



LUND UNIVERSITY

Granskad, utredd, (o)lämplig

*En kulturanalytisk studie av patientperspektiv på bedömningen av
föräldralämplighet inför assisterad befruktning*

Eva Malmberg

Master of Applied Cultural Analysis

Supervisor

Department of Arts and Cultural Sciences
TKAM02 - Spring 2026

Charlotte Hagström

Abstract

Reviewed, Assessed, (Un)suitable – A Cultural Analytical Study Of Patient Perspectives On The Parental Suitability Assessment Prior To Assisted Reproductive Treatment

Eva Malmberg

In Swedish public healthcare, assisted reproductive treatment is financed for healthcare seekers who cannot achieve spontaneous conception. To be granted treatment, applicants must be approved in a suitability assessment. This study examines how parental suitability is constructed within the assessment, how individuals navigate the obstacles they encounter in being evaluated as suitable, and what consequences these constructions might have for applicants and societal norms surrounding parenthood.

The study is based on in-depth interviews with individuals seeking assisted reproductive treatment, legislation and guidelines surrounding the assessment, and internet observations in Facebook groups about experiences of assisted reproductive treatment. The analysis draws on Michel Foucault's ideas on bio-politics and institutional discipline, together with Sara Ahmed's queer phenomenological theories of orientation and affect economies.

The findings show that suitability is constructed through a distinction between assisted and spontaneous conception, where spontaneous conception is framed as natural and desirable, while assisted conception is viewed as unnatural and therefore subject to regulation. The informants both comply with and resist the assessment by changing aspects of their lives to appear suitable or to pursue other paths to parenthood. At the same time, they receive very little guidance about what is considered "suitable" within the assessment. The lack of information about what is "right" and "wrong" can be seen as a tool of governance, resulting in self-disciplined bodies.

The obstacles that the informants encounter are disorienting when they reflect previous (individual and collective) experiences of harm and pain. This means that applicants are given different opportunities to resist and comply depending on their background. Furthermore, suitability is shaped by heteronormativity and eugenic logics, which are reproduced through the assessment. The assessment also risks increasing ill health among applicants who are concerned about seeking care and being identified as unsuitable. While suitability is, as I claim, a contextual construction against which applicants are measured, applicants are often blamed for their deviation and made responsible to be perceived as suitable. This indicates that suitability, within the assessment, is often seen as an inherent quality and a non-negotiable truth.

Keywords: Assisterad Befruktning; Föräldraskap; Reproduktiv Kontroll; Medicinsk Humaniora; Familjenormer; Eugenik; IVF; Familj; Reproduktiv Hälsa; Reproduktion

Tack till

Att arbeta med denna masteruppsats har varit det mest givande jag ägnat mig åt under mina fem år av studier. För det har jag ett antal personer att tacka. Först och främst vill jag rikta ett stort och varmt tack till de informanter som så modigt och generöst delat med sig av sina berättelser kring att genomgå utredningen och bedömningen av föräldralämplighet inför assisterad befruktning. Utan deras beskrivningar av händelser, tankar och känslor hade denna uppsats aldrig varit möjlig.

Vidare vill jag tacka min handledare, Charlotte Hagström, för sitt engagemang, sin stabilitet och sina hejarop genom hela processen. Jag vill också tacka övriga lärare som stöttat och peppat mig genom arbetet.

Slutligen vill jag även tacka min familj och mina vänner som bidragit till att vägen varit både rolig och lätt att vandra, genom att tålmodigt lyssna, läsa och pröva de resonemang och tankar som slutligen blev resultatet av denna uppsats.

Lund, 2026-06-01

Eva Malmberg

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1. Bakgrund	1
1.2. Syfte och frågeställningar	4
1.3. Disposition	4
2. Metodologi	5
2.1. Metod och empiriskt material	5
2.2. Avgränsningar och urval	7
3. Etiska överväganden	9
3.1. Hantering av materialet	9
3.2. Självreflexivitet	11
4. Tidigare forskning	12
4.1. Assisterad befruktning	12
4.2. Föräldraskaps- och familjenormer	14
4.3. Bedömning och institutionell kontroll	15
5. Teoretiskt ramverk	16
5.1. Disciplin, övervakning och bestraffning	16
5.2. Orientering, klubbighet, linjer och närhet	17
6. Att bli synlig	20
6.1. Lagstiftning, riktlinjer och diskurs	20
6.2. Lämpligheten granskas	25
7. Att gå vilse	33
7.1. Bevisa sin lämplighet	33
7.2. Förlorad riktning	37
8. Att korrigera	42
8.1. Uppnå belöning och undkomma bestraffning	42
8.2. Kunskap om rätt och fel	47
9. Att fortsätta gå	51
9.1. Förhållandet till utredningen	51
9.2. Förhållande till den egna lämpligheten	53

Granskad, utredd, (o)lämplig

<i>9.3. När lämpligheten ifrågasätts</i>	58
10. Avslutning	63
<i>10.1. Sammanfattning</i>	63
<i>10.2. Avslutande diskussion</i>	66
<i>10.3. Tillämpbarhet och vidare forskning</i>	68
Referenser	69
Otryckta källor	76

1. Introduktion

Första gången jag hörde om bedömningen av föräldralämplighet inför assisterad befruktning var när mina vänner ansökte om att bli föräldrar med hjälp av donerade könsceller. Då kände jag inte till mer om utredningen än att den krävs för att beviljas behandling med assisterad befruktning inom svensk sjukvård.

Ett antal år efter att jag först hörde talas om lämplighetsbedömningen rapporterade tidningarna Ottar och Svenska Dagbladet samt SVT Nyheter om hur vårdsökande fått avslag på ansökan om behandling med assisterad befruktning med hänvisning till en tidigare ätstörning, en hörselskada, pågående boendestöd och att inte ha varit singel tillräckligt länge (Dahlqvist, 2020; SVT Nyheter 2024; Dahlqvist, 2021). Vården ansåg att dessa vårdsökande var olämpliga som föräldrar. Hos mig väcktes frågan om vad lämplighet är inom ramen för assisterad befruktning och vad det innebär för vårdsökande när deras lämplighet ifrågasätts.

1.1. Bakgrund

Inom svensk offentlig sjukvård finansieras behandling med assisterad befruktning för vårdsökande som av olika anledningar inte kan åstadkomma spontan befruktning (1177 Vårdguiden, 2026). Behandlingen kan innebära insemination eller IVF (in vitro-fertilisering), och kan göras antingen med donerade eller egna könsceller (spermier och/eller ägg). För att beviljas behandling med assisterad befruktning krävs, förutom en medicinsk bedömning, också en bedömning av vårdsökandes potentiella föräldralämplighet utifrån sociala och psykologiska faktorer (Socialstyrelsen, 2021). Utredningen av dessa faktorer handlar om att “bedöma om en person kan bli en tillräckligt god förälder” och syftet är att “samhället aktivt ska medverka till föräldraskap endast då man kan anta att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden och det inte finns risk för att barnet ska fara illa” (Socialstyrelsen, 2016, s.10).

Bedömningen benämns både som *särskild prövning*, *psykosocial utredning* och ibland även som *fördjupad utredning* (om utredningen kräver längre eller mer djupgående granskning) (se Socialstyrelsen, 2021; Karolinska universitetssjukhuset, 2026; Region Skåne, 2025). I denna uppsats kommer jag däremot att använda termen *lämplighetsbedömning* eller *lämplighetsutredning*. Det är ett försök att sammanfatta de olika termer som används och att tydliggöra för läsaren det jag uppfattar som utredningens huvudsakliga syfte.

För att vårdgivare ska kunna utreda föräldralämpligheten hos vårdsökande på ett likvärdigt sätt, har Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2016). Enligt Socialstyrelsen är sjukvårdsregionerna skyldiga att utveckla egna riktlinjer för lämplighetsbedömningen med stöd av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd (Socialstyrelsen, 2016, s. 15). På grund av det regionala självstyret görs utredning av föräldralämplighet hos regionala vårdgivare, av socionomer eller personal med beteendevetenskaplig utbildning och beslut om behandling fattas av läkare (Lind, 2023). Det innebär med andra ord en statlig kontroll av reproduktion, utifrån beslut på regional nivå om vem som får bli förälder genom assisterad befruktning. Statlig kontroll syftar i denna uppsats både på den lagstiftande staten och den verkställande instansen som utgörs av regionala vårdgivare.

Förutom uppdelning mellan spontan befruktning (ofta kallad naturlig befruktning) och assisterad befruktning, vad gäller kontroll av individers reproduktion, görs också skillnad på assisterad befruktning med donerade könsceller och egna könsceller. Enligt lagen om genetisk integritet krävs nämligen en lämplighetsutredning endast när det gäller behandling med donerade könsceller, inte när det gäller egna könsceller (SFS, 2006:351, 6 kap. 3§; 7 kap. 5§).

Frågan om vem som ska ha tillgång till assisterad befruktning är och har länge varit föremål för politiska och etiska diskussioner. Mycket har hänt sedan 1984, då insemination med donerade spermier först kom att regleras genom lagen om genetisk integritet (Liljestrand, 1995). År 2005 inkluderades också samkönade (lesbiska) par och 2016 kom ensamstående kvinnor och transpersoner att omfattas av behandlingen (RFSL, 2025).¹ I takt med det har också kontrollen och granskningen ökat, då kravet på lämplighetsbedömning av vårdsökande har setts som en politisk förutsättning för inkluderingen av homosexuella par och singlar (Jonsson Malm, 2011; Tinnerholm Ljungberg, 2015).

Statlig kontroll av reproduktionen bland delar av befolkningen är inget nytt fenomen och inte heller argumentationen kring den (Palmblad, 2000). Bland annat har samma argument, fast omvänt, använts kring både assisterad befruktning och abort, och ett vanligt motiv bakom lagändringar kring reproduktiv vård är att motverka och ersätta illegala former (Palmblad, 2000 s. 111f; Tinnerholm Ljungberg, 2015 s. 132). Ökad tillgång till assisterad befruktning tycks inte handla om att förändra det reproduktiva landskapet utan om att reglera

¹ Dessa kategoriseringar är förstås djupt förenklade. För att omfattas av rätten till behandling med assisterad befruktning krävs i praktiken endast att vårdsökande har egna fysiska förutsättningar att bära och föda ett barn.

avvikande former av reproduktion, för att återupprätta en “naturlig” ordning (Tinnerholm Ljungberg, 2015).

Ett tydligt exempel på reproduktiv kontroll är tvångssteriliseringarna under 1900-talets mitt där både påtryckningar, incitament och tvångsmetoder användes för att värna den goda befolkningen och undanröja den dåliga (Palmblad, 2000; Broberg & Thydén, 2005; McConnell & Phelan, 2022). Steriliseringspolitiken byggde både på rashygieniska, patriarkala och koloniala idéer och kvinnor var överrepresenterade bland de som föll offer för detta politiska program (Runcis, 1998). Kvinnor med funktionsnedsättning och kvinnor med psykisk ohälsa har genom historien varit särskilt utsatta vad gäller reproduktiv kontroll. Ett vanligt argument, som känns igen från kontexten av lämplighetsutredningen, är en oro för dessa kvinnors oförmåga att ta hand om sitt barn och att ansvaret ska falla på samhället (Palmblad, 2000 s. 14). Bland mer senmoderna praktiker av reproduktiv kontroll kan nämnas tvångssteriliseringarna som skedde fram till 2013, av patienter som genomgick könsbekräftande vård i Sverige (RFSL, 2021). Reproductiv kontroll utgörs av både belönande och bestraffande insatser. Ett exempel är Tidöpartiernas förslag, under mandatperioden 2022–2026, om att öka antalet regionalt finansierade IVF-försök, samtidigt som de vill avskaffa flerbarnstillägget med särskilt syfte att minska barnafödandet bland utomeuropeiskt födda (kvinnor) (Moderaterna 2026; Sveriges riksdag, 2024; Kristersson, 2022).

Trots att motiven för att kontrollera delar av befolkningens reproduktion kan se olika ut och har uttryckts på olika sätt i olika tider, finns det två tydliga likheter. Motiven bygger på en idé om att delar av befolkningen ska kunna reproducera utan övervakning, kontroll eller hinder medan andra behöver styrning (Tinnerholm Ljungberg, 2015, s. 227). Det bygger också på en idé om att staten har både möjlighet och skyldighet att identifiera individer inom dessa grupper. Staten ska på så vis, genom identifiering av avvikelser, skydda den goda befolkningen från ett påstått hot (Palmblad, 1995, s. 111).

Ungefär 7,6% av alla vårdsökande av assisterad befruktning nekas behandling. Av dem är det cirka 13% som nekas med hänvisning till psykosociala faktorer (Lind, 2023, s. 613). Fler än dubbelt så många nekas behandling med donerade könsceller, som de som nekas behandling med egna könsceller. Bland orsakerna till att vårdsökande behöver genomgå en så kallas fördjupad utredning är psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser överrepresenterade med nästan 50% (ibid.). Majoriteten som beviljas vård är med andra ord stor. Samtidigt kan de fall där sökande nekats vård synliggöra idéer om föräldraskap som går långt bortom individuella bedömningar av föräldralämplighet.

Frågor om reproduktionskontroll kretsar till stor del kring uppfattningar, föreställningar och normer om föräldraskap, naturlighet, genus och förhållandet mellan individen och samhället (Palmlblad, 2000, s. 15). Tidigare forskning inom fältet har också pekat på riskerna med diskriminering i lämplighetsutredningen och att debatten kring tillgång till assisterad befruktning präglas av normativa föreställningar om familj och föräldraskap (Lind, 2019; Elenis, et al., 2020; Tinnerholm Ljungberg, 2015; Erbenius & Payne, 2018; Liljestrand, 1995). Ett sätt att analysera och förstå konstruktioner av en lämplig förälder, inom ramen för assisterad befruktning, är därför att undersöka erfarenheter av när lämpligheten ifrågasätts och vårdsökande stöter på hinder i bedömningen av lämplighet.

1.2. Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att synliggöra och problematisera normer, föreställningar och diskurser kring föräldraskap, familj och reproduktion utifrån bedömningen av och kraven kring föräldralämplighet för att beviljas behandling med assisterad befruktning. Detta görs genom att undersöka hur lämplighet konstrueras inom ramen för assisterad befruktning, med utgångspunkt i vårdsökandes erfarenheter av processen samt genom analys av rådande lagstiftning och riktlinjer inom svensk sjukvård. Undersökningens frågeställningar är:

- Hur konstrueras en lämplig förälder inom lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning?
- Hur navigerar vårdsökande i de hinder som de möter i att bedömas som en lämplig förälder?
- Vilka konsekvenser kan utredningens konstruktion av föräldralämplighet få för de vårdsökande och samhälleliga normer kring föräldraskap?

1.3. Disposition

Efter detta inledande kapitel är studien upplagd enligt följande: metodologi, etiska överväganden, tidigare forskning, teoretiskt ramverk, fyra analyskapitel och avslutning.

Kapitlet om metodologi är uppdelat i två delar där empiriskt material respektive avgränsningar och urval presenteras. Därefter följer ett kapitel om etiska överväganden, där hanteringen av såväl det fysiska materialet som dess innehåll diskuteras. Kapitlet avslutas med ett självreflexivt avsnitt. I kapitlet om tidigare forskning presenteras tre forskningsområden relevanta för studien: assisterad befruktning, föräldraskaps- och familjenormer samt bedömning och institutionell kontroll. Kapitlet om teoretiskt ramverk är

uppdelat i två delar. Den första behandlar Sara Ahmeds queerfenomenologiska idéer om orientering och affektekonomier, medan den andra redogör för Michel Foucaults idéer om biopolitik och institutionell disciplin.

Analysen består av fyra kapitel som följer den narrativa strukturen av informanternas berättelser och har namngivits med hjälp av uppsatsens teoretiska ramverk. I det första kapitlet, *Att bli synlig*, visar informanternas berättelser hur utredningen innebär att de görs synliga för observation både för den institutionella makten och för dem själva. Kapitlet handlar om hur granskningen av föräldralämplighet går till, och inleds med en analys av lagstiftningen och riktlinjer som ligger till grund för hur utredningen utförs. Vidare fortsätter analysen med informanternas erfarenheter av att utredas.

I det andra analyskapitlet, *Att gå vilse*, skildras informanternas erfarenheter av att möta hinder i utredningsprocessen samt att bli misstänkliggjorda och ifrågasatta i sin lämplighet. I det tredje kapitlet, *Att korrigera*, analyseras hur informanterna förändrar olika aspekter av sina liv för att hantera dessa hinder, genom såväl foglighet som motstånd.

Det sista analyskapitlet, *Att fortsätta gå*, behandlar utredningens konsekvenser för de vårdsökande och deras möjligheter att gå vidare. Genom informanternas berättelser analyseras hur de förhåller sig till utredningen, besluten och sin egen påstådda (o)lämplighet utifrån erfarenheten att bli granskad och bedömd i sin lämplighet. Varje kapitel inleds med en dikt och avslutas med en bild, som på olika sätt illustrerar teman relevanta för analysen.

Det avslutande kapitlet innehåller en sammanfattning av analysen, en avslutande diskussion samt reflektioner kring tillämpbarhet och vidare forskning.

2. Metodologi

I denna studie används etnografiska metoder för att besvara frågeställningarna ovan. I detta kapitel redogörs för metodval och studiens empiriska material samt de avgränsningar och urval som gjorts.

2.1. Metod och empiriskt material

Det insamlade materialet i denna studie består av kvalitativa intervjuer med vårdsökande av assisterad befruktning, insamling av texter såsom lagstiftning, policydokument, riktlinjer kring lämplighetsutredningen, samt netnografi i Facebookgrupper om assisterad befruktning. Intervjuerna utgör det material som upptar störst del av analysen, eftersom de erbjuder

djupgående kunskap om vårdsökandes erfarenheter, tankar och känslor av att genomgå utredningen (Fägerborg, 2011, s. 87–89, 96).

Intervjumaterialet består av djupintervjuer med sex stycken vårdsökande som antingen genomgår, genomgått eller önskar genomgå behandling med assisterad befruktning. Jag har med hjälp av Facebookgrupper om assisterad befruktning fått kontakt med personer som kan tänka sig att delta i studien. Efter godkännande från administratörer i grupperna har jag publicerat ett inlägg med information om studien och en uppmaning att kontakta mig via e-post vid intresse att delta. Två av informanterna har fått vetskap om studien i mer privata sammanhang där jag träffat dem.

Intervjuerna är gjorda i semistrukturerad form, vilket innebär att utgå från en intervjuguide och samtidigt vara lyhörd för informanternas svar och låta dessa vägleda i intervjun (Fägerborg, 2011, s. 99). Intervjuerna varade mellan 1 timme och 1 timme och 40 minuter, och inleddes med en öppen fråga där jag bad dem beskriva processen med att genomgå assisterad befruktning.

En öppen inledningsfråga kan innebära möjlighet för forskaren att få syn på teman och riktningar kring ämnet som tycks relevant för informanten (Kvale & Brinkman, 2009, s. 150). Samtidigt är en intervju sällan så kontrollerad som den beskrivs i litteraturen (Alm, 2019, s. 69). I vissa av intervjuerna innebar den inledande frågan att intervjun avvek nästan helt från den planerade intervjuguiden. Detta berodde dels på att informanterna lyfte teman som jag inte förutsett, och dels på att några av informanternas berättelser kring processen var mycket utförliga och inte lämnade samma utrymme för följdfrågor. Intervjuerna kom därmed att genomföras med varierande grad av struktur, vilket kan ha påverkat utfallet av svaren. Samtidigt har min strävan varit att fokusera på deltagarnas egna beskrivningar för att belysa vad de uppfattar som betydelsefullt och hur de minns sina erfarenheter. Detta innebär inte minst att lyssna efter vilka delar informanterna väljer och väljer bort att tala om. På så vis möjliggörs en analys, inte bara av berättelsernas innehåll, utan även deras struktur (Johansson, 1999, s. 28). Intervjuerna kan påstås röra sig någonstans i skärningspunkten mellan narrativ och diskursiv intervju. Det betyder i det här sammanhanget att både själva strukturen och uppbyggnaden av berättelsen, samt skapandet av kunskap och sanning, har betydelse för tolkningen av intervjuerna (se Kvale & Brinkman, 2009, s. 169–171).

Netnografi har gjorts i Facebookgrupper avsedda för personer som genomgår assisterad befruktning. Eftersom platsobservation inte uteslutande innefattar fysiska platser har detta fungerat som ett sätt att skapa ett observationsmaterial att jämföra mot intervjuerna

(Davies, 2008, s. 151–170). Skärmdumpar av inlägg och kommentarer postade, särskilt i en av de stora facebookgrupperna på temat, utgör detta material.

Sekundärdatan utgörs av material från lagstiftning och riktlinjer. Detta material används för att analysera diskursiva praktiker, regelverk och idéer som ligger till grund för lämplighetsutredningens principer, samt för att förstå hur dessa kan ta sig uttryck i praktiskt beslutsfattande.

Att kulturanalytiskt studera ett fenomen handlar om att förflytta blicken och gå från att *titta på* till att *se som* (Vacher, 2019, s. 16). Det sägs ibland också att kulturanalys är en sorts komposition, där teori och metod sammanflätas snarare än separeras (Willim & O'Dell, 2011). Mer eller mindre systematisk materialinsamling och bearbetning av teman som berör lämplighetsutredningen har jag gjort under mer än ett års tid. Under en av delkurserna i masterprogrammet Applied Cultural Analysis har jag skrivit en vetenskaplig artikel på ämnet (Malmberg, 2026a) samt presenterat dess resultat på Swedish Anthropological Association Conference i Göteborg, våren 2026 (Malmberg, 2026b).

Den mer osystematiserade formen av materialinsamling har skett genom att jag tagit del av innehåll från radio, tv, filmer, böcker, dikter och konst kring teman relevanta för denna studie. I ett försök att illustrera min kulturanalytiska komposition, innehåller uppsatsen också glimtar av detta material i form av bilder och dikter.

2.2. Avgränsningar och urval

Att välja metod och vilka personer som ska ingå i studien handlar om att se till hur forskningsfrågan bäst kan besvaras. Samtidigt behöver val ibland göras även på andra grunder (Eldén, 2020, s. 79). Begreppet urval av informanter kan låta som att forskaren kan välja och välja bort vilka som ska ingå i en studie. Det är delvis sant eftersom forskaren väljer vilka som bjuds in till att delta. Dock är urvalet ofta en fråga om vilka som i slutändan vill ställa upp på att delta i studien. Trots det bör urvalet täcka en bredd av individer och grupper som kan tänkas besvara forskningsfrågan (ibid.). Informanterna i denna studie är både cis-kvinnor och transpersoner och lever i samkönade relationer, olikkönade relationer och som ensamstående. Deras partners, som nämns i materialet men som jag själv inte pratat med, är cispersoner, transpersoner och icke-binära. Samtliga informanter utgörs av den person som är avsedd att bära det potentiella barnet. Det kan vara relevant att notera att urvalet i detta avseende inte är resultatet av medvetna val från min sida, utan av att dessa individer själva anmält intresse att delta i studien.

En avgränsning jag tidigt gjorde var att utesluta vårdpersonal ur studien. Det handlar dels om att vårdpersonalens erfarenheter inte är avgörande för att besvara forskningsfrågan. Dels handlar det också om tillgång till fältet. Som student kan det vara svårare, än för en forskare, att få tillträde till vissa grupper och sammanhang. Ett exempel på en svåråtkomlig miljö kan vara vårdssammanhang, inte minst eftersom det innebär många och ofta komplicerade etiska överväganden (Schneidman, 2025). Istället för att söka tillträde i vårdssammanhang har jag valt att studera policydokument och riktlinjer inom vården. Detta säger inget om hur vårdpersonal resonerar kring utredningen, men likväl något om hur vården definierar lämplighet och det riktlinjer personal behöver förhålla sig till. Det kan också säga något om en större samhällslig diskurs kring ämnet och även förklara det system som vårdsökande möter i kontakten med vården.

En annan avgränsning är att inte göra platsobservationer i traditionell bemärkelse. Att följa informanterna i kontakten med vården kan förstås ses som en viktig del i att förstå deras upplevelser av lämplighetsutredningen, exempelvis genom att uppmärksamma sådant som är så självklart för informanterna att de glömmer att berätta om det (Kaijser & Öhlander, 2011, s. 114). Frånsett de etiska svårigheterna med att studera vårdssammanhang, handlar valet att utesluta observationer om att informanterna inte befinner sig i lämplighetsutredningen just nu, utan har antingen fått besked eller väntar på besked om behandling. En annan aspekt som påverkat denna avgränsning är att informanterna är bosatta på och har genomgått utredningen i olika delar av landet, från norr till söder och öst till väst.

Trots att det finns regionala skillnader kring medicinska krav för att beviljas behandling vad gäller exempelvis ålder och BMI-gräns, avser jag inte att redogöra för specifika regionala skillnader kring lämplighetsutredningen i denna uppsats. Istället söker jag att med ett material som täcker en geografisk och socio-ekonomisk mångfald av kommuner, fånga en bred representation av fenomenet genom berättelser från olika vårdregioner.

I ett försök att trots allt få en form av inträde i informanternas materiella värld, bad jag informanterna att ta med ett föremål till intervjuerna, som påminner om deras tankar och känslor kring processen (jfr. Silvén, 2011). Föremålen varierade mellan allt från böcker och brev till bilder och dikter. Endast hälften av föremålen presenteras i texten eftersom jag valt att inkludera dem beroende på dess betydelse i relation till teman och resonemang som förekommer i analysen.

3. Etiska överväganden

All forskning innebär etiska betänkligheter på ett eller annat sätt. Den etnografiska och kvalitativa forskningens etiska frågor kretsar inte sällan kring relationella frågor. I detta kapitel diskuteras vad jag, för denna studie, anser vara relevanta etiska teman att synliggöra och problematisera. Kapitlet behandlar hantering av såväl det fysiska materialet som dess innehåll. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om självreflexivitet och forskarens inverkan, både på det material och den analys som utgör studien.

3.1. Hantering av materialet

Berättelserna, som utgör intervjuerna, innehåller privata och personliga redogörelser för relationer, hälsa, levnadsförhållanden och bakgrund. Delar av materialet är mycket känsligt och det har därför behövt hanteras med stor varsamhet. Inspelningar och transkriberingar har sparats separat på en extern hårddisk. Platser, namn och annan information som kan innebära identifiering av en person har bytts ut redan vid transkribering. Även om det aldrig med säkerhet går att lova full anonymitet i en analys, har jag tagit hänsyn till anonymisering i själva analysen. Eftersom pusselbitar av en persons liv och erfarenheter kan sättas ihop till en helhetsbild som riskerar att röja en persons identitet, har vissa detaljer tagits bort eller bytts ut i ett försök att undvika identifiering av informanterna (Eldén, 2020, s. 130). Jag har också gjort enklare redigeringar i samtliga citat för att de ska vara lättare att läsa.

Att återberätta andra människors livsberättelser, kanske särskilt när det rör sig om mentalt påfrestande och omvälvande upplevelser, är ingen lätt uppgift. Det finns, inte minst, en risk att både förstora och förminska betydelsen av händelser, tankar och känslor. En betänklighet som följt mig i arbetet med denna uppsats handlar om just tolkningen och analysen av informanternas berättelser. Jag vill förtydliga att de berättelser som presenteras i denna studie inte återspeglar en "sann" beskrivning av individers personliga och innersta upplevelse av processen. Sådana berättelser kan (om det är möjligt över huvud taget) endast representeras av informanterna själva. Min avsikt är istället att genom nya sammansättningar av fenomenets olika beståndsdelar, samband eller motsättningar i såväl individberättelser som större samhälleliga idéer och diskursiva mönster, erbjuda kunskap kring lämplighetsbedömningens inverkan på människor och samhället (jfr. Vacher, 2019; Willim & O'Dell, 2011). Urval som gjorts i materialet bygger på en tolkning av relevans, antingen utifrån återkommande teman eller genom att de framstår som särskilt betydelsefulla för informanternas erfarenheter eller fenomenet i stort.

En risk med att skriva om normer och avvikelser är att oavsiktligt reproducera de normativa föreställningar som analysen avser att kritisera. Min avsikt är inte att framställa informanterna som avvikande, och inte heller att återge vårdens påstådda riskfaktorer som något avvikande eller olämpligt. Istället söker jag att kritiskt granska och problematisera beskrivningar och konstruktioner av lämplighet.

Som nämnts ovan, kan frågor om traumatiska eller sorgliga upplevelser innebära etiska dilemman (Eldén, 2020, s. 102). Samtidigt bör det inte antas att informanter ovilligt delar sådana erfarenheter. För vissa kan det tvärtom vara betydelsefullt att beröra sådana aspekter, då de utgör en central del av deras upplevelser. Möjligen kan en intervju också, för somliga, upplevas som terapeutiskt eller fylla en funktion av upprättelse (jfr. Kvale & Brinkman, 2009, s. 57). Detta aktualiserar dock en del etiska frågor i sig, inte minst vad gäller informanternas eventuella förväntningar på forskningen och dess utfall. Det kan exempelvis finnas en önskan om social förändring kopplad till studiens frågeställning, vilket kan påverka forskningsprocessen ifall forskaren vill tillmötesgå sina informanter (jfr. Eldén, 2020, s. 113–115).

En etisk aspekt som ofta nämns kring forskningsintervjuer är den maktasymmetri det medför, där forskaren har ett övervägande ansvar och möjlighet att styra över intervjuens teman och struktur (Kvale & Brinkman, 2009, s. 49f). Samtidigt ser relationen mellan forskare och deltagare inte likadan ut i alla intervjusammanhang. En relevant aspekt att lyfta kring intervjuerna i denna studie är att de genomförts digitalt, vilket beror på den geografiska distansen oss emellan. Att genomföra digitala intervjuer medför dock en rad andra betänkligheter jämfört med en intervju som görs så kallat “ansikte mot ansikte”.

En digital intervju kan ses som en form av telefonintervju, vilket tidigare ansetts producera begränsad kunskap eftersom intervjuaren och informanten inte befinner sig på samma plats (Hagström & Nylund Skog, 2022, s. 135–136). Idag, efter covid-pandemin, är digitala intervjuer istället en mycket vanligt förekommande intervjuform, som inte minst öppnat för att bredda urvalet av informanter (Hagström & Nylund Skog, 2022, s. 136). Videosamtal möjliggör, till skillnad från en klassisk telefonintervju, observation av väsentliga delar i en kvalitativ studie; minspel och delar av kroppsspråket. Samtidigt kan det, att inte sitta i samma rum, medföra svårigheter att “läsa av ett rum”, alltså att ta hänsyn till sinnesintryck som till exempel kan utgöra ett störningsmoment (jfr. Hagström & Nylund Skog, 2022, s. 135). Samtidigt vore det förenklat att anta att dessa skulle uppfattas lika endast på grund av att man befinner sig i samma rum.

Skärmdumparna som tagits av inlägg i Facebookgrupperna visas inte i uppsatsen och det finns flera orsaker till det. Dels beror det på att de inte utgör någon stor del av själva analysen utan har snarare fungerat som ett sätt att bredda materialet, genom att till exempel förstärka samband eller skapa kontrast till resonemang gjorda genom den övriga empirin. Dels finns det etiska svårigheter med att visa dessa skärmdumpar, då Facebookgrupperna är slutna sammanhang där jag inte informerat användare om att jag studerat aktiviteten i grupperna i syfte att besvara forskningsfrågor. Deltagarna har dock fått vetskap om mitt projekt genom att jag publicerat en text kring studien i syfte att söka forskningsdeltagare. Materialet från dessa grupper utgör en helhetstolkning av deras funktioner och nämns bara fragmentariskt i analysen.

3.2. Självreflexivitet

De flesta nyblivna föräldrar i min närhet har genomgått behandling med assisterad befruktning eftersom de, liksom jag, lever i en samkönad relation. Att leva i en lesbisk relation och önska barn innebär (oftast) ett riktat fokus mot assisterad befruktning. För mig har livet i ett queert sammanhang också inneburit ett sorts samlande av erfarenheter och berättelser kring just assisterad befruktning. Berättelserna handlar om både framgångar och motgångar, planering och strategier, eller tips och råd till andra. Inte sällan handlar dessa berättelser om just lämplighetsutredningen, antingen efter att ha genomgått den eller inför att genomgå den. Min förståelse för lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning bygger således på en större berättelse, genom både livserfarenheter och systematiskt insamlat material.

Ett insiderperspektiv kan ofta bidra till en fördjupad förståelse av ett fenomen, eftersom det innebär en bekantskap med det studerade fältet och kan ge ingångar till sammanhang att bedriva studien i. Samtidigt är det viktigt att förstå insiderperspektiv som kontextuellt (Labaree, 2002). Förståelsen av ett fenomen beror på flera olika faktorer och graden av insiderskap varierar därför också i relation till olika aspekter av studien. Kategorierna insider/outsider bör med andra ord inte ses som dikotomier, eftersom forskare ofta är både insider och outsider på samma gång (Labaree, 2002, s. 102).

En inte helt ovanlig uppfattning inom vetenskap är också att forskaren bör undvika att påverka sitt material, och istället försöka lägga egna idéer och erfarenheter åt sidan (jfr. Kvale & Brinkman, 2009, s. 185). Detta illustrerar en strävan mot objektivitet. Många menar dock att forskning om sociala fenomen, kanske särskilt med hjälp av kvalitativ metod, inte kan

hävda objektivitet, utan att forskningen oundvikligen påverkas av forskaren och vice versa. Detta föranleder intresset för självreflexivitet, som i första hand bör förstås som krav på kontextualisering snarare än en redogörelse för forskarens liv (Davies, 2008, s. 134–135; Lennartsson, 2011, s. 110).

Samtidigt som forskaren är den som leder undersökningen, inte minst genom de frågor som ställs och teman som väljs ut, kan det ifrågasättas att materialet skulle vara resultatet av forskarens enskilda insamlingsprocess. Istället kan det ses som produkten av en gemensam och delad kunskapsproduktion mellan forskare och forskningsdeltagare (Pink, 2011, s. 126, Davies, 2008 s. 8; Russell & Barley, 2020, s. 7). Materialet skapas i mötet mellan informant och forskare och det är genom deras blickar och idévärldar som en representation av ett socialt fenomen tar form (Kaijser & Öhlander, 2011, s. 87; Johansson, 1999, s. 27; Vacher, 2019, s. 11–13). Mot bakgrund av ett sådant perspektiv söker jag, i denna uppsats, att använda mina erfarenheter som ett verktyg för att nå en djupare förståelse för fenomenet. Med det menar jag att analysen ofrånkomligt bygger på delar av mina tidigare tolkningar utifrån den värld som utgör min förkunskap om ämnet.

4. Tidigare forskning

I följande kapitel presenteras, för denna uppsats, centrala teman inom tidigare forskning. Jag har valt att dela in detta i tre avsnitt bestående av forskning kring assisterad befruktning, föräldraskaps- och familjenormer, samt bedömning och institutionell kontroll.

4.1. Assisterad befruktning

Studier om assisterad befruktning rör sig mellan allt från inkludering av och tillgång till behandling för olika grupper (bl.a. Elenis, et al., 2020; Gigstad, et al., 2023; Payne & Erbenius, 2018; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2008), till patienterfarenheter av att genomgå behandling, ofta med fokus på IVF-behandling (bl.a. Hjelmstedt 2003; Holter, et al., 2021; Vikström, et al., 2015), och fertilitetsbehandlingens inverkan på familjebildning och upplevelser av barnlöshet och föräldraskap (bl.a. Lundin, 1997; Lindgren, 2026).

Svenska forskare inom temat assisterad befruktning har inte sällan studerat diskursen kring och attityder till assisterad befruktning (bl.a. Liljestränd, 1995; Tinnerholm Ljungberg, 2015; Lind, 2020, 2019, 2008). Studier visar att debatten kring bedömningen av föräldralämplighet, inför assisterad befruktning, ofta framställer statlig kontroll som

nödvändig för att säkerställa barnets bästa (Lind, 2008; Lind, 2019; Tinnerholm Ljungberg, 2015; Liljestrand, 1995). Judith Lind, forskare inom kritiska barnstudier, menar att principen om barnets bästa, som motivation för fortsatt granskning, har uppnått en hegemonisk status inom diskursen och används ofta för att legitimera, snarare än att vägleda, politiska beslut (Lind, 2019, s. 364). Bland annat har samma argument använts både för att förhindra och senare möjliggöra för homosexuella att ansöka om assisterad befruktning (Tinnerholm Ljungberg, 2015, s. 233). Sociologen Petra Liljestrand menar att barnets bästa som motiv för legitimering av reproduktiv kontroll, är ett skenargument som används för att konstruera vissa former av reproduktion som ett hot mot en rådande samhällsordning (Liljestrand, 1995, s. 271).

I en studie vid Linköpings universitet (Lind, 2023) har forskare studerat vårdpersonals erfarenheter av och tankar kring lämplighetsbedömningen inför assisterad befruktning. Inom den undersökta gruppen uttrycks en positiv inställning till att bedömningen av föräldralämplighet och vårdpersonalen menar att utredningen är viktig för att garantera barnets säkerhet. De uttryck för oro som vårdpersonalen ger kring lämplighetsbedömningen handlar bland annat om risken att anklagas för diskriminering vid beslut om avslag (Lind, 2023, s. 618). Personalen anser också att utredningarna borde resultera i fler avslag än vad de gör, något som man tror kan regleras genom mer omfattande kontroller (Lind, 2023, s. 622). Studien framhåller att det finns belägg för att djupare granskning av vårdsökande oftare leder till att misstankarna kan avskrivas, än att de förstärks (ibid.). Vidare ställer sig studien kritiskt till såväl utredningen förmåga att säkra barnets bästa, som till att undvika diskriminering av vårdsökande (Lind, 2023, s. 622).

Etnologisk forskning om vårdpersonals erfarenheter av arbetet med att inkludera nya grupper inom reproduktionsvården visar att praktisk förändring inom vården ofta går långsamt, inte nödvändigtvis på grund av motstånd bland personal utan helt enkelt för att normer och kulturella inläringar är seglivade (Erbenius & Payne, 2018, s. 36).

Statsvetaren Helena Tinnerholm Ljungberg beskriver i sin avhandling *Omöjliga Familjen – Ideologi och fantasi i svensk reproduktionspolitik* (2015) hur utvecklingen av behandlingstekniker, tillgången till behandling och diskursen kring assisterad befruktning kännetecknas av heteronormativa och patriarkala mönster. Hon pekar bland annat på hur principen om barnets bästa konstrueras utifrån idéer om behovet av en far, tillika en strävan efter att bevara mannens föräldraskap (Tinnerholm Ljungberg, 2015, s. 234, 227). Statens roll, enligt Tinnerholm Ljungberg, syftar till att upprätthålla den befintliga ordningen, snarare än att förändra det reproduktiva landskapet (Tinnerholm Ljungberg, 2015).

4.2. Föräldraskaps- och familjenormer

Konstruktionen av familj och föräldraskap befinner sig i människors mest privata och vardagliga sfär, samtidigt som det är tätt sammanlänkat med värderingar, makt och politisk reglering (Palmlblad, 2000, s. 15). Därav är det föga förvånande att frågor som rör familjeideal och föräldraskapsnormer ofta intresserar etnologer. I antologin *Naturlighetens positioner* (1998), skriver till exempel etnologen Charlotte Hagström om konstruktionen av *naturen* och *det naturliga* i relation till genus inom rådgivningslitteratur kring graviditet, förlossning och spädbarnsvård (Hagström, 1998). I *Kärlek och kärnfamilj i folkhemmet* (2022) undersöker etnologerna Jonas Frykman och Orvar Löfgren kärnfamiljens framväxt i Sverige mellan 1930- och 1960-tal. Författarna menar att det tycks ha skapats en bild av att perioden utgjorde ett lyckligare och mer sammanhållet Sverige. Denna retorik medför inte minst ett löfte om kärnfamiljen som en del av det goda livet (Frykman & Löfgren, 2022, s. 199, 11).

Carolina Jonsson Malm, som doktorerat i historia med sin avhandling *Att planera ett barn* (2011), visar att debatten kring lesbiska pars tillgång till behandling med assisterad befruktning, innan dess att lagen ändrades 2005, bland annat kretsade kring just frågan om barnets bästa. I fokus för denna fråga stod riskerna för barnet till ett homosexuellt par att själv bli "avvikande" gällande kön eller sexualitet. För att gruppen homosexuella över huvud taget skulle kunna omfattas av rätten till behandling var det därför avgörande att forskning kunde peka på att barn till homosexuella visade sig växa upp till "normala heterosexuella individer" (Jonsson Malm, 2011, s. 293). På så vis kunde man också hävda att barnets bästa hade tillgodosetts. Jonsson Malm menar också att disciplineringen av dessa par var tydlig. För att barnen inte skulle fara illa av samhällets fördomar om deras uppväxtmiljö, krävdes att föräldrarna tog ansvar och visade moral, öppenhet och normalitet (ibid.).

Principen om barnets bästa är inte begränsad till assisterad befruktning utan förekommer även i relation till bland annat adoption (Lindgren, 2006). Studier har gjorts både på socialsekreterarnas beskrivningar av hur bedömningarna av lämplighet inför adoption går till samt hur adoptionssökande navigerar i bedömningen (Wirzén & Lindgren, 2021; Wirzén, 2025; Lind & Lindgren, 2017). Forskningen visar att normer kring familj och föräldraskap reproduceras i besluten och bedömningarna kring vilka som anses lämpliga som adoptivföräldrar, där "normalitet" kan sägas utgöra grunden för att bli beviljad adoption (Lind & Lindgren, 2017).

Lämplighetsutredningen syftar, i likhet med den inför assisterad befruktning, till att bedöma föräldralämplighet hos sökande som (ofta) inte är föräldrar. Till skillnad från vid assisterad befruktning, finns det vid adoption ett existerande barn vars rättigheter måste beaktas. Eftersom det ännu inte finns något barn vid assisterad befruktning menar forskare att barnets rättigheter inte kan tillämpas på samma sätt som vid adoption, då en icke-existerande person inte kan anses ha rättigheter (Lind, 2019, s. 355).

4.3. Bedömning och institutionell kontroll

Bedömning och kontroll av människor sker inom stort sett alla institutioner och vi människor granskas dagligen genom arbete, skola, vård, sociala medier, vid nationsgränser och så vidare. Forskning kring granskning, bedömning och kontroll är ett vältäckt område som inbegriper studier om såväl adoptionsbedömningar som bedömning i asylprocesser (bl.a. Lundberg, et al., 2022; Borrelli, et al., 2022; Akin, 2019; Helander, 2023), BVC:s hälsovårdskontroller (Hörnfeldt, 2011), bedömningar inom transvård och tillgång till könsbekräftande vård (Bremer, 2011) abort- och steriliseringslagstiftning (Palmblad, 2000) och diskurser kring reproduktiv kontroll av olika grupper (bl.a. Areschoug, 2005; Broberg & Tydén, 2005).

Rashygien, även kallat eugenik, bygger på idén om att främja ett förädlat folk och bevara en samhällsordning genom statliga insatser. I Sverige har detta gjorts genom å ena sidan så kallad negativ rashygien – att genom lagar och förbud undanröja en “dålig” befolkning – och å andra sidan en så kallad positiv rashygien med syftet att värna och ta fram den “goda” befolkningen (Broberg & Tydén, 2005, s. 9). Trots att 1900-talets tvångssteriliseringar runt om i världen ofta beskrivs som ett mörkt historiskt kapitel,ekar delar av dess grundläggande antaganden ända in i vår samtid (Areschoug, 2005, s. 155). Sociologen Eva Palmblad skriver i sin bok *Den disciplinerade reproduktionen – Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning* att antagandena bygger på att staten genom uppdelning och kontroll av människor både kan och bör fungera som beskyddare av den sociala ordningen (Palmblad, 2000, s. 111). Den sociala ordningen tycks kräva kontroll av reproduktion hos somliga, inte sällan kvinnor med fysiska och (främst) psykiska funktionsnedsättningar (Palmblad, 2000, s. 14; McConnell & Phelan, 2022; Areschoug, 2005).

Rosemarie Garland-Thomson, forskare inom funktionshinderforskning, betonar vikten av att bevara funktionsvariationer eftersom de är en del av mänsklig biologisk mångfald och

den mänskliga erfarenheten (Garland-Thomson, 2012). David McConnell och Shanon Phelan, forskare inom arbetsterapi och rehabiliteringsmedicin, menar att den eugeniska logiken inte har försvunnit sedan efterkrigstiden utan endast tagit nya former (McConnell & Phelan, 2022).

Forskning kring uppsatsens närliggande teman är omfattande. Även i studentuppsatser har detta studerats flitigt, inte minst inom juridik och genusvetenskap (bl.a. Hamstedt, 2013; Wistrand, 2014; Bergman, 2023; Löfgren, 2025). Däremot saknas studier om vårdsökandes erfarenheter av att genomgå lämplighetsbedömningen inför assisterad befruktning, såväl generellt som inom etnologi på både student- och forskarnivå. Det finns därmed en kunskapslucka som denna studie avser bidra till att fylla.

5. Teoretiskt ramverk

Analysen i denna studie vilar på en poststrukturalistisk och queerfenomenologisk idétolkning. Michel Foucaults tankar om biopolitik, institutionell disciplin och övervakning tillsammans med Sara Ahmeds begrepp kring orientering och affektekonomier, utgör det teoretiska ramverket för analysen.

5.1. Disciplin, övervakning och bestraffning

Michel Foucault undersöker i sin bok *Övervakning och straff* (2017)² historiska förändringar av bestraffning genom institutionell utveckling. Foucault beskriver en växling, vid sekelskiftet mellan 1700-tal och 1800-tal, där tidigare kroppsliga och ofta brutala straffmetoder byttes ut mot fängelser. Förklaringen till att fängelser kunde accepteras som en självklar straffmetod i samhället, menar Foucault, är tvådelad. Det ena handlar om dess inskränkning av friheten, något som till skillnad från exempelvis pengar kan antas vara lika värdefullt för alla (Foucault, 2017, s. 290). Det andra handlar om dess inneboende disciplineringsstruktur, något som redan var välbekant genom andra institutioner och som efterfrågades i takt med befolkningstillväxten och krav på jämlikhet (Foucault, 2017, s. 291).

Genom att placera fängelsestraffet sida vid sida med de mer kroppsliga straffen, skapar Foucault en jämförande modell där inte bara de kroppsliga straffen ifrågasätts, utan även fängelset som bestraffningsmetod (Fredriksson, 2007, s. 39). Foucault ställer sig kritisk

² Boken gavs ut första gången 1975 på sitt originalspråk franska. I denna uppsats används 2017 års upplaga av den svenska översättningen.

till fängelsets funktion som försoning av brott eller ens bekämpande av brottslighet. Han menar istället att fängelset fyller en normaliserande roll där inte bara det som enligt lag är straffbart bestraffas (Foucault, 2017, s. 233). Enligt Foucault är istället allt avvikande föremål för bestraffning inom disciplinära institutioner (Foucault, 2017, s. 228). Detta kallar Foucault för *den normaliserande sanktionen*. Dessa bestraffningar är mindre explicita än bestraffningar inom till exempel rättssystemet, och handlar snarare om vardagliga, diskreta praktiker som kan resultera i förödmjukelser eller försämrade villkor (ibid.; Foucault, 2017, s. 177). Foucault menar att inom det disciplinära systemet görs uppdelningen, inte mellan förbjudet och icke-förbjudet, utan mellan gott och ont (Foucault, 2017, s. 230). Genom institutionernas dokumentation skapas en sorts ekonomier av individers plus- och minuskonton, som utgör ett hierarkiskt system av bra och dåliga individer. Denna dokumentation utgör den kunskap som kan inhämtas om en individ i ett visst institutionellt sammanhang, vilket syftar till att såväl identifiera avvikelser, kompetenser eller färdigheter, som att bestraffa och belöna (Foucault, 2017, s. 231).

I *Sexualitens historia bd 1 Viljan att veta* (2002)³ introducerar Foucault begreppet biopolitik för att beskriva hur den gamla kungamakten bytts ut mot institutionella maktsystem. Inom biopolitiken, menar Foucault, fogar makten inte över människoliv genom död och förskoning utan genom styrning av livet från början till slut (Foucault, 2002, s. 141). Han menar vidare att sexualiteten är ständigt föremål för kontroll inom biopolitiken eftersom den befinner sig där två axlar möts: arten och individen. Foucault menar att biopolitiken innebär kontroll av liv genom kroppslig disciplinering och befolkningsreglering utifrån vad som anses värdefullt och nyttigt.

För att förstå hur sökande av assisterad befruktning formas av och förhåller sig till det system av reproduktiv kontroll de rör sig inom, används här Michel Foucaults idéer om *disciplin*, *övervakning* och *bestraffning*. Genom berättelser om individers upplevelser, kan en bild av systemets funktion och konsekvenser träda fram.

5.2. Orientering, klibbighet, linjer och närhet

Sara Ahmed erbjuder i sin bok *Queer Phenomenology: orientations, objects, others* (2006) ett queerteoretiskt förhållningssätt till fenomenologi. Ahmed menar att kroppar orienterar sig genom att söka riktning och när en kropp är riktad åt "rätt håll" kan den sägas vara orienterad.

³ Boken gavs ut första gången 1976 på sitt originalspråk franska. I denna uppsats används 2002 års upplaga av den svenska översättningen.

En orienterad kropp upplevs "rätt" eftersom den är positionerad i *linje* med sin omgivning och de objekt som ingår i omgivningen (Ahmed, 2006, s. 51–52). I motsats kan en kropp som är riktad åt "fel" håll, sägas vara desorienterad genom sin avvikelse mot dessa linjer. En desorienterad kropp blir extra synlig, både för den som avviker och den som bevittnar avvikelsen (Ahmed, 2006, s. 131). Ahmed understryker att dessa idémodeller inte syftar till att undersöka ifall människor blir desorienterade eller inte. Det, menar hon, blir vi hela tiden. Snarare har analysverktyget en roll att undersöka konsekvenserna i händelse av desorientering (Ahmed, 2006, s. 158).

Linjer framträder när människor upprepar samma riktning och orienterar sig på samma sätt om och om igen (Ahmed, 2006, s. 16). Vidare synliggör Ahmed hur orientering inte är slumpartat utan bygger på upprepningar av specifika mönster. Författaren förflyttar dessa idéer från enskilda kroppar till institutionella arenor och betonar hur samma görande av linjer sker även där. Det betyder att institutioner inte på förhand är givna i sin utformning, utan skapas och upprätthålls genom upprepning av särskilda riktningar (Ahmed, 2006, s. 133).

En annan viktig utgångspunkt i Ahmeds queerfenomenologiska teoribildning är den om hur betydelsen av ett objekt blir till. Ahmed menar att detta sker i mötet mellan subjekt och objekt (Ahmed, 2006, s. 51f, 130), samt att ett objekts karaktär bestäms, inte genom något inneboende, utan genom andra närliggande objekt (Ahmed, 2006, s. 45f). Detta kallar Ahmed för *matter by proximity*. Jag kommer här hänvisa till konceptet som "betydelse genom närhet".

I boken *The Cultural Politics of Emotion* (2014) beskriver Ahmed hur känslor inte bör ses som individuella psykologiska tillstånd utan som, likt betydelsen av ett objekt, något som cirkulerar mellan subjekt och objekt. De formas genom tidigare möten och reproduceras genom både vardagliga och politiska praktiker (Ahmed, 2014). Känslor kan fungera både inneslutande och uteslutande, genom att kopplas till vissa grupper, och skapa gränser mellan *vi* och *de* (Ahmed, 2014, s. 42–43). För att illustrera detta introducerar hon begreppet *klibbiga känslor*, som beskriver hur känslor genom upprepning fäster vid specifika kroppar och symboler (Ahmed, 2011, s. 72–74). Med hjälp av Ahmeds begrepp *orientering*, *klibbiga känslor*, *linjer* och *betydelse genom närhet* möjliggörs här en analys av institutionella maktsystem och deras inverkan på människor.

Ahmed och Foucaults perspektiv på makt och hur normer och idéer om det naturliga tar form, är på många sätt besläktade. Foucault har ett tydligt fokus på samhällsliga institutioner, där fogliga individer skapas, inte bara genom bestraffning utan genom själva löftet om övervakning. Ahmed bidrar i sin tur inte bara med en modell kring hur dessa system

skapas och upprätthålls, utan riktar också uppmärksamheten mot individerna inom systemet som påverkar och påverkas av det. Deras likartade beskrivningar av rumsliga upplevelsers inflytande på människors handlingsutrymme och förhållande till den egna kroppen, möjliggör en tolkning av hur vårdsökande navigerar i och påverkas av att genomgå bedömningen av föräldralämplighet.

6. Att bli synlig

I det här kapitlet analyseras hur lämplighet utreds och bedöms, samt hur utredningen motiveras. Kapitlet inleds med en redogörelse för lagstiftning och riktlinjer kring lämplighetsutredningen, för att sedan beskriva informanternas erfarenheter av att bedömas och granskas i utredningen.

Kartan

Platt som bordet den ligger på

Inget rör sig under den

och den söker inget utlopp

Ovanför den vållar inte min

människoandning några luftvirvlar

Och hela dess yta lämnar den ifred

[...]

Jag gillar kartor för att de ljuger

För att de inte ger tillträde

åt en påstridig sanning

För att de storsint och med godmodig humor

breder ut åt mig på bordet en värld

som inte är av denna världen

– Wisława Szymborska. (2013). Utdrag ur *Nog nu*.

6.1. Lagstiftning, riktlinjer och diskurs

I ett biopolitiskt samhälle fördelas och rangordnas värde och nytta av allt levande (Foucault, 2002, s. 145). För att kunna utreda och bedöma lämplighet krävs, enligt Michel Foucault, reglerande verktyg – en sorts vägvisare – inte bara kring vad eller vem utan också hur (ibid.). Jag kommer inleda med en beskrivning av det som utgör vad och vem som ska lämplighetsutredas, för att sedan fortsätta med hur:et.

Att utredningen om föräldralämplighet genomförs vilar på en formulering i lagen om genetisk integritet, där det fastslås att behandling med insemination eller IVF med donerade könsceller “får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden” (SFS 2006:351, 6 kap. 3 §; 7 kap. 5 §). Detsamma gäller, som tidigare nämnts, inte vid behandling med egna könsceller. Uppdelningen av människors reproduktion sker, i sammanhanget, i två led: genom uppdelningen av spontan befruktning och assisterad befruktning, samt av behandling med donerade och egna könsceller. Judith Lind,

forskare i kritiska barnstudier, föreslår en möjlig tolkning av lagens uppdelning. Hon menar att reglering av assisterad befruktning med egna könsceller är en diskursiv omöjlighet på grund av dess likhet med spontan befruktning och de konnotationer som finns till 1900-talets steriliseringspolitik (Lind, 2019, s. 358).

Inte sällan har argumentet att barn inte utgör en rättighet, lyfts inom debatten om tillgång till assisterad befruktning (se bl.a. Sörgjerd, 2012; Idergard, 2012). Här vill jag synliggöra en ambivalens i motivet bakom statens kontroll av reproduktion, genom att vända på frågan om barn som en rättighet. Barns rätt till goda föräldrar framstår här som mindre viktigt för barn som tillkommer genom spontan befruktning än för barn som blir till genom assisterad befruktning. Barn som tillkommer genom spontan befruktning har, med andra ord, inte rätt till samma granskning av sina föräldrar. Detta öppnar för en tolkning där argumentationen snarare illustrerar ett motstånd mot att reglera allas reproduktion än en konsekvent strävan efter att värna barnets bästa. Lagstiftningens roll är, inte minst, att skapa normer och sociala avgränsningar för vad som upplevs som möjligt, omöjligt, problematiskt eller oproblematiskt (Liljestränd, 1995, s. 271; Foucault, 2017, s. 233). Uppdelningen av olika gruppers reproduktion bygger på en direkt eller indirekt idé om att de som inte behöver granskas heller inte utgör en risk för barns välbefinnande på samma sätt som de som är föremål för kontroll.

Vidare skulle lagens uppdelning av sökande inom reproduktionsvården kunna förklaras av Barnkonventionens formulering om statens skyldighet att säkerställa barns trygga uppväxt (UNICEF Sverige, 2024). I Barnkonventionen ses varje människa under 18 år som ett barn. Däremot definieras ingen undre gräns för när ett barn blir en människa med juridiska rättigheter (Mediemyndigheten, 2021, s. 7). Samtidigt framhåller Barnkonventionen att barn har rätt till skydd även före födseln (UNICEF Sverige, 2024, s. 13). Inom EU-länderna varierar synen på detta, vilket innebär att det i praktiken är upp till varje enskild stat att avgöra när ett barn ska anses ha juridiska rättigheter (Mediemyndigheten, 2021, s. 7).

Inom svensk sjukvård är frågan om när ett barn ska tolkas som en människa inte helt konsekvent. I Barnkonventionens grundpelare fastslås barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (UNICEF Sverige, 2024, s. 15). Den tolkning man tycks göra inom vården kring assisterad befruktning, av barnkonventionens krav på statens skydd av barn redan innan födseln, väcker mer generella frågor kring reproduktiva rättigheter. Det kan framstå som problematiskt i en svensk sjukvårdskontext om barns rätt till liv, överlevnad och utveckling skulle börja gälla redan innan ett ägg blivit befruktat (och vidare genom hela graviditeten). Det skulle innebära att aborter kan påstås strida mot Barnkonventionen.

Uppdelningen av statens ansvar för barnets skydd vad gäller spontan befruktning och assisterad befruktning aktualiserar vidare frågan om ett icke-ingripande ska ses som en aktiv eller passiv handling. Dessutom torde uppdelningen, av statens ansvar vid behandling med donerade könsceller men inte egna könsceller, bygga på en idé om att behandling med egna könsceller inte innefattar statens aktiva medverkande till föräldraskap. Frågan om när och hur staten ska ansvara för skydd av barn tenderar uppenbarligen att bli av filosofisk art. Klart är dock att diskursen kring assisterad befruktning på olika sätt innefattar uttryck för uppdelning av grupper som syftar till att legitimera utredningen, och som vidare riskerar att befästa föreställningar om naturlig reproduktion och lämpligt föräldraskap.

På uppdrag av regeringen, och mot bakgrund av lagen om genetisk integritet, har Socialstyrelsen tagit fram ett nationellt kunskapsstöd (Socialstyrelsen, 2016) kring bedömning av föräldralämplighet inför assisterad befruktning. I kunskapsstödet målas en sorts karta upp för vårdpersonal att använda som navigationsverktyg för hur lämplighet ska bedömas. De nationella riktlinjerna konstruerar rätten till behandling utifrån våldsökandes förmåga att bli en "tillräckligt god förälder" och konstaterar att behandling endast ska tillåtas om det kan antas att ett barn kommer att växa upp under "goda förhållanden" (Socialstyrelsen, 2016, s. 7, 10). I kunskapsstödet inledande sammanfattning beskrivs navigationsverktyget så här:

Med starkt beaktande av barnperspektivet bygger kunskapsstödet på forskning om föräldraskap, skyddsfaktorer samt riskfaktorer för att barn ska fara illa och syftar till en mer jämlik hälso- och sjukvård och ett jämlikt bemötande. Hälso- och sjukvården har i sin helhetsbedömning av sökandes föräldraförmåga att förutom bedömningen av vilka positiva förutsättningar som finns även identifiera olika riskfaktorer. Några centrala riskfaktorer som tas upp i kunskapsstödet är exempelvis fysisk eller psykisk sjukdom eller omfattande funktionsnedsättning som kan innebära nedsatt kapacitet och föräldraförmåga, olika former av missbruk/beroende, om tidigare barn utsatts för omsorgsbrist eller blivit omhändertagna av samhället eller tveksamhet vad gäller sökandes vilja att aktivt medverka till att ett eventuellt barn tidigt får adekvat information om sitt genetiska ursprung.

– (Socialstyrelsen, 2016, s. 7)

Det nationella kunskapsstödet som ska vägleda vårdpersonal tycks, likt en karta, innefatta formuleringar av gränser – illustrationer av olika faktorer som kan påverka föräldraförmåga.

Samtidigt uppmanar riktlinjerna utredaren att söka överblicka en helhet. Kunskapsstödet beskrivs bygga på fakta, nästan som vore det fritt från människors händer, tankar och viljor.

Sara Ahmed menar att objekt orienterar sig i världen genom att söka riktning och att de riktningar som följs inte bygger på sammanträffanden utan upprepningar av tidigare riktningar (Ahmed, 2006, s. 16). Kartans navigationsvägar framstår som självklara rutter på grund av att de är utstakade och valda gång efter annan genom historien. Vi väljer vägar för att de är synliga och det blir synliga för att vi väljer dem (ibid.). Det betyder att betoning av detaljer också påverkar vår bild av helheten. I sammanfattningen ovan framhålls att kunskapsstödet behandlar både risk- och skyddsfaktorer, men i den fortsatta texten betonas främst riskfaktorer. Detta kan liknas vid en kartas tvådimensionella begränsning; dess plana yta innebär att terrängen förblir dold. Genom fokus på riskfaktorer formas ett navigationsverktyg där den lämpliga föräldern definieras i kontrast till avvikelser. Liksom kartan illustrerar en platt jord, målas i kunskapsstödet en förenklad verklighet upp genom ett påstått tillförlitligt navigationsmedel där beskrivningar av riskfaktorer är det som vägleder bedömningar av lämplighet.

Uppdelningen av vårdsökande av behandling med egna och donerade könsceller motiveras inte i lagstiftningen. En möjlig tolkning av motivet bakom uppdelningen kan (trots att det inte förklarar samtliga faktorer som enligt Socialstyrelsen ska utredas) handla om barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung (se Socialstyrelsen, 2016). Socialstyrelsens krav på information om barnets genetiska ursprung är emellertid den enda faktorn som säkert kan påstås skilja vårdsökande åt inom reproduktiv vård. I det nationella kunskapsstödet läggs också stor vikt vid just denna del. Fler sidor ägnas åt barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung, än alla de andra riskfaktorerna tillsammans. En lämplig förälder kan alltså påstås vara en som berättar för sitt barn om dess genetiska ursprung. I kunskapsstödet beskriver man att olikkönade par ofta har svårare än samkönade och ensamstående föräldrar, att uppfylla detta krav. Trots det nekas de två sistnämnda grupperna (särskilt ensamstående) behandling, i högre utsträckning än olikkönade par (Elenis, et al., 2020, s. 4). Det nationella kunskapsstödet beskriver vidare hur vårdgivare kan göra för att hjälpa och stötta vårdsökande att informera barnet om dess genetiska ursprung. Denna hållning saknas helt och hållet i relation till andra riskfaktorer, där man snarare signalerar krav på eget ansvar hos de sökande, för att bedömas som lämplig (jfr. Socialstyrelsen, 2016).

Kunskapsstödet betoning på barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung går alltså inte i linje med beslutsfattande i praktiken. Det indikerar att vissa riskfaktorer, eller att risker hos vissa personer och grupper, kan överses. Mot bakgrund av det kan utredningen

beskrivas som riktad mot heterosexuella kroppar både i teori och praktik. Ahmed målar upp en bild av att stå med ögonbindel i ett okänt rum jämfört med i ett välbekant rum. Om rummet är bekant har kroppen möjlighet att navigera genom de objekt den möter när den sträcker ut sig i rummet (Ahmed, 2006, s. 7f). Att vara bekant med olika platser handlar dock inte bara om att känna till specifika exemplar av platser utan också om de mönster som upprepas inom olika miljöer (ibid.). Ett hörn, till exempel, förklarar att här tar en vägg slut och en annan tar vid. Dessa upprepningar kan vara mer eller mindre specifika och mer eller mindre bekanta för olika kroppar. När rummets upprepningar av mönster är bekanta och erbjuder vägledning är kroppen orienterad (Ahmed, 2006, s. 7f). Det betyder att vårdsökande som upprepar bekanta mönster, i linje med lämplighet inom utredningen, orienteras eftersom utredningen känner igenom dem som lämpliga.

Trots lagstiftningens uppdelning mellan vårdsökande med donerade och egna könsceller, visar forskning om lämplighetsutredningen att det inte är ovanligt att även vårdsökande av behandling med egna könsceller i praktiken utreds (Lind, 2023). Det betyder att personer som enligt lag inte behöver lämplighetsutredas, ändå gör det. En förklaring till det är troligtvis regionernas starka självstyre. Lagen om genetisk integritet förbjuder inte lämplighetsutredning vid behandling med egna könsceller, men ställer heller inget krav på det, till skillnad från vid behandling med donerade könsceller. Det innebär att regionerna *kan* genomföra lämplighetsutredningar av samtliga vårdsökande av assisterad befruktning, men måste inte. Däremot möjliggör lagen endast överklagan till Socialstyrelsen när beslutet rör behandling med donerade könsceller (SFS 2006:351, 6 kap. 3 §; 7 kap. 5 §). Det betyder att när vårdsökande av behandling med egna könsceller ges avslag med hänvisning till lämplighetsbedömningen, exkluderas de från att överklaga beslutet hos Socialstyrelsens rättsliga råd (Lind, 2023).

Det framstår som att statens ansvar kring styrning av reproduktionen vilar mot skillnader i föreställningar om naturligt och artificiellt, där det naturliga utgör det upplevt normala, okontrollerbara och önskvärda, medan det konstgjorda uppfattas vara i behov av reglering och kontroll för att kunna likna det naturliga (jfr. Tinnerholm Ljungberg, 2015). Samtidigt kan det också tolkas bygga på en inom vården grundläggande tanke om likabehandling. Att bedömning görs även av vårdsökande av behandling med egna könsceller skulle alltså kunna grunda sig i en tanke om rättvisa. Samtidigt innebär denna praktik att den uppdelning av vårdsökande som möjligen skulle gå att motivera genom barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung upphör att gälla. Istället kommer uppdelningen att handla om skillnaden mellan spontan och assisterad befruktning, där assisterad befruktning

anses kräva lämplighetsbedömning medan spontan befruktning inte gör det. Oavsett motiven bakom uppdelningen kan det konstateras att resultatet innebär skillnad mellan såväl rättigheter som skyldigheter för olika grupper vad gäller föräldraskap och reproduktion.

Bland riskfaktorer beskrivna i Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd är det en som fångat min uppmärksamhet särskilt. Det handlar om utredningens ansvar att undersöka “tecken på våld, kontroll eller andra svåra problem i nära relationer” (Socialstyrelsen, 2016, s. 19). Trots att det framgår att våld ses som en av de allvarligaste faktorerna att utreda, sammanfattas riskerna handla om “risk- och missbruk/beroende, allvarliga psykiska problem och personlighetsstörningar, allvarliga konflikter samt en positiv attityd till aga där kroppslig bestraffning är en del i uppfostran” (ibid., Socialstyrelsen, 2016, s. 12). Inga skyddsfaktorer presenteras, vilket innebär att skyddsfaktorer riskerar att reduceras till själva frånvaron av riskfaktorer. Ingen vägledning erbjuds heller kring hur våld i nära relation kan upptäckas, trots att Socialstyrelsen själva tagit fram riktlinjer som bland annat syftar till att öka kompetensen inom vården kring just det (Socialstyrelsen, 2023). Det beskrivs också i kunskapsstödet att samtal ska erbjudas “paret gemensamt och med varje make, sambo eller registrerad partner för sig” (Socialstyrelsen, 2016, s. 11). Det är något som kan antas syfta till att undersöka tecken på våld och som enligt kunskapsstödet ska vara en prioritet. Samtidigt har ingen av personerna jag intervjuat fått samtala i enrum med en kurator under utredningen. Det visar att utredningen inte genomgående är orienterad på samma sätt i praktiken som i teorin. Med andra ord är konstruktionen av lämplighet i realiteten inte nödvändigtvis densamma som i riktlinjerna.

6.2. Lämpligheten granskas

För att bedöma föräldralämplighet hos de vårdsökande räcker det inte för vårdpersonal att utgå från beskrivningar av faktiska händelser, eftersom lämpligheten ska bedömas hos individer som (oftast) inte är föräldrar ännu och rättigheter ska beaktas hos ett barn som ännu inte finns. Därför behöver utredaren göra en prognostisk beräkning genom att granska olika variabler (Socialstyrelsen, 2016, s. 10). Jennifer, som tillsammans med sin fru ansökt om assisterad befruktning med donerade könsceller, beskriver hur en sådan prognostisk bedömning kan se ut:

Asså de har ju samtal med en och då pekar man på alla grejer som faktiskt fungerar i livet och det är ju sånt vi egentligen inte ens behöver anstränga oss för att peka på för de frågar

om det, till exempel vad vi har för bostadssituation, hur länge vi har varit ett par, hur det ser ut med våra sjukskrivningar, mediciner, vårdkontakter, de har till och med våra journaler. Vad vi har för socialt nätverk, hur vi har det med relationer, sömnrutiner, matrutiner, motionsrutiner, och sånt funkar ju väldigt väl för oss så egentligen har inte vi behövt lyfta särskilda delar utan de har skannat av allt och därigenom upplever vi att de har fått ta del av att vi är väldigt välfungerande liksom, att vi har ett ordnat liv. [...] Vad vi har för typ av anställning, fast, heltid, utbildningsnivå.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifer berättar relativt obekymrat om hur bedömningen kan gå till. Utredningen framstår här som ett redogörande för en mängd olika faktorer, allt ifrån boende och utbildningsnivå till sömn- och motionsrutiner, som skulle kunna ligga till grund för beslut om behandling. Flera av de faktorer Jennifer nämner, återfinns i det nationella kunskapsstödet, men inte alla. Jennifers beskrivning visar en bild av utredningen som en process som inte enbart bygger på riskfaktorer identifierade i Socialstyrelsens sammanställning utifrån forskning om uppväxtförhållanden, utan om långt mer detaljerade faktorer. Jennifer beskriver att de “skannat av allting”, ett uttryck som skulle kunna tolkas som att en helhetsbedömning har gjorts. En helhetsbedömning framstår här som en detaljerad granskning, snarare än en övergripande bild. Det kan liknas vid att försöka navigera genom en karta, inte med hjälp av hav och länder, utan genom att titta på de små illustrationerna av husen och träden. Socialstyrelsen menar att risk- och skyddsfaktorer ska undersökas för att avbilda en helhet av den sökandes föräldralämplighet. Det blir därför relevant att fråga sig när, och i relation till vad, exempelvis utbildningsnivå kan tänkas utgöra en risk- eller skyddsfaktor.

Jennifers beskrivning av utredningen skiljer sig något från vårdpersonals erfarenheter av utredningen, som beskrivs i en tidigare forskningsstudie (Lind, 2023). Studien visar att vårdpersonal uttrycker oro över att de sökande själva ansvarar för att lämna adekvat information om risk- och skyddsfaktorer, vilket de menar kan innebära att uppgifterna blir ofullständiga och mindre tillförlitliga (Lind, 2023). I motsats beskriver Jennifer hur hon och hennes fru inte aktivt behövde lyfta fram särskilda faktorer, utan istället skannades av genom frågor inom specifika fält. Detta beskriver en konflikt kring ansvar för inkludering av relevant information. Samtidigt beskriver informanterna att de saknar information om vad som förväntas för att de ska uppfattas som lämpliga. Saga, som ansökt om assisterad befruktning tillsammans med sin sambo Robin, säger angående bristen på information:

Jag fattar, de ska ju dels bedöma en som person och om man är lämplig, men om det nu finns saker som man skulle kunna göra annorlunda så ser jag ingen anledning till att de skulle liksom gatekeepa den informationen.

– Intervju med Saga, 30 oktober 2025

Jag återkommer till informanternas beskrivningar av bristen på information kring utredningen. Här vill jag främst vända uppmärksamheten mot den uppdelning Saga gör mellan att bli bedömd utifrån sin person och utifrån omständigheter runt omkring. Frågan handlar, inte minst, om var en persons varande börjar och slutar. Ahmed menar att betydelsen, själva innebörden av ett objekt, skapas genom närheten till andra objekt. Hon menar således att ingenting har en inneboende, egen betydelse eller definierande kärna, utan att betydelsen uppstår i relation till andra närliggande objekt (Ahmed, 2006, s. 43). Ett matbord blir ett matbord, inte enbart genom att vara ett bord, utan likväl genom stolarna, maten och människorna som samlas kring det (Ahmed, 2006, s. 45). På samma sätt har vårdsökande ingen inneboende betydelse som lämplig eller olämplig. Istället skapas betydelsen av en person *som* lämplig genom närhet till objekt som förknippas med lämplighet. Det kan handla om relationer, sexualitet, ekonomi etcetera. Innebörden av lämplighet bygger, likt alla sociala kategoriseringar, på kulturella överenskommelser som varierar beroende på tid och plats. Med andra ord, en person *är* inte lämplig eller olämplig utan konstrueras som lämplig genom själva utredningen (ibid.).

När kroppen övervakas blir den synlig, inte bara för en betraktare, utan också för en själv (Foucault, 2017). Denna vändning innebär inte en blick inåt, utan snarare en blick som tar sig utanför kroppen, kröker sig och riktas tillbaka mot den egna kroppen (Fredriksson, 2007, s. 55). Foucault menar att övervakning handlar om att bli sedd av makten, men att aldrig se makten (Foucault, 2017, s. 254). Detta är en central punkt i det Foucault kallar för dressyr. Genom att bli sedd av makten och samtidigt fråntas möjligheten att se den, tvingas blicken tillbaka mot den egna kroppen; det enda som går att kontrollera (Foucault, 2017, s. 253–254). Informanterna beskriver känslor av att vara ifrågasatta, granskade och förnedrade. Deras kroppar, liv och val har blivit föremål för övervakning. Inte bara för staten, utan för dem själva, har de kommit att bli synliga genom en blick och ett ljus som riktats mot dem.

Elin och hennes sambo fick avslag på ansökan om behandling, med hänvisning till sambons inkomstkälla, som vid tiden för utredningen var studiemedel. Trots att Elin förberett sig genom att läsa både Socialstyrelsens och regionens riktlinjer för att försäkra sig om kraven, nekades de behandling med hänvisning till kriterier hon ansåg sig uppfylla. Elin spelar

upp en scen av samtalet mellan henne och kuratorn som genomförde utredningen. Elin berättar att kuratorn sa:

‘Jaha nej men då kan vi ju säga att detta kommer ju nog nästan bli ett avslag’, man bara jaha varför det? ‘Nä för att det har ni ju fått information om, att ni ska ha fasta jobb’ och det är ingen som har informerat om det, det står ingenstans vare sig i [regionens riktlinjer], det står inte i Socialstyrelsens riktlinjer. Det står att man ska ha liksom ekonomiska förutsättningar. [...] De tog ju inte in det faktum att jag har ett väldigt välavlönat jobb, att vi har ett hus vi äger, att vi har en buffert, att vi har två barn, vi lyckas liksom med det. Ingenting sånt tog de in i beräkningen, utan bara att ‘jaha han studerar’ [...] Och så pratar de om att de gör en helhetsbedömning men det gör de inte.

– intervju med Elin, 2 november 2025

Elin och hennes sambo nekades trots att de läst och tyckt sig förstå Socialstyrelsens riktlinjer. Informanternas berättelser innehåller till stor del känslor av ifrågasättande och erfarenheter av påstådd olämplighet. I nästa andetag följer ofta en redogörelse för felaktigheterna i de misstankar som riktats mot dem.

Ahmed menar att uppfattningen av ett objekts betydelse påverkas av dess riktning, eftersom riktningen avgör vad som tillåts hamna i förgrunden respektive i bakgrunden. Det som finns i bakgrunden är avgörande för att förgrunden ska framstå som tydlig och inom räckhåll (Ahmed, 2006, s. 37f). Informanternas redogörelse för hur misstankarna som riktas mot dem är ogrundade i verkligheten, kan ses som ett försök att rikta om blicken och även omforma själva innebörden av sin lämplighet. Detta gör de genom att peka på andra närliggande objekt, alltså objekt som kan uppfattas som skyddsfaktorer och som kan omförhandla idén om den sökande som olämplig.

Elin beskriver hur hon “argumenterar som aldrig förr” för att bevisa sin lämplighet som förälder. När Elin och hennes sambo senare överklagade beslutet till Socialstyrelsens rättsliga råd, konstruerades de, i motsats till tidigare, som lämpliga, inte baserat på att livssituationen förändrats utan på grund av tolkningen av den. Här framträder en skillnad mot Jennifers beskrivning av att de inte behövde peka på något särskilt, eftersom utredaren istället “skannat av allt” som “[fungerar] väldigt väl”. Det tyder på att om man som sökande är i linje med utredningens konstruktion av en lämplig förälder behöver man inte heller peka på andra närliggande objekt eftersom man redan är orienterad, alltså i linje med det rätta och raka i utredningen. Det pekar återigen på att vårdsökande *blir* lämplig eller olämplig inom

utredningen, inte genom bedömning av lämplighet utan utifrån förmåga att bete sig som förväntat (Ahmed, 2006, s. 46f).

Information om de sökande inhämtas dock inte endast genom samtal, och det är inte enbart sökandes egna utsagor som ligger till grund för beslut, så som vårdpersonal vill påstå (jfr. Lind, 2023). För att få genomgå utredningen och beviljas behandling, behöver sökande godkänna att utredaren får tillgång till deras vårdjournaler. Genom journalerna kan utredaren inhämta information om bland annat diagnoser, vårdkontakter och mediciner. I intervjuerna visar det sig att många av de hinder som informanterna stött på kan kopplas till information som hämtats från journalerna. För vissa utgör informationen i journalerna en så pass stor påstådd risk kring föräldralämplighet, att de inte bara nekas behandling, utan lämplighetsutredning över huvud taget.

Klara och Jacob, som ansökte om behandling med egna könsceller, nekades samtal med vården helt och hållet, dels med hänvisning till Klaras diagnos av bipolär sjukdom, dels med hänvisning till att Jacob ansökt om att få göra en utredning för autism. Klara resonerar kring vårdens beslut:

Det finns ju massa friskfaktorer här hemma, såklart. Det har vi aldrig fått chansen att prata om, för vi har aldrig ens fått ett samtal. De har bara skickat ett brev. De tittade på min diagnoskod och så sa de nej tack.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Foucault menar att genom institutionernas dokumentation av individer skapas en sorts ekonomi av plus- och minuskonton, ett hierarkiskt system av bra och dåliga individer (Foucault, 2017, s. 231). Denna dokumentation utgör den kunskap som kan inhämtas om en individ i ett visst institutionellt sammanhang, vilket syftar till att såväl identifiera avvikelser, kompetenser eller färdigheter, som att bestraffa och belöna (ibid.). Vårdjournalerna fungerar som ett disciplineringsverktyg som antas berätta sanningen om Klaras lämplighet. Klaras diagnos innebär att föräldralämplighet ses som uteslutet och utredningen som överflödigt eftersom journalerna berättar allt som krävs för beslutsfattande.

I Socialstyrelsens riktlinjer står det att “psykisk sjukdom [...], som kan innebära nedsatt kapacitet och föräldraförmåga under ett barns uppväxt, [...] är enligt forskningen exempel på riskfaktorer för att barn ska fara illa” (Socialstyrelsen, 2016, s. 17). Utifrån formuleringen går det att ifrågasätta om detta är detsamma som att psykisk sjukdom i sig kan innebära ett antagande om olämplighet. Samtidigt kan själva beskrivningen av psykisk

sjukdom som en riskfaktor, innebära att vårdsökande med psykisk sjukdom automatiskt positioneras som olämpliga, genom sin närhet till konstruktionen av olämplighet (Ahmed, 2006, s. 45). På så vis reduceras Klara till en olämplig förälder genom själva förekomsten av psykisk sjukdom.

Ahmed introducerar begreppet *affektekonomier* och menar att känslor uppstår, återskapas och cirkulerar mellan subjekt och objekt. Objekt ses ofta som skyldiga till den känsla som uppstår hos subjektet, vilket innebär att människor vänder sig till och från objekt beroende på hur de påverkar oss (Ahmed, 2014). Ahmed menar att affektekonomier bygger på tidigare möten och att upprepningar av affektiva mönster skapar känslor som klibbar fast vid vissa kroppar (Ahmed, 2014, s. 76). Genom politiska och vardagliga praktiker, där vissa känslor kopplas samman med specifika grupper och symboler, fungerar känslor som exkluderings- och inkluderingsprocesser. Journalerna som utgör dokumentationsverktyget inom denna disciplinära kontext, blir en sorts representation av den vårdsökande själv – den som ska läsas av och tolkas. Journalerna utgör här kroppars ytor som reflekterar känslor av bland annat misstänksamhet, oro och rädsla för att barn ska fara illa. Sådana känslor är, enligt Ahmed, inte slumpartade och i Klaras fall inte heller uttryck för individuell bedömning, utan en återspeglning av historiska affektiva mönster kopplat till psykisk sjukdom (Ahmed, 2014, s. 7). Det är med andra ord inte fullt så enkelt som att vårdsökande kan peka på sin egen ansedda lämplighet för att bli godkänd. Att vara orienterad och passera som lämplig handlar också om att kroppen ska läsas av på rätt sätt för att hamna i linje med det granskande subjektet. På så vis kan Elin och hennes sambo konstrueras som å ena sidan olämpliga och å andra sidan lämpliga inom samma bedömningskontext.

Medan somliga känner sig förnedrade, ifrågasatta och granskade, som några av informanterna beskriver det, märker andra knappt av att de genomgått utredningen. En kropp som är orienterad tenderar att inte märka de system den passerar igenom, eftersom kroppen inte stöter i några kanter, den skaver inte mot några ytor. Den passar in, sjunker ner, är bekväm. En bekväm kropp är för den egna kroppen omärkbar (Ahmed, 2006, s. 131; Ahmed, 2014, s. 147). En lämplig förälder kan därför tänkas vara en som inte märker av bedömningen av lämplighet. Saga berättar att hon har några vänner, ett par som genomgått IVF och som, när Saga och hennes partner berättade om sina upplevelser av utredningen, frågade sig "har vi blivit utredda? Det har vi inte märkt". När jag, i intervjun med Julia, frågar om hennes upplevelser av utredningen har hon svårt att redogöra för hur den var, när den skedde eller vad de frågade om.

Julia: Vi fyllde i formuläret och sedan det var ett samtal men det var ingenting som var typ så här nu ska vi ha en utredning, nej. De pratade om familj och vad vi gör, hur vi bor och så vidare.

Intervjuare: Mm, just det. Och var det med kurator eller läkare?

Julia: Det var läkare eller sjuksköterskor, ja.

Intervjuare: Okej, har ni träffat en kurator någon gång?

Julia: Tror inte det.

Intervjuare: Nej, okej. Vad frågade de i det här samtalet med läkaren?

Julia: Oh, om jag kommer ihåg. Det var mer typ lite livshistoria, familjesituation... ja, vad vi gör, vad vi jobbar med, var vi bor och om man hade barn tidigare eller inte, hur det var, alla typ detaljer kring graviditet och så vidare, sånt.

Intervjuare: Okej, just det. Ehm... så du upplever inte riktigt att du har blivit granskad utifrån en psykosocial utredning?

Julia: Mmm... (låter fundersam) nä.

– intervju med Julia, 14 november 2025

Trots att Julia förmodligen har genomgått en lämplighetsutredning (det som jag i intervjun kallar en psykosocial utredning) har hon inte uppfattat det, i alla fall inte på samma sätt som de andra informanterna. Julias berättelse kretsar istället kring den medicinska utredningen, behandlingen och dess kroppsliga påverkan. De hinder hon stött på handlar inte om psykosociala faktorer, utan om medicinska – en uppdelning som för övrigt på olika sätt är närvarande i informanternas berättelser och som jag återkommer till längre fram. Klart står det dock att delar av informanternas liv blivit synliga på ett sätt som de inte varit tidigare, både för dem själva och för utredningen, i samband med att de blivit föremål för granskning.



Bilden är hämtad från filmen The Truman Show.

Filmens vändpunkt sker när Truman förstår att hela hans liv är en dokusåpa som han, mot sin tidigare vetskap, har huvudrollen i. Likt kamerorna som följer honom, vänder han blicken mot den egna kroppen, och hans handlingar blir medvetna och kontrollerade. Här spelar han upp en scen för TV-tittarna i badrumsspeglarna, väl medveten om att han är övervakad.

Jag inledde det här kapitlet med en dikt om kartor för att illustrera riktlinjernas dimensionella begränsning. Jag vill påstå att riktlinjer är som kartor. De beskriver en värld som inte är av denna värld, en förenklad och platt version av verkligheten. Trots det kräver de att vi följer dem och navigerar genom dem i en verklighet som bara på ytan kan påstås likna den. En karta framstår ofta som objektiv. En objektiv karta är en sann karta, en som besitter möjligheten att bedöma och bemöta världen på ett rättvist sätt.

Genom analysen har jag visat den diskursiva och praktiska uppdelning av reproduktion som återfinns i såväl lagen som i utredningens riktlinjer. Denna uppdelning kan antas syfta till och bidra med att legitimera utredningen, genom kontroll av vissa människors reproduktion, för att vidmakthålla en given social ordning. Denna uppdelning särskiljer ansvar och skyldigheter kring föräldraskap utifrån spontan befruktning och assisterad befruktning, samt behandling med egna könsceller och donerade könsceller. Det tycks också finnas en uppdelning i både riktlinjer kring utredningen och bedömningen av lämplighet, som direkt och indirekt riktar sig mot vissa kroppar och särskilda sätt att leva. Informanternas berättelser har genom kapitlet visat hur utredningens riktning tar sig uttryck i realiteten. Lämplighet är inte ett på förhand givet karaktärsdrag, utan något som tillskrivs vårdsökande baserat på en konstruktion av vad lämplighet är. Vårdsökandes lämplighet konstrueras genom associationer och närhet till objekt som förknippas med denna konstruktion. Helhetsbedömningen av föräldralämplighet, som ska göras, innebär i realiteten granskning av informanternas liv på detaljnivå, snarare än på en övergripande nivå.

7. Att gå vilse

För att förstå hur lämplighet konstrueras, vilka konsekvenser det kan få och hur informanterna navigerar i de hinder de möter i bedömningen av lämplighet, behöver vi först vända uppmärksamheten mot vad som utgör ett hinder och vad det innebär att desorienteras inom lämplighetsutredningen.

[...]

Sommar

Men mitt i hjärtat det nav som...

Genom dagen den axel som...

Skavande, skavande

Jag försöker med snicksnack

Ställs det kravet så kan inte det kravet... jo

Jag stirrar ut genom ett fönster som inte är något fönster

Jag går ut genom dörrar, tror jag

Blomman lyser, dagen lyser

Allt detta ljus

Jag är invald som en felaktig tråd i en vävnad

Kan inte röra mig

När inte

Kommer inte undan

– Sonja Åkesson. (1965). Utdrag ur *Ute skiner solen*.

7.1. Bevisa sin lämplighet

Informanternas berättelser illustrerar en väg full av hinder och osäkerheter på grund av kraven som ställs för att uppnå lämplighet. Dörrar som till en början kan framstå som passager, kan komma att visa sig som murar. Ljuset som riktas mot en kropp inom ett disciplinärt system riskerar att positionera kroppen som en felaktig tråd i en vävnad, synlig och samtidigt orörlig i sin position.

Ahmed menar att linjer – det som uppfattas som det rätta och naturliga – framträder när människor upprepar samma riktning och orienterar sig på samma sätt om och om igen. Hon liknar detta vid att vandra på en stig. Att följa en stig kan kännas lätt, till och med självklart, eftersom vägen redan är upptrampad av de många fötter som vandrat där förut. Samtidigt bidrar ens egna fotsteg till samma upptrampning och skapar en vidare förstärkning av stigen (Ahmed, 2006, s. 16). Att navigera i världen innebär dock ständiga ögonblick av att förlora sin orientering – att bli desorienterad (Ahmed, 2006, s. 158). Att avvika från en stig kan

innebära hinder i vandringen. Samtidigt som vägen inte är lika enkel att vandra, blir den också än mer märkbar än när vi vandrar på en redan upptrampad stig. För de som fortsätter följa stigen kan den avvikande vandraren också sticka ut och bli extra synlig, just på grund av sin avvikelse och de hinder som uppstår (Ahmed, 2006, s. 47f). Ahmeds resonemang indikerar att bedömning av lämplighet bygger på historiska och samhällseliga diskurser och praktiker och hon synliggör ett, i sammanhanget, antal grundläggande teoretiska utgångspunkter genom sin liknelse. Dels beskriver hon hur normer skapas och upprätthålls. Dessutom visar hon hur särskilda praktiker och kroppars riktning blir just normerande, genom en känsla av självklarhet och enkelhet (Ahmed, 2006, s. 132). Hon visar också hur normer blir osynliga medan avvikelser blir extra märkbara, både för den som avviker och för den som är i linje med stigen. Genom sin metafor visar Ahmed också hur kroppar antingen blir framträdande eller hamnar i bakgrunden, samt hur världen breder ut sig på olika sätt för olika kroppar, beroende på dess utgångspunkt och riktning (Ahmed, 2006, s. 134f).

Som jag visade i föregående kapitel beskrev Jennifer att hon och hennes fru inte behövde “peka på något särskilt” för att demonstrera ett välfungerande och ordnat liv, ett liv som kan tolkas vara i linje med utredningens definition av lämplighet. Trots det stötte de på hinder tidigt i utredningen och deras position som orienterade kom att äventyras. Jennifers fru har bipolär sjukdom och vid mötet med läkaren framkom därför tveksamheter kring om de skulle beviljas behandling. De fick besked att de behöver genomgå en fördjupad utredning för att säkerställa att sjukdomen inte innebär olämpligt föräldraskap. Läkaren tillade också, utifrån ett hypotetiskt scenario, att om Jennifers fru hade ansökt själv hade hon förmodligen fått avslag. Jennifer berättar om ögonblicket av desorientering:

Jag kunde inte ens föreställa mig i min vildaste fantasi att det här skulle kunna ställa till med problem, för jag känner ju min fru utan och innan och asså hon är ju till och med utskriven ur psykiatri för att hon sköter sin medicinering och sina vårdkontakter och sin hälsa så exemplariskt liksom. [...] Vi kände oss jätteoptimistiska och tänkte att det här kommer att rulla på hur bra som helst [...] och trodde bara att så här wow nu kör vi, vad kul. Vi hade inte riktigt räknat med att det skulle kunna... bli såna här typer av svårigheter.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Trots att Socialstyrelsen (2016, s. 18). slår fast att “sjukdom som hanteras väl genom exempelvis adekvat medicinering eller behandling” inte behöver utgöra en risk för ett barn,

bestraffas Jennifer och hennes fru på grund av enbart förekomsten av psykiatrisk diagnos. Inom disciplinära institutioner kan, enligt Foucault, allt det som avviker från normen vara föremål för bestraffning (Foucault, 2017, s. 228). Dessa bestraffningar är mindre explicita än bestraffningar inom till exempel rättssystemet, och handlar om mer vardagliga, diskreta praktiker som kan innebära förödmjukelser eller försämrade villkor (ibid.; Foucault, 2017, s. 177). Foucault menar att inom det disciplinära systemet görs uppdelningen, inte mellan förbjudet och icke-förbjudet, utan mellan gott och ont (Foucault, 2017 s. 230). Kontroll över befolkningens liv och leverne motiveras genom ett påstått beskydd av goda individer från andra, mindre goda (Foucault, 2002, s. 139–140; Palmblad, 2000, s. 111).

I citatet gör Jennifer det som hon tidigare beskrev att de inte behövde göra i utredningsprocessen: hon hänvisar till närliggande objekt för att demonstrera lämplighet. Detta kan tolkas som ett uttryck för hur vissa (påstått avvikande) levnadssituationer skapar ett behov av att aktivt synliggöra och legitimera sin lämplighet, till skillnad från andra (påstått normala), där lämpligheten tas för given och därför inte behöver artikuleras. När de sökande stöter på hinder blir de avvikande i relation till utredningens undersökningsobjekt – lämplighet. Genom kringliggande objekt positioneras de i linje med en misstänkt olämplighet (Ahmed, 2006, s. 46). Utredningen och den sökande är inte (längre) i linje med varandra. Det innebär att när vårdsökande desorienteras, blir de också föremål för bestraffning inom det disciplinära systemet.

Vidare beskriver Jennifer de känslor av stress, oro och ångest som läkarens uttalande skapade hos dem båda. Direkt efter mötet var det ändå värst för hennes fru, berättar Jennifer:

Hon var väldigt ledsen och nedslagen och började ifrågasätta sig själv och om hon verkligen skulle vara en lämplig mamma. Så jag upplevde att det tog väldigt hårt på henne och hela hennes liksom självkänsla, vilket ju är fruktansvärt.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifer beskriver hur något som hon inte ens i sin vildaste fantasi kunde se som ett hinder för att beviljas behandling, ändå resulterade i bestraffning och ett hot om avslag. Beskrivningen av hur Jennifers fru “började ifrågasätta sig själv och om hon verkligen skulle vara en lämplig mamma” demonstrerar hur blicken riktas om, utåt och tillbaka mot sig själv när kroppen blir föremål för övervakning (Foucault, 2017, s. 254). Beskrivningen att ifrågasätta sig själv, målar bilden av en nästan utomkroppslig praktik, där kroppen får i uppgift att läsa sig själv för att avgöra sanningshalten i de kategorier som tilldelats en.

För att knyta ihop Ahmeds idéer om desorientering och Foucaults tankar om övervakning, vänder vi oss till Ahmeds beskrivning av relationen mellan olika objekt. Kroppens orientering i världen innebär en ständig riktning mot och bort från olika objekt. Somliga är i förgrunden medan andra hamnar i bakgrunden av vårt medvetande. Ett objekt som beter sig som förväntat hamnar i bakgrunden av vår uppmärksamhet, även om det befinner sig framför oss (Ahmed, 2006, s. 131). Ahmed ger exemplet att sitta på en stol. Inte heller kroppen lägger vi märke till i ett sådant ögonblick, när kroppen och stolen är i linje med varandra (Ahmed, 2014, s. 148). Om stolen däremot avviker från sin betydelse, sitt sätt att vara stol, blir den plötsligt föremål för vårt fokus – kanske ger ett av stolens ben vika. I ett sådant ögonblick dras uppmärksamheten även till kroppen som inte längre sitter bekvämt. Föremål som avviker från sin betydelse skuldbeläggs ofta för sin oförmåga att bete sig som förväntat. I själva verket, menar Ahmed, handlar desorientering om att objekt inte är i linje med varandra (Ahmed, 2006, s. 51). Det gör att det inte räcker för vårdsökande att vara riktade mot utredningen, utredningen måste vara riktad mot den vårdsökande för att skapa orienterade objekt (Ahmed, 2006, s. 136). Det gör att Jennifer kan stöta på problem, trots att hennes liv tycks vara i linje med utredningens riktning mot lämplighet. Jag återkommer till detta resonemang längre fram.

För Klara och Jacob, som också fick avslag med hänvisning till diagnosen bipolär sjukdom respektive ansökan om autismutredning, kom beskedet om avslag efter bara två veckor. Trots att de ansökte om behandling med egna könsceller, och enligt lagen om genetisk integritet inte skulle behöva genomgå en lämplighetsutredning (som jag skrev om i kapitel 6. *Att bli synlig*), uppgavs just olämplighet, utifrån psykosociala faktorer, som orsak till avslaget.

Den värld som breder ut sig framför de vårdsökande är orienterad utifrån vårdens upptrampade stigar, där uppdelning av vårdsökande inte är i linje med den inom lagstiftningen. Genom en sådan orientering, där krav på lämplighetsutredning delas upp mellan spontan och assisterad befruktning istället för mellan donerade och egna könsceller, krävs inte bara lämplighetsutredning inför behandling med donerade könsceller, utan inför all behandling med assisterad befruktning. Här framträder vårdens riktning bort från lagstiftningen om genetisk integritet. Det innebär vidare att vården återskapar den spontana befruktningens hegemoniska position som naturlig och okontrollerbar.

7.2. Förlorad riktning

Informanterna har alla stött på olika former av hinder i utredningen. Vissa av de faktorer som kan utgöra ett hinder känner de till sedan tidigare, vilket gör att hindret i sig inte resulterar i en desorientering. Föreställ dig att du vandrar på en stig i en skog. En upphöjd rot mitt på stigen kan utgöra ett hinder, en risk, om du inte känner till den och inte ser den. Du kommer förmodligen snubbla över den. Ett sådant ögonblick innebär en plötslig desorientering och du behöver återorientera dig för att fortsätta vandringen. Men om stigen är dig bekant, kliver du med lätthet över roten (jfr. Ahmed, 2006, s.7). Informanternas utsagor beskriver hur desorienteringen uppstår just vid sådana ögonblick, som att snubbla över något oförutsett.

Klara hade, till skillnad från Jennifer, förväntat sig att den psykiatriska diagnosen skulle väcka oro hos vårdn. Hon hade förberett sig på att behöva förklara hur hon hanterar sin sjukdom och hur hon tänker kring ett liv med barn. Hon ville, likt Jennifer och Elin, hänvisa till närliggande objekt för att demonstrera lämplighet. Men Klara fick aldrig chansen att bevisa sin lämplighet och det är just det som ger upphov till desorienteringen. Hon berättar om när brevet med besked om avslag kom:

Det var ju förkrossande, asså fyfan att få det. Jag vet att jag är sjuk, jag vet att vi kommer behöva föra ett samtal om min sjukdom och hur det är och hur det kommer att bli och att det kommer vara tufft, men jag fick inte ha de samtalen utan jag fick ett brev om att 'vår uppgift är att ha ett barnperspektiv, vi kan inte bevilja din utredning'. Så det var jättesvårt och det har varit svårt i omgångar. Det här brevet har levt med mig sedan dess.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Avslaget samspekar med en lång historia av att kontrollera och förhindra personer med funktionsnedsättning från att reproducera (McConnell & Phelan, 2022; Palmblad, 2000, s. 14). Sådan kontroll motiveras inte sällan genom beskrivningar av dessa individer som farliga för sig själva och samhället (McConnell & Phelan, 2022, s. 3). Ahmed menar att kollektiv rädsla och oro skapas genom retorik om hot. Kroppar vänder sig bort från det som framstår som farligt, och ett hot kräver kontroll för att inte orsaka skada (Ahmed, 2014, s. Foucault, 2002, s. 139–140). Genom konstruktionen av ett hot fungerar kollektiva känslor av rädsla för att barn ska fara illa också som historisk reproduktion av kontroll (Ahmed, 2014, s. 69, 72). Mot bakgrund av detta är det inte helt förvånande att Klara och Jacob ges avslag med hänvisning till psykisk sjukdom respektive en önskan om att genomgå utredning om neuropsykiatrisk diagnos. Däremot är det förvånande att de nekas bedömning helt och hållet

eftersom Socialstyrelsen tydligt formulerar kravet på en helhetsbedömning (Socialstyrelsen, 2016, s. 7, 9, 13, 14).

Det är fyra år sedan breven kom i posten, men Klara har sparat dem. Det är två brev, ett per person, med två olika angivna orsaker till avslag – en för Klara och en för Jacob. I en låda tillsammans med vigselbevis och lånepapper på huset ligger en påminnelse om det barn som inte blev. Inför vår intervju har Klara plockat fram breven och håller dem i handen under hela tiden. Hon läser ifrån dem när hon berättar om beslutet. Men Klaras beskrivning av att brevet har levt med henne handlar inte om papper i en låda, utan om att hon lever med betydelsen av dess innehåll. Klara berättar att de till slut bestämde sig för att själva finansiera behandling hos en privat vårdgivare men att hon tvekade inför beslutet.

Jag börjar ifrågasätta det jag vet, att det kommer gå jättebra. Det är ingen fara, vi är väldigt duktiga på att ta hand om våra olikheter, kan man säga. Det kommer gå bra. Sedan kommer det finnas svårigheter som är specifika för oss, men att varje gång det blir ett bakslag också behöva ifrågasätta om vi verkligen ska bli familj eller om det är lämpligt att vi skaffar barn eller om jag gör något dumt nu, om jag utsätter det här framtida barnet för risk. Och vad händer om det blir liksom någon med bipolär sjukdom och autism och vad skulle det innebära och så inser jag att det också känns lugnt och att det kommer lösa sig men...

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Klara och Jacob omorienterar sig och söker nya vägar för att nå sitt mål, genom egenfinansierad behandling. Citatet ovan synliggör de tankar och känslor Klara fortfarande har inför föräldrskapet, där hon pendlar mellan självtvivel och självförtroende. Genom denna ambivalenta hållning illustrerar Klara två viktiga delar. Det första handlar om beskrivningen av att hon ifrågasätter det hon *vet*. Det tyder på att hon i grunden inte litar på utredningens bedömning. Andra informanter beskriver att om de skulle få ett avslag så skulle det bero på att utredaren inte har förstått dem, något som tycks gå i linje med Klaras hållning. Beslutet kan således upplevas som oförankrat i verkligheten och därmed sakna legitimitet. Det kan leda till en känsla av oförrätt och förnedring. Skulden för desorienteringen läggs på utredningen, det objekt som orsakat skadan (Ahmed, 2006, s. 49f). Samtidigt visar informanterna att skulden för påstådd olämplighet inte sällan läggs på dem själva. Jag återkommer till detta längre fram.

Den andra centrala delen i Klaras utsaga handlar om att ifrågasättande av sin egen lämplighet tycks uppstå när det "blir ett bakslag". Det framstår som om en desorientering (ett bakslag) studsar tillbaka mot tidigare desorienteringar, och skapar en sorts rundgång. Omorienteringens nya vägar korsar gamla och riskerar att leda en på villovägar.

Elin och hennes kille fick avslag med hänvisning till att pojkvännens inkomstkälla var studiemedel vid tidpunkten för utredningen. Beskedet innebar en desorientering eftersom Elin tagit del av Socialstyrelsens information om bedömningsgrunderna och inte kunnat identifiera studiemedel som en riskfaktor. När Elin berättar om beslutet är hon arg:

Det kändes ju skit! För att det är något de kunde kläckt ur sig för två och ett halvt år sedan för då hade han ju tagit ett sånt där skitjobb och ställt sig på typ McDonalds eller någonting för typ minimilön liksom om det är det som avgör att vi ska få hjälp. [...] Så jag blev fly förbannad vilket också gjorde att jag skrev en bra överklagan.

– intervju med Elin, 30 oktober

När Elin överklagade beslutet och fick gehör, uppstod en känsla av upprättelse, en form av återorientering. Däremot framträder en annan känslomässig laddning när hon berättar om de omständigheter som tvingade paret att söka vård i en annan region: en medicinsk bedömningsfaktor som skiljer sig mellan olika vårdregioner, nämligen BMI-kravet. Elin har tidigare haft en ätstörning och i mötet med vårdens bedömning av kroppsvikt triggades sjukdomen på nytt. När hon berättar om det, sitter gråten i halsen. Hon beskriver att hon innan utredningen mådde bra i sin kropp och kände sig nöjd med sitt utseende. Efter att ha trätt in i utredningen fick hon istället kämpa med att inte falla tillbaka i gamla mönster. Som jag visade i uppsatsens introduktionskapitel riskerar den som lidit av en ätstörning inte bara försämrad hälsa utan också att ses som olämplig och ges avslag på behandling av assisterad befruktning (Dahlqvist, 2020).

I föregående kapitel visade jag hur Julia tillskriver kroppen ansvaret och skulden för den avvikelse hon upplevt. Hon berättar vidare:

Just bland oss tycker jag faktiskt att det är lite tabu för det ska bara gå på något sätt. [...] Min mans bror och hans fru försökte vara gravida samtidigt som vi och de kunde, det var inget problem. [...] men min svåger ville inte ens höra om vad vi går igenom, just kring IVF och så vidare. [...] Det kändes lite att vi är misslyckade och därför är vi där. Du vet,

jag tror att han kände sig som en bättre människa som kunde göra det så där bara, första försöket och blir gravid.

– intervju med Julia, 14 november 2025

Julias beskrivning av att känna sig misslyckad, och svågerns uttryck för att känna sig som en bättre människa, kan båda kopplas till den spontana befruktningens överordnade position i reproduktionssammanhang. Julia beskriver ett tabu, inte bara kring att genomgå assisterad befruktning utan att prata om det över huvud taget. Denna beskrivning skulle kunna ge ytterligare förklaring till Julias berättelse där kroppen står i centrum och där hon inte känt sig granskad utifrån psykosociala faktorer. Det hinder hon upplever som störst handlar om en erfarenhet hon bär med sig in i utredningen från början: kroppens oförmåga att åstadkomma en spontan befruktning. Hennes blick var redan riktad mot kroppen och dess reproduktiva förmåga eftersom den blivit föremål för ifrågasättande. Då kroppen påstås ha "misslyckats" med att åstadkomma en spontan befruktning, att bete sig som förväntat, har hon upplevt sig beskriven som en sämre människa med utgångspunkt i medicinska faktorer.

Ahmed poängterar vikten av hur föremål anländer i världen. Hur och varifrån något anländer har betydelse för vad det är som anländer (Ahmed, 2006, s. 40, 123). Hon menar också att känslor av smärta uppstår i mötet mellan subjekt och objekt och bygger på tidigare erfarenheter av smärta. Skador som upprepas ackumulerar smärtan och påverkar kroppens möjligheter att sträcka ut sig i världen (Ahmed, 2014, s. 25). De faktorer som framstår som mest avgörande för informanterna, vad gäller känslan av att stöta på hinder, är också de som tidigare varit föremål för desorientering eller smärta.

För Elin har kroppen redan tidigare varit en plats för desorientering genom ätstörningen, vilket gör BMI-kravet särskilt känsligt. För Klara och Jennifer tycks det dock te sig något annorlunda. De beskriver hur de inte förväntade sig att sjukdom skulle ges en så avgörande betydelse i bedömningen, vilket gör själva överraskningsmomentet centralt för erfarenheten av desorientering. Samtidigt betonas hur just sjukdomen som grund för påstådd olämplighet, ger upphov till själva smärtan. Det pekar på att desorientering inte enbart uppstår ur tidigare personliga sårbarheter, utan också kan genereras genom samhälleliga och historiska diskurser (Ahmed, 2014). Detta blir synligt i Klaras utsaga om att hon redan på förhand var medveten om att sjukdomen skulle kunna leda till djupare granskning, samtidigt som hon själv inte tidigare känt sig ifrågasatt eller diskriminerad på grund av sjukdomen.



Inte sällan skildras det avvikande, onaturliga och skrämmande som just bakvänt eller felvänt. Skräckfilmer är fulla av sådana exempel; kroppsdelar som förvrids till omöjliga positioner, gestalter som rör sig bak- eller felvänt, eller som klättrar längs tak och väggar. Under häxprocesserna i Europa beskrevs häxor ofta som varelser som handlade just baklänges eller upp och ner.

Det kusliga, skeva och aviga framträder genom kroppens riktning mot världen och föremålens riktning mot kroppen. En kropp som betar sig fel och är riktad mot världen på ett avigt sätt har länge uppfattats som ett hot mot det goda.

Bilden föreställer målningen 'Häxa som rider baklänges på en get' av Albrecht Dürer. Bilden är hämtad från Wikimedia Commons.

Beslutet om avslag på ansökan om behandling med assisterad befruktning är i sig inte det som tar hårdast på informanterna. Man kan få barn på andra sätt, resonerar de. Det bör dock tilläggas att behandling hos privat klinik både kräver en viss form av bedömning av föräldralämplighet samt ekonomiska resurser. Det svåraste med lämplighetsutredningen är för informanterna att bli ifrågasatt, granskad och konstruerad som olämplig, särskilt utifrån områden som redan varit föremål för smärta, skuld eller skam.

Genom analysen har jag visat hur både konstruktionen av lämplighet och olämplighet bygger på historisk reproduktion av mönster kring det normala, naturliga och önskvärda. Vårdsökande kan bli desorienterade trots att de tror sig vara i linje med utredningens konstruktion av lämplighet. Besträffningen utdelas mot de som avviker från den. Hindren som orsakar desorientering bygger på både individuella och kollektiva upprepningar av tidigare skada och smärta.

8. Att korrigera

I det föregående kapitlet skrev jag att ljuset som riktas mot kroppar i disciplinära system kan innebära en kropp som görs synlig och samtidigt orörlig i sin position. Samtidigt visar informanterna exempel på rörlighet genom att korrigera sin position med hjälp av både foglighet och motstånd.

Era barn är inte era barn

De är söner och döttrar till livets längtan efter sig självt

De kommer genom er men inte från er

Och fastän de finns hos er, tillhör de er ändå inte

Ni kan ge dem er kärlek, men inte era tankar ty de har sina egna tankar

Ni kan hysa deras kroppar, men inte deras själar

Ty deras själar bor i morgondagens hus som ni inte kan besöka, inte ens i era drömmar

Ni kan sträva att efterlikna dem, men sök inte göra dem lika er

Ty livet vänder inte åter och dröjer inte vid gårdagen

Ni är de bågar från vilka era barn flyger som levande pilar

Bågskytten ser målet på oändlighetens stig

Och han böjer er med all sin kraft för att hans pilar ska gå snabbt och långt

Låt er i glädje böjas i bågskyttens hand

Ty liksom han älskar pilen som flyger, älskar han även den båge som är stadig

– Kahlil Gibran. (2013). Utdrag ur *Profeten*.

8.1. Uppnå belöning och undkomma bestraffning

Dikten ovan presenterade Joni för mig under vår intervju. Hen berättade att den var viktig under tiden som hen ansökte om assisterad befruktning. Den var en påminnelse om att trots försök, kan man inte påverka vissa saker. För mig handlar dikten också om statens relation till sin befolkning. För att bli en lämplig förälder behöver den som uppfattas som avvikande inom utredningen, tillåta sig att böjas i bågskyttens hand.

Foucault benämner disciplinens bestraffningssystem som dressyr och korrektion och menar att det är till för att avskaffas (Foucault, 2017, s. 230, 232). Det betyder att det disciplinära straffets funktion är att genom övning upprepa det "rätta" för att undvika fortsatt avvikelse och undkomma bestraffning (Foucault, 2017, s. 229f). Informanterna har på olika sätt stött på hinder i processen att bedömas som lämplig. För att bli lämplig, behöver de vara rätt utifrån en tolkning av vad rätt är, och korrigeras för att återorientera sig inom utredningen.

För Saga uppstår ögonblicket av desorientering när processen inte blir så som vårdpersonalen beskrivit. Saga och Robin kallas till ett nytt bedömningssamtal men de får inte veta varför eller vad det ska handla om. I väntan på samtalet försöker de på olika sätt åstadkomma levnadsförhållanden som de hoppas ska spegla vårdens definition av lämplighet.

Vi flyttade till en större lägenhet under den tiden, min partner bytte jobb och gick upp till heltid från att ha jobbat deltid, vi förlovade oss. Asså vi gjorde liksom också förändringar i livet, i alla fall delvis, baserat på att vi var oroliga för det där avslaget och vi ville försöka liksom rätta till allting som skulle kunna vara potentiella anledningar till att vi var dåliga föräldrar. Vi övade på hur vi skulle prata... alla potentiella anledningar började jag liksom (skrattar) vad säger man? Dissekera och försöka rätta till eller i alla fall förbereda mig på hur jag skulle kunna bemöta det.

– intervju med Saga, 30 oktober 2025

Ovissheten kring vad uppföljningssamtalet ska innebära gör att Saga och Robin börjar korrigera sin livssituation, i hopp om att undkomma bestraffningen att nekas behandling. Det kan också ses som ett sätt för dem att hitta nya riktningar, att genom förändringarna inte bara kunna peka på närliggande objekt som förknippas med lämplighet, utan också förändra hela sin position. På så vis ska de komma tillbaka till utredningen från en ny inträdespunkt, som de tror kan ge bättre förutsättningar att "landa rätt" och i linje med utredningens konstruktion av lämplighet (Ahmed, 2006).

Joni, som för många år sedan påbörjat och avslutat en könskorregerande behandling, har ansökt om assisterad befruktning på privata kliniker både i Sverige och utomlands. Hen berättar att hen under tiden för ansökningarna lade märke till hur utseendet spelade roll i bemötande från vårdpersonal. Hen upplevde att "man var tvungen att odla sitt heterosexuella utseende", för att bli bedömd som lämplig.

Jag tog ut alla piercingar jag hade för att uppfattas annorlunda och så tog jag istället såna här håll här nere i örsnibbarna som jag inte hade innan. Jag försökte aktivt på alla sätt att liksom se heterosexuell ut. Mitt hår kunde inte ens växa långt men jag flätade in en sån här löshårsfläta. Min ansiktsbehåring hade blivit mindre men jag försökte med liksom epilering. Jag försökte på alla sätt att se ut som en heterosexuell kvinna och jag förstod liksom att det var ett krav också. – intervju med Joni, 13 november 2025

Institutionell disciplin handlar om att genom fostran skapa goda och fogliga medborgare (Foucault, 2017). Den disciplinära makten uppnår sitt syfte genom att utforma institutioner där hotet om övervakning är ständigt närvarande och ovissheten om när övervakningen sker, skapar ett självdisciplinerat folk (Foucault, 2017, s. 225–227). Med hjälp av denna utformning, där individer ständigt *kan* vara övervakade, krävs heller ingen övervakning. Övervakningen sker naturligt av individerna själva (ibid.). Informanternas utsagor beskriver ett sorts famlande i mörker, för att undvika bestraffning – ett sökande efter olika variabler som kan placera dem på disciplineringsdokumentationens pluskonto (jfr. Foucault, 2017, s. 231). Kropparna sträcker ut sig, riktar sig till och från olika objekt för att navigera i utredningen (jfr. Ahmed, 2006). Disciplinering handlar om att skapa det goda folket och korrigering blir därför ett löfte, inte bara om att slippa bestraffning utan om det goda livet i sig. Den som kan uppnå det goda livet är den som kan navigera, korrigera och orientera sig på rätt sätt.

När Klara får besked om avslag, gör hon inget motstånd. På ett internetfora skriver vårdsökande om sina erfarenheter av att bli bedömda, att få avslag, att bli beviljade och att genomgå behandling (observationer aug 2025 – jan 2026).⁴ Människor delar med sig av tips, råd och erfarenheter. Klara tror att många säkert blir hjälpta av det, men säger samtidigt att hon själv tycker det är “jobbigt att prata med folk som har samma utmaningar”. Hon fortsätter:

Jag får svårt att liksom rikta blicken framåt för det blir så himla mycket att alla har det så himla jobbigt och inte vet var de ska. Det känns hopplöst och jag kände inte att jag behövde vara i det. Det kändes dåligt som det var. Och det kändes också kört, asså det kändes så himla kört, så det var inte värt att börja liksom grotta ner sig i det. Jag blev så där ‘ska jag skriva till patientnämnden? Nä, det kommer inte att bli bättre’. Det kändes kört väldigt fort.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Straffet är totalt och utsikterna för upprättelse obefintliga i Klaras beskrivning av situationen. Utsagan kan tolkas som en form av foglighet, inte direkt inför utredningens konstruktion av lämplighet men inför själva bestraffningen. Hon accepterar den situation hon befinner sig i. Samtidigt ger hon uttryck för att hon inte vill eller tänker befinna sig där längre än nödvändigt. Hon beskriver en sorts motståndskraft där hon riktar om blicken och söker att

⁴ För att minimera risken att identifiera deltagare i grupperna har jag valt att inte hänvisa till specifika grupper, sidor och datum. Läs mer om detta resonemang i kapitel 3. *Etiska överväganden*.

omorientera sig. Citatet visar hur motstånd och foglighet kan ta sig uttryck, sida vid sida, när Klara väljer att vända sig bort från utredningen och det som orsakat skadan (jfr. Ahmed, 2014).

Lika mycket som informanterna ger uttryck för foglighet, ger de också uttryck för ett motstånd mot utredningen, bedömningen och besluten. När Elin fick beskedet om avslag kände hon genast ilska och bestämde sig för att överklaga beslutet.

Vi skrev en överklagan, punkt för punkt, skrev alla de här delarna med socialt nätverk, jobb, allting. Där har jag ju jättebra nytta av att jag har gått en universitetsutbildning, så jag körde ju med referenser och refererade hit och dit och citerade och drog in alla de här olika delarna, både från vårdens riktlinjer och Socialstyrelsens riktlinjer. Så ba 'här står detta och detta och så kan ni inte tolka det' ungefär. Verkligen skrev ut det liksom.

– intervju med Elin, 2 november 2025

Socialstyrelsens etiska råd biföll överklagandet och fastställde att vårdgivaren inte gjort en helhetsbedömning. Man menade att Elin och hennes sambo felaktigt bedömts som olämpliga och etiska rådet beviljade dem behandling inom regional vård. I Elins beskrivning illustreras att hon har fört en kamp, för sig själv och andra. Hon beskriver nämligen att processen med att överklaga krävde viss kunskap och erfarenhet från högre utbildning. Det innebär att det möjligen inte är lika lätt för alla att överklaga ett beslut om avslag. Dessutom formulerar hon en annan tanke, som i sammanhanget kan vara viktig för att förstå reaktionen av ilska och motstånd. Elin beskriver inte beslutet om avslag på samma sätt som de andra informanterna beskriver känslan av att vara ifrågasatt och granskad. Det som gör att Elin kan avfärda beslutet handlar om en kunskap hon redan har. Elin har nämligen redan två barn med en tidigare partner. De två barnen bor tillsammans med henne och hennes nuvarande sambo och lever ett tryggt och gott liv. Elin vet att hon inte är en olämplig förälder. Detsamma gäller för Julia, som inte upplever sig granskad utifrån psykosociala faktorer.

Samtidigt är det ingen obetydlig sak att som förälder anklagas för att utgöra en risk för sitt barn. Joni, som även hen har ett barn sedan tidigare, genom en privat donator, beskriver känslan av att bli anklagad för att vara potentiellt farlig för sitt barn som en "våldsam upplevelse" som "gör ont i hela ens system". Joni har flera års erfarenheter av att känna sig misstänkliggjord och missförstådd inom vården, både utifrån en funktionsnedsättning och utifrån transerfarenhet, något som resulterat i en skepsis mot läkares utlåtanden i allmänhet. Dessa erfarenheter kan ha betydelse för smärtan beslutet medför, men

också möjligheten att avfärda beslutet som ogrundat i verkligheten. Som tidigare visat tycks orsaken till avslaget inte påverka Elin på samma sätt som granskningen av kroppen gjorde, genom regionens BMI-krav. Det tyder på att inträdespunkten och varifrån man anländer har betydelse för smärtan, men också för motståndskraften (Ahmed 2014, s. 25; Ahmed, 2006, s. 40). Elins tidigare erfarenheter, som bekräftar att orsaken till avslaget inte beskriver ett realitetsproblem ger henne möjlighet att resa sig mot beslutet.

Julias uttryck för motstånd kan tolkas riktat mot både utredningens beskrivning av lämplighet och mot kroppen själv. Hon berättar att processen med assisterad befruktning innebär att man börjar ifrågasätta sina val.

Ah fan asså, skulle man börja tidigare till exempel? Eller gör vi någonting fel? Vi missar dagar, vi räknar fel? Dricker för mycket? Ja, definitivt. Men då är man på fest – ska man dricka? Ska jag dricka? Och ibland hade jag också den inställningen att fan jag ska dricka för jag orkar inte vara duktig mer. Det var ett formulär någonstans om hur mycket man dricker och snusar och så vidare (skrattar) då är det typ, ska man ljuga? Ska man vara ärlig?

– intervju med Julia, 14 november 2025

Julia visar på en sorts granskning av sig själv. Hon är synlig för sig själv men ändå inte kontrollerad. Julia beskriver att hon inte orkar vara duktig, eller med andra ord; vara i linje med det rätta. Hon beskriver hur hon resonerar med sig själv, nästan som om hon bad sig själv om lov att avvika från stigen och sin egen riktning. När hon väl avviker från stigen, gör hon dessutom ett sorts motstånd genom att överväga att ljuga för vårdpersonalen. Hon gör ett försök att gömma sig från den övervakande blicken (Foucault, 2017, s. 252–253).

Det som gör Julias position unik gentemot de andra informanterna, är att hon inte stött på hinder i själva lämplighetsutredningen. Hon är orienterad och i linje med utredningens definition av lämplighet. Julias sätt att svara på frågorna i formuläret kan ses som ett motstånd, ett uppror mot hela övervakningssystemet där insyn är avgörande för kontroll av individer (Foucault, 2017, s. 252). Centralt är dock att övervakning aldrig handlar om en ömsesidig transparens utan om maktens insyn i den enskildes liv (Foucault, 2017, s. 253). Det kan förklara den maktobalans som synliggörs i informanternas berättelser, mellan vården och vårdsökande. Samtidigt menar Ahmed att föremål delvis ärver sin betydelse genom närhet till andra objekt (Ahmed, 2006, s.123). I likhet med Ahmeds beskrivning av hur rum upprepar mönster som tillåter vissa kroppar att orientera sig lättare än andra, synliggör Julias berättelse

att kroppar som är orienterade – i linje med utredningens konstruktion av lämplighet – ges större utrymme att göra motstånd utan bestraffning (jfr. Ahmed, 2006, s. 133).

8.2. Kunskap om rätt och fel

Den maktobalans som finns mellan vårdsökande och utredningen gör sig tydlig i informanternas beskrivning av bristen på information om utredningens krav och förväntningar på lämplighet. För att kunna korrigeras och göras lämplig, krävs att sökande vet hur och vad de ska korrigera. Foucault menar att disciplin handlar om att bli en god medborgare (eller i det här fallet en lämplig förälder) genom upprepning av det rätta (Foucault, 2017, s. 229–230). En person som inte får veta vad det rätta är, kan inte heller bli rätt annat än genom en på förhand orienterad kropp. Saga beskriver en känsla av att misslyckas med att korrigeras på rätt sätt.

Varför låter de oss inte lyckas med det här? Asså varför känner jag mig motarbetad? De var jättesnälla, asså det var inte det att de var otrevliga på något sätt, men just den här känslan av att om jag kan göra rätt, varför får jag inte veta hur? Jag skulle säkert kunna det. Jag skulle vara villig att ändra på mitt liv för att få det här att funka.

– intervju med Saga, 30 oktober 2025

I det första analyskapitlet nämnde Saga vårdens *gatekeeping* av information. En port (gate) är, för den som ges tillträde, en passage medan den för de som nekas tillträde utgör en barriär (Ahmed, 2011, s. 12). Genom ordet *gatekeeping* beskriver Saga metaforiskt en vaktad port som tycks omöjlig att ta sig igenom. Information om vad Saga ska göra för att bli lämplig i utredningen finns på andra sidan denna port, utom räckhåll. För att kunna göra rätt och bedömas som lämplig, behöver hon veta vad som förväntas av henne. När hon säger “om jag kan göra rätt” lyfter hon en viktig aspekt, nämligen en idé om att det finns ett recept för lämplighet, som vården innehar men inte låter vårdsökande ta del av. Informanterna efterfrågar en kommunikation där de utifrån kraven för beviljande och konstruktionen av lämplighet, kan korrigera sina liv för att uppnå lämplighet. Utredningens tillvägagångssätt tycks däremot vara att söka inhämta en form av statisk information och avläsa en på förhand given lämplighet hos den vårdsökande. Liknande beskrivningar har gjorts i forskning om utredningar av både adoptionssökande och asylsökande. Studier visar att dessa utredningar till stor del bygger på att sökande kan leverera särskilda typer av berättelser för att upplevas som trovärdiga (Wirzén & Lindgren, 2021; Lundberg, et al., 2022).

Saga visar återigen hur hon är beredd att foga sig genom att förändra olika delar av sitt liv. Det tycks finnas en uppdelning mellan rätt och fel för att uppfattas som lämplig, men som sällan artikuleras. Utredare verkar undvika att tydligt formulera vad sökande kan ändra på för att beviljas behandling. En möjlig förklaring till det skulle kunna vara den oro som vårdpersonal uttrycker, och som lyfts i tidigare forskning, om att vårdspersonal ska anklagas för diskriminering (Lind, 2023, s. 618). Om en sådan oro finns, väcker det också frågan om huruvida det finns en grund för anklagelserna.

Att övervakas innebär, som tidigare nämnts, att bli synlig (Foucault, 2017, s. 252). Övervakning innefattar också ett visst mått av ovisshet hos den som övervakas. Frågor kring när, var och hur övervakningen sker utgör själva grunden till övervakning som ett effektivt disciplineringsverktyg (Foucault, 2017, s. 254). På så vis skapas självdisciplinering genom övervakning av den egna kroppen. Bristen på information om hur processen går till och hur regionerna tolkar Socialstyrelsens riktlinjer resulterar i att sökande kan komma att korrigera olika aspekter av sina liv, i hopp om att undkomma bestraffning.

Det påpekas ibland att institutionell kontroll ofta misslyckas i sitt uppdrag att undertrycka avvikelser för att upprätthålla ordning, och istället ofta ger bränsle åt det avvikande (Palmblad, 2000, s. 111). Internetforumen, som nämndes tidigare, kan tolkas som ett uttryck för ett sådant bränsle, ett motstånd där sökande vänder sig bort från utredningen och till varandra. Där skapas ett verktyg för att passera i utredningen, inte genom disciplin utan genom medvetet och taktiskt handlande för att uppfattas rätt. Disciplinen kräver enkelriktad insyn, vilket innebär institutionens insyn i individens liv. Genom forumen ges vårdsökande istället insyn i utredningen genom erfarenhetsutbyten, vilket också ger möjlighet till utveckling av strategier för att kunna korrigeras och göras lämplig. Samtidigt beskriver informanterna att inläggen på dessa forum kan orsaka oro och ångest eftersom vårdsökande riskerar att jämföra sin egen situation med andras, utan att känna till alla detaljer i berättelserna. Det innebär att forumen inte bara ger möjlighet till motstånd utan också riskerar att bidra till osäkerhet och förvirring kring utredningen. Mängden information från forumanvändare som behandlats i olika regioner, i kombination med bristen på information från vårdregionerna själva, gör det svårt för informanterna att navigera i sina egna möjligheter att uppfattas som lämpliga.

Informanterna uttrycker att om de vetat det de vet nu, efter att de genomgått utredningen, hade de förändrat saker i sina liv eller sitt beteende för att enklare uppfattas som lämpliga. Saga säger dock att hon fortfarande inte vet vad som är rätt och fel, trots att hon genomgått en lång process av bedömningar och till slut blivit beviljad behandling. Elin

berättar att om hon hade vetat att de skulle få avslag på grund av studiemedel, hade de sett till att sambon hade ett arbete vid tiden för utredningen. Klara säger att hennes man, Jacob, skulle ha väntat med att ansöka om autismutredning och hon själv hade varit mer kalkylerad i sin kontakt med vården. Sökande som avviker från utredningens definition av lämplighet, förhindras att korrigeras och hamna i linje med utredningen, genom att nekas tillgång till information om vad som är rätt. Istället resulterar själva okunskapen om rätt och fel, i disciplinerade kroppar – vårdsökande som korrigerar och dresserar sig själva. Bristen på information om utredningen och bedömningen utgör således en form av kontroll i sig.



Storken har länge varit en symbol för familj och fruktsamhet. Under 1800-talet fick den symbolisera sexualitet, då den sades komma med nyfödda barn. Samtidigt har storken också tilldelats en mer olycksbådande betydelse. I H.C. Andersens berättelser framträder den som en slags rättskipare, en varelse som både kan belöna och bestraffa människors handlingar, genom att skänka levande eller döda barn. Även i vår samtid lever symboliken kvar. En privatklinik för assisterad befruktning i Köpenhamn går under namnet Stork-Kliniken. Här vävs vårdens ansvar samman med föreställningen om storken som beslutsfattare av föräldraskapets varande eller icke-varande. Bilden är hämtad från Västerbottens Kurirens födelsesida, 29 maj 1993.

I beskrivningar om hur man kan förändra sin livssituation, visar informanterna att de är beredda att foga sig för att uppfattas lämpliga. Samtidigt är man redo att göra avkall på sådant man själv anser vara bra för ett barn, för att undkomma bestraffning, som till exempel att bo mindre för att kunna spara pengar, att plugga för att senare få högre lön eller att söka sjukvård för svårigheter man upplever. Det tyder på att korrigering framför allt handlar om att hamna i linje med utredningens definition av lämplighet, inte om att möta en självdefinierad lämplighet. Faktum är att den självupplevda lämpligheten inte sällan tycks strida mot utredningens definition av lämplighet. Det innebär dock inte att informanterna helt och hållet avfärdar besluten eller utredningens formulerade syfte. Jag återkommer till detta i nästa kapitel.

I det här kapitlet har jag visat hur informanterna navigerar i de hinder de möter i bedömningen av lämplighet genom att korrigera delar av sina liv. Informanterna visar en

strävan mot foglighet och att “göra rätt” för att konstrueras som lämplig, samtidigt som de inte får veta vad “rätt” är. Informanterna ger också uttryck för att på olika sätt göra motstånd. Genom att vårdsökande inte får veta vad som krävs för att uppfattas som lämplig inom utredningen, skapas självdisciplinerade kroppar. En person som inte får veta vad rätt är, kan heller inte uppfattas rätt annat än genom en på förhand orienterad kropp. Här visar jag också att det inte räcker för vårdsökande att vara riktade mot utredningens konstruktion av lämplighet, för att uppfattas som lämpliga, utredningen måste också vara riktad mot dem. Det innebär att förutsättningarna för såväl motstånd som foglighet ser olika ut för olika kroppar.

9. Att fortsätta gå

Informanternas berättelse illustrerar en väg som, inte sällan, framstår som ensam och vilseledande. Samtidigt visar deras utsagor en sorts gemenskap. Deras beskrivningar är inte unika, någon har besökt dessa platser tidigare. Strålkastarljuset från utredningens granskning av livet självt styr deras riktning. I detta kapitel analyseras informanternas beskrivningar av vägen framåt och deras förhållande till utredningen, besluten och deras egen påstådda (o)lämplighet.

[...]

Verkligt bifall förutsätter strålkastarljus

Samma sak med nåden

En plötslig uppmärksamhet att sända mot fötterna i sin klyvnad

Ett under att gå upprätt ett helt liv

Versen dundrade allt mindre och jag vände på stenar

för att se om någon besökt dessa platser före mig

Jag slutar ofta men just nu slutar jag här

Fråga mig vad jag funnit och jag ska svara

Betydande förändringar i det stillastående

En känningsröst för själens blod

Den orörlige inom mig vill gå vidare

Det var ett mellanläge jag sökte

En sång

[...]

– Gunnar D Hansson. (1985). Utdrag ur *Otid*.

9.1. Förhållandet till utredningen

Argumentet att barn inte utgör en rättighet framhålls ofta i debatten om tillgång till assisterad befruktning, trots att få aktörer tycks hävda motsatsen (Tinnerholm Ljungberg, 2015, s. 240). En möjlig tolkning av det är att betoningen på att ingen har rätt till barn förebygger anspråk på allas lika rättigheter och skyldigheter i relation till reproduktion och föräldraskap. Ett sådant anspråk skulle kunna utmana uppdelningen mellan *naturligt* och *artificiellt*.

Några av informanterna är positiva till utredningen och menar att den fyller en viktig funktion för att staten inte ska finansiera barns otrygga uppväxt. Några riktar kritik mot hur den görs medan andra riktar kritik mot att den görs över huvud taget. Jennifer berättar vad hon tänker kring att vården utreder föräldralämplighet inför behandling med assisterad befruktning:

Jag tycker att det finns ett värde i det. I och med att det till syvende och sist handlar om moral och etik kring det framtida barnet som man ska sätta till världen så tycker jag att det är bra att det finns en utredning.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifer menar att lämplighet handlar om etik och moral. Hennes tolkning av utredningen skiljer sig något från Socialstyrelsens, där riskfaktorer cirkulerar kring annat än just moral och etik. Hennes definition går däremot i linje med vårdpersonals beskrivningar av att lämplighet bedöms utifrån den känsla de får för olika individer (Lind, 2023, s. 617). Etik och moral kan, på samma sätt som en känsla, beskrivas som något diffust, subjektivt och svårfångat, något som är svårt att exakt sätta fingret på. Ändå är det just det som beskrivs utgöra lämplighet, enligt Jennifer.

När jag träffar Jennifer, väntar hon och hennes fru fortfarande på beslut i lämplighetsutredningen. Hon spekulerar i hur det skulle vara att få ett avslag och vad som skulle kännas värst med det:

Dels så här att staten tycker att vi inte skulle vara goda föräldrar, det skulle kännas ganska befängt när man tittar på oss objektivt, vad vi lever för typ av liv och hur vi är som medmänniskor och liksom så här: Vad ska en förälder behöva klara av för att vara en fullgod förälder? (skrattar, men låter samtidigt frustrerad) Så dels den grejen att liksom staten ska tycka någonting om det hade känts jättejobbigt, och just det här att bli liksom bedömd och granskad på den nivån. Men sedan också bara så här sorgen att vi inte får påbörja processen nu som vi har tänkt.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifers två uttalanden om utredningen illustrerar en ambivalens och en dissonans som återkommer även i andra informanternas utsagor. Det verkar som att även de som tycker att utredningen är viktig, anser att det måste finnas en gräns för vad man ska behöva klara av för att bli godkänd. Det värsta med ett avslag skulle, för Jennifer, vara att ha blivit granskad och bedömd av staten som en olämplig förälder. Sorgen kring att inte få påbörja behandlingen är inte obetydlig men tycks, i uttalandet, falla i skuggan av känslorna kring själva övervakningen.

Saga nämner vid flera tillfällen under intervjun, utan att jag frågat om det, att hon tycker att lämplighetsutredningen är bra och viktig. Jag tolkar det som att hon vill lägga fram en pragmatisk och nyanserad kritik mot utredningen, som om hon vill poängtera att hennes

erfarenhet inte speglar en hel sanning. När jag frågar vad hon tänker kring att inte alla behöver genomgå en lämplighetsutredning, säger hon:

Jag vet inte. Jag tycker att det där är svårt. [...] Jag tycker att folk ska tänka igenom om de vill ha barn, om de tror att de klarar av det, men jag tycker egentligen inte att staten behöver lägga sig i varför folk skaffar barn om det inte finns något uppenbart fel.

– intervju med Saga, 30 oktober 2025

Det händer något i Sagas hållning gentemot utredningen i takt med att hon föreställer sig ett scenario där alla blivande föräldrars lämplighet skulle provas. Detta synliggör det otänkbara i kontroll av spontan befruktning. Lagstiftning, menar Foucault, fungerar normerande (Foucault, 2002, s. 145). Lagar skapar inte bara förbud utan även gränsdragningar för vad som upplevs tänkbart, otänkbart, problematiskt eller oproblematiskt (Foucault, 2017, s. 233; Liljestrand, 1995, s. 271). Foucaults resonemang pekar på något centralt i sammanhanget. Utredningen resulterar inte i att förbjuda människor att få barn – uppenbarligen misslyckas den med det hela tiden – utan rättfärdigar istället, genom kategoriseringarna lämplig och olämplig, reglering av vissa människors reproduktion (Foucault, 2002, s. 138, 144).

Jennifer menar att det är viktigt att utreda etik och moral hos de vårdsökande, men uttrycker samtidigt att staten inte ska “tycka någonting om det”. Staten beskrivs här både som kapabel och inkapabel att fatta beslut om lämplighet. Både Jennifers och Sagas citat speglar en samhällelig diskurs där lämplighetsbedömningen och uppdelningen av olika gruppers reproduktion kommit att ses som tänkbart och oproblematiskt (Lind, 2019). Denna diskurs skapas och upprätthålls inte minst genom just lagstiftning och riktlinjer där reglering av vissa gruppers reproduktion motiveras och legitimeras.

9.2. Förhållandet till den egna lämpligheten

Trots att informanterna uttrycker att vårdpersonalen varit snälla, vänliga och hjälpsamma, och menar att personalen har en svår uppgift i att bedöma lämplighet utifrån både snäva och diffusa riktlinjer och hög arbetsbelastning, kvarstår en känsla av orättvisa. Genom intervjuerna visar informanterna hur de på olika sätt desorienteras men också hur de omorienterar och återorienterar sig. Detta kan, som jag tidigare visat, ske genom att göra motstånd och söka upprättelse för beslutet om påstådd olämplighet. Elin berättar om sina känslor kring vården bedömning av hennes påstådda olämplighet:

Jag har ju fått upprättelse nu tycker jag, liksom att det här var deras beslut och det var ju tydligen inte okej. De hade några få personer på [regionen] som nekade oss och sedan var det en hel armé av överläkare och psykologer och allt möjligt vad de var, som var på vår sida. Det kändes som att där vägde det upp lite, att liksom vi har rätten på vår sida.

– intervju med Elin, 2 november 2025

Enligt Elin har rättvisa skipats, nästan som av en militärmakt som skyddar nationen mot en anfallande fiende. Att beslutet ändrats gör att Elin kan känna upprättelse, då det tycks ta bort legitimiteten och sanningen i det första beslutet. Kontroll av människor, områden eller objekt motiveras retoriskt genom rädsla för ett hot (Ahmed, 2014, s. 71). Lämplighetsutredningen är inte skapad ur ingenting utan genom kollektiv rädsla för att barn ska fara illa, mot bakgrund av att barn ständigt utsätts för skada av sina föräldrar (jfr. Ahmed, 2014, s. 77). Samtidigt, menar Ahmed, är retoriken kring rädsla är inte ett symptom på ett hot utan en effekt av beskrivningen av ett hot *som* ett hot (Ahmed, 2014, s. 72). När Elins ”armé av överläkare och psykologer” slår tillbaka mot beslutet om avslag placeras hon i motsats till tidigare, på ”rätt” sida lämpligheten. Det kan tolkas som att hotet hon tidigare beskrivits utgöra nu istället tillskrivs utredningen och dess oförmåga att bedöma föräldralämplighet. Samtidigt tror inte alla informanter att en överklagan skulle innebära en känsla av upprättelse, eftersom skadan som skett inte alltid går att reparera.

För Klara innebar beskedet om avslag en känsla av hopplöshet. Det kändes som att det var ”kört, så himla kört”. Breven med besked har hon sparat ifall hon en dag skulle vilja söka upprättelse. När jag frågar hur en sådan upprättelse skulle kunna se ut, funderar hon en stund och svarar sedan ”att leva ett gott liv är ganska mycket en upprättelse i sig”. Men hon tillägger att hon inte vet hur man får upprättelse för den ”vårdslöshet och funkofobi” som hon och Jacob fått möta. Även om beslutet skulle ändras är skadan redan gjord, menar hon, eftersom känslan av tvivel som bedömningen skapat har ”satt sig” i henne. När ett objekt inte betar sig som ”det ska”, riktas skulden, som jag konstaterat tidigare, ofta mot dess oförmåga att vara i linje med omgivningen (Ahmed, 2006, s. 49f). Sökande skuldbeläggs när de uppfattas som olämpliga. Det betyder inte ett explicit skuldbeläggande, utan handlar om att de sökande ses som orsak till sin olämplighet. Jag menar att föreställningar om lämplighet skapas socialt och kulturellt och utredningens definition av lämplighet är därför på många sätt en konstruktion av utredningen själv. Trots det riktas skulden mot objektets oförmåga att uppfylla kraven för att bli lämplig.

Det finns dock en tvetydighet, inte bara i informanternas förhållningssätt till utredningen generellt, utan också vad gäller besluten som fattas. I kapitel 7. *Att gå vilse* skrev jag att skulden för påstådd olämplighet inte sällan, av informanterna, läggs på utredningens oförmåga att identifiera dem som lämpliga. Å ena sidan görs beskrivningar av att bedömningen och utredningen orsakar tvivel, osäkerhet och ifrågasättande av den egna förmågan och kapaciteten. Å andra sidan ger informanterna uttryck för att helt eller delvis avfärda vårdens upplevda påståenden om olämplighet. Bestraffning hör på många sätt ihop med att kroppar skuldbeläggs genom att de tillskrivs ansvar för sin avvikelse. Skuld kan ge upphov till känslor av skam, vilket påverkar kroppars möjligheter att sträcka ut sig i en miljö. Skamsna kroppar tenderar nämligen, enligt Ahmed, att vända sig bort från objektet som bevittnar skammen (Ahmed, 2014, s. 103). På grund av de bestraffningar som utdelas mot vårdsökande som avviker från konstruktionen av lämplighet, tycks känslor av skuld och skam klibba fast vid dessa kroppar trots försök att rikta skulden mot utredningen.

När Jennifer beskriver hur hon känner inför beskedet som väntar, synliggör hon också betydelsen av legitimitet i beslutet:

Jag har en känsla av att om staten säger att vi inte är goda föräldrar, då är det sanningen på något vis, för jag hyser sån respekt för staten och gör staten den bedömningen utifrån den kompetens och erfarenhet som finns så ligger det någonting i det.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifer beskriver att hon litar mycket på vården och att hon hyser stor respekt för myndigheter och auktoriteter överlag. Det gör att ett besked om avslag skulle kunna utgöra en sanning för henne, om parets påstådda olämplighet. Genom att sträcka ut sin kropp kan Jennifer navigera genom närliggande objekt för att orientera sig i beslutet. Beroende på vad hon hittar kan hon komma att avfärda ett beslut om avslag eller ta det för sanning om betydelsen av sin lämplighet (Ahmed, 2006).

Samtidigt som vårdens bedömning kan tolkas som en sanning för somliga, uttrycker informanterna, som tidigare nämnts, att ifrågasättande av deras lämplighet är “bisarr[t]” och “absur[t]” och att det beror på att utredaren “inte förstått vilka [de] är”. Saga har tagit med sig en dagbok hon skrev i under tiden de väntade på besked. Tankarna på utredningen tog mycket plats och i ett försök att få ut dem ur huvudet, skrev hon ner dem i dagboken. På en av sidorna har hon skrivit:

‘Min partner är nervös att det skulle vara hens fel om vi inte blev godkända’. Så det hade vi tydligen pratat om då, det minns jag inte riktigt. Och så har jag skrivit ‘men det är deras fel’.

– intervju med Saga, 30 oktober 2025

Informanterna har vid besked om avslag, eller vid spekulationer om avslag, funderat över hur de ställer sig till vårdens bedömning av deras lämplighet. Saga beskriver hur de försökt förbereda sig på ett avslag, men också försökt “övertyga [sig] själv” om att hon och Robin “hade gjort rätt” i utredningen. Jennifer berättar, när hon reflekterar över vad det skulle innebära att få avslag:

Det hade varit väldigt tungt. Jag tror det här att min fru är så här ‘men då åker vi till Danmark i sånt fall, vi kommer ha ett barn och vi kommer få det barnet vi ska ha’, den känslan kommer hon inte hålla kvar vid om det är så att vi får ett avslag utan då kommer vi båda vara väldigt nedslagna, är min gissning. Och att just det här att vi inte skulle vara duggliga som föräldrar, och liksom självkänsla kopplat till det och allting. Jag gissar att vi inte bara skulle ta första bästa tåg ner till Danmark utan att då skulle det vara en process framåt där man måste själv landa i att vi bedömer att vi är funktionsduggliga föräldrar. [...] Det hade nog varit mycket oro och känslan av orätt eller orättvishet om någon skulle göra bedömningen att vi inte skulle vara goda föräldrar.

– intervju med Jennifer, 29 oktober 2025

Jennifer menar att ett avslag skulle innebära en känsla av orättvisa. Utifrån vårdens bedömning skulle hon behöva göra nästan som en egen kompletterande bedömning av sin egen lämplighet för att kunna navigera i hur de ska fortsätta framåt. I en forskningsstudie vid Linköpings universitet (Lind, 2023) framgår att vårdpersonal understryker vikten av att sökande vid ett avslag förstår varför de nekats behandling, inte minst för att de inte ska försöka skaffa barn på annat håll (Lind, 2023, s. 219). Istället för att ge avslag, kan personalen i vissa fall försöka förmå den sökande att själv inse sin påstådda olämplighet och därmed avbryta sin ansökan om assisterad befruktning (ibid.). När Klara använder ordet funkofobi pekar hon på något viktigt, något som de andra informanterna också pekar på: upplevelsen av diskriminering. Det skulle kunna vara en orsak till att besluten också avfärdas och att informanterna är beredda att gå emot vårdens påstående om olämplighet, genom att skaffa barn på annat sätt. En kontroll som utförs på diskriminerande grunden, riskerar att leda till motstånd och inte foglighet (jfr. Palmblad, 2000). Det är därför tveksamt om vårdpersonal

kan övertyga sökande om att inte skaffa barn på annat sätt, genom att befästa betydelsen av dem som olämpliga. Analysen tyder snarare på, som jag kommer att visa i nästa avsnitt, att sådana försök kan resultera i vårdskador i form av försämrad hälsa och en ökad misstro till vården.

Vidare kan det ifrågasättas om försök att få vårdsökande att avstå från att bli föräldrar, ingår i vårdens uppdrag i sammanhanget. Utredningen motiveras med att behandling “får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden” (SFS 2006:351, 6 kap. 3 §; 7 kap. 5 §). Genom att avslå ansökan om behandling har staten uppfyllt sin roll. Vårdpersonal tycks däremot vilja styra individer även utanför vården, och påverka deras beslut att fortsätta sina försök på annat håll (Lind, 2023). Det tyder på en bild av bedömningen som en oförhandlingsbar sanning.

För informanterna tycks vikten av att vården motiverar och förklarar sitt beslut inte handla om att de vårdsökande ska få syn på sin påstådda olämplighet, utan snarare om att ges möjlighet att fortsätta framåt. Så här beskriver Klara det:

Jacob fick avslag för att han skulle utredas för autism och det som grund för att inte utreda blev så absurd att det var typ lättare att ta emot att de inte ville utreda mig. För att så här ja, ni är ju knäppa i huvudet ändå. Jag tror att jag köper att jag, på pappret, har större svårigheter. Min diagnos är en allvarlig psykisk sjukdom, medan att kanske ha autism inte är en allvarlig psykisk sjukdom. Så om de nekar en på det, då nekar de ju en för allt liksom.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Klaras resonemang visar hur motivet bakom avslaget möjliggör för vårdsökande att avgöra hur de förhåller sig till beslutet och vad de själva anser om sin lämplighet. Detta handlar om att sökande ska kunna fortsätta gå, hitta nya riktningar och om- eller återorientera sig. Idén om att vårdsökande själva ska inse sin olämplighet tycks handla om att skapa patienter som disciplinerar sig själva och utövar bestraffning mot den egna kroppen. På så vis kan vården frigöras från anklagelser om diskriminering (jfr. Lind, 2023, s. 618). När vården avslår ansökan om behandling förbjuder de inte bara, utan konstruerar också olämpliga medborgare som tycks motivera styrning av deras reproduktion även utanför sjukvården och vårdpersonalens uppdrag (jfr. Foucault, 2002, s. 138).

9.3. När lämpligheten ifrågasätts

Utifrån Ahmeds idéer om att känslor av skuld och skam ofta bidrar till att kroppar vänder sig in mot sig själv och bort från det som bevittnar känslan (Ahmed, 2014 s. 103), vill jag återvända till ett av Klaras citat i kapitel 7. *Att gå vilse*. Där uttrycker hon skuldkänslor och oro kring deras fortsatta försök att få ett barn. Tänk om hon gör “något dumt” och utsätter det “framtida barnet för en risk”. Informanterna ger uttryck för att på olika sätt rikta skulden mot sin egen oförmåga att bli lämplig inom utredningen. Klara berättar om hur beskedet om avslag påverkade henne:

Det förändrade hur jag såg på min sjukdom ganska mycket. Jag började tvivla på det jag visste om mig själv och min kapacitet och vem jag är och vad vår familj är och kommer bli. Det var tufft. Det är tufft. (tystnar en stund) Det var så länge sedan men ibland dyker det upp. Vi bor jättefint, det är lekplats precis bakom och vi har altan ut till lekplatsen. Vi skulle ju bilda familj här var tanken (skrattar), men det är fortfarande jättefint och jättebra alldeles oavsett men det gör ju att det är väldigt mycket barn som leker precis hos oss och pappar bär och sånt på sommaren och det är jättetrevligt. Och ibland kan jag liksom titta på det och bara tänka ‘jag är inte född att kunna göra det där eller vara så där’. (hon tystnar) Det är ju inte sant men...

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Plötsligt tystnar Klara när rösten spricker och tårar stiger i ögonen. Hon har målat upp en bild av ett liv, en dröm som inte blev. Tanken på det gör henne ont. Foucault beskriver hur den moderna institutionella maktens fogande över livet handlar om att styra och kontrollera människor genom livet från början till slut, inte om att besluta om livets varande eller icke varande (Foucault, 2002, s. 138). Klara och Jacobs brev om avslag, som trängs i lådan med vigselbevis och lånepapper, ifrågasätter Foucaults resonemang. Här formas frågan om den institutionella maktens fogande över livet, vad gäller assisterad befruktning, verkligen kan påstås fri från gamla maktsystem och dess styrande över livets varande och icke-varande.

Klara berättar att hon genom beskedet om avslag för första gången hamnade i en situation där hennes diagnos, bipolär sjukdom, innebär sämre villkor jämfört med andra. Detta är vad Foucault beskriver som *den normaliserande sanktionen* – den institutionella bestraffningen (Foucault, 2017, s. 228). Den normerande sanktionen handlar inte bara om att bestraffa genom att förbjuda föräldraskap genom assisterad befruktning. Klara ska också disciplineras i vad som är rätt och fel och bära denna nya kunskap om sin sjukdom med sig.

Inte bara bilden av sjukdomen påverkas utan också bilden av henne själv och hennes kapacitet. Genom granskningen har den egna blicken kommit att bli hård och dömande. Samtidigt tvekar hon inför sanningen i domen. Hon vet att “det är ju inte sant, men...”. Här synliggörs både Ahmeds beskrivningar av hur känslor klibbar fast vid vissa kroppar och påverkar den riktning kroppen tar, och Foucaults beskrivning av hur människor blir de kategorier som görs tillgängliga av makten (Ahmed, 2006; Foucault, 2002).

Hon beskriver vidare konsekvenserna av den normaliserande sanktionen, i relation till sin psykiatriska diagnos:

Hade jag vetat det här så hade jag mått mycket sämre. Det är också sorgligt på något sätt för jag behövde ju verkligen hjälp när jag fick hjälp och jag är väldigt tacksam att jag inte har känt mig så stigmatiserad kopplat till min sjukdom och att det inte har känts som ett så stort problem för mig att prata om eller att söka hjälp förrän nu. Men nä, jag hade nog känt väldigt mycket mer skam, tror jag, kring att söka vård för det innebär att jag deklarerar för världen att jag är en olämplig förälder, en som inte kan ta hand om barn och inte vara lyhörd. Det hade varit mycket svårare att söka vård om jag hade vetat att det var liksom så samhället skulle börja se på mig.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Klara beskriver sorg inför en förlust av tillit till vården, då hon menar att om hon vetat att hennes diagnos skulle få betydelsen *olämplig*, inom ramen för reproduktionsvård, skulle hon känt mer skam inför att söka psykiatrisk vård. Genom citatet visar hon en upplevelse av att hennes sjukdom ställts i direkt relation till, och getts likhetstecken med oförmågan att bli en lämplig förälder. Lägg väl märke till att Klara inte själv använder orden “bli en olämplig förälder” utan säger “att jag är en olämplig förälder”. Det antyder att utredningen inte bara positionerar sökande som oförmögna att utvecklas till lämpliga föräldrar vid ett avslag, utan också riskerar att befästa deras *betydelse* som olämpliga (jfr. Ahmed, 2014, s. 76). Målet inom utredningen är, för en vårdsökande, att bli orienterad och lämplig. Att bli något, indikerar att man inte redan är (Ahmed, 2006, s. 128). Det syftar till en rörelse från en position till en annan. Inom assisterad befruktning är lämpligheten hos vårdsökande inte given så som den tycks vara vid spontan befruktning, utan föremål för granskning och undersökning. För att bli lämplig behöver den vårdsökande förflytta sig från en position av misstänkt olämplighet, till konstaterad lämplighet. Utredningen innebär en automatisk positionering av vårdsökande som misstänkt olämpliga. Vårdsökande blir alltså inte bara olämpliga genom utredningen utan

redan *före* utredningen, genom sin inträdespunkt och placering nära objekt som pekar mot misstänkt olämplighet (Ahmed, 2006, s. 43, 45, 128; Ahmed, 2014, s. 76).

Vidare resonerar Klara att den betydelse hennes sjukdom givits nu innebär ett mer avvägt sätt att uttrycka sig i mötet med vården, för att i bästa möjliga mån påverka innehållet i journalerna. För att få rätt vård ska man vara tillräckligt frisk och tillräckligt sjuk på samma gång, menar Klara, och tillägger att hon nog aldrig kommer att uppnå den balansen.

Som tidigare nämnts återkommer, i intervjuerna, temat kring vårdjournaler som ett nyttjat övervakningsverktyg inom utredningen. Dokumentation utgör ett hot för de sökande eftersom den innebär en kartläggning kring hur bestraffning och belöning kan utdelas. För Joni innebar det att hen nekades behandling eftersom journalerna inte följer det vårdmönster som krävs för att beviljas behandling. Saga berättar om en oro att vården ska dra tillbaka beslutet om att bevilja behandling, inte bara utifrån tidigare journaler utan även eventuellt kommande journalanteckningar:

Något som hänger kvar är att jag känner mig fortfarande orolig för att göra någonting fel, som om de skulle kunna liksom dra tillbaka godkännandet. [...] Jag är rädd för att om jag skulle må väldigt dåligt och söka [vård] asså prata med en kurator på vårdcentralen till exempel, som jag har gjort tidigare, att det skulle kunna påverka. Jag är rädd att det skulle kunna vara så här 'jaha men är du inte psykiskt stabil, nä men då kan du ju inte fortsätta den här processen'. Framför allt när det gäller psykisk hälsa känner jag att jag inte riktigt vågar må dåligt för att jag är rädd för att det skulle innebära att vi inte får skaffa barn längre.

– intervju med Saga, 30 oktober 2025

Saga tillägger att hon egentligen inte tror att de kan dra tillbaka beslutet, men ovissheten i sig resulterar i en disciplinerande blick vänd mot den egna kroppen. Klaras, Jennifers och Jonis berättelser vittnar om hur utredningen riskerar att förstärka känslan av sjukdom hos sökande. Elins berättelse visar också hur, inte bara bilden av sjukdom kan förstärkas, utan också själva symptomen på sjukdomen kan intensifieras. Saga visar vidare hur utredningens övervakning genom vårdjournaler kan medföra rädsla för att söka vård och på så vis förebygga sjukdom och psykisk ohälsa.

När Jennifer återger det hennes fru sagt, om att de “kommer att få det barn [de] ska ha”, innebär det också en antydning till att saker och ting är förutbestämda. Jennifers citat betyder inte bara att de kommer få barn, utan att de kommer få ett specifikt barn – det som de är

tänkta att ha. Liknande uttryck ges av andra informanter. Julia berättar om känslor hon haft under processen. Det hon beskriver illustrerar inte bara en bild av kroppen som skuldbelagd, utan som bärare av en kunskap bortom hennes egen:

Julia: Man kunde bli väldigt arg på sin kropp och mycket ifrågasättande för att jag försöker tvinga min kropp att göra någonting den inte ville göra. Asså jag tvingar dig att ha ett barn till. Och så hade jag den tanken också att kanske du vet bättre.

Intervjuare: Kroppen?

Julia: Ja, att kanske du vet att om jag blir gravid så blir det något slags fruktansvärt funktionsproblem med barnet eller att det blir något neurologiskt problem.

– intervju med Julia, 14 november 2025

Här formuleras en idé om kroppen som en aktör med egen vilja. Kroppen blir här ett biopolitiskt redskap som verkställer domen över livet från början till slut (jfr. Foucault, 2002, s. 141). Också Klara beskriver kroppen i liknande termer:

Varje mens är ju liksom ett misslyckande när man försöker bli gravid. Utöver att det känns som att min kropp har misslyckats, så har det dessutom blivit: det kanske var bra för jag är ju ändå inte lämplig.

– intervju med Klara, 14 januari 2026

Här framträder dock en tydlig skillnad mellan Klara och Julias sätt att tolka kroppens roll. Julia uttrycker att det är kroppen själv som agerar utifrån en egen inre kunskap. Klara däremot beskriver kroppen som något som upprepar vårdens beslut. I hennes citat framstår kroppen nästan som en förlängning av staten, även om den framträder mer ovetande än i Julias beskrivning. Utifrån en sådan förståelse av kroppen kan disciplinen ses som fullbordad (Foucault, 2017, s. 254). Den är inte längre aktivt påtvingad utan fungerar autonomt, inte bara mentalt utan även biologiskt. Samtidigt fungerar kroppen också som en form av övervakare, som i Julias resonemang gör motstånd mot en oönskad framtid. Den oönskade framtiden utgörs av ett barn som föds med ett ”fruktansvärt funktionsproblem”. I tidigare citat har jag också visat hur Klara, mot bakgrund av vårdens beslut om avslag, oroar sig för att få ett barn med funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom, inte för att hon inte skulle klara det, utan för att det skulle bekräfta vårdens beskrivning av henne i relation till reproduktion. Det här tyder på att utredningens beskrivning av funktionsnedsättning och psykisk sjukdom som ett hot

mot en god uppväxt inte bara speglar, utan förstärker, eugeniska logiker där funktionsnedsättningar och psykisk sjukdom ska elimineras eftersom det antas utgöra hinder för ett gott liv (McConnell & Phelan, 2022; jfr Foucault, 2002, s. 139–140).

Vårdens konstruktion av lämplighet innebär vidare att alla familjer som placeras nära de riskfaktorer som utgör vården konstruktion av olämplighet, riskerar att betraktas som olämpliga. De liv som inte uppfyller vårdens idéer om goda levnadsförhållanden riskerar att tolkas som dåliga liv. På så vis möjliggörs också Klaras och Julias resonemang om att ett barn som föds med funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom genom assisterad befruktning utgör ett oönskat liv, inte minst eftersom kostnaderna för ett sådant liv skapats av staten själv. Det skulle kunna innebära ett misslyckande kring det som ofta framhålls som en av utredningens viktiga uppgifter, att kostnadseffektivisera reproduktionen vid assisterad befruktning (Dahlqvist, 2020; Lind, 2023, s. 610).



Genom praktiken att ordna och kategorisera skapar människor en värld av definitioner. Ett föremåls betydelse framträder genom närhet till andra objekt.

Ett lodjur blir ett lodjur både genom närhet till det vilda och genom avstånd till det domesticerade. Samtidigt uppstår betydelsen av just detta lodjur som uppstoppad genom närheten till exempelvis en dörr på ett museum. Bilden har jag tagit på Österbottens museum i Vasa.

Foucault menar att disciplinerande institutioner både konstruerar själva normen (vilket legitimerar disciplineringen) och samtidigt identifierar vilka som är normala och avvikande (Foucault, 2017, s. 251–252). Oordning kräver disciplin. Där disciplinen finns, finns en oordning i behov av korrigerande och dressyr (Foucault, 2017, s. 250). Oavsett vad som är motivet bakom, eller syftet med lämplighetsutredningen, blir resultatet en fortsatt uppdelning av reproduktion där grupperas skyldigheter och rättigheter särskiljs. Som jag visat genom analysen grundar sig föreställningar om lämplighet i reproduktiva förutsättningar snarare än i personliga förmågor. För att beviljas behandling behöver de vårdsökande av assisterad befruktning bevisa sin lämplighet genom att orientera sig i utredningens konstruktion av lämplighet.

I detta kapitel synliggörs en ambivalent hållning, hos informanterna, till själva utredningen, besluten och sin egen påstådda lämplighet. De ger uttryck för att staten har en viktig uppgift i att bedöma lämplighet hos vårdsökande, samtidigt som de inte tycker att staten ska lägga sig i människors reproduktion. Vården ses som både kapabel och inkapabel att göra bedömningar av föräldralämplighet. Trots försök att lägga skulden för sin påstådda olämplighet på vården, reflekteras skulden ofta tillbaka mot informanterna själva.

Vidare visar analysen att utredningen inte bara bygger på, utan också återskapar eugeniska logiker genom att befästa utredningens beskrivningar av goda och dåliga liv, hos vårdsökande. Utredningen förbjuder inte människor att reproducera, men genom kategoriseringarna "lämplig" och "olämplig" motiveras kontrollen av (vissa människors) reproduktion.

10. Avslutning

Jag har i denna studie undersökt hur en lämplig förälder konstrueras inom ramen för utredningen inför assisterad befruktning, hur vårdsökande navigerar i de hinder de kan möta i att bedömas som lämpliga samt de konsekvenser som konstruktionen av föräldralämplighet kan få för både vårdsökande och samhälleliga normer kring föräldraskap.

10.1. Sammanfattning

I den första delen av analysen, kapitel 6. *Att bli synlig*, har jag visat hur en lämplig förälder konstrueras genom diskursiva och institutionella praktiker. Konstruktionen vilar till stor del på uppdelning av människor utifrån reproduktiva förutsättningar. Uppdelningen sker i två led: donerade/egna könsceller och spontan/assisterad befruktning. Lagen om genetisk integritet kräver utredning av föräldralämplighet inför behandling med donerade könsceller men inte med egna könsceller. Samtidigt visar tidigare forskning att utredningen om föräldralämplighet ofta genomförs även på vårdsökande av behandling med egna könsceller. Det betyder att utredningen om föräldralämplighet inte kan motiveras genom uppdelning av donerade och egna könsceller utan motiveras genom uppdelning mellan spontan och assisterad befruktning. Därigenom befäster utredningen också idén om den spontana befruktningen som naturlig, okontrollerbar och önskvärd. I motsats konstrueras assisterad befruktning som onaturlig och i behov av kontroll och styrning. Det innebär också att en lämplig förälder, både i lagstiftningen och i praktiken, konstrueras utifrån reproduktiva

förutsättningar. Den som kan åstadkomma en spontan befruktning tycks ha, om inte större rättigheter, så åtminstone färre skyldigheter än den som behöver assisterad befruktning.

Motivet bakom skillnaderna i kravet på föräldralämplighet, mellan vårdsökande med donerade och egna könsceller, går möjligtvis att skönja i Socialstyrelsens kunskapsstöd där ett krav formuleras på vårdsökande att informera sitt potentiella barn om dess genetiska ursprung. Trots att heterosexuella par, som Socialstyrelsen själva konstaterar, har svårt att uppfylla detta krav beviljas de behandling i högre utsträckning än andra grupper. Dessutom ska vägledning och stöttning erbjudas för att vårdsökande ska lyckas uppfylla kravet, en hållning som helt saknas i relation till andra riskfaktorer. Det pekar på en vilja att heterosexuella par ska lyckas inom utredningen. Utredningen känner, med andra ord, riktad mot heterosexuella par och känner därför igen dem som lämpliga (Ahmed, 2006, s. 45; Ahmed, 2014, s. 76).

Analysen visar att en lämplig förälder konstrueras genom närhet till objekt associerade med vårdens definition av lämplighet. Informanterna visar att den vars föräldraförmåga ifrågasätts inom utredningen behöver peka på "rätt" sorts objekt för att uppfattas "rätt" och belönas inom det disciplinära systemet. Lämplighet är med andra ord inte något som vårdsökande besitter eller saknar, utan är något som tillskrivs dem utifrån sin förmåga att orientera sig i utredningen. Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd bygger både på kollektiv styrning och ett krav på individuellt ansvarstagande, där vårdsökande förväntas ansvara för sin lämplighet och skuldbeläggs för sina avvikelser. För att normer ska framstå som naturliga och självklara behövs avvikelser som kan kontrastera dessa (Ahmed, 2006). Utredningen har som syfte att utreda föräldralämplighet. I analysen visar jag istället att bedömningen görs av vårdsökandes olämplighet, snarare än lämplighet.

Socialstyrelsen formulerar tydligt ett krav på vårdgivare att göra en helhetsbedömning av vårdsökande och deras förmåga att bli en god förälder. Informanterna i denna studie visar att en helhetsbedömning i verkligheten kan innebära granskning och kontroll på detaljnivå. Bland annat utbildningsnivå, sömnrutiner och motionsrutiner kan ligga till grund för beslut om behandling. Vidare spelar tidigare vårdjournaler en avgörande roll i bedömningen om lämplighet. Det betyder att vårdsökande själva inte har kontroll över den information som läggs in i bedömningen av deras lämplighet. Vårdjournalerna blir ett disciplinerande verktyg som fungerar för att bestraffa och belöna (Foucault, 2017, s. 231).

Kapitel 7. *Att gå vilse*, behandlar erfarenheter av att stöta på hinder i utredningen och att ifrågasättas i sin lämplighet. Här synliggörs vilka typer av hinder som kan innebära att informanternas desorienteras, eller *går vilse*, i utredningen. Det, menar jag, sker när hindret

utgörs av något oförutsett. Att desorienteras kan innebära obehag och till och med orsaka smärta (jfr. Ahmed, 2006, s. 157). Smärtsam desorientering uppstår när hindret som informanterna stöter på upprepar tidigare erfarenheter av skada. Inom utredningen konstrueras lämplighet genom friskhet och funktionsnormer, där sjukdom och funktionsnedsättning placeras nära beskrivningar av olämplighet. I analysen visar jag hur utredningen på så vis också utgör en risk för försämrad hälsa hos vårdsökande. Här synliggörs hur historiska upprepningar kring sjukdom och friskhet spelar in, där eugeniska logiker både återspeglas och återskapas. Vårdsökande konstrueras som farliga genom att kollektiva känslor av rädsla och oro kopplas samman med bland annat psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser. Detta, menar jag, bygger på de disciplinära systemens krav på att beskydda goda individer från andra "farliga individer" (Foucault, 2002, s. 139–140). Informanternas berättelser illustrerar en oro kring att bestraffas och konstrueras som olämplig i mötet med vården även utanför lämplighets- utredningen. Det gör att symtom riskerar att förvärras och förutsättningarna att behandla och förebygga ohälsa försämrans.

För att bli lämplig i utredningen behöver informanterna vara orienterade och i linje med utredningens konstruktion av lämplighet (Ahmed, 2006). När de vårdsökande stöter på hinder, behöver de korrigera sin position och placera sig nära objekt som pekar mot lämplighet, för att beviljas behandling. Detta visar jag i kapitel 8. *Att korrigera*, där informanterna ger uttryck för att vilja foga sig och göra rätt utifrån vårdens definition av vad rätt är. Problemet, menar de, är att de inte får veta vad vårdens definition av rätt är. Det innebär att de korregerar sina liv i hopp om att det ska motsvara vårdens förväntningar på en lämplig förälder, utan att egentligen veta om så är fallet. Om människor som övervakas inte får veta hur eller när de övervakas, skapas en form av självdisciplin där kroppen ständigt dresseras i hopp om att undkomma bestraffning. Bristen på information om vårdens definition av lämplighet fungerar således som en form av kontroll i sig.

Samtidigt som de är beredda att foga sig, visar de också olika former av motstånd, till exempel genom att överklaga beslutet om avslag. Här visar jag också att olika personer har olika förutsättningar att göra motstånd och att foga sig inom utredningen. Dessutom synliggör analysen att det inte räcker för vårdsökande att vara riktade mot utredningen för att vara orienterade och i linje med dess definition av lämplighet – utredningen måste också vara riktad mot de vårdsökande. Informanterna ger vidare uttryck för att på olika sätt omorientera sig genom försök att gå vidare mot nya eller andra sätt att få barn.

I det sista analyskapitlet, kapitel 9. *Att fortsätta gå*, beskrivs effekterna av utredningens konstruktion av lämplighet genom informanternas beskrivningar av hur de, så

här efter utredningen, förhåller sig till bedömningen, beslutet och sin egen påstådda (o)lämplighet. Informanterna förhåller sig på olika sätt till lämplighetsutredningen och de motiv som beskrivs ligga bakom den. Medan några av dem ställer sig positiva till att utredningen görs, kritiserar andra hur den genomförs eller att den görs över huvud taget. I resonemangen kring utredningens och beslutens legitimitet synliggörs en dissonans i informanternas hållning. Å ena sidan uttrycker några att utredningen är viktig för att säkerställa barns trygga uppväxt. Å andra sidan ifrågasätter de både statens motiv och förutsättningar att bedöma föräldralämplighet hos vårdsökande. I resonemanget hos några av informanterna återspeglas också en samhällelig diskursiv struktur av den spontana befruktningen som okontrollerbar och önskvärd i motsats till den assisterade befruktningen som okontrollerad och i behov av styrning.

Informanterna visar också en ambivalens kring förhållandet till sin påstådda olämplighet. De ger uttryck för att respektera vårdens bedömning och samtidigt avfärda påståenden om olämplighet. Trots att ansvaret läggs på vårdsökande att uppfattas som lämpliga och trots informanternas försök att rikta skulden mot utredningens oförmåga att känna igenom dem som lämpliga, ger informanterna också uttryck för att skuldbelägga sig själva för sin påstådda olämplighet. Trots det ger de inga uttryck för seriösa överväganden att avsluta sina försök att få barn. En avgörande faktor gällande det kan vara att ge vårdsökande chansen att förstå motivet bakom ett avslag, då det kan möjliggöra för dem att själva bedöma legitimiteten i beslutet, för att bestämma hur de ska fortsätta framåt.

Utredningens konstruktion av lämplighet riskerar vidare att befästa idéer om att det finns objektiva rätt och fel sätt vara förälder, där lämplighet blir en på förhand given och oförhandlingsbar sanning. Dessutom kan utredningen skapa och upprätthålla idéer om lämplighet kopplat till reproduktiva förutsättningar, funktionsnormer, heteronormer och tvåsamhetsnormer. Informanternas utsagor visar hur kroppar, när de disciplineras, bär med sig institutionella diskursiva idéer om lämplighet och olämplighet. Dessa idéer bygger inte sällan på historisk reproduktion av eugeniska logiker som riskerar att befästras, inte bara hos de vårdsökande utan i samhället i stort.

10.2. Avslutande diskussion

Majoriteten av informanterna i denna studie har i slutändan bedömts som en lämplig förälder. Några har fått avslag som resulterat i bestående (känslomässiga) skador, medan andra känt upprättelse. Trots det har de alla känt sig ifrågasatta och gjorts avvikande på olika sätt. I det

inledande kapitlet skrev jag att avslag kan visa på idéer om föräldralämplighet som bygger på mer än bara individuella bedömningar av lämplighet. Här vill jag istället betona att konstruktioner av olämpliga föräldrar och utredningens negativa konsekvenser sprider sig bortom statistiska siffror på avslag. Med andra ord, studien visar att utredningens negativa konsekvenser inte endast berör de som nekas behandling, utan alla de som ifrågasätts och misstänkliggörs.

Genom arbetet med denna studie har jag lagt märke till mina egna och andras försök att ringa in och definiera lämplighet. Även informanterna visar prov på det. Lämplighet är, enkelt beskrivet, inget objektivt fenomen och att försöka bedöma lämplighet utan att utgå från egna subjektiva föreställningar är så gott som omöjligt. Jag hävdar därför att det enda som utredningen med säkerhet kan påstås åstadkomma är att rekonstruera lämplighet utifrån sin egen konstruktion av lämplighet.

I analysen konstaterar jag att utredningens beskrivningar av olämplighet, som konstrueras genom lagstiftning, riktlinjer och vardagliga praktiker, i ett större sammanhang kan komma att förknippa alla barn, som lever under liknande förhållanden, med en otrygg uppväxt. Här vill jag understryka att samhällets uppgift att skydda barn från missförhållanden och vanvård även regleras genom annan lagstiftning och myndighetskontroll, än den inför assisterad befruktning. Frågan blir således varför övrig reglering räcker när barn blir till genom spontan befruktning, men inte genom assisterad befruktning. I kontexten assisterad befruktning legitimeras istället ytterligare kontroller där olämplighet kopplas samman med psykiatrisk diagnos, neuropsykiatrisk eller fysisk funktionsnedsättning, dålig ekonomi eller låg utbildning. Dessutom återskapas vissa föräldrar som ett hot mot, inte bara det tilltänkta barnet, utan samhället i stort som behöver betala notan för de problem som antas uppstå om assisterad befruktning lämnas okontrollerat (jfr. Lind, 2023).

Här vill jag lyfta en annan aspekt av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd: den om hur fokus på riskfaktorer och formuleringar kring individuellt ansvar, återspeglar en nyliberalistisk tankemodell som genomsyrar utvecklingen av välfärden från 1970-tal och fram till idag (Brown, 2015, s. 35). Istället för att hjälpa och stötta tycks statens roll, i detta sammanhang, syfta till att optimera samhällets resurser genom reglering av befolkningen.

Genom att konstruera lämplighet och olämplighet, mot bakgrund av historiska skildringar som positionerar människor som kollektivt farliga, motiveras och legitimeras kontrollen av deras reproduktion (Foucault, 2002; Ahmed, 2014). Trots att många jag pratat med under arbetet med denna uppsats ställer sig frågande till delar av lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning, tillägger de ofta "fast man vill ju inte att det ska vara helt

oreglerat. Hur skulle det bli?”. Genom frågan framträder något avgörande för konstruktionen av lämplighet i sammanhanget: det otänkbara i att assisterad befruktning kräver lika mycket, och lika lite, kontroll och reglering som all annan befruktning.

10.3. Tillämpbarhet och vidare forskning

Förutom att bidra till forskningsfältet om assisterad befruktning och föräldraskaps- och familjenormer, kan denna studie bidra med tillämpbar kunskap även utanför en akademisk kontext. Studien berör inte minst utveckling kring information, styrdokument och riktlinjer kring lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning. Det inkluderar arbete på såväl regional som nationell och politisk nivå. Studien berör inte bara ämnet assisterad befruktning utan talar även mot ett större forskningsfält där andra discipliner, som socialt arbete, genusvetenskap och vårdvetenskap, är inkluderade. Vidare finns även en större praktisk tillämpbarhet inte bara inom fertilitetsvården utan även inom till exempel socialtjänst och föräldrastöd inom barnhälsovården, där frågan om föräldralämplighet ständigt är närvarande.

Fortsatt finns ett behov av att studera fältet vidare, inte minst inom etnologi där studier om lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning saknas. I arbetet med denna studie har en rad avgränsningar fått göras. Det finns bland annat fortsatt ett behov av att specifikt studera vårdsökandes erfarenheter av att få avslag, samt vårdpersonals erfarenheter av utredningen utifrån ett etnologiskt och kulturanalytiskt perspektiv.

Ett tema som utesluts ur denna studie är de regionala skillnader som finns kring krav för att beviljas behandling. Hur skillnader mellan olika regioner skapas och upprätthålls, både i teori och praktik, är viktigt för en bredare förståelse för konsekvenserna av utredningen. Ett annat tema som det tycks saknas forskning kring är uppdelningen mellan den medicinska utredningen och utredningen om lämplighet är alldeles självklart. I arbetet med denna studie har jag observerat svårigheter, inte minst för informanterna själva, att särskilja dessa. Det tyder på att uppdelningen är mindre tydlig i praktiken än i teorin. Om lämplighet tenderar att förväxlas med medicinska faktorer och vice versa kan det få konsekvenser både för beslutsfattande om och i utredningen.

Denna studie visar, inte minst, att det finns ett fortsatt stort behov av att studera lämplighetsutredningen inför assisterad befruktning utifrån en rad olika perspektiv.

Referenser

Ahmed, S. (2006). *Queer phenomenology: orientations, objects, others*. Durham: Duke University Press.

Ahmed, Sara. (2011). *Vithetens hegemoni*. Hägersten: Tankekraft.

Ahmed, S. (2014). *The cultural politics of emotion* Second edition. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Alm, B. (2019). *Introduktion till etnografiskt fältarbete* Första upplagan. Malmö: Gleerups.

Akin, D. (2019). Discursive Construction of Genuine LGBT Refugees. *Lambda nordica*. 23(3–4), pp.21–46.

Areschoug, J. (2005). Parenthood and Intellectual Disability: Discourses on Birth Control and Parents with Intellectual Disabilities 1967–2003. *Scandinavian journal of disability research: SJDR*. 7(3–4), pp.155–175.

Bergman, E. 2023. *Stabila föräldrar för barnets bästa: Hur statliga riktlinjer för IVF-utredningar konstruerar goda föräldrar och påverkar tillgången till föräldraskap för personer med psykiska funktionsnedsättningar*. Masteruppsats. Uppsala universitet.

Tillgänglig på:

<https://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1765794&dswid=9068> (Hämtad: 21 maj 2026).

Borrelli, M., Lindberg, A. & Wyss, A. (2022). *States of suspicion: How institutionalised disbelief shapes migration control regimes*. *Geopolitics*, 27(4), pp.1025–1041.

Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. [Online] Göteborg; Makadam. Tillgänglig på: <http://hdl.handle.net/2077/26653>.

Broberg, G. and Tydén, M. (2005). *Oönskade i folkhemmet: rashygien och sterilisering i Sverige 2., [utök.] uppl.* Stockholm: Dialogos.

Brown, W. (2015). *Undoing the demos: neoliberalism's stealth revolution*. First Edition. Zone Books.

Dahlqvist, A. (2020). "Ett hån att inte ens få en utredning". *Ottar*. 11 december. <https://www.ottar.se/ett-h-n-att-inte-ens-f-en-utredning/> (Hämtad: 2025-12-20)

Dahlqvist, A. (2021). Linda och Martin nekas IVF för att de har boendestöd. *Ottar*. 26 januari. <https://www.ottar.se/linda-och-martin-nekas-ivf-f-r-att-de-har-boendest-d/> (Hämtad: 2025-12-20)

Davies, C.A. (2008). *Reflexive ethnography: a guide to researching selves and others* 2., [rev. and updated] ed. London: Routledge.

Eldén, S. (2020). *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier* Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur.

Elenis, E., Skoog Svanberg, A., Leandersson, P., Lind, J. and Sydsjö, G. (2020). Access to infertility evaluation and treatment in two public fertility clinics and the reasons for withholding it: a prospective survey cohort study of healthcare professionals. *BMJ open*. 10(12), p.e041538.

Erbenius, T. and Payne, J.G. (2018). Unlearning Cisnormativity in the Clinic: Enacting Transgender Reproductive Rights in Everyday Patient Encounters. *Journal of international women's studies*. 20(1), p. 27.

Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia: Bd 1 Viljan att veta*, övers. Gröndahl, B. & Johansson, P.M. [Ny utg.] bearbetad och fackgranskad av Per Magnus Johansson; förord: Per Magnus Johansson. Göteborg: Daidalos.

Foucault, M. (2017). *Övervakning och straff: fängelsets födelse*, övers. Bjurström, C.G. Femte översedda och ombrutna upplagan. Lund: Arkiv förlag.

Fredriksson [Westberg], J. (2007). Maktbegreppets bruk: analysen av fängelsestraffet i 'Övervakning och straff' I: *Att rätt förfoga över tingen.*, p.33.

Frykman, J. and Löfgren, O. (2022). *Kärlek och kärnfamilj i folkhemmet: längtan, lust och oro* Första upplagan. Malmö: Gleerups.

Fägerborg, E. (2011). Intervjuer. I Kaijser, L. and Öhlander, M. 2011. *Etnologiskt fältarbete* 2., [omarb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Gibran, K. (2023). *Profeten*. Stockholm: Bokförlaget Max Ström.

Gigstad, K., Li, Y., Thaler, J. and Irwin, R. (2023). HIV and access to fertility treatment in the European and Swedish contexts. *Sexual & reproductive healthcare*. 35.

Garland-Thomson, R. (2012). The Case for Conserving Disability. *Journal of bioethical inquiry*. 9(3), pp.339–355.

Hagström, C. (1998). Manligt, kvinnligt, naturligt? Föreställningar om kön och naturlighet med utgångspunkt i rådgivningslitteratur. I: Hörnfeldt, H., Fjell, T.I., Nylund Skog, S. and Hagström, C. *Naturlighetens positioner: nordiska kulturforskare om födsel och föräldraskap*. Åbo: Nordiskt nätverk för folkloristik.

Hagström, C. & Nylund Skog, S. (2022). Intervjuer. I: Silow Kallenberg, K., Nystrand von Unge, E. & Wiklund Moreira, L. *Etnologiskt fältarbete: nya fält och former*. Upplaga 1. Studentlitteratur.

Hamstedt, L. (2013). *Lämplig som förälder? En analys av lämplighetsprövningen och villkoren för att få tillgång till assisterad befruktning*. Masteruppsats. Lunds universitet. Tillgänglig på: <https://www.lu.se/lup/publication/3801806> (Hämtad: 2026-05-21)

Hansson, G.D. (1985). *Otid*. Stockholm: Alba.

Helander, D. (2023). *Bordering through genetics: DNA testing, family reunification and Swedish migration control*. Umeå: Umeå Centre for Gender Studies, Umeå University.

Hjelmstedt, A. (2003). *In vitro fertilization - emotional reactions to treatment, pregnancy and parenthood*. [Online] Stockholm: Diss. (sammanfattning) Stockholm: Karol. inst., 2003. Tillgänglig på: <http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-715-0>.

Holter, H., Bergh, C. and Gejervall, A.-L. (2021). Lost and lonely: a qualitative study of women's experiences of no embryo transfer owing to non-fertilization or poor embryo quality. *Human reproduction open*. 2021(1).

Hörnfeldt, H. (2011). Utveckling som mål och måttstock. Om barnhälsovårdens fyraårskontroller. *Social-medicinsk tidskrift*. 88(3), pp.199–206.

Idergard, T. (2012). "Barn är ingen rättighet". *Svenska Dagbladet*, 4 mars. Tillgänglig på: <https://www.svd.se/a/0c8d880a-dbb1-39af-bd78-7fb46d21d327/barn-ar-ingen-rattighet> (Hämtad: 12 maj 2026).

Johansson, C. (1999). *Narrativ forskning: biografiskt perspektiv på berättelser*. Linköping: Tema, Univ.

Jonsson Malm, C. (2011). *Att plantera ett barn: internationella adoptioner och assisterad befruktning i svensk reproduktionspolitik*. Lund: Historiska institutionen, Lunds universitet.

Kaijser, L. and Öhlander, M. (2011). *Etnologiskt fältarbete 2.*, [omarb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Karolinska universitetssjukhuset. (2026). *Donationsbehandling*. www.karolinska.se

<https://www.karolinska.se/vard/tema/tema-kvinnohalsa-och-halsoprofessioner/gynekologi-och-reproduktionsmedicin/mottagning-reproduktionsmedicin-huddinge/donationsbehandling-sarskild-provning-och-eventuella-hinder/> (Hämtad: 2026-04-24)

KristerSSon, U. (2022). M: Ta bort flerbarnstillägget efter tredje barnet. *Aftonbladet*, 2 juni. https://www.aftonbladet.se/debatt/a/z7oxBw/m-ta-bort-flerbarnstillagget-efter-tredje-barnet?utm_source=chatgpt.com (Hämtad: 2026-04-16)

Kvale, S., Brinkmann, S. and Torhell, S.-E. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun 2*. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Labaree, R.V. (2002). The risk of ‘going observationalist’: negotiating the hidden dilemmas of being an insider participant observer. *Qualitative research: QR*. 2(1), pp.97–122.

Lennartsson, R. (2011). Notes on ‘not being there’: ethnographic excursions in eighteenth-century Stockholm. *Ethnologia Europaea*. 41(1).

Liljestränd, P. (1995). Legitimate State and Illegitimate Parents: Donor Insemination Politics in Sweden. *Social politics*. 2(3), pp.270–304.

Lind, J. (2008). The Best Interest of The Child as an Argument in Assessments of Parent Potential in Sweden. *International journal of law, policy, and the family*. 22(1), pp.1–21.

Lind, J. and Lindgren, C. (2017). Displays of parent suitability in adoption assessment reports. *Child & family social work*. 22(S1), pp.53–63.

Lind, J. (2019). The rights of intended children: The best interests of the child argument in assisted reproduction policy. *Childhood (Copenhagen, Denmark)*. 26(3), pp.352–368.

Lind, J. (2020). Child welfare assessments and the regulation of access to publicly funded fertility treatment. *Reproductive biomedicine & society online*. 10, pp.19–27.

Lind, J. (2023). Barnets bästa vid assisterad befruktning: bedömning av f r ldrapotential vid behandling med och utan donerade könsceller. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 30(2), pp.605–626.

Lindgren, C. (2006). *En riktig familj: Adoption, f r ldrskap och barnets bästa 1917–1975*.

Lindgren, M. (2026). *Caring for conception: The ontological politics of gamete donation practices in Sweden*. [Online] Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. Tillgänglig på: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-575413>.

Lundberg, A., Lindberg, A. & Muftic, M. (2022). Även om du är analfabet så antar jag att du ändå har en tidsuppfattning som alla andra.: En kvalitativ analys av temporala motsättningar i svensk asylbyråkrati. *Sociologisk forskning*. 59(3), p.253.

Lundin, S. (1997). *Guldägget: föräldraskap i biomedicinens tid*. Historiska media.

Löfgren, L. (2025). *Disciplinerande omsorg: En kritisk diskursanalys av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd och Region Skånes riktlinjer för assisterad befruktning*.

Masteruppsats. Lunds universitet. Tillgänglig på:

<https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/9206447> (Hämtad: 2026-05-21).

Malmberg, E. (2026a). *Becoming suitable – A cultural analysis of suitability assessment policies for assisted reproduction in Swedish public sector healthcare*. [Opublicerat manuskript]. Lunds universitet.

Malmberg, E. (2026b). *Becoming suitable*. [Föreläsning]. SANT Conference. Göteborgs universitet. 23 april 2026.

Malmquist, A. & Zetterqvist Nelson, K. (2008). Diskursiv diskriminering av regnbågsfamiljer: En analys av argument mot likställande av homo- och heterosexuellas föräldraskap. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 15(3–4), p.296.

McConnell, D. & Phelan, S. (2022). The devolution of eugenic practices: Sexual and reproductive health and oppression of people with intellectual disability. *Social science & medicine* (1982) 298: 114877. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114877.

Mediemyndigheten. (2021). *Juridiken bakom sharenting*. Tillgänglig på:

https://mediemyndigheten.se/globalassets/barn-och-pedagogik/pedagogiskt-material/sharenting/juridiken-bakom-sharenting.pdf?utm_source=chatgpt.com (Hämtad: 2026-03-19)

Moderaterna. (2026). *Vi fördubblar antalet IVF-försök*. 8 april. Tillgänglig på:

<https://moderaterna.se/nyhet/vi-fordubblar-antalet-ivf-forsok/> (Hämtad: 2026-04-27)

Palmblad, E. (2000). *Den disciplinerade reproduktionen: abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning*. Stockholm: Carlsson.

Payne, J.G., and Erbenius, T. (2018). Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices. *Anthropology & medicine*. 25(3), pp.329–343.

Pink, S. (2011). Ethnography of the invisible: energy in the multisensory home. *Ethnologia Europaea*. 41(1).

Region Skåne. (2025). *Regional riktlinje för assisterad befruktning*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/regional-riktlinje-assisterad-befruktning.pdf> (Hämtad 2026-04-24)

RFSL. (2021). *Bakgrund till tvångssteriliseringarna och RFSL:s arbete*. 7 juni. Tillgänglig på: <https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/bakgrund/> (Hämtad: 2026-05-14)

RFSL. (2025). *Assisterad befruktning på klinik*. 23 januari. Tillgänglig på: <https://www.rfsl.se/en/organisation/familj/att-bli-och-vara-foralder/assisted-reproduction-clinic/> (Hämtad: 2026-05-14).

Runcis, M. (1998). *Steriliseringar i folkhemmet*. Ordfront.

Russell, L. and Barley, R. (2020). Ethnography, ethics and ownership of data. *Ethnography*. 21(1), pp.5–25.

Schneidman, J. (2025). When Ethics Becomes Unethical: An Autoethnographic Account of Gaining Ethics Approval to Conduct Ethnography in a Healthcare Setting. *Journal of academic ethics*. 23(3), pp.815–823.

SFS 2006:351. *Lag (2006:351) om genetisk integritet*.

Silvén, E. (2011). Det materiella. I Kaijser, L. and Öhlander, M. 2011. *Etnologiskt fältarbete 2.*, [omarb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Assisterad befruktning med donerade könsceller*. Nationellt kunskapsstöd. (Artikelnummer: 2016-12-36).
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5c31419fe5c74d72aa2a02c39de1e514/2016-12-36.pdf> (Hämtad: 2026-04-24)

Socialstyrelsen. (2021). *Assisterad befruktning med donerade könsceller*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/assisterad-befruktning-med-donerade-konsceller/> (Hämtad: 2026-04-24).

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer: Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på: <https://socialstyrelsen.se/contentassets/bb05e4b5d0f44f109aad76fd041308e0/2023-6-8592.pdf> (Hämtad: 2026-04-27)

Sveriges riksdag. (2024). *Möjligheten att avskaffa flerbarnstillägget*. Motion 2024/25:1742 av Angelica Lundberg och Markus Wiechel (SD). Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/mojligheten-att-avskaffa-flerbarnstillagget_hc021742/ (Hämtad: 2026-03-29)

SVT Nyheter (2024) *Döv nekades fertilitetsbehandling på grund av sin hörselskada*.

Tillgänglig på:

<https://www.svt.se/nyheter/nyhetstecken/dov-nekades-fertilitetsbehandling-pa-grund-av-sin-horselskada> (Hämtad: 2026-05-20)

Szymborska, W. (2013). *Nog nu*. Lund: Ellerströms.

Sörgjerd, C. (2012). *Rätten att bli förälder — en analys av reglerna om assisterad befruktning och adoption*. *Svensk Juristtidning*, s. 675–707. Tillgänglig på:

<https://svjt.se/sites/default/files/pdf/2012/hft8/2012hft8s675sorgjerd.pdf>

Tinnerholm Ljungberg, H. (2015). *Omöjliga familjen: ideologi och fantasi i svensk reproduktionspolitik*. [Online] Stockholm: Stockholm University. Tillgänglig på:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-122219>.

UNICEF Sverige. (2024). *Barnkonventionen – fullständig version: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige. Tillgänglig på:

https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/FUJ64Tf4T7SHdFcZPff7Y/ccbb852ddac1ff7287134cdf7579b691/UNICEF_Barnkonventionen_fullversion_2024_1_.pdf (Hämtad: 2026-05-12)

Vacher, M. (2019). Building a Way to the City? Asking about Objects, Conditions, and Essence as a Methodology for Approaching the Urban. *Hamburger Journal für Kulturanthropologie*. (9), pp.9–26.

Vikström, J., Josefsson, A., Bladh, M. and Sydsjö, G. (2015). Mental health in women 20–23 years after IVF treatment: a Swedish cross-sectional study. *BMJ open*. 5(10), pp. e009426–e009426.

Willim, R. and O'Dell, T. (2011). Composing Ethnography. *Ethnologia Europaea*. 41(1), pp.27–39.

Wirzén, M. (2025). Att besvara »väldit breda frågor»: Adoptionssökandes svar och strategier i utredningssamtal inför adoption. *Språk och stil (Uppsala, Sweden: 1991)* 35: s. 63–93. doi: 10.61965/sos.2025.62934.

Wirzén, M. and Lindgren, C. (2021). 'It shouldn't just be these kinds of sunshine stories': social workers' discussion of 'past difficulties' as a key theme in adoption assessment interviews. *European journal of social work*. 24(4), pp.578–590.

Wistrand, C. *Rättslig analys av assisterad befruktning med donerade könsceller*. Lunds universitet. Kandidatuppsats. Tillgänglig på:

<https://www.lunduniversity.lu.se/lup/publication/4449637> (Hämtad: 2016-05-21).

Åkesson, S. (1965). *Ute skiner solen*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

1177 Vårdguiden. (2026). *Ofrivillig barnlöshet*. Tillgänglig på:
<https://www.1177.se/barn--gravid/barnloshet/ofrivillig-barnloshet/> (Hämtad: 2026-04-16)

Otryckta källor

Intervju med Jennifer. 29 oktober 2025

Intervju med Saga. 30 oktober 2025

Intervju med Elin. 2 november 2025

Intervju med Joni. 13 november 2025

Intervju med Julia. 14 november 2025

Intervju med Klara. 14 januari 2026.

Observationer i Facebookgrupper om assisterad befruktning. Augusti 2025 – Januari 2026.