



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att skänka möjlighet till föräldraskap

En beskrivning av den metod som används vid psykosocial utredning
av ägg- och spermadonatorer.

Socionomprogrammet

C-uppsats HT 2009

Författare: Lina Aldén Dahlqvist

Handledare: Viveca Ekdahl Lindgren

Abstract

Att skänka möjlighet till föräldraskap

En beskrivning av den metod som används vid psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer.

Lina Aldén Dahlqvist

Nyckelord: Kurator, donator, metod, psykosocial utredning

Denna uppsats syftar till att beskriva den metod som används av professionella vid den psykosociala utredning som görs av ägg- och spermadonatorer. Studiens syfte var att samla in kunskap och erfarenheter för att sammanställa dessa till en metod. Uppsatsen har en deskriptiv ansats och syftar inte till att jämföra kunskap och erfarenheter. Studien görs på uppdrag av Viveca Ekdahl Lindgren, enhetschef för kuratorerna på Kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För att uppnå uppsatsens syfte utgick jag ifrån följande frågeställningar:

- Vilken metod används vid den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer?
- Vad innebär det att vara donator?
- Hur ser utredningsstrukturen ut?

Uppsatsen är en kvalitativ studie med sex stycken expertintervjuer med professionella som arbetar med psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer och det är dessa intervjuer som studiens resultat baserar sig på. De professionella som har intervjuats arbetar vid sex olika sjukhus i Sverige som erbjuder donationsbehandling. Professionella som arbetar med psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer ska ha någon form av beteendevetenskaplig utbildning och är oftast kuratorer. För att analysera empirin har jag utgått ifrån följande teorier; Bernler & Johnssons *Teori för psykosocialt arbete*, Bernler & Johnsson & Skårners *Modell för att skapa en relation*, Petitt & Olssons analysmodell för *sammanhangsmarkering* samt *existentialismen*.

Av studien framgår det att den psykosociala utredning som görs av ägg- och spermadonatorer utgår ifrån ett barnperspektiv samt baserar på Lagen om genetisk integritet (2006:351) och Socialstyrelsens Föreskrifter och Allmänna råd om Assisterad befruktning (SOSFS:2002:13) Syftet med den psykosociala utredningen är att undersöka donatorns motiv till donationen, ge donatorn juridisk information samt undersöka donatorns psykosociala lämplighet. För att etablera en relation med donatorn samt för att skapa en arbetsallians använder den professionelle sig av olika strategier. Därefter samtalar den professionelle med donatorn om en rad olika teman för att bedöma donatorns psykosociala lämplighet.

Förord

Utan hjälp från vissa väldigt viktiga personer hade jag inte kunnat genomföra denna studie. Härmed vill jag rikta ett tack till dem.

Tack till mina informanter för att Ni tog er tid att delta i studien och för att Ni gav mig så intressant information.

Tack också för trevligt bemötande och för visat intresse för uppsatsen.

Tack till min handledare Viveca Ekdahl Lindgren för att du sådde ett frö till en idé som sedan fick växa och blomma ut. Tack för ditt tålamod och trevliga bemötande under uppsatsens gång.

Mamma, jag vet att du är stolt i din himmel.

*Lina Aldén Dahlqvist
Kungälv 27 November 2009*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.2 En speciell situation.....	1
1.3 Syfte och frågeställningar	1
1.4 Uppsatsens disposition	2
1.5 Avgränsningar.....	2
2. Definitioner av relevanta begrepp	2
3. Bakgrund	4
3.1 Historik	4
3.2 Juridiska aspekter och Socialstyrelsens allmänna råd	5
3.3 Juridiskt föräldraskap.....	6
3.4 Donatorns väg in i systemet.....	7
4. Tidigare forskning	7
4.1 Metodbeskrivning för kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård.....	7
4.2 Barnperspektivet.....	9
4.3 Vem blir äggdonator i Sverige?	10
5. Teoretisk referensram	10
5.1 Val av teorier.....	10
5.2 Existentialismen.....	10
5.3 Modell för att skapa en relation	12
5.4 Teori för psykosocialt arbete.....	13
5.5 Sammanhangsmarkering.....	15
6. Metod	16
6.1 Förförståelse.....	16
6.2 Metodval.....	16
6.3 Tillvägagångssätt	17
6.3.1 Intervjuernas genomförande.....	18
6.3.2 Lagtexter.....	18

6.3.3 Litteratursökning.....	18
6.3.4 Urval och bortfall.....	19
6.3.5 Analys- och resultatförfarande.....	19
6.4 Etiska riktlinjer.....	20
6.5 Kvalitetsaspekter.....	20
7. Analys och resultat.....	21
8. Slutdiskussion.....	32
8.1 Förslag till framtida forskning.....	34
Källförteckning.....	35
Bilagor.....	38

1. Inledning

Ofrivillig barnlöshet är i dag ett vanligt problem i Sverige. Man räknar med att 10-15 % är drabbade. (Sturkell 1996) Trots att barnlöshet är vanligt så är det ett "tyst problem" i samhället och jag tror att få är medvetna om problemets omfattning. Barn ses som en självklarhet och som något man kan planera in i livet när helst det passar en. (Schnittger & Fjällbrant 1998) Ofrivillig barnlöshet föreligger när en man och en kvinna under ett års tid har haft regelbundet, oskyddat samliv som inte har resulterat i graviditet. (Hillensjö & Nilsson 2005)

Det finns olika sätt att avhjälpa ofrivillig barnlöshet genom assisterad befruktning. En metod är att använda donerade spermier vid insemination, något som sedan 1984 regleras i Lag om insemination (1984:1144). I samband med att lagen stiftades så förbjöds äggdonation, något som reviderades 2003 (1988:711 Lag om befruktning utanför kroppen) och kom att innefatta även äggdonation. Sedan 2005 innefattar lagen även samkönade par. Dessa lagar upphörde 2006 och ersattes med lagen om genetisk integritet (2006:351). I kapitel 7 i lagen om genetisk integritet finns bestämmelser gällande donator av ägg eller sperma. Det är utifrån dessa bestämmelser som utredning av ägg- och spermadonatorer ska göras.

Det finns i dag ingen nationellt utarbetad metod för hur professionella utreder ägg- och spermadonatorer. Kuratorerna vid Sahlgrenska Universitetsjukhuset använder en metod och den behöver beskrivas. Inför C-uppsatsen kontaktade jag Viveca Ekdahl Lindgren, enhetschef för kuratorsverksamheten vid OSS SU/Sahlgrenska, för att höra om hon hade något uppslag till en C-uppsats. Hon kom med förslaget att jag skulle undersöka och beskriva vilken metod professionella använder vid utredning av ägg- och spermadonatorer, något som lät väldigt intressant så jag accepterade förslaget.

1.2 En speciell situation

Vanligtvis så uppsöker man kurator eller liknande för att få hjälp att lösa ett problem. En donator är egentligen ingen patient i den bemärkelsen att han eller hon inte har något problem som behöver lösas, utan kuratorns uppgift är att se till att donationen inte skapar problem för donatorn. Utredningssamtalet blir därmed en speciell situation för kuratorn som inte kan utgå ifrån den traditionella hjälpprocessen.

1.3 Syfte och frågeställningar

Eftersom jag har en uppdragsgivare är syftet och problemformuleringen redan givna. Syftet med uppsatsen är att beskriva en metod som professionella (kuratorer, beteendevetare, psykologer) kan använda för att utreda ägg- och spermadonatorer. Det finns i dag ingen nationell metodbeskrivning av hur professionella utreder ägg- och spermadonatorer. Studien är inte en jämförande studie utan syftar till att samla in kunskaper och erfarenheter för att systematisera och sammanställa dessa för att beskriva en metod. Eftersom verksamheten är reglerad i lag kommer jag också i uppsatsen ta med relevant lagstiftning utifrån ägg- och spermadonation.

Frågeställningar: Vilken metod används vid den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer?
Vad innebär det att vara donator?
Hur ser utredningsstrukturen ut?

1.4 Uppsatsens disposition

I kapitel 2 förklarar jag för uppsatsen relevanta begrepp.

I kapitel 3 ger jag en bakgrundsbeskrivning av det undersökta ämnet med utgångspunkt i historik och relevant lagstiftning.

I kapitel 4 följer en litteraturgenomgång där både tidigare forskning och en metodbeskrivning av kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård ingår. I kapitel 4 ger jag även en beskrivning av barnperspektiv.

I kapitel 5 presenterar jag vilka metodologiska val jag har gjort för min studie och vad jag har använt för metoder för att analysera mitt material. Jag redogör även för de etiska överväganden jag har gjort under arbetet med studien.

I kapitel 6 presenterar jag vilka kvalitetsaspekter jag har tagit hänsyn till utifrån begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

I kapitel 7 presenterar jag vilka teoretiska perspektiv och begrepp som jag kommer att koppla min analys och mitt resultat till.

I kapitel 8 presenterar jag mitt material. Materialet består av utskrivna intervjuer som jag har analyserat genom sammanfattning av intervjuerna och meningskoncentrering.

Kapitel 9 utgörs av min slutdiskussion där jag kommer att diskutera mitt resultat.

1.5 Avgränsningar

Jag har i min uppsats valt att fokusera på den professionelles metod vid den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer och belyser andra professioner såsom läkare, barnmorskor, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker endast översiktligt. Dessa professionella kan vara psykologer, beteendevetare och kuratorer, men är oftast kuratorer. Jag går inte närmare in på den utredning som görs av mottagarparen vid ägg- och spermadonation utan gör endast en översiktlig beskrivning av utredningen av mottagarparen. Jag kommer inte heller i min uppsats utgå ifrån ett genusperspektiv, men jag kommer att diskutera frågan i min slutdiskussion då de flesta informanter belyser ett genusperspektiv. Eftersom utredaren vid samtalet ska förhålla sig neutral till donatorns kön, klass eller etnicitet så kommer jag inte i min uppsats att belysa dessa aspekter.

2. Definitioner av relevanta begrepp

Äggdonation/OD

Äggdonation kallas även ocytdonation som förkortas OD (Schnittger & Fjällbrant 1998). Med äggdonation avses ”att en kvinna skänker en eller flera av sina äggceller till en annan kvinna som inte har befruktningbara äggceller och som genom donationen får möjlighet att bli

gravid genom in vitro-fertilisering” (Nationalencyklopedin). Grunden för äggdonation är alltså infertilitet av kvinnlig orsak, så kallad äggfaktor (Cerne & Thurin 2005) Äggdonation tillåts även till lesbiska par. (Cerne & Thurin 2005)

Spermadonation/AID

Spermadonation kallas även Artificial Insemination with Donor semen och förkortas AID. AID innebär att en man skänker spermier till en annan man som antingen saknar spermier, som har dålig spermakvalitet eller är bärare av en ärftlig sjukdom. (Cerne & Thurin 2005) Spermadonation tillåts även till lesbiska par. (Cerne & Thurin 2005)

Arbetsallians

För att få ett så bra utredningsresultat som möjligt samt kunna öppna för påverkan, är målet att skapa en arbetsallians med donatorn. (Ekdahl & Österman PM ”Kuratorsfunktion- Utredning donator av ägg eller spermier” 2007)

Psykosocial

Psykosocialt arbete är ett begrepp som blev vedertaget i Sverige under 1980-talet. (Bernler & Johnsson 2001) Man ville med beteckningen visa att man inom socialt arbete måste arbeta med människors inre och yttre verklighet och att arbetet måste inordnas i en begreppsmässig helhet. (Bernler & Johnsson 2001) Bernler & Johnsson fokuserar på att skapa en enhetlig teori utifrån psykosocialt arbete och menar att teorin måste användas som ett arbetsinstrument för att förstå hur, vad och varför vi arbetar på ett visst sätt. Utifrån deras synsätt har behandlaren ett ansvar att handla för att på så sätt kunna förändra klientens situation och för att skapa en relation. Jag kommer i min uppsats utgå ifrån begreppet psykosocial som ett arbetsinstrument för att i det här fallet skapa en arbetsallians och påverka donatorn till reflektion och för få donatorn till att dela med sig av tankar, känslor, uppfattningar och erfarenheter.

Donator

Med donator avses en person som ger antingen ägg eller sperma med syfte att användas vid antingen provrörsbefruktning eller vid insemination. En donator genomgår både en medicinsk och en psykosocial utredning innan han eller hon blir godkänd som donator. En donator kan vara helt okänd och donera ägg- eller sperma som kan ge upphov till flera graviditeter. En donator kan även vara känd och donera direkt till ett specifikt par. Donatorn kan i det fallet vara anhörig eller nära vän till mottagarparet eller kan också ha blivit kontaktad via nätet och blivit erbjuden pengar för att donera. Vid korsdonation kan två par donera till varandra.

Donatorbarn

Benämning av de barn som kommer till genom ägg- eller spermadonation.

Recipient

Med recipient avses en person som ska emot ägg- eller spermadonation genom antingen provrörsbefruktning eller spermadonation. Kan också benämnas som mottagare.

Klient/Patient

Inom hälso- och sjukvården benäms klienter som patienter. I min uppsats kommer jag

använda både klient och patient som begrepp beroende på vilken benämning författare till tidigare forskning och litteratur eller skaparna av en viss teori har valt att använda.

3. Bakgrund

Studien grundar sig i ett uppdrag från Viveca Ekdahl Lindgren, enhetschef för kuratorsverksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets Kvinnoklinik. Kuratorerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvinnoklinik arbetar utifrån en metod vid utredning av ägg- och spermadonatorer och den behöver beskrivas. De som arbetar med den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer kan vara kuratorer, psykologer eller beteendevetare och jag kommer i min uppsats att benämna dem som professionella. Det finns ingen generell metodbeskrivning för den psykosociala utredning som professionella gör av ägg- och spermadonatorer. Det gör att det förmodligen finns olika varianter av hur professionella arbetar vid den psykosociala utredningen. Mitt syfte är att utifrån kvalitativa intervjuer lyfta fram olika teman som kommer fram i det psykosociala utredningssamtalet samt titta på den psykosociala utredningens struktur. Jag kommer även att undersöka syftet med den psykosociala utredningen och ge en beskrivning av utredningens sammanhang.

I det här avsnittet ger jag en närmare beskrivning av lagstiftning och lagtexter, samt en beskrivning av hur donatorn kommer in i processen.

3.1 Historik

Insemination är ett sätt att genom artificiell placering av sperma i livmodern försöka åstadkomma befruktning. (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Insemination>) Metoden utvecklades ursprungligen för befruktning av kor och fastställdes som en vetenskap under 1780-talet. Insemination på människor har inte förekommit lika länge, men från 1834 finns säkra uppgifter på att det första barnet föddes efter insemination. (Ek 1996) I början av inseminationens historia använde man sig endast av makeinsemination, alltså insemination med makes spermier (Ek 1996). Först på 1920-talet började man med givarinsemination, insemination med donerade spermier (Ek 1996). Ägg- och spermadonation genom provrörsbefruktning blev lagligt i Sverige år 2003.

År 1984 blev insemination reglerat i lag genom Lagen om insemination (1984:1144). Lagen innefattade bestämmelser om införandet av spermier i en kvinna på konstlad väg. I och med att lagen antogs säkrades det juridiska föräldraskapet. Innan lagen antogs, var barn som fötts genom insemination rent juridiskt födda utanför äktenskapet. Det skapade problem eftersom det kunde leda till att faderskapet kunde ifrågasättas, vilket i sin tur ledde till att män kunde fransäga sig faderskapet och därmed göra barn faderlösa. Fäder kunde också bli fråntagna sitt faderskap. Lagen fastslog också att den som har avlats genom insemination har rätt att del av uppgifter om givaren. Det betyder i sin tur att donator av ägg och sperma ej har rätt att vara anonym.

År 1988 kom Lagen om befruktning utanför kroppen (1988:711) som reglerar befruktningen av en kvinnas ägg utanför hennes kropp och införandet av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp. År 2002 reviderades lagen och kom att innefatta ägg- och spermadonation vid

provrörsbefruktning. Den reviderade lagen trädde i kraft 1 januari 2003. År 2005 reviderades lagen igen och kom även att innefatta samkönade par. (2005:443)

Lagen om insemination (1984:1144) och Lagen om befruktning utanför kroppen (1988:711) upphörde år 2006 och kom att ersättas med Lagen om genetisk integritet (2006:351). De två tidigare lagarna är införda i den nya lagens 6 kapitel och 7 kapitel, gällande bestämmelser för givare av ägg eller sperma.

I och med att lagarna reviderades år 2003 började kuratorer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset utreda ägg- och spermadonatorer samt mottagare utifrån ett tydligt barnperspektiv.

3.2 Juridiska aspekter och Socialstyrelsens allmänna råd

I Lagen om genetisk integritet m.m. (2006:351) kapitel 6 paragraf 4 och kapitel 7 paragraf 6 framgår att läkare ska välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning utanför kroppen (SOSFS 2002:13) bygger på Lagen om insemination (1984:1144) och Lagen om befruktning utanför kroppen (1988:711). I 5 kapitlet SOSFS 2002:13 finns föreskrifter gällande val av givare av ägg eller sperma.

Med givare avses:

1. en man som lämnar sperma för att användas för insemination av en annan kvinna än hans maka eller sambo
2. en man som lämnar sperma för att utanför kroppen befrukta ett ägg från en annan kvinna än hans maka eller sambo
3. en kvinna som lämnar ägg för att befruktas utanför kroppen med sperma från en annan man än hennes make eller sambo

Innan läkaren godkänner en man eller kvinna som givare ska man först kartlägga:

1. Sjukdomshistoria
2. aktuella hälsotillstånd, inklusive smittskyddsaspekter
3. sociala förhållanden som är relevanta, samt
4. motiv för att lämna ägg eller sperma

”Bara den som har en mogen och insiktsfull inställning till ägg- eller spermadonation får komma i fråga som givare.” (SOSFS 2002:13) Orsaken till det är dels att SOSFS bygger på ett barnperspektiv och dels av omsorg om donatorn. Donatorn ska ha en mogen och insiktsfull inställning för att förstå vad en donation innebär, både när det gäller själva donationen, men även att det kan få konsekvenser i framtiden. Donatorn måste vara medveten om och acceptera att den kan komma att bli kontaktad av ett barn. Det är kuratorns uppgift att genom psykosocial utredning ta reda på donatorns inställning. Under allmänna råd i SOSFS 2002:13 står att en tänkt givare bör informeras om de rättsliga, psykologiska och sociala konsekvenser som en ägg- eller spermadonation kan ge upphov till. Socialstyrelsen har utformat ett antal hållpunkter som är utgångspunkt vid den psykosociala utredningen:

- att det barn som avlas med hjälp av donerat ägg alternativt donerad sperma har rätt att få veta vem givaren är
- att barnet kan komma att kontakta honom eller henne i framtiden
- att uppgifter i journalen om hans eller hennes utseende, såsom ögon-, hud- och hårfärg, vikt och kroppslängd, yrke samt släkt- och familjeförhållanden kan vara till glädje för ett barn som söker sitt genetiska ursprung, och
- att det kan bli nödvändigt att han eller hon kontaktas senare i livet för blodprovstagning eller någon annan utredning

Motsvarande psykosociala utredning görs även av mottagarparen, för att så tidigt som möjligt försäkra sig om följande;

- att både mannen och kvinnan längtar efter och uppriktigt önskar sig barn,
- att parets inbördes relation är stabil och bestående,
- att paret har förmågan att vårda och uppfostra ett barn
- att paret emotionellt, praktiskt, socialt och rättsligt är berett att acceptera det blivande barnet som sitt eget
- att paret är medvetet om och kommer kunna hantera den ojämlikhet som kan uppstå genom att enbart den ena föräldern kommer att vara det genetiska ursprunget till barnet, och
- att paret kommer att berätta för barnet om dess ursprung.

Även dessa punkter finns att hitta i Socialstyrelsens allmänna råd om assisterad befruktning (SOSFS 2002:13).

Åldersmässigt ska en äggdonator vara ungefär mellan 20 och 35 år gammal. Äggdonatorn ska vara frisk och får ej ha ärftliga sjukdomar och bör ha ett Body Mass Index (BMI) < 35.

Äggdonatorn får gärna ha egna barn. (Patientinformation till äggdonator Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Thurin-Kjellberg 2009)

Vid spermadonation skall donatorn helst vara mellan 23 och 45 år. Vidare ska spermadonatorn vara frisk och ej ha några ärftliga sjukdomar. Hans sädeceller måste uppfylla kraven för nedfrysning. (Patientinformation till spermadonator Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Thurin-Kjellberg 2009)

3.3 Juridiskt föräldraskap

Enligt kapitel 1 1 § Föräldrabalken ska en man räknas som far till ett barn om han är gift med modern till barnet. I kapitel 1 6, och 8 § Föräldrabalken behandlas faderskap vid insemination eller befruktning utanför kroppen. Lagen fastslår att den man som har lämnat samtycke till insemination eller befruktning utanför kroppen, alltså kvinnans make eller sambo, ska anses som barnets far. I kapitel 1 7 § Föräldrabalken står det att om en kvinna föder ett barn som har tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, så ska hon anses som barnets moder. I kapitel 1 9 § Föräldrabalken står det att ”har insemination utförts på modern enligt lagen (1984:1144) om insemination eller har befruktning av moderns ägg utförts enligt lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen med samtycke av en kvinna som var moderns registrerade partner eller sambo och är

det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen eller befruktningen, skall den som har lämnat sitt samtycke anses som barnets förälder.”

3.4 Donatorns väg in i systemet

En donator kontaktar alltid verksamheten självmant. Ibland annonserar man efter donatorer och donatorn kommer då på det viset i kontakt med verksamheten. Det finns förmodligen olika variationer av hur processen sedan ser ut, något som jag kommer att titta närmare på i analys- och resultatkapitlet.

4. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenterar jag litteratur och forskning som jag har tagit del av för att skapa mig en bild av mitt studieämne. Under rubriken 4.1 presenterar jag litteratur och tidigare forskning om kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården. Under rubriken 4.4 beskriver jag hur barnperspektivet belyses utifrån ägg- och spermadonation vid provrörsbefruktning.

Anställda inom hälso- och sjukvård, såsom läkare, sjuksköterskor, laboratoriepersonal och barnmorskor har en gedigen medicinsk utbildning som är metodinriktad. För dem finns det metoder beskrivna hur man ska gå tillväga i olika situationer. Dessa metoder är något som de kommer i kontakt med dagligen i det praktiska arbetet. Metoderna finns även nedskrivna i olika PM. För kuratorer inom hälso- och sjukvården finns ett fåtal PM med metodbeskrivningar, men det gäller inte generellt. Inte heller är socionomutbildningen främst metodinriktad utan fokuserar mer på förklaring och förståelse. Kuratorn får därmed utforma sin egen metod utifrån eventuell lagstiftning, sina kunskaper och erfarenheter. Det betyder i sin tur att det är svårt att hitta metodforskning om kuratorns arbete. (Danell, *Lämplig förälder?* Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs Universitet 2007)

4.1 Metodbeskrivning för kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård

Svensk kuratorsförening har utformat en kvalitetpolicy för socionomer/kuratorer i hälso- och sjukvård. Policyn innebär bland annat att kuratorn ska ha en helhetssyn på individens behov och ska ständigt utveckla det psykosociala arbetet. För att uppnå god kvalitet på det arbete som utförs förutsätts att den som har socionomexamen fortlöpande utvecklar sin kompetens samt arbetar utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap. Kvaliteten säkras även genom målformulering och metodutveckling. (<http://www.kurator.se/new/asp/singles.asp?ID=300>)

Jag har inte hittat någon tidigare forskning om den specifika metod jag ska beskriva. Sandra Danell skrev år 2007 en C-uppsats där hon beskriver den metod som kuratorer använder vid utredning av mottagarpar av ägg eller sperma. Det finns dock ingen tidigare metodbeskrivning av den psykosociala utredning som görs av ägg- eller spermadonatorer.

För att få en överblick över kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården har jag fokuserat på dels en avhandling skriven av Siv Olsson, *”Kuratorn förr och nu- inom hälso- och sjukvård”* (1999), dels på kursboken *”Kurator inom hälso- och sjukvård”* (2007) skriven av Annika

Lundin, Inger Benkel m.fl.

I sin avhandling syftar Olsson till att beskriva kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården ur ett historiskt perspektiv, samt att belysa hur kuratorsarbetet bedrevs under 1980-talet. Olsson ser kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården som en sub-profession inom socialt arbete med sina specifika arbetsområden. Vidare delar Olsson in kuratorsarbetet i vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och i kroppsvård. Arbetsuppgifterna för vardera inriktning ser olika ut, kroppsvården har t.ex. ett stort fokus på samtalsbehandling. Olsson beskriver kuratorns arbetsuppgifter inom kroppssjukvården som mycket varierande, arbetet kan bl.a. bestå av krisbehandling, stödsamtal eller att ge vägledning och information. Kuratorns arbete kan även ha karaktären utredning och bedömning.

I boken *"Kurator inom hälso-och sjukvården"* utgår författarna ifrån ett psykosocialt perspektiv, vilket innebär att man ser samband mellan psykosociala faktorer och hälsa respektive sjukdom. Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården innebär bl.a. att man som kurator ska stärka individers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar genom behandling individuellt eller i grupp. (Lundin & Benkel m.fl. 2007) Det psykosociala samtalet erbjuder olika former av stöd till patienten. Kuratorn kan ge stöd emotionellt genom att lyssna på klienten utan att värdera eller skuldbelägga tankar, känslor eller beteenden. (Lundin & Benkel m.fl. 2007) Författarna ger olika exempel som det professionella kuratorssamtalet karaktäriseras av, vilka några är;

- samtalet ska utgå ifrån patientens frågeställning, situation och/eller behov
- det finns ett klart syfte med kuratorssamtalet såsom utredning, bedömning och/eller behandling
- kuratorn arbetar för att uppnå en god relation och att skapa förtroende
- kuratorn har ansvaret för processen i samtalet. Det innebär att ställa frågor om det som är väsentligt för bedömning och behandling, att försäkra sig om att man har uppfattat patientens berättelse korrekt för att utifrån den sätta realistiska mål. Under behandlingens gång ansvarar kuratorn för att göra uppföljningar av samtalsbehandlingen i förhållande till de uppsatta målen.

Inom hälso- och sjukvården arbetar kuratorn med olika former av psykosocial samtalsbehandling såsom kris-, stöd-, informations-, motivations och förändringssamtal. (Lundin & Benkel m.fl. 2007) Samtalets utformning påverkas också av aktuell vårdform, sjukvårdsorganisationens uppdrag samt av kuratorns kompetens, uppdrag och mandat. (Lundin & Benkel m.fl. 2007)

I avhandlingen *"Så blir det hjälp- om hjälpprocesser i socialt arbete"* (2003) tar författaren Bengt Carlsson upp arbetsalliansen mellan klient och professionell. Carlsson menar att för att man som professionell ska kunna ge klienten adekvat hjälp så krävs en relation mellan aktörerna. Om en arbetsallians inte utvecklas så kopplas inte aktörernas intentioner och mål samman och hjälp kan inte förmedlas. För att skapa en relation krävs ömsesidighet och samsyn, den professionelle måste förmedla en vilja att sträva emot ett gemensamt mål. Hjälp

skapas i interaktionen mellan aktörerna och för att främja hjälpprocessen är ett dialogiskt förhållningssätt ett bra redskap. (Carlsson 2003)

4.2 Barnperspektivet

Eftersom donation av ägg- och sperma har varit reglerat i lagen så pass kort tid så finns det ingen forskning om hur de barn som har kommit till genom donation har upplevt sin uppväxt ur ett psykosocialt perspektiv. De barn som kommit till genom spermadonation sedan lagen om insemination (1984:1144) trädde i kraft år 1985 har nu uppnått ”mogen ålder” och har rätt att få veta sitt genetiska ursprung, men ännu är det inga barn som har velat kontakta donatorn. Äggdonation har varit tillåtet sedan 2003 och de barn som har kommit till genom den metoden är i dag för små för att få veta sitt genetiska ursprung. Det finns idag helt enkelt inget underlag för att bedriva forskning om donatorbarn. Statens Medicinsk- Etiska Råd fick i juni år 1994 i uppdrag av regeringen att göra en översyn av ”vissa frågor om befruktning utanför kroppen”. Anledningen till att jag tar upp rapporten är att den uttalat utgår ifrån ett barnperspektiv då de år 1995 föreslog ägg-och spermadonation vid provrörsbefruktning. Rapporten är även en del av grunden till de allmänna råd från Socialstyrelsen som min studie grundar sig på och den tar upp och problematiserar barnperspektivet på intrapsykisk, interpersonell och strukturell nivå. Det gör den intressant för min uppsats.

Statens Medicinsk- Etiska Råd (SMER) fick i juni 1994 i uppdrag av regeringen att göra en översyn av ”vissa frågor om befruktning utanför kroppen”. I uppdraget ingick bland annat att utreda om det var motiverat att legalisera ägg-och spermadonation vid provrörsbefruktning. Rådet skulle med utgångspunkt i barnets bästa värdera juridiska, psykosociala, medicinska och etiska aspekter samt samhällets ansvar. Rådet ansåg och utgick ifrån att parets barnönskan inte får uppfyllas på ett sätt som innebär en risk eller skapar problem för en annan människa, alltså det eventuella barnet. (Danell, *Lämplig förälder?* Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs Universitet 2007)

I sin rapport ”*Assisterad befruktning- synpunkter på vissa frågor om befruktning utanför kroppen*” föreslår SMER både ägg-och spermadonation som metoder för assisterad befruktning. Rådet föreslog metoderna eftersom de ansåg att barn som föds genom provrörsbefruktning på det stora hela ges samma förutsättningar som de barn som kommer till världen på naturlig väg. Rådet poängterade dock hur viktigt det är att barnet får rätt till sitt ursprung och de var överens om att föräldrarna på ett tidigt stadi bör informera barnet om att det har kommit till genom donation. Det ansågs även viktigt att betona barnets rätt, så fort det har uppnått mogen ålder, att få möjlighet att veta den genetiske förälderns identitet. Donatorn kunde därmed fortfarande inte få möjlighet att vara anonym. Rådet drog jämförelser till adoptionsforskningen som har visat att det kan vara betydelsefullt för ett barn att ha möjligheten att ta reda på sitt genetiska ursprung, även om det faktiskt är få som utnyttjar den möjligheten. Att möjligheten finns kan vara trygghetsskapande för barnet. De ansåg även att det fanns skäl att anta att det ligger i barnets intresse att det finns handlingar sparade om den genetiske föräldern, om barnet skulle vilja kontakta denne. Vidare ansåg rådet att föreskrifter från Socialstyrelsen för hur verksamheten skulle bedrivas, skulle vara ett krav för att äggdonation skulle legaliseras. I jämförelse med spermadonation så ses äggdonation som en

ytterligare manipulering av naturen, då man för in ett främmande ägg i kvinnan. Vid spermadonation så kommer sperman alltid utifrån, oavsett om den kommer ifrån make/sambo eller en donator.

4.3 Vem blir äggdonator i Sverige?

Mellan år 2005 till år 2008 genomfördes en kvantitativ studie vid samtliga sju IVF- kliniker i Sverige. Projektansvariga för studien var docent Gunilla Sydsjö, docent Claudia Lampic samt Med. Dr. Agneta Skoog Svanberg. Studien syftade till att studera ägg-donatorernas bakgrund och personlighet samt undersöka donatorernas syn på genetiskt föräldraskap. Man ville också titta på donatorernas "nöjdhet" med donationen. (http://sfog.se/presentationer_SFOG-v09/gunilla%20sydsjo.pdf) Studiens resultat har dock ännu inte publicerats vilket gör att jag inte kan använda mig av studien i min uppsats.

Jag har inte hittat någon tidigare forskning kring vilken metod kuratorer använder för utredning av ägg- och spermadonatorer och man kan därför dra slutsatsen att kuratorer i stor utsträckning utformar sina egna metoder vid utredningssamtal.

5. Teoretisk referensram

5.1 Val av teorier

I detta avsnitt redogör jag för de teorier som jag kommer utgå ifrån vid analys och diskussion av mitt resultat. Studien har en deduktiv ansats då jag kommer att belysa analys och diskussion mot en teoretisk bakgrund. (Backman 2008)

Jag har valt att diskutera/analysera mitt resultat utifrån existentialismen. För donatorn innehåller ägg- eller spermadonationen en rad existentiella aspekter som jag tycker är viktiga att belysa. Jag kommer även att ge en kort beskrivning av den existentiella terapin, då jag finner vissa drag som går att applicera på det psykosociala utredningssamtalet. Jag kommer även använda mig av Bernler & Johnsson & Skårners "*Modell för att skapa en relation*" för att titta närmare på hur man etablerar och upprätthåller en relation och jag kommer även utgå ifrån Bernler & Johnssons "*Teori för psykosocialt arbete*." I samtalet gör informanterna en sammanhangsmarkering, något som Petitt & Olsson ger en beskrivning av. Jag har valt att använda mig av deras analysmodell för att göra sammanhangsmarkering.

5.2 Existentialismen

Det finns många filosofer som man förknippar med existentialismen, såsom Sören Kierkegaard, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Maurice Merleau-Ponty och Emmy van Deurzen. Jag kommer att ta upp existentialismens förgrundsgestalt, Sören Kierkegaard och den man kanske främst förknippar med den moderna existentialismen, Jean-Paul Sartre. Jag kommer även att presentera Maurice Merleau-Pontys tankegångar.

Kierkegaard utformade sin existensfilosofi under 1840-talet och började resonera kring människans valfrihet och individuella ansvar. (Stenström 1975) En tankegång som Kierkegaard har gemensamt med sin moderna efterträdare Sartre, är att existensen utgör ett strävande mot uppsatta mål. Skillnaden mellan de båda är dock att Kierkegaard lade till ett

etiskt krav, människan har som uppgift att förverkliga den sanna existensen. (Stenström 1975) Kierkegaard formulerade olika grundinställningar till livet, en av de grundinställningarna är den etiska. (http://sv.wikipedia.org/wiki/S%C3%B8ren_Kierkegaard) För etikern innebär ett val en utveckling av den egna personligheten, ett sätt till självförverkligande. (Stenström 1975) Kierkegaard menade också att människan drivs av en existentiell ångest som påminner oss om att vi är föränderliga.

Jean-Paul Sartre var en fransk författare och filosof som vidareutvecklade existentialismen om som vi i dag kanske främst förknippar med existentialismen. Sartre fick sitt genombrott med "*Varat och Intet*" (1943) där han hävdar att människan är "dömd till frihet". Tankarna utvecklades i *Existentialismen är en humanism* (1946) där Sartre utvidgade individens ansvar till att omfatta hela mänskligheten. (<http://ne.se/jean-paul-sartre>) Jag kommer i min teoribeskrivning utgå ifrån Sartres tankar som finns beskrivna i *Existentialismen är en humanism*. Sartre menar att existensialismens första princip är att människan är inget annat än vad hon gör sig till. (Sartre 1970) Existentialismen låter varje människa komma i besittning av vad hon är samtidigt som det totala ansvaret för hennes existens vilar på människan själv, alltså en människa är inte bara hur hon uppfattar sig själv, utan även sådan som hon *vill* vara. (Sartre 1970) En människa har hela tiden ett val, och hon kommer alltid att välja sig själv eftersom när man väljer sig själv, så väljer man alla människor. Alla våra val och handlingar skapar den människa jag vill vara, men även en bild av människan som vi anser att hon bör vara. Att välja är starkt kopplat till *subjektivism*, å ena sidan har individen en förmåga att välja fritt, å andra sidan är det svårt för en människa att nå utanför subjektivismens gräns. (Sartre 1970) Att som människa välja *det* eller *det* innebär på samma gång att man bejakar värdet av det man väljer eftersom man aldrig väljer någonting dåligt. Vad man väljer är alltid det goda, och ingenting kan vara gott för en själv utan att vara det för andra. När jag väljer mig själv väljer jag människan överhuvudtaget. (Sartre 1970) Att välja är alltid kopplat till ett värde. Om värdena för det jag väljer är obestämda och alltför allomfattande har jag inget annat val än att lita till mina instinkter. Värdet av min tillgivenhet kan inte bestämmas innan jag utfört en handling som ger den laga kraft och ett bestämt innehåll. Tillgivenheten ska rättfärdiga min handling och genom mina handlingar uppbyggs mina känslor. (Sartre 1970) Enligt Sartre så finns det ingen verklighet annat än i handlandet. Människan är ingenting annat än sin egen plan, hon existerar endast i den mån hon förverkligar sig själv. En människa är alltså ingenting annat än summan av sina handlingar, ingenting annat än sitt liv. (Sartre 1970) För att nå fram till en sanning om mig själv måste jag passera genom *den Andre*. *Den Andre* är lika nödvändig för min existens som för mitt medvetande om mig själv. Genom mina handlingar uppfyller jag inte bara mina egna mål, utan även *den Andres*, eftersom jag utgår ifrån att *den Andres* mål är eftersträvansvärt.

Existentialismen utgår ifrån ett fenomenologiskt synsätt, alltså att människan lever i en subjektiv värld där självbild och världsbild konstrueras. Människan är också alltid i en relation och en situation. (Serrander, föreläsning oktober 2009) Maurice Merleau-Ponty var en fransk filosof som var starkt påverkad av den fenomenologiska filosofin. Merleau-Ponty betonade livsvärlden och den levda kroppens betydelse. Han menade att världen gestaltar sig utifrån den egna kroppens interaktion och kommunikation med det den möter.

(<http://ne.se/maurice-merleau-ponty>) Merleau-Ponty menade att existensen är kroppens vara i världen och att kroppen är jag och min historia. (Serrander, föreläsning oktober 2009)

Utifrån existentiella grundpelare har den existentiella terapin utvecklats. Utgångspunkterna i terapin är följande (Serrander, föreläsning oktober 2008):

- Människan är alltid i en kontext
- Existentiell ångest är alltid närvarande, naturlig och påminner oss om att vi är föränderliga och i ständig process
- Livet är inte rättvist
- Människans liv bestäms av arv, miljö, slump, tillfälligheter samt av egna val

Den existentiella terapin tar också upp tre olika begrepp som hänger ihop. Det första är *livsmening* och är det innehåll som en människa fyller sitt liv med och som ger det inriktning och form. Det andra är *livsmål* och betecknar det en människa eftersträvar och försöker uppnå. Det tredje och sista är *livsvärden* och innebär att mening och mål väljs av individen i överensstämmelse med livsvärden som är människans grunduppfattning av vad hon anser vara ett gott liv. (Serrander, föreläsning oktober 2008)

5.3 Modell för att skapa en relation

Socialt arbete bedrivs alltid inom ramen för en relation och utgår ifrån principen om delat ansvar. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993) Socialarbetaren har ett ansvar för förändringsprocessen, att etablera och utveckla relationen och ett ansvar för att kunna vidga klientens hjälpförväntningar. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993) Mänskliga relationer är alltid komplexa, dels på grund av sina speciella innehåll, och dels på grund av att de existerar på ett flertal nivåer samtidigt. En relation omfattar tre olika logiska nivåer (Bernler & Johnsson & Skårner 1993):

- En basal relation. Omfattar konkreta positioner, handlingar och interaktioner.
- En metarelation, föreställningar om den basala relationen.
- En meta-metarelation, innehåller föreställningar kring föreställningarna i metarelationen.

En mänsklig relation innefattar alltid samtidigt dessa aspekter. Vi möts som personer och relationen är vad den är här och nu både i de interaktioner som sker mellan oss, men även i de reflektioner vi gör om varandra och varandras handlingar. Relationen innehåller även de bilder och föreställningar vi har om relationen, som både klient och socialarbetare har och som i stor utsträckning kommer att styra vårt agerande i relationen. Vi har även bilder av våra och den andres bilder, av hur vi och den andre ser på sig själv och relationen. Relationen präglas av de förväntningar som som båda parter har på såväl relationen som på behandlingen. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993) De tre relationsnivåerna har stor betydelse vid utformningen av en relation och ingen av dem förekommer isolerad eller renodlad inom psykosocialt arbete. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993)

Relationer mellan personer är som sagt mycket komplexa och innehåller en rad delrelationer. Relationen klient/socialarbetare är en komplementär relation dvs. den ena av parterna hjälper och den andra blir hjälpt. Socialarbetaren tar på sig rollen som hjälpare och klienten tar på sig rollen som den hjälpte. I och med att relationen är så komplex kan det vara vanligt att komplementariteten inte är fullständig, dvs. att den enes syn och önskan på hjälpen inte

överensstämmer med den andres. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993) Eftersom en relation mellan socialarbetare och klient är komplementär är den inte symmetrisk. Dock kan delrelationer vara mer eller mindre symmetriska, och att en del aspekter av relationen innehåller en grad av symmetri kan ses som en förutsättning för att relationen ska fungera. Ömsesidigt gillande och respekt är aspekter som måste gå åt båda hållen för att relationen ska existera.

Den viktigaste och mest avgörande principen för en relation mellan klient och socialarbetare ska komma till stånd är existens. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993) Relationen är beroende av att parterna existerar och definierar sig som klient respektive hjälpare. Bernler & Johnsson & Skårner skiljer på instrumentell och existentiell hjälp. Instrumentell hjälp innefattar förmedling av ting och tjänster medan den existentiella hjälpen är närvaro av en annan människa. De anser att närvaron och möjligheten till en relation är hjälpens grundläggande form och en förutsättning för annan hjälp. Utan relation, ingen behandling. Relationen är alltså en hjälp i sig samtidigt som den bär behandlingen. (Bernler & Johnsson & Skårner 1993)

5.4 Teori för psykosocialt arbete

Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete grundar sig på det psykodynamiska och det systemiska teoriperspektiven. Grunderna från det systemiska perspektivet ger behandlaren en helhetsbild av patientens livssituation och sammanhang, vilket sedan kompletteras med det psykodynamiska perspektivet som ger behandlaren förståelse för patientens intrapsykiska värld. Teorin smälter samman de två perspektiven och belyser både patientens inre klimat och den yttre verkligheten samt samspelet mellan de båda. (Bernler & Johnsson 2001) I avsnittet nedan presenterar jag en rad begrepp hämtade från teori för psykosocialt arbete som jag finner relevanta för studiens syfte och frågeställningar.

Bernler & Johnsson har skapat en handlingsmodell för hur man som professionell åstadkommer förändring och hur man ansvarar för förändringsprocessen. Handlingsmodellen består av tre olika förhållningssätt;

- **Direkt aktion** innebär att behandlaren tar på sig hela ansvaret för att en förändring ska ske. Vid direkt aktion förväntas inte klienten ta något eget ansvar för förändring, det är behandlaren som står för både intention och aktion. Behandlaren gör bedömningar baserat yttre faktorer och gör direkta ingripanden.
- Vid **direkt styrning** består behandlarens arbete i att ge råd, uppmana och vissa fall även beordra klienten att vidta åtgärder. Behandlaren ansvarar för intentionen, alltså vilken slags förändring som bör ske, medan klienten i sin tur tar ansvar för aktionen, vilken handling som bör utföras och för konsekvenserna av den.
- **Indirekt styrning** innebär att behandlaren inte har något ansvar för vad eller hur klienten ska göra. Behandlaren ansvarar för förändringsprocessen medan klienten tar ansvar för både intention och aktion. (Bernler & Johnsson 2001)

I en relation mellan två personer är **isomorfistategier** handlingsstrategier som syftar till att etablera en arbetsallians. Isomorfistategier handlar om att ”gå med” klienten genom att påvisa likheter mellan sig själv och klienten. Strategierna kan även visa att vi strävar emot samma mål och kan vara ett sätt för behandlaren att markera sin lojalitet genemot klienten. Syftet med att använda isomorfistategier är att klienten ska öppna sig för påverkan av behandlaren, men även för att stärka klienten och skapa hopp inför behandlingen. (Bernler & Johnsson 2001)

För att förstå helheten av ett problem eller en situation växla mellan måste man i analysen växla mellan olika hierarkiska nivåer. (Bernler & Johnsson 2001) Den **intrapsykiska nivån** handlar om en persons inre värld. Behandlaren försöker klarifiera eller tolka innebörden i det klienten berättar om sin känslvärld. Behandlaren försöker även få en uppfattning om klientens jagstyrka och problemlösningsförmåga genom att fokusera på klienten som system. Nästa nivå är den **interpersonella nivån** och handlar om det mellanmänniska. Här hittar man relationer, kommunikation, interaktionsmönster och roller inom familjen eller andra system som är viktiga för klienten. Till denna nivå hör även en analys av behandlingssystemet. **Strukturell nivå** handlar om omgivande faktorer, alltså det sammanhang som klienten befinner sig i. Det kan t.ex vara klientens hela sociala nätverk, närsamhället som klienten lever i eller till och med hela samhället i stort. (Bernler & Johnsson 2001)

Den psykodynamiska teorin utgår ifrån att man måste leta efter orsaker i det förflutna för att kunna hitta förklaringar till nuvarande problem och svårigheter. Bernler & Johnsson har uppfattningen att man måste utgå ifrån att både det **förflutna och det närvarande** har betydelse för att kunna förstå problemet. De beteenden som människor uppvisar kan ofta vara tidigt grundlagda, varför det kan vara viktigt att söka information om den tidiga livshistorien göra det förflutna begripligt, inte att hitta orsaker till problemet. Enligt Bernler & Johnsson bär vi alla med oss det förflutna i det närvarande. Vi kan dock inte ändra det förflutna, bara det närvarande. Hur det förflutna manifesterar sig i det närvarande blir därför viktigare än vad som faktiskt hände. (Bernler & Johnsson 2001)

En del i analysen är att bestämma **problemets form**. (Bernler & Johnsson 2001) Ett problem uppstår beroende på hur man förhåller sig till en bestående svårighet. Problemets form beskriver omfattningen och svårighetsgraden av problemet och pekar mot vilken slags förändring som behövs. (Ekdahl Lindgren, föreläsning 080917) Problemets form kan delas in i fyra olika kategorier: **tillfällig svikt**, **permanent svikt**, **akut kris** och **utslagning**. Vid **tillfällig svikt** är anpassning möjlig, men det krävs input utifrån. Anpassningsförmågan hos klienten är intakt och man vet själv vad som behövs, men har inte tillgång till det. Vid tillfällig svikt är problemet av övergående art. (Bernler & Johnsson 2001) Vid **permanent svikt** är anpassningsförmågan sänkt och problemen löses på ett oändamålsenligt sätt. Det finns förmåga till nya förhållningssätt, men personen behöver få dessa presenterade för sig. Personen sitter ofta omedvetet fast i ett låst förhållningssätt. (Ekdahl Lindgren, föreläsning 080917) För att en förändring ska komma till stånd vid permanent svikt krävs metaadaptation, alltså ett nytt förhållningssätt, eller meta-meta adaptation, en förändrad syn på sin förmåga att förändras. (Ekdahl Lindgren, föreläsning 080917) **Akut kris** för med sig övergående funktionsoförmåga och utlöses av radikalt förändrade krav. (Bernler & Johnsson 2001) Den

akuta krisen har samma manifestationer och förlopp som den psykologiska krisen och präglas initialt av uppgivenhet. Den akuta krisen för också med sig oförmåga till omställning efter sociala och personliga katastrofer och efter utvecklingens förändrade krav. (Bernler & Johnsson 2001) För att lösa problemet vid akut kris krävs metaadaptation, vilket systemet initialt inte ser någon förändring till. (Ekdahl Lindgren, föreläsning 080917) Vid **utslagning** allt hopp om förändring borta och för med sig ständig kris. Åtgärder som syftar till adaptation eller omstrukturering har ingen effekt. Både adaptiviteten och meta-adaptiviteten är sänkt. (Bernler & Johnsson 2001) Vid utslagning krävs meta-metaadaptation för att uppnå metaadaptation för att få en lösning på problemsituationen. (Ekdahl Lindgren, föreläsning 080817) I samtalet med donatorn är inte kuratorns uppgift att lösa ett problem, utan förhindra att ett problem uppstår.

5.5 Sammanhangsmarkering

Petitt/Olsson har skapat en analysmodell som de kallar *att göra sammanhangsmarkering*. Modellen är ett viktigt instrument när det gäller att skapa förutsättningar för ett professionellt förändringsarbete. En sammanhangsmarkering gör man när man träffar en patient eller klient för första gången och innebär att man uppmärksammar och klargör de ord som man som professionell och klient använder för att beskriva oss själva, varandra och vad vi gör tillsammans inom ramen för vår gemensamma relation. Syftet är att tydliggöra vilka förväntningar som finns i mötet mellan professionell/klient och vad vi har för avsikt med att träffas. (Petitt & Olsson 1994) Petitt & Olsson skiljer på *primär sammanhangsmarkering* och *sekundär sammanhangsmarkering*. Sekundär sammanhangsmarkering sker under hela tiden under ett samtal och innebär att vi är uppmärksamma på vad våra klienter säger till oss och vad vi säger till dem. Under hela samtalet reagerar vi på varandra och förmedlar våra olika uppfattningar till varandra. I och med detta definierar vi oavbrutet vad vi gör tillsammans. (Petitt & Olsson 1994) Primär sammanhangsmarkering innebär att att definiera de förutsättningar som finns för vårt samspel med klienten. I detta ingår att klargöra och definiera vem vi är, hur vi uppfattar varandra och vad vi gör tillsammans, men även vad som är möjligt och tillåtet att göra när vi träffas. Det är den primära sammanhangsmarkeringen den professionelle gör vid första mötet med en patient eller klient. (Petitt & Olsson 1994) För att definiera vårt sammanhang behöver vi först definiera vår professionella position i förhållande till andra människor. Det kan man göra genom att försöka få svar på fyra viktiga frågor om sociala relationer. De första frågorna lyder; **vem är jag** och **vem är du?** Nästa fråga att ställa är **vad gör vi tillsammans?** Den frågan används för att klargöra syftet med relationen och vad man vill uppnå. Sista frågan är **vad betyder detta för mig och för Dig?** Det är utifrån de svar vi får som vi sedan definierar vårt sammanhang. (Petitt & Olsson 1994) Sammanfattningsvis kan man säga att sammanhangsmarkering är ett arbetsredskap i det sociala förändringsarbetet som används i mötet för att sätta ord på vad som händer i samspelet med klienten.

6. Metod

Följande kapitel inleds med en beskrivning av min förförståelse och därefter redovisar jag och diskuterar mitt val av metod. Jag kommer även att beskriva hur jag har samlat in data och sökt litteratur. Jag avslutar kapitlet med en beskrivning av analysförfarandet och en redovisning av etiska riktlinjer.

6.1 Förförståelse

Jag har utgått ifrån Thomassens definition av förförståelse och jag kommer inte närmare att gå in på vad den definitionen innebär. Att redogöra min förförståelse underlättar för läsaren att bedöma studiens kvalitet, genom att jag som författare redogör för de erfarenheter utifrån vilka jag granskar det undersökta ämnet. (Thomassen 2007) Enligt hermeneutiken kan man aldrig möta något förutsättningslöst, utan man tar alltid med sig sin bakgrund in i förståelseprocessen. Allt vi ser, hör, tänker, upplever och tycker bygger på förförståelse, något som i stor utsträckning påverkas av vilket samhälle vi lever i och det samhällets kultur. Utan förförståelse kan en människa inte förstå något eftersom vi tolkar allt vi upplever som någonting. (Thurén 1991) Dessa tolkningar tar vi även med oss in i forskningsprocessen, vilket gör att det är svårt att uppnå total objektivitet. Forskningen påverkas alltså av vår förförståelse. (Thurén 1991) En redogörelse för mina bakgrundskunskaper blir därför viktig eftersom min studie ska utsättas för kritisk granskning av såväl mig själv som andra.

Jag har under min socionomutbildning vid Göteborgs Universitet praktiserat som kurator på ett skyddat boende för utsatta kvinnor. I och med det kom jag i kontakt med den stödjande och behandlande delen av kuratorsarbetet. Utrednings- och bedömningsdelen var dock helt ny för mig när jag började undersöka mitt forskningsområde. Eftersom jag hade knapphändiga kunskaper om kurators arbete inom hälso- och sjukvård valde jag att i början av uppsatsarbetet läsa in mig på ämnet. Detta även för att minska risken för ytlig förståelse om ämnet. Det kändes viktigt att på ett tidigt stadie skaffa kunskap om ämnet för att öka studiens kvalitet och för att underlätta mitt arbete. Eftersom studien är ett samarbete med min uppdragsgivare som även är min handledare så är jag medveten om att det kan påverka genomförandet av studien, exempelvis vid teorival.

6.2 Metodval

Jag har valt att göra en kvalitativ studie med sex stycken expertintervjuer med professionella, som på olika sjukhus runt om i Sverige arbetar med psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer. Syftet med uppsatsen är inte att göra en jämförande studie av hur de olika kuratorerna arbetar utan studien syftar till att samla in kunskaper och erfarenheter för att sammanställa dessa till en metod. Då studien har en deskriptiv ansats är en kvalitativ forskningsmetod mest lämplig. (Kvale 1997) En kvalitativ forskningsmetod syftar till att söka en djupare förståelse och innebörd av det man undersöker, till skillnad från den kvantitativa, där man främst är ute efter generalisering av data. (Larsson 2005) Jag uteslöt en kvantitativ metod eftersom jag var ute efter en exemplifiering av utredningssamtalen, snarare än en generalisering. Trots att det är ovanligt med totalundersökningar vid kvalitativa undersökningar så är min studie en totalundersökning. (Svenning 2003) Jag har varit i kontakt

med samtliga sjukhus i Sverige som erbjuder donationsbehandling och har genomfört intervjuer med sex av sju stycken professionella som arbetar med psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer.

För att samla in primärdata har jag använt halvstrukturerade intervjuer för att få kunskap om informanternas egna erfarenheter och perspektiv av fenomenet. Fördelen med den kvalitativa intervjun är att den öppen och flexibel vilket i sin tur gör att forskaren kan följa upp intressanta infallsvinklar som har kommit upp under samtalet och kan ställa följdfrågor. Det ställer dock krav på forskaren att vara väl förberedd och påläst. (Kvale 1997) Målet med den kvalitativa forskningsintervjun är att få ut mångsidiga beskrivningar av olika kvalitativa aspekter. (Kvale 1997) Den halvstrukturerade intervjun är varken öppet eller strängt strukturerad, utan den baserar sig på en intervjuguide (se bilaga 1) med vissa teman med eventuellt tillhörande frågor. Syftet med att utgå ifrån teman är att få en viss kontroll över intervjun utan att styra den alltför mycket. (Kvale 1997) Det insamlade materialet kommer i resultatdelen att sorteras in under olika teman för att systematisera utredningsmetoden.

6.3 Tillvägagångssätt

För att minska risken att valet av insamlingsmetod ska påverka studiens resultat har jag använt mig av ett flertal metoder för att samla in data. Genom att använda ett flertal datakällor har mitt mål varit att skapa en så detaljerad bild av det undersökta ämnet som möjligt genom att belysa det från olika håll. Att använda ett flertal datakällor har även varit ett sätt att öka studiens validitet. (Larsson 2005) Jag har studerat litteratur som berör ämnet, inklusive lagtexter och Socialstyrelsen allmänna råd samt medicinska PM och kurators-PM formulerade av överläkare och kuratorer vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag har även utfört sex stycken intervjuer med professionella som arbetar med psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer.

Studien har en induktiv ansats då jag utgått från min insamlade empiri och applicerat tidigare forskning och litteratur och valda teorier på den. (Backman 2008) Jag valde att använda mig av en induktiv metod då mitt mål har varit att beskriva en metod för utredningssamtalet ur empirin. Till skillnad från den deduktiva metoden utgår forskaren i den induktiva metoden utifrån det studerade fenomenet och skapar en teori utifrån detta. Deduktiv metod används ofta i kvantitativ forskning och innebär att forskaren har en färdig teori som sedan prövas. Genom att använda denna metod följer forskaren tidigare bevisade hypoteser och ser om dessa kan stärkas eller motbevisas. (Larsson 2005)

Man kan använda olika former av kvalitativa intervjumetoder vilka skiljer sig åt i graderna av struktur där valet av metod är beroende av studiens syfte. (Kvale 1997) Jag har valt att använda mig av den semistrukturerade intervjun med drag av den narrativa intervjun. Valet av intervjumetod grundade sig i att jag hade teman att utgå ifrån samtidigt som jag ville ha möjligheten att förändra underfrågorna beroende på vad informanterna gav för information. Utifrån mina förutbestämde teman och tillhörande frågor kunde jag formulera olika områden för att få en helhetsbild av utredningssamtalet.

Syftet med temat ***bakgrundsinformation*** var att få en bild av hur donatorn kommer in i processen och hur strukturen kring utredningssamtalet skapas.

Syftet med temat ***syfte*** var att få informanten att med egna ord att beskriva varför den

psykosociala utredningen av en ägg- eller spermadonator görs.

Syftet med temat *tillvägagångssätt* var att få en beskrivning av hur man etablerar en arbetsallians med donatorn och hur man klargör sammanhanget. Jag ville även få informanterna att fundera på innehållet i utredningssamtalet.

6.3.1 Intervjuernas genomförande

För att samla in empiri gjorde jag intervjuer med professionella vid sex av sju stycken sjukhus som arbetar med utredning av ägg- och spermadonatorer. Dessa professionella är kuratorer, beteendevetare och psykologer. Fem av intervjuerna genomfördes på telefon då informanten befann sig för långt bort för att kunna intervjuas öga mot öga. Den sjätte intervjun genomfördes på informantens kontor. Intervjuerna både bandades och antecknades ner. Att använda bandspelare vid en kvalitativ intervju gör datainsamlingen mer korrekt och ger undersökaren ett bättre underlag vid analysen. (Larsson 2005) Vid den första kontakten med informanterna förklarade jag studiens syfte och innan intervjuerna klargjorde jag syftet igen för att undvika missförstånd. Jag frågade informanterna om jag fick lov att banda intervjun och förklarade att deltagandet var frivilligt och att informanten när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Intervjuerna avslutades med att jag frågade om informanten hade något att tillägga och om informanten ville delges studiens resultat.

6.3.2 Lagtexter

Eftersom den psykosociala utredningen grundar sig på lagtext och allmänna råd fann jag det viktigt att skapa mig en bild av hur den aktuella lagstiftningen ser ut. Vid det första handledningstillfället gav min uppdragsgivare mig information om vilken lagstiftning och vilka av Socialstyrelsens allmänna råd som den psykosociala utredningen ska grunda sig på. Jag har därefter sökt information om denna lagstiftning på Rättsnätets hemsida på Internet. På Socialstyrelsens hemsida har jag fått tillgång till Socialstyrelsens allmänna råd.

6.3.3 Litteratursökning

Jag har främst sökt litteratur genom Universitetsbibliotekets sökmotorer. Via LIBRIS har jag sökt avhandlingar som har varit relevanta för min studie. Jag har även sökt avhandlingar i DIVA, som samlar avhandlingar i Norden. De sökord jag har använt mig av vid sökning i dessa motorer är *kurator, metod, metodbeskrivning, socialt arbete, äggdonation, spermadonation, barnperspektiv, socialwork, method*. Jag har även sökt forskning och litteratur genom GUNDA.

Jag har efter tips från min handledare sökt efter litteratur på Göteborgs Universitetsbibliotek och även på lokala bibliotek.

På Socialstyrelsens hemsida har jag hittat de allmänna råd och föreskrifter som den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer baserar sig på.

Jag har genom rättsnätets hemsida sökt information om relevant lagstiftning som rör mitt forskningsområde.

Via Wikipedia har jag hämtat historik gällande insemination av sperma.

På Svensk kuratorsförenings hemsida har jag hämtat riktlinjer från deras kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård.

De medicinska PM jag har använt är formulerade av Ann Thurin Kjellberg, sektionschef och överläkare vid Reproduktionsmedicin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. De kuratorsPM jag har använt är formulerade av Viveca Ekdal-Lindgren och Lena Österman, kuratorer vid Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

6.3.4 Urval och bortfall

Jag kontaktade enhetschefen för kuratorerna vid kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset med en förfrågan om att skriva en uppsats. Det resulterade i att hon ville ha hjälp att beskriva en metod för den psykosociala utredning som görs av ägg- och sperma donatorer. Eftersom en kvalitativ studie handlar om att exemplifiera görs ett selektivt urval av studieobjekt. (Svenning 2003) På inrådan av min handledare kontaktade jag professionella vid olika sjukhus runt om i Sverige som arbetar med utredning av ägg- och spermadonatorer. Urvalet gjorde jag utifrån syftet att få en bild av hur strukturen avseende utredningssamtalet kan se ut, men även för att få en bild av donatorns väg in i processen och för att undersöka vad som tas upp under utredningssamtalet. Inför intervjuerna kontaktade jag sju professionella vid de sju sjukhus i Sverige som får utföra donationsbehandling. Dessa sju är; Akademiska Sjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, Linköpings Universitetssjukhus, Norrlands Universitetssjukhus, Malmö Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Örebro, och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sex stycken av de tillfrågade informanterna ville delta i studien. Den sjunde försökte jag kontakta ett flertal gånger och frågade via telefonsvar om hon ville delta i studien, dock utan resultat. I och med att jag faktiskt tillfrågade samtliga som arbetar med utredning av ägg- och spermadonatorer om de ville delta i studien och en valde att inte delta så har jag ett bortfall. Jag anser dock inte att detta bortfall kommer påverka resultatet av min studie eftersom jag inte är ute efter en generalisering av en metod.

6.3.5 Analys- och resultatförfarande

När jag hade genomfört alla mina intervjuer, som även bandats, transkriberade jag dem ordagrant till textform. Både intervjufrågorna och informantens svar har skrivits ut. Efter att intervjuerna transkriberats oidentifierade jag dem genom att intervjutexten kodats med ett nummer. Ingen enskild respondent kan därmed urskiljas. Analysen som har genomförts utifrån studiens syfte inleddes med att jag ett antal gånger läste igenom de utskrivna intervjuerna för att få en överblick av empirin. Ur empirin lyfte jag sedan fram ett antal temaområden som jag även kunde bryta ner till underteman. Därefter markerade jag de olika stycken som jag kunde koppla till de utvalda teman med olika färgpennor för att strukturera de olika områdena. Processen kan liknas vid det som Kvale kallar meningskoncentrering. (Kvale 1997)

Jag har valt att presentera min empiri genom att göra en sammanfattning av intervjuerna samt bryta ut citat från intervjumaterialet. De citat jag har valt ut levandegör min analys och belyser de teman jag har lyft fram.

I uppsatsen har jag har jag förlöpande gjort tolkningar, både vid litteraturgenomgången och vid genomgång av lagstiftning förarbeten till lagstiftning. Jag har även på samma vis gjort tolkningar under intervjuernas genomförande. Fördelen med att förlöpande göra tolkningar är

att jag har kunnat pröva mina tolkningar genom att ställa följdfrågor till informanterna. Kvale menar det att tolkningen därmed inte blir en isolerad del av forskningsprocessen utan något som sker fortlöpande. (Kvale 1997) När jag har sökt teman i empirin gör jag återigen tolkningar. Dessa tolkningar baserar sig på den förkunskap jag har samlat på mig genom att studera tidigare forskning och litteratur. Tolkningarna innebär att jag får en annorlunda bild och en annan förståelse än det som min redan befintliga förståelse bygger på, nämligen erfarenheter, lagstiftning och förarbeten. Denna process kan enligt Kvale kallas den hermeneutiska cirkeln. (Kvale 1997)

6.4 Etiska riktlinjer

Forskningsetiska rådet har tagit fram fyra grundläggande etiska riktlinjer som ska följas under forskningsprocessen; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Kvale menar att de etiska riktlinjerna är något som forskaren ska ta hänsyn till under hela forskningsprocessen och inte endast i början. Riktlinjerna är dock inte strikta regler, utan kan bedömas utefter varje unik situation. (Kvale 1997) *Informationskravet* innebär att forskaren ska informera samtliga informanter om studiens syfte, samt vilka villkor som gäller för deltagandet. (Forskningsetiska rådet) Jag upplyste vid första kontakten med informanterna om vilket syftet med studien är och vid intervjutillfället gav jag återigen en kort beskrivning av studiens syfte. Jag upplyste även informanterna om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst hade rätt att avbryta sin medverkan. *Samtyckeskravet* innebär att forskaren får samtycke från samtliga uppgiftslämnare. (Forskningsetiska rådet) Jag fick godkännande från samtliga informanter och lämnade mina kontaktuppgifter till varje informant för att ge dem möjlighet att ställa frågor eller om de ville dra sig ur forskningsprocessen. *Konfidentialitetskravet* innebär att forskaren skyddar informanternas identitet och ser till att ingen obehörig får tillgång till materialet. Jag har tagit hänsyn till informanternas rätt till anonymitet och har kodat intervjuerna med siffror. Mitt insamlade material har förvarats i min enskilda dator för att ingen obehörig ska komma åt materialet. Forskningsetiska rådets sista riktlinje är *nyttjandekravet* vilket innebär att studien endast kommer att användas till studiens avsedda syfte. Jag kommer endast att använda det insamlade materialet och studiens resultat till att beskriva den metod som används vid psykosocial utredning av ägg- och spermadonatorer. Slutligen rekommenderar det forskningsetiska rådet att deltagarna tillfrågas om de vill delges forskningsresultatet. Jag kommer att efterfölja detta råd genom att presentera resultatet för min uppdragsgivare samt skicka studien till samtliga informanter.

6.5 Kvalitetsaspekter

För att verifiera kunskap inom samhällsvetenskapen kan man som forskare ha med sig begreppen *validitet*, *reliabilitet* och *generaliserbarhet* i forskningsprocessen. (Kvale 1997) Begreppet *validitet* innebär i vilken utsträckning man som forskare undersöker det man från början har avsett att undersöka. (Larsson 2005) För att öka studiens validitet har jag under hela forskningsprocessen varit noga med att ha mitt syfte och mina frågeställningar i bakgrunden för att avgänsa mitt undersökningsområde. Validering inom kvalitativ forskning handlar även om att försäkra sig om att det finns empiriska belegg för de tolkningar man har

gjort av sitt material. Det handlar om att kontrollera trovärdigheten i metoden och analysen. (Kvale 1997) Jag anser att validiteten i min studie är hög då jag noggrant har studerat forskningsområdet utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Jag anser att jag har täckt in alla aspekter av frågeställningarna och att kopplingen jag har gjort mellan teori och empiri är lämplig utifrån uppsatsens frågeställningar. Analysen av mitt insamlade material bidrar till att öka förståelsen för det undersökta fenomenet. *Reliabilitet* innebär i vilken grad studien är tillförlitlig, alltså i fall hypotesen går att applicera på liknande situationer. (Kvale 1997) Reliabilitet innebär också att forskaren har gjort en korrekt utförd mätning av sin empiri. (Larsson 2005) Jag anser att studien har hög reliabilitet eftersom jag har studerat en tydlig arbetsmetod som informanterna antingen dagligen eller ofta kommer i kontakt med i sitt arbete. Min studie bygger på hur informanternas beskrivning hur de upplever att de går tillväga, något som kan komma att påverka reliabiliteten. För att eftersträva hög reliabilitet har jag utformat en intervjuguide med relativt öppna frågor för att undvika att styra informanternas svar i en viss riktning.

Jag anser att min studie är generaliserbar för de som arbetar med den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer. Jag har intervjuat professionella vid sex av sju sjukhus i Sverige som arbetar med donationsbehandling och funnit att metoderna som används vid det psykosociala samtalet är snarlika. Utifrån det kan jag dra slutsatsen att metoden som används vid det sjukhus jag inte har varit i kontakt med inte skiljer sig nämnvärt från de sjukhus jag har varit i kontakt med. Syftet med min uppsats var dock inte att generalisera och jag kommer heller inte att generalisera i min analys.

7. Analys och resultat

I följande kapitel presenterar jag empirin från samtliga intervjuer tillsammans med analysen. Eftersom jag har intervjuat olika professioner kommer jag att använda mig av begreppen informant och utredare för att undvika att peka en särskild profession. Jag har valt att presentera en sammanställning av intervjuerna och analysera empirin utifrån tidigare nämnda teorier och forskning. För att ge analysen mer liv har jag även valt meningskoncentrering. För att göra en åtskillnad mellan empiri och analys så har jag valt att kursivera analysdelarna. Utifrån empirin har följande teman utkristalliserat sig;

- Skapandet av en relation
- Sammanhangsmarkering
- Syftet med den psykosociala utredningen
- Donatorbarnets bästa
- Vad det innebär att vara donator
- Den psykosociala utredningens struktur
- Innehållet i samtalet

Skapandet av en relation.

” Relationen är ju A och O och om jag inte lyckas skapa en allians under de första minuterna så blir det ju inte så bra.”

I regel träffar utredaren donatorn vid ett tillfälle och det blir därför viktigt att under ett tidigt stadie etablera en arbetsallians med donatorn. Det är under de första minuterna en arbetsallians mellan utredaren och patienten skapas, något som är avgörande för hela samtalet. Informanterna beskriver hur viktigt det är att från början få till en avspänd stämning i rummet för att etablera en kontakt med donatorn. För att avdramatisera bedömningsaspekten så tydliggör informanterna att samtalet inte är en envägskommunikation, utan en dialog. Det ska finnas möjlighet för donatorn att ställa frågor och donatorn ska känna att samtalet är till för honom eller henne. Det är viktigt att det finns en öppenhet i relationen och en positiv samvaro i rummet. Ett varmt samtal, atmosfären är varm och nära.

Som Bernler & Johnsson/Skårner beskriver så omfattar en relation tre olika logiska nivåer; basnivå, metanivå och meta-metanivå. Utredaren pendlar mellan de olika nivåerna för att förstå donatorn och för att få ett innehållsrikt utredningssamtal. På basnivå ställer utredaren enkla, basala frågor till donatorn, såsom varför donatorn vill bli donator och hur tanken uppkom. På basnivå ställer även utredaren frågor för att få en uppfattning av hur donatorns familjebild ser ut. På metanivå finns föreställningar och tankar om basnivån och då går utredaren djupare in på donators motiv till donationen och utifrån det donatorn har sagt på basnivå, hur donatorn har tänkt om de konsekvenser som donationen kan få i framtiden. På metanivån försöker utredaren även få donatorn att reflektera över vad donationen kan få för konsekvenser för den egna familjen. Utredaren vill att donatorn utifrån det han eller hon har sagt på basnivå ska reflektera över vad donationen innebär, både för donatorn, men även för ett eventuellt barn. På meta-metanivå hittar man tankar och föreställningar som finns om metarelationen. På den här nivån resonerar utredaren med donatorn om vad han eller hon har sagt på metanivå för att få en uppfattning om donatorns psykosociala lämplighet.

En informant beskriver att för att få till en bra relation med donatorn så försöker hon få honom eller henne att känna att de är lyssnade på och att det finns ett gemensamt mål med samtalet. En annan av informanterna säger att det är svårt att beskriva hur en relation etableras och att det handlar om en psykosocial teknik som sitter i fingertopparna och som varierar beroende på personen man träffar. Informanterna vill helt enkelt få till ett bra samtal och samtidigt få donatorerna att känna att kuratorn mår om dem.

För att etablera en arbetsallians med donatorn använder sig utredarna av isomorfistrategier som syftar till att påvisa att donatorn och utredaren har samma mål med samtalet, nämligen att donatorn ska bli godkänd. Isomorfistrategier kan också vara ett sätt för utredaren att markera sin lojalitet gentemot donatorn och maktaspekten kan på så sätt tonas ner. Donationen ska vara tillfredsställande för donatorn och inte skapa problem, såsom permanent svikt eller kris.

”Det är klart, man bedömer ju om de är lämpliga eller inte, så det blir ju en makt, ett maktövertag...”

Trots att informanterna tycker det är viktigt att avdramatisera utredningssamtalet och få till en dialog med donatorn så påpekar de att det finns en makt- och beroendenaspekt i samtalet. Utredaren har ett maktövertag eftersom patienten är beroende av utredaren för att bli godkänd som donator. Relationen innehåller dock ett ömsesidigt beroende, eftersom donationsverksamheten är beroende av donatorer för att överhuvudtaget existera.

Bernler & Johnsson beskriver hur relationen mellan socialarbetare och klient, eller i det här fallet mellan donatorn och utredaren, alltid har mer eller mindre drag av komplementaritet. Den ena parten tar på sig rollen som hjälpare och den andra blir hjälpt. I och med att relationen är komplementär så är den inte symmetrisk även om den alltid kan vara mer eller mindre symmetrisk. För att relationen till donatorn ska bli så symmetrisk som möjligt så framhåller utredaren att samtalet ska vara en dialog och inte ett förhör. Visserligen utgör samtalet en bedömning från utredarens sida, men de är noga att poängtera att samtalet även är till för att värna om donatorn.

Sammanhangsmarkering.

”Min roll är ju den psykosociala biten, att vara behjälplig vid läkarens bedömning så man måste vara väldigt tydlig med att det är ett obligatoriskt besök som gäller alla.”

Informanterna beskriver att det inte är ovanligt att de flesta som vill bli donatorer vet att det ingår i donatorsutredningen att ha ett psykosocialt utredningssamtal. Det är dock få som vet vad själva samtalet egentligen innebär. Utredarna är noga med att klargöra för donatorn varför de ska genomgå en psykosocial utredning och vilken utredarens roll i utredningen är. Hur man inleder samtalet beror på vem det är man träffar och på hur påläst personen verkar vara. Informanterna säger att de är noga med att hälsa donatorerna välkomna för att sedan förtydliga ramarna kring samtalet. För att definiera de förutsättningar som finns och klargöra vad de ska göra tillsammans gör utredaren en sekundär sammanhangsmarkering. (Petitt & Olsson 1994)

När utredaren har använt sig av isomorfi-strategier för att etablera en arbetsallians så klargör utredaren syftet med det psykosociala utredningssamtalet. Ibland är sammanhanget redan klargjort via telefon, men utredarna är vid samtalstillfället ändå noga med att tydliggöra syftet med varför donatorn ska träffa utredaren. Syftet med samtalet klarifierar utredarna genom att definiera sammanhanget och utifrån Petitt & Olssons teori om sammanhangsmarkering svara på fyra frågor. Första frågan utredarna svarar på är ”Vem är jag?” genom att förklara för donatorn vilken utredarens roll i utredningen är och att samtalet med kurator är även ett tillfälle för donatorn att ställa frågor. Nästa fråga är ”Vem är du?” och den svarar utredarna på genom att bekräfta donatorn i dennes tankar och funderingar om vad det innebär att vara donator. Utredaren klargör även för donatorn att orsaken till att de träffas är för att det är beslutat i lag och att träffa antingen kurator, psykolog eller beteendevetare är något som alla donatorer måste göra. Genom att lyfta frågan ”Vad gör vi tillsammans?” så märker utredaren om

donatorn är medveten om varför han eller hon ska träffa kurator. Informanterna säger att de allra flesta donatorer är väldigt medvetna om att det är en lämplighetsprövning och om donatorn inte riktigt vet varför det psykosociala samtalet görs så blir det extra viktigt att tydliggöra syftet. Genom att ta upp denna fråga kan informanterna klargöra för donatorn vad deras möte syftar till och vad det förhoppningsvis ska resultera i. Sista frågan som besvaras är "Vad betyder detta?" och för utredarna innebär det att de måste ställa vissa frågor till donatorn och ge viss information. För donatorn innebär det i sin tur att acceptera att utredaren kommer att ställa frågor och att de måste lyfta fram och diskutera dessa frågor.

"Jag säger att de aldrig ska gå ifrån mig med en fråga som de inte har fått svar på, utan ställ frågor så att man inte går härifrån som ett frågetecken."

Informanterna beskriver hur de i slutet av samtalet ger en sammanfattning av samtalet och att de är noga med att ge donatorn möjlighet att ställa frågor. Informanterna erbjuder vanligtvis inget fortsättningsamtal men ger donatorn möjlighet att höra av sig om det är något den undrar över.

Syftet med den psykosociala utredningen.

"Ja, huvudsyftet är ju för att säkerställa att de är medvetna om vad de ger sig in på, att de är införstådda om vad det kommer att innebära."

I lagen står det klart formulerat att bara den som har en mogen och insiktsfull inställning till ägg- eller spermadonation får komma i fråga som givare. Det är utifrån detta som den psykosociala utredningen görs. Syftet med utredningen är alltså redan klart formulerat. Orsaken till att jag valde att lyfta fram syftet med den psykosociala utredningen i intervjuerna var att jag ville få informanterna att med egna ord beskriva syftet med den psykosociala utredningen och se hur de olika informanterna tolkar "mogen och insiktsfull inställning".

Samtliga informanter nämner att syftet med den psykosociala utredningen är att utifrån lagstiftning göra en lämplighetsbedömning av den tilltänkta donatorn. En av utredarna säger att hon och donatorn tillsammans resonerar kring vad lämplighet innebär. De flesta av informanterna tolkar lämplighet som att vara medveten om vilka konsekvenser donationen kan få i framtiden, att donatorn vet om att den inte har rätt att vara anonym och att den kan komma att bli kontaktad av ett barn i framtiden. De framhåller att donatorn måste vara en mogen person i fall barnet senare söker upp personen. Informanternas tolkning av den psykosociala utredningen är alltså delvis att undersöka hur moget övervägt donatorns beslut är och hur medveten donatorn är om eventuella framtida konsekvenser. För informanterna är lämplighet även att se vad det är för person som vill bli donator. För att undersöka det ställer utredaren frågor för att få fram en helhetsbild av personens bakgrund och nuvarande liv. Informanterna framhåller att det är viktigt att se hur personen fungerar i samhället och att det inte finns några frågetecken kring personens psykiska hälsa. Utifrån informanternas tolkning av syftet är det även att undersöka vilka

motiv donatorn har med att vilja donera ägg- eller sperma och vad som driver dem att vilja genomgå både en medicinsk och en psykosocial utredning.

Om man endast utgår ifrån lagen så är syftet med den psykosociala utredningen att bedöma den tilltänka donators lämplighet. Utredarna poängterar att ett lika viktigt syfte med den psykosociala utredningen är att ge donatorn information, framförallt om barnets rättigheter i framtiden.

Donatorbarnets bästa.

”Och man kan också fundera på om man själv skulle kunna tänka sig att använda den här personen som donator, för man har ju ett jättestort ansvar för eventuella barn i framtiden.”

När insemination för första gången blev reglerat i lag år 1984 utgick lagstiftaren från ett barnperspektiv och gav barn som kommit till genom insemination rätt att ta reda på sitt genetiska ursprung. Även SOSFS 2002:13 Socialstyrelsens bestämmelser och allmänna råd om assisterad befruktning utgår ifrån ett barnperspektiv och tar upp att barnet har rätt att veta vem givaren är och att barnet kan komma att kontakta honom eller henne i framtiden. Att samtala med den tilltänkta donatorn om det eventuella barnets kommande situation utgör därför ett viktigt tema i den psykosociala utredningen. Samtliga informanter påpekar att acceptera att man kan komma att bli kontaktad i framtiden även utgör en del av lämplighetsbedömningen. Utredarna utgår ifrån barnets rättigheter och lyfter fram olika aspekter av scenariot att donatorn kan komma att bli kontaktad av ett barn i framtiden. Det är viktigt att ta reda på hur donatorerna ställer sig till ett sådant framtidsscenario och hur de tänker utifrån sin egen familj, eller om de planerar att skaffa familj i framtiden. Eftersom utredarna informerar donatorerna utifrån de juridiska aspekter som finns så framhåller de att det är viktigt att undersöka hur donatorerna ser på genetiskt släktskap. De betonar att utifrån lagstiftningen så är donatorn ingen förälder och allt ansvar upphör i samband med att donationen är avslutad. De informerar donatorn om att han eller hon inte har några rättigheter till barnet och att den enda skyldigheten donatorn har är att ställa upp vid en genetisk utredning genom att till exempel lämna blod. En av informanterna beskriver det som en pedagogisk uppgift att informera donatorn om att han eller hon kan komma att bli kontaktad i framtiden och det är viktigt att i det skedet som man träffar utredaren få en dos med sig av vad donationen kan komma att innebära i framtiden. Informanten säger att även om donationen inte är något som man tänker på dagligen så är det något som man ska kunna återkoppla till om dagen kommer då man blir kontaktad. Det ska finnas en förberedelse hos donatorn att barnet kan komma att vilja ta reda på sitt genetiska ursprung.

”Det är jätteviktigt att informera om att barn senare i livet har rätt att ta reda på sitt genetiska ursprung. Det blir ett slag i luften om de inte får den informationen.”

Utifrån barnets bästa så säger tre av informanterna att de ser det som en fördel om donatorn skriver ett personligt brev i samband med att de har kommit på att de vill donera. I brevet beskriver donatorn sig själv och varför han eller hon valde att donera.

Informanterna tycker det är viktigt för barnet att brevet finns där att läsa och att det kan vara avdramatiserande att läsa varför personen valde att donera.

Vad det innebär att vara donator.

”För det är ju mycket existentiellt det här, det har otroligt mycket att göra med varat på jorden och fortlevnad.”

Informanterna beskriver att donatorerna inte ser den medicinska och psykosociala utredningen som ett problem, utan de som vill donera ägg- eller sperma är människor med altruistiska motiv. De uttrycker att donatorerna ser det som en självklarhet att hjälpa andra. Samtliga informanter upplever donatorerna som människor som mår bra av att hjälpa andra, de är ofta blodgivare och har skrivit på sina donationskort. En kurator återger vad en donator sade vid ett samtal; ***”Jag är blodgivare och jag älskar att jobba gratis. Jag vill göra väldigt mycket och jag vill hjälpa till i världen. Men jag har inga pengar som jag kan ge bort, det här är mitt sätt att ge någonting av mig själv.”***

Enligt informanterna så har donatorerna ofta arbeten där de kommer i kontakt med och hjälper andra människor. Många av dem är även aktiva i ideella föreningar. En av informanterna säger: ***”Det finns många sätt att förhålla sig till att vilja ge bort något.”*** Samma informant återger hur en donator uttryckte sig om att donera: ***”Det är livet, det är Guds kraft.”*** En annan donator sade: ***”Jag tycker det här är så självklart, jag vill så gärna hjälpa till och jag har ju ingen relation till mina ägg. Därför är det inget konstigt för mig att ge bort dem. Det är bara ägg.”***

*Enligt existentialismen skapar våra handlingar och val den människa jag vill vara men även en bild av människan som vi anser att hon bör vara. Utifrån sitt val att donera ägg eller sperma så skapar donatorn en bild av sig själv som en generös och altruistisk människa. I och med att donatorn ser sitt val att hjälpa andra som en självklarhet så skapas utifrån donatorns val en bild av att människan bör vara generös och altruistisk. Kierkegaards etiska grundinställning passar väl in på den inställning som man hittar hos donatorerna eftersom etikern ser valet som en utveckling av den egna personligheten. Det kan vara livskvalitet för donatorerna att få hjälpa till, att det gör gott för en själv att få göra något för någon annan. Begreppet livsmening, som man hittar i den existentiella terapin, är det innehåll som en människa fyller sitt liv med och som ger det inriktning och form. Viljan att hjälpa till och viljan att donera ger donatorerna livsmening och ger deras liv en altruistisk inriktning och form. Livsmål betecknar det en människa eftersträvar och försöker uppnå. Donatorernas livsmål är att vara en god människa och att hjälpa andra. Genom sitt val att donera talar donatorn om för omgivningen att: *”Så här gör en god människa.”* Livsmålet hänger ihop med livsvärden som innebär att mening och mål väljs av individen i överensstämmelse med livsvärden som är människans grunduppfattning av vad hon anser vara ett gott liv. Donatorns grunduppfattning av vad som är ett gott liv är förankrad i ett altruistiskt synsätt och en vilja att göra gott, inte bara för en annan enskild individ utan även för hela mänskligheten. Man kan också dra slutsatsen att människor som väljer att donera i väldigt hög utstäckning drivs av existentiell ångest. Ångesten påminner oss om att vi är föränderliga och att vi inte alltid kommer att finnas kvar på*

jorden. Donationen kan då vara ett sätt att ge bort en del av sig själv, som man vet kommer att leva vidare.

”De känner inte att de ger bort ett barn, utan de ser det som att de hjälper andra att få barn.”

Informanterna upplever det som att donatorerna vill att det ska vara lika för alla, alla ska ska rätt till samma hjälp, i det här fallet rätten till barn. Många av donatorerna har sett människor i sin omgivning som har haft svårigheter med att skaffa barn och de känner att de vill hjälpa människor att få möjligheten att skaffa barn. En av informanterna beskriver att donatorerna hon möter ser det som att ge bort en gåva. En donator uttryckte det så här i samtal med utredare: ***”Jag tycker att ett barns liv är väldigt mycket värt och det är ett sätt att förändra världen när ett barn kommer till.”*** Donatorn menade också det att måste vara väldigt bra föräldrar som väljer att gå igenom hela processen med donationsbehandling så det skulle i sin tur resultera i harmoniska barn som kan förändra världen.

Enligt Sartre innebär valet att man som människa på samma gång bejakar värdet av det man väljer eftersom man aldrig väljer någonting dåligt. Det man väljer är alltid det goda och ingenting kan vara gott för mig utan att vara det för andra. Sartre menar också att genom mina handlingar uppfyller jag inte bara mina egna mål, utan också den andres mål eftersom jag utgår ifrån att den andres mål är eftersträvansvärt. Att välja att donera ägg eller sperma är att även välja den andre, i det här fallet mottagaren. Valet bakom donationen är förankrat i uppfattningen om att den andres mål är eftersträvansvärt, alltså viljan att skaffa barn.

Den psykosociala utredningens struktur.

Hur den psykosociala utredningens struktur ser ut varierar från de olika sjukhus jag har varit i kontakt med. Jag kommer under följande tema att ge en kort beskrivning av den psykosociala utredningens struktur vid vart och ett av dessa sjukhus. I min slutdiskussion kommer jag lyfta frågan om vilken struktur som kan vara att föredra.

Vid ***första sjukhuset*** så går donatorns första kontakt med donationsverksamheten via barnmorska för eventuella frågor och funderingar. Därefter genomgår donatorn medicinska tester för att undersöka om donatorns äggceller eller sperma har tillräckligt bra kvalitet för donation. Utredaren träffar donatorn efter den medicinska utredningen för att ha ett psykosocialt utredningssamtal och för att ge information. Som sista led i utredningen träffar donatorn läkare som sedan tar beslut om donatorn ska godkännas eller inte. Utredaren vid första sjukhuset träffar både ägg- och spermadonatorer.

Vid ***andra sjukhuset*** kontakter donatorn fertilitetsenheten och meddelar att de vill bli donatorer. Sedan träffar utredare och läkare donatorn tillsammans för samtal. Vid vissa tillfällen är det inte utredaren som träffar donatorn tillsammans med läkare, utan då är det barnmorska som deltar i samtalet. Efter samtal med utredare eller barnmorska och läkare så genomgår donatorn medicinska undersökningar och därefter meddelar läkare om

personen är lämplig som donator. Utredaren vid andra sjukhuset träffar både ägg- och spermadonatorer.

Vid **tredje sjukhuset** kontaktar donatorn IVF-kliniken genom att ringa och ta kontakt med barnmorska. Barnmorskan frågar donatorn om han eller hon har egna barn och om det finns några medicinska problem för övrigt, och försöker även klarlägga motivet till donationen. Sedan bokar barnmorskan en tid med kurator och en tid med läkare. Oftast ser gången ut sådan att donatorn träffar utredare innan läkare, men det kan variera beroende på hur många tider som finns tillgängliga. Om donatorn kommer långväga ifrån så försöker man boka tid med utredare och läkare samma dag, för att minska restiden för donatorn. Om utredaren har några betänkligheter beträffande donatorn så meddelar hon läkare som sedan tar beslut om donatorn ska godkännas. Utredaren vid tredje sjukhuset träffar endast äggdonatorer.

Vid **fjärde sjukhuset** kan donatorn kontakta utredaren direkt eller höra av sig till sjuksköterska. Vid det första telefonsamtalet tar man en del uppgifter om donatorn såsom om han eller hon har barn, om personen är frisk och om hur donatorns liv i allmänhet ser ut. Donatorn får information som även finns tillgänglig på Internet. När donatorn har fördjupat sig i den informationen tar utredaren kontakt med honom eller henne via telefon för att undersöka motivet till donationen. Om utredaren efter telefonkontakten känner att personen skulle vara lämplig som donator, så får vederbörande komma till IVF-kliniken för att lämna blod- och spermaprover och gå igenom medicinsk undersökning. Därefter träffar utredare donatorn tillsammans med läkare för att ha samtal. Utredaren kan även träffa donatorn ensam, men om donatorn efter telefonsamtal med utredaren verkar lämplig så genomför utredare och läkare samtalet tillsammans för att spara både donatorns och klinikens tid. Efter samtal görs medicinsk bedömning av läkare som sedan avgör om personen är lämplig som donator. Utredaren vid fjärde sjukhuset träffar både ägg- och spermadonatorer.

Vid **femte sjukhuset** ingår kuratorn i ett team bestående av läkare, barnmorska och kurator. Donatorn kontaktar sekreterare på fertilitetskliniken som sedan bokar tider för donatorerna hos läkare och utredare. Ofta försöker man boka tid hos utredare i anslutning till läkarbesöket, så att båda besöken äger rum på samma dag. Informanten uppger att tillvägagångssättet kan se olika ut, ibland träffar utredare donatorn före läkare och ibland träffar läkare donatorn före utredaren, beroende på hur många tillgängliga tider kliniken har. Huvudsakligen är det dock läkarbesök först som efterföljs av samtal med utredare. Efter samtal med läkare och utredare genomgår donatorn medicinsk undersökning för att läkare sedan avgör om personen är lämplig som donator. Utredaren vid femte sjukhuset träffar både ägg- och spermadonatorer.

Vid **sjätte sjukhuset** får utredaren en läkarremiss där det står att personen vill bli donator och att den psykosociala utredningen ska läggas till bedömningen om personen ska godkännas som donator eller inte. Innan personen kommer i kontakt med utredare så ska det vara klart att han eller hon är medicinsk lämplig för att bli donator, alla medicinska prover ska vara klara. Informanten uppger att det medicinska beslutet till att de kan bli

donatorer ska vara fattat och klart, annars blir besöket hos utredare inte adekvat för då ska det inte göras en bedömning. Utredaren ingår i ett team bestående av biomedicinska analytiker, barnmorskor, gynekologer, sekreterare samt kuratorer. Vid ett teammöte diskuteras varje donator. Den psykosociala utredningen är det sista som görs innan läkare godkänner personen som donator. Utredaren vid sjätte sjukhuset träffar både ägg- och spermadonatorer.

Samtalets innehåll.

Det finns ingen gemensam utarbetad mall för vad som ska ingå i det psykosociala utredningssamtalet. De flesta teman i samtalet är gemensamma teman, men det finns vissa skillnader. Utifrån min empiri har jag lyft fram ett antal teman som informanterna utgår i samtalet med donatorn. Dessa teman är gemensamma för samtal med alla donatorer, oavsett om det gäller okänd donator, känd donator eller korsdonator. Jag har valt att presentera samtalets teman i rubrikform.

Motivet till donationen och hur idén uppkom.

Dessa två teman tar informanterna upp med donatorn i början av samtalet. Informanterna upplever att motivet till donationen ofta visar sig snabbt i samtalet. Om motivet är oklart kan informanterna under samtalets gång gå djupare in på det för att återknyta till motivet i slutet av samtalet. För att bli godkänd som donator ska motivet huvudsakligen vara altruistiskt och det ska inte finnas några oklarheter. Informanterna upplever det som att donatorerna ofta har syftet väldigt klart för sig, nämligen att de vill hjälpa andra. En av informanterna uppger att det är viktigt att ha med sig en reflektion kring motivet under hela samtalet. Många av donatorerna har haft med sig en tanke på att donera ägg- eller sperma under flera års tid. En utredare säger att det inte är ovanligt att donatorerna kan ha sett ett TV-program om ägg- och spermadonation för flera år sedan och sedan har beslutet att donera växt fram.

Vilka vet om donationen och vilken information ger du till din partner?

Som donator är det inget krav att du ska berätta om donationen för dina närstående men informanterna tycker det är viktigt att man inte hemlighåller donationen för sina anhöriga. En utredare säger att en del donatorer är väldigt anonyma och vill att det ska vara en privat angelägenhet och då kan man som utredare resonera med donatorn över vad det betyder att ha hemligheter för varandra om man lever i en relation. Och om donatorn inte har berättat för sin partner så kan utredaren lyfta frågan om donatorn har tänkt att berätta i framtiden.

Omgivningens reaktioner och vem skulle du vilja berätta för?

Ovanstående tema är också viktigt att samtala om. En utredare uttrycker det som att: ***”Det är ju inte något man ställer sig på torget och berättar, men för sina närmaste.”*** En annan utredare upplever det som att en del donatorer tycker det har varit jätteroligt att berätta för sina närstående för reaktionen blir som hon uttrycker det: ***”Åh, vad du är bra, åh, vad du är klok och åh, vad du vågar.”***

När och hur man ska ge information till sina egna barn.

Om donatorn har egna barn så ställer utredaren den här frågan. Informanterna upplever just informationen till sina egna barn som ett viktigt tema i samtalet. Det är viktigt att barn vet att deras mamma eller pappa har gett upphov till ett annat genetiskt ursprung på grund av att de har velat hjälpa till. En utredare menar att allt handlar om hur man kommunicerar saker och ting och hur man framför saker till sin omgivning. Hon menar också på att det handlar om hur trygg donatorn är i sig själv: *”Om du framhåller det som en självklarhet för dina barn så är det klart att de tycker att det är en självklarhet med.”*

Hur kommer donatorn att informera eventuella barn?

Om donatorn inte ännu har egna barn så menar informanterna att det är viktigt att resonera med donatorn om hur de ska berätta för sina eventuella barn att det kan finnas ett genetiskt halvsyskon.

Om det inte blir fler barn?

Om donatorn redan har barn och vill ha fler, men det inte lyckas så väcks frågan hur donatorn ska ta ställning till det i framtiden. En av informanterna berättar att för henne är det viktigt att ta reda på hur donatorn ser på föräldraskapet och att de flesta som vill bli donatorer inte ser föräldraskapet som något genetiskt utan som något man måste förvärva.

Framtida konsekvenser av donationen och framtida möte eller relation till donatorn.

Dessa två teman hänger starkt ihop med ett barnperspektiv och med den psykosociala utredningens syfte. En utredare uttrycker sig såhär: *”En viktig bit i utredningen är att man får donatorn att tänka lite framåt, för donatorn har tänkt här och nu, men man måste försöka få donatorn att se i ett långt perspektiv, hur det kan bli i framtiden.”* Informanterna betonar i samtalet att ett eventuellt donatorbarn har rätt att ta reda på vem som är donator och resonerar sedan med donatorn om hur han eller hon ställer sig till det. En informant beskriver: *”De flesta känner ingen oro över att bli kontaktade, de som har bestämt sig tycker inte att det är något konstigt.”* En annan informant säger: *”De tänker att som de känner just nu så har de inga problem med att bli kontaktade och de tror inte att de kommer att ändra sig i framtiden. Sen finns de dem som säger att de inte vet hur de kommer att reagera om de blir kontaktade om 30 år, men nu är de alldeles säkra.”* Informationen utgår ifrån lagstiftning och informanterna är noga med att poängtera att denna information om barnets rätt till sitt ursprung även ges med omtanke av donatorn. Det är viktigt att donatorerna är på det klara med att man aldrig kan hindra någon att söka uppgifter om donatorn för eventuell kontakt. Informanterna säger att det är viktigt att förankra en slags förberedelse hos donatorn för att eventuellt bli kontaktad. En informant säger: *”De flesta kommer säkert att glömma, för det är ju inget som man går runt och tänker på att man har donerat någon gång i ungdomen eller så, men om den dagen kommer då det ringer på dörren så kommer det här besöket hos mig säkert tillbaka.”* Informanterna är även väldigt noga med att berätta för donatorn att man som donator inte har några rättigheter som donator och man är inte donatorbarnets juridiska förälder. En informant uttrycker sig såhär: *”Jag går väldigt noga igenom att man inte har någon underhållsskyldighet oavsett vad som händer med barnets föräldrar, barnet har ju sina föräldrar och ärver sin sin släkt och aldrig sin donator. Att vara donator innebär inte*

att donatorn ska ta hand om barnet.” En annan säger såhär: ”Det är viktigt att säga att det är ett mottagarpar som är föräldrar, att säga till donatorn att du är aldrig förälder, du är donator och du har inga förpliktelser förutom att ta emot det här att du kan bli kontaktad efter arton år.”

Vem får bli recipienter?

Det här är ett tema som de flesta informanter tar upp. Det är dock inte ett tema som har kommit fram i alla genomförda intervjuer. De informanter som talar med donatorerna om mottagarparen säger att det är viktigt att informera om vad paren går igenom och att det görs en motsvarande psykosocial utredning av dem.

Vilken information man kan ge om donatorn.

Det förs alltid en journal över donatorn och kuratorn frågar alltid donatorn om hur mycket och vilken information man kan ge om honom eller henne. Som jag beskrev tidigare i min analys så får donatorerna vid tre sjukhus skriva ett personligt brev med tillhörande foto som bevaras i journalen. En informant tycker det är viktigt att ta upp vikt, längd, och hår- och ögonfärg med donatorn. En annan informant beskriver att hon brukar inleda samtalet med att berätta för donatorn att hon kommer journalföra och avslutar samtalet med att tala om för donatorn vad hon kommer skriva i journalen.

Har donationen gett upphov till graviditet?

Informanterna ger även donatorn information om att det finns möjlighet att ta reda på om donationen har gett upphov till graviditet men det är återigen ett tema som inte kommer fram i samtliga genomförda intervjuer. En informant säger att: *”Jag säger alltid att vi på kiniken inte ringer till dem och berättar om det har blivit någon graviditet. Om de är nyfikna på om deras donation har gett upphov till någon graviditet så får de själva kontakta kliniken, men de får inte veta om det har blivit ett levande fött barn, utan bara om det har blivit en graviditet.”*

Som jag nämnde tidigare så är ovanstående teman gemensamma vid samtal med alla donatorer. Vid korsdonation eller om donatorn är känd så läggs ytterligare en dimension på samtalet och kuratorn utgår även ifrån andra teman än de jag har beskrivit ovan.

Påverkan på relationen.

Det här är ett tema som informanterna lyfter fram i samtalet med donatorn. Det är viktigt att undersöka varför man har valt att göra en korsdonation eller vara känd donator så att det inte ligger något tvång eller någon påtryckning bakom donationen. En informant säger *”Jag tycker att de flesta har tänkt igenom detta väldigt noga och de flesta tycker att det är en ära på något sätt att donera till en släkting som vill ha just den personen som donator.”* Samma informant tycker det är viktigt att resonera om vilken påverkan donationen kan ha på relationen och tittar tillsammans med donatorn på alla faktorer som kan förhindra att relationen bibehåller sig på ett bra sätt. En informant återger vad en donator sade i ett samtal: *”För mig är det självklart att göra det här för min syster, att göra det här, att hjälpa till är ju så enkelt.”* Samma donator tyckte det var väldigt enkelt för hon och hennes syster visste sin historia och sina genetiska förutsättningar. Donatorn

uttryckte det såhär: *”Det är väl det finaste man man kan göra att hjälpa till på det här sättet, jag vill ju att min syster ska bli glad och barnet kommer att få det jättebra.”* En informant säger: *”För vissa är det så självklart. Och för de som det inte är så självklart för kan man ju faktiskt be att gå hem och fundera en gång till och då kan det bli ett till samtal.”*

Barnets bästa och tankar om släktskap.

Dessa är ytterligare två teman som kommer fram i samtalet. En informant ställer frågan till donatorn: *”Hur kommer det kännas om det här föräldraparet gör någonting som du inte skulle göra mot dina egna barn?”* Samma informant resonerar med donatorn var gränsen för donatorns ansvar slutar och om hur donatorn och mottagarparet tänker om framtiden. En annan informant säger: *”Man får ju ta upp det, att om det skulle hända systemen någonting, hur ser de på den situationen?”* Informanten menar också att man kan aldrig veta vad som händer i framtiden, men man kan vara förberedd. Som hon uttrycker det: *”Man kan ha tänkt.”*

Barnets vetskap om donationen

Det här temat lyfts särskilt fram i samtal med känd eller korsdonator. Informanterna resonerar med donatorerna hur de ska förhålla sig det eventuella barnet och om barnets rätt att få veta sitt genetiska ursprung. Och även hur donatorn och mottagarparet kommer att berätta för barnet någon gång i framtiden. Som en donator uttrycker: *”Och att man frågar till exempel om vad som händer på julen, om de ska fira jul ihop och hur de har resonerat om det.”*

8. Slutdiskussion

Det huvudsakliga syftet med denna uppsats var att åstadkomma en tydlig metodbeskrivning den psykosociala utredning som görs av ägg- och spermadonatorer. Jag har under arbetet med uppsatsen inte funnit det särskilt svårt att fokusera på syfte och frågeställningar eftersom ämnet är ganska ”smalt” vilket gör det svårt att sväva ifrån syftet. Jag upplever också att mina informanter har en klar och tydlig bild av hur de går till väga vid den psykosociala utredningen av ägg- och spermadonatorer. Eftersom utredningssamtalet utgörs av ett samtalstillfälle gäller det att ha en tydlig struktur på samtalet för att kunna bedöma donatorns psykosociala lämplighet. Att skriva om ägg- och spermadonatorer har varit väldigt lärorikt och många av mina tidigare föreställningar har fått stryka på foten. Det ligger så oerhört mycket och noggrant jobb bakom den utredning som görs av ägg- och spermadonatorer, något som jag hoppas att min uppsats kan hjälpa till att lyfta fram. Under arbetet med uppsatsen har jag fört ner mina tankar och reflektioner för att hela tiden återkoppla till dessa. Jag kan också tillägga att vid fler än ett tillfälle var hela mitt köksgolv fyllt av papper med kryptiska meningar och reflektioner som jag hade för avsikt att använda i min slutdiskussion. Jag hoppas att jag kommer att lyckas samla dessa tankar och reflektioner för att på så sätt få en innehållsrik och fyllig diskussion. Förhoppningsvis kan jag på så sätt belysa nya infallsvinklar som kan vara till hjälp i framtiden för mina informanter, men även för andra som sysslar med samtalsbehandling inom socialt arbete.

Att inte samtliga informanter gör en psykosocial utredning av både ägg- och spermadonatorer finner jag oerhört intressant. Det visade sig också att de flesta sjukhus jag har varit i kontakt med började med psykosocial utredning av spermadonatorer samtidigt som äggdonation blev tillåtet i lag, alltså så sent som år 2003. Det innebär att inte alla som har donerat sperma sedan det reglerades i lag år 1984, har genomgått en psykosocial utredning med kurator eller liknande. Ur ett genusperspektiv väcks då frågan; har moder- och faderskapet olika stor betydelse? Att inte göra en grundlig psykosocial utredning av en spermadonator blir på ett sätt att förringa de konsekvenser donationen kan få i framtiden. Skulle det vara mindre dramatiskt för en man att eventuellt möta de barn han gett upphov till, än vad det skulle vara för en kvinna? Enligt de föreställningar som finns i samhället, och som förhoppningsvis håller på att luckras upp, så är en kvinnas möjlighet till moderskap en så starkt integrerad del av hennes identitet. För en man å andra sidan är hans manliga identitet starkt kopplad till fertilitet, inte nödvändigtvis till faderskap. Ur ett medicinskt perspektiv så är det ett större ingrepp för en kvinna att donera än vad det är för en man. Det är alltså rent praktiskt enklare för en man att donera sin sperma. Men bortsett från de medicinska aspekterna så kvarstår det faktum att donationen innebär att man ger bort en del av sig själv, oavsett om man är man eller kvinna och det medför konsekvenser som man behöver hjälp att resonera om.

Den psykosociala utredningens struktur ser olika ut på de olika sjukhusen och jag har funderat på vilken som är att föredra. Det finns en samhällsekonomisk aspekt i att låta donatorn träffa läkare och kurator samma dag, och det sparar onekligen tid. Man kan dock fråga sig om det verkligen är att utgå ifrån omsorg om donatorn att ge medicinsk information och låta donatorn genomgå den psykosociala utredningen under samma dag. Även om de flesta donatorer är pålästa och vet ungefär hur utredningen ser ut så kan man föreställa sig att det blir mycket information att ta in och bearbeta. Frågan är om inte det är bättre för donatorn att få den medicinska informationen först och sedan komma tillbaka och träffa kuratorn vid ett senare tillfälle. Det ger också donatorn en möjlighet att verkligen fundera igenom vad donationen innebär. Jag har också funderat på strukturen där donatorn först träffar kurator och sedan genomgår medicinsk undersökning. Om inte donatorn är lämplig medicinskt så har ju den psykosociala utredningen inte tjänat någonting till och besöket hos kurator är onödigt. För att den psykosociala utredningen ska tjäna sitt syfte så måste donatorn veta, utifrån medicinska aspekter, om valet att donera finns eller inte. De utredare som ber donatorn skriva ett personligt brev som bevaras i hans eller hennes journal menar att det har ett avdramatiserande syfte för ett eventuellt donatorbarn. Enligt den inställningen så skulle det innebära något dramatiskt att vara donatorbarn, men de barn som har kommit till genom donation har kommit till på samma premisser som andra barn. Enligt min uppfattning så är inte kuratorns uppgift att avdramatisera samtalet, utan snarare att neutralisera.

Viljan att skaffa barn och att föra vidare en del av sig själv är så oerhört stark att människor är beredda att göra nästan vad som helst för att det ska bli verklighet. I Sverige är verksamheten reglerad i lagstiftning för att undvika människohandel. Det medför en etisk aspekt som utredarna måste vara uppmärksamma på i samtalet med donatorn. Det

ska inte finnas några ekonomiska motiv bakom donationen och man kan undra hur många donatorer som inte har ett huvudsakligt altruistiskt motiv. Att som mottagarpar ha med sig egen donator kan innebära att väntetiden blir kortare, något som IVF-klinikerna gärna talar tyst om. I och med att det systemet finns så ökar risken att det finns ekonomiska motiv bakom donationen.

Jag hoppas att studiens resultat kan användas av mina informanter i syfte att utveckla den psykosociala utredning som görs av ägg- och spermadonatorer. Studiens resultat kan användas för att samla in kunskap för att på så sätt beskriva en modell. Jag hoppas också att studien kan hjälpa till att öka förståelsen och kunskapen om vad det innebär att donera ägg eller sperma.

8.1 Förslag till framtida forskning

Forskning om donatorbarn är något som överhuvudtaget inte existerar i dag eftersom de barn som har kommit till genom ägg- eller spermadonation är för unga. Under arbetet med min uppsats kände jag att det hade varit intressant att få donatorbarnens synvinkel. Kanske finns det om 20 år ett underlag för att bedriva forskning om hur barn som har kommit till upplever sin situation. Att skriva en uppsats om samma ämne, fast utgå ifrån ett genusperspektiv hade varit väldigt intressant och jag önskar att tiden hade räckt till att djupare gå in på det.

Litteratur

Backman, Jarl (2008): *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bernler, Gunnar/Johnsson, Lisbeth/Skårner, Annette (1993): *Behandlingens villkor: om relationerna och förväntningarna i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bernler, Gunnar/Johnsson, Lisbeth (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ek, Simone (1996): *Inledning i, Barnlöshet och barnets bästa – Teknik och etik*. Red. Holm, Kristina. Rädda Barnen, Falun

Hillensjö, Torbjörn/Nilsson, Lars (2005): *Utredning av det infertila paret, i Infertilitet – Utredning och behandling genom assisterad befruktning*. Red. Hreinsson, Julius/Hamberger, Lars/Hardarsson, Thorir. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod i, Forskningsmetoder i socialt arbete*. Red. Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina. Lund: Studentlitteratur.

Lundin, Annika/Benkel, Inger/de Neergaard, Gerd/Johansson, Britt-Marie/Öhring, Charlotta (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Petitt, Bill/Olsson, Hardy (1994): *Om svar anhålles: en bok om interaktionistiskt förändringsarbete: teori och analys*. Stockholm: Mareld.

Sartre, Jean-Paul (1970): *Existentialismen är en humanism*. Stockholm: Aldus/Bonniers.

Stenström, Thure (1975): *Existentialismen: studier i dess idétradition och litterära yttringar*.

Schnittger, Agneta/ Fjällbrant, Bo (1998): *Första mötet med paret i, Ofrivillig barnlöshet Rapport Nr. 37*. Västerås: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.

Sturkell, Carl-Edward (1996): *Assisterad befruktning- det aktuella läget i Sverige i, Barnlöshet och barnets bästa- Teknik och etik*. Red. Kristina Holm. Rädda, Barnen Falun.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorentz Förlag.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis- Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.

Thurén, Torsten (1991): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.

Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Uppsatser

Danell, Sandra (2007): *Lämplig förälder?* C-uppsats, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet

Avhandlingar

Carlsson, Bengt (2003): *Så blir det hjälp: hjälpprocesser i socialt arbete*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

Olsson, Siv (1999): *Kuratorn förr och nu- Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

Internet

Wikipedia: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Insemination>

Wikipedia: http://sv.wikipedia.org/wiki/S%C3%B8ren_Kierkegaard

Svensk Kuratorsförening, Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvården: <http://www.kurator.se/new/asp/singles.asp?ID=300>

http://sfog.se/presentationer_SFOG-v09/gunilla%20sydsjö.pdf

Nationalencyklopedin: <http://ne.se/jean-paul-sartre>

Nationalencyklopedin: <http://ne.se/maurice-merleau-ponty>

Rättsnätets hemsida, Svensk lagstiftning

Offentliga publikationer

SFS (1984:1144) Lag om insemination

SFS (1988:711) Lag om befruktning utanför kroppen

SFS (2002:13) Lag om genetisk integritet m.m.

SFS (1949:381) Lag om faderskapet och moderskapet till barn. Kapitel 1 § 1, 6, 7, 8, 9

SOSFS 2002:13 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om befruktning utanför kroppen

SMER 1995 *Rapport angående vissa frågor om befruktning utanför kroppen*, Statens Medicinsk- Etiska Råd

PM

Cerne, Anna/Thurin-Kjellberg Ann (2005) PM 11 IVF PM angående AID/IVF med spermadonation. Reproduktionsmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ekdahl-Lindgren, Viveca/Österman, Lena (2005) *PM Kuratorsfunktion- Utredning donator av ägg eller sperma*. Kuratorsverksamheten Kvinnosjukvården, Reproduktionsmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Thurin-Kjellberg, Ann (2009) *Patientinformation till spermadonator*. Gynekologi och Reproduktionsmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Thurin-Kjellberg, Ann (2009) *Patientinformation till äggdonator*. Gynekologi och Reproduktionsmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Föreläsningar

Ekdahl-Lindgren, Viveca *Analys och bedömning* 080917

Serrander, Elisabeth *Existentiell psykoterapi och ett existentiellt förhållningssätt i hjälparbete*. oktober 2008

Serrander, Elisabeth *Existentiell psykoterapi och vägledning* oktober 2009

Bilaga 1.

Intervjuguide

Avser professionella (kuratorer, psykologer, beteendevetare) som arbetar med att utreda donatorer av ägg och/eller sperma.

Bakgrundsinformation

1. Hur ser era rutiner ut? Patientens/donatorns väg i processen.
2. I vilket skede kommer patienten till dig?
3. Hur ser samarbetet ut med andra professionella som arbetar med donatorer?
4. Hur många gånger träffar du en donator?
5. Träffar du både ägg- och spermadonatorer?
6. Hur gamla bör donatorerna vara? Ägg: Sperma:
7. Hur länge har du arbetat med utredning av ägg- och spermadonatorer?
8. Hur länge ungefär har sjukhuset du arbetar vid erbjudit donationsbehandling?
9. Vilken ersättning får donatorerna?
10. När började kurator/beteendevetare/psykolog delta i utredningen av ägg- och spermadonatorer?
11. Vilken är din profession?
12. Vilken är din utbildning?
13. Vem har formulerat uppdraget?

Syfte

14. Varför görs den psykosociala utredningen av donatorer?

Tillvägagångssätt

15. Hur inleder du samtalet? Hur presenterar/klargör du sammanhanget?
16. Hur ser du på relationen till patienten?
17. Vilka frågor ställer du till patienten?
18. Vad anser du vara viktigt att samtala om? Finns det en manual eller liknande? Specifika teman som skall täckas av?

19. Vilken information ger du till patienten?

20. Hur avslutar du samtalet?

21. Erbjuds någon fortsättning?