



Är alla lika?

En kvalitativ undersökning av två ungdomsmottagningars främjande
av ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa

Nikki Malmsten & Therese Trygg

Kandidatuppsats 15hp
Socialpsykologiska programmet 180hp
Socialpsykologi 61-90hp
Sektionen för hälsa och samhälle
Höstterminen 2009

Arbetets art: Examensarbete 15hp, Socialpsykologiska programmet

Titel: "Är alla lika?" – en kvalitativ undersökning av två ungdomsmottagningars främjande kring ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa

Engelsk titel: "Are all the same?"- a qualitative study of two health centres promotion concerning sexual and reproductive health of young people

Sidantal: 57 sidor

Författare: Nikki Malmsten & Therese Trygg

Handledare: Martin Berg

Examinator: Bo Isenberg

Datum: 2010-01-11

Vårt varmaste tack

Vill vi rikta till de båda ungdomsmottagningar för ert positiva bemötande. Utan er hade det inte blivit någon uppsats. Vi vill tacka vår handledare för hans positiva och engagerade arbete för att få oss att kunna "gå i mål". Ett tack riktas även till våra familjer som orkat stå ut med oss under några väldigt hektiska och stressade veckor.

Jag, Therese vill även rikta 1000 kramar till min fantastiska medskribent Nikki som varit tvungen att lägga allt annat till sidan för att jag skulle kunna åka till Thailand. Detta kommer aldrig att glömmas!

Abstract

As we share an interest in questions about sex and sexuality, and as we both see a future in working as sexologists, we chose youth health centres to be our primal area of work for this essay. The intention with this essay is to look more closely at two youth health centres, and their goals and guidelines for improving sexual health for the youth of today. Is there a difference between their goals and guidelines, and their actual area of work? Furthermore, we intend to compare and contrast the two youth health centres, and from an analytical perspective use the theories of queer and sex. For us, a rounded perspective was a priority. We have done nine interviews with staff from two youth health centres on the west coast of Sweden. Through this empirical material, we have gained a perspective of how these centres are run concerning sexual health. Through our study we have reached the conclusion that youth health centres have difficulties in promoting sexual health of all young people, regardless of sex, as the two youth health centres our study covered is heteronormative and focuses on heterosexual girls. A visit at the youth health centre can be improved through reflection of the way the staff carry out their actions. Education and guidance for staff members are crucial to enhance the quality of the discourse and dialogue concerning the question of sexuality. In return, this can improve the possibility for staff members to raise questions and work preventively in the matter of sexual health and reproductive health.

Keywords

Sexual health, youth health centres, young men, sex, sexuality

Sammanfattning

Vi ansåg oss ha ett gemensamt intresse kring sex och sexualitet då vi båda vill arbeta som sexologer. Ungdomsmottagningen såg vi som det rätta stället att göra vår uppsats på. Syftet vi har med vår uppsats är att titta närmare på två ungdomsmottagningars mål och riktlinjer för att främja sexuell och reproduktiv hälsa hos dagens ungdomar. Skiljer sig deras mål och riktlinjer mot deras faktiska arbete? Vi vill belysa deras skillnader och likheter ur ett forskningsperspektiv som kommer beröra genus och queerteori. För oss var det viktigt att få se en helhet. Vi har genomfört nio intervjuer med personal på två av väst Sveriges ungdomsmottagningar. Med vår empiri har vi skapat oss en uppfattning kring hur dessa båda ungdomsmottagningar jobbar med sexuell hälsa. Vi har genom vår studie kommit fram till att ungdomsmottagningarna har svårigheter i att främja alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa, då ungdomsmottagningen i vår undersökning visat sig vara heteronormativ och främst riktar sig till heterosexuella tjejer. Ett besök på ungdomsmottagningen kan förbättras genom reflektion över personalens beteende. Utbildning och handledning för ungdomsmottagningens personal är viktig för att öka kvaliteten på dialog om sexuella frågor. Detta i sin tur kan göra de möjligt för personalen att ta upp frågor och arbeta förebyggande för att främja sexuell och reproduktiv hälsa.

Nyckelord

Sexuell hälsa, ungdomsmottagningen, killar, sexualitet, genus

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
2. Syfte och Frågeställning.....	8
3. Bakgrund.....	10
3: 1 Ungdomsmottagningens historia.....	10
3:2 Tidigare forskning.....	10
3:3 Sexuell och reproduktiv hälsa	12
3:4 Hälsöfrämjande utveckling & Definition av sexuell och reproduktiv hälsa	14
4. Teori.....	16
4:1 Teoretisk utgångspunkt	16
4:2 Arne Maltén, kommunikationsteori	16
4:3 Thomas Gordon, kommunikationsteori	17
4:4 Yvonne Hirdman, genussystemet.....	18
4:5 Fanny Ambjörnsson, queerteori	19
4:6 Sammanfattning teorier	20
5. Metod.....	22
5:1 Kvalitativ metod.....	22
5:2 Tillvägagångssätt.....	23
5:3 Hermeneutisk ansats.....	24
5:4 Validitet, Förförståelse & Etik	24
5:5 Urval & Avgränsning	26
5:6 Intervjurollen.....	27
6. Material presentation.....	28
6.1 Definition av sexuell och reproduktiv hälsa.....	28
6.2 Arbete & Utbildning.....	30
6.3 Bemötande.....	31
6.4 Könssjukdomar & graviditet	36
6.5 Våldtäkt	38
6.6 Killar.....	40
6.7 Framtid	40

6.8 Sammanfattning av materialpresentation	41
7. Socialpsykologisk Analys	44
8. Reflektioner.....	50
9. Noter och litteraturförteckning.....	52
10.1 Litteratur.....	52
10.2 Internet	53
10.3 Uppsatser.....	54
10.4 Intervjuer	55
11 Bilagor	56
11.1 Intervjuguide	56

1. Inledning

Sexualiteten är en integrerad del av det mänskliga livet och vi har använt oss av WHO som 1975 fastställde att sexualiteten är väldigt viktigt för människors hälsa och att det är betydelsefullt att främja den sexuella hälsan hos alla¹. P.O Lundberg² talar om ungdomstiden och att det är då som människan formas och utvecklas som och till en sexuell varelse. Detta väckte vårt intresse kring att undersöka hur ungdomsmottagningar ser på, och främjar sexuell och reproduktiv hälsa hos deras unga besökare. Sexualitet är ett primärt behov för vår mänskliga existens och berör så mycket mer än samlag, erotik och orgasmer. Det är en kraft som får oss att vilja ta kontakt med andra och söka närhet, kärlek, ömhet och värme. Det kan ta sig olika uttryck vad gäller känslor och fysisk kontakt. Dessa första försök till att finna sin egen sexuella hälsa börjar i tonåren, och det vi har valt att fokusera på är ungdomsmottagningen då vi tror att det är dit ungdomar i första hand vänder sig om de har frågor, funderingar eller behöver råd och hjälp kring sin sexualitet. Vi vill se deras arbetssätt och hur de bemöter ungdomarna. Detta är något vi ser som oerhört intressant och spännande och vi vill därför gräva djupare i ämnet kring ungas sexuella hälsa och ungdomsmottagningens roll i det.

Vi tror att individens fysiska och psykiska hälsa är kopplat till hur deras sexualitet är, då vår starka uppfattning är att sexualiteten påverkar allt i människors liv, dess handlingar, gensvar, tankar och känslor. I Sverige anses vi ha en tolerant syn på att unga människor ska få utforska sin sexualitet i tonåren, ungdomsmottagningen är ett forum för detta anser vi. Vi vill se hur och om ungdomsmottagningen förvaltar sitt uppdrag att just främja sexuell och reproduktiv hälsa hos alla ungdomar. Därför har vi valt att se hur två ungdomsmottagningar arbetar för att förhindra psykisk och fysisk ohälsa hos ungdomar. Samt att se hur de arbetar förebyggande och främjande med sexuell och reproduktiv hälsa ur ungdomarnas egna förutsättningar och viljor.

¹ WHO / World Health Organization: <http://www.who.int/en/http://home.swipnet.se/tnt/sesam/sexologi.html> 2009-11-28 kl 12:13

² Lundberg, P.O. (2002). *Sexologi*. Liber, Stockholm.

2. Syfte & Frågeställning

Syftet vi har med vår uppsats är att titta närmare på två ungdomsmottagningars sätt att arbeta för att främja sexuell och reproduktiv hälsa hos dagens ungdomar. Vi vill se ungdomsmottagningens helhet och om de inrymmer alla ungdomar oberoende av kön, ålder, och sexualitet under rubriken om sexuell och reproduktiv hälsa.³ Då vi ser att genusteori kan ge oss en grund att stå på då vill vi se om det finns någon skillnad mellan ungdomsmottagningens sätt att bemöta killar och tjejer⁴. Queerteorin hjälper oss speciellt att fokusera kring HBT frågor, då den belyser och förklarar samhällets syn på queer och HBT. Det finns tidigare forskning kring ungdomars ökade användning av akut p-piller (APP). Denna tidigare forskning berör en del av sexuell och reproduktiv hälsa hos unga, men den är mer inriktad på tjejer. Det finns även tidigare forskning kring unga tjejers olika gynekologiska möten, forskningen talar om det gynekologiska besöket som ett tillfälle för att skapa en dialog med syftet att förbättra kvinnors sexuella hälsa⁵.

Vi har valt att arbeta utifrån genus perspektiv då statistiken på våra två utvalda ungdomsmottagningar tydligt visar en skillnad i besöksstatistik mellan killar och tjejer⁶. Vi menar alltså med genus, om bemötandet är olika gentemot killar och tjejer från ungdomsmottagningens sida. Vi har även valt att använda oss av queerteori då denna pekar på att heterosexualiteten är ett konstruerat fenomen där queerteorin analyserar hur olika sexuella normer uppkommer, fungerar och bevaras⁷. Vi vill med denna teori se hur ungdomsmottagningarna arbetar och tänker kring deras bemötande av olika ungdomars sexualitet. Sammanfattningsvis vill vi undersöka om och i så fall på vilket sätt genusnormer och heteronormativitet eventuellt påverkar praktiken vid dessa två ungdomsmottagningar. Vi har valt att fokusera på hur dessa två ungdomsmottagningar arbetar för att främja sexuell och reproduktiv⁸ hälsa hos ungdomar, samt för att se om det föreligger några skillnader i arbetet med att främja alla ungdomars sexuella hälsa. Utifrån vårt synsätt som socialpsykologer och blivande sexologer brinner vi starkt för att ungdomar ska må bra i sig själva och tillsammans med andra både ur en fysisk- och psykisk synvinkel. Vi har inte hittat så många studier som

³ Uppsala universitet 2009-11-26 kl 08:43

<http://info.uu.se/press.nsf/pm/akuttpiller.etablerad.id42.html>

⁴ Vi har valt att inte fokusera på ungdomar med olika etniciteter som en specifik grupp utan dessa ingår under killar och tjejer.

⁵ Se under rubriken, *Tidigare forskning*, s.11.

⁶ Verksamhetsberättelse, Uddevalla ungdomsmottagning, (2008).

⁷ Ambjörnsson, Fanny, (2006), *Vad är queer?* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

⁸ Reproduktiv hälsa ser vi utifrån alla människors egen rätt att bestämma över sin kropp och sin sexualitet, oavsett om de vill reproducera sig eller ej, och när. Vidare ser vi att begreppet reproduktiv hälsa följer samhällets heteronorm som innebär att man avviker från kvinnans och mannens reproducering.

berör det faktiska arbetet som bedrivs från ungdomsmottagningens sida till ungdomarna. Detta gör vår forskning intressant ur ett socialpsykologiskt perspektiv.

Frågeställningar

- Föreligger några skillnader mellan dessa två ungdomsmottagningar, och är dessa skillnader i så fall väsentliga för deras hälsofrämjande arbete?
- Vilka ungdomar prioriteras, och väljs några grupper/individer bort, i så fall vilka och varför?
- Hur arbetar de två ungdomsmottagningarna med att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa?

3. Bakgrund

3.1 Ungdomsmottagningens historia

Gustav Högberg startade år 1970 den första ungdomsmottagningen i Borlänge. Han arbetade som barn och ungdomsläkare och ansåg att ungdomar behövde få diskutera livsfrågor, något som saknades innan mottagningen startades. Han valde att ta upp frågor runt kopp och själ samt sex och samlevnadsfrågor. I och med abortlagen⁹ som trädde i kraft 1975 så fick abortförebyggande arbetet redan från början en naturlig plats på ungdomsmottagningen. Man fokuserade även på att förebygga graviditeter och att bevara den reproduktiva hälsan. Speciellt hos unga kvinnor och flickor. Framför allt var det barnmorskor som arbetade med detta på ungdomsmottagningen.¹⁰ En del förändringar skedde under 1980-talet bland annat med STI-panoramata (Sexually transmitted infections), man upptäckte HIV och det blev nu också möjligt att diagnostisera och behandla klamydia. Det var efter det här som man började arbeta med provtagning för och prevention av STI på ungdomsmottagningarna¹¹. Målgruppen för ungdomsmottagningen ändrades och nu inriktade man sig även på pojkar. I och med att man fick statliga medel för preventivmedelsrådgivning och för HIV medel under 70-80 talet så gjorde det att man nu kunde öka antalet ungdomsmottagningar och man kunde även se att man på många håll breddade verksamhetsområdet. Man lade mer fokus på de psykologiska och sociala frågeställningarna och man såg det även viktigt att arbeta mer med ett utåtriktat preventivt arbete. Det blev även viktigt med individuella samtal och grupper. Det är nu på senare år man har uppmärksammat ungdomars psykiska ohälsa och att ungdomar efterfrågar stöd och hjälp. Detta har gjort att man behöver mer psykosocial kompetens på mottagningarna idag. Ungdomsmottagningarna idag är självständiga verksamheter som är en trygghet för unga människor¹².

3.2 Tidigare forskning

Det finns relativt lite tidigare forskning kring Sveriges ungdomsmottagningar och deras arbete med att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Vi kommer nu att redogöra för aktuell forskning av relevans för vår undersökning där både killar och tjejer är synliga i olika

⁹ 1 § Begär en kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Lag (1995:660).

¹⁰ Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)
<http://www.fsom.org/policysv.pdf> 2009-11-25 kl 11:39

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

situationer som berör deras möten med ungdomsmottagningen, avseende deras tankar, känslor och beteenden rörande deras sexualitet.

Sandra Torstensson¹³ tar i sin magister uppsats upp, att 15 % av besöken på ungdomsmottagningar utgörs av killar, vidare belyser hon att dessa killar har en mer negativ bild av ungdomsmottagningen än de som ännu inte varit där. Hennes syfte med magisteruppsatsen var att undersöka vad för behov killar eftersöker hos ungdomsmottagningen. Forskningen var kvalitativ och studien inriktades på 18-åriga killar, det eftersträvades inte av dessa att ha någon egen erfarenhet av ungdomsmottagningen. Hennes resultat visar på att den största orsaken till killars besök hos ungdomsmottagningen är vid tillfällen kring frågor om könssjukdomar. Det visade sig vidare att killar har ett behov av att informationen om ungdomsmottagning och dess verksamhet ska vara lättillgängligare, och de önskade bättre öppettider. Avslutningsvis belyser Torstensson att killarna i studien menar att de inte har så stort behov av ungdomsmottagningen, men att de ändå tycker att det är tryggt att den finns¹⁴. Då vår egen studie tar upp ämnet kring killar och ungdomsmottagningens arbete med killars sexuella hälsa kommer Torstenssons uppsats till nytta för vår egen forskning, då den belyser på ett bra sätt, tidigare forskning kring killar och ungdomsmottagningen.

Emma Pfannenstill¹⁵ belyser istället kuratorernas homo/bi-kompetensen i Stockholms läns i sin c-uppsats. Hennes syfte med forskningen är att undersöka vilka kunskaper som finns bland kuratorerna på ungdomsmottagningen i området. Vidare belyser hon kuratorernas upplevelser av att ha ett bra bemötande till homo- och bisexuella ungdomar samt att de kan ge ett bra stöd. Vi anser att denna studie är relevant för vår uppsats då vi är intresserade av att studera hur all arbetande personal på ungdomsmottagningen upplever mötet med både hetero- homo- bi- och transpersoner. Pfannenstill visar på ungdomsmottagningens anpassning kring homo- och bisexuella ungdomar och hennes frågeställningar berörde kuratorernas kunskaper kring HB, vad de hade för attityder till en sådan och om det fanns skillnader mellan kuratorer som gått respektive inte gått en HB¹⁶-utbildning. Hon visar på tidigare forskning kring homo- och bisexuella ungdomar som lyfter deras specifika behov och problem och att denna forskning visar på att HB ungdomar kan känna sig kränkta om det råder kunskapsbrist hos

¹³Torstensson Sandra, (2009), *"Bra med ungdomsmottagningen- men jag vet inte om jag skulle gå dit: hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagningen"*, Skövde Högskola

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Pfannenstill Emma, (2006), *"Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa: en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar"*, Stockholms Universitet

¹⁶ HBT är ett paraplybegrepp som står för Homo- Bi- och Transpersoner enligt RFSU, http://www.rfsu.se/hetero-_bi-_och_homosexualitet.asp

kuratorn. Hennes empiriska arbete visade att två tredjedelar av kuratorerna har HB-utbildning och att dessa kände att de ändrat sitt arbetssätt utefter det. Kuratorerna talade även om att de fått en högre medvetenhet om heteronormativiteten och vad den omedvetet och medveten gör med oss.¹⁷ Denna tidigare forskning gör att vi får mer kött på benen kring ungdomsmottagningens sätt att bemöta och möta upp HBT ungdomars sexualitet och deras behov till att uppnå sexuell hälsa.

Slutligen tar Eva Wendts¹⁸ upp i sin avhandling ett försökt till att utveckla en dialog om sexuell hälsa där hon fokuserar på unga kvinnor, vid det gynekologiska besöket. Bakgrunden till hennes avhandling är att många kvinnor som har sexuella problem eller har varit utsatta för sexuella övergrepp inte söker hjälp. Hälso- och sjukvårdspersonal underlättar inte detta problem då de ofta undviker att ta upp frågor som berör sexuell hälsa och övergrepp¹⁹. Wendts tror att det gynekologiska besöket kan vara ett bra tillfälle för att starta ett samtal kring kvinnors sexuella hälsa, med ett bakomliggande syfte att förändra och förbättra den. Hon tar upp flera syften i sin forskning bland annat vill hon beskriva kvinnors upplevelser av personalens beteende i samband med en gynekologisk undersökning. Ett annat av hennes syften var att beskriva hur unga kvinnor uppfattar barnmorskors och läkares frågor om sexualitet och sexuella övergrepp, detta i samband med en gynekologisk undersökning. Vi ser till denna forskning som ett bra underlag för att kunna undersöka hur våra två ungdomsmottagningar behandlar t.ex. våldtäkt, då detta är något som går emot den sexuella hälsan. Vi kommer bara att utgå från de barnmorskor, kuratorer och sjuksköterskor som arbetar på våra två utvalda ungdomsmottagningar då vi inte haft möjlighet till att intervjua doktorer eller annan personal.

Dessa tidigare studier och forskning sätter vår egen studie i perspektiv till annan tidigare forskning, då vi vill undersöka om ungdomsmottagningarna kan främja alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa.

3.3 Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell hälsa utifrån regeringens definition²⁰ utgår efter existerande internationella överenskommelser som handlar om personliga relationer, livskvalitet, rådgivning och hälsovård. Att inneha sexuella rättigheter innebär att alla människor har rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet. Ett tillstånd där ett fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Wendt Eva, (2009)

¹⁹ Ibid.

²⁰ Magnusson C & Nordin-Hägfström E. (2009) *Ungdomar, sexualitet och relationer*, Lund, Studentlitteratur

välbefinnande kring det reproduktiva systemet och alla funktioner runt det och inte bara frånvaro av sjukdomen kallas för reproduktiv hälsa. Rättigheterna en individ har, är rätten till att bestämma hur många barn man vill ha och när man vill ha sina barn eller om man inte vill ha några barn. Varje individ har rätt att bestämma detta utan risk för diskriminering, våld eller tvång.²¹ Då vi talar om ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa, talar vi ur ett tillstånd av tillåtande kring alla olika variationer av sexualitet, där vi inte fördömer någon. Det viktiga för oss är att alla människor kan känna att de har rätt till sin egen kropp och sin egen sexualitet utan att skada sig själva eller andra. WHO²² definition menar att sexuell hälsa är ett fysiskt, psykiskt och socialt tillstånd av välbefinnande som är relaterat till sexualitet. De hävdar att det även är en fråga om jämlikhet och rättigheten att en individ själv kan välja partner eller graviditetstidpunkt och jämställdhet bör råda mellan könen. De arbetar för att ingen skall diskrimineras pga. sexuell läggning. WHO²³ menar att för att det ska kunna vara sexuell hälsa skall det innebära ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, även möjlighet att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, dessa skall vara fria från förtryck, diskriminering och våld. Människors sexuella rättigheter måste respekteras och skyddas för att sexuell hälsa ska kunna uppnås och bibehållas. Här ser vi ungdomsmottagningen som en viktig förebild som bör finnas tillgänglig för alla ungdomar och inrymma alla olika aspekter kring sexuell hälsa.

Hur människor hanterar sina känslor och behov skiljer sig från person till person, det blir en destruktiv eller konstruktiv sexuell hälsa om en person blir sexuellt utnyttjad emot sin vilja²⁴. Det finns ett antal lagar som styr människans sexualitet för att ge oss guidning i vad som av samhället anses vara rätt eller fel. Detta är intressant för vår forskning kring hur ungdomsmottagningarna hanterar de minderårigas känslor och behov kring deras sexuella hälsa. Våldtäkt, sexuellt utnyttjande är något vi försöker undersöka hur ungdomsmottagningen hanterar i både det förebyggandearbetet och eventuell uppföljning. Det finns även lagar som reglerar den samkönade sexualitet som ger homo-, bi- och transsexuella samma rättigheter som heterosexuella medborgare har²⁵. Dock förekommer diskriminering fortfarande och flera studier har visat att HBT personer mår psykiskt sämre än övriga befolkningen. Är det någon skillnad i bemötandet från ungdomsmottagningens sida mellan en

²¹ Ibid, sid. 333.

²² WHO, (2002).

²³ Ibid.

²⁴ Hulter, Birgitta, (2004), *Sexualitet och hälsa*, Lund, Studentlitteratur, s.151.

²⁵ Diskrimineringslagen innebär att man inte får diskriminera någon bland annat på grund av sexuell läggning.

Mänskliga rättigheter;

http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/090717/6608ff7228257c71781509fb587b5658/diskrimineringslag.pdf

heterosexuell ungdom och en med HBT betäckning? Den mest betydelsefulla rättighetslagen är rätten till fri abort till och med 18 graviditetsveckan.²⁶ Vi har dock valt att inte fokusera på fri abort, då vi anser att det mest betydelsefulla ur vår synpunkt är rätten att själv alltid få bestämma över sin kropp och sin sexuella och reproduktiva hälsa.

Precis som Magnusson och Häggström²⁷ tar upp så har ungdomar i Sverige goda möjligheter att uppnå en god sexualitet och reproduktiv hälsa. Enligt undersökningar så har ungdomarna en liberal attityd till sexualiteten och majoriteten verkar vara nöjda med sitt sexliv. Dock är man orolig när det gäller ökandet av sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter samt den ökade pornografikonsumtionen och sexualiserat våld. Detta ser vi som en del av ungdomsmottagningens arbete. Deras mål och riktlinjer bekräftar detta, *“Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar främst om att stärka individens egen identitet och självkänsla.”*²⁸ även i policyprogrammet står det att om kvalificerad rådgivning som rör sex- och samlevnad är rätt utförd, är detta hälsofrämjande. Policyprogrammet²⁹ pekar även på omfattande forskning och flera praktiska exempel som på ett övertygande sätt, visar att problem kan förebyggas genom att bedriva ett brett folkhälsoarbete, detta kan indelas i två grupper där den ena är hälsofrämjande och den andra är förebyggande arbete. Ungdomsmottagningens arbetssätt ska omfatta båda dessa nivåer. Vilket vi hoppas kunna se om de verkligen omfattar dessa båda. Den tidigare forskningen har belyst olika delar av sexualitet, men har inte någon övergripande syn på ungdomsmottagningen och dess arbete kring alla delar av sexualiteten. Detta vill vi titta närmare på för att vår studie ska vara mer omfattande ur ungdomsmottagningens perspektiv.

3.4 Hälsofrämjande utveckling & Definition av sexuell och reproduktiv hälsa

Varför det uppstår ohälsa är okänt, men FSUM menar att man idag ändå har tillräckligt med kunskap för att kunna förebygga ohälsa och vidta åtgärder kring detta. I regeringens nationella mål för folkhälsa³⁰, så står det under mål 11 som är ”Trygg och säker sexualitet”; *“Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar främst om att stärka individens egen identitet och självkänsla”*³¹. Här ser vi tydligt hur viktigt det är med en fungerande ungdomsmottagning och deras roll i att hjälpa till att stärka ungdomars identitet.

²⁶ Magnusson C. & Häggström - Nordin E. (2009) kap. 17.

²⁷ Ibid.

²⁸ FSUMs policyprogram, (2002), Kapitel, *Hälsofrämjande arbete*, sid.3.

²⁹ Ibid.

³⁰ Mål 11, *Trygg och säker sexualitet*.

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/22/f8487356.pdf> 2009-11-26 kl 10:33

³¹ Ibid. mål. 11, sid. 129.

<http://www.fsum.org/policysv.pdf>

Det står även att för att kunna främja sex- och samlevnad bör man ha kvalificerad rådgivning, då problem kan förebyggas genom att bedriva ett brett folkhälsoarbete. Ungdomsmottagningen ska arbeta utifrån dessa båda arbetssätt, som är förebyggande och hälsofrämjande. Vi anser att det är av största vikt att arbeta mot att ungdomar ska få ha en sexuell och reproduktiv hälsa utifrån deras egna förutsättningar och perspektiv. Vi anser att *”En lustfylld och trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld, är hälsosam”*.³² Utifrån vårt synsätt betyder en lustfylld och trygg sexualitet att den är självvald, utan press från någon annan och en sexualitet som inte skadar någon. Att människor som skall finnas där för att hjälpa en så som ungdomsmottagningen, inte ser ner eller hånar ungdomars sexuella tankar, känslor eller handlingar. Kan ungdomsmottagningen leva upp till detta? Det är det vi vill uppnå med vår forskning. Vidare är det av intresse för oss att se om det föreligger några skillnader mellan dessa två ungdomsmottagningar, och är dessa skillnader i så fall väsentliga för deras hälsofrämjande arbete?

Vi kommer i nästa avsnitt, att behandla vår teoretiska utgångspunkt och våra teoretiker för att i den socialpsykologiska analysen sedan kunna väva samman teori med resultat för att kunna diskutera våra frågeställningar.

³² Ibid.

4. Teori

4.1 Teoretisk utgångspunkt

Vår utgångspunkt kommer att vara att undersöka två ungdomsmottagningar utifrån fyra olika teoretiska perspektiv; teorier om kommunikation och hur det används, där begreppet *feedback* kommer vara viktig. *Spärrsvar* är ett annat begrepp av vikt som vi kommer behandla. De två sista teorierna är genus och queerteori där begreppen *kön*, *genusordning* och *heteronormativitet* är nyckelbegrepp som vi kommer använda oss av. Vi anser att kommunikation och allt vad detta innebär är relevant eftersom ungdomsmottagningens arbete sker ur en kommunikation mellan dem och ungdomarna. Berörande deras sexuella utveckling och rätten till sexuell hälsa. Teorier om kön, genusordning och heteronormativitet anser vi vara intressant eftersom det tillåter oss att fokusera på att identifiera viktiga skillnader och likheter i ungdomsmottagningens sätt att främja sexuell hälsa. Dessa teorier skiljer sig mycket från varandra, dels då de fokuserar på relativt skilda saker, men vi ser dem som en hjälp för att innefatta många olika sidor, för att kunna analysera på bästa sätt. Vi har valt att presentera våra olika teorier separat för att tydliggöra dem, i slutet av vår teoridel har vi en kort sammanfattning/jämförande diskussion av de olika teoretikerna och deras teorier för att knyta samman och förenkla för läsaren.

4.2 Arne Maltén

Malténs kommunikationsteori³³ innefattar begrepp och modeller som definierar vad kommunikation är och hur det används. Kommunikation är en ständigt pågående process som utgör grunden för våra relationer. För att förmedla känslor, åsikter, upplevelser, handlingar och tankar så använder människor sig av kommunikation. Via kommunikation kan man förmedla och ta emot information som gör omvärlden mer begriplig och meningsfull och det är vidare genom att prata och agera tillsammans med andra individer som man kan utveckla och vidga sig egen identitet och självbild. Emotionellt kan man få utlopp för känslor så som glädje och sorg, framgång och misslyckanden. Men även socialt kan man med hjälp av kommunikation få bekräftelse och bli uppskattad. Kommunikation rymmer allt från verbala och icke-verbala signaler till kroppsspråk och mimik.³⁴ Då kommunikation består av ett utbyte av budskap bör man vara medveten om begreppen *kodning* och *avkodning*. Kommunikation består av en sändare som talar ett budskap och en mottagare som tolkar det budskapet. Sändaren kodar på så sätt meddelandet innan det sänts till mottagaren som senare

³³ Maltén, Arne (1998) *Kommunikation och konflikthantering*, Polen: Studentlitteratur AB

³⁴ *ibid.*

avkodar meddelandet för att skapa förståelse. Individernas olika personligheter, känslor, attityder, erfarenheter och kunskaper påverkar tolkningen av kodningen och avkodningen. På så vis är det inte meddelandet i sig som tolkas utan mottagarens upplevelse av sändarens budskap.³⁵ Ett centralt begrepp i kommunikationsprocessen är *feedback* som man använder för att visa uppskattning och kritik samtidigt som det motverkar feltolkningar och missuppfattningar. Mottagaren tar i samtalet över sändarens roll och upprepar budskapet för att konstruera en återkoppling, en feedback. Med hjälp av feedback kan man enklare skapa en avkodning som överensstämmer med sändarens faktiska budskap.³⁶ *Kontextmodellen* menar på att kommunikation, kodning och feedback förändras beroende av dess kontext. Man måste således beakta den rådande kontexten när man studerar kommunikation mellan människor. Maltén talar om en fysisk kontext där yttre omständigheter som tid och plats är av betydelse, en social/emotionell kontext där atomsfär, makt och statusförhållande spelar in och till sist en kulturell kontext som innefattar värderingar och livsfrågor.³⁷

4.3 Thomas Gordon

Spärrsvar är ett begrepp som Gordon använder sig av som innebär att man har som avsikt att ändra på den som behöver hjälp, man har vidare ett behov att styra personens beteende och påverka personen att bete sig annorlunda. Vi vill se ungdomsmottagningens påverkan på ungdomarna ur ett ungdomsmottagnings perspektiv. Främjar de alla ungdomars sexuella hälsa? Gordon menar att det finns situationer där viljan att hjälpa någon kan upplevas som ett påhopp för den andre personen. Hur tacklar ungdomsmottagningen en ovilja från den unge besökaren? Att det just kallas spärrsvar är för att dessa reaktioner förhindrar eller fördröjer problemlösningen. Det finns tolv spärrsvar, till exempel "Hur länge har du känt dig så här", "Varför gjorde du sådär?" och "Låt mig komma med ett förslag, det bästa vore om du..." Genom dessa spärrsvar förmedlas en önskan om att den som talar ska tänka, känna och bete sig annorlunda. De tolv spärrsvaren kan man säga fungerar som förmedlare av ogillande eller brist på accepterande. Detta kan bidra till ett förhållande av den personliga utvecklingen och den psykiska hälsan. Har en person problem med sin sexuella hälsa och ber om hjälp med det är det mycket sannolikt att spärrsvaren blockerar kommunikationen från den som söker hjälp och förhindrar problemlösningen. Det negativa med spärrsvar menar Gordon, är att inte alla samtal fungerar likadant. En av bristerna är just att man använder dessa

³⁵ Maltén, Arne (1998) *Kommunikation och konflikthantering*, Polen: Studentlitteratur AB

³⁶ Ibid

³⁷ Ibid

spärrsvar för att i all välmening försöka hjälpa sin motpart med dennes problem. Problematiken uppenbarar sig då motparten inte känner sig hjälpt utan snarare påhoppad.³⁸

Då Malten tar upp andra begrepp än Gordon inom kommunikationsteorin anser vi att de kompletterar varandra då vi kan se ungdomsmottagningarnas arbete utifrån den kommunikation de berör i mötena med olika ungdomar. Utifrån dessa möten kan vi analysera om ungdomsmottagningarna kan leva upp till att främja alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa.

4.4 Genussystemet

Vi har valt att använda oss av Hirdmans bok om genusteori och genusystemet. Ordet genus är ursprungligen latin och betyder slag, sort, släkte, kön³⁹. Genus som begrepp används för att förklara gemensamma uppfattningar kring kön och könets innebörd. Dessa uppfattningar, våra tolkningar omkring kön och genus, produceras och rekonstrueras ständigt genom vad människor säger och gör och vad vi tänker om oss själva och andra. Begreppet genus används t.ex. i samhällsvetenskaplig forskning när man vill beskriva flera olika socialt, kulturellt och historiskt sammanbundna föreställningar och normer som har med kön att göra. Innehållet och innebörden i dessa föreställningar och normer förändras över tid och ser olika ut i olika sociala och kulturella sammanhang. Vi använder dessa föreställningar och normer i vårt samhälle när det gäller kategorisering och ordningsprinciper i många sammanhang.⁴⁰

Hirdman menar att vi föds in i en genusordning vilket innebär att vi redan från början formas som det som anses är manligt och kvinnligt. Det är genom genusordningen som man formas och detta händer redan i tidig ålder och är inte något vi själva kan styra över eller välja. Hirdmans genusordning kan man se som en arbetsdelning mellan könen. Kvinnorna får vissa egenskaper tilldelade sig, även sysslor och platser och likadant gäller männen. När vi formas på olika sätt och får olika egenskaper tilldelade så förklarar man den skillnad som skapas med att det finns biologiska skillnader mellan kvinnor och män. Genusordningen har vidare en dynamisk struktur som innebär att en mängd föreställningar och processer verkar tillsammans och det resulterar i att regelbundna mönster uppkommer. Dessa mönster skapar senare en genusordning som blir en bas för samhällets ekonomiska, politiska och sociala ordning. Sammanfattande så är genusordningens tanke att den manliga överordningen och den kvinnliga underordningen genomsyrar i princip allting, alltifrån vårt tänkande till vår kultur.

³⁸ Maltén, Arne (1998).

³⁹ Hirdman Yvonne, (2001), *Genus – om det stabila föränderliga former*, Malmö, Liber AB s. 11.

⁴⁰ Ibid.

Vidare kan man säga att genusordningen bygger på två olika principer, i-särhållande och manliga normens primat. I-särhållande innebär att när man tillskriver egenskaper för pojkar och flickor så sker det alltid i form av motsatspar. De tillskrivs även specifika sysslor och positioner, detta bidrar till att man håller isär könen. Logiken i i-särförhållandet genomsyrar allt, allt vi gör och allt vi är. Detta uttrycks ibland annat arbetsdelningen och det skapar även ett maktförhållande. I och med denna genusformering så innebär denna makt att mannen är den som definierar kvinnan. Mannen är den som tar hand om och försörjer kvinnan medans hon beskyddar, sörjer för och tar hand om hemmet. Den andra principen innebär att pojkars behov, värderingar, intressen, önskemål och åsikter ses som högre värt än flickors. Det här kan man dra till att mannen som norm och värderas högre än kvinnan. Hirdman beskriver alltså slutligen en genusordning som finns och genomsyrar hela samhället och även vårt innersta. Den är vårt språk, våra tankar och den vi är och den här beskrivningen begränsar också tanken för vad som gör det möjligt att tänka kring kön. Val som vi inte är medvetna om och handlingar som styrs av rutiner styrs också av genusordningen.⁴¹

Genussystemet har många likheter med queerteorin men vi upplever att de kompletterar varandra då de tillåter oss att se genus och queer ur ett djupare och mer omfattande perspektiv.

4.5 Queerteori

Vi har valt att främst fokusera på Fanny Ambjörnssons bok *"Vad är queer"*⁴² som behandlar ämnet. Hon benämner queer rörelsen som långt från homogen, även om hon pekar på dess rötter i homo-, bi- och transforskning och feministisk teori. Vidare skriver hon att teorin med hela sitt väsen ifrågasätter att kön skulle vara något naturligt, det vill säga heteronormativiteten i samhället. Detta maktmönster heteronormativitet, som ser till det "rätta" heterosexuella reproducerandet som hon menar präglar hela samhället. De människor som inte passar in i ramarna för det heteronormativa sättet att leva, förtrycks av samhället på ett direkt och ett indirekt sätt. Detta förtryck görs både av medmänniskor som av myndigheter, detta kan visa sig i både fysiskt och i psykiskt våld, och eller förtryck. Det ska även belysas att vissa heterosexuella par, bestående av en man och en kvinna, kan drabbas av det heteronormativa förtrycket. Ambjörnsson talar om att inte vara heterosexuell på "rätt"

⁴¹ Hirdman Yvonne, (2001).

⁴² Ambjörnsson, Fanny, (2006).

sätt. Hon menar att för att anses bryta mot heteronormativiteten, behöver man bara välja att inte skaffa barn eller att ha sexuella förbindelser med människor utanför äktenskapet⁴³.

Queerteori är ett samlat namn för ett stort urval av olika kritiskt granskande perspektiv inom en rad olika vetenskapsgrenar. Det gemensamma är fokuset på sexualitet och normalitet. Sexualiteten är sammansatt och är en mångsidig föreställning inom queerteorin. Ambjörnsson menar att förutom sexuella handlingar och begär, oavsett om de är olik- eller samkönat, kan sexualitet också beteckna en identitet så som heterosexualitet eller homosexualitet. Queerteorin vill ta reda på hur alla dessa sidor flätas ihop till det som kallas sexualitet. Teorin vill veta hur sexualiteten ordnas, stadgas och uppfattas, och hur förloppen är personligt ihopkopplade med makt. Queerteorin har som utgångspunkt att heterosexualiteten är kulturellt, socialt och historiskt konstruerad. Queerteorin analyserar hur olika sexuella normer uppkommer, fungerar och bevaras.⁴⁴

Ambjörnsson diskuterar vidare, kring queerteorins förnekandet av naturliga köns- och sexualitetsindelningar, och menar att de trots allt måste använda dessa beteckningar i vissa fall. Hon säger att vissa termer så som, *man* och *kvinn*a eller *kön* är vissa termer som ibland blir tvugna att använda för att kunna förklara och förtydliga sina diskussioner⁴⁵.

Vi har valt att sammanfatta våra teorier nedan, för att ge läsaren en mera omfattande förståelse av våra valda teorier och teoretiker.

4.6 Sammanfattning teorier

Våra valda teorier kan ses ur två perspektiv där det ena är samhällssynen, genus och queerteori, och det andra är kommunikationsteori som fokuserar på det faktiska mötet. Vi anser dessa båda vara viktiga då vi ser att ungdomsmottagningen önskar arbeta utifrån en samhällssyn, vilket också går att utläsa av deras policyprogram⁴⁶. Genom våra teorier vill vi se om arbetet verkligen går att knyta an till den aktuella samhällssynen, eller om det föreligger någon skillnad i det riktiga mötet. Vi kommer att arbeta med dessa teorier utifrån vår frågeställning, *Föreligger några skillnader mellan dessa två ungdomsmottagningar, och är dessa skillnader i så fall väsentliga för deras hälsofrämjande arbete? Vilka ungdomar prioriteras, och väljs några grupper/individer bort, i så fall vilka och varför? Hur arbetar de två ungdomsmottagningarna med att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa?*

⁴³ Ambjörnsson, Fanny, (2006).

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Policyprogram, (2002).

Genom att använda dessa teorier som är två motsatser till varandra, hjälper det oss att kunna få ett bredare perspektiv och ett vidare synsätt. Då vi kan attackera våra frågeställningar både utifrån ett inre sätt att se på kommunikationen och ett större sätt genom att se på olika aspekter kring samhällets syn på kön, sexualitet och identitetsskapande. Det finns stora spänningar i våra valda teorier just utifrån deras sätt att belysa olika saker, de två kommunikationsteorierna tar upp olika sätt att se på mötet, och interaktionen mellan människor. Queerteorin ser istället till hur sexualiteten klassificeras, föreskrifts och förstås. Queerteorin ser heterosexualiteten som något kulturellt, socialt och historiskt konstruerad. Den vill även se hur olika sexuella normer uppkommer, fungerar och bevaras.⁴⁷

Genusteorin ser istället att hela samhället och även vårt innersta är genomsyrat av genusordning. Den finns i vårt språk, våra tankar och den bidrar till hur vi beskriver oss själva, som man som kvinna som transperson. Vidare menar genusteorin att den begränsar våra tankar kring vad som gör det möjligt att tänka kring kön. Val som vi inte är medvetna om och handlingar som styrs av rutiner styrs också av genusordningen.⁴⁸

⁴⁷ Ambjörnsson, Fanny, (2006).

⁴⁸ Hirdman, Yvonne, (2001).

5. Metod

5.1 Kvalitativ metod

Göran Ejlertsson menar att kvalitativ metod rekommenderas då man önskar fördjupning av ämnet.⁴⁹ Enligt Martyn Denscombe förknippar kvalitativ forskning med småskalighet.⁵⁰ Vi valde att använda oss utav en kvalitativ forskning då vi anser att vår studie är så pass småskalig och vi söker djupare förståelse istället för generalisering. Vårt mål är att förstå och förklara i ord samt sätta problemet i kontexten, därför passar vår studie bättre för kvalitativ forskning.⁵¹ Vårt syfte med kvalitativ forskning är att försöka förstå våra informanternas erfarenheter och deras levda verklighet utifrån en helhetssyn⁵². Kvalitativa studier gör det även möjligt för oss att fånga våra informanternas erfarenheter av deras verklighet och genom intervjuer kan de med egna ord beskriva sexuell och reproduktiv hälsa utifrån deras ungdomsmottagningar⁵³. Vi vill med våra intervjuer få en bild av våra två ungdomsmottagningars upplevelser genom att vi berättar deras upplevelse av det vi frågar dem. Genom att använda oss av kategoribaserad intervjuguide kunde vi lättare få en djupare inblick i hur ungdomsmottagningarna jobbar med sexuell och reproduktiv hälsa hos sina ungdomar. Guiden skulle endast ses som ett stöd för intervjun och inte som en mall att följa till punkt och pricka. Detta för att vi skulle få svar som kunde utvecklas och med hjälp av våra följdfrågor. Vi upplever att efter våra intervjuer ha fått bra information från våra informanter, de öppnade sig olika mycket men alla gav oss mycket att arbeta med. En av våra informanter blev sjuk vilket innebar att vi har haft nio istället för tio intervjuer, då det inte fanns möjlighet för ombokning av intervjun eller byte av informant. Vi ser dock inte detta som något egentligt hinder då våra andra nio informanter varit både öppna och tillmötesgående. Att inte generalisera har varit svårt, men vi har försökt att bara se till våra två ungdomsmottagningar och deras arbete, vi har även tagit in samhällssynen i vissa fall för att förenkla och förtydliga för läsaren. Över det stora hela anser vi att allt gått bra, och vi är nöjda med vår prestation.

⁴⁹ Ejlertsson Göran, (2005), *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

⁵⁰ Denscombe Martyn, (2000), *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur AB.

⁵¹ Ibid.

⁵² Polit D & Beck C.T, (2008), *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practise* (8th ed) Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

⁵³ Kvale, Steinar, (1997).

5.2 Tillvägagångssätt

Vi valde att börja arbeta tillsammans då vi både hade en gemensam nämnare. Insamlingen av empirin valde vi att göra på två olika platser var för sig, dels på grund av olika geografisk boende och även på grund av mottagningarnas personal inte var tillräcklig. Vi valde därefter att kontakta dessa mottagningar med ett brev där de själva fick avgöra om de ville medverka eller ej. Majoriteten ville och vi fick en presentation av vilka som ville vara med, både män och kvinnor som var kuratorer och barnmorskor. Intervjuerna bokades och vi skapade oss en intervjuguide som var temabaserad och sågs som ett underlag till våra intervjuer. Frågorna belyste olika områden inom verksamheten så som bemötandet, HBT frågor, graviditet, könssjukdomar, våldtäkt och unga killar. Vilka senare resulterar i vår materialpresentation som rubriker. Intervjuerna tog cirka 45 minuter och har spelats in och därefter transkriberade vi dem. Vi utgick i våra intervjuer efter Kvale som säger att man som intervjuare bör vara en god lyssnare och visa respekt, intresse och förståelse för intervjupersonens historia. Dock ska man vara tydlig med vad man vill få ut av intervjun.⁵⁴ Maltén påpekar vikten i att vara en god lyssnare inte bara handlar om hörseln utan om att se vilka signaler informanten sänder ut genom sitt kroppsspråk. Vidare talar han om kontext som avser miljön där intervjun tar plats, kontexten avser vidare rollfördelningar, intervjuaren och informantens sätt att ta in och avkoda information från varandra⁵⁵. Vi har båda försökt skapa en trygg intervjuatmosfär och inte ge uttryck för våra egna åsikter. Vi har nickat och försökt vara så goda lyssnare som möjligt. Även Gordon visar vikten av att lyssna, där han menar att det mest betydelsefulla för en intervjuare är att visa att man verkligen förstått innebörden i det informanten berättar, detta menar han vidare gör att informanten öppnar sig och blir mer villig att ge djupare information⁵⁶.

Teorierna vi valt att använda oss utav ger en grund till ämnet men även för att analysera resultaten av den empiriska studien. Vi har använt oss av genus- och queerteori samt av kommunikationsteori. Vi valde att använda Hirdmans⁵⁷ genussystem då vi ser att vi kan använda hennes teori när vi ska analysera ungdomsmottagningens sätt att bemöta tjejer och killar i de olika situationer som kan uppstå på en ungdomsmottagning. Ambjörnssons⁵⁸ queerteori ger oss istället ett verktyg till att analysera bemötandet av HBT ungdomar men även heterosexuella ungdomar och deras funderingar kring könsidentitet och sexuell hälsa.

⁵⁴ Kvale, Steinar, (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*: Lund: Studentlitteratur.

⁵⁵ Maltén, Arne, (1998).

⁵⁶ Ibid. s.48.

⁵⁷ Hirdman Yvonne, (2001).

⁵⁸ Ambjörnsson, Fanny, (2006).

Kommunikationsteorierna vi valt att belysa är Gordons⁵⁹ och Maltén⁶⁰ då dessa tar upp olika sätt att närma sig kommunikation. Resultatet har vi vidare valt att dela in i olika block efter ämnen som vi valt att fokusera på, bland annat *killar*, *HBT* och *bemötande*. För att få olika infallsvinklar på vårt resultat har vi använt oss av våra informanter, deras verksamhetsberättelser och FSUMs policyprogram⁶¹ för att få ut så mycket som möjligt av vår undersökning.

5.3 Hermeneutisk ansats

Order hermeneutik kommer från grekiskans hermeneuein som betyder ”tolk” eller ”uttolka”. Det är en sammansatt tradition av teorier som tolkar och förstår texter⁶². Den muntliga diskursen som framkommer vid forskningsintervjun är ett samtal om den mänskliga uppfattningen om hennes livsvärld. Detta upplever vi att vi har fått fram genom våra intervjuer då informanterna öppnade sig och berättade om deras ungdomsmottagningar. Detta förvandlas senare till texter som då kan tolkas. Genom att arbeta hermeneutiskt har vi behandlat intervjun två gånger. Först genom att fokusera på den dialog som skapar intervjutexten och sedan genom att tolka det textmaterial som samtalet ger⁶³. Vi har arbetat mycket med hermeneutiken då vi först intervjuat och fått en förståelse för informationen, dels senare då vi transkriberat varje intervju för att upptäcka olikheter, likheter och motsägelser som kan hjälpa oss att analysera denna empiri.

5.4 Validitet, Förförståelse & Etik

Steinar Kvale⁶⁴ menar att en studie kan åstadkomma validitet genom att vi författare ständigt kontrollerar, ifrågasätter och teoretiskt tolkar vårt resultat. Med andra ord så menar han att vi måste vara kritiska i våra analyser av vårt resultat, detta måste hålla på under hela processen. Vi anser oss ha varit kritiska och ifrågasättande genom hela vår uppsats för att få fram en så ärlig bild som möjligt. Att validera ett resultat innebär att vi måste ifrågasätta både våra egna resultat och informanternas yttranden, det är av största vikt för validiteten att sätta det förvärvade resultatet mot en redan prövad teori. Detta har vi gjort genom att både jämföra och kritiskt granska vår empiri med våra valda teoretiker och vår tidigare forskning. Kvale

⁵⁹ Gordon Thomas, (1979).

⁶⁰ Maltén, Arne, (1998).

⁶¹ Policyprogram, (2002).

⁶² Thomassen, Magdalene, (2007), *Vetenskap, kunskap och praxis – Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

⁶³ Kvale, Steinar, (1997).

⁶⁴ Ibid.

menar att en undersökning till en viss grad kan nå upp till tillförlitlighet och trovärdighet genom att vi håller oss till dessa regler. Generalisering har inte varit vår avsikt med uppsatsen utan enbart att få ta del av ett litet antal arbetande kuratorer och barnmorskors upplevelser av deras hantering av ungas sexuella och reproduktiva hälsa. För att uppnå någon form av tillförlitlighet och validitet kommer vi att tolka vårt resultat med hjälp av olika teorier. Vi anser att du som läsare får fastställa om du ser vår undersökning som trovärdig. Vår förförståelse tror vi har påverkat oss, genom att vi redan innan tänker på vad vi vill arbeta med i framtiden, våra tankar och vår förförståelse kretsar kring de kurser vi tidigare läst inom sexologi och vårt gemensamma allmänna intresse och förkunskaper. Vår förståelse börjar redan i förförståelsen som vi menar grundar sig i vår egen uppfattning om vår existens, och vårt behov av en god sexuell och reproduktiv hälsa⁶⁵ När man arbetar efter det hermeneutiska synsättet har förförståelsen stor betydelse. Förförståelsen ligger som grund för att man skall kunna gå från helhet till delat och pendla här emellan. Denna pendling kallas den hermeneutiska cirkeln⁶⁶. Redan i vår intervju utgick vi från de situationer vi ville studera, för att förenkla vårt analyserande av materialpresentationen. När vi analyserade texten har vi arbetat med enskilda begrepp så som våldtäkt, bemötande och HBT för att lättare kunna förstå de olika delarna och för att lättare kunna besvara våra frågeställningar. För att bygga ihop detta till en helhet har vi även återkopplat begreppen till tidigare forskning och våra olika teoretiker. Vi vill båda arbeta med ungdomar och sex och samlevnad vilket gjort att vårt val av ämne kretsar kring ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa utifrån ungdomsmottagningens arbetssätt, för det intresserade oss och skapade en nyfikenhet. Vi är i vår uppsats inte ute efter att söka den absoluta sanningen men vi har däremot ambitionen att presentera en tolkning av materialet som känns rimlig. Som intervjuare är vi tvungna att informera våra informanter om vårt syfte med studien och vad de har för rättigheter. Vi har använt oss av Kvale⁶⁷ som talar om etiska riktlinjer som vi måste ta hänsyn till. I de etiska riktlinjerna så ingår bland annat informationskravet och samtyckeskravet. Det handlar om att vi informerat våra informanter så att de är medvetna om vårt syfte med studien och att de deltar frivilligt och kan när som helst dra sig ur. Det finns även ett konfidentialitetskrav som innebär att inget personligt kommer att användas och att deras namn blir fingerade, detta har vi försökt vara noga med då grupperna är så små och vet om varandra.⁶⁸

⁶⁵ Thomassen, Magdalene, (2006).

⁶⁶ Larsson, Sam, (2005), *Kvalitativ metod – en introduktion* i Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

⁶⁷ Kvale, Steinar, (1997).

⁶⁸ Ibid.

5.5 Urval & Avgränsning

Vi har i vår uppsats valt att inrikta oss på två olika ungdomsmottagningar, i väst Sverige. Våra kontakter har varit 4-5 personer på varje mottagning därför har urvalet varit begränsat då personalen inte varit så många fler. Vi hade även ett bortfall ur team 1 pga. sjukdom. Detta påverkade inte resultatet på något sätt, då de andra informanterna gav oss tillräkligt med information. Dessa kontakter har vidare olika yrkeskategorier men i allas arbete ingår det att ge rådgivning kring sexualitet. Vi har valt att bortse från deras olika yrkesroller och bara sett dem som arbetande på ungdomsmottagningarna. Våra informanter är både män och kvinnor vilket vi anser bidrog till att vi fått en bredare inblick i deras arbete, då vi valt att använda oss av genus teori ser vi detta som oerhört användbart.

Urvalet skedde naturligt då det inte fanns några män som jobbade på den ena ungdomsmottagningen men att det däremot jobbade två på den andra så viktigt för oss var det att få med de männen som fanns tillgängliga då deras perspektiv och erfarenheter eventuellt kan se annorlunda ut än kvinnornas. Vi har för avsikt att söka efter såväl skillnader som likheter mellan dessa två ungdomsmottagningar då vi utifrån tidigare forskning, är medvetna om könsrelaterade olikheter vilket också kan tänkas få uttryck i våra intervjuer. Vi kan i efterhand inte förneka att vi skulle önskat att det fanns fler män att intervjua för att vi tror att det hade skapat bättre förutsättningar för en omfattande studie och diskussioner. Vi menar att med hänsyn till vår begränsade tidsrymd för vår uppsats hade sett att det vore intressant att även få med ungdomarnas syn på samma ämne för att få ett bredare perspektiv på vår uppsats. Vi tror att det hade gett oss större inblick i verksamheten om vi hade fått följa med en dag och observera mötet mellan personal och besökare. Teorierna vi har valt anser vi är relevanta för vårt uppsatsämne. Genom våra teorier vill vi se om arbetet verkligen går att knyta an till den aktuella samhällssynen, eller om det föreligger någon skillnad i det riktiga mötet. Vår kommer att arbeta med dessa teorier utifrån vår frågeställning, *Föreligger några skillnader mellan dessa två ungdomsmottagningar, och är dessa skillnader i så fall väsentliga för deras hälsofrämjande arbete? Vilka ungdomar prioriteras, och väljs några grupper/individer bort, i så fall vilka och varför? Hur arbetar de två ungdomsmottagningarna med att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa?*

Genom att använda dessa teorier som är två motsatser till varandra, hjälper det oss att kunna få ett bredare perspektiv och ett vidare synsätt. Vi har valt att välja ungdomsmottagningarna som geografiskt gynnar oss, därav två ungdomsmottagningar i väst Sverige.

5.6 Intervjurollen

Transkriberingen har varit ett översättningsmoment för oss författare, där det talade ordet har av oss tolkats till skriftspråk. Som översättare har vi författare blivit företrädare för våra informanter⁶⁹ I början av intervjuerna var vi lite nervösa, inför hur våra informanter skulle reagera på våra frågor och hur vi skulle kunna vara bra intervjuare. Vi trodde att det skulle vara svårt att få fram den underliggande informationen som vi ville ha, och till viss del stämde det. Vi upplever det dock i efterhand som att vi fick ut några riktigt bra intervjuer. Vi använde oss av en temabaserad intervjuguide som hjälp för att hålla oss till ämnet, denna behandlade olika teman så som HBT, bemötande och unga killar. Då vi ville veta hur ungdomsmottagningarna hanterar sexuell och reproduktiv hälsa hos alla de olika grupper av ungdomar som de möter. Vid intervjutillfällena kände vi att vi fick svar och nya erfarenheter kring hur man bör genomföra en intervjuundersökning.

När vi väl valt vårt ämne och skrivit vår intervjuguide ändrade vi inte mycket, innan vi gick ut och hade våra första intervjuer. Vi insåg dock snabbt att det var en stor hjälp att använda oss av de teman vi hade i vår intervjuguide. Ju längre och ju fler intervjuer vi hade desto mer kött på benen fick vi, och andra frågeställningar och information än den vi tänkt oss från början dök upp. Dessa olika saker som kom upp, t.ex. riktigt unga och deras sexuella och reproduktiva hälsa. Detta spann vi vidare på då vi helt enkelt insett att vi kanske inte tänkt på den gruppen från början. Från att ha börjat i en ände slutade det med att vi hamnade i en annan och med det fick fram mer än vad vi trott och hoppats på. Att vi arbetade med intervjuerna på varsitt håll och inte tillsammans kunde ha gjort det svårt för oss men resultatet visade att det istället gjorde att vi fick ett varierat och bra resultat eftersom vi tänkt olika under intervjun, exempelvis har vi gått djupare om ett ämne som var viktigt för just den intervjupersonen och inte att man bara följt intervjuguiden. Detta har för oss bidragit till ett djupare resultat.

⁶⁹ Ibid. s. 153.

6. Materialpresentation

Vi kommer att presentera vårt material utifrån olika rubriker som uppkommit under våra intervjuer, utifrån vår temabaserade intervjuguide. Dessa olika teman⁷⁰ har vi valt att använda oss av då de förenklar vår resultatdel. Ungdomsmottagningens övergripande mål är att främja ungdomars psykiska och fysiska hälsa, stärka deras identitetsutveckling så att de på egen hand skall kunna hantera sin sexualitet och genom detta förhindra att få könssjukdomar eller bli ofrivilligt gravida⁷¹. Veronica från team 1 har belyst detta på ett målande sätt;

Det är ju den här föreningen (FSUM) som står bakom ungdomsmottagningarna som också har ett policy program som det här bygger på att det här ska vara lätt att komma hit. Och att det ska finnas barnmorska, kurator och läkare, att vi ska ha en sådan tvärprofessionell grund liksom. Folk ska kunna komma hit med fysiska, psykiska och sociala frågeställningar.⁷²

Vi har valt att använda oss av mindre rubriker där vi tolkat de intervjuer vi haft. För att kunna besvara våra frågor har vi använt oss av materialet från de nio intervjuerna. Vi kommer att i detta kapitel varva intervjuer, och egna observationer.⁷³ För att ta hänsyn till våra nio informanter har vi valt att använda oss av figurerade namn. Informanterna vi intervjuat är uppdelade i två team då de arbetar på olika ungdomsmottagningar. Team 1 består av; Linda⁷⁴, Karin⁷⁵, Lisa⁷⁶ och Kajsa.⁷⁷ Team 2 består av; Andreas⁷⁸, Sonja⁷⁹, Nicklas⁸⁰, Monica⁸¹ och Cecilia.⁸²

6.1 Definition av sexuell och reproduktiv hälsa

Team 1 formulerar sina tankar kring sexuell och reproduktiv hälsa på följande sätt, att en ungdomsmottagning har tre ben att stå på. Varav ett huvudben som bär upp hela verksamheten och det är att förhindra oönskade graviditeter. Detta menar de att det gör utifrån flera olika sätt, alltifrån preventivmedels upplysning till att tala om hur ungdomarna har det och hur de mår och vad de utsätter sig för som individer. Både fysiskt, psykiskt, sexuellt och

⁷⁰ Definition av sexuell & reproduktiv hälsa, arbete & utbildning, bemötande, könssjukdomar & graviditet, våldtäkt, killar och framtid.

⁷¹ Policyprogram för UM, (2002), sid.4, under *mål*

⁷² Team 1 Kajsa, 2009-10-23

⁷³ I de direktcitat vi har med i uppsatsen, är texten ibland kursiverad. Detta betyder att informanten betonade detta under intervjun.

⁷⁴ Linda, jobbat sen 2001 på ungdomsmottagningen.

⁷⁵ Karin, jobbat sen 1990 på UM.

⁷⁶ Lisa, jobbat sen 1997 på UM.

⁷⁷ Kajsa, jobbat 3 år på UM.

⁷⁸ Andreas, jobbat ca 1år på UM kill- mottagning, tar även emot tjejer.

⁷⁹ Sonja, jobbat på UM sedan våren 2009.

⁸⁰ Nicklas, jobbar 1 år på UM.

⁸¹ Monica, jobbat på UM sen 1998.

⁸² Cecilia, jobbat ca 1år på UM.

socialt. Det andra huvudbenet menar de är att förhindra könssjukdomar, och detta är förenat med vad man ungdomarna har för självbild och hur de gör i möten med andra och hur långt, sexuellt, man går. Det tredje benet är att förhindra psykisk ohälsa. Det menar att de arbetar utifrån dessa tre ben, men att det även finns mycket annat kring detta som inte innefattas i dessa ben. Emellertid så visar det sig under intervjuerna att det här med att definiera sexuell och reproduktiv hälsa inte kanske är lika lätt i alla fall. Lisa beskriver komplexiteten;

Vad jag tänker om det här med sexuell hälsa så tänker jag att sexualiteten är något basalt, något viktigt ett behov som alla har. Ja sen är det ju så att det inte alltid är enkelt att prata om det men att det alltid finns med hos alla. Sen har det ju sina olika uttryck och så⁸³.

Team 2 sammanfattar sexuell och reproduktiv hälsa med att det handlar om ungdomars välmående och att man ska må bra med sig själv och sin sexualitet. Personen ska känna sig trygg i sin sexuella hälsa och lära känna sin kropp och veta vad man själv tycker om när det gäller sex. Vidare är det också viktigt att veta att man kan söka hjälp och inte stå ut om man mår dåligt och om man har frågor så ska man veta att man kan få hjälp med svaren på de frågor man har. Det är även viktigt att hålla så pass bra standard på sig själv att man dels har möjligheten att reproducera sig om man vill det och även kunna ha rekreativsex. Dock fanns det också en del som ville definiera begreppet hälsa för att sedan kunna definiera sexuell och reproduktiv hälsa, det fanns också de som inte kunde definiera begreppet överhuvudtaget.

Ett av team 1s huvudbudskap i sitt arbete är att visa att de finns och att ungdomarna ska våga komma till dem. Ett av de budskap som de försöker sända kring sexualiteten är att försöka dämpa prestationskrav, de försöker istället att jobba för att sexualitet ska höra ihop med lust, glädje och längtan. De har en del ”sexdebut prat”, vad ungdomarna tror omkring debut och de försöker arbeta för att minska stress kring debuten. De försöker genom förenklade former tala om att man har rätten till sin egen sexualitet och att det ska handla om den egna lusten, glädjen och respekten för andra.

Detta arbetar team 2 praktiskt med på olika sett utifrån deras yrkesroller men det man arbetar främst med är könssjukdomar som innebär provtagning och smittspårning, graviditet – oönskade och önskade och där arbetar man även med en mamma – och pappagrupp som ska finnas där som stöd. De arbetar även med undersökningar och prevention samt information med högskoleklasser som tar upp allt från identitet till könssjukdomar. Samtal är något som

⁸³ Lisa, team 1, 2009-11-16

de alla arbetar med men främst är det kuratorns jobb, menar Nicklas från team 2 ”om de känner att de har frågor så ska de veta att de kan komma hit, antingen om man har problem med sex eller med något annat.”⁸⁴. Han menar att även i samtalet mellan en kurator och en ungdom så ska sexualiteten ha en plats då den är en del av ungdomens liv.

6.2 Arbete & Utbildning

Team 1 belyser att de får utbildning kring våldtäkt vid vissa tillfällen i deras utbildning men menar att de också får fortlöpande utbildning i hur man ska hantera frågor kring våldtäkt.

På mottagningen har team 2 diskuterat om de ska HBT certifiera⁸⁵ sig eller inte. Det finns idag ingen som har någon HBT utbildning utan det är bara ett fåtal som har läst sexologi och däri tagit upp om HBT. Annars grundar man sin kunskap på erfarenhet både i privat- och arbetslivet. De anser att deras kunskaper antingen är måttliga eller inget värt att nämna. Denna HBT certifiering är något mottagningen drömmer om trots att det finns delade uppfattningar om. Andreas belyser detta genom nedanstående uttalande;

Sen kan jag känna att det blir en hysterisk fråga. Jag vill se det till att jag jobbar med sex och sen försöker man bortse från hur personer är eller vem den är. Man jobbar med sexuell hälsa och den biten och jag träffar ju både bögar och flator i mitt jobb liksom och det är inte så märkvärdigt när man kommer dit men visst är man fast i sina fördomar ändå på något sätt. Man förutsätter ändå något innan folk öppnar upp sig lite och så, men jag försöker ändå hålla ett tänk som är att sex är könsneutralt. Men det gör man kanske inte alltid men man försöker göra det. Jag känner att det fokuseras lite mycket på det ibland, vad är det som gör homosexualitet så speciellt framför hetero liksom? Varför blir det särskilt helt plötsligt? Det är ett bra sätt att göra det speciellt på. Istället för att släta ut så hajpar man. Det kan jag tycka är lite.. Inte släta ut som att sopa under mattan utan att dra gränserna.⁸⁶

Frågan man ställer sig är om den är nödvändig eller om det finns andra utbildningar som hade passat bättre och gett mer till all personal. Om man får certifieringen är idag en pengafråga då det kostar väldigt mycket. Tanken personalen har är att gå ihop med ungdomsmottagningarna i länet och ha en gemensam utbildning.

Tillskillnad från team 2 så har inte team 1 inte nämnt något runt utbildning kring HBT, inte om de har någon särskild utbildning i det sen tidigare eller om de önskar ha någon framtida utbildning i ämnet. Alla på ungdomsmottagningen har dock gått eller ska gå sexologi utbildning, och däri fått lite HBT kunskap.

⁸⁴ Nicklas, team 2, 2009-11-16

⁸⁵ HBT certifiering är ett av RFSL:s utåtriktade arbeten som innebär att man vill öka HBT personers tillgång till god vård. Man får vidare som personal förståelse för hur samhällets normer påverkar HBT personer och man belyser även deras specifika behov ur ett hälsoperspektiv.

<http://www.rfsl.se/stockholm/?p=4560> (2009-12-03 kl 11.06)

⁸⁶ Andreas, team 2, 2009-11-19

6.3 Bemötande

Ungdomsmottagningen möter många tonåringar och deras arbete innebär att de ska bemöta alla ungdomar med respekt och förståelse. I dessa möten är en av huvudpunkterna arbetet och strävan efter att man inte ska döma eller värdera ungdomarna och deras berättelser. Istället bör man skapa förutsättningar, förförståelse och växande genom en dialog. Det är även viktigt i dessa möten att visa ungdomarna möjligheterna till aktiva val och genom dessa val stärka deras ansvarstagande och deras handlingskraft.⁸⁷ Vad innebär det egentligen för de båda ungdomsmottagningarna att ha ett bra bemötande? Team 1 anser att ett bra bemötande sker genom respekt för alla människor, Lisa uttrycker sig så här,

En utgångspunkt är att möta människor med respekt, och att möta dem med det de kommer med. Och att utgå ifrån att de vet vad de vill fråga om eller att försöka tillsammans komma fram vad de är de vill ha hjälp med. Ibland är det tydligt (...) Men ibland kan det ju vara lite mer trevande (...) då blir det lite mer kringfrågor, att bena ut vad de vill med det här. Och är det något vi kan hjälpa till med? (...) Så jag tycker nog att *lyssna*, och att det är med *respekt*. Det handlar inte om i vilken ålder man är, utan det är fokus på den som kommer.⁸⁸

Viktigt för dem har varit att för att kunna ha ett så bra bemötande som möjligt, så de jobbar på att ha så många tidsbokningar som de kan. De menar att man på andra ungdomsmottagningar ofta pratar om att det ska vara öppen mottagning, då de syftar på tillgänglighet. Så som ”drop in” för att det ska matcha ungdomarnas behov. Dock har team 1 genom erfarenhet kunnat säga att det under ett drop in tillfälle kunnat sitta 20-30 ungdomar i deras väntrum och vänta. De tycker inte att de har kunnat bemöta ungdomarnas behov då de kanske varit tvungna att ändå tidsboka de som suttit och väntat till ett senare tillfälle och detta menar de skapade mycket irritation och frustration.

Ett bra bemötande innefattar för team 2 en mängd olika saker, men bland annat att det ska vara korrekt utan att vara stelt, att vara lyhörd på det patienten säger, respektera och bry sig om, göra så gott man kan för att hjälpa till. Det är även viktigt att inte gasa på för mycket, inte ställa tusen frågor på direkten utan de får berätta och så plockar man upp frågorna därefter. Alla är någorlunda ense om vad ett bra bemötande innefattar, det finns inga klara olikheter utan det gäller att vara professionell men samtidigt ödmjuk. Sonja beskrev att ett bra bemötande är ”att den personen ska känna sig trygg i att ställa frågor som de vill ha svar på och våga berätta det den kom hit för. Att jag inte visar någon fördömande attityd, att jag är öppen och visar att de kan fråga vad de vill”⁸⁹. Sammanfattningsvis så är det tydligt att något av de viktigaste i ett bra bemötande är att inte komma med höjda ögonbryn och/eller en

⁸⁷ Policyprogram för UM, (2002), sid.5, under *ungdomsperspektiv*.

⁸⁸ Lisa, team 1, 2009-11-16

⁸⁹ Sonja, team 2, 2009-11-16

pekinne. Ett bra bemötande är även att ha öppet måndag-fredag och då ha tid för tidsbokningar, akuta ärenden och utåtriktat arbete i den mån det går. De har bland annat skolklasser, kill- mottagning och information för särklasser och ungdomar med speciella behov. De vill försöka hinna med så mycket som möjligt för att tillgodose alla behov som finns.

När vi ställde frågan om de är medvetna om de gör någon skillnad i bemötandet mellan killar och tjejer, svarade Karin så här, ”*det gör vi ju alldeles, ... det är väl ungefär som att uppfostra tjejer och killar tror jag det är klart att vi säkert är annorlunda i bemötandet där*”.⁹⁰ Alla i team 1 menar att man på något sätt särskiljer killarna och tjejerna åt, i halvgrupper eller i det enskilda mötet. De är alla medvetna om och ställer sig själva frågan om deras avsaknad av manlig personal gör att det kommer mindre killar till deras ungdomsmottagning. Karin talar om sina tankar kring varför de inte har fler killar som kommer till team1s ungdomsmottagning;

Men jag tror ju det att om vi hade haft en man som hade jobbat här så tror jag det hade varit lättare att få hit killar. Att prata om hur det är att vara kille idag. Ja överhuvudtaget vilka svårigheter det finns och man möter och så. Det tror jag, där blir man nog inte trovärdig som kvinna där (...) att riktigt fånga det här speciellt manliga tror jag är svårare för en kvinna det måste jag säga⁹¹.

En av anledningarna till att de har mycket fler tjejer än killar⁹² menar de är för att det i dagsläget bara är tjejer som har hormonella preventivmedel och de måste de dokumentera, och journalföra. Killarna kommer och hämtar kondomer vilket de menar att de inte dokumenterar. De försöker dock fånga upp dem med lite frågor kring hur de mår och hur de tycker att kondomer fungerar. De menar vidare att de för diskussioner sinsemellan, kring om de i framtiden kanske skulle börja föra dokumentation kring killarna. Deras möten med ungdomar innefattar ett möte med alla kommunens högstadielärover, oftast sker detta möte i 8-9e klass för att informera om att de finns och deras verksamhetsinnehåll. De beskriver i sin verksamhetsberättelse, att detta studiebesök kan utgöra ett komplement till skolornas egen livskunskap. Vidare försöker de i mån av tid och resurser även erbjuda studiebesöks möjligheter till IV-programmet och särskolan.⁹³ Själva bemötandet mellan killar och tjejer ser de inte att de skulle göra någon skillnad i men de poängterar alla att det är en avsevärd skillnad i hur många tjejer de möter gentemot hur många killar de träffar under ett år.

⁹⁰ Karin, team 1, 2009-11-16

⁹¹ Ibid.

⁹² Uddevallas ungdomsmottagning, har haft 3271 tjejer och 412 killar år 2008. se bilaga. Uddevalla Verksamhetsberättelse, (2008), s12 .

⁹³ Ibid. under läsåret 07/08 tog de emot 10 grupper utöver högstadieläroverna. Se bilaga. S.7.

Team 2 talar om huruvida det finns någon skillnad i deras bemötande mellan tjejer och killar. Det visade sig att det fanns en del meningsskiljaktigheter kring den frågan. Svaret blev både ja och nej. Vi upplevde att team 2 inte såg skillnaden som något mer komplex än ett jakande eller nekande svar. Där jakandet var en fråga om trygghet, om kunskapen kring de olika könen. Andreas resonemang löd såhär:

Ja det kan det nog vara tror jag, om jag ska va ärlig. Jag har tillexempel aldrig varit en 17årig tjej så då kan det bli att det blir lite lugnare. Det blir lite grabbigare när det kommer in killar till exempel. Man kan lägga nivån, man kan dra ett skämt tillexempel om folk är nervösa och det är inte alltid man kan göra det med en tjej. Det är lättare med killarna. Jag har inte svårt alls med tjejer men det blir på ett annat sätt. Man kanske kan identifiera sig själv mer med killarna⁹⁴.

Denna syn delades även Sonja⁹⁵ medarbetare i team2 då hon identifierade sig mer med tjejerna men inte hade något problem med killarna men kände sig mer trygg i att hon hade mer kunskap om tjejernas kropp och beteende. Nekandet handlade istället om att de själva inte uppfattade sig vara olika i bemötandet, det var vidare någonting man istället skulle fråga ungdomarna om. Det var alltså ingenting de själva kunde avgöra.

Det finns vissa svårigheter i ett bemötande anser team 2, bland annat så har personalen uppmärksammat att det finns svåra frågeställningar som man inte vet hur man ska handskas med. De berättade för oss att de använder varandra som bollplank, vid svårigheter de möter. De talar vidare om att de ibland slussar vidare ungdomen till någon annan verksamhet om de känner att ungdomen behöver mer hjälp än vad de kan ge. Vidare talar de om svårigheterna när det kommer in en person som inte öppnar sig, en ur team 2 föreslog då att man kunde ses igen och att det blev bättre den andre gången. Vissa i team 1 upplevde det som svårt att svara något konkret då vi ställde frågan om de upplevde någon situation kring bemötande som svår. Till en början kan de inte komma på något konkret, men efterhand underströk Karin⁹⁶ en svårighet i att bemöta killarna då de alla är kvinnor, och hon menar att de har funderingar kring om en man skulle kunna fånga upp fler killar. Andra svårigheter som Lisa⁹⁷ belyser är när de förstår att någon lever i en relation som är mycket destruktiv. Hon förklarar för oss att det inte behöver vara tydligt våld men att det ändå är så att de kan känna att någon är väldigt kontrollerande eller att någon har en väldigt inskränkt frihet. Hon förklarar vidare att det ofta är tjejer som hamnar i sådana situationer, svårigheten menar hon blir då denna tjej inte upplever sin situation som destruktiv. Vidare pekar Kajsa⁹⁸ på svårigheterna kring

⁹⁴ Andreas, team 2, 2009-11-19

⁹⁵ Sonja, team 2, 2009-11-16

⁹⁶ Karin, team 1, 2009-11-16

⁹⁷ Lisa, team 1, 2009-11-16

⁹⁸ Kajsa, team 1, 2009-11-23

hedersrelaterat våld. Hon säger att mycket av svårigheten med detta är att man förstår att de har en helt annan värld hemma med kulturella skillnader och svårigheterna är ofta då de vuxit upp här och vet hur vi i Sverige ser på saker och ting. Hon försöker få oss att förstå att det inte går att bara förklara utan att skillnaderna och uppfostran sitter så djupt hos dess unga. Hon förklarar att mötet med tjejerna och killarna ofta inte är lika svårt som hon tycker det är att möta deras föräldrar och att tackla dem och den släkt de har runt sig.

Kring bemötande av HBT ungdomar sa Team 1 att de tar upp frågor kring HBT lika självklart som allt annat, men förklarar alla att det är så litet hos dem, varav Karin⁹⁹ benämner det för oss som ett storstadsfenomen. De säger alla att de mött på vissa par eller individer som varit under HBT beteckning men de ser inte detta som något att höja ögonbrynen för eller som Karin uttrycker ”*de springer ju inte ner väggarna här*”.¹⁰⁰ Ingen i team 1 talar om ifall de träffat någon transexuell person. Linda funderade kring hur de ska få in HBT ungdomarna på ungdomsmottagningen eller om dessa bäst platsar någon annanstans;

(...) Vilket vi faktiskt pratat om lite ibland, att vi borde bli bättre och så där... sen tror ja lite nu att det ibland är mycket lättare med alla de här andra ställena, alltså via nätet för att nå information. Det finns telefon linjer och ungdomsmottagningen kanske inte är den enda.¹⁰¹

Underintervjuerna uppfattar vi ändå en önskan från team1 om att bli bättre kring HBT, men de visar inte upp något specifikt omkring ämnet eller talar inte om för oss hur de önskar sig vilja arbeta med det vidare. De visar oss däremot att de är medvetna om HBT statistiken som råder. När vi ställer frågan om de bemöter HBT ungdomar annorlunda, får vi svaret av Karin;

Nej, jag tycker vi försöker se varje människa för de det är. Och vara lite observant på de värsta fällorna då. Just det här med att inte utgå ifrån att det är heterosexuellt, utan det lika gärna kan vara det när man pratar med klasserna när de kommer hit i 8an-9an. Att man pratar om att man likaväl kan ha en pojk- flickvän av samma kön och att man vet att det är rätt så vanligt att det statistiskt sett så är det ett par i varje klass och så.¹⁰²

Hon berättar att det är viktigt att informera de ungdomar som kommer till ungdomsmottagningen om att det är lika accepterade att ha en partner av samma kön. Hon säger att hon upplever att när de väl har samtal kring HBT så artar sig dessa bra.

Team 2 berättar att de ser bemötande med HBT personer som både enkelt och svårt. Bland flera så ser Monica¹⁰³ och Cecilia¹⁰⁴ HBT samtalet som vilket samtal som helst, ett samtal som ofta blivit öppet och väldigt bra. Andreas¹⁰⁵ berättar för oss att han även kunnat

⁹⁹ Karin, team 1, 2009-11-16

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Linda, team 1, 2009-11-16

¹⁰² Karin, team 1, 2009-11-16

¹⁰³ Monica, team 2, 2009-11-24

¹⁰⁴ Cecilia, team 2, 2009-11-18

¹⁰⁵ Andreas, team 2, 2009-11-19

ställa frågor som han valt att inte ställa till heterosexuella ungdomar. Svårigheten kan vidare vara att man i samtalet måste bortse från heteronormativa föreställningar som man hela tiden har i bakhuvudet menar Cecilia¹⁰⁶. Vidare berättar hon för oss att man måste säga partner istället för pojk- flickvän och att man måste bortse från sina fördomar, om man nu har några. Många i team 2 upplever inte HBT mötet som någon svårighet, en del berättade att de inte ens märker den sexuella läggningen förrän långt in i samtalet och Monica¹⁰⁷ tycker att det är intressant och ger en kick eftersom man kan få lära sig något nytt.

Ett dilemma som kommer upp under några intervjuer är om det kommer in en person som är under 15år och är sexuellt aktiv. I Sverige ses detta som olagligt och detta är något som barnmorskorna själva får ta ställning till. Kommer det in en tjej under 15 år och har sex som inte ses som ett riskbeteende eller att pojkvännen inte är mycket äldre än henne och att hon inte är smittad så anser de flesta att detta inte är något att bråka om. Skulle hon dock vara smittad och ha en mycket äldre pojkvän eller något utav det så skulle de flesta tänka till och följa lagen. Som Andreas¹⁰⁸ uttalade sig: *"Hade det varit en tjej som är 13 och haft en kille som är 18 då hade jag både reagerat och agerat. Då ska lagen funka."* Ofta i intervjuerna har det framkommit att det är mest tjejer som de behöver ta fler beslut kring eftersom de påpekar för oss att killarna enligt statistiken inte är sexuellt aktiva förrän runt 17 år. Tjejerna är enligt statistiken omkring 16 år men det händer oftare att det finns fler tjejer som är sexuellt aktiva i yngre ålder än killar påpekar Andreas¹⁰⁹. Majoriteten av team 2 tycker att man bör se till situationen och ungdomen, men de talar samtidigt om vikten kring ett samtal om risker och om att skydda sig.

När vi ställde frågan kring ungdomar under 15år och deras sexuella hälsa uttryckte Kajsa¹¹⁰ hur svårt hon tyckte detta var, dels med att inleda med en tystnad och sedan med ord där hon talar om komplexiteten kring att de ska vara till för att *alla* ska få komma till dem. Medan hon samtidigt säger att de som ungdomsmottagning inte kan bestämma över någon människas sexualitet och huruvida de ska få vara sexuellt aktiva eller ej. *"Vi kan inte bestämma att nu får du inte ha sex. Det är bara så att nu går du hem och har inte det förens du är 15 och sen är det ok?"*¹¹¹ Hon berättar vidare för oss att det handlar om att ungdomsmottagningen ska försöka bedöma om det är en hälsosam sexualitet, genom att försöka se hur livssituationen ser

¹⁰⁶ Cecilia, team 2, 2009-11-18

¹⁰⁷ Monica, team 2, 2009-11-24

¹⁰⁸ Andreas, team 2, 2009-11-19

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Kajsa, team 1, 2009-11-23

¹¹¹ Ibid.

ut runt den här personen? Har man ett bra klimat hemma, hur ser relationen ut till föräldrarna? Till den person ungdomen är ihop med, hur gammal är han eller hon? Är det verkligen så att det är på lika villkor? Hon talar nedan om vikten att göra en individuell bedömning.

”En del som är 14 har kanske varit tillsammans med sin partner ett år och börjar närma sig, och känner att vi har använt kondom nu ett litet tag och känner att de vill prova nått annat. De tar ansvar för sin sexualitet och förmodligen har de ett jättebra förhållande, jämfört med någon som är 14 eller 15 eller 16 för den delen som är ihop med någon som är flera år längre. Som gör det på fyllan, och som har olika partners så det är ju inte lätt alltså”.¹¹²

Kajsa¹¹³ berättar om lägen där de vet att det finns problematik och där ungdomar är utsatta, ungdomsmottagningen tar i sådana fall kontakt med socialen eller föräldrarna. Hon talar om problematiken kring att vilja dela ut kondom, men att samtidigt säga nej, ”*nej du får inte ha sex, det är inte bra för dig, du lever inte bra. Det är jättesvårt*”!¹¹⁴ Det finns en ambivalensen kring detta då de vill att ungdomarna ska få ett förtroende och komma tillbaka och samtidigt inte bli gravida. Team 1 menar att det är en konstant avvägning.

6.4 Könssjukdomar & Graviditet

Team 1 talar kring graviditeter ur två perspektiv. Det ena sidan ser sitt arbete kring graviditeter som en hjälp för de ambivalenta unga gravida tjejerna främst. Alla i team 1 talar om att de är intresserade av att fånga upp de unga killarna som står inför ett eventuellt faderskap. Alla tjejer som är under 18år som är gravida bokas in på ett obligatoriskt kurator möte. Om någon barnmorska haft en ambivalent tjej hos sig som sen gör en abort så menar de att de alltid brukar boka tillbaka tjejen för en uppföljning. Kajsa upplever att hennes tankar har väckts kring killarna och deras situation och hon utbrister, ”*de bokar jag ju inte tillbaka till mig*”.¹¹⁵ Deras tankar kring varför de bara bokar tillbaka de ambivalenta tjejerna är för att de tänker att denna tjej kanske vill tala om hur de upplevt aborten och så vidare. Men samtidigt så yttrar de tankar kring att killarna definitivt kan behöva uppföljande samtal, men att det är inget som de gör. Vidare nämner en Kajsa¹¹⁶ att de kanske ska börja journalföra papporna med, för att visa att de är viktiga de med. Och för att kunna se tillbaka på vad han varit med om menar hon.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Kajsa, team 1, 2009-11-23

¹¹⁶ Ibid.

Karin talar kring könssjukdomar och hur hon uppfattar att de arbetar kring dessa, och om ungdomar som brukar komma och testa sig med jämna mellanrum, som de uppfattar inte använder sig av kondom.

Jag brukar komma hit och testa mig sådär en gång i halvåret, det är bra att veta hur det är. Jaha och hur tänker du då, får man ju fråga. Nej, men liksom då vet man ju... då är ju det samma sak som att du kan fortsätta beteendet, alltså ha oskyddat sex. Och på något sätt då får man ju försöka bryta ner det och försöka ta reda på ... då känner jag att jag inte riktigt vill vara med i det där att komma hit och på en koll och sen är det fritt fram att bara fortsätta. Utan då vill jag vara där och skrapa och fråga lite mer. Hur går dina tankar, och om du nu skulle... eller behöver du få klamydia eller kondylom eller kanske till och med Hiv för att bryta ditt beteende?¹¹⁷

Team 1 menar att de vill sträva emot att förebygga ett beteende, där kondomanvändningen uteblir och man istället systematiskt testar sig för klamydia. Kajsa berättar att de talar mest om klamydia, då denna sjukdom är anmälningsskyldig, och att det är en "lurig" sjukdomen då den inte behöver visa några speciella symptom men kan göra bäraren steril. Kajsa och hennes arbetskamrater informerar i klasserna om att det "(...) är en 200 % ökning på 10år och att vi i Sverige är väldigt dåliga på kondomanvändning".¹¹⁸ Hon förklarar för oss att denna ökning även kan resultera i att man är mera mottaglig för sjukdomen HIV. Karin trycker på vikten av att informera killarna om att de bara har ett val om de vill förhindra att bli unga pappor och det är att använda kondom;

Vad tycker ni om att det är tjejerna som bestämmer helt om man ska fortsätta eller... har man funderingar på om man inte använder kondom så har man ju inte som kille något preventivmedel och ingen koll över det. För hon kan ju t.ex. inte äta p-piller eller säga att hon gör det men inte gör det, han kan ju också då luras in därför att han tror på det. Och så kan man stå inför en graviditet och så. Så det tycker jag väl att vi är ganska duktiga på.¹¹⁹

Könssjukdomar är ett av team 2s största arbete. Dels arbetar de kontinuerligt med att fråga ungdomarna om de vill testa sig, om de haft oskyddat sex och om de vet hur man skyddar sig. Många ungdomar vet inte hur man ska göra eller så tycker de att det är läskigt och jobbigt förklarar Sonja¹²⁰ för oss. En stor del i deras arbete menar hon är att informera om hur lätt det är att testa sig och så vidare. Majoriteten i team 2 tycker att de borde göra ännu mer reklam för att testa sig, eftersom det är en så många som bär på någon könssjukdom. Andreas talar om arbetet med att informera i skolorna,

"Oavsett om de har en könssjukdom eller ej så försöker jag förse dom med fakta om det, både sjukdomen och följderna av det utan att lägga in pekpinna om hur de

¹¹⁷ Karin, team 1, 2009-11-16

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Sonja, team 2, 2009-11-16

borde leva sina liv. I slutändan så är det alltid upp till dem i ett visst läge om de väljer att göra det.”¹²¹

Graviditet är en annan viktig del man arbetar med. Man samarbetar med mödravården och har mamma- och pappagrupper som ska stödja de blivande föräldrarna. Samtalet med unga föräldrar innebär att man pratar mycket om ifall man ska avbryta eller behålla barnet. Det är viktigt i detta samtal att lyfta fram båda sidorna, både nackdelar och fördelar menar Mattias. I ung mamma- och pappagrupp arbetar man med alltifrån graviditeten till pappa- och mammarollen. I pappagruppen så fokuserar man på det som är viktigt just på det mötet, man tar det som de kommer. Ena dagen kan det vara hur jobbiga mammorna är till att nästa gång prata om hur man byter blöjor. Team 2 s fokus ligger mycket på tjejer, detta förtydligar Cecilia då hon säger ”*det är ju tjejens val och tyvärr har killen ingenting att säga till om*”.¹²²

6.5 Våldtäkt

När vi frågar kring hur de arbetar med våldtäkt svarar team 2 att de arbetar med våldtäkt på det sättet att de inte har hand om några akuta ärenden. Utan de jobbar med tjejerna antingen i ett samtal eller när de testar sig för könssjukdomar. Våldtäkten är ofta något som kommer upp i samtalet och kan ha hänt allt ifrån nyligen till för flera år sen. Team 2 säger att de är väldigt noggranna med att fånga upp dessa hos kuratorn, de är även väldigt noga att i samtalet alltid ta upp frågan så öppet som möjligt, helst vid varje besök. Tyvärr är våldtäkt vanligt enligt Nicklas¹²³ som betonar att det är väldigt viktigt att man får berätta det man varit med om och alla känslor kring det och hur skam och skuld spelar in. Vidare beror det på vilken fas man är i, om det hänt nyligen eller för ett tag sen. Det är väldigt viktigt att sätta ord på det som hänt och konkret berätta och försöka bearbeta det. En idé som intresserat Mattias är att använda sig av gruppterapi för våldtäktsoffer.¹²⁴

Team 1 talar inte om våldtäkt i klasserna, som *rätt* eller *fel* utan de talar mer om ord som *frivillighet*, *lust* och *längtan*. Karin¹²⁵ försöker förklara för oss att det sitter 8e klassare hos dem som ”*inte ens sett på någon på ett sexuellt sätt innan*” och hon menar att det då blir fel att ta upp våldtäkt. Team 1 liksom team 2 säger att de inte för någon akutverksamhet kring våldtäkt. Det kan dröja år innan man berättar om en våldtäkt menar de och då kan det vara så

¹²¹ Andreas, team2, 2009-11-19

¹²² Cecilia, team 2, 2009-11-18

¹²³ Nicklas, team 2, 2009-11-16

¹²⁴ Något man arbetar med i Göteborg och Malmö. Detta kan göra att tjejen inte känner sig så ensam och det blir mindre tabu. Om det finns en möjlighet att genomföra det här beror på om man hittar rätt metoder och anser att det är bra nog.

¹²⁵ Karin, team 1, 2009-11-16

att någon personal får en ungdom som visar förtroende och kanske vågar lyfta detta. Kajsa¹²⁶ förtydligar att mycket av deras arbete kring våldtäkter är att avlasta med att ta vissa provtagningar, stöd hos polisen eller vid ett fastställande av bevis hos akutmottagningen. Ungdomsmottagningen finns till som hjälp för att bolla tankar och känslor och för att förhoppningsvis kunna gå vidare. De menar alla att det är oerhört komplext, då det finns många gråzoner och alkohol ser många av dem som en av bovarna till våldtäkt. Karin talar om att många inte själva kan behärska sina kroppar eller att ett nej ofta blir svårtolkat;

”En våldtäkt kan ju va om jag går ut och plötsligt blir överfallen. Men de kan ju också vara så att jag är väldigt otydlig att jag inte vågar t.ex. säga ifrån, att mina gränser är väldigt svävande. Och har man då en partner eller någon annan som inte riktigt uppfattar de signalerna så är det klart att man kan råka ut för något som man egentligen inte vill. Men de här med våldtäkt är ju inte så hemskt ovanligt idag. Och det är ofta som det sker inom relationer, och där är det ju jätteviktigt att man är tydlig med att ett nej är ett nej. Och vill man inte så spelar det ingen roll, man har rätt att säga nej när som helst under tiden. Så att och det har ju blivit en sådan lagändring att samlag under 15 räknas som våldtäkt.”¹²⁷

Man har alltid rätt att säga nej, när som helst under ett intimt möte säger team 1. Karin¹²⁸ menar att det är inget ovanligt med våldtäkter idag, men att det oftast sker med människor man har någon sorts relation med. Det är viktigt att se att inga unga far illa och detta är en konstant vågskål. Det är trots allt en lag om att unga under 15år inte får ha sex med någon som är äldre än 15år då detta i lagen ses som våldtäkt avslutar hon.

När vi ställde frågan om killar och våldtäkt gjorde vi det utifrån två olika sätt, Team 2 fick frågan ställd ur ett våldsperspektiv riktat mot killar som offer. Vi var tvungna att leda in dem på det spår vi tänkt, då de hade svårt att förstå poängen med frågan.

Ingen i team 2 har någon erfarenhet av att arbeta med killar som är våldtäktsoffer, däremot så betonar kuratorn att man skulle arbeta på samma sätt och eventuellt arbeta kring fördomen kring att män inte kan våldtas eller misshandlas och känslorna kring det. Sonja¹²⁹ betonar att det är lika viktigt att fråga killarna som att fråga tjejerna då hon tror att det är lättare för en kille att berätta om han får frågan ställd till sig. Fördomen som kuratorn tog upp anser hon vara viktig men vet inte om det är något man borde arbeta mer med, det skulle i så fall vara i kill- grupperna som den manliga personalen håller i.

Team 1 fick inte frågan ställd direkt ur det perspektivet, utan fick frågan om de arbetade med våldtäkt utifrån ett kill- perspektiv. De talar alla ur ett genusperspektiv då de tar förgivet att det är tjejen som blir våldtagen och inte killen.

¹²⁶ Kajsa, team 1, 2009-11-23

¹²⁷ Karin, team 1, 2009-11-16

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Sonja, team 2, 2009-11-16

6.6 Killar

Team 2 har genomgått många förändringar, både lokal- och personalmässigt. I och med att man fått in män i personalen och en kill- mottagning så har också kill- besöken ökat mer och mer. Personalen är enig om att det är just valmöjligheten att kunna välja en man och en kvinna som gör att besöken blir fler och fler och att killarna fått en egen mottagning. Man har även skaffat kill- grupper och försökt att nå ut mer till killarna. Men att gå ut mer och arbeta utåtriktat tror de alla hade ökat besöken ännu mer.

Team 1 menar att de är specialister på obstetrik, läran om tjejer, och de menar att de tappar hälften av dem de egentligen ska rikta sig till killarna. De har efterfrågat djupare utbildning kring killarna men känner att kommunen inte satsat lika mycket på den kompetensen. Kajsa berättar om en andrologi utbildning, läran om killar, ”*och nu har vi en som går andrologi utbildningen, det känns jättebra. Sen har vi haft en väldigt turbulent tid, vi pratar mkt om att vi ska satsa mer på killarna men ja det är något vi absolut pratar om och verkligen vill.*”¹³⁰

6.7 Framtid

Dock menar team 2 att de har problematik i det utåtriktade arbetet, då de skulle behöva ännu mer personal om fler ungdomar hittar dit. Önskemålen ser olika ut, en del vill ha en läkare och andra vill ha mer utbildning. Andreas¹³¹ säger att de har resurser för att täcka behovet. Bland annat anser Sonja att de borde ”*bli bättre på att fråga, inte bara dela ut kondomer. Förr låg det skålar på bordet som man bara kunde ta av. Man borde ta upp frågan mer, prata mer med dem som kommer in en och en. Vi behöver få hit ännu fler...*”¹³².

Team 1 talar om vikten av självkänsla som en grundstomme. Lisa¹³³ säger att om man mår gott i sig själv och har en bra självkänsla så utsätter man sig inte för situationer på samma sätt som man kan fara illa av. Om man ser sig själv som viktig så försätter man sig inte i situationer och låter inte andra glida över någon gräns som man inte är beredd på. Hon talar om att de vill lyfta upp mer det som kan ses som en grundbult, sexualiteteten, alkohol och överhuvudtaget hur man lever med sig själv. Hur man tar hand om sig, hur viktig man tycker att man är. Det egna värdet. Det är sådant de vill ta upp i framtiden då de tycker att detta är svårt att arbeta med. Ytterligare ett dilemma, de pratar om är kring de unga, de som är under

¹³⁰ Kajsa , team 1, 2009-11-23

¹³¹ Andreas, team 2, 2009-11-19

¹³² Sonja, team 2, 2009-11-16

¹³³ Lisa, team 1, 2009-11-16

15 eller precis där och sexualiteten. Hur man ska tänka med det, förhålla sig lagligt, att det faktiskt är ett brott att ha sex under 15år. För framtiden är tankar kring föräldrar och föräldrakontakter kring de riktigt unga sexuella något att ta tag i. Det är ett svårlöst dilemma som de resonerar mycket kring.¹³⁴

Karin¹³⁵ talar om att göra vissa saker lite mer på djupet, t.ex. jobba mot någon satsning gentemot killar. Ta reda på litegrann hur de ser på sin egen sexualitet kontra sin partner, eller vad som helst. Men även kring de ungdomar som har jätteont vid samlag, kring vestibulit och samlagssmärtor. Hon talar om intresset att jobba mer med sexualitet, ta reda på mer hur är det egentligen? Vad gör man egentligen, och vad tänker man egentligen om det här som kvinna, eller som man? Det finns mycket att forska i kring det.

6.8 Sammanfattning av materialpresentation

Utifrån resultatet som visat oss att båda ungdomsmottagningar ser på definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa som svår, detta har väckt våra tankar kring hur de arbetar med att främja sexuell och reproduktiv hälsa då de inte kan definiera begreppen. Begreppet reproduktiv beskriver teamen som något heteronormativt som de samtidigt säger sig vilja jobba emot. Vi ser det heteronormativa som något vi vill analysera och vilka effekter detta har på främjandet av de ungas sexualitet. Problematiken kring de väldigt ungas sexuella hälsa får oss att undra om de väljs bort eller slussas vidare, då de båda uttrycker en stor komplexitet i ämnet. Är detta runtomkring ett problem för ungdomsmottagningarna att kunna fokusera på den unga/unges sexuella hälsa? Utifrån materialet vill vi i analysen få fram hur ungdomsmottagningarnas rådgivning är och om den är kvalificerad och tillräcklig, för att kunna främja alla ungdomars sexuella hälsa. Utifrån resultatet har vi fått fram att man har glömt bort eller valt att inte lägga fram vissa grupper i intervjuerna, bland annat talade man mycket om hur sexet skall ske, eller hur det ska förebyggas vid t.ex. samlagssmärtor. Den grupp vi väljer att lyfta fram som osynliggjord i analysen är den *asexuella*¹³⁶ gruppen, för att dessa inte benämns under klasserna eller i mötet med oss.

Vi får funderingar kring hur ungdomsmottagningen faktiskt arbetar kring killar och tjejer, vi kommer i analysen behandla huruvida ungdomsmottagningen är en plats för killar då materialet pekar på en klar riktning *mot* och *för* tjejer. Även deras utbildning pekar på att så är

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Karin, team 1, 2009-11-16

¹³⁶ Asexuell, samlingsbegrepp för människor som i perioder eller alltid är asexuella, detta innebär att de inte har någon sexlust alls, eller också att de inte känner intresse/behov av att inkludera andra människor i sin sexualitet. www.a6aktivism.wordpress.com/vad-ar-asexualitet/ 2009-12-17 kl.13.50

fallet. Team 1 har utbildningen kring killar och team 2 har en kill- mottagning med manlig personal, ändå ställer vi oss frågande till hur väl de ändå möter upp killarna som kommer till deras respektive ungdomsmottagning. Detta kommer vi titta närmare på i analysen.

Materialet kring HBT visar att team 1 är medvetna om att det finns men hävdar att de inte kommer till dem i så stor utsträckning, medan team 2 upplever det som att de kommer till deras ungdomsmottagning men att de känner ett behov av mer utbildning kring HBT. En omedelbar fråga som slår oss är om huruvida team 1 skulle få mer utbildning i HBT och de i så fall skulle vara mer benägna att se att ”storstadfenomenet” faktiskt finns hos dem, om de inte tror att det är så många eller att de kan hantera dem som vilka andra ungdomar som helst. Kan de två teamen anses främja HBT ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa på ett bra sätt då de inte har någon egentlig utbildning i ämnet?

Utifrån killar och våldtäkt så ser vi i materialet att de alla till en början vill tala om det ur ett heteronormativt perspektiv, detta väcker tankar hos oss omkring begreppet våldtäkt och om detta begrepp kanske bara är för tjejer? Finns det ett bättre ord för när någon sexuellt utnyttjar en pojke? Detta kommer vi analysera utifrån det material vi fått och de teorier, och den tidigare forskning vi valt att använda oss av.

Bemötande anser sig team 1 vara bättre på idag än för bara några år sedan, då de är mer fokuserade på tidsbokningar där de anser sig räcka till mer och att de i det mötet kan hjälpa ungdomen mer, dock ser de en skillnad i sitt bemötande gentemot killar som de heller inte har lika många besök av. De upplever att vissa områden är svåra att bemöta, dock är dessa väldigt spridda beroende på vem i teamet man frågar, detta kommer vi försöka analysera. Team 2 har även de uttryckt en svårighet i vissa bemötanden, alla ser olika svårigheter men det kan vara allt från en person som inte öppnar sig till en homosexuell person. Viktigt i ett bemötande är enligt team 2 att man inte ska ha fördomar eller komma med en pekpinne och säga till hur ungdomen ska leva sitt liv.

Detta vill vi få svar genom vår frågeställning; om det föreligger några skillnader i våra två ungdomsmottagningars sätt att arbeta mot att främja alla ungdomars sexuella hälsa och är dessa skillnader avgörande för det arbetet?

Då team 1 och team 2s största arbeten kretsar kring könssjukdomar och ett förhindrande av ofrivilliga graviditeter, kommer vi beröra komplexiteten och skillnaderna i deras arbeten i analysen för att se om ungdomsmottagningarna kan främja ungdomarnas sexuella och reproduktiva hälsa.

Vi har velat se hur ungdomsmottagningen tar hand om killar, i analysen kommer vi beröra om det finns någon plats för killarna på ungdomsmottagningen och huruvida deras sexuella och reproduktiva hälsa främjas av de två ungdomsmottagningarna

De talar om framtiden och vad de önskar att ändra eller förnya och förbättra. Även detta ser vi som en viktig del för att kunna analysera deras arbete, vad de tänker kring framtiden och om de planerar att försöka främja någon grupp de kanske i dagsläget inte kan eller väljer att inte arbeta i lika stor utsträckning emot.

Det vi presenterat i materialpresentationen är kopplat till våra frågeställningar;

- Föreligger några skillnader mellan dessa två ungdomsmottagningar, och är dessa skillnader i så fall väsentliga för deras hälsofrämjande arbete?
- Vilka ungdomar prioriteras, och väljs några grupper/individer bort, i så fall vilka och varför?
- Hur arbetar de två ungdomsmottagningarna med att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa?

Vi vill i analysen titta närmare på hur de två ungdomsmottagningarna arbetar utifrån våra olika teman för att främja alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Missar de någon grupp eller väljer de medvetet att utesluta någon? Var föreligger det skillnader mellan deras olika arbeten och är dessa skillnader av betydelse för främjandet? Vi vill i analysen gå in djupare under skinnet med hjälp av våra teorier och tidigare forskning. Våra frågeställningar har ändrats lite under arbetet då vi upptäckt att ungdomsmottagningarna arbetar på lite olika sätt, vi ville då veta om dessa skillnader gjorde någon skillnad i deras arbete för att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa? Vi märkte även skillnader i deras sätt att se vissa grupper och hur de ansåg att dessa grupper behövde deras hjälp, utifrån dessa upptäckter kände vi att vi behövde en frågeställning kring om det finns grupper eller individer som främjas mer eller mindre i arbetet kring den sexuella hälsan. Våra teman tycker vi är relevanta för att kunna ge oss en inblick i hur de verkligen arbetar kring att främja alla ungdomar.

7. Socialpsykologisk Analys

I detta avsnitt kommer vi att analysera och tolka vårt material. Syftet med vår studie är att undersöka om två ungdomsmottagningar främjar sexuell hälsa hos alla ungdomar som besöker dem. Vårt resultat har visat att ungdomsmottagningarna trots deras arbete med att införliva killar och HBT ungdomar trots allt är en heteronormativ plats. Som är riktad till heterosexuella tjejer i första hand.

Kring definition av sexuell och reproduktiv hälsa kunde vi se likheter i de båda ungdomsmottagningarna sätt att tala om och arbeta utifrån en heteronorm¹³⁷, de tre benen som diskuteras väcker frågor hos oss om huruvida att förhindra oönskade graviditeter ingår i arbetet kring HBT ungdomar. Då vi utifrån oönskad graviditet, kan utläsa att det är heteronormativitet då samhället ser på benämningen som en ofrivilligt gravid *tjej med pojkvän*. Vi vill lyfta upp denna fråga då arbetet med att förhindra ofrivillig graviditet är ungdomsmottagningen största arbete. Vi menar att ungdomsmottagningens förebyggande arbete är som Hulter¹³⁸ beskriver den, att samhället i stort riktar uppmärksamheten på den reproduktiva hälsan, där ungdomsmottagningen kommer in i form av utdelning av preventivmedel, som avser skydda ungdomen från graviditeter eller sjukdomar. Hulter kallar dessa ”de kroppsliga riskerna med sexualumgänge”¹³⁹. Vi menar att det finns många fler viktiga grupper och ämnen kring sexuell hälsa, än bara se till den reproduktiva hälsan. Till dessa grupper kan vi se HBT ungdomar och killar men även heterosexuella tjejer som behöver annat än just hjälp med att förhindra graviditet, en grupp som känns bortglömd är även ungdomar med handikapp eller dysfunktioner och de ungdomar som är asexuella¹⁴⁰. Kanske bör ungdomsmottagningen ändra sitt största arbete till något som kan innefatta många fler ungdomar? I enlighet med Hirdman så ser vi att ungdomsmottagningen använder sig av väl nedärvda föreställningar och normer som finns i vårt samhälle när det gäller att kategorisera ungdomarna. Allt detta är så djupt begravt inuti oss att det även är svårt när man är medveten om att det finns att ändra sig.¹⁴¹ Vi tolkar att ungdomsmottagningarna är medvetna om heteronormativiteten och uteslutandet av grupper, men att de kanske ändå är så fast i särskiljandet och dessa föreställningar att de inte vet eller förstår att de behöver ta sig ur dem. Vad gör dessa heteronormer med människor, vi uppfattar att även vi har svårt med vissa heteronorma föreställningar. Vad säger då det oss, även om man är medveten och försöker

¹³⁷ Ambjörnsson, Fanny, (2006).

¹³⁸ Hulter, Birgitta, (2004).

¹³⁹ Ibid. s.265.

¹⁴⁰ Detta kommer behandlas mer i avsnittet *Reflektioner*.

¹⁴¹ Hirdman, Yvonne, (2001).

uppdatera sig kring alla heteronormer som finns runt omkring oss i samhället så förstår vi ungdomsmottagningens svårighet. Det som ändå tyvärr talar emot dem är att ungdomsmottagningarna signalerar att de vänder sig till alla ungdomar, men som vi ser det har de svårigheter med att just kunna räkna till och finnas där för alla. Ambjörnsson¹⁴² visar även det här då hon belyser det heteronoma som råder i samhället då hon talar om att inte vara heterosexuell på ”rätt” sätt. Hon menar att människor som väljer att inte skaffa barn eller som har sexuella relationer utanför äktenskapet anses bryta mot heteronormativiteten.¹⁴³ Vidare talar hon i likhet med Hirdman¹⁴⁴ om att begreppen *kvinnor* och *män* ställs i motsats positioner till varandra, där man ser allt som är kroppsligt och beteendemässigt utifrån en heteromall, där vi förväntar oss att dessa män och kvinnor vill ha sex med varandra och reproducera sig.¹⁴⁵ Reproduktionsbegreppet ser de båda ungdomsmottagningarna också utifrån en heterosexuell syn, då de talar om att *vilja* eller *inte vilja*, men vi ställer oss undrande till alternativet *inte kunna* i fråga om exempelvis två homosexuella män. Finns det någon egentlig plats för den icke heteronormativa reproduktionen på ungdomsmottagningen är en fråga som blir hängande i luften, den bör kanske belysas från både ungdomsmottagningens och kommunens sida då det är de som ger ungdomsmottagningen deras uppdrag. Återigen undrar vi om ungdomsmottagningens största arbete ska figurera kring reproduktion eller förhindring av den samma. Vi tror liksom Ambjörnsson¹⁴⁶ att denna heteronorm kan ha sitt ursprung i generationsskiften, där samhället sett olika på queer och dess innebörd.

Omkring deras arbete & utbildning kan vi se att föreligger skillnader i utbildning mellan de båda ungdomsmottagningarna, då det ena teamet alla har sexologiutbildning som innefattar lite HBT kunskap. I det andra teamet däremot har endast ett fåtal samma sexologi utbildning, dessa uttrycker dock en stark önskan om att HBT certifiera sig vilket inte det andra teamet nämner alls¹⁴⁷. Vi kan utifrån Pfannenstills empiriska arbete som visade att två tredjedelar av kuratorerna i Stockholm med HB-utbildning kände att de hade ändrat sitt arbetssätt utefter det. Dessa kuratorer talade även om att de fått en högre medvetenhet om heteronormativiteten och vad den omedvetet och medveten gör med oss.¹⁴⁸ Då det ena teamet talar om HBT frågor som ett storstadsfenomen, tolkar vi det som att de inte upplever sig ha något behov av att utbilda sig i HBT frågor i nuläget. Vi vill se detta som problematiskt, då vi upplever och tror

¹⁴² Ambjörnsson, Fanny, (2006).

¹⁴³ Ibid.

¹⁴⁴ Hirdman, Yvonne, (2001).

¹⁴⁵ Ambjörnsson, Fanny, (2006), s.112-113.

¹⁴⁶ Ambjörnsson, Fanny, (2006).

¹⁴⁷ Detta har vi fritt tolkat som att de inte är medvetna om att det finns en HBT certifiering.

¹⁴⁸ Ibid.

att man genom att blunda eller osynliggöra en grupp, så finns de inte. Vårt resonemang bygger på Malténs begrepp *den undvikande synen*, där vi upplever att de sopar problemen under mattan och använder sig av tankesättet att någon annan får ta i det. Detta belyses väl i material presentationen, där team 1 talar om andra platser dit HBT ungdomar kan gå, så som RFSL. Något vi ställer oss frågande till är avsaknaden av team 2s utbildningar, där de uppenbart saknar sexologi-, andrologi och HBT utbildning. Båda team har uttryckt en önskan om att fortutbilda sig i olika ämnen, dock är faktum ändå i dagsläget att de till stor del saknar mycket teoretisk utbildning kring killar, HBT och generellt sexologi med allt vad det innebär. De har mycket kunskap kring tjejer och allt runt omkring dem. Den fråga som vi får till oss är varför inte alla får en obligatorisk utbildning från början som innefattar allt det vi tidigare nämnt. Detta gör att vi återigen tolkar ungdomsmottagningen som en heteronormativ plats med ett omvänt genussystem, där tjejerna är i fokus för all uppmärksamhet och all utbildning.

Maltén¹⁴⁹ menar att via kommunikation det vill säga i vårt fall, bemötande kan man förmedla och ta emot information vilket gör omvärlden mer begriplig och meningsfull och det är genom att prata och agera tillsammans med andra individer som man kan utveckla och vidga sig egen identitet och självbild. Detta har ungdomsmottagarna båda sagt att de gör genom att respektfullt möta ungdomarna och lyssna på vad de vill säga. Även i ungdomsmottagningens policyprogram står det att läsa, att de ska bemöta ungdomar med respekt och förståelse då detta skapar en arena för möten. I dessa möten bör man sträva efter att inte döma eller värdera det ungdomar berättar utan istället skapa förutsättningar för förståelse och växande genom dialog. Det är viktigt att visa på ungdomars möjligheter till egna val och därigenom stärka deras ansvarstagande och handlingskraft.¹⁵⁰ Utifrån vad vi har fått till oss genom informanterna upplever vi en osäkerhet i hur de ska kunna hinna stärka varje individ och deras självkänsla då de möter ungdomarna så kort tid. De pekar även på sin personalbrist och deras fulla mottagningar vilket väcker en fortsatt fråga hos oss, hur de ska hinna med identitetsskapandet hos killar, då de uttrycker att de har problem med att fånga upp killarna. Hulter menar att killar som befinner sig i puberteten behöver söka sin identitet bort ifrån kvinnor, så som sin mamma och vänliga kvinnor de mött i sin uppväxt, detta tror vi kan ha en stor avgörande effekt på i synnerhet den ungdomsmottagning som inte har någon manlig personal. Där killarna i så fall kan identifiera sig med en man¹⁵¹. Då team 1 belyser att de inte för några journaler över killarna eller har någon manlig personal som *kan* fånga upp

¹⁴⁹ Maltén, Arne, (1998).

¹⁵⁰ Policyprogrammet, (2002) s.5 under *ungdomsperspektiv*.

¹⁵¹ Hulter, Birgitta, (2004).

dem. Team 2 har allt detta som det första teamet saknar, men dessa visar på att killarna ändå saknas och att de har svårt att hinna med någon slags utåtriktat arbete. Båda mottagningar *vill* fånga upp killarna men har olika svårigheter kring att lösa problemen ser vi. Styrkta av Hirdmans genussystem¹⁵² tolkar vi ungdomsmottagningarna som mer inriktade på att ta hand om tjejer. Då hela samhället fortfarande lyder under genusordningen där mannen är mer norm är kvinnan. Utifrån detta mönster är det kvinnan som ska ta hand om och föda barnen. Dessa biologiska faktorer hos kvinnan har gjort att ungdomsmottagningens största arbete handlar om att förhindra graviditet. Genusordningen får hos ungdomsmottagningen helt ombytta roller, trots att genusordningen existerar i stort i samhället. På så vis att i samhället ses mannen som den som definierar kvinnan¹⁵³ medan det på ungdomsmottagningen istället är kvinnan som definierar mannen. Vi tolkar detta beteende som att man kulturellt och historiskt sett alltid sett på tjejerna som underordnade männen då dessa inte behöver skydda sig på samma sätt mot graviditeter och ryktesspridningar. Detta bekräftar Mattias¹⁵⁴ då han säger att han fortfarande tror att föreställningarna kring att mannen är en donjuan och kvinnan är en slampa.

Att bemöta unga under 15år tyder vi som svårt utifrån de olika informanternas sätt att tala om det. De pekar på att det är från situation till situation, och de upplever dessa möten som svåra i och med att de måste undersöka om tonåringen har en hälsosam sexualitet. Vi tolkar detta som att de har svårt att främja ungdomar under 15års sexuella hälsa, eftersom de hela tiden måste ha så mycket, i bakhuvudet, som lagar, vilken relation de har till föräldrar, ålder på partner och sociala problem. Genom Gordons spärrsvar¹⁵⁵ analyserar vi detta utifrån, då de ställer frågor som ”du borde försöka använda kondom” eller ”låt mig upplysa dig om att det är olagligt att ha sex innan man är 15år”.¹⁵⁶ Detta får oss att vilja gräva djupare, och frågan som då kommer till oss är huruvida de lägger ner samma bemödande på de ungdomar som är äldre än 15år. Feedbacken¹⁵⁷ som ungdomar får som är under 15år känns inte som den stämmer överens med den feedback de lite äldre ungdomarna får. Betyder det att så fort du fyllt 15år så är det mindre viktigt om du har en bra relation med dina föräldrar eller om de har en äldre partner? Självklart är det inte så enkelt, informanterna såg även de svårigheterna kring ämnet, detta är dock något vi tror är både viktigt och intressant att jobba vidare med. Genomgående ser vi ungdomsmottagningarnas bemötande som heteronormativt då de återigen så fort vi för samtalet med dem så talar de alltid utifrån ett ”hon”, ”tjejen”

¹⁵² Hirdman, Yvonne, (2001).

¹⁵³ Ibid.

¹⁵⁴ Mattias, team 2, 2009-11-16

¹⁵⁵ Gordon, Thomas, (1979).

¹⁵⁶ Dessa spärrsvar är påhittade av oss, då vi tror att det är liknande spärrsvar som används.

¹⁵⁷ Maltén, Arne, (1998).

eller ”tjejerna” perspektiv. När vi ställde frågan kring de unga under 15år svarade Peter¹⁵⁸ att de väldigt sällan behöver ta ställning till en så ung kille, då de menar att det i allra största grad är tjejer som är tidigt sexuellt aktiva.

Då vi talade om våldtäkt med ungdomsmottagningarna visade det sig att de alla talade utifrån ett scenario där en tjej blir tvingad av en kille. Ingen nämnde något om att även killar kan bli utsatta, utan tog mer eller mindre för givet att vi talade utifrån ett kvinnoperspektiv. Då vi hos team 2 förklarade närmare att vi ville veta hur de behandlade en kille som blivit våldtagen, menade alla de tillfrågade att de inte hade någon erfarenhet av det. De menade även genom både ansiktsuttryck och med ord att det upplevde det som något väldigt sällsynt. Råder det fortfarande en föreställning om att killar inte kan bli våldtagna och vad säger detta oss i så fall? Utifrån våra informanter har vi fått svaret att de är inget de upplever sig behöva jobba med, men att de är medvetna om att denna föreställning finns. Vi ser våldtäkt som ett könsneutralt begrepp där alla kan bli tvingade av olika anledningar, t.ex. alkohol, svårt att dra gränser, i fråga om att säga nej. Finns denna frågeställning då man genom genussystemet ser mannen som den dominante och kvinnan som undergiven¹⁵⁹. Är det därför man ser innebörden av våldtäktsbegreppet som att det måste vara en kvinna som blir våldtagen av en man? Och om en man i så fall blir våldtagen, är då denne man mer feminin i sin natur och i detta fall kvinnan mer dominant? Vi tolkar detta utifrån vår frågeställning om ungdomsmottagningen *kan* främja *alla* ungdomar, vilket vi i detta fall ser som en brist i det hälsofrämjande arbetet.

Sammanfattningsvis ser vi till att ungdomsmottagningarna främjar många ungdomar i sitt arbete, och de har vilja att bli bättre genom utbildning och mer personal. De använder sig bra av kommunikation så som spärrsvar och feedback samt aktivt lyssnande, både i mötena med ungdomarna¹⁶⁰ och med arbetskamraterna. Vidare så brister det dock ändå i det sexuella och reproduktiva främjande arbetet hos ungdomsmottagningen, då vårt resultat visar att de inte kan främja *alla*. Detta pga. att det råder en heteronorm på ungdomsmottagningen som gör att tjejerna sätts i främsta rummet och killarna får komma in där de finns tid och plats. Även HBT ungdomarna och de asexuella blir lottlösa då det saknas utbildning och korrekt kunskap i att ta hand om och främja deras sexuella och reproduktiva hälsa. Vi ser att de båda ungdomsmottagningar vi undersökt är likvärdiga i sin heteronormativitet, dock ser vi skillnader i deras arbeten. Det har uppkommit skillnader i sättet att arbeta mot killar t.ex. då

¹⁵⁸ Patrik, team 2, 2009-11-19

¹⁵⁹ Hirdman, Yvonne, (2001).

¹⁶⁰ Både individuellt och i grupp.

den ena mottagningen har en speciell kill- mottagning, med manlig personal. Den andra ungdomsmottagningen är bara i startskottet ännu, men de har istället mer utbildning kring allmän sexologi och håller även på att utbilda sin personal i andrologi. Alla försök och förbättringar ungdomsmottagningarna gör, gör att de hela tiden växer och utvecklas. Detta ser vi som något positivt och bra för framtiden men ändå kanske inte ungdomsmottagningen är en plats för alla, utan att det borde finnas mer underavdelningar med mer utbildad personal, för att kunna främja sexuell och reproduktiv hälsa hos alla.

Förslag till framtiden ser vi att en förbättring sker kring asexualitet, hur dessa mår och om de kan ha en sexuell och reproduktiv hälsa? Men de finns även andra grupper som behöver mer hjälp och guidning för att nå sexuell och reproduktiv hälsa, så som de handikappade, HBT ungdomarna och ungdomarna med invandrar bakgrund. Samt hur man kan ge förslag på förbättringar för att arbeta mot den heteronorm som vi ändå upplever finns på ungdomsmottagningarna. Framtiden kanske ger mer resurser och möjlighet till ett större och bredare samarbete mellan Sveriges alla ungdomsmottagningar, där man kan dela med sig av framgångar och bakslag.

Vårt syfte med studien var att undersöka hur två ungdomsmottagningar främjade alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Vi fann genom våra intervjuer att ungdomsmottagningarna (1) att det råder en heteronorm kring deras arbete kring att främja alla ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa, (2) att deras arbete kräver mer utbildning och mer (speciellt manlig) personal och (3) att ungdomsmottagningarna bör medvetet integrera fler grupper, i sitt arbete för att främja sexuell hälsa.

8. Reflektioner

Vi ser personalen på ungdomsmottagningarna som engagerade och duktiga på vad de gör. Då vi i framtiden kan se oss själva arbeta på en ungdomsmottagning förstår vi komplexiteten i arbetet. Vi hoppas att de inte tar illa upp då det inte är vår avsikt, vi vill bara se till att ungdomarna får den bästa vägledning de behöver. Vi ser ungdomsmottagningen som den bästa verksamheten för att främja sexuell och reproduktiv hälsa så därför vill vi med denna uppsats vara en hjälp på vägen om de själva anser att den behövs. Vi har gjort en kritisk granskning och kommit fram till att vi kunde ha varit mer samspelade i vår tolkning av intervjuguiden då vi intervjuade de två olika ungdomsmottagningarna på varsitt håll. Detta visar sig speciellt i vår fråga kring våldtäkt och killar. Där vi hade olika utgångspunkter, vårt resultat tror vi ändå hade blivit samma. Vi hade ett problem som uppstod då vi skulle intervjua ett team då en av informanterna blev sjuk och det därför blev ett bortfall. Då grupperna är så små, kunde vi inte lösa det på något annat sätt än att bara intervjua 4st från det ena teamet.

Vi har tagit upp några begrepp och grupper som vi i intervjuerna inte gått så djupt in på men ändå tagit med i vårt resultat, vår analys, och i våra reflektioner då det är grupper och ämnen som kommit upp till ytan under vårt arbete. Ett sådant begrepp är *asexuell*, som ingen av våra ungdomsmottagningar berört. Vi har heller inte frågat rakt ut kring asexualitet, men detta visar på att det finns ett stort mörkertal kring vilka det är som anses gå under den sexuella och reproduktiva hälsan hos ”alla”. Vi har heller inte funnit någon tidigare forskning, där man berör ämnet asexuell eller att inte själv vara reproduktiv¹⁶¹ i detta fall t.ex. två bögar. En annan grupp som blir mindre sedd i hela samhället som sexuellt och reproduktiva ungdomar är de handikappade eller de med vissa dysfunktioner. Teamen behandlar dem men olika mycket. Detta är ingen grupp vi heller tagit upp men ändå upplever vi behovet som mycket större än vad de får tid och hjälp med idag.

Hade det funnits mer tid och resurser hade man även kunnat se ungdomarnas åsikter kring det vi behandlat. Man hade även kunnat observera för att se hur ungdomsmottagningarnas faktiska arbete ser ut. En viktig del att uppmärksamma är ändå ungdomsmottagningarnas faktiska arbete där de når ut till många ungdomar, och vår uppfattning om ungdomsmottagningarna ändå är, att många ungdomar känner ett förtroende och en trygghet i att kunna gå till ungdomsmottagningen. Detta är viktigt att poängtera tycker vi, även att våra ungdomsmottagningar upplever sitt arbete som uppskattat och bra. Detta vill

¹⁶¹ Inom den egna relationen, de kan naturligtvis vara reproduktiva med i detta fallen en kvinna.

vi hålla med om men att vi valt att fokusera på det som vi ser som en brist i deras arbete. Att peka ut exakta lösningar eller se till exakt vad i arbetet som borde ändras har vi insett är svårt, men vårt arbete ser vi som en hjälp på vägen.

9. Litteraturförteckning

9.1 Litteratur

Ambjörnsson, Fanny, (2006), *Vad är queer?* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Denscombe, Martyn, (2000), *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur AB.

Ejlertsson, Göran, (2005), *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*, 2 uppl, Lund: Studentlitteratur.

Fangen, Katrine, (2005), *Deltagande observation*, Malmö: Liber AB.

Forsberg, M, (2007), *Ungdomars sexuella hälsa, internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*, Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/CE22C3DEA1D3-405A-835F538EC463DA77/8694/200712335.pdf>

Hirdman, Yvonne, (2001), *Genus – om det stabila föränderliga former*, Malmö: Liber AB.

Hulter, Birgitta, (2004), *Sexuell hälsa*, Lund: Studentlitteratur.

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

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

Lundberg, P.O, (2002), *Sexologi*, Liber: Stockholm.

Magnusson, C. & Häggström - Nordin E, (2009), *Ungdomar, sexualitet och relationer*, Lund: Studentlitteratur.

Maltén, Arne, (1998), *Kommunikation och konflikthantering*, Polen: Studentlitteratur AB.

Polit, D & Beck, C.T, (2008), *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practise*, (8th ed) Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

Rosenberg, Tiina, (2002), *Queerfeministisk agenda*, Stockholm: Atlas.

Thomassen, Magdalene, (2007), *Vetenskap, kunskap och praxis – Introduktion till vetenskapsfilosof.* Malmö: Gleerups Utbildning AB.

9.2 Internetkällor

Asexuell Aktivism

(2009-12-17 kl.13.50)

www.a6aktivism.wordpress.com/vad-ar-asexualitet/

FSUM/Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar: (2002)

(2009-11-25 11:42)

http://www.fsum.org/om_fsum.php

(2009-11-25 kl 11:39)

<http://www.fsum.org/policysv.pdf>

Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar

(2009-11-25 kl 11:37)

<http://www.ts.mah.se/genus/mer.htm>

Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter

(2009-12-15 kl: 10.45)

http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/090717/6608ff7228257c71781509fb587b5658/diskrimineringslag.pdf

RFSL

(2009-12-03 kl. 11:06)

<http://www.rfsl.se/stockholm/?p=4560>

RFSU

(2009-11-26 kl. 12:50)

http://www.rfsu.se/hetero-_bi-_och_homosexualitet.asp

Sesam AB

WHO´s definitioner för sexologiskt arbete

(2009-11-25 kl: 11:36)

<http://home.swipnet.se/tnt/sesam/sexologi.html>

UMO – ungdomsmottagningen på nätet

(2009-11-25 kl 11:39)

www.umo.se

Uppsala universitet

Ansvarig för sida: Anneli Waara

(2009-11-26 kl 08:43)

<http://info.uu.se/press.nsf/pm/akuttpiller.etablerad.id42.html>

Wendt Eva, (2009), Utvecklad dialog om sexuell hälsa med fokus på unga kvinnor – en möjlighet vid det gynekologiska besöket, Göteborgs Universitet,

(2009-11-26 kl 09:14)

http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/21178/2/gupea_2077_21178_2.pdf

WHO / World Health Organization:

(2009-11-25 kl 11:42)

<http://www.who.int/en/>

9.3 Uppsatser

Torstensson, Sandra (Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur) Bådagård, Frida (Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur) *Bra med ungdomsmottagningen - men jag vet inte om jag skulle gå dit: hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagningen*. Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur, (2009).

Pfannenstill, Emma (Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan) *Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa: en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar*, Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, (2006).

9.4 Intervjuer

Team 1

Linda 2009-11-16

Karin 2009-11-16

Marika 2009-11-16

Kajsa 2009-11-23

Team 2

Sonja 2009-11-16

Nicklas 2009-11-16

Cecilia 2009-11-18

Andreas 2009-11-19

Monica 2009-11-24

10. Bilagor

10.1 Intervjuguide

Yrke

Intressen

Verksamhetsår

Utbildning

Definition

Hur definierar ni sexuell och reproduktiv hälsa?

Hur presenteras sexuell och reproduktiv hälsa utifrån er ungdomsmottagning?

Utåt (t.ex. hemsida)

Arbete, utbildning

Hur arbetar ni praktiskt med sexuell, reproduktiv hälsa?

Svårt att leva upp till ungdomsmottagningens krav?

Hur har du förvärvat din kunskap utbildning och/eller erfarenhet?

Hur använder du dig av denna kunskap i ditt arbete?

Vad har du för kunskap om homosexuella, bisexuella och transpersoners hälsa?

Gör dem det de säger? Är det lika bra som det låter? När man målen de satt?

Bemötande

Hur närmar ni er de unga?

Vad tycker du ett bra bemötande innefattar?

När talar du om, frågar ungdomen om deras sexualitet?

Skillnad i bemötandet mellan tjejer/killar?

Skillnad i bemötande mellan sexualitet hos de unga?

Möter du HBT- personer där du arbetar?

Hur tänker du om bemötande av HBT- personer?

Möter du mer av den ena eller andra gruppen och i så fall varför?

Könssjukdomar, Graviditet

Könssjukdomar hur arbetar ni med dem utifrån kön, sexualitet?

Hur arbetar ni med graviditet?

Unga gravida tjejer?

Finns det stöd till de unga papporna?

Ungdomsmottagningen har stängt under vissa veckor under sommaren, rapporter visar på högre fall av könssjukdomar och oönskade graviditeter ökar.

Hur ser du på det?

Våldtäkt

Våldtäkt hur arbetar ni med det?

Skillnad mellan killar och tjejer i utbildningssyfte kring våldtäkt?

Eftervård av den unga/unge våldtagne?

HBT

På vilket sätt har sexualitet respektive könsidentitet betydelse på den ungdomsmottagning du arbetar på?

Är det viktigt att skapa en öppen och accepterande atmosfär inför HBT- personer på ungdomsmottagningen?

Finns det en sådan öppenhet, accepterande atmosfär där du arbetar?

I information, väntrum, eller hemsida etc.?

Killar

Hur ser du på killar och sexuell/reproduktiv hälsa?

Finns det några speciella satsningar på killar och sexuell och reproduktiv hälsa?

Är det något särskilt man fokuserar på kring unga killar?

Hur arbetar ni med rådgivning kring relationer? (alla relationer)

Finns det någon situation, svårighet som du upplevt i bemötande av unga personer kring sexuell och reproduktiv hälsa?

Hur har ni i framtiden tänkt arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa?

Utifrån ovanstående frågor

Hur skiljer sig UMO från den faktiska ungdomsmottagningen?

Hur ser framtiden ut för UMO och ungdomsmottagningen?