



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

## **Ungdomars sexualitet**

Professionellas resonemang kring utdelning och förskrivning  
av preventivmedel till personer under 15 år

Socionomprogrammet

**Kandidatuppsats, ht 2011**

Författare: Louise Thörnqvist och Linda Vestman

Handledare: Annelie Siring

## ABSTRACT

**Titel:** Ungdomars sexualitet – professionellas resonemang kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år

**Författare:** Louise Thörnqvist och Linda Vestman

**Nyckelord:** Ungdomar, ungdomsmottagning, sexualitet, preventivmedel.

Uppsatsens syfte var att undersöka hur professionella på ungdomsmottagningen resonerade och reflekterade kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år. Syftet bröts ner i följande tre frågeställningar; 1). Upplever personalen på ungdomsmottagningen några specifika dilemman i samband med utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och hur beskrivs i så fall dessa? 2). Är frågor som rör ungdomars kön, kultur, sexualitet och sexuella orientering av betydelse i personalens resonemang angående utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och i så fall på vilket sätt? 3). Har lagstiftningen någon betydelse i personalens resonemang kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och i så fall på vilket sätt? Undersökningens resultat var inte tänkt att vara generaliserbart, utan avsåg att exemplifiera professionellas resonemang angående utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år.

Uppsatsen gjordes utifrån en kvalitativ metod, där vi genomförde sju semistrukturerade intervjuer med kuratorer och barnmorskor på ungdomsmottagningar belägna i Västsverige. Uppsatsen gjordes med en abduktiv ansats, där vi växlade mellan teori och empiri. Resultaten visade på att personalen upplever dilemman när och om föräldrar ska kontaktas i samband med förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år. Ett annat dilemma var personalens upplevelse av att vidmakthålla föreställningen om tjejers ansvar för preventivmedel. Personalen framhöll att det finns en ökad risk inom målgruppen att utsätta sig för sexuella risker. Vad gäller sexuell orientering visade resultatet att majoriteten av informanterna har ett heteronormativt resonemang och förhållningssätt. Resultatet visade att samtliga informanter arbetar utifrån föräldrabalken i något avseende, vid förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år har vissa ungdomsmottagningar en rutin att alltid kontakta föräldrar medan vissa ungdomsmottagningar inte kontaktar föräldrar om det inte finns någon oro kring ungdomen. Sexualbrottslagen är en annan lag som personalen tar hänsyn till i sitt arbete, de upplever dock att den nya lagen är oklar och personalen tolkar lagen på olika sätt.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 UNGDOMSMOTTAGNINGEN .....	1
2.2 LAGAR ATT FÖRHÅLLA SIG TILL I ARBETE MED UNGA.....	2
<b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>3</b>
<b>4. BEGREPPSDEFINITIONER</b> .....	<b>4</b>
4.1 SEXUALITET .....	4
4.2 PREVENTIVMEDEL .....	4
4.3. FÖRSKRIVNING OCH UTDELNING AV PREVENTIVMEDEL.....	5
4.4 HETERONORMATIVITET .....	5
<b>5. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>5</b>
5.1 UNGDOMARS SEXUELLA SOCIALISATION .....	5
5.2 UNGDOMARS SEXUALVANOR .....	6
5.3 HETERONORMATIVT BEMÖTANDE .....	7
5.4 KULTUR OCH SEXUALITET .....	8
<b>6. TEORETISKA PERSPEKTIV</b> .....	<b>8</b>
6.1 SEXUALITET OCH MAKT UR FOUCAULTS PERSPEKTIV .....	8
6.2 QUEERTEORETISKT PERSPEKTIV .....	9
6.3 SOCIALKONSTRUKTIONISTISKT PERSPEKTIV .....	10
<b>7. METOD</b> .....	<b>11</b>
7.1 FÖRFÖRSTÅELSE .....	11
7.2 ARBETSFÖRDELNING .....	12
7.3 KVALITATIV METOD OCH KVALITATIV INTERVJU .....	12
7.4 ABDUKTIV ANSATS.....	13
7.5 LITTERATURSÖKNING .....	13
7.6 URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR .....	13
7.7 SKAPANDET AV INTERVJUGUIDE .....	15
7.8 PILOTSTUDIE .....	15
7.9 GENOMFÖRANDE.....	15
7.10 ANALYS OCH TOLKNING.....	17
7.11 RELIABILITET, VALIDITET OCH GENERALISERBARHET .....	17
7.12 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	18
7.13 KRITISK REFLEKTION .....	19
<b>8. RESULTAT MED ANALYS OCH TOLKNING</b> .....	<b>20</b>
8.1 BESÖKARE UNDER 15 ÅR – INFORMANTERNAS UPPFATTNING.....	20
8.2 MOGNAD OCH SEXUALITET .....	21

8.3 NORMER.....	24
8.3.1 Normer kring sexualitet och sexuell orientering .....	24
8.3.2 Normer kopplat till kön och ansvar .....	27
8.4 DILEMMAN UTIFRÅN KULTURELLA FAKTORER .....	29
8.5 RISKER KOPPLAT TILL ÅLDER.....	31
8.5.1 Risker vs. behov och rättigheter.....	31
8.5.2 Risker i relation till kön.....	33
8.6 LAGSTIFTNINGENS BETYDELSE.....	35
8.6.1 Sexualbrottslagens påverkan och tolkning .....	35
8.6.2 Sexualbrottslagen som skydd .....	37
8.6.3 Vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter enligt föräldrabalken.....	37
8.6.4 Etiska dilemman kopplade till föräldrabalken.....	40
<b>9. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION.....</b>	<b>41</b>
9.1 VIDARE FORSKNING .....	45
<b>10. REFERENSLISTA .....</b>	<b>46</b>
<b>11. BILAGOR.....</b>	<b>48</b>
BILAGA 1. FÖRFRÅGAN TILL UNGDOMSMOTTAGNINGAR.....	48
BILAGA 2. INFORMATIONSBREV TILL INFORMANTERNA .....	49
BILAGA 3. INTERVJUGUIDE .....	50

*Stort tack till samtliga informanter för er medverkan.*

*Vi vill också tacka vår inspirerande handledare Annelie Siring för allt stöd i uppsatsen!*

*Linda och Louise  
Februari, 2012*

## **1. INLEDNING**

Sexualitet, kärlek och samlevnad är viktiga områden i var människas liv, på ett eller annat sätt. Under vår tid på socionomprogrammet har vi dock känt att vi saknar utbildningsmoment som rör just dessa områden. Vi upplever att detta är problematiskt eftersom det innebär att viktiga kunskaper, i möten med människor i vår framtida yrkesroll, går förlorade.

Under vår praktikperiod upplevde vi båda svårigheter med att samtala om och reflektera kring just sexualitet, kärlek och samlevnad i möten med brukare. En av oss var under samma period med i ”Unga möter unga”, en verksamhet där socio-nomstudenter bedriver sex- och samlevnadsundervisning för gymnasieelever under en termin. Under utbildningsdagarna inför denna verksamhet framkom det bland annat att rutiner kring utdelning av preventivmedel skiljer sig åt mellan olika ungdomsmottagningar, gällande ungdomar under 15 år. I en gemensam diskussion mellan oss författare om detta skapades en nyfikenhet kring området.

Vi började fundera kring vilken inställning till ungdomars sexualitet och sexualvanor som råder i samhället i stort. Då personer under 15 år inte har sexuell självbestämmanderätt blev vi i synnerhet intresserade av inställningen till sexuellt aktiva ungdomar under 15 år. Hur ställer sig vuxenvärlden till att ungdomar under 15 år är sexuellt aktiva? Och mer specifikt, hur går resonemanget kring sexuellt aktiva ungdomar under 15 år hos professionella på ungdomsmottagningar, där sexualitet ofta står i fokus, och hur reflekterar dem kring utdelning av preventivmedel till den målgruppen? Delas och förskrivs det preventivmedel till ungdomar under 15 år eller anses det vara orimligt i förhållande till åldern? Påverkar den nya sexualbrottslagstiftningen deras resonemang och skiljer det sig åt mellan olika mottagningar?

Vår förhoppning är att vi utifrån den här studien, som syftar till att belysa hur professionella på ungdomsmottagningar resonerar kring utdelning av preventivmedel till ungdomar under 15 år, ska få en tydligare bild av hur professionella uppfattar ungdomars sexualitet.

## **2. BAKGRUND**

I följande avsnitt kommer vi redogöra för ungdomsmottagningens framväxt och viktiga arbetsområden i arbetet med unga. Därefter presenteras kortfattat relevanta lagar som är viktiga i arbetet med personer under 15 år.

### **2.1 Ungdomsmottagningen**

Den första ungdomsmottagningen i Sverige öppnade år 1970 i Borlänge. Initiativtagaren till detta var barnläkaren Gustaf Högberg. Idén om en mottagning enbart för ungdomar växte fram då Högberg kände sig otillräcklig i mötet med de unga, som ofta ställde frågor kring sexualitet och preventivmedel, och kände en önskan att kunna bemöta ungdomarna på ett sätt som var bättre anpassat efter deras behov. Grundtanken var att ungdomarna skulle kunna vända sig till mottagningen

med stora som små problem, både fysiska och psykiska, och få prata med någon. På så vis skulle man också förebygga att problemen blev större (Andersson 2003).

När den nya abortlagen började gälla år 1975 blev abortförebyggande arbete bland ungdomar en viktig del på ungdomsmottagningarna och många mottagningar som öppnade under den här tiden byggde på ett samarbete mellan mödravård och socialtjänst. Fokus låg nu på att förebygga oönskade graviditeter och att värna om den reproduktiva hälsan, framför allt bland tjejer. På 1980-talet upptäcktes hiv och det blev möjligt att diagnostisera och behandla klamydia, och på så vis blev också provtagning och prevention av STI (sexuellt överförda infektioner) aktuellt på ungdomsmottagningarna. Nu blev också killar en mer självklar målgrupp än tidigare. Med hjälp av statliga medel för preventivmedelsrådgivning under 70-talet och för hiv-medel under 80-talet blev det möjligt att starta upp ytterligare ungdomsmottagningar. Successivt utvidgades verksamhetsområdet på många mottagningar, främst inom de psykologiska och sociala områdena (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) 2002). Idag finns det 230 mottagningar runt om i landet (SOU, 2006:77).

För att få kallas ungdomsmottagning måste det finnas minst en barnmorska med förskrivningsrätt, en läkare samt en kurator/psykolog. Därutöver kan mottagningarna utifrån lokala behov och förutsättningar ha tillgång till annan relevant personal. Den målgrupp som ungdomsmottagningen riktar sig till är alla ungdomar upp till 23-25 år, den övre åldersgränsen anpassas efter lokala behov. Eftersom ungdomsmottagningen ska utgå från ungdomars behov bör det inte sättas någon särskild nedre åldersgräns.

Ungdomsmottagningen arbetar utifrån en helhetssyn där ungdomars kroppsliga, psykiska och sociala utveckling ingår. De bedriver ett brett förebyggande arbete där ett bra och respektfullt bemötande av den unge är av stor vikt. Arbetet består av individuella samtal, gruppverksamheter, undersökning och behandling samt utåtriktat arbete inom områden kopplade till sexualitet och samlevnad, psykologiska och psykosociala frågeställningar, kulturrelaterade frågeställningar, livsstilsfrågor samt allmänmedicinska frågeställningar. Ungdomsmottagningens övergripande mål är att främja ungdomars fysiska och psykiska hälsa, förebygga oönskade graviditeter och STI bland unga samt stärka ungdomar i sin identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet (FSUM 2002).

## **2.2 Lagar att förhålla sig till i arbete med unga**

Den 1 april år 2005 infördes en ny sexualbrottslagstiftning. Åldersgränsen för sexuell självbestämmanderätt i Sverige har sedan länge gällt från 15 års ålder. I propositionen 2004/05:45 framgår det att syftet med en reformerad sexualbrottslagstiftning är att öka skyddet för barn under 15 år och minska risken för sexuella kränkningar. Den nya lagstiftningen innebär att begreppet våldtäkt utvidgas, och frångår kravet på att händelsen inkluderat tvång eller våld. En person som är under 15 år kan därmed ha gått med på den sexuella handlingen frivilligt och även själv ha varit initiativtagare, men handlingen kan ändå klassas som våldtäkt. De skäl som låg bakom regeringens förslag grundade sig i att den sexuella självbestämmanderätten infaller den dagen då en person fyllt 15 år. Detta motive-

ras med att barn under 15 år saknar förmåga att ge uttryck för sexuell vilja och i propositionen klargörs det att barn under 15 års ålder aldrig kan samtycka till sexuella handlingar (prop. 2004/05:45).

**BrB 6 Kapitel, 4 §** Den som har samlag med ett barn under femton år eller som med ett sådant barn genomför en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens art och omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag, döms för *våldtäkt mot barn* till fängelse i lägst två och högst sex år. [...] (SFS 1962:700).

**BrB 6 kapitlet, 14 §** Den som har begått en gärning enligt 5 § eller 6 § första stycket mot ett barn under femton år eller enligt 8 § första stycket eller 10 § första stycket, ska inte dömas till ansvar om det är uppenbart att gärningen inte inneburit något övergrepp mot barnet med hänsyn till den ringa skillnaden i ålder och utveckling mellan den som har begått gärningen och barnet samt omständigheterna i övrigt. (SFS 1962:700).

Brottsbalken 6 kapitlet 14 § behandlar en situation då exempelvis en 15-åring och en 14-åring har sexuellt umgänge, och innebär att hänsyn till omständigheterna kring händelsen skall tas, bland annat i avseendet av de inblandade personernas åldersskillnad och utveckling (prop. 2004/05:45).

Utöver Brottsbalkens 6 kapitel är Föräldrabalken av stor betydelse i arbetet med unga människor, bland annat i avseende förskrivning och utdelning av preventivmedel. 6 kapitlet 11 § i Föräldrabalken handlar om föräldrars skyldigheter samt rättigheter gällande barnet (FSUM 2002).

**FB 6 kapitlet, 11 §** Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. (SFS 1949:381).

Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom ungdomsmottagningens verksamhet skall i sitt arbete arbeta utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Bland annat innebär det att alla ska ha tillgång till vård på lika villkor (FSUM 2002).

**Hälso- och sjukvårdslagen, 2 §** Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. [...] (SFS 1982:763).

**Hälso- och sjukvårdslagen 2 c §** Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. (SFS 1982:763).

### 3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens övergripande syfte är att undersöka hur personal på utvalda ungdomsmottagningar resonerar och reflekterar kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till ungdomar under 15 år. Vidare vill vi belysa om, och i så fall hur, föreställningar om kön, kultur, sexualitet och lagstiftning är av betydelse i



deras resonemang och reflektioner samt om detta skiljer sig åt mellan de olika ungdomsmottagningarna.

Syftet kan brytas ner i följande frågeställningar:

- Upplever personalen på ungdomsmottagningen några specifika dilemman i samband med utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och hur beskrivs i så fall dessa?
- Är frågor som rör ungdomars kön, kultur och sexuella orientering av betydelse i personalens resonemang angående utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och i så fall på vilket sätt?
- Har lagstiftningen någon betydelse i personalens resonemang kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och i så fall på vilket sätt?

## **4. BEGREPPSDEFINITIONER**

För att förenkla förståelsen av den kommande texten vill vi här nedan definiera några vanligt förekommande begrepp i vår uppsats.

### **4.1 Sexualitet**

Det finns ett flertal definitioner av sexualitet. I Nationalencyklopedin beskrivs sexualitet som olika behov som uttrycks genom olika handlingar, exempelvis intima och emotionella relationer. Inom begreppet ryms bland annat sexuell njutning och tillfredställelse samt fortplantning. Enligt Världshälsoorganisationens definition av begreppet är sexualitet ett grundbehov som är en integrerad del av varje människas personlighet. Sexualiteten påverkar både den psykiska och fysiska hälsan samt välbefinnandet (Dahlöf 2011, oktober 19).

En annan definition är Judith Butlers (2006) teoretiska perspektiv, som utgår från en socialkonstruktionistisk ansats, och det är den definitionen vi utgår från i vår uppsats. Butler menar att sexualitetens syfte och mening inte kan fastställas och definieras fullt ut, eftersom individen påverkas av kulturella faktorer som förmedlas via olika normer. Sexualiteten är enligt Butler präglad av olika restriktioner, och det går inte att hitta sexualiteten i de restriktioner som finns. Restriktionerna begränsar och sporrar sexualiteten, men det finns samtidigt utrymme för att improvisera. Sexualiteten och vi som individer är en del i ett ontologiskt spår, det vill säga hur någonting anses vara.

### **4.2 Preventivmedel**

Preventivmedel används för att skydda sig mot graviditet och sexuellt överförbara infektioner, STI. Akutpreventivmedel, femidom, hormon- och kopparspiral, kondom, minipiller, pessar, p-piller, p-plåster, p-ring, p-spruta, p-stavar samt slicklapp är olika typer av preventivmedel (Riksförbundet för sexuell upplysning

(RFSU), 2011). När vi nämner preventivmedel i det kommande syftar vi till dessa olika typer av preventivmedel.

### **4.3. Förskrivning och utdelning av preventivmedel**

Begreppet förskrivning används i de sammanhang då det handlar om ett preventivmedel som är receptbelagt, exempelvis p-spruta och p-piller. Det är endast medicinskt utbildad personal som kan förskriva preventivmedel.

Begreppet utdelning av preventivmedel används i de sammanhang då det handlar om preventivmedel som inte kräver recept, exempelvis kondom och slickklapp. Utdelning av preventivmedel kan både kuratorer och barnmorskor göra.

### **4.4 Heteronormativitet**

Enligt Tina Rosenbergs (2002) definition innebär heteronormativitet ett antagande om att alla människor är heterosexuella, samt att heterosexualitet är det naturliga sättet att leva på. Heteronormen är i sig aktivt normerande vilket medför att allt annat stämplas och ses som avvikande.

## **5. TIDIGARE FORSKNING**

Sexualitet är ett omfattande begrepp och inom området finns också en gedigen mängd forskning, såväl nationell som internationell. Vi har valt att begränsa oss till tidigare forskning inom Sverige då vi i vår undersökning behandlar hur synen på ungdomars sexualitet ser ut i just Sverige. Vi menar att sexualitet är något som är socialt och kulturellt konstruerat samt kopplat till det specifika samhälle som avses och därför kan synen på ungdomars sexualitet se något annorlunda ut i forskning från andra länder än Sverige. I det kommande avsnittet nämner vi ett antal utvalda studier som vi anser är relevanta för vår uppsats.

### **5.1 Ungdomars sexuella socialisation**

Gisela Helmius (1990) avhandling *Mogen för sex?! Det sexuellt restriktiverande samhället och ungdomars heterosexuella glädje* handlar om ungdomars sexuella socialisation och syftet med undersökningen är att belysa den sociala konstruktionen av ungdomars sexuella verklighet. Helmius vill med sin avhandling skapa en större förståelse för ungdomars sexuella beteende och sexualitetens betydelse för unga. Undersökningen bygger på heterosexuella ungdomars sexualitet och eventuella skillnader mellan könen analyseras inte.

I avhandlingen beskrivs hur normer kring sex inverkar på unga människors socio-sexuella utveckling. Helmius menar att sexualiteten är något socialt konstruerat, där de biologiska faktorerna spelar mindre roll än vad de sociala faktorerna gör. Ungdomar är en del av det sociala system som de har vuxit upp i, där normer och attityder internaliseras utifrån vuxenvärldens syn på sex. Barn lär sig vilka normer

som finns kring sex, och hur dessa normer blir till sexuella skript. Samhällets normer beskrivs som manus, och genom dessa fostrar vuxna ungdomar till den sexualitet som passar in i normen och hur de bör följa det sexuella manuset. Vuxna bekräftar och uppmanar ungdomar utifrån det som anses ingå i normen. Helmius menar att en minoritet av alla unga människor som internaliserar dessa normer gör något annat än det som ingår i de normer som förmedlas. Utifrån det blir puberteten och sexualiteten präglad av en viss kulturs olika intressen och värden.

I västerländska länder har debutåldern för första samlaget sjunkit. Vuxenvärlden kan ibland uppleva att unga människor har sex för tidigt, en bedömning som görs utifrån de vuxnas åsikter. Det är dock sällan preciserat när en person är mogen för att ha sex, däremot antas att en ungdom blir mogen för sex genom att följa samhällets manus och att de genom att internalisera de sexuella skripten blir redo för sex. Det är dock komplext i frågan om när en person är mogen för sex då unga människor utvecklas olika. En fysiologiskt mogen och utvecklad tjej blir via samhället socialiserad in i en sexualitet som enbart sträcker sig till genitala aktiviteter, det vill säga praktiserat sex. Helmius menar i motsats till detta att utöver en sociosexuell utveckling som innefattar genitalt sex bör kompletteras med en socioemotionell utveckling utifrån individens erfarenheter. En socioemotionell utveckling kan exempelvis bestå av smeksamma närmanden till personer av det motsatta könet.

Helmius menar i sin avhandling att de sexuella manus som finns utgår från vuxna människors beteende, vilket inte anses vara relevant för ungdomars sexualitet. Helmius anser istället att unga människor måste skapa sina egna sexuella skript och internalisera dessa skript med personer som är i samma utvecklingsfas, för att på så vis skapa sexuella skript och manus som utgår från de ungas livsvärld (Helmius 1990).

## 5.2 Ungdomars sexualvanor

*UngKAB09: kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga* är en enkätundersökning som genomfördes i Sverige i slutet av 2009 där fokus ligger på ungas kunskaper, attityder och erfarenheter gällande sexualitet. Drygt 15 000 unga mellan 15 och 29 år ingår i studien, vilket gör denna undersökning till den största i sitt slag i Sverige (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Vi kommer i det följande nämna några av de resultat som är relevanta för vår undersökning.

I studien framkommer det att medelåldern för den sexuella debuten ligger på 16 år, kvinnorna har debuterat något tidigare men skillnaderna mellan könen är små. Cirka 24 procent av respondenterna uppger att de har debuterat sexuellt innan 15 års ålder.

I studien framgår att de allra flesta uppger att de haft sex med någon som de kände sedan tidigare, oftast med någon som de har en relation med, samt att de var nyktra vid det senaste sextillfället. Det är dock vanligare bland de yngre respondenterna att ha varit berusad. Dubbelt så många under 20 år, jämfört med de öv-

riga, var mycket berusade vid senaste sextillfället. Detta gäller även personer med dålig självkänsla och personer som debuterat sexuellt före 15 års ålder.

Cirka 70 procent av respondenterna uppger att de hade ett vaginalt eller analt samlag utan kondom vid senaste sextillfället, detta var dock mer vanligt bland de som hade sex med sin partner än bland de övriga. Cirka 50 procent av de respondenter som hade en ny/tillfällig sexpartner som de inte kände sen tidigare vid det senaste sextillfället använde inte kondom. De som vid senaste sextillfället haft oskyddat sex med en okänd är överrepresenterade bland personer under 25 år samt högkonsumenter av alkohol och andra droger. Lika så är personer som debuterat sexuellt före 15 års ålder samt personer som det senaste året blivit utsatta för sex mot sin vilja överrepresenterade bland de som vid det senaste sextillfället haft oskyddat sex med en okänd. De har därutöver haft avsevärt fler sexpartners det senaste året i jämförelse med de övriga. De bedömer att risken för klamydia är större än övriga men tycker däremot inte att klamydia är lika allvarligt som övriga deltagare i undersökningen. Studien visar att de ovan nämnda grupperna som är överrepresenterade bland de som haft sex med en okänd vid senaste sextillfället har en tendens att, i högre grad jämfört med övriga, utsätta sig för sexuella risker (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011).

### 5.3 Heteronormativt bemötande

Suzann Larsdotter (2009) har i sin magisteruppsats *Som att slicka på en regnkappa* undersökt sexuella kontakter mellan kvinnor som har sex med kvinnor (KSK), med särskilt fokus på säkrare sex för den valda målgruppen. Undersökningen som gjorts på ämnet är kvantitativ och genomfördes genom enkäter som besvarats på internet. I en översikt av tidigare forskning har Larsdotter funnit att det råder oklarheter både bland sjukvårdspersonal och bland KSK angående risken för STI. Av undersökningens resultat framgår det att ungdomsmottagningar saknar kunskap för att kunna besvara frågor, men även för att ge information. Personerna som svarat på enkäten beskriver att sex med kvinnor är riskfritt, men även att en osäkerhet finns angående hur det är bäst att skydda sig. Ett fåtal personer i enkäten skyddar sig vid sex med kvinnor, och procentuellt sätt är det enbart 0,2 % som använder slicklapp ofta. Det finns i dag lite kunskap om homosexuella och bisexuella kvinnors sexuella hälsa, framförallt om STI och olika smittovägar. Larsdotter gjorde i samband med enkäten en forskningsgenomgång som visar att risken för STI finns bland KSK, och att ett flertal smittor, både könssjukdomar som omfattas av smittskyddslagen och könssjukdomar som inte gör det kan överföras mellan två kvinnor.

Resultatet i Larsdotters undersökning visar att KSK bemöts på ett heteronormativt sätt i kontakt med sjukvården, och att det i sin tur leder till att patienterna inom den här gruppen inte får möjlighet att ge rätt information om sig själva vid exempelvis ett gynekologbesök. Resultatet pekar även på att kvinnorna upplever en total tystnad om ämnet i skolundervisning, samt att det är svårt att hitta information om lust, sexualitet och STI riktad till KSK (Larsdotter 2009).

## 5.4 Kultur och sexualitet

I den här delen har vi valt en undersökning som studerat skillnader mellan olika grupper beroende på deras etnicitet. Vi har dock valt den här studien utifrån de kulturskillnader som undersökts, snarare än de skillnader som finns baserat på personernas etnicitet.

I Margareta Forsbergs (2005) avhandling *Brunetter och Blondiner* framgår det att unga tjejer med annan etnisk bakgrund än svensk eftersträvar att upprätthålla en respektabilitet. Respektabilitet handlar om ett sätt att tänka kring sex, och hur kvinnlig sexualitet ska kontrolleras. Kontrollen över deras sexualitet utgörs i flera avseenden. Tjejer socialiseras tidigt in i att vara respektabla, varpå deras respektabilitet integreras med den egna självbilden. Tjejer respektabilitet påverkas av vilka killar de väljer att ha ett förhållande med. Oavsett hur respektabel en tjej är, kan en kille som anses vara en "player" påverka hur andra ser på en tjej på grund av den sexualitet som det manliga sällskapet anses stå för. För de tjejer som intervjuts är det av stor betydelse att vara en respektabel oskuld, då oskulden betraktas som något symboliskt viktigt.

Kontrollen utgörs till stor del av föräldrarna och andra släktingar. Utövandet av kontroll sker genom att föräldrarna förmedlar olika regler och normer som ligger till grund för att en tjej ska uppfattas som respektabel. Reglerna kan bland annat bestå i att bevara sin oskuld och att inte ha pojkvän, samt att föräldrarna ska ha inflytande över framtida val av partner.

Undersökningen visar att en persons sexuella utrymme i grunden baseras på en persons könstillhörighet. Tjejer med annan etnisk bakgrund än svensk har en mer restriktiv position när det kommer till sexualitet i jämförelse med ungdomar med etnisk svensk bakgrund. De tjejer som ingått i undersökningen upplever hinder för att ha sexuella relationer, och de lever med påtagliga externa krav som handlar om att de ska kunna kontrollera sin sexualitet. Skillnaden mellan gruppen med annan etnisk bakgrund än svensk och etniska svenskar när det kommer till kön är att den förstnämnda gruppen befinner sig i en mer polariserad position mellan könen i jämförelse med den sistnämnda gruppen (Forsberg 2005).

## 6. TEORETISKA PERSPEKTIV

### 6.1 Sexualitet och makt ur Foucaults perspektiv

Michel Foucault (1980) beskriver i *Sexualitetens historia 1, Viljan att veta* sexualitet och maktutövande i ett historiskt perspektiv. Foucault menar att det var under 1600-talet som förtryckets tidsålder skapades eftersom tidsepoken innan dess varit präglad av en större öppenhet och frispråkighet. Foucault var intresserad av diskursen kring sexualitet, och vilka makteffekter dessa diskurser genererat.

Under 1800-talet infördes fler kontrollinstanser, trots att lagarna blivit mindre styrande. Läkare och andra professionella försökte bekämpa det som då kallades för en epidemi, nämligen barnonanin, vilket visar att fokus på ungas sexualitet

inte är något nytt. Föräldrar och lärare larmades om ett barn onanerade, och det är i det avseendet som makten tränger sig på. Makten normerar sexualiteten och det moderna samhället har under 1800-talet försökt hålla sexualiteten inom en ram bestående av ett äkta par med heterosexuell läggning. Genom normer har samhället försökt att avskaffa sexualitet som inte är av avlande karaktär, och Foucault beskriver det i termer av att sexualiteten ska vara ekonomiskt nyttig.

Genom det som Foucault kallar censurens logik kan makt utövas, vilket utövas genom att säga att något inte är tillåtet, hindra att det otillåtna sägs samt att förneka att det förbjudna ens existerar. Foucault menar att det som anses vara obefintligt inte har rätt att komma fram, inte ens i ord som på så vis skulle visa på dess obefintlighet. Detta kan liknas vid tidigare tidsperioder då det ofruktsamma blir förnekad och tystat samt klassat som onormalt (Foucault 1980).

Foucault eftersträvade en mer problematiserande diskussion om bland annat sexualitet och identitet, samt se hur sexuella normer fungerar och upprätthålls. Foucault hade ett poststrukturalistiskt synsätt, och menade att skapandet av världen utgörs av språket. Språket blir i det avseendet centralt för hur normer skapas och på vilket sätt vi ser verkligheten. Foucault menar att skapandet av ord inom språket genererar olika identiteter för människor, till exempel ordet homosexuell. Under 1700-talet började människan kategorisera olika företeelser. Det innebar att en person som hade sex med en person av samma kön inte enbart hade samkönat sex, personen definierades även utifrån det. Att ha samkönat sex blir därmed inte enbart en sexuell handling, det får även en identitetsskapande innebörd som innebär att personen i fråga benämns som och *är* homosexuell. Foucault menar precis som flertalet andra forskare att en persons sexuella identitet och uttryck är socialt betingat och beroende av tid och plats. Detta i motsats till att en persons sexuella identitet och uttryck skulle vara givna av naturen och oföränderliga. Foucault belyser maktens roll inom de normer som finns, och menar att makt ständigt förekommer överallt. Ett exempel på maktutövning är om en läkare förutsätter att en patient lever med en person av motsatt kön. Enligt Foucault kan makten verka positivt men också negativt. I det beskrivna fallet är det negativt då bemötandet utgår från en norm där inte alla faller in (Ambjörnsson 2006).

## 6.2 Queerteoretiskt perspektiv

I vårt empiriska material har vi funnit att normer inverkar i arbetet med unga människor och unga människors sexualitet. Vi har därför valt att använda oss av ett queerteoretiskt perspektiv. För att förstå queerteorin är det fördelaktigt att ha en viss förkunskap om de teoretiska tankegångar som queerteorin vilar på. I det följande avsnittet som bygger på Fanny Ambjörnssons (2006) framställning beskrivs först strukturalistiska och poststrukturalistiska tankegångar som anses vara viktiga för dagens queerteori och därefter beskrivs queerteori.

Enligt ett strukturalistiskt perspektiv existerar det inte en objektiv och universell sanning. Det strukturalistiska perspektivet menar att identitet och sexualitet är en produkt skapad av kulturella, ekonomiska och historiska omständigheter. Perspektivet ifrågasätter de egenskaper som framställs som naturliga beroende på en persons kön samt uppdelningen mellan kvinnor och män.

Det som beskrivits ovan om det strukturalistiska synsättet ligger till grund för den poststrukturalistiska traditionen, en tanketradition som innebär ett avståndstagande från all form av essentialism. Det poststrukturalistiska synsättet utgår från att språket skapar världen, eftersom språket inte är en avspeglning av världen och verkligheten, utan verkligheten konstrueras snarare i våra språkliga beskrivningar. Utifrån den här teoretiska utgångspunkten framförs det en syn som innebär att människor placeras i fack utifrån det som benämns som en normaliseringsprocess, och därmed kategoriseras som normala eller avvikande. Det är i det avseendet som queerteorin och den poststrukturalistiska traditionen möts, eftersom ett queer-teoretiskt perspektiv bygger på en poststrukturalistisk uppfattning om samhället.

De centrala teman som lyfts fram inom queerteorin är sexualitet, genus samt identitet och hur dessa är kopplade till rådande normer. Syftet med det queerteoretiska perspektivet är att kritiskt granska dessa normer. Det queerteoretiska perspektivet menar att det normsystem som råder i samhället inverkar på den enskilda individen, och att en rädsla om att inte passa in uppstår hos individen. Queerteorins utgångspunkt är att normalisering och normaliseringsprocessen är kopplad till makt. Ett exempel på en normaliseringsprocess är den heteronormativitet som råder i samhället. Istället för att tala om heterosexualitet beskriver queerteorin heteronormativiteten i syfte att undersöka och problematisera normer, inte det sexuella. Queerteoretiker menar att den rådande heteronormativiteten är kulturellt, socialt och historiskt konstruerad, och syftet med ett queerteoretiskt perspektiv är att se hur just dessa normer upprätthålls och fungerar. Ett sätt att upprätthålla normer, så som heteronormen är att inte tala om det som faller utanför rådande normer. Det innebär att ignorans och tystnad om att det finns personer med en annan sexuell orientering än heterosexuell vidmakthåller normen om att heterosexualitet är det rätta sättet att leva på. Inom teorin undersöks även normer och hur dessa är knutna till klass, etnicitet, funktionshinder etcetera. Sammanfattningsvis innebär ett queerteoretiskt perspektiv ett kritiskt förhållningssätt till det normala, och brott mot rådande normer (Ambjörnsson 2006).

### **6.3 Socialkonstruktionistiskt perspektiv**

Inom den socialkonstruktionistiska tanketraditionen menar Winther-Jørgensen och Phillips (2000) att språket har en viktig roll i den sociala konstruktionen av verkligheten. Diskurs är ett centralt begrepp inom det socialkonstruktionistiska perspektivet och innebär att människor talar om och förstår världen, eller en del av världen, på ett bestämt sätt. Diskursen om hur något anses vara påverkar därmed människors förståelse för hur något är. Tanken om diskursens betydelse har det socialkonstruktionistiska perspektivet som grund.

Utifrån det socialkonstruktionistiska perspektivet föreligger det en kritisk inställning till all kunskap. Den kunskap som finns om världen kan därmed inte anses vara objektiv sanning, och den kunskap en människa bär på, är heller ingen spegelbild av verkligheten. Detta eftersom en individs kunskap och världsbild har skapats utifrån hur människan kategoriserar världen. Det vi människor betraktar som sanning är bland annat en produkt av hur vi kategoriserar våra upplevelser.

Människor har en syn på världen som är präglad av kulturella och historiska faktorer. Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv är det inte enbart vår syn på världen som baseras på ovan nämnda faktorer, vi är även själva formade utifrån historiska händelser och kulturella faktorer. Inom socialkonstruktionismen framhålls det att våra upplevelser av oss själva och världen alltid kan betraktas som kontingenta, det vill säga möjliga men inte nödvändiga. Det innebär att en individs världsbild och identitet dels kunde varit annorlunda om hen formats av andra omständigheter, dels att individens världsbild och identitet kan förändras över tid.

Det sociala handlandet bidrar till att konstruera den sociala världen, och till det sociala handlandet räknas även det diskursiva handlandet, och ett fenomen får enbart betydelse via den rådande diskursen. Kunskap, identitet samt relationer människor emellan anses bevara de sociala mönster som existerar. I interaktionen med andra människor skapas och upprätthålls de sociala processerna, och det är även i interaktion med andra som attityder skapas. Tillsammans med andra människor byggs det upp en gemensam sanning, och olika sanningar skapas i olika grupper. Detta innebär att det finns olika bilder av verkligheten, och dessa olika verklighetsuppfattningar genererar olika bilder av handlingar, och det leder i sin tur till olikartade sociala konsekvenser. En person som har en viss världsbild kan anse att en viss handling är helt naturlig, medan en person med en annan uppfattning av världen kan anse att samma handling är otänkbar. Det medför att det sociala fältet är reglerat, trots synsättet att kunskap och identitet anses vara kontingenta. Inom det socialkonstruktionistiska synsättet framhålls det att i en specifik och konkret situation är handlingen ofta fast bestämd.

Det centrala inom det socialkonstruktionistiska perspektivet är en anti-essentialistisk syn på verkligheten. Världen är därmed inte bestämd på förhand, då den sociala världen konstrueras både socialt och diskursivt. Precis som att inte världen är essentialistisk är heller inte den enskilda individen det. Det socialkonstruktionistiska perspektivet ifrågasätter hur en individ konstrueras till det hen "är", och menar att genom att tala om det som är självklart kan åsikter skapas, vilket ger utrymme för diskussion och eventuellt även en förändring av det som i den aktuella kontexten anses vara självklart. I det avseendet blir det kontingenta budskapet viktigt, då det innebär att allt går att förändra (Winther-Jørgensen & Phillips 2000).

## **7. METOD**

I den följande delen kommer vi att redogöra för uppsatsens metodologiska struktur och genomförande. Vi kommer att diskutera och redogöra för de olika val och avgränsningar vi gjort samt hur dessa eventuellt kan ha påverkat vår uppsats resultat.

### **7.1 Förförståelse**

Vi ansåg att det var viktigt att beakta vår förförståelse som har inverkat på vår uppsats, både när det gäller val av ämne och dess utformning. Som vi nämnde i inledningen var en av oss författare med i "Unga möte unga" där socionomstuden-



ter bedrev sex- och samlevnadsundervisning. I samband med utbildningsdagarna som ingick som en del av medverkandet i ”Unga möter unga” framgick det att det till viss del förekom olika resonemang mellan olika ungdomsmottagningar kring utdelning av kondomer till personer under 15 år. Detta resulterade i att ett intresse väcktes hos oss i en gemensam diskussion vid ett senare tillfälle. Vår förförståelse inverkade därmed i val av ämne till uppsatsen.

En annan del av vår förförståelse var att vi båda har kunskap och tankar kring normer och värderingar, samt hur dessa inverkar på oss människor och den värld vi lever i. Vi båda har ett intresse av hur normer skapas och upprätthålls, vilket har inverkat på hur vi valt att lägga upp undersökningen, men också teoretiska utgångspunkter. Vi har dock haft för avsikt att undersökningen och uppsatsen inte ska ha påverkats av våra egna värderingar, men vi har haft en förförståelse som vi kan se har inverkat på exempelvis val av teoretiska perspektiv.

## 7.2 Arbetsfördelning

Vi, uppsatsens två författare, har gemensamt genomfört intervjuerna, gjort litteratursökningar, tematiserat de transkriberade intervjuerna samt analyserat vår empiri. Vi har inte producerat all text i uppsatsen tillsammans, utan har delat upp en del av arbetet sinsemellan, men vi står enade tillsammans bakom allt arbete på denna uppsats.

## 7.3 Kvalitativ metod och kvalitativ intervju

Vi valde att använda oss av kvalitativ metod i vår uppsats, i form av kvalitativa intervjuer. Vi ansåg att kvalitativ metod var mest passande i förhållande till det övergripande syftet med vår undersökning. Kvalitativ forskning tenderar att vara mer inriktad på ord än på kvantifiering vid både insamling och analys av material (Bryman 2011), och eftersom vi var intresserade av våra informanternas resonemang och reflektioner kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år blir just orden, begreppen, terminologi och kopplingarna som görs, väsentliga. Vi ansåg också att det var av stor vikt att det gavs utrymme för våra informanter att diskutera och fundera kring våra frågor för att uppnå vårt syfte, vilket vi betraktade som svårt att få till stånd med någon typ av kvantitativ metod. Kvalitativ metod lägger vikt vid hur människor tolkar och förstår den sociala verklighet som de lever i och ser dessutom den sociala verkligheten som ständigt föränderlig genom människors konstruerande förmåga (Bryman 2011). Syftet med att vi valde att använda oss av en kvalitativ metod var framför allt att, utifrån informanternas egna perspektiv, *förstå* hur de tolkar och upplever den sociala verklighet som de befinner sig i. Utifrån vad våra informanter själva uttryckte i intervjuerna använde vi oss i analysen av citat som beskriver just informanternas resonemang och reflektioner.

Vi samlade in vårt material genom semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju innebär att den som intervjuar utgår från en intervjuguide med färdiga frågor som ofta ställs i en på förhand bestämd ordning och med en förbestämd formulering. Utöver de färdiga frågorna kan även andra frågor ställas, i anknyt-

ning till något som informanten sagt (Bryman 2011). Vi valde att använda oss av just semistrukturerade intervjuer eftersom vi ansåg att vissa frågor var viktiga att alla informanter fick möjlighet att ge svar på, för att vi i slutändan skulle kunna besvara vår uppsats syfte och frågeställningar. Samtidigt ville vi inte utesluta möjligheten att ställa andra frågor kopplade till det informanterna sa, dels för att inte gå miste om relevant information, dels för att skapa ett naturligt flyt i intervju-situationerna.

## **7.4 Abduktiv ansats**

Vi har i vår uppsats haft ett abduktivt arbetssätt. I en abduktiv ansats utgår man från empirisk data, precis som i en induktiv ansats och precis som i en deduktiv ansats använder man sig av teoretiska föreställningar. Abduktion kan dock inte sägas vara en ren blandning av dessa två angreppssätt, utan består även av egna element. Den största skillnaden är att abduktion innefattar förståelse. Teori används som inspirationskälla i analysen av empirin för att hitta mönster som ger förståelse. Under processens gång växlar man mellan teori och empiri, där båda, med hjälp av varandra, kan omtolkas (Alvesson & Sköldberg 2008). Vi har i arbetet med vår uppsats växlat mellan teori och empiri, teorier har tillkommit under vägens gång.

## **7.5 Litteratursökning**

Kvale och Brinkmann (2009) pratar om att det är viktigt att man i inledningsfasen av en forskningsstudie inhämtar den teoretiska förståelsen av de fenomen som ska undersökas, detta för att kunna ställa relevanta frågor vid intervjutillfället. Om forskaren inte känner till den teoretiska bakgrunden innan det att intervjuerna drar igång kan det innebära att det saknas nödvändig information när analysen av materialet ska genomföras (Kvale & Brinkmann 2009). Därför gjorde vi, efter det att vi var på det klara med vår uppsats syfte, litteratursökningar på området. Utifrån den tidigare forskning som vi hittade i litteratursökningen valde vi relevanta teorier.

I sökandet efter relevant litteratur till vår uppsats har vi framför allt använt oss av bibliotekskatalogerna GUNDA (Göteborgs universitets bibliotekskatalog) och LIBRIS (nationell bibliotekskatalog). De ämnesord vi använde oss av i våra sökningar var: ungdom, ung, sexualitet, preventivmedel och ungdomsmottagning. Vi kombinerade framför allt ungdom och sexualitet och då trunkerade vi också sökorden för att få fler träffar. Vi valde medvetet att inte söka efter internationell forskning då vi endast är intresserade av ungdomars sexualitet i en svensk kontext. Därför har vi inte använt oss av någon internationell databas vid sökandet av tidigare forskning.

## **7.6 Urval och avgränsningar**

I vårt urval av informanter har vi använt oss av en strategisk urvalsteknik, ett så kallat målinriktat urval (Bryman 2011). Enligt Bryman (2011) innebär denna typ

av urvalsteknik att forskaren gör sitt urval utifrån en förhoppning om att de personer som intervjuas ska vara relevanta i förhållande till de frågeställningar som ställts upp för undersökningen. Då vår uppsats handlar om utdelning och förskrivning av preventivmedel till ungdomar blev det aktuellt för oss att komma i kontakt med yrkesverksamma som bedriver verksamheter riktat till ungdomar inom området sexualitet. Att komma i kontakt med ungdomsmottagningen blev då givetvis högaktuellt för vår uppsats övergripande syfte. Vi var intresserade av att intervju barnmorskor och kuratorer på ungdomsmottagningen då vi förstätt det som att dessa yrkesgrupper, i större utsträckning än andra yrkesgrupper på ungdomsmottagningen, samtalar med ungdomar om just preventivmedel. Via ungdomsmottagningens hemsida, [www.umo.se](http://www.umo.se), kunde vi kartlägga ungdomsmottagningar placerade runt om i Sverige. Vi valde att kontakta åtta olika ungdomsmottagningar belägna i Västsverige. Anledningen till att vi valde att kontakta just de åtta ungdomsmottagningarna var för att dessa mottagningar rent geografiskt var lättåtkomliga för oss. Självlklart hade det kunnat vara av intresse för oss att komma i kontakt med personal på fler ungdomsmottagningar runt om i Sverige för att få en mer övergripande bild av hur det ser ut i hela landet, men eftersom vi inte är ute efter att generalisera, utan snarare exemplifiera, och dessutom har en begränsad tid på oss att genomföra undersökningen är vi tvungna att avgränsa oss, dels geografiskt, dels kvantitetsmässigt. Eftersom vi båda är bosatta i Göteborg är det rent tidsmässigt genomförbart att avgränsa oss till ungdomsmottagningar belägna i Västsverige.

Av de åtta ungdomsmottagningarna var det fem mottagningar som hade en mejladress angiven på hemsidan, dessa fem mottagningar kontaktade vi genom mejl, de övriga tre ungdomsmottagningarna kontaktade vi via brev till den adress som fanns på hemsidan (se bilaga 1). Två av ungdomsmottagningarna bekräftade ganska omgående att de inte hade möjlighet att ta emot oss för intervju. En av ungdomsmottagningarna fick vi svar från via mejl och fem av de resterande sex ungdomsmottagningarna fick vi sedan kontakta över telefon då vi inte fick något svar på den första förfrågan via mejl/brev. En typ av angreppssätt när det gäller målinriktade urval är ett så kallat snöbollsurval (Bryman 2011). Vi har använt oss av ett snöbollsurval i vårt sökande efter informanter. Enligt Bryman (2011) går det till på så vis att forskaren till en början kommer i kontakt med några personer som är relevanta för undersökningen och att via dessa personer sedan kommer i kontakt med ytterligare relevanta personer. Via de första kontakterna vi hade på varje mottagning har vi kommit i kontakt med ytterligare personer att intervju. Utgången blev till sist att vi bokade in sju intervjuer med tre barnmorskor samt fyra kuratorer vid fyra olika ungdomsmottagningar i Västsverige. Kvale och Brinkmann (2009) nämner att ett lämpligt antal informanter i vanliga intervjustudier brukar vara omkring 5-25 personer. Vi ansåg att sju informanter var ett rimligt antal i förhållande till den tid vi hade till vårt förfogande.

Då målinriktade urval innebär att informanterna inte har valts ut på ett slumpmässigt sätt är det inte möjligt att generalisera till en population, vilket kan vara problematiskt (Bryman 2011). Eftersom vi aldrig har haft för avsikt att generalisera vårt resultat till en population utan endast har velat exemplifiera, hur barnmorskor och kuratorer på ungdomsmottagningar resonerar kring utdelning av preventivmedel till personer under 15 år, upplever vi inte att vår urvalsteknik har varit problematiskt för oss.

## 7.7 Skapandet av intervjuguide

Inför våra intervjuer färdigställde vi en intervjuguide (se bilaga 3). Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att intervjufrågor kan bedömas, dels utifrån en tematisk dimension där frågornas relevans beaktas i förhållande till det ämne som undersöks, dels utifrån en dynamisk dimension där hänsyn tas till det mellanmänniska förhållandet i intervjusituationen. Vi har i skapandet av våra intervjufrågor haft detta i åtanke. Vi har försökt att skapa intervjufrågor som är relevanta i förhållande till vårt övergripande syfte, men vi har också beaktat frågornas språkliga uppbyggnad och ordningsföljd för att minska riskerna för missförstånd samt för att skapa ett bra flyt i samtalet under intervjusituationen.

Kvale och Brinkmann (2009) nämner nio olika typer av frågor som kan vara lämpliga att använda i en intervjusituation. Vi har haft detta i åtanke när vi skapade vår intervjuguide. Vår tanke var att vi i intervjusituationen skulle använda oss av uppföljningsfrågor, tystnad, tolkande frågor och sonderande frågor därför är inte detta någonting som vi har skrivit ut i vår intervjuguide utan det är frågor som ställts spontant vid varje specifik intervju. När vi utformade vår intervjuguide utgick vi från vårt övergripande syfte och våra mer specifika frågeställningar. Utifrån varje frågeställning försökte vi skapa ett generellt tema och inom varje tema formulerade vi relevanta intervjufrågor med syfte att fånga in väsentlig information.

## 7.8 Pilotstudie

Enligt Bryman (2011) är det önskvärt att genomföra en mindre pilotstudie innan de riktiga intervjuerna genomförs, och att då försöka hitta en mindre grupp personer som är något så när jämförbara med de individer man har tänkt genomföra den egentliga undersökningen med. Detta menar Bryman är eftersträvansvärt dels för att försäkra sig om att frågorna fungerar som man tänkt, dels för att undersökningen i sin helhet ska bli bra. Vi har inte genomfört en pilotstudie i den bemärkelse som Bryman (2011) syftar på här, däremot har vi gjort en slags pilotintervju på två personer för att få konstruktiv kritik på både innehåll och språkuppbyggnad i vår intervjuguide. Deras uppgift blev att beskriva hur de uppfattade frågorna så att vi kunde få en möjlighet att ändra eventuella oklarheter innan vi skulle genomföra våra riktiga intervjuer. Efter dessa pilotintervjuer gjorde vi några justeringar av det språkliga innehållet samt ordningsföljden på frågorna.

## 7.9 Genomförande

Samtliga sju informanter träffade vi personligen på deras arbetsplatser vid genomförandet av intervjuerna, enligt både vårt och deras önskemål. Innan vi startade intervjun gav vi informanterna ett papper med informerat samtycke, där vi i enlighet med vad Kvale och Brinkmann (2009) anger, informerade informanterna om det övergripande syftet med uppsatsen, deras frivilliga deltagande och rättigheter att när som helst avbryta sin medverkan samt information om deras anonymitet

(se bilaga 2). På papperet stod det också utskrivet att vi hade för avsikt att spela in intervjun. Informanterna läste igenom papperet samt att vi gav informerat samtycke muntligt. Intervjuerna varade mellan 45 och 90 minuter.

Vi valde att inte föra anteckningar i samband med intervjuerna, detta för att kunna fokusera fullständigt på samtalet och dess dynamik. I direkt anslutning till intervjuerna påbörjade vi transkriberingen av dessa. Vissa delar av intervjuerna, där vi kommit in på sidospår som inte var relevanta för vår uppsats, valde vi att inte transkribera. I övrigt är samtliga intervjuer ordagrant transkriberade, bortsett från ”mm”, ”ja” och ”nej” som regelbundet dyker upp under intervjun för att bekräfta att intervjuaren eller informanten lyssnar och förstår. Vi har inte heller transkriberat tystnader. Varje intervju blev i skriftlig form mellan 11 och 22 sidor, sammantaget ett material på 110 sidor.

Den ljudmässiga kvalitén på bandinspelningarna har inte varit helt önskvärd. I två av intervjuerna har hela meningar på vissa ställen varit omöjliga att transkribera. Vi vet med oss att en del viktiga delar har gått till spillo som en följd av detta. Vi vill dock påpeka att vi inte tror att det har påverkat vårt slutgiltiga resultat avsevärt mycket.

De citat som vi valt ut som illustrativa exempel i vår resultat- och analysdel har vi anpassat rent språkligt till ett mer korrekt skriftspråk, dels för att det ska bli mer begripligt för läsaren, dels för att vi tycker att det är mer etiskt riktigt mot informanterna. Våra anpassningar av citaten har handlat om att ändra ordföljden till ett bättre skriftligt språk och ta bort upprepningar eller ord som till exempel ”va”, ”liksom”, ”typ”, ”asså” och ”bah”. En del citat har inte alls varit nödvändiga att anpassa språkligt. Vi vill understryka att innebörden av vad som sagts, enligt vår mening, inte har förändrats.

När vi hade transkriberat alla våra intervjuer läste vi igenom allt material ett antal gånger och utifrån det skapade vi fem övergripande teman som vi tycktes återfinna i alla intervjuer. Dessa teman var mognad, normer, kultur, lagen samt risker – alla dessa teman var kopplade till ungdomars sexualitet. Vi började med att behandla varje intervju för sig, utifrån våra teman. När vi gått igenom varje intervju enskilt samlade vi allt material inom varje tema i olika dokument, vi var dock noga med att markera varje informants nummer för att inte blanda ihop vem som sagt vad. Till slut fick vi alltså ihop fem dokument, ett för varje tema, där alla informanters svar jämförts sinsemellan. Utifrån detta sammanställde vi vårt resultat. Genomgående i sammanställningen av vårt resultat har vi tagit hänsyn till de variabler som har varit relevanta i förhållande till våra frågeställningar, såsom kön och sexuell läggning.

Vi har valt att, genomgående i vår uppsats, använda oss av det könsneutrala begreppet hen, med böjningsformen honom, istället för hon/han, hennes/hans och henne/honom. Det finns tre skäl till detta val. För det första är det ett sätt att skydda våra informanters anonymitet. Genom att använda ett könsneutralt begrepp går det inte för utomstående att avgöra våra informanters biologiska kön och är på så vis också ett förstärkt skydd för våra informanters anonymitet. För det andra är inte våra informanters biologiska kön relevanta för vår undersökning. Vi har inte för avsikt att jämföra eventuella skillnader i informanternas resone-

mang beroende på deras biologiska könstillhörighet och därför anser vi inte heller att det finns någon anledning att skriva ut detta i uppsatsen. För det tredje tror vi att begreppet gör att vi, men framför allt läsaren, förhåller sig könsneutral genomgående i vår uppsats resultat- och analysdel. Vi menar att människor har en tendens att tillskriva människor egenskaper utifrån kön och på så vis tror vi att risken minskar för att läsaren ska tillskriva informanterna egenskaper som egentligen inte beskrivs.

## **7.10 Analys och tolkning**

I vår studie har vi valt att göra en analys inspirerad av diskursanalys. Vi har gjort detta eftersom vi anser att det är tillämpligt med vårt syfte att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar resonerar och reflekterar kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år.

Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2002) är diskursanalys ett av flera socialkonstruktionistiska angreppssätt. Diskursanalysen innefattar en kategori som har fokus på hur språket är organiserat rent retoriskt i den sociala interaktionen. Detta skapar konstruktioner av den värld och verklighet vi lever i. Ett av de antaganden som finns inom angreppssättet är att verkligheten till viss del har formats av den bild som diskursen förmedlar. Genom en diskursanalytisk utgångspunkt är delvis syftet att se till vilken inverkan och konsekvens diskursen leder till i hur verkligheten uppfattas. Det finns flera sätt att analysera diskursen som förs, varav ett är att se till diskursordningen. Det avser att se till olika diskurstyper, varvid ett exempel på detta kan vara att se till hur personalen på ungdomsmottagningen pratar och framställer sexualitet, precis som att se till hur en journalist framställer och talar om media. Det handlar oavsett diskurstyp om hur olika företeelser och fenomen är organiserade rent diskursivt. Utifrån det går det att se samband och relatera den diskursiva praktiken med den sociala praktiken (Winther-Jørgensen & Phillips 2002). Vi har valt ett diskursanalytiskt angreppssätt i den analys som gjorts, då vi i likhet med Judith Butler (2006) anser att sexualitet och allt som hör där till är ett konstruerat fenomen, samt att det inte finns en självklar sanning.

## **7.11 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Validitet gäller studiens giltighet, i vilken utsträckning en metod undersöker vad den är ämnad att undersöka. Kvaliteten av validiteten är viktig att kontrollera under undersökningens alla stadier. Validiteten under en intervjuprocess handlar om tillförlitligheten i informanternas redogörelser och kvaliteten på själva intervjuerna (Kvale & Brinkmann 2009). För att öka validiteten under våra intervjuer har vi försökt konstruera intervjufrågor av god kvalitet genom att bland annat göra en slags pilotintervju på två personer för att få konstruktiv kritik på både innehåll och språkuppbyggnad i våra intervjufrågor. Vi har, under intervjusituationen, dessutom använt oss av tolkande frågor för att försäkra oss om att vi uppfattat informanten rätt. Att kontrollera tillförlitligheten i informanternas redogörelser är dock svårt, då vi varit intresserade av deras egna tankar kring undersökningsområdet.

Vad gäller validiteten vid transkriberingen av intervjuerna menar Kvale och Brinkmann (2009) att detta beror på valet av språkform. Vid transkriberingen ändrade vi inte materialet till skriftspråk, vilket bör innebära en hög validitet. De citat som vi använt i uppsatsen har dock omformulerats till skriftspråk, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2009) skulle ha påverkat validiteten. Vi anser dock inte att innehållet i vad som sagts har ändrats.

För att analysen ska vara av hög validitet är det viktigt att den analys som görs omfattar giltiga tolkningar och logisk hållbarhet (Kvale & Brinkmann 2009). Vi har haft detta i beaktande under vår analys och strävat efter att våra tolkningar av det empiriska materialet skulle vara gångbara och logiskt välgrundade.

Reliabilitet syftar till undersökningens tillförlitlighet och innebär att undersökningens resultat ska kunna återupprepas av någon annan, vid andra tidpunkter. Detta beror på om informanterna skulle ändra sina svar under en intervju och om de skulle ge olika svar beroende på vem som intervjuar (Kvale & Brinkmann 2009). Eftersom vi har använt samma intervjuguide vid samtliga intervjuer kan vi anta att liknande resultat skulle uppnås, oberoende av vem som ställer frågorna, vid användandet av samma intervjuguide. Vi har dock ställt olika följdfrågor till våra informanter, vilket också bidragit till delar av vårt resultat. Vi menar att de följdfrågor som ställs är färgade av den specifika individ som intervjuar och på så vis kan också reliabiliteten i vår undersökning, och i all kvalitativ forskning med semistrukturerade intervjuer som metod, ifrågasättas.

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) syftar en studies generaliserbarhet på att utifrån ett empiriskt material kunna dra generella slutsatser som är tillämpliga för en hel population. Vanlig kritik av kvalitativ metod är att kvalitativa forskningsresultat är svåra att generalisera till en population och bör istället generaliseras till en teori (Bryman 2011). Vi har aldrig haft för avsikt att generalisera vårt resultat till en hel population. Vårt syfte har snarare varit att exemplifiera våra informanternas resonemang utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv.

## 7.12 Etiska överväganden

I Forskningsrådets (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* beskrivs framför allt de forskningsetiska principerna som en forskare bör förhålla sig till för att värna om undersökningsdeltagares integritet. Detta, som kallas för individskyddskravet, består av fyra huvudkrav på forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att forskaren ska informera informanterna om att medverkan i undersökningen är frivillig, att de när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande samt att de uppgifter som samlas in inte kommer att nyttjas i något annat syfte än för forskning. Det är också av vikt att informanterna underrättas om studiens syfte, hur undersökningen i korta drag ska genomföras samt hur, och var, undersökningens resultat kommer att offentliggöras. Informationen ska ges muntligt eller skriftligt senast i samband med att intervjuerna påbörjas (Forskningsrådet 2002). I vår förfrågan (se bilaga 1) om deltagandet i uppsatsen informerade vi om

syftet med vår undersökning. I samband med varje enskild intervju delade vi ut ett informationsbrev (se bilaga 2) där det tydligt stod beskrivet att deltagandet var frivilligt, deras rätt att när som helst avbryta sin medverkan, information om offentliggörandet samt en kortfattad beskrivning av vårt syfte och genomförande. Allt detta framfördes även muntligt innan vi påbörjade intervjun.

Samtyckeskravet innebär att de som medverkar i en undersökning själva har rätt att bestämma över sitt deltagande; om, hur länge och på vilka villkor de ska medverka. Det är forskarens uppgift att inhämta samtycke från deltagarna i undersökningen (Forskningsrådet 2002). I samband med intervjutillfället lämnade våra informanter muntligt samtycke om, hur länge och på vilka villkor de skulle medverka i vår uppsats. Ingen av informanterna gav synpunkter på villkoren vi ställt upp för intervjun.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagare i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet genom att alla uppgifter om deltagare ska antecknas, förvaras och offentliggöras på ett sätt som gör det omöjligt för utomstående att identifiera de enskilda individerna (Forskningsrådet 2002). I samband med våra intervjuer informerades våra informanter både skriftligt och muntligt om att de skulle vara anonyma genom hela undersökningen, även vid resultatredovisningen, samt att ingen utomstående skulle ha tillgång till intervjumaterialet. Med anledning av detta redogörs det inte i vår uppsats i vilken ort eller kommun våra informanter arbetar. Vi har istället för att ge våra informanter fingerade namn valt att ge informanterna nummer, såsom informant 1 och informant 2. Vi har dock valt att ange deras yrkestitel, det vill säga barnmorska eller kurator då vi anser att det är viktigt att kunna skilja på detta eftersom att deras arbetsuppgifter skiljer sig åt beroende på yrke. Vi anser inte att detta försvagar anonymiteten för våra informanter.

Nyttjandekravet innebär att insamlade data om enskilda individer enbart får användas för forskningsändamål (Forskningsrådet 2002). Detta var någonting som vi nämnde för våra informanter i samband med våra intervjuer.

### **7.13 Kritisk reflektion**

Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att det i det informerade samtycket ingår en slags avvägning för hur mycket information om undersökningens syfte som ska ges i förväg. De menar att det finns en etisk konflikt mellan att fullständigt avslöja syftet med undersökningen i förväg, vilket kan göra att den kvalitativa intervjuforskningen blir omöjlig att genomföra, och att dölja information från informanterna, vilket kan medföra kunskap som kan ge bättre förutsättningar för en större grupp människor. Vi hade för avsikt, innan vi startade våra intervjuer, att se om våra informanter var normativa i sitt resonemang angående utdelning och förskrivning av preventivmedel. Efter avvägning, valde vi medvetet att inte berätta om denna aspekt på vår uppsats då vi såg en risk i att informanterna då eventuellt inte skulle uttrycka sina spontana åsikter utan försöka vara mer ”korrekta” i sina resonemang i intervjusituationen. Detta kan ses som etiskt oriktigt av oss som författare. Vi motiverar vårt val genom att heteronormen inte har varit något övergripande syfte i vår undersökning och därför anser vi inte att detta är något etiskt



övertramp. När vi genomförde intervjuerna var heteronormen en minimal aspekt i några få delar av vår undersökning, men den aspekten har vuxit och blivit större efter genomförandet av intervjuerna och i takt med att vår uppsats vuxit fram.

Ytterligare något som skulle kunna ifrågasättas är avsaknaden av statistik på ungdomsmottagningarnas besökare. På grund av tidsbrist har vi inte haft möjlighet att läsa igenom verksamhetsberättelser med mer tydlig statistik från de ungdomsmottagningar som vi har besökt, som vi har fått möjlighet att ta del av. Vi har istället tagit med våra informanternas uppskattningar av besökarna. Detta kan ses som en brist i vår uppsats.

## 8. RESULTAT MED ANALYS OCH TOLKNING

I det kommande kapitlet kommer de tre frågeställningar som vi presenterade i början av vår uppsats att besvaras. Inledningsvis beskrivs kortfattat ungdomsmottagningens besökare under 15 år utifrån informanternas uppfattning och därefter följer resultat och analys utifrån de fem teman som vi fann i vårt empiriska material. Resultaten presenteras i form av citat, som sedan analyseras, i direkt anknytning till resultaten inom varje tema, utifrån den tidigare forskning och de teoretiska perspektiv som tidigare presenterats i kapitel 5 och 6. Eftersom varje frågeställning och tema överlappar varandra kan en del upprepningar förekomma. Att hålla isär resultaten har i många fall varit svårt, vilket har medfört att vissa tolkningar och slutsatser upprepas och färdigställs i senare delar av kapitlet.

### 8.1 Besökare under 15 år – informanternas uppfattning

Av de personer som besöker ungdomsmottagningen utgörs en mycket liten grupp av personer under 15 år. Utifrån de uppskattningar som informanterna gjort rör det sig om cirka 10 % av alla besökare, och de söker sig främst till ungdomsmottagningen för att få preventivmedel, göra graviditetstest, testa sig för STI och för att ställa frågor om kroppen.

*”Det är väldigt få. Som tur är, skulle jag vilja säga. [...] Därför att man är ju liten då tycker jag och i allmänhet tycker jag att det förknippas med andra saker som inte är så bra, att man är så tidig. Det är ju alltid ett dilemma på många sätt, så att de är nog det svåraste vi har, de unga.”*

**Informant 3, barnmorska.**

*”Jag önskar att fler personer under 15 år kom hit faktiskt. [...] Jag skulle gärna se att fler 13-, 14-, 15-åringar kom än 23-, 24-, 25-åringar, som faktiskt har andra arenor att vara på om man får säga så.”*

**Informant 4, barnmorska.**

De resonemang som citerats ovan belyser olika synsätt på hur personalen resonerar angående unga, och deras sexualitet. Informant 3 menar att det är ”tur” att besöksgruppen som utgörs av personer under 15 år är så pass få. Hen menar också att personer under 15 år är den svåraste gruppen som de har, och att olika dilemman kan uppstå då en tidig sexualdebut ofta är förknippat till andra faktorer som inte är bra för ungdomen. I Tikkanen, Abellsson och Forsbergs (2011) undersök-

ning framgår också att bland annat personer som har debuterat sexuellt före 15 års ålder har en tendens att i högre grad utsätta sig för sexuella risker, vilket kan förklara hur informant 3 resonerar, då hen menar att en tidig sexualdebut är förknippat med mindre gynnande faktorer. I motsats till hur informant 3 resonerar om målgruppen under 15 år menar informant 4 att det hade varit önskvärt om gruppen besökare till större del utgjordes av personer under 15 år. Vi tolkar dessa olika uttalanden som att det finns olika resonemang om unga och sexualitet, men att det uppenbarligen finns ett behov för personer under 15 år att besöka ungdomsmottagningen, då Tikkanen et. al. (2011) resultat påvisar att det faktiskt är en relativt stor andel ungdomar som är sexuellt aktiva innan de uppnått 15 års ålder.

Utifrån de resultat som Tikkanen et. al. (2011) visar på framgår det att 24 % av de tillfrågade ungdomarna hade debuterat sexuellt innan 15 års ålder. Vi anser att deras resultat, i relation till det resultat vår undersökning visar på är intressant, då informanternas uppskattning visar på att besöksgruppen under 15 år utgör en mycket liten del av den totala besöksgruppen. Detta trots att cirka en fjärdedel är sexuellt aktiva innan 15 års ålder enligt Tikkanen et. al. (2011) undersökning. Vi tolkar det som att många ungdomar i första hand inte väljer att vända sig till ungdomsmottagningen för att efterfråga preventivmedel.

## 8.2 Mognad och sexualitet

Enligt informanterna är det ingen av de ungdomsmottagningar som vi besökt som har som regel att inte dela ut eller förskriva preventivmedel till personer under 15 år, däremot kan ungdomsmottagningarnas resonemang angående utdelning och förskrivning av preventivmedel skilja sig åt något.

*"Vi har den praxisen att tror vi att dem är under 15 år så är det 1-3 kondomer som dem får och är man över 15 år så är det ett paket i taget."*

**Informant 2, kurator.**

*"Kondomer, det strösslar vi ut så gott vi kan, även till dem under 15."*

**Informant 5, kurator.**

Samtliga informanter säger att de delar ut kondomer, även till personer under 15 år. Dock framgår att hälften av ungdomsmottagningarna delar ut kondomer frikostigt till alla, oavsett ålder, medan andra hälften av ungdomsmottagningarna begränsar utdelningen av kondomer till personer under 15 år till några enstaka kondomer per person och tillfälle, samtidigt som personer över 15 år får ett paket kondomer, vilket exemplifieras i citaten ovan. Vi tolkar det som att de ungdomsmottagningar som har regler för hur många kondomer som personer under 15 år får, på något sätt finns som en kontrollerande funktion av ungdomars sexualitet. Foucault (1980) beskriver att det under 1800-talet infördes fler kontrollinstanser bestående av professionella för att bekämpa det som på den tiden sågs som ett icke-accepterat beteende, nämligen barnonani. De professionella hade makten att kontrollera barns sexualitet och skapade genom detta normer kring sexualitet. Här skulle vi kunna låta personalen på ungdomsmottagningen illustrera de professionella, som Foucault talar om, som utgjorde en kontrollinstans för sexualitet. Vi menar att personalen på ungdomsmottagningen besitter en makt som bidrar till att upprätthålla rådande normer kring sexualitet hos personer under 15 år. Vi me-

nar inte att normer kring ungdomars sexualitet som personalen bevarar genom sin makt är någonting som de skapat själva, utan att normer är någonting som uppstått genom den diskurs som råder i samhället kring ungdomars sexualitet. Inom det socialkonstruktionistiska perspektivet är diskurs ett centralt begrepp som innebär att människor talar om och förstår världen på ett bestämt sätt (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Vi menar att det idag verkar finnas en dominerande diskurs i samhället kring ungdomars sexualitet, som bidrar till en gemensam "sanning" om hur och när ungdomar ska ha sex.

Vid förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år nämner samtliga barnmorskor att det görs en bedömning, dels av ungdomens mognad, dels allmänt kring ungdomens liv för att ta reda på eventuella risktaganden. Alla barnmorskor säger också att dessa bedömningar är mer noggranna då ungdomen är under 15 år:

*"Det är ju skillnad när man möter den här unga människan, man informerar kanske på ett speciellt sätt och såklart kanske man frågar mer kring hur den här personen har sex och vilket behov man har när man är ung. Vi jobbar ju med hela hälsan och ska göra olika riskbedömningar. Har den här personen frivilligt sex? Vet den vad den gör? Det skulle man förstås kunna säga till en 23-åring också, men det är ju nog mer naturligt att man vill kolla upp mer när man är ung för det finns ju många studier som säger att tidig sexualdebut är en av flera riskfaktorer."* **Informant 4, barnmorska.**

*"Ja, det är lite skillnad. Det skiljer också mellan de som är under 15, är du 12 är det skillnad än om du är 14 och ett halvt. Vi gör också själva en mognadsbedömning. Hur klarar den här personen att själv ta preventivmedel? Och sen som sagt, kolla hur det är runtomkring. Vad är det som har gjort att man har haft sex? Hur gammal är pojkvännen? Hur är det hemma? Är det andra saker som gör att man kanske hamnar i riskbeteende? Det kanske är lite mer noggrant med någon som är under 15. Sen självklart gör man samma bedömning om det är någon som är över men det är lite skillnad för vi har ju en lag också som säger att man inte får ha sex om man är under 15. [...] Jag har medicinska skäl när man ska bedöma vilket preventivmedel man får."*

**Informant 1, barnmorska.**

Även vid utdelning av kondomer till personer under 15 år görs liknande bedömningar:

*"Det kanske inte är åldern så mycket, utan mer mognadsgrad. Men naturligtvis om dem frågar efter kondomer är det skillnad. Är man över 15 kommer man lättare undan [...] det är mer att man lite snabbt kollar om de utsätter sig för någonting, något riskbeteende. Det är klart att under 15 år så är det svårare, då blir det krångligare att komma hit. Då blir det fler frågor och så. Visst, det blir ju skillnader för personer över eller under 15, men rent generellt handlar det nog mer om en mognadsbedömning."*

**Informant 6, kurator.**

Utifrån de här resonemangen tolkar vi det dels som att det görs en bedömning utifrån personens ålder, men att personens mognad också inverkar i bedömningen. Informant 1 menar att det görs en mognadsbedömning och en mer allmän koll runtomkring för att se om det finns saker som gör att ungdomen kanske hamnar i riskbeteende och att detta görs något mer noggrant om personen är under 15 år. Av informanternas resonemang tolkar vi det som att det finns en koppling mellan personens ålder och den riskbedömning som görs, men att även mognad är en viktig aspekt att se till. Utifrån Tikkanen, Abellsson och Forsbergs (2011) under-

sökning framgår det att det finns vissa riskfaktorer som verkar ha en koppling till personens ålder, vilket vi menar är viktigt att beakta i mötet med ungdomar, och vi tolkar det som att informanternas resonemang bygger på kunskap om de risker som är mer vanligt förekommande bland personer under 15 år. I sammanhanget finner vi ett motargument till Helmius (1990) resonemang som framhåller att ungdomar måste skapa sina egna sexuella skript tillsammans med personer i samma utvecklingsfas. Vi menar att när det kommer till risker så är det av stor vikt att personalen undersöker de eventuella risker som finns, och ser till flera faktorer runt omkring. Vi menar att då Tikkanen et. al. (2011) undersökning visar på en ökad risk i samband med en sexualdebut före 15 års ålder, och att det kräver att vuxenvärlden, i det här sammanhanget personalen, ser till de risker som finns och därmed eventuellt kan hjälpa ungdomar i utformandet av sexuella manus, för att deras livsvärld inte ska resultera i att de tar risker av olika slag. Att personalen undersöker hur samtycket och orsaken till att en person har haft sex menar vi innebär att personalen utformar sexuella manus och normer som bygger på att personen själv ska vilja ha sex, och på så vis vidareförmedlar normer. Vi menar att samtyckesnормen är ett manus som är viktigt, även om ungdomarna eventuellt inte hade haft det som en självklar del sitt sexuella manus om det inte vore för att det är något som personalen förmedlar som en viktig faktor.

*”Sen vill ju vi som jobbar här fånga upp diskussionen om man är tillräckligt mogen. Vill du verkligen detta? Är det mycket snack i kompisgruppen att man ska ha [sex]? [...] Vi pratar ju med ungdomar, försöker informera dem om snittåldern när man börjar ha sex, för det är lätt att känna åminstone när man är 14, att när man går runt på skolan att de flesta har haft det och kanske inte jag. Det är viktigt att tala om det, att så är det inte. Att hjälpa unga människor att kanske stå emot det här trycket och snacket för att själva ta ett eget beslut om de ska ha sex. [...] Att få unga människor att tänka efter själv och det är lite svårare när man är 13, 14, 15 att göra det ibland. Det är lättare när man har blivit äldre, jag tänker att dem äldre har en annan förmåga att ta beslut, och integritet och sådant. När man är yngre så behöver man hjälp med att stärka upp sig i det så med de yngre tror jag man har en annan diskussion kring preventivmedel och sexualitet för att hjälpa dem i det.”*

**Informant 7, kurator.**

*”Vi är en tillgång för dem men det ställer ju också krav på oss att våga vara vuxna. Så tänker jag i alla fall, att vi måste våga vara vuxna, våga hjälpa dem att sätta gränser, tänka kring vad de utsätter sig för, vad de själva vill. De vet ju inte själva, när man är 13 vet man inte riktigt vad man själv vill, eller det är inte säkert att man vet vad man vill, då kanske man får hjälpa dem att fundera kring det. [...] Är man 13 år är det ju svårt, det är jättesvårt att prata med ungdomar om gränser därför att det inte är säkert att de ser sina egna gränser, de vet inte vart de ska börja sätta gränser. Det är ju någonting man lär sig hela livet, det är skitsvårt.”* **Informant 6, kurator.**

Vi tolkar ovanstående citat som att informanterna har en vilja att hjälpa personer under 15 år att sätta gränser samt stå emot gruppträck när det kommer till sexuell aktivitet, för att själva tänka kring och ta beslut om de är redo att ha sex. Det framstår som att personalen ser det som en viktig arbetsuppgift att hjälpa ungdomen att ta ett beslut om att ha sex grundat på henoms egen vilja och inte baserat på omgivningen. Vi tolkar det också som att informant 7 säger att de vill diskutera ungdomens sexuella mognad med ungdomen för att se om det är ungdomen själv som vill detta, eller om ungdomen blivit påverkad av kompisar. Helmius (1990)

menar att ungdomar själva måste forma sina sexuella skript, och vi tänker att de samtal som personalen har med ungdomarna kan hjälpa ungdomarna att forma sina sexuella skript då personalen framhåller att det är personen själv som ska vilja ha sex, men att personalen genom dessa samtal kan stärka ungdomen och skapa en trygghet, som sedan kan ingå i det sexuella skript som ungdomen utformar i sitt sexliv.

## 8.3 Normer

### 8.3.1 Normer kring sexualitet och sexuell orientering

*”Sen fastnar ju vi också i heteronormen, vi jobbar på det hela tiden. Det är som att man skulle behöva en omprogrammering. För vi är ju också programmerade av allting runt i kring oss, av barnuppföstran och så.”*

**Informant 5, kurator.**

*”Vad är det som har gjort att man har haft sex? Hur gammal är pojkvännen? Hur är det hemma? Är det andra saker som gör att man kanske hamnar i riskbeteende?”* **Informant 1, barnmorska.**

Majoriteten av informanterna utgår ofta från att det är en person med en partner av motsatt kön som besöker ungdomsmottagningen. Ett exempel är informant 5 som beskriver att hen automatiskt tänker att en tjej som besöker ungdomsmottagningen har pojkvän, men att hen försöker träna bort det tänkandet för att undvika ett normativt bemötande. De utgår också från att en tjej har pojkvän, vilket tydliggörs när informant 1 beskriver att hen frågar efter pojkvännens ålder. Utifrån Foucaults perspektiv, som innebär att makten normerar sexualiteten (Ambjörnsson 2006), går det att finna en maktaspekt i mötet mellan en ungdom och ungdomsmottagningen. En maktutövningsform i det här sammanhanget, kan vara när en person besöker ungdomsmottagningen och personalen förutsätter att hen lever med en person av motsatt kön. Informant 1 beskriver att hen frågar hur gammal personens pojkvän är, vilket vi dock inte anser vara särskilt anmärkningsvärt i en situation där en person kommer till ungdomsmottagningen för att söka ett preventivmedel vars syfte är att skydda mot graviditet. Samtidigt går det att finna ett samband mellan hur språket och normer samverkar. Foucault (1980) menade att världen utgörs av språket, och i det avseendet menar vi att genom att barnmorskan frågar efter pojkvännen, i detta fall pojkvännens ålder i stället för att tala om det utifrån termen partner vidmakthålls heteronormen, även om det möjligen rör sig om en heterosexuell relation. Vi menar att en fråga av den karaktären är normerande i sig, och eventuellt påverkar ungdomen i något avseende. Foucault menade att en persons sexualitet är beroende av en viss kontext, och att en persons sexuella identitet därmed är föränderlig (Ambjörnsson 2006). Vi tänker att ett normerande bemötande, som i den aktuella kontexten mycket väl kan vara aktuell, ändå kan skapa normer då det inte är givet att en tjej som efterfrågar graviditetsskydd för alltid kommer att ha en pojkvän, eller att personen eventuellt har flera partners av olika kön.

*”Jag tror att vi är extremt heteronormativa. [...] Det är bara att vi måste inse det, och kanske sluta vifta med de där flaggorna så mycket, om vi liksom inte tror på det själva. Först måste man vara klar över ’vad tänker jag?’, sen*

*kan man hänga upp flaggan liksom. Man hänger inte upp flaggan först, och sen ska vi börja jobba med det.”* **Informant 6, kurator.**

I en intervju kom vi in på ämnet om personalen på ungdomsmottagningen är heteronormerande. Informant 6 menade att personalen måste bli medvetna om att de är normativa, och att det först då kan bli ett mindre problem eftersom det är då de kan börja arbeta med att förändra sitt bemötande gentemot sina besökare. Informant 6 menar att det är riskabelt om personalen tror att de har ett HBTQ-perspektiv, men inte agerar utefter det. Hen beskriver hur de på ungdomsmottagningen inrett väntrummen med regnbågsflaggor och andra inredningsdetaljer med regnbågsflaggans logga, men ändå inte lever upp till att ha en ickenormerande verksamhet. Informant 6 menar att de genom att utåt sett visa att ungdomsmottagningen inte är normerande skapar problem, då de faktiskt är heteronormerande. Hen menar att de först måste inse hur de faktiskt bemöter människor, och menar att de börjat arbeta med frågan i fel ordning. Vi tolkar det som att kuratorn som tog upp ämnet resonerar utifrån ett perspektiv som går i linje med ett queerteoretiskt förhållningssätt då hen kritiskt granskar personalens normerande bemötande. Utifrån det queerteoretiska perspektivet upplever vi det som positivt att kuratorn ställer sig kritisk till hur de arbetat med sitt förhållningssätt eftersom vi tror att en kritisk granskning av den egna organisationen kan leda till en förändring. Därmed menar vi i likhet med kuratorn att en förändring är möjlig först när verksamheterna börjat granska sig själva och insett hur de faktiskt arbetar, inte i samband med att regnbågsflaggan visas i olika sammanhang, då det framgår att de inte arbetar utefter det som regnbågsflaggan och ett HBTQ-perspektiv står för. Intressant är också att endast två informanter nämnt att de är heteronormativa i sitt bemötande. De tyder på en medvetenhet hos dessa personer som omnämnt heteronormen, vilket vi tror kan möjliggöra en förändring på sikt. Vi tolkar det dock som problematiskt att den resterande delen av informanterna uttrycker sig på ett heteronormerande sätt, samt att de inte nämner något om att de är heteronormerande trots att vi upplever att det finns starka tendenser till ett sådant bemötande och förhållningssätt. Foucault (1980) beskriver hur makt utövas genom censurans logik, som innebär att det otillåtna inte nämns. Vi upplever det emellertid *inte* som att personalen vid ungdomsmottagningarna har svårt att acceptera icke-heterosexualitet, men det är problematiskt att endast ett fåtal informanter har tagit upp andra sexuella orienteringar än heterosexualitet. Det ickeheterosexuella blir i det sammanhanget nertystat, och vi tolkar det som att det i viss mån blir förnekad. Det finns även en annan aspekt av detta, där det kan antas att det kan vara så att fler personer upplever heteronormeringen som ett problem, än de två informanter som pratat om det. Vi menar att personalen eventuellt upplever det som otillåtet att de är heteronormerande och därför inte omnämner det, varken som ett faktum eller som ett problem.

*”Man kan väl säga generellt att när det handlar om preventivmedel så är kondom outstanding. Det går ju inte att komma ifrån.”*

**Informant 3, barnmorska.**

*”Vi rekommenderar kondom hela tiden och sen helt upp till vad som passar den personen. Kommer man ihåg att ta ett piller varje dag, då är p-piller bra. Är man lite slarvig så kanske man kan tänka på något annat.”*

**Informant 5, kurator.**

*”Jag tänker kondom som en variant och så tänker jag alla de andra preventivmedlen som en annan variant. Och man kan ha ett av de två eller så har man båda. Det viktiga är att man har någonting, och det viktigaste är att den unge känner att den är motiverad och känner att det här kan funka.”*

**Informant 4, barnmorska.**

Samtliga informanter rekommenderar sina besökare att använda kondom, som exemplen ovan belyser. De menar att kondom är det enda preventivmedlet som skyddar mot STI, men påtalar också att det beror på hur behovet ser ut. De menar att en person som befinner sig i en relation kan ha behov av ett hormonellt preventivmedel, om det enbart handlar om att skydda sig mot graviditet efter att risken för STI eliminerats. Ingen av de informanter som vi har intervjuat nämner slicklapp, varken att de delar ut slicklappar eller att de rekommenderar dem. Det enda preventivmedlet som omnämns när det kommer till utdelning av preventivmedel är kondomer. Utifrån den information vi fått till oss tolkar vi det som att ingen av de ungdomsmottagningar som vi har besökt delar ut slicklappar. Detta eftersom det inte omnämns i samtal kring preventivmedel. Utifrån detta resultat tolkar vi det som att det i dagsläget saknas preventivmedel för tjejer som har sex med tjejer, samt preventivmedel som kan användas vid oralsex med en person med kvinnligt könsorgan. Då de informanter vi har intervjuat inte nämner tjejer som har sex med tjejer kan det relateras till Larsdotters (2009) resultat, om att personalen har ett heteronormativt bemötande. Detta eftersom en rekommendation om att använda kondom innebär att personalen antar att en tjej som kommer på besök kommer ha sex med en person med ett manligt könsorgan. Därtill hör även att personal på ungdomsmottagningen är samlagsnormerande, oavsett vilken person de möter, då inte heller personer som avser att ha oralsex med tjejer kan skydda sig fullt ut. Vi tolkar det också som att det kan finnas tendenser till okunskap hos personalen, då de inte rekommenderar eller tillhandahåller skydd för tjejer som har sex med tjejer i och med att kondom rekommenderas ”hela tiden”. Personalen gör även en åtskillnad mellan olika sorters preventivmedel, där kondom tillhör en kategori och resterande preventivmedel, som de menar är preventivmedel mot graviditet, tillhör en annan kategori. Eftersom slicklapp inte omtalats tolkar vi det som att slicklapp står utanför dessa kategorier, och inte heller finns med som ett alternativ. Att Larsdotters (2009) resultat påvisar att endast 0,2 % av de tillfrågade använder slicklapp ofta är därmed inte särskilt förvånande, då det tycks vara svårt att få tillgång på slicklappar och information om hur en person bör skydda sig vid oralsex med en person med ett kvinnligt könsorgan. Vi anser också att personalens rekommendationer om att kondomanvändning, och frånvaron om rekommendationer om slicklapp går att likna vid det som Foucault (1980) benämner som censurans logik. Det ofruktsamma som oralsex innebär tolkar vi som förnekad, och på något vis upplever vi det som att personalen förnekar samkönade relationer, samt riskerna för STI som finns vid oralsex med en person med kvinnligt kön. Foucaults (1980) resonemang om att det ofruktsamma blir förnekad går i linje med det som det queerteoretiska perspektivet framhåller som menar att heteronormativiteten är kulturellt, historiskt och socialt betingat (Ambjörnsson 2006). Vi menar att eftersom det finns en historisk tradition att förneka den sexualitet som inte är fruktsam är det inte förvånande att sexuellt skydd vid sex som inte är av reproducerande karaktär förminskas och i dag ter sig vara ett onämnt ämne. Vi ser även en maktfaktor, då personalen förmedlar normer som medför att alla inte kan

skydda sig på lika villkor. Vi anser därmed att frånvaron av slicklappsrekommendationer innebär att 2 § i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), som säger att vård ska ges på lika villkor inte uppfylls då STI-risken inte beaktas vid oralsex med en person av kvinnligt kön. Därutöver menar vi att 2c § i samma lag (SFS 1982:763) inte heller efterföljs, då det i den information vi fått till oss inte heller tyder på att ungdomsmottagningen ger upplysning om hur personer som har oralsex med en person av kvinnligt kön kan förebygga sjukdom i form av STI.

### 8.3.2 Normer kopplat till kön och ansvar

*”Det känns ju som att det är kvinnors ansvar, man lägger på dem. Man motiverar ju det med olika saker, ’att ett ägg är lättare att hämma än en miljon spermier’. Det kanske är så, men man kan ju tycka att det skulle vara bra om det var så att man kunde dela på det. Både för de unga männen och kvinnorna.”* **Informant 3, barnmorska.**

*”Kommer man hit är det första man får preventivmedelsinformation. [...] Tyvärr är det ju egentligen bara tjejerna som får det därför att de har så många val, killarna har ju bara kondomen som de kan välja på. [...] Där är det väldigt ofta bara tjejers ansvar, eller väldigt mycket så. Jag tror att vi för det vidare på något sätt, vi är dåliga på att lyfta in båda i en relation.”* **Informant 6, kurator.**

Några av informanterna, där ibland informant 3 och 6 menar att det är tjejer som får ta mest ansvar för att undvika STI och oönskade graviditeter. Den ansvarsfördelningen menar de dels beror på att tjejer har så många olika alternativ, medan killar enligt dem bara har ett preventivmedel att välja, det vill säga kondom. Utifrån ett queerteoretiskt perspektiv blir det tydligt hur genus är kopplat till rådande normer som finns i samhället, där ansvarsfördelningen baseras på en persons kön, samt personens möjlighet att skydda sig. Vi tolkar det som att en normaliseringsprocess resulterat i att det i många avseenden anses vara tjejens ansvar att förhindra en graviditet i en heterosexuell relation. Utifrån hur informant 3 resonerar tolkar vi det som att det finns en allmän föreställning om att *”ett ägg är lättare att hämma än en miljon spermier”*, och att det resonemanget är historiskt och kulturellt konstruerat sett ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Det queerteoretiska perspektivet ifrågasätter även de normer som upprätthålls (Ambjörnsson 2006), och i det avseendet resonerar vi som så att det finns ett antagande om att enbart kvinnors fertilitet bör påverkas i ett sexuellt och preventivt avseende. Vi menar att det finns normer som begränsar nytänkande kring preventivmedel, och att en norm resulterat i att det fokuserats mycket, rent forskningsmässigt på hur en kvinna kan skydda sig i stället för att flytta fokus till att skapa preventivmedel som förhindrar fertiliteten även för män. Informanterna menar också att det hade varit bättre om ansvaret kunde delas, för båda parter skull. Informant 6 menar att de som yrkesverksamma på ungdomsmottagningen för vidare ansvaret till tjejer på grund av att de är dåliga på att lyfta in båda parterna i en relation. Foucault belyser maktens roll när det kommer till sexualitet (Ambjörnsson 2006), och vi finner en maktaspekt i att ungdomsmottagningens personal vidmakthåller och för vidare ansvaret till en av parterna i en relation. Vi tolkar det som en maktaspekt utifrån att det finns normer som upprätthålls, och att personalens resonemang inverkar på de val som ungdomarna gör i slutändan huruvida de ska skydda sig. Det handlar om att personalen förutsätter hur ett ungt par vill skydda sig beroende på



deras valmöjligheter av preventivmedel när det kommer till antal möjliga preventivmedel utifrån individens kön. Foucaults maktperspektiv (Ambjörnsson 2006) kan relateras till det resonemang som Helmius (1990) framhåller, som innebär att ungdomar sällan gör något annat än det som förmedlas via normer från vuxenvärlden. Vi menar att det är en norm som förmedlas från ungdomsmottagningen till ungdomen om vem som bör ta ansvar för att skydda sig sexuellt. Vi tolkar det som att informant 6 menar också att de som personal måste ta ett ansvar för att ansvarsfördelningen ska fördelas mer jämt mellan två personer som befinner sig i en relation, vilket vi tolkar som att informanten är kritisk till det förhållningssätt som finns i dag. Utifrån ett queerteoretiskt perspektiv tolkar vi det som att det finns en tendens till problematisering kring den norm som i dag finns, som personalen för vidare till besökarna.

*”Det kanske är fördomsfullt, men jag tänker att det är vanligare att flickor har sex med äldre killar, än vad det är att en yngre kille har sex med en äldre tjej.”* **Informant 4, barnmorska.**

*”Hemskt att jag på en gång tänkte att det var en tjej som var 14 och en kille som var 17. [...] Det är jättesvårt. Nej, jag skulle nog ha ställt ganska många frågor kring det och undrat över det. Hemskt att säga, men jag hade nog ställt mer kritiska frågor om det var en tjej som kom hit och frågade om kondomer till sin 17-åriga pojkvän, om de hade en heterosexuell relation, än om det var en 14-årig kille som frågade om sin 17-åriga flickvän. Det är hemskt att säga men så skulle det säkert vara. [...] Därför att jag tänker att man generellt förutsätter att tjejen har lättare att utsättas och vara i någon slags offerposition. Tjejen hamnar väldigt ofta i den där offerpositionen.”*

**Informant 6, kurator.**

Citaten belyser att det finns ett normerande tänk om vem som är yngst i en relation baserat på en persons kön, och det finns därmed en normerande föreställning om en persons utsatthet beroende på personens kön, där tjejer antas befinna sig i en utsatt situation i de fall då det finns en åldersskillnad mellan två personer. Vi tolkar det som att personalen ser det som att en tjej ofta befinner sig i en offerposition, då det ses som en riskfaktor när en äldre person har sex med en person under 15 år utifrån vad lagen säger och grundas på, och att det utifrån de professionellas perspektiv ofta antas vara en yngre tjej. De antar därmed ofta att ”offret” är en tjej, och att ”förövaren” är en kille.

I den fråga som vi ställde till informant 6, som ligger till grund för citatet ovan nämnde vi inte personens kön, men personen i fråga utgick dels från att det var en heterosexuell relation det rörde sig om. Larsdotter (2009) visar i sin avhandling att personal inom sjukvården har ett heteronormativt bemötande, vilket blir tydligt att även informant 6 har, trots att hen visar på en medvetenhet i sitt normerande tänk, i och med att hen påpekar att så hade fallet varit ”om” det rörde sig om en heterosexuell relation. Dels tänkte hen att det rörde sig om en yngre tjej och en äldre kille. Det är dock tydligt att informant 4 och 6 kritiserar sitt eget resonemang, och faktiskt ser en brist i sitt enligt oss normerande resonemang. I den situation som nämns ovan framgår det också att ungdomens kön påverkar vilket bemötande hen får, samt hur resonemanget kring att dela ut preventivmedel hade skiljt sig åt beroende på personens kön. Kuratorn vi talat med medger att hen troligtvis skulle ställa mer kritiska frågor, vilket vi tycker är intressant då det i sexualbrottslagen (SFS 1962:700) inte nämns några skillnader beroende på en persons kön. Att göra

skillnad i den bedömning som görs utifrån ungdomens kön uppfyller inte heller hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) 2 §, där det framgår att vården ska bedrivas på ett jämlikt sätt. Vi menar att resultatet visar på att hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ej tillämpas i verksamheten då personalen gör skillnad i bemötandet beroende på ungdomens kön.

#### 8.4 Dilemman utifrån kulturella faktorer

*”Men det finns fall där det inte går att berätta för föräldrarna. Det kan handla om liv och död. [...] För det handlar om hedersrelaterat våld.”*

**Informant 1, Barnmorska.**

*”Sen har vi de här som tillhör hederskulturer, där man inte kan prata med föräldrarna, då får vi hjälpa dem utan det stödet. [...] Det finns ju svenska flickor vars föräldrar är väldigt religiösa, det finns alltid undantag till de regler som man tycker sig ha.”* **Informant 2, kurator.**

*”Det här är de kluriga, kluriga situationerna. Hon har sex, och vi kan inte prata med föräldrarna, för att det skulle kunna bli riktigt illa. Och sen vill man ju inte att den här tjejen ska bli gravid, det känns som ett större brott. Att veta att oavsett vad vi säger så kommer hon ha sex med olika killar. [...] Försöka tänka 'vilket är värst för den?' Det är alltid det som det handlar om, vilket som kan bli de värsta följderna för den personen. Är det att ringa föräldrarna [eller] ge den p-piller?”* **Informant 5, kurator.**

Det dilemman och de svårigheter som ibland upplevs uppstår vid förskrivning av preventivmedel, när personalen uppfattar att det finns kulturella aspekter att väga in i bedömningen om när föräldrar bör kontaktas eller ej. De dilemman som uppstår i samband med den bedömning som görs upplevs som svår för den personal som är verksam vid ungdomsmottagningar där föräldrar alltid kontaktas vid förskrivning av preventivmedel.

Personalen uppger att en liten grupp av dem som besöker ungdomsmottagningen lever i familjer där det förekommer hedersrelaterade problem på grund av religiösa föreställningar om sexualitet. Hur vanligt förekommande sådan typ av problematik är varierar, menar informanterna, beroende på vilket område ungdomsmottagningen ligger i. Några informanter uppger att det rör sig om cirka 1 % av besökarna som lever med problem som uppfattas vara relaterade till kulturella faktorer. En svår bedömning som uppstår utifrån kulturella faktorer är när föräldrar inte bör involveras i sina barns liv när det kommer till sexualitet, och när personalen i vissa situationer bör bortse från föräldraansvaret. Vi tolkar detta som att det är ett dilemma som uppstår hos personalen, beroende på hur de resonerar kring vilken vetskap föräldrar generellt sett bör ha. Att göra en avvägning som innebär att personalen inte kontaktar ungdomens föräldrar kan vara ett svår fattat beslut, eftersom många av våra informanter anser att föräldrastödet är viktigt, men att det i vissa fall inte finns ett föräldrastöd som kan utgöra en trygghet för ungdomen. I dessa fall menar personalen att en kontakt med föräldrarna skulle kunna försvåra den unges livssituation, och kan i vissa fall utgöra en fara för ungdomens liv och välbefinnande. När en avvägning görs om att en förälder inte bör kontaktas beror det på att ungdomen inte ska fara illa på något sätt. I en sådan bedömning anser personalen att det är bättre att frångå regeln om att föräldrar ska kontaktas. Dock

frågar personalen ungdomen om föräldrarnas hälsa, så att det inte finns några medicinska aspekter som kan utgöra en risk för ungdomen. Det kan till exempel handla om det finns olika sjukdomar i släkten som gör att ungdomen inte kan använda vissa preventivmedel.

Utifrån det resonemang som förs tolkar vi det som att vad personalen uppfattar som en form av hedersrelaterad problematik, inte innebär att ungdomen nekas preventivmedel, men att det uppstår ett dilemma om hur situationen bör hanteras för att hjälpa ungdomen på bästa sätt i sitt sexliv. Informant 5 menar att de väger för- och nackdelar i det beslut som fattas, och att en önskad graviditet är mer skadlig för ungdomen, än att förskriva ett preventivmedel utan föräldrarnas vetskap. Detta resonemang förs av flera informanter, som menar att det alltid handlar om att se till barnets bästa, och i det avseendet anses en graviditet med en eventuell abort som följd, vara mer skadligt för en ung persons hälsa och välbefinnande än att förskriva preventivmedel utan föräldrars vetskap. Informanternas beskrivning av hur kulturella faktorer kan inverka på en ung människas sexualitet, där det finns olika kulturella normer att efterleva visar på en del likheter med Forsbergs (2005) avhandling *Blondiner och Brunetter*, där det framgår att oskulden är något symboliskt viktigt för personer som lever i sammanhang där kulturella normer och regler upprättats kring sexualitet. Det handlar om externa krav om sexuell kontroll, vilket kan jämföras med det resultat vi fått fram. Den kontroll personer kan utsättas för utifrån kulturella normer innebär att deras sexualitet ska kontrolleras, och om en ung person bryter mot de regler som familj och släkt sätter upp kan en fara för henoms liv och hälsa uppstå. Det går dock att se en skillnad av det som personalen på ungdomsmottagningen beskriver och av det som Forsbergs avhandling pekar på. Forsberg (2005) menar att det är viktigt för personer med annan etnisk bakgrund än svensk, eller som lever utifrån en viss kultur som vi menar att det handlar om, upplever det som viktigt att vara en respektabel oskuld. I de sammanhang då personal på ungdomsmottagningen får kontakt med ungdomar som har olika kulturella normer och värderingar att leva upp till handlar det om att de många gånger redan debuterat sexuellt, och att de på något vis behöver hjälp, exempelvis i form av förskrivning av preventivmedel. Vi tolkar detta som att det därmed inte handlar om att bevara oskulden för den enskilde, utan att det handlar om kontroll, i den bemärkelsen att det finns externa påtryckningar om hur den här personen ska leva sitt liv. I Forsbergs (2005) avhandling framgår det att ungdomar som lever under externa krav och påtryckningar upplever hinder för att en sexuell relation med en annan person ska vara möjligt. Det går i linje med vårt resultat, då personalen framhåller att det finns hinder kopplade till sexualitet. Personalens strategi för att hantera dessa situationer tolkar vi som ett försök till att eliminera de sexuella hinder som kan uppstå för dessa personer. Genom att eliminera hinder som kan innebära att en person inte kan ha säkert sex tolkar vi det även som att olika riskfaktorer elimineras, exempelvis då personalen förser ungdomen med preventivmedel för att minska risker för STI och ett ofrivilligt föräldraskap. I likhet med Forsbergs (2005) avhandling framgår det också att kontrollen utgörs av föräldrar och släktingar, och som informanterna vi intervjuat menar de att en fara för ungdomens liv och hälsa kan uppstå då föräldrarna får vetskap om att deras barn är sexuellt aktivt. Det är i det avseendet uppenbart att en förälder inte kan eller bör kontaktas, trots att dem enligt föräldrabalken (SFS 1949:381) ska kontaktas när det gäller frågor som rör deras barn.

## 8.5 Risker kopplat till ålder

### 8.5.1 Risker vs. behov och rättigheter

*”En tidig sexualdebut är en av flera riskfaktorer. [...] Jag kan inte säga till någon att 'men du är för ung för att ha sex', för den metoden tror inte jag funkar. Eller att inte skriva ut preventivmedel för att den inte ska ha det [sex] tänker jag bara gör det värre. Det är bättre att försöka ha ett öppet samtal och höra efter hur den har det, hur den mår i sitt sexliv, och vad som är viktigt. Alla de här parametrarna kring. Hur funkar det i skolan? Hur är det hemma? Har man kompisar? Kanske alkohol. Röker man? Alltså, att man kollar av lite mer. Gör någon liten riskanalys eller vad man ska kalla det för, och sen får man se. För det är ju faktiskt viktigt att fånga upp de som har ett större risktagande än vad som är hälsosamt.” Informant 4, barnmorska.*

*”Jag tycker det [tidig sexualdebut] är väldigt mycket förknippat med att man dricker tidigare, man röker, man har ett riskbeteende helt enkelt. Många har det, av de tjejerna.” Informant 3, barnmorska.*

*”Alltså riskerna vid sexuellt samlag är ju samma oavsett ålder, men man är ju mer risktagande som ung och har svårare att förstå konsekvenser, tänka konsekvenstänkande över huvudtaget.” Informant 4, barnmorska.*

Ett centralt ämne som samtliga informanter diskuterat är olika risker som ungdomar riskerar att utsättas för, samt hur dessa risker samverkar med personens sexliv. Informant 3 och 4 berättar att en tidig sexualdebut är en av flera riskfaktorer för en ung person, detta eftersom de menar att en tidig sexualdebut ofta är relaterat till andra risktaganden. De menar att om en person sexdebuterat tidigt kan det relateras till andra faktorer så som att ungdomen dricker alkohol eller har en tendens till risktaganden av olika slag. Personalens resonemang stämmer överrens med resultaten som Tikkanen, Abelsson och Forsberg (2011) visar i sin undersökning där det framgår att det är vanligare att personer under 20 år varit mycket berusade vid det senaste tillfället då de hade sex än äldre personer, vilket vi tolkar kan ses som en riskfaktor. Samma undersökning visar även på att det är betydligt mer vanligt att personer som debuterat sexuellt före 15 års ålder varit mycket berusade vid det senaste tillfället då de hade sex. Informant 4 säger att risken också utgörs av att det är en ung person, och åldern i sig medför risker då unga personer inte har samma konsekvenstänk som vad en äldre person har, vilket innebär att en ung person eventuellt tar risker på grund av ett bristande konsekvenstänk. Ett av de resultat som Tikkanen et. al. (2011) presenterar visar på att personer under 15 år bedömer att risken för klamydia är stor, men de saknar däremot en insikt i att det är allvarligt. Vi tolkar det som att resonemanget som informant fyra lyfter fram, om att personer under 15 år har ett bristande konsekvenstänkande kan liknas vid de resultat som framkommit i den ovan nämnda forskningen. Utifrån det resonemang som förts tolkar vi det som troligt att ungdomar kan se vissa av de risker som faktiskt finns, men att de eventuellt saknar förmågan att se vilka konsekvenser dessa risker kan medföra. Det ger en förståelse för det resonemang som informant 4 framför, då hen menar att en person under 15 år inte förstår konsekvenserna som olika risker kan medföra.

Drygt hälften av informanterna menar att ungdomens sexualitet påverkas av flera olika parametrar. De menar att ungdomens sexualitet inte är frikopplad från dessa

parametrar, då ungdomens övriga liv många gånger inverkar på henoms sexliv. Vi tolkar det som att det kan innebära att om en ung person har en viss problematik som är relaterad till henoms hemsituation kan detta inverka på vilka sexuella risker ungdomen tar eller riskerar att utsättas för. Tikkanen et. al. (2011) påvisar ett samband mellan olika sorters problematik och sexuellt risktagande, vilket kan förklara personalens resonemang om att en persons sexualitet inte är frånskild från henoms övriga liv. Exempel som Tikkanen et. al. (2011) belyser på samband mellan livssituation och sexuellt risktagande är att en person som varit utsatt för sexuella övergrepp i större utsträckning haft oskyddat sex vid det senaste sextillfället. I den bedömning som görs utgår informanterna från flera olika parametrar, och eventuella risker undersöks noggrant. Om en barnmorska ser att en ung person tar sexuella risker, men att det faktiskt finns ett behov som måste tillgodoses måste detta tas med i den bedömning som görs, vilket är en del av det resonemang som förs när en ung person efterfrågar preventivmedel.

*”Är man 13 eller 14 och kommer hit och frågar efter ett dagen-efter-piller, då finns det ju massa andra saker man ska fråga om. Det är en stor risk man tar liksom. Varför tar man den risken? Och vem man har tagit den här risken med?”* **Informant 6, kurator.**

*”Att ungdomen har sex kan vara ett risktagande, men att ungdomen vill skydda sig är ju inte ett risktagande tycker jag. Men finns det andra faktorer som gör att man blir orolig för ungdomen, då får man absolut överväga en föräldrakontakt, eller kanske till och med en socialtjänstkontakt.”*  
**Informant 4, barnmorska.**

Informant 6 menar att situationen blir så mycket större när det kommer till personer som är under 15 år, eftersom det kan finnas ett riskbeteende hos ungdomen, alternativt att ungdomen utsätts för risker från sin omgivning. Hen menar därmed inte att det är en fråga om ett preventivmedel ska förskrivas eller inte, men det blir ett annat resonemang innan förskrivningen kan ske. Informant 4 menar i likhet med detta att det handlar om att sex kan vara ett risktagande. Hen menar dock inte att det är riskfyllt att en ungdom vill skydda sig, utan att det är situationen som föreligger ett behov av preventivmedel som kan innebära en risk, då sex och en tidig sexualdebut kan vara en riskfaktor i sig. Helmius (1990) beskriver att vuxenvärlden bedömer att unga människor har sex för tidigt, och att den typen av bedömning utgår från de vuxnas perspektiv. Helmius (1990) syftar främst på vuxnas syn på ungdomar som har sex, men vi menar att den syn som vuxenvärlden kan ha inrymmer de tankar som finns om vilka risker som en tidig sexualdebut kan medföra. I det avseendet finner vi att personalens resonemang om de risker som finns när en ung person är sexuellt aktiv utgår från vuxenvärldens åsikter, men även erfarenheter. I det här fallet bygger de påståenden som informanterna framför om risker på erfarenheter i form av kunskap om ungdomar, sexualitet och de risker som en tidig sexualdebut kan innebära eller bero på.

*”Jag skulle inte säga att det är svårt att vara under 15 och få ett preventivmedel. Det är det inte. Och det tycker jag inte att det ska vara heller, för har man ett behov är det det som styr. Så tänker jag. [...] Men själva sakfrågan om unga ska ha preventivmedel, så tycker jag självklart. [...] De ska inte ha sämre möjligheter att skydda sig än en vuxen.”* **Informant 4, barnmorska.**

*”I grund och botten kan man ju säga det, att kommer man hit och vill ha preventivmedel så tycker vi att det är en rättighet man har. Det är en skyldighet att dela ut preventivmedel. Sen ska vi alltid göra bedömningar kring den personen som kommer hit, beroende på medicinska och psykosocialt nät, om det finns någonting som gör att man absolut inte ska ha det. Men i grunden så är det ju så, att vill man ha det så ska man få det. Det är ju ett fantastiskt bra sätt att ta hand om sig själv.”* **Informant 7, kurator.**

Informant 4 och 7 talar om preventivmedel som en rättighetsfråga, och båda hävdar att behovet ska styra när en ung person efterfrågar preventivmedel. De menar att om en person under 15 år behöver preventivmedel ska de i sin bedömning beakta de behov som föreligger. De personer som citerats ovan arbetar på ungdomsmottagningar där det inte görs någon skillnad i utdelningen av kondomer beroende på personens ålder. Vi tolkar det som att det arbetsätt och det resonemang som ligger till grund för utdelning av preventivmedel grundar sig i det som dessa personer säger, nämligen att yngre personer inte ska ha sämre möjligheter än andra att skydda sig, och att det är en rättighet att ha tillgång till preventivmedel.

### 8.5.2 Risker i relation till kön

*”Där tror jag att vi alla känner att vi mer undersöker risker för unga tjejer än för killar. Men jag tror inte att det bottnar i att vi tycker att unga killar ska ha mer sex. Det är nog i grund och botten för att det är mycket mer tjejer som kommer hit och när de kommer för att få p-piller så görs det en mer noggrann bedömning också, för att gå igenom de medicinska delarna. Det blir per automatik en helhetsdiskussion med den unga personen. Medan om de kommer upp och hämtar kondomer så är de flesta killar och vill skydda sig, då kommer de ofta i grupper och inga tider bokade. De kommer in 10 pers och vill ha kondomer och sen ut. Risken är ju då att man ställer mindre frågor och då inte tar det här på allvar. Visst är det så. Men man kan säga som så att det är vår ambition att jobba med denna fråga. Att försöka uppmärksamma unga pojkar mer.”* **Informant 7, kurator.**

Vid en bedömning av hur en persons riskbeteende och utsatthet ser ut konstaterar informant 7 att bedömningen blir mer noggrann när en tjej efterfrågar preventivmedel än när en kille efterfrågar preventivmedel. Kuratorn beskriver att bedömningen av tjejer per automatik blir mer noggrann, eftersom det utöver en riskbedömning även görs en medicinsk bedömning, som ger möjlighet att se till fler parametrar. Hen menar att den möjligheten ofta inte finns när en kille efterfrågar preventivmedel, och att det beror på att killar ofta kommer på spontana besök, och ofta tillsammans i ett större sällskap. Detta menar hen, i motsats till tjejer som efterfrågar receptbelagda preventivmedel, där en tid bokats innan besöket och att det avsatts tid för att ha en diskussion som berör flera olika ämnen, både medicinska och om livssituationen i allmänhet. Utifrån detta resonemang blir det tydligt att den könsskillnad som förekommer inte enbart beror på outtalade normer om att tjejer är mer utsatta, eftersom det även beror på om en ungdom kommer i kontakt med ungdomsmottagningen via ett spontant besök eller utifrån en bokad tid där mer tid kunnat avsättas för ungdomen. Dessa omständigheter som medför att tjejer och killar får så pass olika bemötanden, vilket resulterar i hur omfattande en riskbedömning är, kan utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv (Winther-

Jørgensen & Phillips 2000) bero på att det föreligger vissa omständigheter, som har skapat den situation som nu råder, där det finns olika förhållningssätt och rutiner kring utdelning beroende på vilket preventivmedel som ungdomen efterfrågar. Det är också påtagligt att det sociala handlandet skiljer sig åt beroende på en persons kön, i avseendet när det kommer till hur en ungdom väljer att göra sitt besök på ungdomsmottagningen. Genom handlandet som generellt sett innebär att tjejer bokar en tid innan besöket, medan killar kommer spontant i grupp har en konstruktion av den sociala världen konstruerats. Den kunskap som barnmorskorna har om att det är av stor vikt att även göra en medicinsk bedömning bevarar det sociala mönstret som medför att bedömningen som görs när tjejer efterfrågar preventivmedel med syfte att förhindra graviditet, är betydligt mer noggrann. Vi tolkar det inte som felaktigt att en mer noggrann bedömning görs då det handlar om medicinska preventivmedel i form av t.ex. p-piller, men vi menar att den medicinska kunskap som barnmorskorna har med sig till viss del har skapat det sociala mönster som finns samt upprätthåller de sociala mönster som finns, vilket innebär att riskbedömningen delvis beror på personens kön.

*"Jag tycker att det är jättebra att killar kommer, därför att de blir ju också beroende av det här som jag hjälper tjejen med, och det är ju inte alla som sköter det hundra. Så som kille kan man ju hamna väldigt på pottkanten, så det brukar jag säga till killarna. För de litar ju väldigt mycket på det här över huvudtaget att 'jamen, hon hade p-piller så då behövde inte jag tänka på någonting', och det är ju lurigt därför att man är så rättslös. Om tjejen blir gravid och hon inte vill avbryta en graviditet exempelvis, så har dem inte mycket att sätta emot. Och det tror dem att 'om jag säger att jag inte vill det, så då har jag sagt det', de tror många gånger att det räcker."*

**Informant 3, barnmorska.**

Informant 3 menar att det finns en utsatthet bland killar, som helt förlitar sig på att partnern ansvarar för skydd mot graviditet, och det är något som hen försöker påtala för killar för att få dem att också ansvara för att preventivmedel används när de har sex. Detta resonemang belyser hur viktigt det är att lyfta in båda parter i det ansvar som måste tas när det gäller att skydda sig sexuellt. Som citaten ovan belyser om informanternas resonemang finns det tydliga genusaspekter när det kommer till risker som har med sexualitet att göra. Killar riskerar dels att ofrivilligt bli föräldrar om deras ansvar brister, och personalen undersöker olika riskfaktorer i mindre utsträckning när de möter en kille. Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv tolkar vi resonemanget som informant 3 framhåller som att hen menar att det inte behöver vara så att en kille antar att sin partner måste ta ansvar över att minska risken för en oönskad graviditet. Vi tolkar det som att informanten menar att en annan ansvarsfördelning är möjlig, och att det är viktigt att ansvaret delas mellan parterna. En ung killes världsbild av att han inte har något ansvar i att förhindra en graviditet, och därmed riskerar att bli förälder kan anses vara kontingent utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv (Winther-Jørgensen & Phillips 2000), det vill säga föränderligt utifrån hur informant 3 resonerar. Genom den information som informant 3 ger till sina besökare som befinner sig i den här situationen framstår det som att hen vill förändra ungdomens handlande, och därmed minska risken för att en kille blir förälder på grund av bristande ansvarstagande, alternativt ojämn ansvarsfördelning, när det kommer till den sexuella skyddsaspekten. Det sociala mönster som i dag finns, som informant 3 menar ut-sätter killar för vissa risker tolkar vi som ett resultat av sociala processer som

skapats i interaktion mellan människor, där attityden i dag förefaller vara som så att tjejer i en relation ska ta ansvar för att ett barn inte blir till.

## 8.6 Lagstiftningens betydelse

### 8.6.1 Sexualbrottslagens påverkan och tolkning

Alla informanter nämner att sexualbrottslagen (SFS 1962:700) är en lag som de tar hänsyn till i arbetet med personer under 15 år, men det är inte alla som menar att lagen påverkar deras resonemang angående utdelning eller förskrivning av preventivmedel. Efter att ha fått frågan om sexualbrottslagen från 2005 har påverkat personalens resonemang angående utdelning eller förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år uppger majoriteten av informanterna att lagen (SFS 1962:700) inte påverkat dem. Den resterande delen av informanterna beskriver dock att den nya lagen (SFS 1962:700) har påverkat dem, men på olika sätt:

*”Vi träffade en åklagare förra veckan och då sa den att det är lite skillnad om vi säger killen är 14 och partnern 16. Då anmäler man inte om bägge två velat och är tillsammans. Men är det någon som är 14 och den andra är 18, då anmäler man, men det är inte i första taget. Så det är mycket som vi måste diskutera, på vilket sätt vi ska hantera ärendet. [...] Nu måste man tänka till vad man har sett, så absolut. Alla nya lagar och ändringar påverkar. Vi sitter i team och går igenom, det måste vi göra nu. Och tänka på rutiner och kanske förändra våra rutiner.”* **Informant 1, barnmorska.**

*”Men sexualbrottslagstiftningen, den här nya lagen har ju egentligen förvirrat oss mer än gett några guidelines [...] det håller på att utvecklas en praxis och där säger man till ungdomsmottagningspersonal att vi måste använda vårt sunda förnuft och det är inte så lätt att veta vad ett sunt förnuft är.”*

**Informant 2, kurator.**

*”Bara att man kanske blir mer medveten, på ett positivt sätt. Att man har rätt argumentation, att man faktiskt kan motivera det man gör och vad det som lagen [sexualbrottslagen] faktiskt står för. Lagen är faktiskt inte till för att begränsa ungas sexuella liv, utan att det är en förbjuden handling att vuxna har sex med barn. Sen är det alltid det här med åldersskillnad och så där. Man tänker ju ganska aktivt på att det finns en sådan lag.”*

**Informant 4, barnmorska.**

Vi gör tolkningen att informant 1 menar att deras ungdomsmottagning har påverkats av den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) på så vis att den bidragit till allmänna diskussioner i arbetsgruppen, men också mer specifika diskussioner kring åldersskillnader, samt funderingar kring rutiner. Resonemanget om åldersskillnader mellan två personer som har sex med varandra kan relateras till Foucaults (1980) normperspektiv. Vi tolkar det som så att den nya sexualbrottslagens innebörd pekar på att sex mellan två personer, där den ena personen är 14 år och den andra 16 år, i juridisk mening är olaglig eftersom det rent juridiskt klassas som våldtäkt, men att normer inverkar starkare än den lagändring som trädde i kraft år 2005. Vi menar i det avseendet att normerna styr ungdomsmottagningens personals arbetssätt mer än vad den nya lagen gör, eftersom vi tolkar deras arbetssätt som mer normstyrt än juridiskt styrt. Vi tänker utifrån detta att det tar längre tid att ändra rådande normer, vilket ser ut att inverka på hur lagstiftningen an-



vänds och tolkas. Utifrån de resonemang som förs tolkar vi det som att personalen på ungdomsmottagningen inte tolkar situationen som våldtäkt när det finns en ålderskillnad som den som nämnts ovan. Vi menar därmed att personalen styrs mer av rådande normer, som mer har med samtycke att göra än av den nya lagstiftningen (SFS 1962:700) som fokuserar på ålderskillnader. Informant 2 uppger att den nya lagen snarare har förvirrat personalen än att den gett dem några riktlinjer att arbeta efter och att de ska utgå från sitt sunda förnuft samt att en praxis håller på att utvecklas. Utifrån det normperspektiv som vi tolkat det informant 1 sagt menar vi att det faktum att en praxis håller på att utvecklas, som informant 2 nämner menar vi att personalens resonemang fortfarande utgår från det gamla regelverket. Detta bekräftar ännu en gång att de arbetar utefter rådande normer, och vi tolkar det som att en rättspraxis troligtvis skulle underlätta arbetssättet, även om vi finner det troligt att även den skulle bygga på normer av något slag. Vi finner det även intressant att personalen fått riktlinjer som innebär att de ska följa ”sitt sunda förnuft”. I det avseendet menar vi att ett sunt förnuft troligtvis är mer färgat av normer som funnits länge, än av en lagstiftning som ännu inte implementerats helt i samhället. Informant 4 anger snarare att den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) har påverkat personalen positivt genom att de nu är mer medvetna och faktiskt kan motivera de bedömningar och beslut som tas. Informant 4 nämner även förbjudna handlingar, och även i det fallet är det tydligt hur normer inverkar på olika sätt. En förbjuden handling är enligt informant 4 när en vuxen har sex med ett barn och vi menar att det finns en rådande norm om vem som är vuxen. I detta sammanhang då små ålderskillnader har diskuterats med flera av informanterna tänker vi att lagändringens avsikt var att vuxna inte skulle utnyttja barn sexuellt. En fråga i det avseendet är då hur pass vuxen en person är vid 16 års ålder enligt rådande normer. Sammantaget tolkar vi det som att en person inte kan anses vara vuxen, då en allmän uppfattning bland personalen är att vuxna inte ska ha sex med barn, men att en föga åldersskillnad inte innebär våldtäkt om ett samtycke funnits med i sammanhanget. Det råder dock en ovisst oenighet bland informanterna om hur sexualbrottslagen (SFS 1962:700) ska tolkas:

*”Ska man verkligen pilla i lagen [sexualbrottslagen] exakt så begår 14-åringen ett brott om han eller hon har sex, inte bara den som är över 15 år.”*  
**Informant 5, kurator.**

*”De flesta tror ju att det är en 15-årsgräns på att få ha samlag men det är ju inte så [...] lagen [sexualbrottslagen] är faktiskt inte till för att begränsa ungas sexuella liv, utan det är en förbjuden handling att vuxna har sex med barn.”* **Informant 4, barnmorska.**

De allra flesta informanterna gör tolkningen att en person över 15 år inte får ha sex med en person under 15 år, vilket informant 4 exemplifierar här ovan. Två av informanterna, båda från samma ungdomsmottagning, tolkar det dock som att det är olagligt för personer under 15 år att ha sex, vilket informant 5 beskriver. Vi menar att två av informanternas lagtolkning, som innebär att en person under 15 år inte får ha sex, inte är särskilt märklig då det i propositionen (2004/05:45) till den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) framgår att en person under 15 år inte kan samtycka till sexuella handlingar samt att den sexuella självbestämmanderätten infaller då en person har fyllt 15 år. Vi anser dock att det är viktigt att påpeka att lagen (SFS 1962:700) främst syftar till att personer över 15 år inte får ha sex

med personer under 15 år men att den baseras på en tanke om att personer under 15 år inte kan samtycka till sex.

### 8.6.2 Sexualbrottslagen som skydd

*”Ja, det finns det. Att man kanske inte är mogen, att kroppen kanske växer för fort. Man känner sig inte med och det är något som en vuxen kan utnyttja i en situation. Och det är därför det finns en lag [sexualbrottslagen] för att skydda ungdomen. [...] Det är en del av tonårstiden att vara nyfiken och att våga testa gränser. Men det kanske går för fort, så den lagen är väldigt bra.”*

**Informant 1, Barnmorska.**

Det finns risker kopplade till personens ålder, i och med att en person ibland utvecklas snabbare rent fysiskt än mentalt, och informant 1 menar att sexualbrottslagen (SFS 1962:700) finns till för att skydda ungdomar mot att någon utnyttjar dem sexuellt. Barnmorskan i citatet ovan kan se olika fördelar med den nya sexualbrottslagen, eftersom det skyddar en ung person från att äldre personer utnyttjar dem. Helmius (1990) beskriver människors sociosexuella utveckling, och menar att de sociala faktorerna har en större inverkan än vad de biologiska faktorerna har, då sexualitet är ett socialt konstruerat fenomen. Vi finner ett samband i informant 1 och Helmius (1990) resonemang, då det i det här sammanhanget tydliggörs att en person inte behöver vara redo för sex när henoms kropp är välutvecklad. Det går också att relatera till det som Helmius (1990) benämner som manus, eftersom samhällets normer inverkar på vem som får ha sex med vem, vilket är styrt av normer som vuxenvärlden har skapat. Vi menar att det är påtagligt hur en persons sexualitet präglas av samhällets värderingar, då en sexuell handling kan vara juridiskt felaktig, vilket har byggts upp från normer. Helmius (1990) förespråkar smeksamma närmanden, i stället för att genitala aktiviteter för personer som har uppnått en fysiologisk mognad tidigt. Vi tänker dock att det även kan gå för fort, oavsett hur sexualiteten utövas, och att en ung person kan bli sexuellt utnyttjad, och därmed fara illa även av smeksamma närmanden om dessa närmanden sker tillsammans med en vuxen person. I regeringens proposition (2004/05:45) framgår det som vi tidigare nämnt att barn saknar förmåga att ge uttryck för sexuell vilja, vilket relaterar till det som informant 1 säger där hen pekar på att personens fysiska mognad ibland går för fort i relation till personens mentala utveckling.

### 8.6.3 Vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter enligt föräldrabalken

Föräldrarnas rätt till ansvar över sina barn enligt föräldrabalken (SFS 1949:381) är något som i princip alla informanter benämner som viktigt att ta hänsyn till i deras arbete med personer under 15 år. Två av barnmorskorna säger att de har som regel att alltid komma i kontakt med ungdomarnas föräldrar vid förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år:

*”Oftast är det så att man måste kontakta föräldrarna, eller det gör vi. Vi säger till tjejerna att 'du är så liten så att vi inte kan göra detta, utan mamma och pappa måste vara involverade i det på ett eller annat sätt' och så får vi ta kontakt med dem. Antingen så säger jag till tjejerna att 'jag ringer till mamma och kollar eller vill du ringa mamma så kan du göra det så vet vi vad*

*... som gäller' och då har man det stödet bakom sig först och främst. [...] se till att dem själva pratar hemma, det är utgångsläget. [...] Jag vet inte om jag har haft någon på väldigt, väldigt länge där jag inte har pratat med någon förälder. Så man gör inte så, utan man har det bakom sig. Man har den här gränsen för 15 [...] jag känner inte att jag i så många fall behöver ställas inför den ensamhetskänslan utan här på denna mottagning kan man i allmänhet kontakta föräldrarna och då är det ju dem som får avgöra vad det är som ska hända." Informant 3, barnmorska.*

*"För det mesta följer föräldrarna med. [...] eller man kanske pratar med dem i telefon. Speciellt när det handlar om den här medicinska biten så frågar man ganska mycket om föräldrarna och om sjukdomar i släkten och sedan om det är någon som är under 18 om vilka sjukdomar som finns. Så att vi har kontakt med föräldrarna [...] men det finns fall där det inte går att berätta för föräldrarna, det kan handla om liv och död."*

**Informant 1, barnmorska.**

Informant 3 beskriver hur föräldrar generellt sett alltid involveras vid förskrivning av preventivmedel då kontakten med föräldrarna enligt informant 3 fungerar som ett stöd för barnmorskan i den bedömning som görs om att förskriva preventivmedel. Informant 3 uttrycker att en person under 15 år är "liten", och vi tokar det som ett exempel på hur språket inverkar på den sociala konstruktionen av verkligheten, sett ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Genom att förmedla att en person är "liten" konstrueras en sanning om verkligheten, och i det här avseendet finner vi en koppling till synen på ungdomars sexualitet. Genom att informant 3 talar om vad ungdomen *är* förmedlas en bild och en attityd om ungdomar och sexualitet kan vidmakthållas genom interaktionen människor emellan. Det är påtagligt att synen på unga och sexualitet är socialt konstruerat och vi menar att den sociala konstruktionen ligger bakom den attityd som finns rent allmänt men även juridiskt, som säger att personer under 15 år aldrig kan samtycka till sex. Det är en konstruktion som grundar sig långt tillbaka i tiden. Foucault (1980) beskriver kontrollinstanser och maktutövande. Vi tolkar det som att en av dagens kontrollinstanser är föräldrabalken (SFS 1949:381). Samtidigt menar vi att resonemanget som citerats ovan inte är förbryllande, då det är ett medicinskt preparat det handlar om, som kan påverka en ungdom på många sätt. Att informant 3 upplever ett föräldrastöd som viktigt menar vi därmed inte är anmärkningsvärt, men den diskurs som förs om unga och sexualitet är intressant. Det är också viktigt att ha i åtanke att det faktiskt är en ung person, som inte har förmågan att fatta beslut om medicinska preparat. Däremot menar vi att en ung person kan vara redo för att fatta beslut som rör henoms egen sexualitet. Vi tolkar det som informant 1 säger i citatet ovan att föräldrar måste kontaktas eftersom det ska göras medicinska bedömningar vid förskrivning av preventivmedel till personer under 18 år. Båda informanterna säger att det finns undantag från regeln om att föräldrar ska kontaktas men att det är i ytterst speciella situationer där det finns en fara för ungdomens liv om föräldrarna får vetskap om att ungdomen efterfrågar preventivmedel. Enligt föräldrabalkens (SFS 1949:381) 6 kapitel 11 § ska föräldrar kontaktas i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Utifrån det resonemang som informanterna ovan framför tolkar vi det dock som att personalen gör en bedömning på medicinsk grund, inte angående de personliga angelägenheterna generellt, det vill säga att barnet har sex, om det inte är så att sexualiteten i sig skulle innebära att en föräldrakontakt måste tas.

I motsats till ovanstående resonemang säger en annan barnmorska att de kontakter väldigt få föräldrar vid förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år:

*”Vi berättar för väldigt få föräldrar. Då får det absolut vara ett annat risktagande kring ungdomen [...] Att ungdomen har sex kan vara ett risktagande, men att ungdomen vill skydda sig är ju inte ett risktagande tycker jag. Men finns det andra faktorer som gör att man blir orolig för ungdomen får man absolut överväga en föräldrakontakt eller kanske till och med en socialtjänstkontakt. [...] Det ska ju vara för barnets bästa, det är ju den bedömningen som jag gör men föräldrarna kanske inte alltid vet om det. [...] Vi tar alltid upp en diskussion kring föräldrar, om föräldrarna vet att dem är här, om föräldrarna vet att dem har startat upp med samlag, att dem har en partner, vad dem skulle säga. Vad tror dem att föräldrarna skulle säga om det, skulle de tycka att 'det här ska inte min dotter göra' eller kan dem rent av tycka att det är bra att dem tar ansvar för sin sexualitet och att inte bli gravid. För det är ofta så vi brukar diskutera med dem som faktiskt kommer hit och har en fråga kring preventivmedel.”* **Informant 4, barnmorska.**

Informant 4 menar att hen utgår från barnets bästa i sin bedömning av förskrivning av preventivmedel, och att hen endast kontakter föräldrar då hen misstänker att det finns ett risktagande kring ungdomen. Vi tolkar det som att det arbets sätt som informant 4 arbetar utifrån tar hänsyn till föräldrabalken (SFS 1949:381) i och med att hen ser till barnets stigande ålder och önskemål. Informant 4 framhåller också att det inte finns någon risk i att ungdomen vill skydda sig, och vi upplever en annan diskurs kring ungdomars sexualitet i jämförelse med hur informant 3 resonerade i frågan, där den medicinska diskussionen blir mindre omfattande, och där informant 4 ser fördelarna med att ungdomen söker sig till ungdomsmottagningen för att få preventivmedel. Vi menar att sett ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv konstrueras verkligheten, och därmed attityder och i det avseendet menar vi att det vidmakthålls eller konstrueras olika sanningar och attityder. Medan informant 3 påpekar att någon är ”liten” framhåller informant 4 resurserna i att ungdomen vill skydda sig och att det inte finns någon risk i det avseendet. I det avseendet ser vi att det skiljer sig åt i hanteringen av dessa ärenden, men att den attityd som förmedlas är mycket varierande beroende på vem ungdomen möter.

Det enda preventivmedel som kuratorerna säger sig dela ut är kondomer och ingen av kuratorerna som vi träffat kontakter föräldrar med anledning av utdelning av kondomer till personer under 15 år:

*”Skulle jag säga att jag vill prata med dina föräldrar om att du vill ha kondomer då blir det ju den här 'nämen då vill jag inte ha några kondomer' och sen går dem härifrån istället. Det är ju bättre att en 14-åring hämtar kondomer här och vet att man kan prata här än att dem känner att 'nä fan här blir man ju tjallad på'.”* **Informant 6, kurator.**

Här gör vi tolkningen att informant 6 menar att ungdomar under 15 år skulle avstå från att besöka ungdomsmottagningen för att hämta kondomer om föräldrarna skulle kontaktas av den anledningen, och att detta i förlängningen skulle kunna innebära att ungdomarna inte vill komma dit överhuvudtaget. Utifrån hur Foucault (1980) framhåller hur makten tränger sig på genom fler kontrollinstanser, trots mindre styrande lagar tolkar vi det dels som att personalen inte tolkar föräldrabalkens (SFS 1949:381) 6 kapitel 11 § ordagrant, då en sådan tolkning hade inneburit att föräldrar hade kontaktats även då det rör sig om kondomer. Vi menar samtidigt

att det finns en viss kontroll i det hela, vars syfte är att hjälpa ungdomen då informant 4 menar att det är viktigt att ungdomen ska kunna prata med ungdomsmottagningens personal. Som det framgått tidigare i resultatdelen är samtalet viktigt för att uppmärksamma om det finns några risker att beakta, vilket kan liknas vid en kontrollinstans som dock inte är juridiskt styrd. Att personalen inte kontaktar föräldrarna vid kondomutdelning tolkar vi som att de ser till ungdomens bästa, och att det bästa är att ungdomen använder kondom.

#### 8.6.4 Etiska dilemman kopplade till förädrabalken

*”Vi jobbar ju ofta gentemot olika lagar som styr oss, alltså jag tänker med förädrabalken och så där. [...] dem är ju inte myndiga om man då är under 15, eller till och med under 18 och hur mycket ska förädrar få veta och inte veta? Ungdomen håller på att skapa sig en egen identitet och ska frigöra sig från förädrarna, så vad är det som faktiskt ungdomen får ha för sig själv och när ska man blanda in förädrar? Det kan ju vara etiska dilemman. En behandling som kanske en preventivmedelsförskrivning innebär ska ju förädrar veta om, eller inte. Där gör man också olika ställningstaganden, och det finns liksom inga tydliga riktlinjer. Man gör ju inte fel om man berättar för förädrarna men man gör inte heller fel om man inte berättar för förädrarna.”* **Informant 4, barnmorska.**

*”Det är ju det här med förädrabalken vill jag påstå, för det är ett etiskt dilemma. [...] förädrarnas ansvar och rätt till ansvar. Om jag tillåter en 14-åring att göra saker som den egentligen inte borde göra så tar jag ifrån förädrarnas ansvar. Det är ju dem som ska göra det. [...] Det är en oerhört noggrann utredning man gör innan man bestämmer sig för att här ska faktiskt förädrarna vara inkopplade och det är inte bara preventivmedel det handlar om, utan över huvudetaget.”* **Informant 5, kurator.**

Här beskriver två av våra informanter att etiska dilemman kopplade till preventivmedel kan uppstå i mötet med personer under 15 år eftersom de måste ta hänsyn till förädrarnas rättigheter enligt förädrabalken (SFS 1949:381). Fler av våra informanter nämner liknande etiska dilemman i samband med förädrabalken. Informant 4 menar att det etiska dilemman ligger i bedömningen mellan vad ungdomen ska få ta hand om själv, utan förädrarnas inblandning, och när förädrarna faktiskt bör vara involverade i ungdomens angelägenheter. För informant 4 i det här avseendet har, enligt vår tolkning, rådande normer en större inverkan på hur personalen hanterar unga personer som är sexuellt aktiva. Den tolkningen gör vi utifrån att förädrabalkens (SFS 1949:381) 6 kapitel 11 § menar att förädrar ska kontaktas i frågor som rör deras barn, samt att det i propositionen (2004/05:45) framgår att en person under 15 år inte kan samtycka till sex. Vi menar att det i juridisk mening borde vara en angelägenhet för förädrar att veta om att deras barn gör något som barnet i juridisk mening inte kan samtycka till. Vi vill dock framhålla att vi i det avseendet inte anser att personalens hantering i frågan är felaktig eller anmärkningsvärd, men att det är tydligt att rådande normer har en större inverkan än vad dagens lagstiftning har i den bedömning som görs vid förskrivning och utdelning av preventivmedel. En av de rådande normerna i det här sammanhanget menar vi är att ungdomar ska ges möjlighet till frigörelse och sexuellt självbestämmande. Detta resonemang kan även liknas vid Foucaults (1980) resonemang, där det blir påtagligt att kontrollinstanserna har ökat i och med en mer noggrann bedömning, men att lagen har en mindre styrande effekt. Informant 4

menar också att det inte finns några tydliga riktlinjer för hur denna bedömning ska göras. Informant 5 beskriver att föräldrarna har rätt till ansvar över sina barn och att det görs en noggrann utredning innan man avgör om föräldrarna ska vara delaktiga i barnets angelägenheter eller inte. Vi tolkar det som att informant 5 menar att det etiska dilemmat finns i avvägningen mellan föräldrarnas rätt till ansvar över sina barn och när det är rätt att frånga deras rätt till ansvar, och även här menar vi att normer har en stor inverkan. Detta eftersom att utan normer skulle lagen tolkas bokstavligt och därmed skulle det inte finnas ett dilemma i om föräldrar ska kontaktas eller inte.

## **9. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION**

Syftet med den här uppsatsen har varit att undersöka hur personal på ungdomsmottagningen resonerar och reflekterar kring utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år. Tidigare forskning och teori har legat till grund för de tolkningar och den analys som gjorts av vårt empiriska material. I det här kapitlet vill vi diskutera och reflektera kring de resultat som framkommit i undersökningen, kopplat till våra frågeställningar.

Den första frågeställningen behandlar om personalen upplever några dilemman i samband med utdelning och förskrivning av preventivmedel till personer under 15 år, och resultatet visar att personalen ibland upplever dilemman i dessa situationer. Orsaken till att ett dilemma uppstår beror dels på kontexten, men även på att personen är under 15 år. Ett dilemma som personalen beskriver är när och om föräldrar ska kontaktas vid förskrivning av preventivmedel. Dilemmat kan dels uppstå då ungdomen är sexuellt aktiv och personalen anser att ett preventivmedel är viktigt för ungdomens sexuella hälsa samtidigt som personalen är medvetna om att ungdomens föräldrar inte skulle acceptera att ungdomen är sexuellt aktiv. Personalen anser att barnets bästa måste vara avgörande i dessa situationer. Dilemmat kan också uppstå rent allmänt i avvägningen mellan hur mycket ungdomen ska få ha för sig själv och när föräldrar har rätt att vara involverade. Vi har full förståelse för att personalen upplever dilemman i dessa situationer. Vi anser att deras resonemang kring när de ska kontakta föräldrar eller inte är riktiga och förstår att det är svårt att arbeta gentemot olika lagar, som inte alltid är helt enkla att tolka. Föräldrabalken (SFS 1949:381) 6 kapitel 11 § ger inga direkta lösningar på dilemmat, då det framstår som att personalen alltid måste göra individuella bedömningar med hjälp av denna lag. När vi i detta sammanhang säger att vi upplever att deras resonemang är riktiga visar det samtidigt hur påverkade vi själva är av de normer som finns i samhället, i detta fall när det gäller den kulturella aspekten på dilemmat. Vi menar att det finns en norm i dagens Sverige där sexualitet delvis bygger på den dominerande svenska kulturen, som blivit allt mer icke-religiös. När ungdomar, med en annan kulturell bakgrund än den idag typiskt svenska, icke-religiösa kulturen, besöker ungdomsmottagningen och efterfrågar preventivmedel uppstår ett dilemma eftersom ungdomen anammat den icke-religiösa normen medan ungdomens föräldrar inte lever efter den och inte heller vill att deras barn lever efter den. Genom att säga att vi förstår deras resonemang säger vi indirekt att den icke-religiösa kulturen är det ”rätta” sättet att leva på och sätter också den som norm. Varför anser vi inte att personalen på ungdomsmottagningen resonerar felaktigt och istället borde försöka övertala ungdomen att leva efter sina föräldrars

normer? Det framgår dock samtidigt att personalen väger in andra aspekter i sitt resonemang, såsom ungdomens sexuella hälsa samt psykiska och fysiska välmående, och att det väger tyngre än att försöka övertala ungdomen till att leva på ett sätt som någon annan bestämt att de ska leva.

En del informanter nämner problematiken angående det faktum att enbart tjejer kan skydda sig mot en graviditet bortsett från när kondom används som preventivmedel. Detta kan tolkas som ett dilemma, även om personalen i ord inte uttrycker det som ett dilemma. En del av informanterna upplever att de vidmakthåller föreställningen om att tjejer ska ta ansvar för preventivmedel trots att informanterna menar att det är båda parternas ansvar att förhindra graviditet och STI. Det är viktigt att belysa att detta dilemma inte är kopplat till personens ålder, utan snarare till personens kön. Vi upplever att detta resultat är intressant eftersom det visar på en medvetenhet hos informanterna om att denna föreställning finns och att de är en del i vidmakthållandet av den. Att personalen nämner upplevelsen av att vidmakthålla föreställningen kring tjejjers ansvar tolkar vi också som att de ser det som problematiskt och som något de skulle vilja förändra. Vi förstår svårigheten för personalen att bryta denna trend då det faktiskt finns fler preventivmedel för tjejer och då det oftast är tjejer som besöker ungdomsmottagningen. Ett sätt att försöka bryta denna trend skulle kunna vara att försöka fånga upp båda i en relation i samtal om preventivmedel, när detta är relevant. Ett annat sätt skulle kunna vara att, i deras arbete ute bland skolor, diskutera kring detta och visa på vikten av att båda tar ansvar.

Den andra frågeställningen berör vilken inverkan olika faktorer har, så som kön, kultur och sexuell orientering. Resultatet visar flera aspekter som inverkar på personalens resonemang. Vad det gäller en ungdoms sexuella orientering har vi funnit att en majoritet av informanterna har ett heteronormativt resonemang. Som vi skrev i metoddelen har vi gjort en diskursinspirerad analys, och utifrån det funnit att informanterna ofta talar i termer som ofta framhåller att de syftar på en heterosexuell relation. Vi tolkar den informationen som att det kan vara så att diskursen, som hos majoriteten av informanterna för, framhåller att två personer som har sex är av motsatt kön kan ha resulterat i att det i dag saknas preventivmedel och preventivmedelsrådgivning för personer som faller utanför heteronormen, och då främst för tjejer som har sex med tjejer. Resultatet pekar på att det i dag framstår som att det saknas preventivmedel vid oralsex med en person av kvinnligt kön. Vi tolkar detta resultat som att personalen dels är heteronormerande i avseende vilket preventivmedel de delar ut, dels också som att ungdomsmottagningens personal är samlagsnormerande utifrån att de alltid rekommenderar kondom. Med samlagsnormerande syftar vi på att kondomens syfte är att förebygga STI och graviditet vid samlag. Oralsex nämns inte alls, och i det avseendet råder en diskurs som pekar på en heteronorm och en samlagsnorm, vilket kan vidmakthålla normativa föreställningar om sexualitet.

Begreppet sexualitet kan ha flera innebörder och kan handla om hur personen har sex, vilket inkluderar riskfaktorer. Personalen framhåller att det finns en ökad risk bland målgruppen att utsätta sig för risker. Den riskbedömning som personalen gör i mötet med en ungdom ligger sedan till grund för det resonemang som förs angående att förse personen med preventivmedel. I det sammanhanget menar vi i likhet med informanterna att det finns en skillnad i det resonemang som förs bero-

ende på personens kön. Detta eftersom det skapats en rutin för utdelning av kon-  
domer och en annan rutin för förskrivning av preventivmedel. Det finns också en  
föreställning om att tjejer ofta befinner sig i en utsatt situation, vilket flera infor-  
manter belyser i diskursen om genus och sexualitet, och de anser att de gör en  
noggrannare bedömning om dem möter en tjej.

Resultaten som påvisar att personalen vid ungdomsmottagningarna har ett norma-  
tivt tänk vad det gäller genus, kön och sexuell orientering anser vi är problema-  
tiskt, i avseendet att ett normerande tänk inte möjliggör att hälso- och sjukvårds-  
lagens (SFS 1982:763) 2 och 2c §§ om en jämlik vård uppfylls. 2c § uppfylls inte,  
då personer som praktiserar oralsex inte får tillgång till metoder för att förebygga  
sexuell ohälsa. Vi anser också att det är problematiskt att den diskurs som råder  
verkar på ett heteronormativt resonemang, då vi menar att ett heteronormativt  
resonemang överförs till ungdomarna, vilket kan medföra att ungdomar som inte  
faller inom normen kan uppleva det som svårt att framföra hur deras behov ser ut  
när det gäller preventivmedel. Vi ser det dock som positivt att två informanter  
nämner att det är problematiskt att de är heteronormativa, samt att de är medvetna  
om att de har ett heteronormativt förhållningssätt. Vi menar att det krävs en med-  
vetenhet om att de brister som finns, och att det aldrig går att arbeta med brister  
om det inte finns en medvetenhet om att dem. Det framgår att ungdomsmottag-  
ningen har börjat arbeta med att ha ett HBTQ-perspektiv då de har regnbågsflag-  
gor och dylikt som tyder på en acceptans. Vi menar dock att detta inte är tillräck-  
ligt, då det finns en tendens till att ge en snedvriden bild av hur de förhåller sig till  
HBTQ-personer, och att det kan skapa en förvirring hos personer som faller utan-  
för de normer som förmedlas.

Vi menar att det i dag råder föreställningar om personer i alla aspekter som enbart  
baseras på personens kön, och att dessa föreställningar även finns hos ungdoms-  
mottagningens personal. Vi ser risker några risker med detta förhållningssätt. Dels  
eftersom det finns risker i detta resonemang som utgörs av att killar som befinner  
sig i en utsatt situation inte uppmärksammas och kanske inte kan få den hjälp som  
de är i behov av. Det mest fördelaktiga hade varit att se risker som är kopplat till  
ungdomar, i stället för risker kopplade till kön i den verksamhet som bedrivs vid  
ungdomsmottagningen. Samtidigt är det svårt då de normer som finns kring genus  
och en persons kön är så pass implementerade i hur vi människor tänker, och vi  
har i det avseendet en viss förståelse för dessa resonemang även om vi inte anser  
att personalens genusnormerande resonemang är acceptabelt.

De resultat som lyfts fram i uppsatsen pekar på att sexualitet är som Butler (2006)  
menar ett socialt konstruerat fenomen, och vi menar att detta gäller alla områden  
som vi berört; från juridiska aspekter till riskbedömning. En persons sexualitet är  
framstår vara otroligt påverkad av den kontext personen lever i, där normer utgör  
en stor del av den skapade kontexten, och att sexualitet inte är frikopplat från en  
mängd andra faktorer.

Den tredje frågeställningen berör om lagstiftningen har någon betydelse i persona-  
lens resonemang vid utdelning och förskrivning av preventivmedel. Resultatet  
visar att det förekommer skillnader i hur personalen hanterar och resonerar i situ-  
ationer när den valda målgruppen efterfrågar preventivmedel. Samtliga informan-  
ter menar att föräldrabalken (SFS 1949:381) är viktig, och alla arbetar utifrån för-



äldrabalken i något avseende. Vad det gäller utdelning av preventivmedel kontaktas aldrig föräldrar, om det inte finns någon annan oro kring ungdomen. Detta i motsats vid förskrivning av preventivmedel då några ungdomsmottagningar har en rutin som innebär att de alltid kontaktar ungdomens föräldrar, medan vissa ungdomsmottagningar inte kontaktar föräldrar, om det inte finns någon annan oro för ungdomen.

Vad det gäller den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) utgår personalen från praxis, samt sitt sunda förnuft. Personalen upplever att den nya lagen är oklar, och vissa menar att den skapat mer förvirring än tydlighet i hur de ska hantera en situation där en person under 15 år har haft sex med en person över 15 år.

Vi anser att det är intressant att den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) tolkas på olika sätt. Några informanter menar att lagen innebär att en person inte får ha sex innan hen fyllt 15 år. Dessa informanter tolkar utöver huruvida en person under 15 år får ha sex, lagen som att en person över 15 år inte får ha sex med en person under 15 år. I motsats till tolkningen om att en person under 15 år inte får ha sex tolkar majoriteten av informanterna lagen som att en person över 15 år inte får ha sex med en person under 15 år, och att syftet med det är att skydda ungdomar.

Utifrån hur lagen tolkas (SFS 1962:700), vilket inverkar på hur personalen hantarer en situation där det framkommer att en person under 15 år har haft sex med en person över 15 år tolkar vi det som att de normer som finns angående sex och en mindre åldersskillnad lever kvar i dag, och att personalen utgår från normen om att detta är accepterat. I den nya lagen framgår det i brottsbalkens 6 kaptitel 14 § att det inte ska bedömas som en våldtäkt om det är uppenbart att det inte inneburit något övergrepp mot den minderåriga vilket vi ser som motsägelsefullt då det framgår i propositionen (prop. 2004/05:45) att personer under 15 år aldrig kan samtycka till sex. Samtliga informanter framhåller att den nya sexualbrottslagen inverkat i deras arbete på så vis att de gör med noggranna bedömningar samt att de är mer observanta inför olika företeelser.

Utifrån informanternas tolkning av den nya sexualbrottslagen (SFS 1962:700) framgår det att lagen ger utrymme för olika tolkningar. Syftet med lagen var att göra den mer tydlig, och utifrån det finner vi det intressant att effekten snarare blivit den motsatta. Att personalen informeras om att följa sitt sunda förnuft och tolkar lagen på olika sätt menar vi är allvarligt, och vi anser i likhet med personalen att en tydlig praxis bör utvecklas. Vi har i olika sammanhang hört talas om fall där en sexuell relation byggd på frivillighet, men där den äldre parten har häktats, misstänkt för våldtäkt. Utifrån de normer som finns i samhället framgår det att unga människor fortfarande lever utefter normen att sex är tillåtet mellan två personer oavsett ålderskillnaden, vilket även framgår i brottsbalkens (SFS 1962:700) 6 kapitel 14 §.

Att sexualitet är ett socialt konstruerat fenomen, och beroende av sin historiska och sociala kontext är påtagligt sett till hur lagen ser ut, och avsikterna bakom lagen. Vi menar att det juridiska bygger på normer, alternativt försöker skapa normer kring sexualitet. För närvarande framstår det som att sexualbrottslagen är både otydlig och tolkningsbar, men på sikt tänker vi att den kan förändra rådande normer och på så vis skapa en ny bild av sexualitet. Vi ser även en koppling till

Foucaults (1980) perspektiv, där Foucault menar att kontrollinstanserna kring sexualitet ökade, medan lagarna blev mindre styrande men att det i dag råder en motsatt förändring där kontrollinstanserna blir mindre styrande och där lagar blir mer styrande i människor, framförallt ungdomars sexualitet.

## **9.1 Vidare forskning**

Den här uppsatsen är vårt bidrag till forskningen om hur professionella på ungdomsmottagningen resonerar kring preventivmedel till ungdomar under 15 år. Då resultatet visar på att de professionella på ungdomsmottagningen har en tendens att tänka heteronormativt anser vi att det hade kunnat vara fruktsamt, inte bara för ungdomar som grupp utan för samhället i stort, att mer djupgående forska vidare om professionella på ungdomsmottagningar i Sverige över lag är normativa i sitt bemötande av ungdomar. Det hade också varit intressant att i vidare forskning undersöka hur ungdomar, som inte lever utifrån heteronormen, upplever det bemötande de får av professionella på ungdomsmottagningen. Forskningen inom det området är viktigt, för att undersöka om ungdomsmottagningen uppfyller hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) 2 och 2c §§, och om så inte är fallet hoppas vi på att framtidens forskning ska resultera i strategier för att lagen om en jämlik vård även efterlevs i praktiken.

## 10. REFERENSLISTA

Alvesson, M. & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion : vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer?* Stockholm: Natur och kultur.

Andersson, S. (2003). Sveriges första ungdomsmottagning. I Andersson, S. & Sjö Dahl, S. (red.) *Sex : en politisk historia*. Lund: Alfabeta/Anamma/RFSU, ss. 199-205.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Butler, J. (2006): *Genus ogjort : kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag.

Dahlöf, L-G. (2011). Sexualitet. [Elektronisk] I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/sexualitet> [2011-10-19].

Forsberg, M. (2005). *Brunetter och Blondiner*. Göteborg: Intellecta Docusys.

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet : en forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Foucault, M. (1980). *Sexualitetens historia : 1, Viljan att veta*. Stockholm: Gidlund.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (2002). *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Tillgänglig: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/policysv.pdf> [2011-11-02]

Helmius, G. (1990). *Mogen för sex?! : det sexuellt restriktiverande samhället och ungdomars heterosexuella glädje*. Diss. Uppsala universitet. Stockholm: Graphic Systems.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsdotter, S. (2009). *Som att slicka på en regnkappa*. [Elektronisk]. Institutionen hälsa och samhälle, Malmö högskola. Tillgänglig: <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/8519/somattslickapaenregnjacka.pdf?sequence=1> [2011-11-07]

Regeringen (2004). *Regeringens proposition 2004/05:45*. [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok\\_id=GS0345](http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GS0345) [2011-11-28]

Riksförbundet för sexuell upplysning (2011). *Preventivmedel*.  
Tillgänglig: <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Preventivmedel/> [2011-11-17]

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

Statens offentliga utredningar, SOU (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa : analyser och förslag till åtgärder*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar (SOU, 2006:77).

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/74/72/ff3f46fd.pdf> [2011-11-11]

*Sveriges rikes lag* (2011). Stockholm: Nordstedts Juridik.

Tikkanen, R., Abellson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09 : kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Intellecta Infolog (Skriftserien 2011:1).

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Winther-Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

## 11. BILAGOR

### Bilaga 1. Förfrågan till ungdomsmottagningar

Hej!

Vi heter Louise Thörnqvist och Linda Vestman och vi läser sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi kontaktar Er för att vi är på jakt efter personer att intervjua till vår C-uppsats. Vår uppsats kommer att handla om yrkesverksamma personers resonemang kring utdelning av preventivmedel till personer under 15 år.

Vi skulle gärna vilja intervjua två personer från Er ungdomsmottagning; en kurator och en barnmorska. Vi har för avsikt att intervjua varje person enskilt, och vi beräknar att vardera intervjun tar cirka en timme. Vi ber dock om en och en halv timme av Er tid för inledning, intervju och avslutning. Vi ser gärna att intervjuerna genomförs på Er arbetsplats om så är möjligt, annars hittar vi en annan lämplig plats.

Vi ser gärna att intervjuerna genomförs under perioden 20 oktober – 4 november.

Ert deltagande skulle betyda oerhört mycket för oss och vår kommande uppsats. Har ni några frågor, funderingar eller synpunkter kan Ni kontakta oss via mejl eller telefon. Ni finner våra kontaktuppgifter nedan.

Hoppas på svar från Er!

Med vänliga hälsningar,

Linda Vestman och Louise Thörnqvist

Mejl: xxxxxxxx

Telefon Linda: xxxxxx

## **Bilaga 2. Informationsbrev till informanterna**

### **Informationsbrev**

Hej!

Vi heter Linda Vestman och Louise Thörnqvist och läser sjätte terminen på socio-nomprogrammet vid Göteborgs Universitet.

Syftet med vår undersökning är att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar resonerar och reflekterar kring utdelning av preventivmedel till ungdomar under 15 år.

Genom intervjuer av barnmorskor och kuratorer kommer vi att besvara våra frågeställningar. Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst avsluta din medverkan.

Du som informant kommer att vara anonym genom hela undersökningen, även vid resultatredovisningen. Ingen utomstående kommer att ha tillgång till intervju-materialet.

När uppsatsen är klar kommer den att finnas tillgänglig för allmänheten via Göteborgs Universitets hemsida.

Intervjun som vi genomför i dag kommer att spelas in och transkriberas, detta för att minimera risken för feltolkning.

Om Du har några frågor eller funderingar är du varmt välkommen att höra av dig till oss.

Linda

Mejl: xxxxxxxx

Telefon: xxxxxx

Louise

Mejl: xxxxxxxx

Telefon: xxxxxx

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**

Hälsningar

Linda och Louise

## Bilaga 3. Intervjuguide

### Introduktion

Informera om:

- Vilka vi är
  - Förklara syfte
  - Att deltagandet är frivilligt
  - Att intervjun och deltagandet kan avbrytas när som helst
  - Att intervjun spelas in
  - Konfidentialitet – informanterna är anonyma genomgående i undersökningen
  - Intervjun kommer ta cirka 60 minuter
  - Dela ut lapp
- 

Vad heter Du?

Vad arbetar Du med?

Kan du kort beskriva Dina arbetsuppgifter på ungdomsmottagningen?

---

Om du skulle göra en ungefärlig uppskattning, hur många av dina besökare är under 15 år?

Av vilka anledningar söker sig ungdomar till ungdomsmottagningen?

- Av vilka anledningar söker sig ungdomar under 15 år till ungdomsmottagningen?

Vilka delar ni ut preventivmedel till?

- Av vilka anledningar delar ni ut preventivmedel?
- Delar ni ut preventivmedel till personer under 15 år?
- Kan du förklara varför/varför inte ni delar ut preventivmedel till personer under 15 år?

Vad tycker du är viktigt i bemötandet av ungdomar som efterfrågar preventivmedel?

- Finns det någon skillnad i hur Du bemöter personer under 15 år, i jämförelse med hur Du bemöter personer över 15 år?
- Bör det finnas skillnader i bemötandet beroende på ålder?

Finns det några etiska aspekter som är viktiga att ta hänsyn till som är specifika för personer under 15 år? I så fall, vilka?

Finns det några särskilda risker vid sexuell aktivitet som kan ha med personens ålder att göra?

Anser du att ungdomsmottagningen är viktig för personer under 15 år? Varför/varför inte?

---

Vilka råd brukar ni ge om hur era besökare ska skydda sig vid sex?

Finns det något preventivmedel som ni helst rekommenderar? I så fall, vilket och varför?

Vad tycker du är viktigt att diskutera med ungdomar som efterfrågar preventivmedel?

Vilken betydelse tror du att sexualitet har i ungdomars liv?

Kommer din egen syn på sexualitet fram i mötet med personer under 15 år? I så fall hur?

Finns det några särskilda risker vid sexuell aktivitet som kan ha med personens kön att göra?

---

Finns det några juridiska aspekter som ni måste ta hänsyn till när någon efterfrågar preventivmedel? I så fall, vilka?

Har den nya sexualbrottslagstiftningen påverkat ert resonemang angående utdelning av preventivmedel till personer under 15 år? I så fall, på vilket sätt?

Vad tycker du om att dela ut preventivmedel till personer under 15 år?

Är det någonting som Du vill tillägga, ändra eller förtydliga?

---

Du kan kontakta oss via telefon eller mejl om det uppstår några frågor.

Tack för din medverkan!