



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

En avsexualiserad grupp?

En kvalitativ studie om ungdomsmottagningars arbete med ungdomar med
intellektuella funktionsnedsättningar

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
VT 2013
Författare: Sarah Raadsdotter och Elenor Tellebo
Handledare: Julia Bahner

ABSTRACT

Titel: *En avsexualiserad grupp? En kvalitativ studie om ungdomsmottagningars arbete med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar*

Författare: Sarah Raadsdotter och Elenor Tellebo

Nyckelord: Ungdomsmottagning, ungdomar, intellektuell funktionsnedsättning, sexualitet

Syftet med denna uppsats var att undersöka huruvida personal på ungdomsmottagningar arbetar med unga med intellektuella funktionsnedsättningar samt hur detta arbete i så fall ser ut. Vidare var syftet att analysera hur personalen beskrev och resonerade kring arbetet, eller det bristande arbetet, med denna grupp ungdomar. Vi hade sex intervjupersoner från fem olika ungdomsmottagningar i Göteborgs stad varav fyra var barnmorskor och två kuratorer. Genom semistrukturerade kvalitativa intervjuer fick vi ta del av tankar och diskussioner kring ämnet sexualitet och intellektuella funktionsnedsättningar. I empirin framkom att intervjupersonerna menade att sexualitet är en självklarhet för alla individer, oberoende av eventuell funktionsnedsättning, men menade samtidigt att de upplevde att det i samhället finns en tendens av att gruppen avsexualiseras. Vi kunde även se att intervjupersonerna många gånger beskrev dessa ungdomar som en grupp speciellt utsatt för sexuella övergrepp, vilket fick oss att fundera över om detta skulle kunna vara en omedveten diskurs som existerar inom ungdomsmottagningens verksamhet. Samtliga intervjupersonerna upplevde att det fanns utmaningar i arbetet med unga med intellektuella funktionsnedsättningar. De menade att det fanns en utmaning gällande utformandet av klassbesök och anpassandet av information, till en nivå där samtliga elever kan känna sig delaktiga, då särskoleklasser många gånger består av elever med mycket varierande förutsättningar och egenskaper. Ytterligare beskrevs föräldrarna i negativa ordalag – att dessa hade en tendens att föra den unges talan och därför inte tog hänsyn till ungdomens integritet. En majoritet av intervjupersonerna menade även att det fanns en kunskapsbrist kring vilka egenskaper och resurser som olika diagnoser och funktionsnedsättningar kan innebära. De önskade därför kompetensutvecklande utbildningar om intellektuella funktionsnedsättningar. Intervjupersonerna efterlyste även fler resurser till att kunna samverka med andra instanser som kommer i kontakt med denna grupp ungdomar, såsom habilitering och särskola.

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till samtliga intervjupersoner som vi har kommit i kontakt med under uppsatsprocessen. Ni har alla varit till stor hjälp och våra intervjuer med er har varit väldigt givande för oss. Utan er hade denna uppsats inte existerat.

Vi vill även tacka vår fantastiska handledare Julia Bahner som har stöttat oss under vår uppsatsprocess samt bidragit med många intressanta diskussioner och reflektioner. Tack för att du ställde upp som vår handledare.

Tack!
Elenor och Sarah

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	1
3. BAKGRUND.....	2
3.1 Kontroll av sexualiteten hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar	2
3.2 Ungdomsmottagningens uppkomst.....	3
4. BEGREPPSDEFINITIONER.....	4
4.1 Sexualitet.....	4
4.2 Intellektuella funktionsnedsättningar	5
5. TIDIGARE FORSKNING.....	5
5.1 Omgivningens inflytande på sexualiteten hos unga med intellektuell funktionsnedsättning	6
5.2 Kunskap om sexualitet hos unga med intellektuell funktionsnedsättning	7
5.3 Mödrars tankar kring samtal om sex och samlevnad med sina barn.....	7
5.4 Att nå ut till killar – ungdomsmottagningens utmaning.....	8
5.5 Ungdomsmottagningens arbete med ungdomar med homo- och bisexuell läggning	8
5.6 Sammanfattning av tidigare forskning	9
6. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	9
6.1 Den sociala konstruktionen av sexualitet.....	9
6.2 Makt och sexualitet	10
7. METOD	11
7.1 Förförståelse	11
7.2 Arbetsfördelning	12
7.3 Induktiv ansats	12
7.4 Kvalitativ metod.....	12
7.5 Urval och avgränsningar	13
7.6 Litteratursökning	14
7.7 Genomförande av intervjuer	14
7.8 Genomförande av analys.....	16
7.9 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	16
7.10 Etiska överväganden	17
8. RESULTAT OCH ANALYS	17
8.1 Resonemang kring sexualitet	18
8.1.1 Mellan osynlighet och riskutsatthet	18
8.2 Arbetet med unga med intellektuella funktionsnedsättningar.....	20
8.2.1 Mellan expertis och okunskap	20
8.2.2 Samverkan med andra instanser	22
8.2.3 Utåtriktad verksamhet i särskola.....	23
8.3 Utmaningar i arbetet.....	27

8.3.1 Svåra grupper att nå ut till.....	27
8.3.2 Ett anpassat bemötande.....	29
8.3.3 Ungdomar i gränslandet.....	30
8.3.4 Organisatoriska aspekter.....	31
8.3.5 Oroliga föräldrar	32
8.4 En sammanfattning.....	33
9. AVSLUTANDE DISKUSSION.....	34
9.1 Vidare forskning	36
10. REFERENSLISTA	38
11. BILAGOR	
INFORMATIONSBREV	Bilaga 1
INTERVJUGUIDE	Bilaga 2

1. INLEDNING

Sexualitet är för många människor väsentligt för en god hälsa samt en central del av den mänskliga fortplantningen men det är även ett värdeladdat begrepp som kan studeras utifrån psykologiska, sociala, ekonomiska och politiska aspekter (Månsson & Plantin 2012). Människor är redan från födseln sexuella varelser med behov av att uttrycka sin sexualitet, uttryck som kan se olika ut beroende på mognadsnivå och individuella egenskaper samt omgivande normer och värderingar (Carrol & Wolpe 1996). Begreppet sexualitet kan därför ha varierande betydelser beroende på samhället, individen och i vilket sammanhang denne befinner sig i.

Under termin fem av vår studietid, höstterminen 2012, genomförde vi vår praktikperiod. Utöver praktiken medverkade vi även i projektet "Unga möter unga", ett samverkansprojekt mellan Göteborgs universitet och Ungdomsmottagningen Centrum, som baseras på frivilligt deltagande av socionomstudenter. Projektet upptog en dag varannan vecka, totalt tio tillfällen, där vi i grupp utförde utåtriktad verksamhet bland gymnasieklasser för att föra diskussioner kring sex och samlevnad. Vi uppmärksammade att kunskapsnivån i de olika klasserna var väldigt varierande, speciellt bland elever i gymnasiesärklasser. Vi upplevde att dessa tycktes vara mindre kunniga inom ämnet sex och samlevnad, något som stämmer väl överens med tidigare forskning (Löfgren-Mårtenson 2011; McCabe 1999). Denna insikt inspirerade oss till att vilja undersöka ämnet sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar.

Vi har funnit att det finns aktuell forskning som behandlar frågan om hur sex- och samlevnadsundervisning bedrivs i särskolor och gymnasiesärskolor (Andersson & Johansson 2011; Hållö 2011; Löfgren-Mårtenson 2011). Med våra erfarenheter från samarbetet med ungdomsmottagningen genom "Unga möter unga" kom vi dock att fundera mer kring ungdomsmottagningens roll då verksamheten är en instans som strävar för att nå alla ungdomar (Wendt 2009) och ge upplysning inom ämnet sex och samlevnad. På så sätt vidareutvecklades idén till denna kvalitativa studie till att behandla hur personal på ungdomsmottagning reflekterar i ämnet sexualitet bland unga med intellektuella funktionsnedsättningar.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka huruvida personal på ungdomsmottagningar arbetar med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar samt hur detta arbete i så fall ser ut. Vidare är syftet att analysera hur personalen beskriver och resonerar kring arbetet, eller det bristande arbetet, med denna grupp ungdomar. Detta relaterar vi till föreställningar kring sexualitet och funktionsnedsättningar.

Detta syfte kan brytas ner i följande frågeställningar:

- Hur tänker personalen kring sexualitet hos gruppen ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar?
- Hur arbetar personalen för att nå ut till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar?

- Upplever personalen några utmaningar i arbetet med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar?

3. BAKGRUND

Som resultat av påstådd oförmåga och ovilja från föräldrars sida att undervisa sina barn i ämnet, blev sex- och samlevnadsundervisning år 1955 ett obligatoriskt moment i den svenska skolan. Det fanns en förhoppning om att kunskap om sexualitet skulle hindra ungdomar från att hamna i ett riskfyllt sexuellt beteende och på så sätt fick undervisningen även ett förebyggande syfte (Nilsson 2008).

Det upplevs än idag vara väsentligt att informeras om sex och samlevnad under adolescensen då människan i denna ålder uppvisar fysiologiska, kroppsliga och hormonella förändringar. Det är många gånger under denna åldersperiod som ungdomars utforskande och utvecklande av en sexuell identitet tilltar (Carrol & Wolpe 1996). Skolan är en viktig plats för att möjliggöra diskussioner kring sexualitet då instansen är en gemensam arena för alla ungdomar (Forsberg 2007). Vid en kvalitetsgranskning av sex- och samlevnadsundervisningen, utförd av Skolverket (2000), påvisades att det fanns brister i undervisningen. Ämnet behandlas vid ett fåtal lektioner och utförs av lärare som många gånger saknar kompetens i ämnet vilket tyder på att lärarna är i behov av mer kunskap och bättre styrdokument över hur deras undervisning ska bedrivas (Skolverket 2000). Vidare menar Anderson (2005) att de riktlinjer som gymnasieskolorna har för sex- och samlevnadsundervisningen inte är anpassad för särskoleklasser vilket leder till att den undervisning dessa elever får antingen kan vara bristfällig eller inte anpassad utefter deras förutsättningar.

3.1 Kontroll av sexualiteten hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar

Genom historiens gång har synen på sexualitet och människor med intellektuella funktionsnedsättningar förändrats vilket har kommit att prägla lagar och samhällets värderingar (Löfgren-Mårtenson 1997). Under 1800-talet fanns en föreställning om att vuxna med en utvecklingsstörning var befriade från syndiga drifter och liknades vid oskuldsfulla barn. Denna uppfattning förändrades vid början av 1900-talet då det uppkom en diskurs om personer med intellektuella funktionsnedsättningar som ohämmade och en fara för samhället. Dessa individer benämndes i termer såsom ”sinnesslöa” och ”sinnessjuka”. Under denna tid kom rasbiologiska idéer att ta fasta och år 1922 uppkom det rasbiologiska institutet som förespråkade en ”positiv arvshygien”. Människor med bättre arvsanlag uppmuntrades till reproduktion och man förde en debatt om vikten av att hejda reproduktionen bland individer med sämre arvsanlag (Löfgren-Mårtenson 1997). Under 1930-talets ekonomiska kris påverkades situationen än mer då fattigdom och oförmågan att försörja sig sågs som ett hot mot det övriga samhället. Denna tid kom att kännetecknas av tvångssteriliseringar, äktenskapsförbud bland personer med intellektuella funktionsnedsättningar samt utvecklandet av anstalter (Engwall 2004).

Steriliseringslagen, som uppkom år 1934, innebar att två läkare – i samråd med individens partner, vårdnadshavare och/eller förmyndare – kunde utföra en

sterilisering mot någons vilja vilket innebar att dessa individers reproduktion kunde kontrolleras (Löfgren-Mårtenson 1997). Utöver att hindra människor med intellektuella funktionsnedsättningar att föra vidare sina gener, sågs steriliseringslagen även som ett medel för att skydda samhällets ekonomi. Det fanns en föreställning om att dessa individer inte hade förmågan att vårda sina barn utan hjälp av ekonomiska bidrag. Äktenskapsförbudet för personer med intellektuella funktionsnedsättningar uppkom redan år 1915. Inte förrän år 1945 blev det möjligt för dessa individer att ansöka om tillstånd för att ingå äktenskap, då kunde dock intyg om genomförd sterilisering krävas. Under 1960-talet kom detta system att ifrågasättas men det dröjde fram till år 1973 innan äktenskapsförbudet avvecklades (Engwall 2004). Två år senare upphörde även lagen om tvångsterilisering att gälla (Löfgren-Mårtenson 1997).

De senaste decennierna har normaliseringsprincipen kommit att genomsyra debatter kring funktionsnedsättningar då det finns en diskurs om att människor med intellektuella funktionsnedsättningar ska ha möjlighet att vara delaktiga i samhället samt ha samma rättigheter som övriga medborgare (Söder 2003). Debatten har kommit att präglas av teman kring dessa individers integritet och självbestämmande. Exempelvis kan diskussionen kretsas kring individer med intellektuella funktionsnedsättningar förmåga till föräldraskap samt huruvida personliga assistenters har en skyldighet att vara behjälpliga i situationer av sexuell karaktär (Löfgren-Mårtenson 1997).

3.2 Ungdomsmottagningens uppkomst

Sveriges första ungdomsmottagning öppnades i Borlänge år 1970 på initiativ av barnläkaren Gustaf Högberg. Visionen om en mottagning anpassad för ungdomars behov och frågor om sexualitet uppkom då Högberg många gånger upplevde en oförmåga till att vara behjälplig för de ungdomar som han mötte i sitt arbete (Andersson 2003).

Ungdomsmottagningens verksamhet spreds till andra kommuner och arbetet kom att kretsas kring att skapa en större acceptans i samhället gällande ungdomars sexualitet. Med abortlagens uppkomst år 1975 kom verksamhetens fokus att ligga på att, i samverkan med socialtjänsten och mödravård, förebygga oönskade graviditeter bland unga tjejer. I samband med att HIV upptäcktes och att en behandling för klamydia uppkom, började ungdomsmottagningens arbete under 1980-talet att kretsas mer kring sexuellt överförbara infektioner. Som resultat av statliga medel för preventivförebyggande åtgärder kännetecknas denna tid även av uppkomsten av än fler ungdomsmottagningar (Höjeberg & FSUM 2011).

År 1988 bildades Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, även förkortat FSUM, där diskussioner kring ungdomsmottagningens personal kom att belysas. Med en djupare medvetenhet om ungdomars psykiska hälsa och en allt större förfrågan om enskilda samtal fastlogs i ett policyprogram år 1992 att samtliga mottagningar skulle ha en tvärprofessionell personal – något som var en del av Högbergs vision men som sällan förekom i praktiken. På så sätt skulle det finnas en möjlighet att möta problem av medicinsk såväl som psykosocial karaktär och därmed inneha en helhetssyn över ungdomars situation (Höjeberg & FSUM 2011). Ungdomsmottagningens personal ska därmed omfattas av en läkare, en barnmorska med förskrivningsrätt samt en psykolog och/eller en kurator. Även

andra professioner kan dock ingå i ett personalteam (FSUM 2002).

Idag finns det omkring 220 mottagningar runt om i landet (FSUM 2013) med fokus på ungdomar till och med 23-25 år. Huvudman för dessa mottagningar varierar då både landsting och/eller kommun, såväl som privata organisationer, kan agera som huvudmän och därmed ha det yttersta ansvaret för den egna mottagningens verksamhet (FSUM 2002). Enligt Ungdomsmottagningens policyprogram är det övergripande målet för verksamheten att främja ungas fysiska och psykiska hälsa samt stärka ungdomar i deras identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet. Ungdomsmottagningen ska även omfattas av ett förebyggande arbete vad gäller droger, alkohol, tobak etcetera. Detta förverkligas genom metoder såsom medicinska undersökningar och behandlingar, individuella samtal samt utåtriktad verksamhet (FSUM 2002).

4. BEGREPPSDEFINITIONER

Nedan presenteras de begrepp som vi menar är av komplex karaktär och som därför kan ges olika meningar samt en förklaring för hur vi valt att använda dessa begrepp.

4.1 Sexualitet

Världshälsoorganisationen (WHO 2006) beskriver sexualitet som en viktig aspekt i människors tillvaro som inbegriper många betydelser såsom reproduktion, sexuell läggning, intimitet och njutning. Vidare menas att en god sexuell hälsa är betydelsefull för livskvalitén då det påverkar det psykiska, fysiska och sociala välbefinnandet.

Förenta Nationerna, FN, beskriver den sexuella och reproduktiva hälsan som att alla människor har lika rätt till sexuell tillfredsställelse samt rätt till integritet av den egna kroppen (Utrikesdepartementet 2006). Den svenska Diskrimineringslagen (2008:567) har som syfte att motverka kränkande beteenden gentemot individers könstillhörighet, könsöverskridande identiteter och uttryck, etniska tillhörighet, funktionshinder, sexuella läggning samt ålder. Lagen har därmed som intention att skydda den mänskliga rättigheten att få uttrycka sin sexualitet utan att bemötas på ett diskriminerande och/eller hotfullt vis.

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, RFSL, menar att sexualitet används som ett begrepp för att kategorisera individer beroende på sexuell läggning (RFSL 2013). Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, beskriver sexualitet som en integrerad del av människans liv. Sexuella uttryck synonymiseras därför inte med samlag utan kan uttryckas på varierande sätt varför nedsatt rörelseförmåga inte begränsar individens sexualitet (RFSU 2013).

Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv ses sexualitet och dess innebörd som ett socialt skapat fenomen. Samhällsfaktorer såsom normer, värderingar, politik, juridik etcetera influerar den enskilda individens sätt att se på sexualitet. För att förstå begreppet måste därmed den historiska och kulturella kontexten studeras (Gagnon & Simon 1973). I denna studie analyserar vi hur våra intervjupersoner

ttalar om sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, vilket förklarar vårt val av att se på sexualitet utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv (se avdelning 6.1 Den sociala konstruktionen av sexualitet).

4.2 Intellektuella funktionsnedsättningar

Intellektuell funktionsnedsättning är en benämning för det som tidigare har kallats för kognitiv funktionsnedsättning, begåvningsnedsättning eller förstånds-handikapp. I denna studie har vi valt att använda begreppet intellektuell funktionsnedsättning, dock har vi vid citeringar inte omvandlat de begrepp som våra intervjupersoner har använt sig av.

En intellektuell funktionsnedsättning inbegriper en nedsatt intelligensnivå som kan resultera i svårigheter i den sociala interaktionen, den praktiska förmågan för dagliga aktiviteter och den nedsatta förmågan för teoretisk kunskap såsom att läsa och skriva. Inom den medicinska diskursen kategoriseras intellektuella funktionsnedsättningar i tre nivåer; grav, måttlig och lindrig intellektuell funktionsnedsättning (Nordeman 2011).

Ovan förklaring av intellektuella funktionsnedsättningar utgår ifrån den *medicinska modellen*. Detta synsätt på funktionsnedsättningar belyser den enskilde individens brister som man med medicinska färdigheter vill finna ett botemedel för. Längre har detta perspektiv varit i fokus för den så kallade handikappsforskningen. De senaste decennierna har dock den *sociala modellen* kommit att prägla forskningen allt mer. Här ser man på funktionsnedsättningar som en social konstruktion och som ett socialt konstruerat problem. Den sociala modellen menar därmed att det är omgivningen som skapar funktionsnedsättningen (Grönvik & Lindberg 2011).

Vi väljer att se på intellektuella funktionsnedsättningar utifrån den sociala modellen då vi i denna uppsats har vår utgångspunkt i den socialkonstruktivistiska skolan. Därmed ser vi på funktionsnedsättningar som ett socialt konstruerat fenomen.

5. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel vill vi presentera delar av den forskning som finns kring sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar samt kring ungdomsmottagningens verksamhet.

Trots att rätten till sexuella uttryck är reglerat inom de Förenta Nationerna och att sexualitet beskrivs som en integrerad del av människans livskvalité (Utrikesdepartementet 2006) är forskningsområdet kring sexualitet och intellektuella funktionsnedsättningar mycket begränsat. Mycket av den forskning som finns kring intellektuella funktionsnedsättningar handlar om andra aspekter av livet såsom kontakten med särskola och habilitering, samt dessa instansers arbetsmetoder. Även forskning kring ungdomsmottagningens arbete med denna ungdomsgrupp upplever vi som obefintlig.

Den forskningslitteratur som vi här presenterar har vi valt då vi vill belysa hur

olika parter – professionella och anhöriga – ser på frågor kring sexualitet bland unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Det har även varit av vikt för oss att inkludera forskning som utgår från ungdomarna själva och deras tankar. Värt att notera så finner vi ingen relevant forskning kring ungdomsmottagningens arbete med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, varför vi istället presenterar forskning kring deras arbete med andra ungdomsgrupper, killar och HBTQ-ungdomar, som våra intervjupersoner beskriver som svåra att nå ut till. Samtidigt menar vi att personer med intellektuella funktionsnedsättningar även kan ingå i dessa grupper och att det är viktigt att ha en intersektionell utgångspunkt, varför denna forskning även är relevant för vår studie.

5.1 Omgivningens inflytande på sexualiteten hos unga med intellektuell funktionsnedsättning

Lotta Löfgren-Mårtenson, sexolog och docent i socialt arbete, är en ledande forskare inom området sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. I boken *Får jag lov? Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning* (2005), som har sin utgångspunkt i en avhandling med samma namn, studerar Löfgren-Mårtenson vilka möjligheter och hinder denna målgrupp har för att utveckla en sexuell identitet samt huruvida omgivningens normer och värderingar påverkar denna process.

Vid fjorton danskvällar, på en fritidsverksamhet riktad mot unga personer med intellektuella funktionsnedsättningar, studerade Löfgren-Mårtenson via deltagande observationer det samspel som äger rum i denna arena. Vidare utfördes kvalitativa intervjuer med enskilda vårdnadshavare, personal på gruppboende, korttidshem, dagcenter och fritidsverksamhet samt med unga vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar i åldrarna 16-27 år.

Löfgren-Mårtenson talar om hur omgivningen har svårigheter med att se personer med intellektuella funktionsnedsättningar som vuxna individer då vuxenvärlden förknippas med självständighet. Därför menar hon att det finns en tendens att omgivningen avsexualiserar gruppen vilket inte överensstämmer med de sexuella känslor och erfarenheter som de unga beskriver. Förutom en mindre grupp som har haft penetrerande samlag, beskriver många av dem att de har haft sexuella erfarenheter i form av smekningar och kyssar. Vidare menar Löfgren-Mårtenson att det finns en diskrepans mellan killars och tjejers agerande när det kommer till sexuella uttrycksformer. Killarna blir många gånger initiativtagare till att ta kontakt med tjejerna vilka i sin tur ofta har ett mer passivt beteende. Detta menar Löfgren-Mårtenson kan bero på att de ungas syn på sexualitet och könsroller har formats av omgivningen. Omgivningen beskriver en större oro för tjejerna och deras utsatthet varpå dessa även ofta blir tillsagda att vara försiktiga och avvaktande till sexuella närmanden.

Löfgren-Mårtenson menar att unga med intellektuella funktionsnedsättningar befinner sig i en beroendesituation som står i motsats till den självständighet som är en viktig del när det kommer till utvecklandet av en sexuell identitet. Därför bör den unge visas tilltro samt få tillgång till de verktyg som möjliggör för denne att kunna ta mer ansvar över sin situation.

5.2 Kunskap om sexualitet hos unga med intellektuell funktionsnedsättning

I den vetenskapliga artikeln *Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability* (1999) presenterar Marita McCabe, professor i psykologi, sin studie som omfattar 60 personer med lätta intellektuella funktionsnedsättningar, 60 personer med fysiska funktionsnedsättningar samt en kontrollgrupp bestående av 100 personer utan varken intellektuella eller fysiska funktionsnedsättningar. Vid tre tillfällen svarade intervjupersonerna på frågor gällande sex och samlevnad utifrån teman såsom vänskap, relationer, identifikation av kroppsdelar, menstruation, sexuellt överförbara sjukdomar, onani etcetera. På så sätt undersökte McCabe hur kunskapsnivån förhåller sig mellan de tre grupperna. I resultatet framkom tydligt att personer med intellektuella funktionsnedsättningar hade den lägsta kunskapsnivån av de tre grupperna.

Av intresse är att kontrollgruppen i genomsnitt hade mer erfarenheter av samtal kring sex och samlevnad med föräldrar, vänner, syskon samt övriga instanser jämfört med de båda andra grupperna. Vidare hade gruppen med intellektuella funktionsnedsättningar betydligt färre erfarenheter av detta i jämförelse med gruppen med fysiska funktionsnedsättningar. Exempelvis uppgav 77 % av kontrollgruppen samt 35 % av intervjupersonerna i gruppen med fysiska funktionsnedsättningar att föräldrarna var en kunskapskälla i ämnen kring sexualitet. Endast 16,7 % av personerna med intellektuella funktionsnedsättningar upplevde detta. Liknande mönster upprepas kring huruvida syskon, vänner och övriga instanser betraktas som en kunskapskälla. Intressant är att alla tre grupper anger kategorin övriga instanser som huvudkällan för deras sexualkunskap. Vilka övriga instanser som inberäknas i denna kategori, framgår inte i studien men vi gör antagandet att exempel på en sådan instans är skolan och internet.

Det framkommer således att populationen med intellektuella funktionsnedsättningar har en lägre kunskapsnivå kring sexualitet och att detta sammanfaller med att de inte i lika stor utsträckning har tillgång till forum för diskussioner kring sex och samlevnad.

5.3 Mödrars tankar kring samtal om sex och samlevnad med sina barn

I Richard Patrick Hastings, Andrew Jahoda och Jaycee Dawn Pownalls kvalitativa studie, *Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mother's attitudes, experiences, and support needs* (2012), problematiseras hur det kommer sig att ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar tenderar att ha en lägre kunskapsnivå kring ämnet sex och samlevnad i jämförelse med jämnåriga ungdomar. Hastings et al. genomförde djupgående intervjuer med 30 mödrar vars barn har intellektuella funktionsnedsättningar samt 30 intervjuer med en kontrollgrupp bestående av mödrar vars barn inte har någon form av funktionsnedsättning. Under tiden för intervjuerna var ungdomarnas genomsnittliga ålder cirka 18 år. Syftet med studien var att undersöka huruvida diskussioner kring sex och samlevnad skiljer sig åt mellan de två grupperna.

I resultatet framkommer att mödrarna till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar i större grad valde att diskutera ämnet med sina barn först

när barnet hade nått en högre ålder jämfört med mödrarna i kontrollgruppen. Mödrarna till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar berättade att de lade mer fokus på specifika ämnen som berör graviditet, sexuellt överförbara sjukdomar och gruppträck men tenderade att hålla informationen på en övergripande nivå och inte gå in på detaljer. Hastings et al. resonerar att detta kan bero på att mödrar till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar inte ser på sina barn som sexuella varelser i samma utsträckning som övriga föräldrar. Dessa mödrar trodde även att diskussioner om sexualitet med barnen kunde misstolkas och uppfattas som en uppmaning till att vara sexuellt aktiv – vilket de inte vill förmedla då de känner ett behov av att skydda sina barn. I synnerhet upplevde mödrar som har döttrar med intellektuella funktionsnedsättningar en oro för att deras barn ska komma att bli sexuellt utnyttjade. De ifrågasätter även dotterns förmåga att förstå de eventuella konsekvenser som ett riskfyllt sexuellt beteende kan leda till såsom oönskade graviditeter eller att bli utsatt för ett sexuellt övergrepp.

5.4 Att nå ut till killar – ungdomsmottagningens utmaning

Where have all the young men gone? En problematisering av den låga andelen unga män bland ungdomsmottagningens besökare (Abrahamsson & Sundin 2008) är en kvalitativ samt en kvantitativ studie. Den kvalitativa delen består av ostrukturerade intervjuer med ett brukarperspektiv och ett professionellt perspektiv. Den kvantitativa delen består av en enkät som enbart delades ut till killar som besökte mottagningen under en begränsad tid. Deras fokus var att utvärdera ett projekt vid namn ”Killar” som pågick på ungdomsmottagningen i staden Munkedal under hösten 2007 – ett projekt som handlade om att öka killars närvaro på ungdomsmottagningen. I studien framkommer det att killar, på denna mottagning, är en underrepresenterad grupp där endast 10 - 15 % av besökarna är av manligt kön. Studiens slutsats är att personal på mottagningen behöver mer kompetens kring andrologi, läran om mannens fysiologi, så att dessa kan bemöta killar på bästa sätt.

5.5 Ungdomsmottagningens arbete med ungdomar med homo- och bisexuell läggning

I Emma Pfannenstills kvantitativa studie (2006) svarade 56 kuratorer på en enkät som undersöker hur dessa upplever att deras bemötande gentemot homo- och bisexuella ungdomar ser ut. Syftet med studien var att utforska om kuratorn hade någon specifik kompetensutveckling inom frågor som berör olika sexuella läggningar samt ifall denna kunskap har fått den professionelle att ändra sitt bemötande. Resultatet i studien var att de flesta ungdomsmottagningar hade anpassat sin mottagning till hänsyn för ungdomar med olika sexuella läggningar. De menade även att den kompetensutveckling de hade fått inom ämnet varit betydelsefullt för att utveckla förmågan att möta frågor som kan komma att uppstå kring homo- och bisexualitet. I studien konstateras även att homo- och bisexuella ungdomar kan ha ett annorlunda behov av stöd varpå det är särskilt viktigt att arbeta för att kunna bemöta gruppen på ett sätt som inte upplevs som kränkande. Kuratorerna menade att utbildningen om olika sexuella läggningar hade gett dem en större medvetenhet kring heteronormativitet vilket de upplevde möjliggjorde reflektioner av den egna heteronormativa tankeprocessen.

5.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis visar forskningen att ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar har färre sociala forum för att diskutera sex och samlevnad samt att de befinner sig i en beroendesituation gentemot sin omgivning för att få kunskap om ämnet. Det sistnämnda står dock i motsättning till att föräldrar samt andra omgivningsfaktorer har en tendens att avsexualisera gruppen och därmed i större utsträckning undviker att prata om sexualitet. Vidare visar tidigare forskning att ungdomsmottagningen har grupper av ungdomar som upplevs vara svåra att nå ut till, exempelvis killar. Det finns forskningsstudier som visar att mer kunskap inom verksamheten, kring underrepresenterade grupper, genererar ett bättre bemötande samt en större förmåga till att komma i kontakt med dessa.

6. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Sexualitet kan definieras på flera olika vis (se avdelning 4.1 Sexualitet). Då vi i denna uppsats vill belysa hur personal på ungdomsmottagning tänker kring sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, samt vilken relation man har till denna grupp, finner vi det passande att analysera detta utifrån John H. Gagnon och William Simons teori om sexuella script (1984). Ursprungsbegreppet *script* härrör från ordet manuskript (engelskans manuscript) varpå vi i denna studie har valt att använda begreppet sexuella *skript* och på så sätt ge det en svensk klang. Vi har även kopplat till Gayle Rubins diskussioner om den sexuella värdehierarkin. Vidare diskuterar vi sexualitet utifrån Michel Foucaults maktperspektiv.

6.1 Den sociala konstruktionen av sexualitet

Utifrån socialkonstruktivistiska och sociologiska ramar menade Gagnon och Simon (1984) att sexuella beteendemönster och sexualitet är ett socialt konstruerat fenomen. Med andra ord menade de att även om människan föds med fysiologiska egenskaper och förutsättningar så är det i den sociala interaktionen mellan människor som sexualitet ges ett innehåll och en betydelse (Gagnon & Simon 1984). Gagnon och Simon motsätter därför, liksom socialkonstruktivismen, att sexualitet kan förstås utifrån en medicinsk disciplin (Johnsdotter 2012). Utifrån deras perspektiv ses sexuella mönster inte som något ”naturligt” vilket kan argumenteras för genom att belysa det faktum att sexuella mönster varierar mellan olika samhällskulturer (Månsson 2012). Sexualitet ska därmed studeras som ett inlärt beteende där människan redan som barn utvecklar en könsidentitet (Gagnon & Simon 1973). Genom vårt språk och våra handlingar formas och vidmakthålls synen på våra sexuella uttryck. Även den vetenskapliga forskningen kring sexualitet influerar samt influeras av den rådande bilden av sexualitet (Gagnon & Simon 1984).

Gagnon och Simon (1984) beskriver *sexuella skript* som en form av manuskript vilka lär oss vad som är ett acceptabelt beteende i en specifik situation. Sexuella skript är sociokulturellt formade beroende på faktorer såsom politik, ekonomi och religiösa värderingar. Således är sexualitetens innebörd dynamisk och kontextuellt bundet då samhället är i ständig förändring (Månsson 2012). De sexuella skripten bidrar med information om vilka beteenden som förväntas av den enskilde individen – vilka handlingar som inte är accepterade och vilka konsekvenser dessa

kan få. De sexuella skript som råder inom en kultur kan se annorlunda ut för olika människor beroende på individuella faktorer såsom ålder, kön, funktionsnedsättning, etnicitet, sexuell läggning etcetera. Exempelvis förväntas ens sexuella ageranden se annorlunda ut beroende på vilken fas i livet man befinner sig i såsom att sexuellt experimenterande anses vara reserverat för unga vuxna (Gagnon & Simon 1984).

De sexuella skripten kan delas in i tre nivåer; de kulturella, de interpersonella och de intrapsykiska nivåerna. De *kulturella skripten* utgörs av de övergripande normer och värderingar som finns i samhället vilka kan jämföras med Foucaults begrepp *diskurs*. Dessa bidrar till att skapa styrning och kontroll bland människor genom att tala om för individen vad som anses vara ett acceptabelt sexuellt beteende. På så sätt finns det i samhället gemensamma tankar kring vad som anses vara ett gott eller dåligt uppförande – vad som är eftersträvansvärt och normalt respektive onaturligt och syndigt (Gagnon & Simon 1984). Det *interpersonella skriptet* handlar om det som äger rum i relationer mellan individer. Dessa gör att människors interaktion sker på ett sätt som är kongruent för de kulturella skripten. Det är i relation till andra människor som det interpersonella skriptet produceras då de enskilda individernas skript kompromissas och anpassas utefter varandra. Genom att observera omgivningens handlingar lär sig den enskilde individen vad som anses vara ett lämpligt sexuellt beteende. Här spelar även det *intrapsykiska skriptet* till viss del in – individens fantasier och behov samt egna tankar om hur man ska agera i en specifik situation (Gagnon & Simon 1984). I en situation mellan två eller fler personer möts alltså minst två individens intrapsykiska skript. Samtidigt existerar även dessa ihop med de kulturella skripten. De interpersonella skripten byter därmed skepnad utefter det sammanhang som den enskilde individen befinner sig i.

Det är inte ovanligt att det finns motsättningar mellan de olika skripten – att det kan finnas en skillnad mellan hur man förväntas och hur man önskar att agera. När tillräckligt många individer förhåller sig till ett nytt skript på den intrapsykiska nivån kan ett nytt sexuellt skript skapas även på de andra nivåerna (Johnsdotter 2012).

Influerad av den socialkonstruktivistiska skolan talar Rubin (1984) om sexualitet som ett fenomen som människan kategoriserar in i ”god” och ”dålig” sexualitet. På så sätt skapas en form av hierarkisering där heterosexuella, gifta, monogama, reproducerande relationer värderas högst. Den dåliga sexualiteten omfattas däremot av ensamma, onanerande, icke-reproducerande personer. Även behovet av att använda hjälpmedel vid sexuellt handlande, som kan vara en nödvändighet bland vissa personer med fysiska funktionsnedsättningar, betraktas som avvikande. Rubin menar att det i samhället existerar föreställningar om att personer med intellektuella funktionsnedsättningar är annorlunda varför deras sexualitet betraktas som något som måste kontrolleras genom normer och regleringar.

6.2 Makt och sexualitet

Michel Foucault var en av 1900-talets mest omtalade filosofer och har med sin diskursanalytiska utgångspunkt haft ett stort inflytande i vetenskapsteorin. Foucaults analys lägger stor vikt vid begreppen makt och sexualitet samt

förklarar dessa begrepp genom att göra historiska tillbakablickar (Nilsson 2008). Liksom Gagnon och Simon (1984) menar Foucault att sexuella identiteter och sexuella uttryck är kulturellt bundna och historiskt konstruerade genom diskurser. Han betonade betydelsen av att studera de *kontrollinstanser* och det maktutövande som har ägt rum. Foucault beskriver hur sexualiteten under kyrkans storhetstid kontrollerades genom den så kallade biktningen, kyrkan blev därmed en kontrollinstans. Sexualiteten blev än mer kontrollerad i västvärlden under 1800-talet när vetenskapen och den medicinska diskursen kom att sätta stor prägel på samhället. Exempelvis kom sexualitet att beskrivas allt mer som något som skulle vara ekonomiskt och politiskt gynnande, att det därmed endast skulle förekomma inom äktenskapet med reproduktion som syfte (Foucault 2002).

Enligt Foucault genomsyrar maktperspektivet alla relationer som en faktor som avgör hur diskursen mellan individer ser ut (Nilsson 2008). Makten att normalisera tillfaller den instans som når ut till flest människor. Makten är därför i konstant rörelse och någonting som maktinstanser måste arbeta med för att bibehålla. Vidare säger Foucault att det är genom språket som sexuella normer skapas vilket innebär att dessa uppkommer och upprätthålls i sociala interaktioner – det som syns och talas om i samhället är det som är accepterat och anses vara ”normalt” (Foucault 2002).

Foucault (2002) talar om sexualitet som ett fenomen som inte enbart kretsar kring reproduktion utan det är även ett omfattande begrepp som inkluderar individers njutningar, fantasier etcetera (Nilsson 2008). Sexualiteten är ändå inte bara en del av den privata sfären. Det har även kommit att bli en offentlig angelägenhet som samhället har behov av att kontrollera. På så sätt är sexualitet alltid förknippat med makt eftersom makten beskriver hur den enskilde ska agera i ett sexuellt sammanhang; när, med vem, var, hur och varför (Foucault 2002).

En typ av maktutövning som Foucault talar om är *censurens logik* vilket innebär att genom att förhindra att tala och belysa ett ämne, skapas föreställningen om att det inte existerar. När det inte existerar så är det inte heller acceptabelt. Foucault menar att människan inte kan vara objektiv i sina analyser kring sexualitet i sin samtid. Därför kan vi idag inte säkert analysera vilka maktinstanser det är som styr vad som är en otillåten sexualitet i vår samtid utan detta är någonting för framtidens forskare (Foucault 2002). Foucault menade att kunskap synonymiseras med makt, undanhållande av kunskap är därmed ett maktutövande (Nilsson 2008).

7. METOD

I detta kapitel kommer vi att presentera den process som har ägt rum under utförandet av denna studie. Vidare diskuteras de val och avgränsningar som gjorts och hur dessa har påverkat uppsatsen.

7.1 Förförståelse

Inom det socialkonstruktivistiska perspektivet talas det om att alla tankar och handlingar är färgade av tidigare erfarenheter, vilket innebär att den enskilde forskaren aldrig kan vara objektiv (Gagnon & Simon 1973). Detta kan man dock

försöka att kompensera genom att medvetandegöra den förförståelse kring de tankeprocesser som kan komma att präglade ens forskning (Thomassen 2007).

Den förförståelse som vi har fått, kring detta uppsatsämne, från vår utbildning på Socionomprogrammet menar vi är begränsad då sexualitetsstudier sällan har förekommit. Under fjärde terminen studerade vi båda en valbar kurs; Fysiskt funktionshinder och långtidssjukdom – livsvillkor och sociala sammanhang, där vi stötte på ämnet funktionshinder och sexualitet vid en föreläsning.

Med vårt deltagande i projektet ”Unga möter unga” (se avsnitt 1. Inledning) där vi genom skolbesök på bland annat gymnasiesärskolor fick en inblick i hur talet kring sexualitet kan te sig i denna målgrupp. Vi upplevde att de gymnasiesärklasser vi träffade hade en nyfikenhet kring sex och samlevnad samt gärna diskuterade detta ämne men att deras kunskap inte tycktes ligga på samma nivå som övriga gymnasieklasser. Denna erfarenhet är en del av vår förförståelse och vi kan därför inte vara fullt objektiva i våra analyser. Det har dock varit viktigt för oss att kontinuerligt under uppsatsprocessen reflektera över vår empiri och våra tankar och därmed medvetandegöra den tankevärld som vi bär med oss i studien.

7.2 Arbetsfördelning

Vi har gemensamt utfört samtliga uppsatsmoment med undantag för transkriberingen av intervjuer där vi ansvarade för att enskilt transkribera tre intervjuer var. Detta för att underlätta och förenkla processen. Vi har därmed gemensamt producerat all text i uppsatsen och tar lika ansvar för dess olika delar.

7.3 Induktiv ansats

I denna studie har vi använt ett induktivt angreppssätt. Den induktiva ansatsen innebär att vi påbörjade vår studie genom att utföra intervjuer för att sedan låta empirin styra våra val av teorier (Bryman 2011). Vi valde denna ansats då vi ville ha ett öppet sinne under intervjuerna och inte låta oss styras av en specifik teoretisk utgångspunkt.

7.4 Kvalitativ metod

Vi valde att använda en kvalitativ metod för denna studie i form av semistrukturerade intervjuer. Vi valde denna metod då det sammanfaller med vårt syfte; att exemplifiera och belysa professionellas tankar och erfarenheter av möten med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar (Bryman 2011). I denna studie vill vi ge utrymme för subjektiva upplevelser för att kunna tolka och förstå våra intervjupersoners berättelser.

Fördelen med kvantitativa studier är möjligheten att generalisera och kvantifiera empirin (Bryman 2011). Med mer tidsutrymme hade vi, som komplement till vår kvalitativa del, kunnat utforma en enkät för att undersöka ungdomarnas perspektiv – hur de tänker kring ungdomsmottagningen samt den egna sexualiteten. Vi menar därmed att det kan finnas fördelar med att sammanföra en kvalitativ och en kvantitativ metod.

Även en kvalitativ metod i form av fokusgrupper hade varit ett möjligt tillvägagångssätt i vår studie. Exempelvis en fokusgrupp bestående av personal på ungdomsmottagning eller en fokusgrupp bestående av personal från olika instanser såsom ungdomsmottagning, skola, habilitering etcetera. På så sätt hade vi kunnat få till intressanta diskussioner och ta del av olika perspektiv.

7.5 Urval och avgränsningar

Genom ungdomsmottagningens nationella hemsida (Ungdomsmottagningen 2013) kunde vi leta fram ett gammalt register för Göteborgs ungdomsmottagningar (Göteborgs stad 2013), totalt 8 mottagningar. Vi valde här bort tre mottagningar varav en hade lagts ner och två var inriktade på specifika målgrupper. Vi skickade därför ut en förfrågan om intervjupersoner till fem olika mottagningar inom Göteborgs stad. På så sätt använde vi oss av en målinriktad urvalsteknik (Bryman 2011). Vi tog kontakt med dessa mottagningar genom att skicka ett informationsbrev (se bilaga 1) via mejl och/eller post. I detta informationsbrev gav vi information om vår studie, vårt syfte samt kontaktuppgifter för att de inom en vecka skulle kunna höra av sig vid intresse. Vid detta första skede fick vi kontakt med två frivilliga intervjupersoner från två olika mottagningar.

Vi bestämde oss för att åter kontakta övriga mottagningar via telefon och uppmärksammade då att informationsbrevens inte hade kommit fram till all personal. Detta tyder på att det i processen har funnits så kallade ”gatekeepers” (Nationalencyklopedin 2013) – personer som styr vilken inkommen information som ska sändas vidare. När vi nu talade med personalen var det flera som till en början inte ville delta i vår studie då de upplevde att de inte hade mycket erfarenhet inom området ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, varför vi igen fick förklara vårt syfte med betoning på att vår studie inte kräver att intervjupersonerna har en sådan erfarenhet. På grund av tidsbrist valde en mottagning att inte delta i denna studie. På en mottagning fann vi en frivillig intervjuperson som även ordnade med att vi fick ytterligare en intervju bokad med en kollega från samma mottagning, vår tredje och fjärde intervjuperson. Vid en annan mottagning talade vi med en person som av tidsbrist inte hade möjlighet att träffa oss men som hjälpte oss med att komma i kontakt med en kollega, vår femte intervjuperson. Via samma mottagning fick vi även upplysning om en sista intervjuperson på ytterligare en ungdomsmottagning som vi tidigare inte hade haft kontakt med och vi fick därmed vår sjätte och sista intervjuperson. Vår urvalsteknik kännetecknas därför även av ett snöbollsurval – att en frivillig intervjudeltagare leder oss till en annan (Bryman 2011). Då vi kom i kontakt med en ny mottagning som vi tidigare inte hade känt till, valde vi att kontrollera antalet ungdomsmottagningar på Göteborgs stads hemsida och fann att vi nu, förutom de två mottagningarna som riktar sig till specifika målgrupper, hade varit i kontakt med alla ungdomsmottagningar i Göteborg. Vi menar därmed att vår spridning av intervjupersoner har varit god.

Kvale (1997) menar att i en kvalitativ studie bör forskare ha mellan 5-25 intervjupersoner där den avgörande faktorn är tidsaspekten samt när forskaren upplever sig ha fått en mättnad i sin materialinhämtning för att kunna svara på sitt syfte. Utefter vår tidsram anser vi att sex intervjupersoner är en rimlig andel intervjupersoner.

Vi gjorde inga avgränsningar genom att välja personal tillhörande någon specifik profession, det viktigaste för oss var att intervjupersonerna är yrkesverksamma inom ungdomsmottagningen. Våra sex intervjupersoner kom att bestå av två kuratorer och fyra barnmorskor. Att de kom att tillhöra dessa två professioner tror vi dels kan bero på att deras antal många gånger är högre än andra professioner på mottagningen men även att dessa professioner kan ha mest erfarenhet av arbete med intellektuella funktionsnedsättningar, vilket många intervjupersoner trodde var väsentligt för att kunna medverka i våra intervjuer, trots våra försök att förtydliga att så inte var fallet. Kännetecknande för intervjupersonerna som har deltagit i denna studie är vidare att det är en kvinnodominerad grupp med personer som har arbetat på ungdomsmottagning mellan 7-19 år.

Vi har valt att inte ha ett brukarperspektiv vilket kan ses som en nackdel då detta hade varit av intresse. I denna studie sammanfaller detta dock inte med vårt syfte men det hade varit intressant att se hur ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar ser på ungdomsmottagningens verksamhet. Vi menar att detta är något som får undersökas i vidare forskning.

7.6 Litteratursökning

Vid vår första handledarträff fick vi ta del av ett par böcker samt tips om författaren Lotta Löfgren-Mårtenson av vår handledare. Därefter har vi även självständigt sökt på Göteborgs universitetsbiblioteks databas GUNDA samt den nationella databasen LIBRIS. I dessa databaser har vi använt oss av våra nyckelord i olika variationer. Genom universitetsbibliotekets hemsida hittade vi även olika tidsskrifter, bland annat tidsskriften *Sexuality and Disability*, där vi har funnit artiklar som har varit relevanta för vår studie. Vidare har vi även använt den litteratur som är tillgänglig på FSUM:s hemsida, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. Med hjälp av de artiklar och böcker som vi fann i detta första skede, kunde vi gå vidare och se över relevanta referenser och fann på så sätt ytterligare relevant litteratur att studera.

Bryman (2011) menar att det är av vikt att forskaren i början av en uppsatsprocess tar god tid på sig att ta del av relevant forskning och litteratur som finns inom uppsatsämnet. Detta för att ha en god kunskapsgrund och för att kunna ställa relevanta frågor för syftet i studien.

Vi upplever att det finns en väldigt begränsad mängd litteratur gällande vårt ämne och har därför varit tvungna att vara flexibla när det kommer till tidigare forskning. Forskningsområdet kring sexualitet och intellektuella funktionshinder är begränsad och att dessutom finna sådan litteratur kopplat till ungdomsmottagning har varit än svårare, nästintill omöjligt.

7.7 Genomförande av intervjuer

Inför våra intervjuer valde vi att utforma en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2) vilket innebär att vi hade förutbestämda frågor som vi ställde till samtliga intervjupersoner men att det även gavs utrymme för fria reflektioner och följdfrågor (Bryman 2011). Därmed hade intervjupersonerna möjlighet att kunna prata fritt och föra fram samtalsämnen som de fann av intresse men vi hade ändå möjlighet att styra intervjun i den riktning vi ville.

Som förberedelse för intervjuerna studerade vi Kvale och Brinkmanns litteratur (2009) som talar om olika former av frågor som kan vara lämpliga att använda i en intervjusituation. I efterhand kan vi, utifrån vår empiri, konstatera att vi använde samtliga nio typer av frågor; inledande frågor, sonderingsfrågor, specificerande frågor, indirekta frågor, direkta frågor, strukturerade frågor, tystnad och tolkande frågor. Frågorna i intervjuguiden utgick ifrån olika teman för att underlätta intervjun. Inför intervjuerna studerade vi in intervjufrågorna för att under intervjun kunna vara mer flexibla och låta intervjupersoner, till viss del, styra diskussionerna utan att glömma bort en fråga eller ha ett behov av att förlita oss på intervjuguiden.

Samtliga intervjuer inleddes med ytterligare en presentation, information om vårt övergripande syfte med studien samt de forskningsetiska principerna (se avdelning 7.10 Etiska överväganden). Under intervjun förde vi inga anteckningar utan spelade in intervjun med diktafon för att ge möjlighet till att ha full fokus på intervjupersonen, att inte missa väsentliga följdfrågor och viktig information samt för att undvika eventuella missförstånd. Vi menade även att ett antecknande under intervjun kan ge upphov till ett sämre samtalsklimat där fokus hamnar på skrivandet snarare än kommunikationen. Vi använde en diktafon då vi tidigare hade erfarenheter av dessa – dock använde vi även, med intervjupersonernas samtycke, en smartphone för att ha dubbla inspelningar som en säkerhetsåtgärd.

Samtliga intervjupersoner valde att vi skulle träffas på deras arbetsplats – något som vi ser som en fördel då vi tror att det bidrar till en känsla av trygghet, att intervjun äger rum på deras arena. Vid fem tillfällen satt vi på deras kontor medan vi vid ett tillfälle satt i ungdomsmottagningens fikarum. Här blev vi ett antal gånger avbrutna av övrig personal som kom in i rummet vilket kan upplevas som ett störningsmoment. Vi finner dock att de pauser som kom att uppstå inte påverkade det fortsatta samtalsklimatet.

Vidare använde vi en diktafon vars kassetbands inspelningstid endast var på 45 minuter vilket innebar att vi under fem av sex intervjuer var tvungna att avbryta intervjun för att byta band. Vi försökte lösa detta genom att ha en av oss som ansvarade för att ordna med diktafonen vid dessa tillfällen. Vissa intervjupersoner valde att fortsätta prata under denna tid när kassetbandet byttes, andra valde att pausa och fortsätta tala när diktafonen åter var i ordning. Den av oss som inte ansvarade för att byta kassetband hade som skyldighet att istället memorera det intervjupersonen sa under den paus som uppstod i inspelningen. Denna del av intervjun, som inte blev inspelad, markerades sedan i transkriberingen. Detta byte av kassetband var ett störningsmoment som kan påverka intervjupersonen som mitt under intervjun åter blir medveten om att det denne säger spelas in. Samtliga intervjupersoner hade dock erfarenheter av att arbeta med diktafoner. Detta kan även vara en förklaring till varför de inte tycktes vara hämmade av inspelningsapparater, något som annars kan förekomma (Bryman 2011).

Intervjuerna varade mellan 48 och 79 minuter. Direkt efter varje intervju utförde vi transkriberingen för att undvika eventuella missförstånd då man ännu har en känsla av hur intervjun var och lättare kan höra exempelvis sarkastiska toner (Bryman 2011). Vidare anledning till varför vi valde inspelat intervjumaterial

framför anteckningar var att när det gäller en studie av denna nivå är vi i behov av detaljerad empiri för att ha möjlighet att utföra detaljerade analyser. Att göra transkriberingar upptar mycket tid men vi valde att göra detta då fördelarna väger upp för detta. I transkriberingarna valde vi att undvika en del utfyllningsord såsom ”mm” och ”okej”. Annars var vi noga med att få med hela intervjun, ord för ord.

7.8 Genomförande av analys

Transkribering kan ses som en första del av vår analysprocess eftersom vi, genom att gå igenom intervjuerna ord för ord, bearbetar materialet och redan här kom vi att reagera över ämnen och delar som var av intresse. När samtliga intervjuer var transkriberade genomförde vi en kvalitativ analys av vår empiri utifrån det som Kvale och Brinkmann (2009) benämner som meningskoncentrering. Detta innebär att vi sammanfattade empirin för att få en bättre översikt över dess innehåll. Vi diskuterade här vilka delar av empirin som vi fann väsentlig och av intresse för vår studie. Därefter utformade vi ämneskategorier; tendenser till avsexualisering, begränsad möjlighet till privatliv, diskursen kring sexuella övergrepp, att personal ”nischar” in sig, behov av kunskap och utbildning, samverkan, klassbesök, hur bemötandet ser ut, ”gränslandet-tjejer” samt föräldrar. Genom en sådan kategorisering av empiri, var det möjligt för oss att använda oss av en form av tematisk analys (Bryman 2011). Vi sammanställde här allt material under de olika kategorierna för att få ett mer överskådligt och organiserat material.

7.9 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabilitet handlar om huruvida uppsatsens resultat blir densamma vid en replikation, något som främst är aktuellt vid kvantitativa studier (Bryman 2011). Eftersom vår studie sätter fokus på den subjektiva information som våra intervjupersoner bidrar med är det utmanande att inneha en hög nivå av reliabilitet. Vi försökte dock att hålla reliabiliteten hög genom att ha liknande frågor för samtliga intervjupersoner. Bryman (2011) menar att reliabilitet inom kvalitativ forskning kan översättas till pålitlighet, något som uppnås genom en noggrannhet i redogörelsen av uppsatsprocessen vilket vi upplever att vi har gjort i detta kapitel. Då vi var noga med att transkribera allt material samt kontinuerligt återgick till grundmaterialet när vi utförde vår analys, anser vi att *pålitligheten* i denna studie är hög.

Begreppet validitet innebär huruvida vi mäter det som ska mätas (Bryman 2011) – ställer vi frågor som är i samklang med vårt syfte? Vi menar att validiteten i denna studie är relativt hög då vi anser att vårt sätt att tillmötesgå vår forskningsfråga genom en kvalitativ metod har varit bra. Dock har vi i denna studie inte hittat tillräckligt med litteratur om just ungdomsmottagningens verksamhet utan har fått fokusera på sexualitet och funktionsnedsättningar, varför validiteten kunde ha varit högre. Då vi ändå funnit en mättnad i empirin finner vi inte detta som ett problem för denna studie. En annan faktor under begreppet validitet handlar om huruvida intervjupersonernas svar är tillförlitliga eller ej (Bryman 2011). Eftersom våra intervjuer har sin utgångspunkt i våra intervjupersoners tankar och upplevelser finns det en svårighet i att göra en mätning i huruvida deras svar är tillförlitliga. Även om deras svar inte är en vetenskaplig sanning så är det en sanning för dem. Kvale och Brinkmann (2009) menar att validering handlar om att kontinuerligt kontrollera huruvida man har uppfattat svaren rätt och ställt tolkande frågor såsom ”Så du menar att...?” vilket vi gjorde.

Generaliserbarhet handlar om huruvida resultaten i studien kan generaliseras (Bryman 2011) – det vill säga huruvida det vi skriver kan tillämpas på andra ungdomsmottagningar. Inom vetenskapen finns det en vilja att kunna replikera och generalisera all kunskap. Det är dock nästan omöjligt att generalisera resultat inom kvalitativ forskning då varje intervjusituation är unik och innehåller en subjektiv aspekt gällande intervjupersonens tankar och reflektioner. Därför menar vi att generaliserbarheten med vår studie inte är hög vilket sammanfaller med vårt syfte – att exemplifiera och belysa utvalda professionella personers erfarenheter. Vidare saknar vi befogenhet för att uttala oss om huruvida övrig personal på ungdomsmottagningar är av samma åsikt och har liknande erfarenheter som våra intervjupersoner, i synnerhet då ett par av våra intervjupersoner menar att de har ”nischat” in sig på området intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet.

7.10 Etiska överväganden

Då våra intervjupersoner samtalade kring sina erfarenheter är det av stor vikt att de ska få bibehålla sin anonymitet. Vi har därför vid citeringar valt att inte ge upplysningar om vem som säger vad, från vilken enhet eller från vilken yrkeskategori denne tillhör. Detta är även en bidragande faktor till varför vi har valt att inte benämna de ungdomsmottagningar vars personal har valt att delta i vår studie. Vidare vill vi inte könskategorisera våra intervjupersoner, varför vi har valt att byta ut begreppen ”han”/”hon” och istället använda begreppet ”hen” i kapitel 8. Resultat och analys. Vid citeringar har vi även korrigerat språket för att göra dem mer förståeliga ur sitt sammanhang.

Anonymiseringen har varit av stor vikt för oss under hela uppsatsprocessen och detta omfattas av Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet 2002) och kallas här för *konfidentialitetskravet*. Vidare finns *informationskravet* som innebär att berörda parter ska informeras gällande studiens syfte. Det ska även betonas att deltagandet är frivilligt och medverkan kan avbrytas närhelst de vill. Det tredje huvudkravet, *samtyckeskravet*, innebär att forskaren ska inhämta ett samtycke från intervjupersoner. Det handlar även om att forskaren inte får utsätta intervjupersoner för påtryckningar eller utpressning, utan att all deltagande är frivilligt. *Nyttjandekravet* betonar att uppgifter om intervjupersoner inte får nyttjas för annat bruk än denna studie (Vetenskapsrådet 2002).

Dessa råd och rekommendationer upplyste vi intervjupersonerna om inför varje intervju för att förtydliga dessa och vara säkra på att intervjupersonerna var medvetna om vad de betydde. Här gavs även utrymme för intervjupersonen att lämna ett muntligt samtycke vilket samtliga gjorde. Vi erbjöd även våra intervjupersoner möjligheten att få ta del av den färdiga studien.

8. RESULTAT OCH ANALYS

I följande kapitel presenterar vi vår empiri kopplat till tidigare forskning och analyserar detta utifrån teorin om sexuella skript (se avdelning 6.1 Den sociala konstruktionen av sexualitet) samt Foucaults teorier kring begreppet makt (se avdelning 6.2 Makt och sexualitet) utifrån vårt syfte. Vi vill presentera hur relationen mellan personal på ungdomsmottagning och ungdomar med

intellektuella funktionsnedsättningar kan se ut genom att löpande i texten skildra vad intervjupersonerna har sagt samt genom att använda oss av citat från intervjuerna. Följden utgår parallellt med våra tre frågeställningar. Inledningsvis, i avdelning 8.1 presenteras hur våra intervjupersoner tänker kring sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Därefter följer avdelning 8.2 som presenterar hur personalen arbetar med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Avdelning 8.3 behandlar de utmaningar som intervjupersonerna upplever i mötet med dessa ungdomar. Avslutningsvis följer en kort sammanfattning av detta kapitel.

8.1 Resonemang kring sexualitet

I denna inledande del analyserar vi de resultat som kretsar kring hur våra intervjupersoner tänker kring sexualitet hos unga med intellektuella funktionsnedsättningar.

8.1.1 Mellan osynlighet och riskutsatthet

Samtliga intervjupersoner menar att personer med intellektuella funktionsnedsättningar som grupp blivit mindre marginaliserade och mer synliggjorda i samhället de senaste decennierna. Löfgren-Mårtenson (2013) talar om att sexuella skript för personer med intellektuella funktionsnedsättningar har förändrats genom tiderna. Under 1800-talets slut menades att gruppen var befriad från sexuell lust, för att några decennier senare tala om gruppen som sexuellt ohämmad. Våra intervjupersoner säger att de ser det som en självklarhet att personer med intellektuella funktionsnedsättningar, liksom övriga människor, har en sexualitet och har rätt att få uttrycka den. Detta kan ses som ett professionellt skript som är i samklang med FN:s beskrivning av de sexuella rättigheterna (Utrikesdepartementet 2006). En intervjuperson upplever dock att det händer att denne själv, liksom övriga samhället, avsexualiserar denna grupp. Vår intervjuperson beskriver en ambivalens, en konflikt, mellan det egna intrapsykiska skriptet och de professionella skripten i förhållande till det kulturella skriptet (Löfgren-Mårtenson 2013). Utifrån intervjupersonens föreställning kan det aktuella sexuella skriptet beskrivas som att personer med intellektuella funktionsnedsättningar har avsexualiserats.

Vidare menar Foucault (2002) att det finns en kraftfull form av makt, som han kallar för censurans logik, där det otillåtna varken talas om eller syns och därför inte heller existerar. I media ser vi sällan personer med intellektuella funktionsnedsättningar utan att det är själva funktionsnedsättningen som kommer i fokus (Sætersdal 1999) än mindre får vi se dessa personer som sexuella varelser. Detta trots att sex har kommit att genomsyra vår media och att sexualitet anses vara en viktig aspekt av en god livskvalitet (WHO 2006). Genom att media inte belyser sexualitet hos gruppen unga med intellektuella funktionsnedsättningar så existerar inte detta faktum i människors tankar och deras sexuella skript. Media är därmed en stor maktfaktor med inflytande i det kulturella skript som råder i frågan. En intervjuperson upplever dock att just ungdomsmottagningen har blivit bättre på att synliggöra gruppen.

Jag skulle säga att detta i alla fall är något som har uppmärksamrats mer de sista åren – att ungdomar med funktionshinder också behöver sexuell upplysning. Att det idag är en självklarhet i huvudet på alla på ett annat sätt än vad det en

gång har varit. Sen om man praktiskt har löst det, det tror jag inte att man har överallt nej. Men däremot så tror jag att medvetenheten finns idag, om att de har det behovet precis som alla andra ungdomar.

Samtliga intervjupersoner diskuterar att det kan finnas begränsningar för ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar att utforska sin sexualitet. Intervjupersonerna menar att dessa ungdomar blir övervakade av sin omgivning, såsom föräldrar och personliga assistenter, till en grad där möjligheten till ett privatliv blir nästintill obefintligt.

Det finns hela tiden assistenter och människor som tycker och tänker mycket kring dem [unga med intellektuella funktionsnedsättningar]. På gott och ont såklart för, jag menar, har man en stark vilja själv så kan man såklart skaffa sig hjälp genom; "Kan du hjälpa mig med att hämta kondomer?". Men om man är, ja, om man har en intellektuell funktionsnedsättning så har man kanske sämre möjligheter. Jag vet ju många exempel på föräldrar som liksom är alldeles för ängsliga för att deras ungdomar ska få prova och utveckla en relation till någon.

Löfgren-Mårtenson (2005) menar att föräldrar kan känna ett starkare behov av att vilja skydda sina barn om de har en intellektuell funktionsnedsättning vilket även överensstämmer med resultatet från Hastings et al. (2012) studie. Därmed tenderar föräldrar till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar att i högre utsträckning övervaka sina barn. Dessa unga kan då finna det svårare att exempelvis få vara samman med en annan ungdom i sina sovrum och bli lämnade ifred än ungdomar som inte har en funktionsnedsättning. Föräldrarnas beteende kan tyda på att de har olika sexuella skript för sina barn beroende på om barnen har en funktionsnedsättning eller ej. Detta kan i sin tur bero på att media och övriga samhället framställer att sex ofta förekommer bland ungdomar – dock inte bland ungdomar med någon form av funktionsnedsättning. Detta kopplar vi till Rubins (1984) diskussioner kring människans tendens att kategorisera sexuella mönster och beteenden i kategorierna "god" och "dålig" sexualitet. Människan hierarkiserar sexuella beteenden där den goda sexualiteten beskrivs av Rubin som en sexuell relation mellan två monogama heterosexuella personer fria från funktionsnedsättningar. Det som inte är ett eftersträvanvärt sexuell beteende klassificeras som avvikande och onormalt. Det avvikande blir i sin tur osynliggjort i media varför det även är frånvarande från människors sexuella skript.

I Bahners (2012) studie, där personer med fysiska funktionsnedsättningar har fått möjlighet att tala om sin vardag, har det uttryckts att dessa personer kan känna att möjligheten till ett privatliv försvåras av användandet av personlig assistans – något som kan påverka ens relationer. De talar även om känslor av att ens sexualitet är något som professionella ofta bemöter med förvåning eller inte talar om – det infinner sig ofta en känsla av att vara avsexualiserad i omgivningens ögon (Bahner 2012). I en situation där man upplever sig bli avsexualiserad, att ens sexualitet bemöts med negativa attityder eller att ens möjligheter till ett privatliv är begränsat, kan utvecklandet av en sexuell identitet komma att hejdas.

Intervjupersonerna säger att det är av vikt att ungdomsmottagningen försöker normalisera eventuella fördomar om sexualiteten hos unga med intellektuella funktionsnedsättningar bland föräldrar samt det övriga samhället.

Intervjupersonerna betonar även vikten av att ge alla ungdomar tillgång till samma information och kunskap. En intervjuperson nämner även det salutogena förhållningssätt som ungdomsmottagningen ska genomsyras av – att främja en god hälsa och lägga fokus på det friska hos en individ. Detta står dock i motsats till hur flera intervjupersoner talar om tjejer med intellektuella funktionsnedsättningar som en riskgrupp för sexuellt utnyttjande.

De [tjejer med intellektuella funktionsnedsättningar]har inte språket, de kanske inte blir trodda och de kan inte alltid uttrycka sig. Och samtidigt så vill de ju ha kärlek och närhet och ömhet. Ja jag kan känna viss förtvivlan därför att... Dubbel utsatthet, det är precis vad de är. Så fruktansvärt lättlurade. Det räcker med att en kille kan säga; ”fan vad du är snygg” och så bara ligger han med tjejen och tjejen gör det för att någon har sagt att hon är snygg. Och hur ska man lära en person att säga nej, för varför ska hon säga nej? Då får hon ju inte den snygga killen liksom. Det kan jag känna förtvivlan över.

En intervjuperson grundar sina tankar kring sexuella övergrepp på möten där det har framkommit att tjejer med intellektuella funktionsnedsättningar har varit utsatta för detta. Liksom några andra intervjupersoner talar hen om att dessa tjejer befinner sig i en situation av dubbel utsatthet på grund av sin könstillhörighet och sin funktionsnedsättning. Detta pekar på att även professionell personal på ungdomsmottagning känner en oro som är i samklang med den oro som intervjupersonerna säger sig finna bland föräldrar. Intervjupersonerna talar om ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar som en väldigt utsatt grupp till skillnad från övriga ungdomar. Det tycks därmed finnas ett sexuellt skript kring personer med intellektuella funktionsnedsättningar som associeras med oro och risker, snarare än lust och nöje.

Men det är ju klart, har man ett barn med intellektuellt funktionshinder med en tilläggsdiagnos, du vet, kanske med autism och liknande. Det blir ju väldigt komplicerat, jag förstår det. Så det är inte lätt. Man kan ju tänka så att alla ska ha rätt att ge uttryck för sin sexualitet men jag kan förstå att man också tenderar att vilja skydda vissa individer för att inte bli utnyttjade. För det finns ju liksom folk där ute som utnyttjar folk. Så är det ju.

8.2 Arbetet med unga med intellektuella funktionsnedsättningar

I denna avdelning analyserar vi personalens arbetssätt samt deras arbete för att nå ut till målgruppen unga med intellektuella funktionsnedsättningar.

8.2.1 Mellan expertis och okunskap

Bland våra intervjupersoner finns det en stor variation gällande erfarenheter av att möta ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Ofta sker det via så kallade klassbesök från särskolor. Även enskilda besök äger rum, det kan då handla om att träffa dessa enskilda individer ett par gånger i månaden till ett möte vartannat år. Barnmorskorna sa sig träffa dessa ungdomar i större utsträckning än kuratorerna ofta för att ge rådgivning om preventivmedel. Gemensamt för samtliga intervjupersoner var dock upplevelsen av att de möter färre ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar i förhållande till deras antal och i förhållande till andra ungdomar.

Ingen av intervjupersonerna har fått särskild kompetenshöjande utbildning på ungdomsmottagningen som specifikt riktar sig till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. De menar att det inte heller finns särskilda riktlinjer om vad som kan vara bra att ha i åtanke kring denna målgrupp. Däremot nämner en intervjuperson en konferens för ett par år sedan där sexualitet bland denna grupp hade varit i fokus men att all personal på dennes mottagning inte hade haft möjlighet att närvara då ungdomsmottagningen skulle hållas öppen och behövde personal för att möta besökare. Det kan därför vara lätt hänt att personal på ungdomsmottagningen "nischar" in sig på olika områden beroende på de konferenser och seminarier man väljer att delta på. Två av våra intervjupersoner menar att de har blivit den person på respektive mottagning som har kommit att arbeta mest med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. I ett fall har detta fallit sig naturligt då personen hade tidigare arbetslivserfarenheter av att jobba med denna målgrupp medan det med den andra intervjupersonen var ett val byggt på intresse som väckts genom åren på ungdomsmottagningen.

Ja, det har blivit så [att man oftare möter målgruppen]. Om det är en mamma som ringer och säger att hon är orolig så sätter de det mötet till mig bara för att jag tycker att det är så kul!

En intervjuperson upplever att det är positivt att ha en person i personalen som blir en så kallad expert i ämnet. Det skulle vara svårt för all personal att ha kunskap om alla frågor som de kan komma att möta i sitt arbete. En annan menar dock att detta är ett problem, att kompetensen "försvinner" när enskilda individer avslutar sin anställning på mottagningen. På grund av kontinuerlig personalomsättning upplever hen att det är av vikt att hålla informationen levande.

Det behövs mer kunskap! För sen är det också, de som har jobbat länge har kanske fått det [utbildning inom intellektuella funktionsnedsättningar] för många år sen. Men nu är det så många nya. Personalen förnyas hela tiden. Så det [kunskapen] måste vara något som är levande! Inte något som händer var tionde år och att man då bara får gå på en föreläsning.

Endast en intervjuperson menar att personal på ungdomsmottagningen inte har något behov av kompetensutveckling kring ämnet intellektuella funktionsnedsättningar. Denna person anser att det räcker med att ha en grundtanke om att alla ungdomar ska bemötas likadant men att det samtidigt finns situationer där man kan komma att behöva använda ett mer konkret tal för att överkomma språkliga barriärer. Resterande intervjupersoner upplever dock att de själva och övrig personal på ungdomsmottagningen vill och behöver mer kunskap i ämnet, såsom diagnoskunskap och samtalsmetodik.

Det är en fråga som inte har blivit prioriterad [att få utbildning inom ämnet]. Jag tror inte att någon tycker att den är oviktig, det är bara det att det är så mycket som ramlar in som man ska ta i. Men absolut känner man det. Både när man möter klasser men framförallt också i samtalsituationer [...]. Man behöver förstå hur en sådan person tänker ibland, alltså i den bemärkelsen att man kanske tänker mera "här och nu", att man inte kan förstå symboler, att man formulerar sig på ett annat sätt. [...] Jag tror att vi tänker som så att de har samma möjligheter och rättigheter att vara här men jag tror att om vi allihop pratar om det så ser vi att vi har för lite kunskaper ibland.

Som resultat av tidigare arbetslivserfarenheter menar en intervjuperson att denne har god insikt i hur man skapar ett gott bemötande med unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Övriga intervjupersoner hävdar att deras kunskap har utvecklats utifrån erfarenheter på mottagningen genom åren men att det skulle underlätta att ha mer information med sig sedan innan. Två barnmorskor upplever att de på sin barnmorskeutbildning exempelvis inte har fått kännedom om hur vanliga läkemedel bland personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan komma att påverka och påverkas av användandet av preventivmedel. Detta upplevs som ett stressmoment som man måste ha i åtanke för att efter ett besök göra vidare undersökningar kring de läkemedel som den unga använder. I dessa situationer upplevs föräldrars närvaro som en resurs då dessa många gånger kan ge namn på läkemedel, något som den unge inte alltid kan besvara.

Kunskap om sexualitet bland personer med intellektuella funktionsnedsättningar beskrivs av våra intervjupersoner som frånvarande i deras utbildning, något som vi kopplar till Foucaults (2002) begrepp om osynliggörandet. Den akademiska världen är en kontrollinstans då denna avgör vilken form av kunskap som ska förmedlas till studenter. Professionsutbildningen genomsyras av värderingar och synsätt som formar den kommande yrkesrollen vilket i sin tur innebär att den akademiska världen bidrar till forandet av det professionella skriptet. Genom att inte tala om gruppen personer med intellektuella funktionsnedsättningar så osynliggörs dem.

8.2.2 Samverkan med andra instanser

Då ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar tillhör en grupp som ofta är i kontakt med flera instanser, såsom skola och habilitering, säger flertalet intervjupersoner att det därmed är viktigt att ha en utökad samverkan med dessa instanser. I ett inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland (Västra Götalandsregionen & VästKom 2011) framkommer det att det i ungdomsmottagningens uppdrag ingår att samverka med andra verksamheter ska äga rum – i synnerhet i frågor som berör utsatta grupper. Flera intervjupersoner nämner att de har haft ett mindre lyckat samarbete med habiliteringen – att möten har ägt rum men att det inte har lett till konkreta förändringar. En intervjuperson talar dock om habiliteringen som en instans dit ungdomsmottagningens personal kan ringa och få svar på frågor vid eventuella oklarheter kring det som har med själva funktionsnedsättningen att göra samt att habiliteringen kan använda ungdomsmottagningen som en plats att hänvisa ungdomar till vid uppkomna frågor om sex och samlevnad. Det råder en konsensus kring samtliga intervjupersoner om att en utökad och fungerande samverkan med habiliteringen skulle vara önskvärt.

Det har också förekommit, under flera år egentligen, att man har haft ett visst samarbete med habiliteringen... Det kanske inte har varit jättelyckat. De har inte kommit så långt än att det har blivit något konkret av det, det har mest varit på en organisatorisk nivå. Många [personer med intellektuella funktionsnedsättningar] är ju inom habiliteringen så ja – vad gör de, vad gör vi och hur kan vi samverka? Det har nog varit mer det som de har pratat om.

Intervjupersonerna talar även om att det hade varit önskvärt att veta vad skolan talar om i sex- och samlevnadsundervisningen så att personal på ungdomsmottagning hade kunnat anpassa sina skolbesök efter detta. Under skolbesöken

har de väldigt begränsat med tid och vill därför gärna använda denna tid väl och inte upprepa sådan information som eleverna redan känner till. Våra intervjupersoner betonar vidare att ungdomsmottagningens personal inte är pedagoger utan består av personal som besitter stor kunskap kring ungdomar och sexualitet. Därför skulle ett samarbete med lärare möjligtvis varit till stor nytta för att förena ungdomsmottagningens kunskap med lärarnas pedagogiska verktyg. I synnerhet vad gäller särskolor menar de att då lärarna besitter mer kunskap om olika diagnoser och om elevernas individuella egenskaper, att ett samarbete med dessa lärare kan vara av särskild betydelse för att på så sätt förhoppningsvis bidra till ett mer givande möte med ungdomarna. Dock upplevs tidsbrist från både ungdomsmottagningens och lärarnas sida som ett hinder för att ett sådant samarbete i dagsläget ska kunna äga rum.

Det har förekommit samverkan mellan en ungdomsmottagning och en fristående stiftelse där en intervjuperson har varit med och utbildat sig i en manualstyrd gruppverksamhet som riktar sig till unga tjejer med intellektuella funktionsnedsättningar. Manualen består av ett pedagogiskt utformat material som bygger på att träffa samma gruppdeltagare vid tolv tillfällen i syfte att behandla frågor kring känslor, relationer, gränssättningar och våld. På den mottagning där intervjupersonen arbetar har en sådan gruppverksamhet utförts med en grupp tjejer med intellektuella funktionsnedsättningar vilket gav positiv kritik från gruppdeltagarna. Under intervjutillfället pågick ytterligare en grupp med tjejer från en gymnasiesärskola i denne ungdomsmottagnings tillhörande stadsdel.

Samtliga intervjupersoner uppmärksammar att ungdomsmottagningarna i Göteborgs stad nyligen har startat en grupp. Denna grupp består av en representant från varje mottagning i staden som gemensamt ska utveckla ungdomsmottagningarnas arbete kring ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Syftet med gruppen är även att utbyta erfarenheter och reflektioner kring ämnet. Intervjupersonerna nämner att man i gruppen exempelvis ska tala om hur ungdomsmottagningen kan nå ut till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar samt hur man ska skapa en god samverkan med instanser som kommer i kontakt med dessa ungdomar. Dessutom ska gruppen diskutera hur samtliga ungdomsmottagningar ska tillmötesgå personer med intellektuella funktionsnedsättningar för att ge ungdomarna ett liknande bemötande oberoende på vilken mottagning de besöker.

Där ska man jobba lite mer kring det här med funktionshinder, alltså hur vi tar emot dem och hur man når dem. Så det är ju ändå någonting som vi försöker att bli ännu bättre på.

Under intervjuperiodens tid har gruppen dock endast hunnit ha ett möte, därför kan de inte i intervjuerna ge konkreta exempel på vad gruppen har åstadkommit. Vi uppmärksammar dock att samtliga intervjupersoner nämner denna grupp och verkar känna stort förtroende över att gruppen ska komma att göra stor skillnad i arbetet med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar.

8.2.3 Utåtriktad verksamhet i särskola

Som en del av det hälsofrämjande arbetet har ungdomsmottagningen som uppdrag att utföra utåtriktad verksamhet (FSUM 2002). Några intervjupersoner nämner att

de har som mål att cirka 20 % av mottagningens metoder ska vara av utåtriktad karaktär men flera av dessa menar att det är tveksamt om de i dagsläget lever upp till denna siffra. Intervjupersonerna berättar att trycket för de enskilda besöken är så stort att de inte har möjlighet att lägga mer tid på utåtriktad verksamhet då detta skulle påverka väntetiden för de enskilda besöken avsevärt. Samtliga intervjupersoners mottagningar tar dock regelbundet emot klasser på högstadienivå där syftet är att göra ungdomsmottagningen synlig bland ungdomar – att de ska känna till dess existens, få en bild av vilka som arbetar där samt hur och när man kan vända sig dit. Alla skolor, liksom särskolan, har det yttersta ansvaret att boka in besök hos ungdomsmottagningen – även om flera av intervjupersonerna menar att de är drivande i att tipsa och påminna lärare om dessa klassbesök. Vissa intervjupersoner menar att de har särskilda tider som skolorna kan välja mellan medan andra mottagningar låter skolorna boka in en tid som ungdomsmottagningen sedan anpassar sig efter. Flera av intervjupersonerna understryker dock att särskolor, liksom övriga skolor, är olika benägna till att boka in klassbesök.

Vi jobbar ju jättemycket med kontakten med lärare och skolan då för att få dem att komma hit, eller att boka in sina elever. Men det är ju upp till läraren. Alltså vi kan ju inte påverka det mer än att vi verkligen försöker maila och ringa och säga att "ja, nu har ni inte varit på klassbesök denna terminen, kom till oss!" och sådär. Men sen är det ju upp till varje enskild lärare eller skola att verkligen låta sina elever komma hit.

Klassbesöken uppfattas, bland våra intervjupersoner, som särskilt viktiga för elever från särskolor då dessa i många fall kan ha svårt för att själva hitta och ta till sig information om ungdomsmottagningens verksamhet medan intervjupersonerna upplever att övriga elever många gånger redan åtminstone känner till ungdomsmottagningen. Några intervjupersoner talar även om att deras mottagning har ett behov av att kartlägga hur många särskoleklasser det finns i deras stadsdel för att säkerställa att de bokar in de klasser som finns i det geografiska område som de ansvarar för. Det upplevs som en större oro när särskoleklasser inte bokar in klassbesök eftersom sex- och samlevnadsundervisningen i skolan generellt sett tycks vara bristfällig. Intervjupersonerna menar att medan elever i övriga klasser ofta kan komplettera dessa kunskapsluckor genom att på egen hand ta till sig information, så är elever i särskoleklasser ofta mer beroende av att få sin kunskap inom sex och samlevnad av omgivningen vilket även bekräftas i McCabes studier (1999).

Det är ju därför vi skulle vilja ha mer samarbete med skolan, tänker jag. För då skulle vi kunna hjälpas åt när eleverna ändå är i skolan. Då skulle vi kunna göra saker tillsammans inom sex- och samlevnadsområdet under skoltid.

Det råder olika åsikter kring huruvida lärare ska medverka vid klassbesöken eller inte. En intervjuperson vill att läraren alltid ska vara deltagande. Andra menar att det är ett val som läraren själv får fatta men att de ser lärarnas närvaro som en fördel. Läraren vet då vad som har sagts under besöket och kan följa upp med diskussioner med eleverna vid ett senare tillfälle. Särskilt betraktas det som en fördel att ha med läraren när särskoleklasser är på besök. Dessa intervjupersoner menar att läraren, vid eventuella oroligheter, kan skapa lugn i gruppen samt att dennes närvaro kan upplevas som en trygghet för eleverna. Lärarens delaktighet

upplevs med andra ord inte som kontrollerande utan beskrivs med positiva ordalag. En intervjuperson motsätter sig detta och menar att oavsett om det rör sig om särskoleelever eller inte så ska läraren inte vara närvarande eftersom det kan påverka elevernas känsla av att kunna prata öppet och fritt.

Vi brukar vilja ha med lärarna på de här klassbesöken så de vet vad som är sagt ifall det blir frågor efteråt och det gäller ju alla klassbesök vi har.

För det mesta så är läraren inte med. Vi har sagt så att lärarna får bestämma det själva litegrann.

Några skolor ville att läraren skulle vara med men vi vill inte det för utan dem kan man diskutera på ett helt annat sätt med ungdomarna. Läraren kan sitta i väntrummet!

Vid klassbesök med särskoleklasser uppges att personalen talar om samma teman som med övriga klasser; normer, sexuella läggningar, preventivmedel etcetera. Liksom andra klasser väljer vissa intervjupersoner att dela upp särskoleeleverna i två grupper bestående av killar respektive tjejer med syftet att skapa friare uttrycksramar, medan andra väljer att hålla klassen intakt. Samtliga intervjupersoner menar att skillnaden mellan särskoleklasser och övriga klasser ligger i kommunikationen vilket innebär att de vid klassbesök med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar anpassar det interpersonella skriptet genom att vara mer konkreta och använda ett enklare språk. Intervjupersonerna upplever inte att särskoleelever ska vara mer intresserade av särskilda teman eller att det finns frågor som oftare dyker upp hos denna grupp. Generellt beskrivs alla klassbesök som unika situationer. Därför ser de till den enskilda situationen och fokuserar på de samtalsämnen som tycks skapa mest intresse bland ungdomarna. En intervjuperson berättar om ett tillfälle med en särskoleklass där eleverna hellre ville ägna klassbesöket åt att leka lekar snarare än att diskutera sex och samlevnad.

Men sen ville man istället göra hänga gubbe på tavlan [skratt]. Så man, det blev sådär att ja, då kan vi väl göra det.

Eftersom ungdomsmottagningen ska bygga på frivillighet (FSUM 2002) låter personalen eleverna till viss del styra innehållet i klassbesöken. Vid sådana situationer försöker dock personalen arbeta in inslag av sex och samlevnad eller ta upp frågor kring andra aspekter av livet såsom boendesituation, vänner, skola etcetera. Då ungdomsmottagningen har ett helhetsperspektiv kring ungdomar och inte enbart arbetar kring frågor om sexualitet kan även andra ämnen komma att diskuteras. En intervjuperson berättar emellertid om svårigheten att hantera situationer där eleverna tycks vara rädda för att tala om allt som har med sexualitet och ungdomsmottagning att göra och att de då till och med har vägrat att kliva in på mottagningen varpå personalen har fått föra en dialog med dem utanför entrén.

Flera intervjupersoner upplever det som att ungdomar på särskola är mer beroende av att få lärdom om sexualitet via instanser utanför hemmet såsom skola och ungdomsmottagning. Detta sammanfaller med McCabes studier (1999) som visar på att personer med intellektuella funktionsnedsättningar – samt personer med

fysiska funktionsnedsättningar – i mindre utsträckning talar om sex och samlevnad med familj, vänner och/eller syskon. En intervjuperson menar att för ungdomar är vänner den största informationskällan, något som särskoleelever många gånger går miste om. Personer med intellektuella funktionsnedsättningar har dessutom ofta svårare för att på egen hand hitta information. Detta innebär att omgivningen innehar en makt i att kunna välja att undanhålla information om sexualitet – eller anpassa informationen på ett vis som upplevs vara passande.

Inom skolans värld är det rektorn som har det yttersta ansvaret för att de egna skoleleverna ska få undervisning i sex och samlevnad (Skolverket 2009). Dock är det många gånger läraren som väljer vilken kunskap som ska behandlas samt hur detta ska göras. Läraren sitter då i en maktposition eftersom denne kan välja vilka ämnen som ska undvikas. Detta kan även beskrivas med Foucaults (2002) begrepp om censurans makt. Exempelvis är det läraren som har det yttersta ansvaret att boka in klassbesök hos ungdomsmottagningen, något som inte alla gör.

I utformandet av sex- och samlevnadsundervisningen påverkas läraren omedvetet av sitt intrapsykiska skript där egna normer och värderingar styr vad denne själv tycker är lämpligt att tala om. Det intrapsykiska skriptet är i sin tur format av det kulturella skriptet som råder. Detta innebär att läraren omedvetet lär ut och pratar om de delar av ämnet som generellt anses vara accepterat att undervisa i. Även det interpersonella skriptet har sin roll vid undervisningstillfället då läraren anpassar sig utefter den grupp som undervisas och hur deras relation ser ut. Löfgren-Mårtenson (2013) menar att det interpersonella skriptet i sin tur påverkas av det professionella skriptet där läraryrkes etiska dilemman återfinns. Alla dessa skript ger i slutändan en undervisning som på många sätt är bearbetad och redigerad.

Samtliga intervjupersoner menar att klassbesöken innehåller en introducerande del där personal berättar om ungdomsmottagningens verksamhet. Resterande tid används till att föra diskussioner kring sexualitet och normer. Endast en intervjuperson nämner att hen håller i värderingsövningar med särskoleklasser, något som dock emellanåt upplevs som svårighet eftersom eleverna ofta har väldigt varierande funktionsnedsättningar.

Men om man har en särskoleklass som kommer in där funktionshindrena ligger på olika nivåer och det finns tilläggsdiagnoser, då kan man märka att de ibland inte vill prata om vissa frågor. Då får man liksom välja och prata om andra saker.

Kunskapsnivån kring sex och samlevnad kan variera mycket inom och mellan klasser, vilket blir särskilt tydligt inom särskolan. Intervjupersonerna upplever detta som utmanande att förhålla sig till – att hålla kommunikationsnivån och val av samtalsämnen på ett plan som är lämpligt för alla i gruppen. Man vill att de ungdomar som har en lägre kunskapsnivå ska ha möjlighet att delta i diskussionerna men även att de ungdomar med högre kunskapsnivå ska få ta del av ny kunskap och inte tappa intresse för samtalet.

Särskoleklasserna kan vara så otroligt ojämna! Alltså att den ena [eleven] har kommit jättelångt och en annan kan liksom ingenting. Så riktigt ojämnt brukar det ju inte vara i andra klasser. Här kan det ibland bli väldigt tydligt och det kan

vara svårt att lägga sig på en nivå där man känner att alla får ut någonting av det. Så det kan vara utmaningen i såna klasser tycker jag.

På en ungdomsmottagning har man hittat ett sätt att förbereda sig inför dessa klassbesök genom att ta emot lappar med frågor från elever, inklusive särskoleelever. På så sätt får man insikt i vilken nivå klassen befinner sig i gällande sex och samlevnad samt vilka ämnen som eleverna är intresserade av. Flera intervjupersoner menar att nivån på kommunikationen, vid klassbesök med särskoleelever, blir svårare att anpassa vid klassbesöken eftersom eleverna har varierande diagnoser som innebär olika resurser och egenskaper exempelvis gällande talförmåga eller rörelsekapacitet. Intervjupersonerna menar att utmaningen ligger i att hålla diskussionen på en nivå där alla har möjlighet att känna sig delaktiga.

Jag menar, det är inte alltid så himla enkelt. Det finns ju ungdomar med ett intellektuellt funktionshinder som är lättsamma och prata med, inga bekymmer. Men det finns också ungdomar som har tilläggsdiagnoser till sitt intellektuella funktionshinder så att det inte bara är det utan det är mer komplext än så.

Någon gång hade jag ett klassbesök och så hade vi börjat starta upp och helt plötsligt så kommer det in någon som är jättesvårt funktionshindrad, med en CP-skada med en sån här permobil, som kom sent då med en assistent. Det blir ju, det blir hemskt svårt faktiskt. För de är ju så olika och har så olika förutsättningar.

Samtliga intervjupersoner belyser dock att det kan vara väldigt intressant och berikande att ha klassbesök med elever från grundsärskola då dessa elever ställer fler frågor medan elever i övriga högstadielklasser upplevs vara mer blyga.

När man möter särskoleklasser så är det ju fantastiskt roligt oftast. De har ju inte samma spärrar som vanliga ungdomar utan de är ofta väldigt öppna och nyfikna och liksom... Och just att det går att prata konkret med dem utan att de tycker att det är pinsamt och så där.

8.3 Utmaningar i arbetet

I denna avslutande del analyserar vi de utmaningar som personalen beskriver finns i sitt arbete med unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Det handlar om utmaningar både på individuell nivå, i det enskilda mötet där bemötandet behöver anpassas, till utmaningar i relation till oroliga föräldrar samt organisatoriska aspekter.

8.3.1 Svåra grupper att nå ut till

Det finns en stor variation bland klienterna som våra intervjupersoner möter och varje besök beskrivs som unikt. Intervjupersonerna menar dock att det finns en överrepresentation av tjejer. Killar uttrycks som en målgrupp som ungdomsmottagningen har svårigheter med att nå – ett par intervjupersoner uppger att endast 15-20 % av deras registrerade besök består av killar.

Även unga med intellektuella funktionsnedsättningar kom att tas upp som en tydligt underrepresenterad grupp hos ungdomsmottagningen. Mottagningarna registrerar dock inte antalet besökare ur denna grupp på samma sätt som de gör

med killar. Detta kan vi åter koppla till Foucaults diskussion kring censurans logik (2002). Genom att inte registrera dessa besök osynliggörs ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar i statistiken vilket är en typ av maktutövning. Utifrån egna erfarenheter menar intervjupersonerna att även i gruppen unga med intellektuella funktionsnedsättningar är killar underrepresenterade. De möter i större utsträckning tjejer som behöver hjälp och rådgivning kring exempelvis menstruation och preventivmedel. Killar med intellektuella funktionsnedsättningar kan därför i detta sammanhang ses som en grupp utsatt för dubbel utsatthet. En likhet mellan de båda grupperna, killar och unga med intellektuella funktionsnedsättningar, är att flera ungdomsmottagningar i båda fallen har anställda på mottagningen som har "nischat" in sig på respektive område.

Ytterligare en grupp ungdomar som ett par intervjupersoner nämner i frågan om svåra grupper att nå ut till är så kallade HBTQ-ungdomar. En intervjuperson menar att hen upplever att det i dagsläget läggs mycket fokus på HBTQ-personer och att ungdomar med funktionsnedsättningar inte är lika "modernt" att prata om. Utifrån Rubins (1984) teori om den sexuella värdehierarkin kan detta förklaras med att det finns former av sexuella uttryck som är mer eftersträvaransvärda än andra. Rubin (1984) menar att homosexualiteten betraktas som den "dåliga" sexuella läggningen. Inom ungdomsmottagningen har dock denna värdering kommit att luckras upp enligt våra intervjupersoner. Däremot menar de att unga med intellektuella funktionsnedsättningar fortfarande är osynliggjorda.

Tyvärr tycker jag ju då att de [unga med intellektuella funktionsnedsättningar] är litegranna sist... Liksom det här med heteronormativitet och att HBTQ-grupper ska känna sig inkluderade. Det är det som är på modet, eller vad man ska kalla det. Så funktionshinder kommer lite längre bak.

Det infinner sig en känsla av att ungdomsmottagningen är en väletablerad institution i samhället som ungdomar känner till – även bland killar och HBTQ-ungdomar. Däremot uttrycks det en tveksamhet kring huruvida detsamma gäller för ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, vilket skulle kunna förklara varför det kommer sig att denna grupp är underrepresenterad. En intervjuperson undrar om det inte är så att det finns andra instanser som stöttar ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar och ger dem den information och det stöd som övriga ungdomar går till ungdomsmottagningen för. Exempelvis tror intervjupersonen att habiliteringen kan vara en sådan instans. En annan hypotes är att unga med intellektuella funktionsnedsättningar känner till ungdomsmottagningens verksamhet men att de inte har de resurser som krävs för att ta sig dit.

Det bygger på att man kommer hit frivilligt – att man tar ett initiativ att komma hit. Sen är det ju så att alla är lika välkomna av de som söker oss. Men har man inte förmågan att själv ta kontakt och ta sig hit, då är det ju svårare. Och det är ju klart att det kan vara svårt för dem som har funktionshinder. De behöver ju ofta hjälp kanske av någon för att ta sig hit. Har de bra hjälp för att ta sig hit då tar vi emot dem! Men vi går ju inte och letar upp dem för vi har ändå köer och väntetider.

Även ungdomsmottagningens egna resurser tas upprepade gånger upp som en anledning till varför ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar är en

underrepresenterad grupp. Intervjupersonerna menar att de inte har tillräckligt med resurser för att kunna utveckla och fokusera sitt arbete med dessa ungdomar. Ungdomsmottagningens sätt att prioritera sina resurser kan ses som en form av maktutövning och i detta fall är det ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar som blir åsidosatta. Flera intervjupersoner säger att de gärna vill fokusera mer på denna målgrupp men att de inte kan undvara personal till detta. I första hand måste de se till de ungdomar som bokar tid hos ungdomsmottagningen och att mottagningen inte kan ha en orimligt lång väntetid för dessa.

8.3.2 Ett anpassat bemötande

Samtliga intervjupersoner berättar att en stor del av deras arbete kretsar kring enskilda samtal med ungdomar. I samtal med unga med intellektuella funktionsnedsättningar betonas betydelsen av att ha ett klimat som genomsyras av öppenhet där man försöker tydliggöra att alla frågor och funderingar är välkomna. Samtidigt är det av vikt att personalen på mottagningen vågar ställa relevanta frågor. En intervjuperson nämner även vikten av att ställa raka frågor då hen upplever att ungdomarna då ger raka svar.

Intervjupersonerna pratar om vikten av att vara medveten om att inte ha ett normativt bemötande, att ett samtal inte ska utgå ifrån fördomar samt att man ska använda ett språk som bekräftar och respekterar ungdomen oavsett vad denne har för sexualitet eller funktionsnedsättning. Emellertid menar flera intervjupersoner att de, i möten med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, kan komma att behöva lära ut vilka beteenden som inte anses vara accepterade i samhället. Exempelvis berättar en intervjuperson om samtalssituationer där hen förmedlade för den unge att onanerande ska ske i den privata sfären eller att man inte har rätt att ta på andra människors "privata delar" bara för att man känner för det. Den professionella parten intar därmed en maktposition och känner sig berättigad att tala om vad som är rätt och fel. Personal på ungdomsmottagningar kan därmed, i vissa situationer, komma att agera som en kontrollinstans. Detta kan även härledas till de kulturella skript som finns i samhället och som professionella bidrar till att överföra till dessa ungdomars intrapsykiska skript. Det är i vårt samhälle inte accepterat att ta på andras kroppar utan ett medgivande vilket personalen känner sig förpliktigade att framföra till ungdomar som inte förstår denna norm. Det framkommer därmed att personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan ha ett intrapsykiskt skript som skiljer sig från det kulturella skript som råder. Då det kulturella skriptet återfinns bland en majoritet av människor finns det en förväntan att det ska efterföljas av alla (Löfgren-Mårtenson 2013). Även om personalen har som intention att arbeta på ett fördomsfritt sätt där personliga värderingar inte ska komma att påverka arbetet så kan de inte alltid undvika att projicera över kulturella skript på dessa ungdomar.

En intervjuperson säger att denne medvetet ändrar sitt beteende i möten med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar genom att i större utsträckning ta hjälp av olika hjälpmedel, såsom bilder, för att mer konkret visa och förklara det hen talar om.

Man får rita och liksom prata så tydligt som möjligt. Det går inte med något runtomkring utan man måste vara rakt på sak.

Även resterande intervjupersoner menar att de i möten med dessa ungdomar måste vara mer medvetna om hur de uttrycker sig – att de använder ett språk som är enklare att förstå. Intervjupersonerna menar dock att det inte handlar om en skillnad i bemötandet utan enbart i hur man talar. Oavsett vem man talar med så kommer man långt genom att vara lyhörd, öppen och våga ställa frågor.

Så är det i alla möten, även om jag träffar någon som inte är funktionshindrad så måste jag ta reda på; vem är den här människan jag har framför mig? Vad finns det för erfarenheter och kunskap? Så får man utgå från det. Det viktiga är ju att man förstår varandra när man möts. Då är det upp till mig att lägga mig på den nivån. Så är det ju.

Vidare menar en intervjuperson att ett gott bemötande kräver att den professionelle parten inte enbart tar hänsyn till den unges individuella egenskaper. Det handlar även om att besitta kunskap om olika funktionsnedsättningar och vad dessa kan ha för påverkan i samtalet. Det kan exempelvis vara av vikt att känna till att vissa ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar har en koncentrationsförmåga som snabbt dalar. Därför bör man i sådana situationer korta ner samtalstiden samt lägga fokus på att tala om det som är mest relevant. På så sätt bidrar en så kallad diagnoskunskap till förmågan att kunna möta den enskilde på dennes nivå.

Och sen när vi hade pratat rätt mycket då sa killen så här; "Bajs, bajskorv" [skratt]. Då förstod jag att nu går det inte in mer information – nu får vi sluta. Man får välja vad man ska säga, vad som är viktigt. För mycket prat orkar de inte. De börjar knappa på mobilen [illustrerar ett gäspande] och; "Nej nu måste jag gå, min kompis väntar" och så.

En intervjuperson menar att hen, i enskilda samtal, försöker att inte ställa många frågor till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Detta för att den enskilde inte ska känna sig granskad, ifrågasatt och "onormal".

Det kan också bli så att man ibland inte ställer så mycket frågor så de inte ska känna sig annorlunda. De ska känna sig som vilka ungdomar som helst.

Intervjupersonen fortsätter dock med att säga att detta är märkligt då hen inte känner samma oro i samtal med andra ungdomar och då inte har några svårigheter med att ställa många frågor. Intervjupersonen fortsätter tankegången med att säga att på grund av att hen inte vill få ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar att känna sig annorlunda, behandlar hen dem annorlunda. När vår intervjuperson kom fram till denna insikt blev denne väldigt konfundersam över sitt sätt att agera. Som professionell på ungdomsmottagningen besitter man en maktposition i förhållande till de ungdomar som kommer dit för att få hjälp. Att inneha makt innebär även ett ansvar i att kontinuerligt fundera över och utveckla sitt bemötande då det är först när man reflekterar över sina möten som man kan medvetandegöra de tankeprocesser och handlingsmönster som är gynnande för den enskilde och vilka som inte är det.

8.3.3 Ungdomar i gränslandet

Flera intervjupersoner berättar att det ibland kan finnas en svårighet i att avgöra huruvida den ungdom som de möter har en intellektuell funktionsnedsättning eller

inte. En intervjuperson påpekar att man dock inte behöver veta ifall den enskilde har en funktionsnedsättning då detta inte är relevant för situationen. Hen menar att ungdomen söker sig till ungdomsmottagningen med ett problem och att det är detta problem som ska stå i fokus. Intervjupersonerna nämner även att ungdomar inte gärna vill belysa sin intellektuella funktionsnedsättning utan att de gärna vill vara som "alla andra". Dessa ungdomar tycks ha svårigheter med att förstå det den professionelle parten talar om, men att de inte låtsas om det, vilket påverkar mötet på ett negativt vis då intervjupersonen inte upplever att det blir givande för den andre parten.

Ibland märker man ju det, eller man får en sån där känsla i mötet att det är någonting som... Ja, det går inte riktigt fram eller att man inte riktigt når varandra.

Intervjupersonerna talar om så kallade "gränslandet-tjejer" som befinner sig i en gråzon där det vid ett första möte är svårt att avgöra huruvida de har en intellektuell funktionsnedsättning eller inte. Därför har ett par intervjupersoner kommit att utveckla en strategi där de i sådana möten ställer frågor kring ungdomens skolgång med det indirekta syftet att ta reda på ifall denne har en intellektuell funktionsnedsättning.

Det kan vara väldigt svårt att upptäcka att den här flickan har en intellektuell nedsättning. Men sen har jag tränat upp mig med åren; "Men vad går du på för gymnasium?", "Jag går på...", "Jaha, hm, är det tre eller fyra år du går?", "Fyra", "Ja okej". Och då vet jag ju. Så såna där småknep får man ta till då. För de här flickorna vill ju vara lika alla andra. Man skulle aldrig säga att man gick på gymnasiesärskolan.

Enligt 7 kapitel 15 § i Skollagen (2010:800) kan elever i grundsärskolan i särskilda fall ha möjlighet att studera ytterligare två år. Gymnasiesärskolans program pågår i fyra år där de flesta övriga gymnasieprogram är på tre år (Skolverket 2013). Samtidigt menar många intervjupersoner att denna strategi inte alltid fungerar eftersom det finns ungdomar som av ett eller annat skäl inte går på särskola.

8.3.4 Organisatoriska aspekter

Då vissa personer med intellektuella funktionsnedsättningar även har en fysisk funktionsnedsättning, kom ett par intervjupersoner att prata om att deras ungdomsmottagning har lagt ner tid och resurser till att förbättra den fysiska tillgängligheten på mottagningen.

Till exempel så hade vi ingen hiss förr, så det var ju liksom ett jäkla lyft. Förr fick vi ju bära upp dem som satt i rullstol.

Att inte ha lokaler som är anpassade för fysiska funktionsnedsättningar, tror intervjupersonen kan upplevas som kränkande och att det inte ger ett välkomnande intryck. En intervjuperson ger exempel på att hens ungdomsmottagning har tillgång till lift till hjälp vid medicinska undersökningar för personer som sitter i rullstol eller som av annat skäl kan ha svårt för att sätta sig på en brits. Några andra intervjupersoner nämner att avsaknad av lift kan vara en problematik men att de vid dessa tillfällen kan hänvisa ungdomen till en

mottagning som har lift. Att ha en miljö som tar hänsyn till att människor har olika fysiska förutsättningar är i sig ett gott bemötande. När lokalen inte är anpassad efter detta kan berörda individer uppleva att de inte bemöts med respekt – att de inte tillhör ungdomsmottagningens målgrupp och att de inte förväntas besöka mottagningen vilket kan bidra till en känsla av att vara avsexualiserad.

Flera intervjupersoner lyfter upp personalhandledning som ett forum där de tillsammans kan diskutera och fundera över situationer som de har varit med om. En person menar att det är särskilt viktigt att diskutera kring de möten man har haft med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar eftersom det ofta rör sig om komplexa och känsliga situationer där även föräldrar och andra personer i brukarens omgivning kan vara inblandade. Genom handledning kan personalen ta lärdom av sina arbetskamraters erfarenheter, utvecklas i sin yrkesroll samt förbättra sin relation med denna grupp av ungdomar.

8.3.5 Oroliga föräldrar

Föräldrar till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar var ett ämne som vi inte frågade om men som kom att diskuteras mycket vid samtliga intervjuer. Några intervjupersoner menar att de ofta kommer i kontakt med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar genom deras föräldrar. Det brukar då röra sig om att föräldern exempelvis vill ordna med preventivmedel till sitt barn eller vill ha hjälp med att lära ut om menstruation och mensskydd. Föräldrar kan upplevas som en resurs i arbetet men i många fall beskrivs de i negativa ordalag, oavsett om det rör sig om föräldrar till ungdomar med eller utan intellektuella funktionsnedsättningar. Dock upplever intervjupersonerna oftare en konflikt mellan föräldrars vilja och ungdomars självbestämmande i situationer där intellektuella funktionsnedsättningar är med i bilden.

Det kan vara problem med föräldrarna ibland. Nu är det en mamma som; "Hon ska ha spiral!", och då sa jag att; "Det är ju inte så att vi binder fast folk här och tvingar på dem, jag måste ju ha med din dotter i det här", "Nu hör du vad jag säger, nu kommer vi och då ska hon få spiral".

Flera intervjupersoner menar att de ibland möter föräldrar som vill påtvinga preventivmedel på sina döttrar utan dotterns medgivande. Vissa gånger uttrycker intervjupersonerna sympati för föräldrarna och att de kan förstå föräldrarnas situation men betonar samtidigt att ungdomsmottagningens verksamhet bygger på frivillighet och värnar om ungdomars integritet (FSUM 2002).

Jag menar i första hand om föräldrarna kommer hit med sin ungdom så är det ju ungdomen som är vårt fokus. Sen förstår man ju föräldrars oro också naturligtvis och då får vi försöka hänvisa dem till ställen där de kan få hjälp.

Föräldrarnas närvaro i en samtalssituation kan därmed upplevas som ett hinder då föräldern har en benägenhet av att tala för sitt barn. Detta överensstämmer inte med det professionella skriptet – att respektera den enskildes integritet och självbestämmande (Löfgren-Mårtenson 2013).

Sen har vi ju haft någon ganska nyligen som har ett lättare intellektuellt funktionshinder som jättegärna vill bli gravid där mamman är helt förtvivlad,

men tjejen är myndig. Ja, det är otroligt svårt för man kan ju inte tvinga på någon ett preventivmedel om hon är myndig och som inte... Alltså, det går inte. Fast föräldrarna kommer hit och "Men hjälp mig!". Och så kan inte vi det för det går mot deras [dotterns] vilja.

Ungdomsmottagningen är en verksamhet för ungdomar och flertalet intervjupersoner berättar att de gärna ser att föräldrar endast deltar vid samtal om detta är något som den unge själv begär. Dock framkommer det i intervjupersonernas historier att föräldrar är en resurs på så sätt att de ofta initierar den första kontakten mellan ungdomar och ungdomsmottagning. En intervjuperson tycker även att samarbetet med föräldrarna kan vara gynnsamt då de har kunskap om ungdomen samt hans historik och funktionsnedsättning. Därför träffar den professionelle gärna vårdnadshavare före och/eller efter samtalstillfället.

Jag pratar väldigt mycket med föräldrarna som följer med och jag kan träffa dem innan eller efter, helst innan, och försöka förstå deras oro.

Samma intervjuperson berättar även om situationer där föräldrar har krävt att få delta i samtalet med ungdomen vid ett flertal tillfällen innan de har låtit sitt barn ha enskilda samtal med den professionelle. Intervjupersonen betonar att samtalet blir bättre och mer givande när föräldrarna inte är närvarande då samtalet upplevs bli mer öppet och djupgående.

Ibland tar det två, tre gånger innan mamma eller pappa släpper ungdomen och låter den vara själv. Man kan då [när man är själv med ungdomen]prata mer, prata mer ingående om sexualitet. Har de över huvud taget någon partner eller är det bara mamma som är jätteorolig?

Detta kan jämföras med att flera intervjupersoner upplever att föräldrar generellt har svårigheter med att tala om sex och samlevnad med sina barn och att acceptera att dessa har en sexualitet. Situationen anses vara än mer komplex när barnen har någon form av funktionsnedsättning vilket även stämmer överens med tidigare forskning som visar att föräldrar till unga med intellektuella funktionsnedsättningar tenderar att undvika att tala om sexualitet med sina barn (Hastings et al. 2012; Löfgren-Mårtenson 2005; McCabe 1999).

Jag inbillar mig att de intellektuellt funktionshindrade har ännu svårare att själva skaffa sig information och att få lov att ha ett sexliv eller en partner som de själva väljer för att de är så mycket mer övervakade av sina föräldrar. [...] Man vill skydda sina barn med funktionshinder på ett annat sätt och man tänker inte på att de är sexuella varelser.

Vid en fråga om våra intervjupersoner i högre grad kontaktar föräldrar i frågor som rör vår målgrupp menar en intervjuperson att de vid sådana dilemman gör en individuell bedömning; kan just denna ungdom ta hand om detta själv eller behöver denne stöd?

8.4 En sammanfattning

Samtliga intervjupersoner talade om sexualitet som en del av alla människors liv och att en intellektuell funktionsnedsättning inte kommer i vägen för detta. De talade samtidigt om att gruppen unga med intellektuella funktionsnedsättningar

tenderar att avsexualiseras i vårt samhälle. Avsexualiseringen samt omgivningens vilja att skydda personer med intellektuella funktionsnedsättningar tros försvåra dessa ungdomars möjlighet till att få utveckla sin sexualitet.

Främst kommer personalen på ungdomsmottagningarna i kontakt med dessa ungdomar via klassbesök från särskolor. Yttersta ansvaret för att boka in dessa klassbesök ligger på skolan varpå flera intervjupersoner beskrev en oro för de särskoleklasser som mottagningen inte kommer i kontakt med. Grunden ligger i att bli bättre på att nå ut med information till unga med intellektuella funktionsnedsättningar eftersom dessa kan ha svårigheter med att på egen hand komma i kontakt med ungdomsmottagningen samt finna information om sex och samlevnad.

I intervjuerna framkom det att det finns en del utmaningar vad gäller att bemöta ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Samtliga intervjupersoner talade om att de, i möten med dessa ungdomar, måste anpassa och konkretisera sitt språkbruk. Svårigheten uppkommer när ungdomar inte tycks förstå det som sägs under ett samtal men ändå låtsas som det. Intervjupersonerna menade att dessa ungdomar befinner sig i det som de kallar för "gränslandet" där den professionelle, utifrån ett möte, inte kan avgöra ifall den unge har en intellektuell funktionsnedsättning eller inte.

Många intervjupersoner nämnde även att föräldrar till ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar många gånger kan vara en besvärlig faktor i mötet med den unge då de kan upplevas som kontrollerande och inte alltid tar hänsyn till ungdomens självbestämmande. En annan utmaning var den varierande kunskapsnivå bland särskoleelever då det vid klassbesök upplevdes vara svårt att anpassa informationen utefter elevernas olika förutsättningar och egenskaper.

Intervjupersonerna lade mycket betoning på behovet av mer samverkan mellan de instanser som kommer i kontakt med personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Samtliga intervjupersoner menade dock att det i dagsläget finns en svårighet med att finna tid för en sådan samverkan då trycket för enskilda besök på ungdomsmottagningen är stort.

9. AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med denna studie var att undersöka om samt hur personal på ungdomsmottagningar arbetar med unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Vidare var syftet att analysera hur personalen beskriver och resonerar kring sitt arbete, eller bristen på arbete, med denna grupp ungdomar. I följande kapitel diskuterar vi kring de reflektioner som har uppkommit under uppsatsprocessens gång.

I denna studie framkommer det att våra intervjupersoner upplevde sig ha en öppen attityd gentemot unga med intellektuella funktionsnedsättningar och deras sexualitet. De menade att de vill ha ett professionellt förhållningssätt fritt från fördomar gentemot sina brukare. I efterhand har vi kommit till insikt att det fördomsfria bemötandet inte existerar eftersom människan omedvetet alltid färgas av de kunskaper, normer, attityder och värderingar som finns i samhället.

Intervjupersonerna menade att ungdomsmottagningens verksamhet ska kännetecknas av ett salutogent tänkande, det vill säga att man ser till det friska hos en individ snarare än att se begränsningar och risker. Samtidigt kom de dock, gällande ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, att tala om dessa utifrån begrepp såsom sexuell utsatthet och övergrepp. I dessa situationer kom intervjupersonerna att belysa att ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar, och då främst tjejer, är en utsatt grupp då dessa på grund av bekräftelsebehov och en längtan efter närhet i större utsträckning kan komma att bli sexuellt utnyttjade. Detta får oss att reflektera över varför intervjupersonerna väljer att belysa dessa risker när det kommer till just personer med intellektuella funktionsnedsättningar då vi tänker oss att liknande beteendemönster återfinns även hos andra ungdomar. Vidare kom många av intervjupersonernas berättelser att kretsa kring just tjejer. På så sätt blir killar med intellektuella funktionsnedsättningar, som resultat av sin könstillhörighet och sin funktionsnedsättning, i högre grad osynliggjorda inom verksamheten. Vi menar att det därför finns en risk i att kategorisera enskilda individer och att ungdomsmottagningen, likväl som andra instanser som kommer i kontakt med människor, bör ha en intersektionell utgångspunkt. Istället för att kategorisera människor utifrån exempelvis kön, sexualitet, funktionsnedsättning, ålder, etnicitet etcetera får den professionelle istället ett helhetsperspektiv där samtliga delar av individens personlighet tas i beaktning.

En grupp individer som är osynliggjord i denna uppsats är de ungdomar med en intellektuell funktionsnedsättning av grav karaktär – detta eftersom våra intervjupersoner inte möter denna grupp i sitt arbete. Underrepresenterandet av dessa ungdomar beror på att de har en så pass omfattande kommunikativ nedsättning att detta försvårar ett verbalt samtal. Vi ser det som en bristande faktor i vår uppsats att vi inte har inkluderat denna grupp då vårt syfte var att undersöka hur ungdomsmottagningens personal bemöter och resonerar kring *alla* ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar.

Något vi har kommit att reflektera över är det faktum att vi har valt att använda begreppet ”funktionsnedsättningar” medan samtliga intervjupersoner har talat om ”funktionshinder”. Vilket begrepp är rätt att använda och vem bestämmer detta? Varför skulle den ena benämningen vara bättre än den andra? Vi menar att då samhället kontinuerligt vill byta ut begrepp som har en negativ klang, till något som anses vara mindre värdeladdat, bör man inte underskatta den maktpåverkan som begrepp har. Dock menar vi att då det kommer till funktionsnedsättning – trots flertalet försök att neutralisera begreppet – har begreppet ännu en negativ ton; *funktionsnedsättning*, *funktionshinder*. Begreppen ger därmed en bild av att det handlar om något avvikande – ett tecken för att den medicinska modellens tankegångar än existerar då det är individens begränsningar som hamnar i fokus.

Många gånger kom brist på resurser att beskrivas som en anledning till varför unga med intellektuella funktionsnedsättningar är en underrepresenterad grupp inom ungdomsmottagningen. Då verksamheten har många arbetsområden utöver ungdomars sexualitet, såsom förebyggande arbete kring droger, tenderas ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar att prioriteras bort som resultat av brist på resurser. Flera intervjupersoner har till följd av detta kommit att ”nischas in sig” på vissa områden. Vi menar att ungdomsmottagningen bör få

tillgång till mer resurser då deras samtliga arbetsområden är viktiga. Detta eftersom verksamheten de senaste decennierna har kommit att bli ett offentligt skydds nät för unga människor.

Våra intervjupersoner berättade att de upplevde det som en utmaning då de höll i klassbesök med elever från särskola. De menade att elevernas diagnoser varierade till den grad att det var svårt att anpassa informationen och diskussionen så att samtliga elever skulle känna sig delaktiga. Vi tycker att detta visar på en problematik med kategoriserandet av människor. Även om dessa elever har intellektuella funktionsnedsättningar som gemensam faktor har de varierande diagnoserna olika förutsättningar och egenskaper vilket i sin tur kan innebära olika inlärningstekniker/-svårigheter. Vidare menar vi att det därmed finns en föreställning i samhället om att personer med intellektuella funktionsnedsättningar tillhör en gemensam kategori trots att det handlar om en oerhört heterogen grupp.

Generellt upplevde våra intervjupersoner ett behov av att få mer kunskap kring olika former av intellektuella funktionsnedsättningar. Intervjupersonerna ansåg att en sådan kunskap kan bidra till ett mer givande möte för brukaren. Vi menar dock att det är viktigt att sådan kunskap inte bidrar till ett så kallat ”diagnostänk” hos den professionella parten utan att man ska se individen före diagnosen. Ytterligare ett behov, enligt våra intervjupersoner, fanns i att få till stånd en bättre samverkan med andra instanser såsom skola och habilitering. Vi tror att denna samverkan kan bidra till ett helhetsperspektiv och därmed gynna personer med intellektuella funktionsnedsättningar eftersom ungdomsmottagningen har kunskapen kring sexualitet, habiliteringen besitter information om funktionsnedsättningar och skolan har de pedagogiska verktyg som kan komma att behövas.

Vidare tror vi att samverkan mellan olika instanser kan komma att bidra till skapandet av fler samtal kring sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Genom fler diskussionsforum där detta ämne tas upp möjliggörs förandet av ett nytt kulturellt skript kring dessa personer med intellektuella funktionsnedsättningar – ett skript där denna grupp inte avsexualiseras. Vi menar att det är viktigt att fler delar av samhället, inte enbart dessa instanser, bör uppmärksamma och bekräfta denna grupp människor samt deras sexualitet. När vi påbörjade denna uppsatsprocess hade vi en föreställning om att unga med intellektuella funktionsnedsättningar har dålig insikt och kunskap om sexualitet på grund av en bristande sex- och samlevnadsundervisning i skolan. I efterhand ser vi, utifrån vårt resultat och vår analys, att denna problematik istället ligger på en sociokulturell nivå samt att ämnet behöver diskuteras mer i samhället – något vi vill bidra med genom denna uppsats.

9.1 Vidare forskning

Då vi har kommit att uppmärksamma att det finns lite forskning kring ämnet intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet har vi flera förslag på vidare forskning som vi menar kan vara av intresse.

En grupp som vi i denna studie har kommit att osynliggöra är gruppen ungdomar med en grav intellektuell funktionsnedsättning. Vi menar att det inom detta ämne behövs vidare forskning för att uppmärksamma denna grupp ungdomar och deras

sexualitet.

Vi har undersökt relationen mellan ungdomsmottagningen och ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar utifrån ett professionellt perspektiv och menar att det hade varit intressant att få ta del av ett brukarperspektiv. Detta tror vi skulle komma att bli ett bra komplement till vår studie samt användbart för ungdomsmottagningen i deras utvecklingsarbete. Även ungdomsmottagningens samverkan med andra instanser, såsom skola och habilitering, hade varit intressant att studera.

I denna studie har vi talat om en ny grupp, bestående av personal från ungdomsmottagningar i Göteborgs stad, som ska komma att fokusera på verksamhetens arbete med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Vi tycker att det hade varit intressant att göra en granskande samt utvärderande studie för att följa gruppens arbete och vad detta arbete har bidragit med.

10. REFERENSLISTA

Abrahamsson, K. & Sundin, C. (2008) *Where have all the young men gone? – En problematisering av den låga andelen unga män bland ungdomsmottagningens besökare*. Examensarbete Göteborgs universitet.

Anderson, A-C. (2005) *Sexualundervisning på särgymnasiet*. Kandidatuppsats Stockholms universitet.

Andersson, M. & Johansson, Å. (2011) *Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasiesärskolan*. Magisteruppsats Göteborgs universitet.

Andersson, S. (2003) "Sveriges första ungdomsmottagning" I Stina Andersson & Silvia Sjödahl (red.) (2003): *Sex: en politisk historia*. Lund: Alfabetanamma/RFSU.

Bahner, J. (2012) "Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden". *Sexuality and Disability*. (3) s. 337-356.

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

Carroll, J.L. & Wolpe P.R. (1996) *Sexuality and gender in society*. New York: HarperCollins College Publishers.

Diskrimineringslagen (2008:567).

Engwall K. (2004) "Sinnesslöa kvinnor och sexualitet i ett historiskt perspektiv". I Karin Barron (red.) (2004): *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Foucault, M. (2002) *Sexualitetens historia I. Viljan att veta*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.

FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) (2002) *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar*.

FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) (2013) <http://www.fsum.org/fsum/medlmatrikelOP.php> (elektronisk) *FSUM:s hemsida* (Hämtad 2013-04-27).

Gagnon, J. H. & Simon, W. (1973) *Sexual Conduct. The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine Transaction.

Gagnon, J. H. & Simon, W. (1984) "Sexual scripts". I Parker, Richard & Aggleton, Peter (red.) (2007): *Culture, society and sexuality*. London: Routledge.

Grönvik, L. & Lindberg, L. (2011) *Funktionshinderpolitik - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.

Göteborgs stad (2013) <http://goteborg.se/wps/portal/invanare/omsorg-o-hjalp/familj-barn-och-ungdom/ungdomsmottagning/hittaungdomsmottagning/> (elektronisk) *Göteborgs stads hemsida* (Hämtad 2013-05-01).

Hastings, R.P, Jahoda, A. & Pownall, J.D. (2012) "Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mother's attitudes, experiences, and support needs" *Intellectual and developmental disabilities*, vol. 50, no. 2/2012.

Hällö, J. (2011) *Sex och samlevnadsundervisning i grundskolornas åk 6-10 och gymnasieskolornas nationella program*. Examensarbete Malmö högskola – Lärande och samhälle.

Höjeberg, P. & FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) (2011) *Ungdomsmottagningarnas eldsjälar – Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar FSUM - dess framväxt och utveckling 1989-2010*. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar.

Johnsdotter, S. (2012) "Sexualitet och kultur". I Lars Plantin & Sven-Axel Månsson (red.) (2012): *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber AB.

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

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

Löfgren-Mårtenson, L. (1997) *Sexualitet och integritet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Löfgren-Mårtenson, L. (2005) *Får jag lov?* Lund: Studentlitteratur AB.

Löfgren-Mårtenson, L. (2011) "Vad vet ungdomar i särskolan om sex?" *Intra* 4/2011.

Löfgren-Mårtenson, L. (2013) *Sexualitet*. Malmö: Liber AB.

McCabe, M. P. (1999) "Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability" *Sexuality and Disability*, vol. 17, no. 2/1999.

Månsson, S-A. (2012) "Kinsey och den moderna sexualitetsforskningens genombrott". I Lars Plantin & Sven-Axel Månsson (red.) (2012): *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber AB.

Månsson, S-A. & Plantin, L. (2012) "Introduktion". I Lars Plantin & Sven-Axel Månsson, (red.) (2012): *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber AB.

Nationalencyklopedin (2013) <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/gatekeeper> (elektronisk) *Nationalencyklopedins hemsida* (Hämtad 2013-03-27).

- Nilsson, R. (2008) *Foucault - en introduktion*. Malmö: Ègalité.
- Nordeman, M. (2011) *När känslan tar över*. Stockholm: Carlsson bokförlag.
- Pfannenstill, E. (2006) *Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa – en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar*. Kandidatuppsats Stockholms universitet.
- RFSL - Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (2013) <http://www.rfsl.se/?p=410> (elektronisk) *RFSL:s hemsida* (Hämtad 2013-03-27).
- RFSU – Riksförbundet för sexuell upplysning (2013) <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexualitet-och-funktionsnedsattningar> (elektronisk) *RFSU:s hemsida* (Hämtad 2013-03-27).
- Rubin, G. (1984) ”Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality”. I Richard Parker & Peter Aggleton (red.) (2007) *Culture, Society and Sexuality: a reader*. London: Routhledge.
- Sætersdal, B. (1999) “Litteratur och handikapp: I skönlitteraturens spegel”. I Magnus Tideman (red.) (1999): *Handikapp: synsätt, principer, perspektiv*. Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag.
- Skollagen (2010:800).
- Skolverket (2000) Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Skolverkets rapport nr 180. Stockholm: Liber Distribution.
- Skolverket (2009) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2013) <http://www.skolverket.se/forskola-och-skola/gymnasie-utbildning/gys2013/nuvarande-gymnasiesarskolan/vad-ar-gymnasiesarskola-1.4515> (elektronisk) *Skolverkets hemsida* (Hämtad 2013-03-27).
- Söder, M. (2003) ”Bakgrund” I Bengt Nirje (red.): *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Thomassen, T. (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Ungdomsmottagningen (2013) <http://www.umo.se/sok/?quicksearchquery=g%C3%B6teborg&receptionsearch=on> (elektronisk) *Ungdomsmottagningens hemsida* (Hämtad 2013-04-17).
- Utrikesdepartementet (2006) *Sveriges internationella politik för Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet Utrikesdepartementet.

Vetenskapsrådets rekommendationer (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.

Västra Götalandsregionen & VästKom (2011) *Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2011-2015*.

Wendt, E. (2009) "Ungdomsmottagningarnas förebyggande och hälsofrämjande arbete". I Chris Magnusson & Elisabeth Häggström-Nordin, (red.) (2009): *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

WHO (World Health Organization) (2006) *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 Januari 2002, Geneva*.

BILAGA 1. INFORMATIONSBREV



GÖTEBORGS UNIVERSITET INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Intervjupersoner sökes för studie om ungdomsmottagning och ungdomar med funktionsnedsättning.

Hej!

Vi heter Elenor Tellebo och Sarah Raadsdotter och är två studenter som går sjätte terminen på socionomprogrammet, Göteborgs universitet. Vi letar efter intervjupersoner för vår kommande kandidatuppsats. Studien kommer att handla om personal på ungdomsmottagningar och deras tankar kring sexualitet samt intellektuella funktionsnedsättningar. Vidare vill vi undersöka huruvida det existerar en relation mellan Er verksamhet och ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar samt hur denna relation i så fall ser ut. Eller är denna kontakt begränsad och vad kan det då bero på?

Vi söker en till två intervjupersoner från Er personal för intervju och vi räknar med att intervjun kommer att ta cirka 40 – 60 minuter.

Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av diktafon och kommer sedan att transkriberas. Anonymiteten är för oss en självklarhet och kommer att genomsyra genom hela vår uppsatsprocess. Detta då syftet med studien inte är att peka ut någon specifik mottagning kommer identitet och arbetsplats inte att röjas. Vidare

Vad gäller lokal så har vi tillgång till intervjuplats på Sprängkullsgatan i Göteborg men vi ser inga problem med att genomföra intervjun på Er arbetsplats. Vi ser gärna att intervjutillfället äger rum i mars v. 11-12 (11-22 mars).

Vid intresse vore vi tacksamma för svar från Er så fort som möjligt, dock senast 6/3 då vi jobbar efter pressat tidsschema.

All deltagande är frivillig och kan avbrytas närhelst Ni vill.

Har ni några frågor, funderingar eller synpunkter kan ni kontakta oss via mail eller telefon.

Ert deltagande skulle betyda väldigt mycket för oss!

Kontaktuppgifter

Med vänlig hälsning,
Sarah och Elenor

Handledare för uppsatsen är Julia Bahner
Kontaktuppgifter

BILAGA 2. INTERVJUGUIDE

Inledande frågor

Vilken utbildning har du/vad har du för yrke?

- Hur ser din arbetslivserfarenhet ut?
- Hur många år har du arbetat inom den här verksamheten?
- Vad har du för arbetsuppgifter?
- Hur kommer det sig att du valde att arbeta på ungdomsmottagning?

Ungdomsmottagningens verksamhet

- Vilken roll anser du att ungdomsmottagningen har i vårt samhälle?
- Vilka arbetsmetoder jobbar ungdomsmottagningens verksamhet utefter?
- Vilken målgrupp riktar sig ungdomsmottagningen till?
- Upplever du att ungdomsmottagningen når ut till alla inom denna målgrupp? Finns det ungdomsgrupper som är svåra att nå ut till?
 - Anser du att ungdomsmottagningen når ut till elever på särskola och gymnasiesärskola?

Personliga erfarenheter

- Vilka erfarenheter har du av att arbeta med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar?
- Hur ofta möter du ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar i ditt arbete, på ett ungefär?
 - Anser du att denna siffra är hög/låg i förhållande till andra ungdomar/ i förhållande till övrig personal på mottagningen?
- Finns det krav på att man har genomgått någon form av kompetensutveckling för att arbeta med frågor kring sexualitet hos denna grupp?

Utåtriktad verksamhet

- Arbetar er mottagning med utåtriktad verksamhet?
 - Gör ni besök på skolor eller har ni skolbesök på er mottagning?
 - Inkluderar detta särskolor och gymnasiesärskolor?

- Hur förbereder ni ett skolbesök från/till särskolor och gymnasiesärskolor?
 - Skiljer sig denna förberedelse från övriga skolbesök?
 - Jobbar ni utefter olika teman?
 - Hur går ett sådant besök till?
 - Vilka olika aspekter av sex och samlevnad tar ni upp?
 - Tar ni upp frågor kring normer, sexuella läggningar etc?
 - Hur upplever du att kunskapsnivån ser ut?

Att nå ut till målgruppen

- Enligt tidigare forskning är sexualupplysningen på särskola och gymnasiesärskola bristfälligt, upplever du att detta stämmer och vad tror du i så fall att detta kan bero på?
 - Är det ungdomsmottagningens ansvar att kunskap gällande sex och samlevnad når ut till denna målgrupp?
- Tror du att ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar känner till ungdomsmottagningens verksamhet?

Bemötande

- Upplever du att ditt bemötande är annorlunda när du möter en ungdom med en intellektuell funktionsnedsättning?
- Hur tänker du att man som personal på ungdomsmottagning kan stödja denna grupp?
 - Hur kan man göra detta utan att vara förtryckande gällande ett eventuellt avvikande sexuellt beteende?
- På vilket sätt kan man arbeta kring kroppsuppfattning med människor med intellektuell funktionsnedsättning?

Övrigt

- Pratar ni i personalen någonsin kring sexualitet bland ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar samt hur relationen gentemot denna målgrupp ser ut?