

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Att samtala om sexualitet på ungdomsmottagning

Sara Dahlin och Cecilia Hebler

Självständigt arbete 15 poäng
Fördjupningsarbete i psykologi
PC1546
Hösttermin 2014

Handledare: Inga Tidefors

Att samtala om sexualitet på ungdomsmottagning

Sara Dahlin och Cecilia Hebler

Sammanfattning. Syftet var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar beskriver hur de samtalar om sexualitet med ungdomar. Vi ville undersöka personalens upplevelse av vad som påverkade samtalet om sexualitet och studera hur personal på ungdomsmottagning upplevde olika professioners sätt att hantera samtal om sexualitet. Två fokusgruppsintervjuer genomfördes på två ungdomsmottagningar i Västsveriges storstadsregion, 7 informanter tillhörde barnmorskesidan (barnmorskor) och 7 samtalssidan (kurator/psykolog). Analysen av intervjuerna gav nio teman. Resultaten visade att benägenheten att samtala om sexualitet skilde sig åt beroende på profession. Barnmorskornas upplevelse av att via kroppen ha en direkt samtalsingång till sexualitet, ledde till att de oftare lyfte frågan om sexualitet än vad samtalssidan gjorde. Kompetens och erfarenhet ger troligen bättre förutsättningar för att kunna samtala om sexualitet.

Sexualitet är ett mänskligt grundläggande behov och är en del i en människas existens (World Health Organization, 2002). Beteende, känslor och tankar påverkas av sexualiteten som därmed inverkar på människors hälsa både fysiskt och psykiskt (World Health Organization, 2002). På Förenta Nationernas konferens i Kairo 1994 betonades att reproduktiv hälsa är en mänsklig rättighet och under kvinnokonferensen i Peking 1995 fastslogs rättigheterna till sexualitet för flickor och kvinnor (Regeringskansliet, 2006). Detta lade grund till hur Sveriges folkhälsopolitik blev utformad i enlighet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009; Regeringskansliet, 2013). Det folkhälsopolitiska området fokuserar på en trygg och säker sexualitet samt en god reproduktiv hälsa för alla i samhället (Regeringskansliet, 2006). Med en trygg och säker sexualitet menas sexuellt välbefinnande som är fri från negativa konsekvenser såsom fördomar, diskriminering, tvång och våld (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009). SRHR verkar för alla individers lika värde och strävar efter att motverka könsstereotypa uppfattningar (Regeringskansliet, 2013). Målet för Sveriges folkhälsopolitik är att ge förutsättningar för en god hälsa på lika villkor samt att ungdomar ska kunna nås via skola, fritidsgård och ungdomsmottagning (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009).

Ungdomsmottagningar

I en publikation från Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM, 2011) beskrivs att alla Sveriges ungdomsmottagningar ska bestå av flera olika professioner såsom barnmorska, kurator/psykolog samt läkare. Arbetssättet ska genomsyras av tvärprofessionalitet för att främja helhetssynen på ungdomen. Vidare ska personalen vara

lyhörd för att kunna bekräfta ungdomarna så att de kan få en positiv syn på sig själva och samtidigt stödja dem i deras identitetsutveckling. På så sätt ska ungdomarna få bättre möjligheter att förhindra oönskade graviditeter och en minskad spridning av sexuella infektioner eftersträvas. Ungdomsmottagningarna vänder sig till ungdomar från 13 år upp till 25 år och det är viktigt att mottagningarna är lättillgängliga (FSUM, 2011). Ungdomarna söker sig till ungdomsmottagningar på egna villkor och där ska de kunna känna sig välkomna samt bli bemötta med respekt (FSUM, 2011). På ungdomsmottagningar kan ungdomen själv söka svar på frågor om sin egen hälsa och aktivt påverka sin egen hälsoutveckling. Antingen kommer ungdomar på öppen mottagning eller så bokar de en tid. Besöken kan handla om att få svar på frågor, få information, undersökningar, behandlingar och/eller samtal om svårigheter och problem (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009).

Skolan är den viktigaste arenan för sex- och samlevnadsundervisning eftersom den når alla barn och ungdomar (Forsberg, 2007). För att undervisningen ska bli bättre bör den ske i samarbete med personal på de arenor där vuxna möter ungdomar, såsom ungdomsmottagningar och fritidsgårdar. Skolans sexualundervisning tycks olika för tjejer och killar (Bäckman, 2006). Till tjejer förmedlas budskapet att sexualitet är något som ska bejakas. Budskapet till killar däremot är att de ska vara toleranta och hänsynsfulla (Bäckman, 2006). Forsberg (2007) betonade vikten av att främja ungdomars sexuella hälsa eftersom de är i början av sitt sexuella liv. Den statliga utredningen Män och Jämställdhet (SOU 2014:6) fastslog att män i alla åldrar behöver få förbättrade möjligheter att söka råd och vård vad gäller sexuell hälsa. Många ungdomsmottagningar arbetar aktivt på att nå fler killar med riktade insatser såsom kill drop-in (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009). Dessvärre visade sig de ekonomiska förutsättningarna vara så olika i Sverige att det ledde till olika förverkliganden av denna ambition (Ideström, 2008).

Samtal om sexualitet

Studien Kunskap, attityder och beteende bland unga (UngKAB09) visade att ungdomar efterfrågade mest kunskap om hur de får en fungerande relation, (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2009). Vanligtvis är ungdomar själva aktiva och ställer frågor för att kunna ta ställning till olika funderingar och det är viktigt att professionella möter ungdomen med information och goda samtal (Forsberg, 2010). Hulter (2004) beskrev också att de sexologiska samtalen berör såväl faktafrågor som känslor och tankar. Den professionelles roll är att lyssna och sätta sig in i den andres upplevelse. Det finns ändå alltid en risk att professionella lyssnar till och fokuserar på det som är i linje med den egna verkligheten (Hulter, 2004). Hur vi samtalar avspeglar både uppväxt och erfarenhet och därmed kan samtal leda till förändring (Rautalinko, 2007). Individer som söker för samtal om sexualitet förväntar sig att behandlaren ska våga fråga om sådant som kan upplevas som svårt att samtala om (Hulter, 2004). En svår fråga kan vara negativa sexuella erfarenheter och samtal om sådana erfarenheter kan leda till såväl obehagliga känslor som att inga känslor alls uttrycks. Oavsett om känslor uttrycktes eller inte är ett tryggt bemötande en nödvändighet (Hulter, 2004). Rapporten Samtal om sexualitet - STI (sexuellt överförda infektioner) och oönskad graviditet – förebyggande insatser och behov (R 2010:06), visade

att motivationshöjande samtal hade en positiv effekt på ungdomar som hade ett sexuellt risktagande beteende och att dessa samtal också ledde till minskad spridning av STI. Eftersom det inte fanns svensk forskning att tillgå inom området samtal om sexualitet, baserades denna rapport på amerikansk forskning (R 2010:06).

Bäckström (2008) framhöll, att trots att det ingår i sjuksköterskors arbetsuppgifter, att ställa frågor om sexualitet, så lades ändå ansvaret att ta upp frågor om sexualitet över på patienterna. De i sin tur hade däremot en förhoppning om att behandlaren skulle introducera frågan. Vidare poängterade Bäckström (2008) att kommunikation om sexualitet påverkades av kontexten såsom utbildning, värderingar, kön, religion, ålder samt av inställningen till avvikelser från det som uppfattades som heteronormativt. Utbildning i sexologi samt samtalsmetodik var av betydelse för att den yrkesutövande skulle kunna genomföra ett gott samtal om sexualitet (Bäckström, 2008).

Psykologer uppgav att de saknade kompetens i hur samtal om sexualitet ska genomföras och de beskrev också en osäkerhet inför hur de skulle introducera frågor om sexualitet (Bäckström, 2008). Detta är i linje med det som Reissing och Di Giulio (2010) fann i sin studie. Av de tillfrågade psykologerna svarade 60 procent att de undvek frågor om sexualitet, trots att det ingick i deras roll som behandlare där detta undvikande förklarades med brist på kompetens (Reissing & Di Giulio, 2010). Psykoterapeuter upplevde sina klienters samtal om sexuella fantasier och erfarenheter som obehagliga (Shalev och Yerushalmi, 2009). Klienten kom för nära terapeuten som därmed ansåg att sexuella frågor borde behandlas av sexologer. Terapeuternas skambelagda inställning till samtal om sexualitet kan inverka negativt och vara begränsade för klienten som inte kan dryfta sina frågor som var syftet till samtal (Shalev och Yerushalmi, 2009). Även till människor med allvarlig psykisk störning visade sig terapeuter obenägna att ställa frågor om sexualitet (Yerushalmi, 2013). Motstånd mot att samtala om sexualitet beskrevs också i en studie om hur präster och pastorer bemöter sexuellt utsatta som söker själavård (Tidefors & Rudolfsson, 2013). I denna studie framkom också att de som hade erfarenheter av både själavård och psykoterapi, mötte samma oförmåga att tala om sexuella övergrepp hos terapeuter, som de hade mött hos kyrkans själavårdare (Tidefors & Rudolfsson, 2013).

Wendt (2009) gav samma bild av behandlare som Tidefors och Rudolfsson (2013), där Wendt (2009) rapporterade att mer än 90 procent av de gynundersökta kvinnor hon studerade på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar angav att de aldrig hade blivit tillfrågade om vare sig sexualitet eller om de hade varit utsatta för sexuella övergrepp. Wendt (2009) påpekade att kvinnor själva medvetet valde att inte ta upp negativa sexuella erfarenheter utan de önskade få frågor om sexualitet och sexuella övergrepp av barnmorska eller gynekolog. Gynundersökningar är ett tillfälle för kvinnor att få fundera över sina liv tillsammans med kompetenta yrkesutövande (Wendt, 2009). Karlsson (2007) studerade vad som hindrade sjuksköterskor från att samtala med patienter om sexualitet och en vanlig orsak var att sjuksköterskor kände sig generade. Kuratorer på ungdomsmottagningar som hade genomgått Homo-Bisexualitets-utbildning (HB) upplevde att de hade förändrat sitt sätt att arbeta och att samtala om sexualitet (Pffannenstill, 2006). Samtidigt ansåg icke HB-utbildade att de upplevde sig nästan lika kompetenta. De som hade genomgått HB-utbildning uppgav större insikt om heteronormativitet och dess konsekvenser (Pffannenstill, 2006). Homo- och bisexuella samt transpersoner (hbt-personer) har generellt sämre psykisk hälsa och ett adekvat bemötande från samhällets sida är en förutsättning för att kunna förstå

och stötta denna grupp (A 2005:19). Ökad kompetens om intellektuella funktionshinder efterfrågades av personal på ungdomsmottagning, eftersom denna grupp är mer utsatt för sexuella övergrepp och det är också en grupp som är svår att nå (Raadsdotter & Tellebo, 2013). Killar utgjorde endast 15 procent av besöken på ungdomsmottagningar (Bådagård & Torstensson, 2009; Eikemo, 2012). Killar söker alltså inte självmant samtalsstöd på ungdomsmottagningar (Knutsson & Medina, 2011). En förklaring kan vara att söka hjälp inte stämmer överens med den könsstereotypa bilden av mannen. Killarna skämdes mer för att söka hjälp och visade oro och rädsla inför omgivningens reaktioner om de gjorde detta. Det fanns alltså en risk för att pojkar hanterar sina svårigheter med att tränga bort sina känslor (Knutsson & Medina, 2011).

I ett psykologexamensarbete av Nordström (2008) fokuserades psykologers upplevelse av att samtala om sexualitet i terapi. Sexualitet var inget som patienten spontant tog upp utan deltagarna upplevde att de behövde ställa frågor om sexualitet. Generellt var sexualitet något som sällan benämndes under terapisesioner och flertalet av psykologerna ansåg att det var främst patienternas ansvar att lyfta frågan om sexualitet. Oftast var det då om problem kring sexualitet samt känslor av skuld och skam som formulerades i det terapeutiska samtalet. Nordström (2008) hävdade att orsakerna till psykologernas ovilja att samtala om sexualitet mest handlade om okunskap som ledde till rädsla och oro. En annan orsak kan vara att sexualitet ses som ett privat område och blir därför svårare att hantera i rollen som yrkesperson. Det är troligt att den yrkesverksamme blir bättre på att hantera detta med en ökad erfarenhet enligt Nordström (2008) som sammanfattar med att efterlysa mer träning i att föra samtal om sexualitet under utbildningen till psykolog.

Av det som har presenterats i introduktionen till detta arbete framgår det att det finns forskning kring sexualitet; både kring bemötande av olika uttryck för sexualitet och hur psykologer och terapeuter liksom läkare och sjuksköterskor upplever hur det är att samtala om sexualitet. Vidare så fokuserar studier om ungdomsmottagningar ofta på killar och varför de kommer till ungdomsmottagning eller inte (Bådagård & Torstensson, 2009) och det finns studier om sexuellt riskbeteende relaterat till droger (Lindfors & Özcelik, 2009). Enligt flera studier är ungdomsmottagningen en arena som främst vänder sig till unga heterosexuella tjejer (Lindfors och Özcelik, 2009; Malmsten & Trygg, 2009), medan andra grupper utesluts. Många områden är berörda i forskningen om ungdomar och sexualitet. Likaså är ungdomsmottagningens roll studerad som en arena i det hälsofrämjande bemötandet avseende sexuell hälsa, för en ungdom. Såvitt vi känner till, så saknas det studier om hur samtal om sexualitet utförs på ungdomsmottagningar. Denna brist ledde fram till vårt intresse av hur samtalet kring sexualitet såg ut på ungdomsmottagningar.

Syfte

Syftet med arbetet var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar beskriver hur de samtalar om sexualitet med ungdomar. Dessutom ville vi undersöka personalens upplevelse om vad det var som påverkade samtalet om sexualitet. Vi ville också studera hur personal på ungdomsmottagning upplevde olika professioners sätt att hantera samtal om sexualitet.

Metod

Deltagare

Data samlades in via fokusgruppsintervjuer på två ungdomsmottagningar i en storstadsregion i Västsverige. För att få en samlad bild och bredd i materialet deltog större delen av personalgruppen i fokusgruppsintervjuerna på respektive ungdomsmottagning förutom verksamhetscheferna. Fokusgruppsintervju är en forskningsteknik där data samlas in genom gruppinteraktion via en av forskarna ställd fråga (Wibeck, 2012).

Informanterna hade olika professioner såsom undersköterska, barnmorska, psykolog och kurator. De deltagare som deltog i fokusgruppsintervjuerna var de som arbetade den speciella dagen därav blev det inget egentligt bortfall. Det var sju informanter som representerade samtalssidan och sju informanter som representerade barnmorskesidan som intervjuades. Totalt var det 14 deltagare som deltog på fokusgruppsintervjuerna på de två olika ungdomsmottagningarna, alltså sju deltagare per mottagning och fokusgruppsintervju. Av dessa deltagare var tre män som alla var verksamma på samtalssidan och resterande 11 deltagare var kvinnor tillhörande sju från barnmorskesidan och tre från samtalssidan. Alla informanter hade arbetat två år eller mer på den ungdomsmottagning inom vilken de nu var verksamma. Alla informanter arbetade både med kliniska samtal om sexualitet med ungdomen samt med samtal med ungdomar i grupp på ungdomsmottagning eller på skolor och/eller fritidsgårdar. De kliniska samtal som bedrevs med ungdomen var allt från ett samtal upp till tio samtal eller mer. Informanterna delades upp i två grupper där kuratorer och psykologer fanns på samtalssidan och där undersköterskor och barnmorskor fanns på barnmorskesidan. Uppdelningen gjordes av informanterna själva under intervjun då det uttrycktes i form av "vi på samtalssidan och ni på barnmorskesidan" i beskrivningar av hur informanterna närmade sig samtal om sexualitet. Vi valde att också göra denna uppdelning då vi såg att den hade relevans för hur informanterna samtalade om sexualitet.

Instrument

Materialet analyserades kvalitativt via induktiv tematisk analys (Braun och Clarke, 2006). Ur de utförda fokusgruppsintervjuerna uppstod teman genom tolkning av mönster som framträdde relaterade till vår forskningsfråga. Dessa teman grundades inte utifrån teori och därmed blev analysen induktiv. Tematisering är en analysmetod som beskrivs i sex steg (Braun & Clarke, 2006). Steg ett: göra sig bekant med materialet det vill säga att materialet transkriberades och lästes om och om igen tills där teman därefter identifierades. Steg två: teman identifierades strukturellt och kodades. Steg tre: de data som tillhörde respektive tema identifierades. Steg fyra: de teman som framkommit reflekterades över för att identifiera relevansen i de data som fanns under respektive tema. Steg fem: de teman som framkommit namngavs och definierades tydligt. Steg sex: citat valdes ut ur materialet för att ge röst åt de teman som identifierades (Braun & Clarke, 2006).

Tema 1 "Samtal" beskrev samtalet. Hur samtalet kom att se ut vid svåra frågor och

svåra situationer. Det visade på hur samtalet med ungdomen om sexualitet påverkades av kontexten såsom arena, gruppstorlek och tid.

Tema 2 "Agenda" beskrev den agenda informanten hade i samtalet med ungdomen och hur denna kom att påverka hur samtalet om sexualitet med ungdomen såg ut, hur profession, mission och historia kom att påverka hur informanterna samtalade om sexualitet med ungdomen.

Tema 3 "Vem styr" beskrev hur samtalet kom att se ut beroende på vem som styrde samtalet det vill säga om det var den vuxne, ungdomen eller skolan som styrde samtalen om sexualitet. Under varje huvudtema tillkom underteman för att lättare förtydliga varje temas innebörd, vilka kommer att presenteras mer utförligt i resultatdelen av uppsatsen.

Tillvägagångssätt

Kontakt togs med verksamhetscheferna på två ungdomsmottagningar i Västsveriges storstadsregion och de tilltänkta deltagarna informerades via dessa kontakter om syftet med arbetet och att deltagandet var frivilligt, samt att svaren anonymiserades. Intervjuerna genomfördes på informanternas respektive arbetsplats. Intervjuerna spelades in via iphone och materialet transkriberades. Intervjuerna genomfördes av båda forskarna och transkriberades i syfte att bibehålla visuella ledtrådar (Tjora, 2012). Intervjuerna var mellan 60 minuter till 90 minuter långa. Intervjuerna genomfördes av oss båda forskare vid båda intervjuerna.

Intervjuerna utgick från vår huvudfråga: "Hur samtalar personal på ungdomsmottagning med ungdomar om sexualitet?" och intervjuerna kretsade kring frågeställningen "hur" men där respondenterna associerade fritt och där vi forskare ställde öppna följdfrågor inom ramen för vår huvudfråga.

Analys metod

För att kunna svara på syftet valdes att göra en studie av kvalitativ art som gjorde det lättare att förstå en process och undersöka dess mening i specifika sammanhang. Genom en öppen frågeställning möjliggjordes det för deltagarna att öppna sig och som själva satte ord på sin egen verklighet i fokusgruppsintervjuerna. Materialet bearbetades och allt material gavs samma uppmärksamhet enligt Braun och Clarke (2006) anvisningar vid tematisk analys. Valet av analysmetod baserades på den öppna frågeställningen där studien ville besvara hur processen i ett samtal om sexualitet med en ungdom kunde se ut på en ungdomsmottagning. Genom att använda tematisk analys möjliggjordes att med en öppen fråga få deltagarna att fritt associera och därmed indirekt konkretisera hur denna process gick till vid samtal om sexualitet med en ungdom. På så sätt blev temana väl förankrade i datan och alla markerade citat ingick i analysen. Temana fick därmed ett sammanhang som gav en bra överblick och som följde resonemanget kring vårt syfte (Braun & Clarke, 2006).

Resultat

Resultatdelen inleds med uppsatsens syfte för att läsaren lättare ska kunna ta del av resultatet och därefter presenteras de olika teman som analysen gav.

Syftet med arbetet var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar beskriver hur de samtalar om sexualitet med ungdomar. Dessutom ville vi undersöka personalens upplevelse om vad det var som påverkade samtalet om sexualitet. Vi ville också studera hur personal på ungdomsmottagning upplevde olika professioners sätt att hantera samtal om sexualitet.

Den kvalitativa analysen ledde till tre teman med underteman. Det första temat gav en bild av informanternas syn på samtalet med ungdomen. Det som framkom var informanternas upplevelse av att i samtal möta svåra frågor och svåra situationer och där informanterna gav uttryck för kontextens påverkan. Det andra temat visade hur agendan påverkade samtalet med ungdomen och där det framkom hur informanternas upplevelse av profession, historia och mission styrde samtalet. Det tredje temat fokuserade på hur samtalet om sexualitet kom att se ut beroende på vem som styrde samtalet.

Citaten är valda för att ge röst åt temat. Utdragen kan delas av flera av informanterna men kan också spegla en enskild informants åsikt. Antalet som samtyckte i de citat som återges redovisas inte eftersom antalet inte är i fokus, utan fokus är hur informanterna beskrev hur de samtalande om sexualitet med ungdomen. Informanternas profession kopplas till antingen samtalssidan där profession kurator och psykolog ingick eller till barnmorskesidan där profession undersköterska och barnmorska ingick. Detta redovisas i resultatet eftersom det har relevans för hur informanterna beskrev hur de samtalande om sexualitet. I redovisningen av resultat används begreppen "informant samtalssida" och "informant barnmorskesida".

De tre uppkomna temana med respektive tre underteman är uppställda i tabell 1, vilka redogörs för närmare i det följande ihop med belysande citat.

Tabell 1

Teman samt underteman

1. Samtal	1.1 Svåra frågor och svåra situationer 1.2 Kontextens påverkan 1.3 Bemötande
2. Agenda	2.1 Min profession 2.2 Mina erfarenheter och min historia 2.3 Min mission
3. Vem styr	3.1 Den vuxne 3.2 Ungdomen 3.3 Skolan

1. Samtal

Samtalets betydelse för ungdomen går inte att underskatta då det genom samtal är möjligt för ungdomen att se sig själv och sin sexualitet samt sätta ord på tankar och funderingar tillsammans med en vuxen. På ungdomsmottagningen kan ungdomen samtala med barnmorska, undersköterska, kurator och psykolog. Dessa samtal kan se olika ut och ibland kan svåra frågor och situationer uppstå. Förutom att benämna svåra frågor så diskuterade informanterna också olika sätt att hantera dessa på.

1.1 Svåra frågor och svåra situationer. Svåra frågor beskrevs vara de frågor som handlade om sexuella övergrepp.

Informanten beskrev att samtal om sexualitet går via berättelser om sexuella övergrepp och upplevdes vara den vanligaste ingången till samtal om sexualitet. Han uttryckte hur ungdomen beskrev en våldtäkt såsom inget speciellt och utan känslor kring det inträffade, vilket han upplevde som svårt att hantera. Denne informant uttryckte att samtal om svåra frågor kunde se olika ut beroende på ungdomens vilja och förmåga att ta upp och prata om det inträffade. Han beskrev sin roll med en mer passiv hållning där han väntade in ungdomen och lät ungdomen bestämma om och hur samtalet skulle fortsätta. En osäkerhet uttrycktes av informanten om våldtäkten sågs av ungdomen som något ungdomen vill tala vidare och mer om, vilket ledde till att han backade och intog en mer passiv hållning.

”/.../ Ja, så var det ju den där våldtäkten också! Alltså, som att det var som hon köpt fisk på ICA typ /.../ men jag tänker att det är faktiskt den vanligaste ingången till sexualitet /.../ Ja, först är det bara att kolla av hur eller när/.../ Vad är det dom vill prata om, om det inte är viktigt för dom, så kan ju inte jag säga... Jag kan ju tycka det är viktigt eller alltså utifrån mitt perspektiv, men det är ju inte säkert att jag har rätt - bara för att jag sitter där på den sidan bordet..... Men jag tänker att det är ju dom som får bestämma vad vi ska göra med det där. För en del är det kanske, kanske bara något som har hänt.... och sen när dom fått behandling eller att.... Det är ett trauma som fortfarande gör att dom har jättemycket symptom liksom, så det kan ju se väldigt olika ut /.../” (informant samtalssidan)

Informantens upplevelse av att sexualiteten berördes i samband med sexuella övergrepp beskrev han som så svårt att det påverkade hans arbetsituation negativt. Informanten resonerade kring hur vanligt förekommande det var med sexuella övergrepp och att det inte var lika vanligt bland killar som bland tjejer men ställde sig också frågan om varför det såg ut så. Han redogjorde för möjligheten att killar kanske inte berättar att de har varit utsatta för sexuella övergrepp.

”/.../ jaha, och sen så tänker man undra när det kommer att berätta det där att dom har varit utsatta för övergrepp och så tjocks! Så, där kom det! Jag tänker det är så vanligt framförallt bland tjejer, inte lika vanligt bland killar. De kanske inte berättar det eller dom har inte varit utsatta /.../ jag börjar bli lite trött på att jobba här ibland. /.../ jag vet inte hur många som varit utsatta för sexuella övergrepp på ett eller annat sätt... /.../” (informant samtalssidan)

Informanten från samtalsidan beskrev hur svåra frågor och svåra situationer kunde gå in i varandra. Det svåra i situationen var att ungdomen skulle tvingas välja sida för om mödomshinna existerar eller inte. Ungdomen tvingades inte bara välja sida i sakfråga utan också mellan ungdomsgruppen och den vuxne på ungdomsmottagningen.

” [Ungdom sa;] Antingen - tror ni på dom här eller tror på oss!? Det blev ju en väldigt utsatt situation. Då fick ungdomarna välja helt plötsligt - ska vi följa den här killen som säger att det finns mödomshinna - eller ska vi tro på dom här på ungdomsmottagningen som säger motsatsen. Det är ju en känslig fråga som vi är ute med och då blir det ju svårt att hantera. Absolut!” (Informant samtalsidan)

Informanten ansåg att det var svårt att ge stöd och vägledning i hur ungdomen kunde ha sex på ett tryggare sätt utan att moralisera. Vidare beskrev informanten att då de försökte möta ungdomarna i deras frågor, blev det ibland en konflikt med det som de själva ansåg som rimliga attityder kring sexualitet. Porr och analsex kunde upplevas som svåra frågor.

”/.../ kunna göra egna val och veta vad man står för, så behöver man ju information och kunskap om ganska mycket. /.../ Till exempel porr, kan ju vi säga att vi ... att vi tycker det är helt okej men att vi vill också ... att dom ska veta om hur porrindustrin ser ut /.../ Det som syns i porr är inte verkligt. Så. Det är också ett uppdrag liksom att ... säga att det är okej att ...men vi vill också att ni ska ha kunskap att göra valen. Det kan handla om som vi pratade om sist att analsex, det kan ju också vara en sån här sak. Det kan vi inte heller säga nej till men ge dem kunskap istället över hur man kan ha analsex på ett tryggt och bra sätt liksom ... Men det är en fin gräns det där mellan att vara moraliserande och ge information på ett adekvat sätt. /.../” (informant samtalsidan)

1.2 Kontextens påverkan. De framkom hur den omgivande kontexten, som i vilket rum, gruppens storlek och tidsaspekt, påverkade samtalets innehåll och riktning. Skillnaderna uppstod om samtalet ägde rum på ungdomsmottagning, fritidsgård eller i skolan. Förutom rummet påverkade också gruppens storlek, vilka frågor som kom upp samt hur dessa kunde eller inte kunde hanteras. Mindre grupper gav större utrymme till varje individ och dennes frågor. Då samtalen ägde rum på ungdomsmottagning eller i skolan hade samtalen en mer styrd struktur än då samtalen ägde rum på fritidsgårdar. Informanterna uttryckte hur viktig tiden var för hur samtalet om sexualitet med ungdomen kom att se ut. Då det fanns mindre tid var samtalen mer informativa och då det fanns mer tid var samtalen mer utifrån ungdomens frågor och tid för reflektion fanns. Informanterna uttryckte att ungdomen behövde tid för att kunna sätta ord på tankar och känslor rörande sexualitet.

Genom att ställa frågor om sexualitet var enligt en informant på barnmorskesidan ett sätt att visa vilka samtalsämnen som förs på ungdomsmottagningen. Hon gav också ungdomen tid att reflektera över frågor om sexualitet genom att öppna upp för samtal om detta.

” /.../ så kommer de för att få p-piller. Så frågar man om; ja, fungerar det? Hur har du det? Hur mår du och då menar man allt från skolan, familjen, kamrater /.../ Hur fungerar det sexuellt? Har du några smärtor? Något som du vill ta

upp? Hur fungerar det som du har frågor kring? Så man svarar på deras frågor men man breddar ju det och visar att det här kan du prata om här. ” (informant barnmorskesidan)

På fritidsgården där ungdomen omgav sig av vänner och där vuxna inte på samma sätt som i skola och på ungdomsmottagning styrde samtalet, kom samtalet att ta en annan riktning och var svårare att styra. Informanterna upplevde att det respektfulla klimat som råder på en ungdomsmottagning kunde förloras då ungdomsmottagningen uppsökte andra arenor.

”Så olika från gång till gång också. En gång var jag på fritidsgården och de hade gjort jättemycket frågor och det var jättebra stämning i rummet och ...det var respektfullt. Andra gången var det liksom bara galet.” (informant samtalssidan)

Informanterna beskrev hur de genom att göra små grupper av stora grupper hade lyckats få till en dynamik av nyfikenhet och dialog med ungdomar som i den stora gruppen hade verkat oengagerade.

”Nu har vi just delat in för att vi vill ha mindre grupper förut har vi haft en enda stor grupp. Och man märker att så fort man har en enda liten grupp så blir det bättre samtal ”(Informant barnmorskesidan)

Gruppens storlek och i vilket sammanhang informanten samtalade om sexualitet var avgörande för hur samtalen upplevdes av informanterna. Betydelsen av att utan tidspress få dryfta tankar om sexualitet med ungdomen var av vikt för goda samtal om sexualitet.

”Inte jättemycket tid för reflektion i dem liksom tycker jag. Det finns tid och det är lite värderingsövning liksom med att de får komma med förslag och komma med egna idéer. Men det finns inte så mycket tid med att bolla fram och tillbaka./.../ När man haft klassbesök så har man bara presenterat nåt liksom /.../ på fritidsgårdar och sånt och då är det ju mer att dom styr med öppna frågor /.../” (informant samtalssidan)

1.3 Bemötandet. Bemötandet ansågs viktigt för att ungdomen skulle kunna känna tillräcklig tillit till vuxna för att våga och vilja samtala om sexualitet.

Vid svåra ämnen uttryckte informanten från samtalssidan att han saknade mallar för hur samtalen kunde utformas. Informanten beskrev sin roll och han lyfte fram att den enda strategi som han hade för att hantera svåra frågor var att bekräfta svårigheten och den smärta som dessa samtal medförde. Informanterna beskrev att deras uppgift var att lindra genom att bekräfta ungdomens upplevelser.

”Utan det handlar väl snarare att bara bekräfta dom i att det är jäkligt svårt, det är jäkligt tufft och jag har full förståelse för att det inte är lätt för dig. Det är väl mycket där man kan hamna och försöka vara tydlig med vad man har för mål med samtalet. /.../” (Informant samtalssidan)

Informanten poängterade vikten av att respektera ungdomen. Då samtalet med ungdomen genomsyrades av respekt, så vågade ungdomen öppna upp för samtal och sågs då av informanten som modig.

” /.../ att man är respektfull, och det är därför vi går in också om det är någon som agerar och inte pratar respektfullt /.../ jag slås av det är ju individuella möten och de är så otroligt modiga. /.../ och jag kan tänka att vuxna är inte så modiga. Vilka pratar vuxna med, professionella om sexualitet?! /.../ men ungdomar dom kommer och pratar om det.”

(informant barnmorskesidan)

Ibland ledde mötet med ungdomen till att denne slussades vidare till andra samhällsinstanser. En informant gav exempel på ett bemötande av en traumatiserad ungdom. Hon beskrev hur ungdomens erfarenhet av trauma kunde leda till att ungdomen lotsades vidare. Informanten beskrev att det oftast var barnmorskesidan som först kom i kontakt med ungdomen då ungdomen främst sökte barnmorskesidan efter en akut händelse. Hon ansåg också att ungdomsmottagningen som verksamhet inte ska arbeta med svårt traumatiserade ungdomar. Komplexiteten kring vad svåra frågor innebar framkom, liksom frågan kring vems ansvar det var att möta svårt traumatiserade ungdomar.

”Ibland är det ju så svåra saker så att vi måste vidare, då ska de inte stanna här. Vi ska ju vara en basverksamhet. Vi ska ju inte jobba med svårt traumatiserade ungdomar som varit utsatta för någonting /.../ De kommer till er efter att det har skett något /.../ Då är det ju polisanmälan. Då är det ju en helt annan apparat. Det är ju inte så att alla kommer in och stannar utan alla värderas ju och döms och ifrågasätts. Liksom e det mellan oss då.”(informant samtalssidan)

2. Agenda

Begreppet agenda används här för att beskriva sådant som individen strävar efter att förmedla. Agendan påverkas av individens egen historia och av yrkestillhörighet. Individens agenda får konsekvenser för vad som är viktigt att föra fram; vilken mission individen har.

2.1 Min profession. Beroende på vilken profession som informanterna hade, diskuterade de hur de hade olika ingångar i samtalet med ungdomen för att närma sig ämnet sexualitet eller inte. Samtalets agenda påverkades av professionen och samtalet skiftade då i form och innehåll.

Informanten upplevde att för en barnmorska var ingången i samtalet tydlig eftersom ungdomarna sökte sig till ungdomsmottagningen för preventivmedel eller för att testa sig för exempelvis klamydia. Med utgångspunkt i konkreta frågor som preventivmedel och samlagssmärter använde informanten detta och frågade vidare om både sexualitet och livssituation. Informanten beskrev också hur ungdomen initialt kom för preventivmedel men senare ställde frågor om problem i sitt sexliv. Informanten beskrev därmed också hur hon följde ungdomen i hans/hennes frågeställningar.

"/.../ en ingång att de kommer för preventivmedel eller att de kommer och testat sig hos oss som barnmorska /.../ problematik i sitt sexliv då är det ju en annan ingångspunkt, då blir det ett annat samtal. /.../ söker för samlagssmärter och då gör man ju en anamnes. /.../ Hur gör det ont? När gör det ont? När börjar det? Hur livssituationen ser ut?" (Informant barnmorskesidan)

En annan informant berättade att han inväntade att ungdomen själv skulle berätta om sina negativa erfarenheter. Den primära ingången i samtalet beskrev denne informant, var att ungdomarna sökte för nedstämdhet, oro och ångest.

"/.../ när vi tänker på sexualitet är sexuella övergrepp, det är jädrarimig det vanligaste./.../ pojkvänner och flickvänner och dåliga relationer och jaha... och sen så tänker man undra när de kommer att berätta det där att dom har varit utsatta för övergrepp och så tjocks - så där kom det./.../ den vanligaste ingången till sexualitet för mig känns det som /.../ de flesta söker för nedstämdhet/.../ panikångest /.../ångest /.../oro/.../" (Informant samtalssidan)

2.2 Mina erfarenheter och min historia. Under samtalet i fokusgruppen visade det sig hur informanternas historia påverkade deras inställning och attityd till hur samtal om sexualitet skulle bedrivas. Här framkom olika resonemang beroende på om informanten tillhörde samtalssidan eller barnmorskesidan. Informanternas olika inställning kunde i sin tur krocka med de förväntningar från olika intressenter och samarbetspartner som de upplevde dessa ställde på dem. Informanterna upplevde att dessa förväntningar till en del styrde agendan för vad som skulle diskuteras på ungdomsmottagningen. Ungdomar som ungdomsmottagningen riktar sig till, hade också de en historia och förväntningar på samtalets innehåll.

En informant på samtalssidan ansåg att det var av stor vikt att de hade kunskaper om psykologiska aspekter som självkänsla, respekt och gränssättning. Samtidigt beskrev hon att ungdomars förväntan var att tala om sexualitet utan att koppla sexualiteten till andra känslor. Först då samtalet kom in på sex eller kondomer upplevde hon att ungdomarna visade intresse. Informanten upplevde det som komplicerat att ungdomarna ville fokusera på enbart sexualitet medan hon själv ville koppla ihop sexualitet med bland annat respekt, gränssättning och insikt i hur ungdomen själv vill utöva sexualitet samt självkänsla i detta.

"/.../ både utifrån samarbetspartners som har en ganska stark förväntan av att vi ska komma in och leverera sex .. information .. /.../ även ungdomar/.../ Vi gick inte in i anatomi eller nånting utan i respekt och sex. /.../ det krockade lite med deras förväntningar. Och kanske - vad är sexsnacket då?! Var är kondomerna?! /.../ För vi har ju sakkunskap som inte får försvinna/.../ Så vill vi lyfta upp det här med självkänsla .. sätta gränser för sig själv, vad man vill och vad vill man inte." (Informant samtalssidan)

Denna informant såg det som att hennes uppväxt hade format henne till vad hon tänkte och tyckte, vilket hon konstant reflekterade över för att kunna förbättra sig i samtal med ungdomarna. Hon sa att hon ville spela in sig själv för att lättare kunna förstå sin historias inverkan på samtalen.

“/.../ Jag tänker också mycket på hur vi säger saker. Jag skulle vilja spela in mig själv. Jag tror att jag är oerhört stöpt - av min uppväxt - hur jag formas och hur jag tänker och tycker och försöker hela tiden jobba på det. Men någon gång skulle man vilja spela in sig själv och bara höra vad man faktiskt säger.”
(Informant samtalssidan)

2.3 Min mission. Missionen om vad som var viktigt att förmedla till ungdomen angående sexualitet verkade vara relaterat till både informanternas egen livshistoria och till den egna yrkestillhörigheten. Beroende på bakgrund förmedlades olika budskap till ungdomarna. Missionen präglades av vilken attityd och inställning informanterna hade till sexualitet, till ungdomarna och till sin egen roll på ungdomsmottagningen.

En informant uttryckte en osäkerhet över vad som förmedlades till ungdomen gällande sexualitet. Hon framhöll att personalen på ungdomsmottagningen sällan reflekterar tillsammans över hur de samtalar om sexualitet, därmed var det svårt att veta vad som egentligen förmedlades.

“Men det är väl, jag bara antar att alla har samma... tanke som vi.. Vi pratar ju inte om det jättemycket om vad vi egentligen tycker ... ja vilket sex är ok och vilket sex är liksom inte ok eller... sånt... Vi får hoppas att vi alla är lika bejakande... och förmedlar det.” (Informant samtalssidan)

En informant från samtalssidan uttryckte att ungdomarna framförallt inte kom till dem för samtal om sexualitet utan när de hade frågor om sexualitet gick de istället till en barnmorska. Samma informant tog upp om han var pryd eller inte, eftersom informanten själv inte aktivt frågade ungdomarna om sexualitet. Han menade att om ungdomarna själva inte pratade om sexualitet så lyfte han inte heller upp detta, därmed så talade inte samtalssidan inte så mycket om sexualitet på ungdomsmottagningen. Sexualitet var något som informanten benämnde som barnmorskornas område men då inte sexualitet generellt utan i samband med exempelvis samlagssmärter och preventivmedel.

“/.../ väldigt få av dom som söker till oss på samtalssidan har någon sexuell frågeställning, det är väldigt viktigt att framföra /.../ väldigt viktigt att säga för nu låter det som att det enda vi pratar om är sex och det är inte. /.../ jag tänker att till er till barnmorskor kommer dom med något kanske inte just sexualitet. /.../ samlagssmärter det handlar om preventivmedel /.../ jag kanske pratar om sexualitet med hälften av mina ungefär kanske. Där det kommer upp tänker jag, för en del kommer det inte upp. Då tänker jag, nej det gör inte det, för dom frågar inte om det. Jag tänker inte, då låter det som att jag är pryd. /.../ “
(Informant samtalssidan)

En annan informant beskrev att hon ville få ungdomarna att fundera över vem de var, hur de levde och hur de kunde hitta olika alternativ. Informanten beskrev sin roll som att stärka och stötta ungdomen genom samtalet. Genom att stötta kunde det bli möjligt för ungdomen att reflektera och komma fram till nya tankar om hur de kunde hantera sina liv. Terapi däremot utförde de inte på ungdomsmottagningen.

“/.../ vi bedriver inga terapier men /.../ få dom att reflektera över sig själva och sitt liv genom att komma fram till att det här borde jag göra istället och hur kan jag göra det och stärka och stötta.” (Informant samtalssidan)

Informanterna på barnmorskesidan formulerade sig annorlunda än de som arbetade med samtal och en informant från barnmorskesidan hävdade att sexualitet var något som rör oss alla. Informanten underströk att sexualiteten finns ständigt närvarande och att sexualiteten måste ses som ett vitt fenomen. Lusten kunde bli nedsatt vid depression och det var något som ungdomen behövde veta. Likaså var frågor om partner också en fråga om sexualitet. Denna informant på barnmorskesidan påpekade att alla har en sexualitet och att därför var det något som måste beröras också av dem som representerar samtalssidan.

“/.../ det beror på hur man ser på sexualiteten /.../ söker för sexuella problem eller besvär eller så, så har jag många/.../ men jag tänker att alla har en sexualitet /.../ om man skulle vara terapeut eller så måste man ju nästan beröra det /.../ ska testa sig eller någonting, men... Sen kan man komma in på att om jag är deprimerad... För jag kan ju ha tjejer som kommer till mig, för att dom söker för att dom har problem med sin lust, och går i samtal samtidigt. /.../ och då måste man kanske belysa för en 16-åring att, kopplingen att om man är nedstämd kanske sexualiteten och lusten inte är på topp heller /.../ sexualitet är ett stort begrepp/.../ har du pojkvän eller partner eller det är ju en fråga om sexualitet egentligen.” (Informant barnmorskesidan)

Informanten från samtalssidan beskrev hur de initialt talade om anatomi med ungdomen i samarbete med en barnmorska. Han underströk också att numera var det mer fokus på ungdomens kärlek och relationer.

“/.../ För när vi började här på ungdomsmottagningen /.../ Då var det mer fokus på anatomi så har jobbat ifrån det mer och mer. I handledning och diskussioner att vi vill få ut det. Just kärlek och relationer mer. /.../ Sex och den delen är väl naturlig inne på ungdomsmottagningen. Så försöker få in andra delar till ungdomarna och fokusera kring det. /.../” (Informant samtalssidan)

En informant från barnmorskesidan beskrev att oavsett vad ungdomen tog upp i samtalet, så frågade hon alltid om sexualitet. Ungdomar kom för preventivmedel eller för relations- och kroppsfrågor och då frågade hon nästan alltid ungdomarna om deras sexualitet oavsett om det var i enskilda samtal eller i grupp. Hon betonade att varken ungdomens ålder eller kön påverkade henne hur hon berörde sexualitet.

“/.../ Om de inte kommer för att testa sig så kommer de för preventivmedel eller så är det relations- eller kroppsfrågor. /.../ Men definitivt, nästan vid varje samtal. Och ingen skillnad mellan ålder eller ... kön eller om de har kompisar med sig. Eller en partner. /.../” (Informant barnmorskesidan)

Denna informant på samtalssidan underströk vikten av att belysa sexualitet också i samtalet på samtalssidan, vilket inte hade varit så självklart från början. Hon formulerade sig som att det inte tillhörde “kuratorssynen” att samtala om sexualitet. Informanten

beskrev hur hon hade förändrats av kollegor på ungdomsmottagningen som hade fått henne att inse hur viktigt det är att aktivt fråga om sexualitet, om ungdomars kroppar och om de onanerar. Denna informant framhöll att det inte var möjligt att utelägna sexualiteten i samtalet med ungdomar.

"/.../genom åren har det blivit mer och mer självklart att även under kuratorssamtalet ta upp det. /.../ viktigt att fråga om såna saker som att om de onanerar och tycker om sin kropp /.../ Så kan jag bara prata utifrån mig själv att jag har formats av där jag började och där jag är idag. /.../ det är väl kolleger. Som har fått mig att förstå hur viktigt det är. Att det kan man liksom inte ta bort i samtalet. /.../ man måste aktivt fråga om sex. /.../ ” (Informant samtalssidan)

3. Vem styr

Till ungdomsmottagningen söker ungdomar av olika anledningar men gemensamt är att de har möjlighet att samtala med en vuxen om sexualitet. Samtalet sker både enskilt och i grupp. Utifrån olika yrkestillhörigheter framkom olika tankar om hur ett samtal ska styras, något som också påverkade innehållet i samtalet.

3.1 Den vuxne. Att leda utan att styra var ett uttryck som informanterna använde sig av.

En informant beskrev hur hon satte ord på det som hon trodde att ungdomen tänkte på, i syfte att hjälpa ungdomen att sätta ord på frågor om kroppen och kroppens förändringar som de kan tänkas ha.

"/.../så att man hjälper dem lite att sätta ord på frågor om kroppen och kroppens förändringar /.../ Det gör man mycket med de här besöken de kommer på, man lär dem att sätta ord på de som finns i huvudet liksom.”(Informant barnmorskesidan)

En informant gav uttryck för komplexiteten i att leda ett samtal utan att styra. Genom att ställa frågor till ungdomen gavs ungdomen möjlighet att själv bestämma om ungdomen ville ha mer information eller inte. Frågan diskuterades om informanten ändå styrde samtalet via frågan om ungdomen ville ha mer information.

"/.../ Jag inspireras liksom mycket av MI-metoden även när vi pratar om sex. Vi styr samtalet och leder det. Men på ett respektfullt sätt liksom, i att fråga; Får jag ge mer information här eller vill du ha mer information /.../ Så det är väl både att låta dem styra men samtidigt också leda samtalet. /.../” (Informant samtalssidan)

3.2 Ungdomen. Målgruppen för ungdomsmottagningen är ungdomar som söker information, stöd och hjälp i frågor som rör kropp, känslor och sexualitet. Då ungdomen styrde samtalet kom samtalet om sexualitet att mer utgå från ungdomen.

Ungdomen fick styra genom att inspireras till att ställa frågor kring ett ämne. Informanten beskrev att ungdomen blev mer aktiv genom en öppen och tillåtande interaktion där ungdomen styrde samtalet med frågor kring sexualitet. Denna informant beskrev sin roll som följsam.

"Sist hade vi, ..hur., sist körde vi ju med lappar och då hade de liten post-it lapp var och så fick man skriva vad till exempel sex. Vad är sex liksom? /.../ vad man tänker när jag sa ordet sex, ALLT... Eller frågor bara som dök upp. /.../ Det blev ju diskussion och det var inte så att man bara pratade på utan man gav ju information, de avbröt, vi hoppade in på nästa och kom tillbaka. Vi kunde nog ha hållit på väldigt länge om vi inte kollat på klockan liksom /.../" (Informant barnmorskesidan)

En annan informant gav exempel på ämnen som ungdomen hade velat prata om men som hon själv hade känt motstånd att samtala om. En vanlig konkret fråga handlade om klamydia. Frågor om fertilitet och reproduktion var vanligt att vilja tala om men också om oro för att föräldrarna skulle få vetskap om, att ungdomen hade besökt ungdomsmottagningen. En annan upplevelse var att ungdomar önskade svar på specifika frågor men att personalen föredrog att samtala mer generellt om sexualitet.

"De ställer mycket direkta frågor. Måste ni ringa föräldrar då? Ja sekretess. Testning om könssjukdomar. Kanske mycket av det vi försöker undvika lite att prata om, det vill de prata om. Typ klamydia och sånt har vi försökt ta bort lite./.../ Men såna frågor ställer de." (Informant barnmorskesidan)

Informanten uttryckte en vilja att vara neutral men också en vilja att samtala med ungdomen kring känslor när sexualiteten kunde upplevas negativ av ungdomen. Detta kunde till exempel innebära att få ungdomen att se vad som kan vara varningstecken.

"Det tror jag med, att vi alla gör. Att vi är väldigt neutrala i vad det än är men att dom..vi försöker väcka tankarna till att liksom vad... hur de ska komma på om det är okej eller inte. Vilka frågor ska man då ställa sig själv? Hur ska man tänka?" (Informant barnmorskesidan)

3.3 Skolan. Många skolor involverar ungdomsmottagningen i sex och samlevnadsundervisning, men samtalet om sexualitet grundläggs av skolpersonal. Ungdomsmottagningen är en samarbetspartner till skolan och viceversa och informanterna upplevde att en dialog mellan skola och ungdomsmottagning var viktig. Informanterna beskrev hur det kunde se ut i samarbetet mellan dem och skolan då det fungerade bra och då det fungerade mindre bra. Skolan som samarbetspartner kom att påverka hur samtalen om sexualitet med ungdomen såg ut; således styrde skolan samtalen.

En informant upplevde att ju mer ungdomen hade hunnit förbereda sig i skolan desto mer bredd och djup kunde ungdomsmottagningen ha i mötet med ungdomen.

"/.../ skolor där man haft en välfungerande sex och samlevnadsundervisning, där blir det något helt annat de är ju öppna för ämnen. De kan prata om hbtq

och man kan få en diskussion /.../ Då ser man när man har delat upp i mindre [grupper], så får man mer, att det kan komma mer, de är nyfikna, man kan få en dialog att det inte bara blir det här monologvarianten att vi inte bara står och matar dom." (Informant barnmorskesidan)

Genom samarbetet med skolan kunde personal från ungdomsmottagningen ge exempel på vilka frågor som brukar komma upp i samtal på ungdomsmottagningen. I frågor där de upplevde att skolpersonalen hade kompetens lämnades ansvaret till skolan.

"Men vi har ju tagit någon slags tanke om att vi inte ska prata så mycket sex när klasserna var här utan att lyfta fram relationer, självkänsla." (Informant samtalssidan)

Samarbete mellan skola och ungdomsmottagning framhövdes. Informanten gav exempel på då skolan styrde samtalet om sexualitet och då skolan satte ramarna. De framhöll att ungdomsmottagningen gav skolan ansvaret att arbeta vidare med frågor som hade uppkommit. Informanterna betonade också att ibland var det skolpersonal som kände ungdomen bäst och därmed var de lämpligare att samtala med ungdomarna om sexualitet.

"Men... jag tror att jag tänker att en förutsättning för att det ska bli bra är nog kommunikationen med personalen som sen träffar dem hela tiden. Både att det ofta är personalen som önskar att vi ska komma dit för att de haft frågor och då sätter det också ramarna. Eller om det är nåt vi märker att det här kanske man borde jobba vidare på. De här frågorna dök upp mycket. Kontakta oss igen om det är så att ni vill att vi kommer tillbaka." (Informant samtalssidan)

Diskussion

Vårt syfte var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar beskriver hur de samtalar med ungdomar om sexualitet. Dessutom ville vi undersöka personalens upplevelse om vad det var som påverkade samtalet om sexualitet. Vi ville också studera om personal på ungdomsmottagningen hade olika upplevelse av att samtala om sexualitet utifrån vilken profession de tillhörde.

Resultatet visade att samtal om sexualitet påverkades av tid och rum (arena) och likaså av vilken historia och profession som informanterna hade. Detta påverkade i sin tur vilken mission som informanterna beskrev att de hade på ungdomsmottagningen. Informanternas upplevelse var således att samtalet om sexualitet påverkades av historia, erfarenhet, profession och arena men kunde också kopplas till tidsomfång samt vilket klimat av öppenhet och samarbete som rådde på ungdomsmottagningen. En annan upplevelse var att möjligheten att kunna styra samtalet, var lättare på ungdomsmottagningen än på andra arenor, som skola eller fritidsgård där tiden begränsade samtalet. Den kommande diskussionen kommer att struktureras utifrån de olika teman som analysen gav.

Det framkom att det var av stor vikt för personalen från ungdomsmottagningen att oavsett arena, att känna att de kunde ge ungdomen ett gott bemötande i samtal där svåra frågor och situationer uppkom. Det kunde handla om att gränser överträdde, kränkningar och provocerande uttalanden ägde rum som kunde upplevas som hotfulla av både personal och ungdomar. Beroende på hur ungdomsmottagningens personal reagerade och agerade i dessa sammanhang hade troligen också det betydelse för hur väl ungdomen kände sig bemött, men det var ingenting som vi studerade.

Några av informanterna på både barnmorske- och samtalssidan berättade att svåra situationer främst hade uppstått utanför ungdomsmottagningens arena som på fritidsgårdar och på skolor. Därför upplevdes det som om personalen kände större förtroende till sin egen arena ungdomsmottagningen, där svåra situationer sällan uppstod. Detta skulle kunna bero på att på ungdomsmottagningen är det ungdomsmottagningens personal som sätter ramarna för vad som är accepterat, men fritidsgården är ungdomarnas arena och därmed ungdomarna som sätter ramarna för vad de anser vara acceptabelt.

Andra frågor som uppfattades som svåra var då ungdomar under samtalet berättade om sexuella övergrepp och våldtäkt; det var främst informanter från samtalssidan som beskrev detta. De ansåg det som svårt att ungdomar tycktes tala om sexuella övergrepp på ett oberört sätt och utan att visa känslor. För att som våldtagen kvinna få ett gott bemötande och tilltro till sin berättelse visade Ask och Landström (2010) och Bollingmo, Wessel, Eilertsen och Magnussen (2008) i sina studier att brottsoffer som visade känslor och emotioner i samband med sitt berättande uppfattades som mer trovärdiga i motsats till dem som var mer neutrala i sitt framträdande. Detta stämmer väl med hur informanterna upplevde ungdomar som inte visade känslor då de berättade om upplevelser av sexuella övergrepp. Även Hulter (2004) belyser vikten av ett tryggt bemötande även om inga känslor uttrycks vid samtal om negativa sexuella erfarenheter.

Kunskapen om att ungdomar kan berätta om sexuella övergrepp utan att vara känslomässigt berörda, kan ge personal en ökad förståelse och därmed en bättre beredskap att samtala om övergrepp. På så sätt kan förhoppningsvis en trygg och säker sexualitet och hälsa lättare uppnås, vilket Regeringskansliet (2006) har fastslagit att det folkhälsopolitiska området ska verka för och där är ungdomsmottagningen en viktig arena i detta arbete.

Rummet och arenan satte ramarna för vilket slag av samtal som var legitimt att utföra. På ungdomsmottagningen kunde samtal hållas som enskilda samtal av mer intim art men ju större gruppsammanhang desto mindre privata och personliga samtal. Ju längre bort från ungdomsmottagningen till andra arenor desto mindre tidsutrymme för samtal och likaså försökte personal från ungdomsmottagningen då att hålla samtal om sexualitet på en mer allmän nivå. Informanterna i studien gav flera exempel på att ungdomsmottagningen är en plats och en arena för ungdomar, men att de dessvärre inte kunde ta emot alla ungdomar som ville komma till ungdomsmottagningen.

Vikten av att ungdomen ska känna sig välkommen för att i sin tur kunna vara öppen för att kunna samtala om sexualitet framhölls. Informanterna underströk betydelsen av att möta ungdomen med respekt. Informanterna beskrev hur personalen ingrep i situationer där de upplevde att ungdomar uppförde sig kränkande mot varandra. Ett sådant agerande såg de som viktigt för att ungdomen skulle kunna känna sig väl bemött på ungdomsmottagningen.

Bemötande vid berättelser om våldtäkt och sexuella övergrepp upplevdes var komplicerat och de såg sig därför tvungna att slussa ungdomen vidare till andra instanser,

då de inte ansåg sig ha kompetens att kunna bemöta ungdomen på rätt sätt. Alla informanter delade inte denna upplevelse. Det var främst informanter från samtalssidan som ville slussa ungdomen vidare. Informanterna från barnmorskesidan framhöll att det var bättre att ta hand om ungdomen då denne fanns på plats på ungdomsmottagningen.

Det kan vara av vikt att understryka att ungdomsmottagningen vänder sig till alla ungdomar och då ungdomar berättar om olika trauman kan det ses som önskvärt att de känner sig välkomna och respekterade också när de berättar om trauman. I de fall ungdomen behövde slussas vidare för annat omhändertagande vore det önskvärt med en större enighet mellan personal, om var någonstans ungdomen ”hör hemma”. Utan ett gemensamt förhållningssätt med fokus på helhet blir bemötandet av ungdomen beroende på vilken personalkategori på ungdomsmottagningen som möter den hjälpsökande ungdomen. Det verkar inte vara i linje med det tvärprofessionella arbetssätt som ungdomsmottagningar skall ha för att tillgodose ungdomars hälsa ur ett helhetsperspektiv (FSUM, 2011).

Vidare så beskrev informanterna svårigheten att samtala med ungdomar utan att moralisera. Vissa av dessa svårigheter skulle eventuellt bli mindre om det finns en högre grad av ömsesidig respekt mellan de olika professionerna som arbetar på en ungdomsmottagning. Den tvärprofessionella helhetssynen och lyhördheten som ska känneteckna arbetet på ungdomsmottagningar (FSUM, 2011) verkade inte vara helt implementerad i de verksamheter som informanterna arbetade på.

Samhällets syn på sexualitet varierar över tid och rum men sedan 1956, när Sverige införde obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning i skolan, gjordes ställningstagandet för att sexualitet är ett viktigt kunskapsämne (Skolverket, 2000). I temat agenda framkom informanternas upplevelser av hur de påverkades av exempelvis det omgivande samhället och av sin profession då de samtalande om sexualitet. Informanterna beskrev att den samhällssyn som numera råder har lett till ett ökat samarbete med skolan. Numera poängteras också den allmänna hälsans betydelse för den sexuella hälsan, vilket har lett till ett större fokus på en helhetssyn på ungdomen (FSUM, 2011; Regeringskansliet, 2006). Informanterna beskrev att ungdomarna oftast kom till ungdomsmottagningen för preventivmedelsrådgivning och testning för att sedan ta upp andra frågor som rörde sexualitet. Det var framförallt informanter från barnmorskesidan som framhöll att mer konkreta frågor kunde leda fram till samtal om exempelvis sexualitet, relationer och kärlek.

Det framkom att barnmorskornas profession gav en bättre utgångspunkt än vad samtalssidan hade. Barnmorskesidan upplevdes ha en lättare ingång i samtal via kroppen med frågor om anatomi till att naturligt sedan övergå i samtal om sexualitet. Omvänt, beskrev informanterna att personal från samtalssidan inväntade berättelser om sexualitet och när dessa kom handlade det ofta om erfarenheter om sexuella övergrepp. Informanterna upplevde det som att de ungdomar som träffade personal från samtalssidan sökte för nedstämdhet, ångest och problemfyllda relationer. Utifrån dessa svårigheter kom ungdomarna in på sexualitet och då främst upplevelser av sexuella övergrepp. Informanterna uppfattade det som att personal från barnmorske- och samtalssidan egentligen samtalande om liknande saker, men att de närmade sig frågor om sexualitet från olika håll. Av informanternas olika uttalanden tycks det som att personal från barnmorskesidan var mer direkt och mer aktiv i sitt förhållningssätt medan personal från samtalssidan var mindre aktiva och att de istället inväntade ungdomens initiativ till samtal om sexualitet. Detta resultat kan relateras till tidigare forskning (Bäckström, 2008; Hulter,

2004; Nordström, 2008; Reissing & Di Giulio, 2010; Shalev & Yerushalmi, 2009; Tidefors & Rudolfsson, 2013; Wendt, 2009; Yerushalmi, 2013), som visar att den professionelle sällan ställer frågor om sexualitet. De olika professionernas inställning till hur de samtalade om sexualitet, skulle kunna vara formad av deras respektive utbildning. Det kan ses i linje med Bäckström (2008) som beskriver hur bland annat utbildning påverkar hur kommunikation om sexualitet utförs.

Uppväxt och tidigare erfarenheter och hur detta påverkade värderingar som i sin tur påverkar hur samtalet om sexualitet såg ut. Hur den egna historien och hur egna erfarenheter påverkar samtalet om sexualitet berördes av ett fåtal informanter. Deras beskrivningar liknar de som beskrivs av Rautalinko (2007) som redogör för hur vår bakgrund och det vi lär oss att värdera, uttrycks i våra samtal. Eventuellt skulle en ökad medvetenhet om vad som påverkar den egna synen på sexualitet leda till en större öppenhet i mötet med den ungdom som vill tala om sin sexualitet. Det i sin tur skulle kunna leda till samtalet som ett led i en förändringsprocess som Rautalinko (2007) beskriver.

De informanter som hade genomgått samma utbildning oftare hade samma beskrivning av vad som var viktigt att förmedla till ungdomar. Informanterna från samtalsidan betonade vikten av relationer och självkänsla medan informanterna från barnmorskesidan fokuserade på mer direkta frågor kring sexualitet. Informanterna från samtalsidan framhöll att relationer och sexualitet är relaterade till varandra. Informanterna, oavsett profession, hade dessvärre svårt att förklara hur de konkret förmedlade detta till ungdomarna. Den gemensamma historia som respektive profession hade, präglade också deras förväntningar på dem själva i samtalet med ungdomen. Informanterna beskrev också svårigheterna att möta ungdomarnas förväntningar som bland annat kunde innebära att de skulle kunna ge svar på ungdomarnas frågor om sexualitet. Trots att ungdomar ofta kom med konkreta frågor underströk informanterna från samtalsidan att exempelvis frågor om relationer var viktigare för dem att förmedla kunskap om.

Å ena sidan gav informanterna bilden av att ungdomsmottagningar består av två motsatta delar, där de som representerar samtalsidan fokuserar på kärlek, relationer och allmänstillstånd medan de som representerar barnmorskesidan har som mission att samtala om samma saker men också om sexualitet. Å andra sidan beskrev informanterna också att det fanns tecken på ökat samarbete mellan personal från samtalsidan och från barnmorskesidan, där gemensam handledning och gemensamma diskussioner ägde rum. Denna gemensamma syn kan beskrivas som en förståelse av att sexualitet, kärlek, relationer och psykiskt välbefinnande hänger ihop och att det finns en ömsesidig påverkan mellan dessa aspekter. Informanterna framhöll, att i en helhetssyn var det viktigt, att inte glömma bort sexualitet oavsett profession. Det fanns tillfällen då informanterna förstod att ungdomarna kunde ha haft andra frågeställningar än de som informanterna ansåg som viktiga att förmedla. På så sätt kom personalens agenda och mission i förgrunden och ungdomarnas frågor i bakgrunden. Detta är överensstämmande med det som Hulter (2004) beskriver; det vill säga att fokus i samtal ofta utgår från det som motsvarar de professionellas verklighet.

Att samtala med ungdomar om sexualitet utan att värdera eller moralisera upplevdes som svårt. Informanterna var också ense om att det oftast var den vuxne som både ledde och styrde samtalet oavsett samtalsämne. Informanterna formulerade sig som att

det var mycket kunskap ungdomen behövde för att kunna göra medvetna val i livet och att det var den vuxnes ansvar att förmedla den kunskap som ungdomen behövde. På så sätt fick personalen tolkningsföreträde, vilket ledde till att det blev den vuxne som styrde samtalet. Detta är i linje med Hulter (2004) som beskriver att behandlare ofta prioriterar det som överensstämmer med behandlarnas verklighetsuppfattning.

Informanternas vilja att låta ungdomen styra samtalet framkom också. Detta var inte helt förutsättningslöst eftersom de framhöll att ungdomen skulle ges möjlighet att samtala utefter redan givna ämnen. Informanternas resonemang här kan inte sägas vara helt i linje med Hulters (2004) förslag att den vuxne professionelles ansvar är att lyssna och sätta sig in i den andres upplevelse. Informanternas resonemang var inte heller helt i linje med Forsbergs (2010) tankar om att ungdomar själva ska kunna vara aktiva i sina frågeställningar.

Arbetssättet på ungdomsmottagningar ska således präglas av lyhördhet, så att ungdomen känner sig välkommen och respekterad. Detta för att ungdomen ska kunna utveckla en positiv identitet (FSUM, 2011) samt uppnå så god hälsa som möjligt (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009). Resultaten här kan ses som att uppsatta mål och visioner inte alltid är möjliga för personalen att leva upp till.

Skolan framhölls som en viktig samarbetspartner till ungdomsmottagningen i arbetet med att erbjuda ungdomar samtal om sexualitet. Informanterna beskrev erfarenheter av samarbete när det fungerade bra respektive när det fungerade mindre bra. En god dialog mellan skola och ungdomsmottagning var enligt informanterna en förutsättning för att kunna möjliggöra ett fruktbart samarbete.

Slutsatser

Analysen av materialet gav en bild av hur viktigt det är med en fri, tillåtande och icke dömande arena där ungdomar både kan få vägledning om sexuell hälsa och där de också kan få möjlighet att berätta om sexuella trakasserier och övergrepp. Att berätta om sexuella trakasserier och sexuella övergrepp kan vara svårt eftersom det ofta är skambelagt för den som har blivit utsatt. Om inte personal ser det som sin uppgift, vilket uttrycktes av en del informanter från samtalssidan, att ställa frågor om sexualitet kan det bli svårt för den utsatte att själv ta upp frågan. En slutsats som vi tycker oss kunna dra av detta arbete är vikten av att personal vågar ställa frågor. Det som framkom i vår studie var att barnmorskornas upplevelse av att i samtal om kroppen ha en direkt tillgång som ledde till att de oftare lyfte frågan om sexualitet med en ungdom på en ungdomsmottagning.

Att aktivt våga fråga ungdomar om sexuella upplevelser är betydelsefullt för att hjälpa ungdomen att bearbeta negativa upplevelser. Detta kan förhoppningsvis i förlängningen leda till en förbättrad sexuell hälsa för utsatta ungdomar. En god sexuell hälsa är en mänsklig rättighet (World Health Organization, 2002). Såväl de studier och rapporter som redovisas i introduktionen pekar mot att denna vision sällan realiseras (Ideström, 2008).

Andra rapporter som presenterades i introduktionen pekar på såväl brister i samhället (R 2010:06; SOU 2014:6; Tikkanen, Abelsson & Forsberg, 2009) som behov av

förebyggande insatser för att stärka ungdomars sexuella hälsa (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009; Regeringskansliet, 2013). Efter att ha genomfört denna studie ser vi också behovet av ett tydligare ställningstagande från samhällets sida för att förbättra förutsättningar för sexuell hälsa hos ungdomar. Vi skulle önska att varje vuxen har som intention och ansvar att sätta ord på de känslor som ungdomen har svårt att själv sätta ord på. Samhällsinstanser kunde vara tydligare i att framhålla ungdomars behov men också personalens behov av kompetensutveckling, eftersom brist på kompetens vad gäller att föra samtal om sexualitet ses som en orsak till att samtal om sexualitet inte kommer till stånd (Nordström, 2008; Reissing & Di Giulio, 2010). Fortfarande anser personal inom olika vård- och terapiprofessioner att samtal om sexualitet är ett tabu- och skambelagt område (Shalev & Yerushalmi, 2009) som gränsar till det privata (Nordström, 2008) och som kan ge upphov till genans (Karlsson, 2007) och obehag (Shalev & Yerushalmi, 2009). Sammantaget leder detta till ett motstånd hos professionella att ställa frågor och att fördjupa samtal om sexualitet.

För att kunna bedriva samtal om sexualitet är samtalsmetodik och utbildning i sexologi en väsentlig del (Bäckström, 2008). Sandell (2003) har lyft fram betydelsen av att ökad självkännet och mognad hos personal skulle kunna ge bättre behandlingsresultat.

Andra lyfter fram betydelsen av erfarenhet för benägenheten att kunna samtala om sexualitet (Bäckström, 2008; Nordström, 2008). Det skulle i framtida studier vara av intresse att söka en fördjupad förståelse av de hinder som tycks finnas hos professionella för att både initiera och att föra samtal om sexualitet.

Avslutningsvis vill vi lyfta fram denna studies begränsningar. Eftersom vi har arbetat med kvalitativ data är det inte aktuellt att generalisera i en statistisk mening utan mer lyfta fram i vad mån resultaten har en kunskapsöverförande styrka. Här finns vissa begränsningar eftersom informanterna tillhörde ungdomsmottagningar i en storstadsregion. Vi vet ingenting om grad av öppenhet är lika eller olika hos personal som arbetar på ungdomsmottagningar i större städer jämfört med dem som arbetar på mindre orter.

Slutligen vill vi lyfta fram hur datainsamling, analys och tolkning kan ha påverkats av oss själva. Ingen av oss är verksamma på en ungdomsmottagning. Däremot har vi båda omfattande sexologisk utbildning, vilket kan via vår förförståelse, ha påverkat hur vi har genomfört detta arbete och de slutsatser som vi har dragit.

Referenser

- A 2005:19. Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer*. Hämtad 2014-10-01 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12296/a200519-uppdraghbt-0512.pdf>
- Ask, K., & Landström, S. (2010). Why emotions matter: Expectancy violation and affective response mediate the emotional victim effect. *Law and Human Behavior*, 34, 392–401. doi:10.1007/s10979-009-9208-6
- Bollingmo, G., Wessel, E., Sandvold, Y., Eilertsen, D. E., & Magnussen, S. (2009). The

- effect of biased and non-biased information on judgments of witness credibility. *Psychology, Crime & Law*, 15, 61–71. doi:10.1080/10683160802131107
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
doi:<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bådagård, F., & Torstensson, S. (2009). *Bra med ungdomsmottagningen- men jag vet inte om jag skulle gå dit: hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagningen* (Magisteruppsats). Skövde: Institutionen för vård och natur, Skövde Högskola. Hämtad 2014-05-09 från
<http://his.divaportal.org/smash/get/diva2:139772/FULLTEXT01.pdf>
- Bäckman, M. (2006). *Kön och känsla. Samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*. Riga: Makadam.
- Bäckström, L. (2008). *PLISSIT som samtalsmetodik i samtal om sexualitet. Litteraturstudie*. Göteborg: Göteborgs Universitet Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- Eikemo, R. (2012). *Lev fort och dö ung. En litteraturstudie om unga män och sexuellt riskbeteende* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Hämtad 2014-04-09 från
<http://hdl.handle.net/2077/30432>
- Forsberg, M. (2007). *Ungdomars sexuella hälsa: Internationella kunskapsammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Forsberg, M. (2010). Ungdomar och sexualitet. I P-O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Red.), *Sexologi* (s. 91-95). Stockholm: Liber.
- Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar FSUM. (2011). *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar 2011/02*. Hämtad 2014-04-10 från
<http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/policysv.pdf>
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Häggström-Nordin, E., & Magnusson, C. (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund : Studentlitteratur.
- Ideström, M. (2008). *Att förebygga oönskade graviditeter. Kartläggning, beskrivning och analys av verksamhetens arbete med unga och unga vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Karlsson, C. (2007). *Vad är det som hindrar sjuksköterskan att diskutera sexualitet med patienten? En litteraturstudie* (Kandidatuppsats). Skövde: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde. Hämtad 2014-04-19 från
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:2855/FULLTEXT01.pdf>
- Knutsson, J., & Medina, A. (2011). *Examensarbete för socionomprogrammet: Killars svårigheter att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för Socialt Arbete, Göteborgs Universitet. Hämtad 2014-04-03 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25826/1/gupea_2077_25826_1.pdf
- Lindfors, A., & Özcelik, A. (2009). *Vad påverkar unga mäns sexuella risktagande och vårdsökningsbeteende?*(Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för socialmedicin, Göteborgs Universitet. Hämtad 14-03-09
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21041/1/gupea_2077_21041_1.pdf

- Malmsten, N., & Trygg, T. (2009). *Är alla lika? En kvalitativ undersökning av två ungdomsmottagningars främjande av ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa* (Kandidatuppsats). Halmstad; Institutionen för socialpsykologi, Halmstad Högskola. Hämtad 2014-05-08 från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/03/Malmsten-N-Trygg-T-2009.-%C3%84r-alla-lika-en-kvalitativ-studie-av-tv%C3%A5-ungdomsmottagningars-fr%C3%A4mjande-av-sexuell-och-reproduktiv-h%C3%A4lsa.pdf>
- Nordström, M. (2008). *Om sexualitet som ett samtalsämne i terapi* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för psykologi, Göteborgs Universitet.
- R 2010:06. Statens Folkhälsoinstitut. *Samtal om sexualitet*. Östersund. Hämtad 2014-05-10 från <http://folkhälsostämman.se/PageFiles/9377/R2010-06-Samtal-sexualitet.pdf>
- Raadsdotter, S., & Tellebo, E. (2013). *En avsexualiserad grupp? En kvalitativ studie om ungdomsmottagningars arbete med ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för social arbete, Göteborgs Universitet. Hämtad 2014-04-02 från <http://hdl.handle.net/2077/33669>
- Rautalinko, E. (2007). *Samtalsfärdigheter: stöd, vägledning och ledarskap*. Stockholm: Liber.
- Regeringskansliet. (2006). *Sveriges internationella politik för Sexuell och reproduktiv, hälsa och rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet Utrikesdepartementet. Hämtad 2014-04-19 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/49/89/6cd21f93.pdf>
- Regeringskansliet. (2013). *Från befolkningsfrågor till SRHR- Sveriges globala engagemang i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 2014-05-06 från <https://docs.google.com/document/d/1qGmIDu9cF5PV5UVDNYopA42iti9r4cdlCzRO-UIy2XE/edit>
- Reissing, E. D., & Di Giulio, G. (2010). Practicing Clinical Psychologists' Provision of Sexual Health Care Services. *American Psychological Association*, 41(1), 57–63.
- Sandell, R. (2003). Dags att avsluta psykoterapidebatten. *Psykologtidningen*, (18), 1-7. Hämtad 2014-04-07 från [http://spf.inse.com/spf/textarkiv.nsf/UNID/B9F958B4BC3F80E8C1256DB900512C8A/\\$File/0318_dags_att_avsluta.pdf](http://spf.inse.com/spf/textarkiv.nsf/UNID/B9F958B4BC3F80E8C1256DB900512C8A/$File/0318_dags_att_avsluta.pdf)
- Shalev, O., & Yerushalmi, H. (2009). Status of sexuality in contemporary psychoanalytic psychotherapy as reported by therapists. *Psychoanalytic Psychology*, 26(4), 343-343-361. doi:10.1037/a0017719
- Skolverket. (2000). *Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Skolverkets rapport nr 180*. Hämtad 2014-04-15 från http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_url_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fs%2Fkolbok%2Fwtpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D605
- SOU 2014:6. *Män och jämställdhet. Betänkandet av Utredningen om män och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Tidefors, I. & Rudolfsson, L. (2013). I stay and I follow: clerical reflections on pastoral care for victims of sexual abuse. *The journal of pastoral care & counseling*, 67(5), 1-14.

- Tikkanen, R., Abellsson, J., & Forsberg, M. (2009). *UngKAB09 Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Göteborgs universitet Institutionen för socialt arbete.
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap - Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Pfannenstill, E. (2006). *Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa: en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar* (Kandidatuppsats). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet. Hämtad 2014-05-09 från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/03/Pfannenstill-E-2006.-Prideflaggor-gaytidningar-och-en-och-annan-regnb%C3%A5gssoffa-en-studie-om-homo-bikompetensen-bland-kuratorerna-p%C3%A5-Stockholms-l%C3%A4ns-ungdomsmottagningar.pdf>
- Yerushalmi, H. (2013). Sexuality, intimacy, and recovery. *Psychoanalytic Social Work*, 20(1), 62-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15228878.2012.753021>
- Wibeck, V. (2012). *Fokusgrupper om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wendt, E. (2009). *Utvecklad dialog om sexuell hälsa med fokus på unga kvinnor – en möjlighet vid det gynekologiska besöket* (Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin, Institutionen för medicin, folkhälsa och samhällsmedicin). Göteborg: Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin. Hämtad 2014-04-03 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/21178>
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2014-04-10 från http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf?ua=1