



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

VAR ÄR KILLARNA?

En intervjustudie om ungdomsmottagningen som potentiell normkritisk arena i arbetet med killar, maskulinitet och sexualitet.

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin: HT17

Författare:
Jonatan Hellman, Felicia Palmcrantz Mc David

Handledare:
Narola Olsson

Titel: Var är killarna? En intervjustudie om ungdomsmottagningen som potentiell normkritisk arena i arbetet med killar, maskulinitet och sexualitet

Författare: Jonatan Hellman och Felicia Palmcrantz Mc David

Studiens syfte var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar i en större västsvensk stad med omnejd arbetar för att vara tillgängliga för killar och hur personalen anser att de inom verksamheten kan bidra till möjliggörandet av samtal om sexualitet utifrån ett normkritiskt perspektiv. Studien har en kvalitativ ansats och utgick från fyra intervjuer som genomfördes med personal från fyra olika ungdomsmottagningar. Analysen utfördes genom tematisk innehållsanalys och utvecklades med stöd av en socialkonstruktivistisk teoretisk ram utifrån begreppen "sexualitet", "hegemonisk maskulinitet" och "professionell makt". I resultatet framkom att personalen ansåg att ungdomsmottagningen besitter expertis på ungdomars sexualitet och har god förmåga att tillgodose killars behov. Det framkom även att killars behov ansågs vara lika stora som andra ungdomars. Det normkritiska arbetet med killar och deras sexualitet ansågs dock reduceras av det begränsade antal som nåddes, vilket främst förklarades av maskulinitetsnormer som hindrar hjälpsökande och att verksamheten fortfarande förknippades med en "tjejmottagning". Även avsaknad av genomgående normmedvetenhet i personalgruppen påverkade förmågan att verka normkritiskt då möjliggörandet av samtal om sexualitet till stor del berodde på personalens initiativtagande. Vidare angavs behov av strukturellt normkritiskt arbete och punktinsatser för att öka killars hjälpsökande och ungdomsmottagningars möjligheter att kunna arbeta med dem.

Nyckelord: ungdomsmottagning, killar, sexualitet, hegemonisk maskulinitet, normkritiskt arbete

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Bakgrund och problemformulering.....	5
1.2 Studiens relevans för socialt arbete.....	6
1.3 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3.1 Syfte.....	7
1.3.2 Frågeställningar.....	7
1.4 Arbetsfördelning.....	7
2. Kunskapsläget	8
2.1 Introduktion.....	8
2.2 Hegemonisk maskulinitet under utveckling.....	8
2.3 Maskulinitet och normkritiskt arbete med killar och unga män.....	10
2.4 Professionellt arbete med killars och unga mäns sexualitet.....	13
3. Teoretiskt ramverk och begrepp	15
3.1 Introduktion.....	15
3.2 Sexualitet.....	15
3.3 Hegemonisk maskulinitet.....	16
3.4 Professionell makt.....	18
4. Metod och metodologiska överväganden	20
4.1 Forskningsdesign.....	20
4.2 Urvalsprocess.....	21
4.2.1 Insamlande av tidigare forskning.....	21
4.2.2 Insamlande av empiri.....	22
4.2.3 Utformning av intervjuer.....	24
4.3 Genomförande av intervjuer.....	25
4.4 Bearbetning av empirin.....	26
4.5 Studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	29
4.5.1 Validitet.....	29
4.5.2 Reliabilitet och generaliserbarhet.....	31

4.6 Forskningsetiska överväganden.....	33
5. Resultat och analys.....	35
5.1 Presentation av intervjupersoner.....	35
5.2 Presentation av teman.....	35
5.3 Omgivningens betydelse.....	36
5.3.1 “Antingen är man rätt så desperat eller så är man modig”	36
5.3.2 Ett främjande nätverk.....	38
5.3.3 Strukturell förändring.....	39
5.4 Samtal om sexualitet.....	41
5.4.1 Att skapa relation och tillit.....	42
5.4.2 Normer kring sexualitet och sexuellt våld.....	42
5.4.3 Profession, utbildning och att ställa frågan.....	44
5.5 Ungdomsmottagningens ramar och möjligheter.....	47
5.5.1 Att locka killar till ungdomsmottagningen.....	47
5.5.2 Ungdomsmottagning = Tjejmottagning.....	49
5.5.3 Organisatoriska och personliga förutsättningar.....	50
6. Avslutande diskussion.....	53
6.1 Sammanfattning av studiens resultat.....	53
6.2 Reflektion kring resultat och framtida forskning.....	54
Referenslista.....	58
Bilaga 1. Informationsblad.....	61
Bilaga 2. Samtyckesblankett.....	63
Bilaga 3. Intervjuguide.....	64

Förord

Vi vill tacka er som deltagit i vår studie för er medverkan och för att vi fick ta del av era intressanta resonemang och perspektiv. Vi vill också tacka vår handledare
Narola Olsson för ditt engagemang, din vägledning och dina kloka råd.

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Ungdomsmottagningarna i Sverige riktar sig mot unga personer mellan 12-13 år upp till 23-25 år (Sandler, 2017). Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, (2012:9) redogör dock för att av det totala antalet besökare så utgörs mindre än en tredjedel av killar på 95 av 100 ungdomsmottagningar. Flera forskare (Biddulph, 2007; Hearn et al., 2012; Hlavka, 2017) pekar på att många män drar sig för att söka hjälp i fråga om olika aspekter rörande sexualitet, exempelvis sexuell hälsa, sexuell funktion eller övergrepp, på grund av att den dominerande mansnormen förhindrar detta. Den dominerande, överordnade mansnormen kallar Connell (1999; Connell & Messerschmidt, 2005) för hegemonisk maskulinitet, vilket är ett begrepp som använts av en mängd forskare för att analysera konstruktionen av olika maskuliniteter, deras inbördes hierarkier och vad de resulterar i för beteende. Begreppet har bland annat använts för att förstå hur män förhåller sig till sin hälsa och för att förstå deras motstånd till att söka hjälp (Connell & Messerschmidt, 2005: 829-834).

Att män är mindre benägna att söka hjälp för aspekter som berör deras sexualitet speglas också i de anledningar som killar söker hjälp för vilket Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, (2015) redogör för i en rapport. Bara ca 2 % av killarna hade sexologi som anledning till besöket, samtidigt utgjorde samtal om sexualitet 20 % av de samtalsämnen som berördes under besöken, vilket indikerar att killar kan ha ett behov av att prata om sexualitet utan att våga initiera kontakten (FSUM, 2015: 31). Gottlieb et al. (1998: 3418-3419) pekar även i deras studie på att samtal om sexualitet ofta uppkom vid killars besök på ungdomsmottagningar trots att besöksorsaken varit en annan. Detta pekar på personalens ansvar när det kommer till möjliggörandet av samtal om sexualitet.

Hlavka (2017: 489, 499) och Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 87-88) belyser vikten av att som kille få prata om och få hjälp med olika aspekter av sexualiteten för att motverka skadliga normer. Hlavka (2017: 499) och Connell (1999: 71-72, 118, 122) argumenterar för att maskulinitetsnormer kan få negativa konsekvenser för både män och kvinnor. För det första då de kan hindra män från att kunna

bearbeta utsatthet, sårbarhet och prestationskrav, vilket kan leda till ett stort lidande för dem själva. För det andra då en strategi för att bibehålla makt, som till exempel marginaliserad eller sexuellt utsatt man, kan vara att utsätta andra.

Då ungdomsmottagningar är en plattform för unga att prata om sin sexualitet är det intressant att undersöka deras potential att bidra med normkritiskt arbete utifrån killars sexualitet. Samtidigt som FSUM (2015: 13) och RFSU (2012: 9) visar på killars låga besöksfrekvens på ungdomsmottagningar illustrerar Gottlieb et al. (1998: 3418-3419) att siffrorna kan öka med specialinriktade insatser för killar genom bland annat särskilda mottagningstider bara för killar. Att undersöka hur ungdomsmottagningarna arbetar för att nå killar, vad de kan bidra med när killarna väl är på plats samt att illustrera möjligheter och begränsningar i detta arbete är därmed relevant för att undersöka ungdomsmottagningens roll och potential som normkritisk arena gällande sexualitet för killar i dagens Sverige.

1.2 Studiens relevans för socialt arbete

En central aspekt för människans välbefinnande och något som påverkar oss i många av livets aspekter är vår sexualitet (Löfgren-Mårtensson, 2013: 12). Myers och Milner (2007: 60) understryker att sexuell hälsa är ett huvudområde för socialt arbete då det finns tydliga samband mellan sexuell ohälsa, fattigdom och social exkludering. De menar att de personer som har behov av socialt stöd även lider störst risk att drabbas av könssjukdomar och ett otillfredsställande sexliv. Ungdomsmottagningar är verksamheter där socionomer, bland andra yrkesgrupper, är verksamma som kuratorer eller vidareutbildade psykoterapeuter i ett tvärprofessionellt team. Att undersöka på vilket sätt ungdomsmottagningen som verksamhet, såväl som den enskilde professionella, arbetar för att nå killar och möjliggör diskussioner om sexualitet är därmed högst relevant för att identifiera utvecklingsområden i fältet. Genom att studera ungdomsmottagningen som aktuell och potentiell verksamhet som fanbärare för normkritisk vägledning för killar belyses också dess möjlighet att förbättra välbefinnandet för ungdomar och indirekt samhället i stort. Studiet av ungdomsmottagningens verksamhet utifrån tillgänglighet och möjliggörandet av diskussioner om sexualitet för killar

kan också framlyfta eventuella behov av både nya arbetsstrategier och omfördelning, eller tillskott, av resurser.

1.3 Syfte och frågeställningar

1.3.1 Syfte

Att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar i en större västsvensk stad med omnejd arbetar för att vara tillgängliga för killar och hur personalen anser att de inom verksamheten kan bidra till möjliggörandet av samtal om sexualitet utifrån ett normkritiskt perspektiv.

1.3.2 Frågeställningar

1. Hur pratar personalen om killars hjälpsökande till ungdomsmottagningar?
2. Hur pratar personalen om förutsättningar för samtal om sexualitet i mötet med killar på ungdomsmottagningar?
3. Vad anser personalen att ungdomsmottagningen som verksamhet spelar för roll som normkritisk arena gällande sexualitet för killar?

1.4 Arbetsfördelning

Vi har båda varit delaktiga i samtliga av studiens moment. Detta gäller för planering, så väl som för genomförande av intervjuerna (med undantag för en intervju) samt författandet av samtliga delar i studien. De delar som inledningsvis har skrivits av den ena författaren har redigerats och omarbetats av den andra i syfte att uppnå kontinuitet i studien.

2. Kunskapsläget

2.1 Introduktion

De artiklar som lyfts fram har valts utifrån studiens problemformulering för att redogöra för mekanismer runt killars hjälpsökande, behov av att samtala om sexualitet och för att lyfta perspektiv på normkritiskt arbete. Artiklarna är valda utifrån vår socialkonstruktivistiska utgångspunkt att killar och hur arbetet formas kring dem kan förstås och analyseras utifrån konstruktioner av maskulinitet och dess konsekvenser. Inledningsvis presenteras Connell och Messerschmidts (2005) arbete rörande begreppet hegemonisk maskulinitet, vilket även redovisas i nästföljande teorikapitel, och kort om hur detta påverkat maskulinitetsforskningen i Sverige. Vidare behandlas varierande forskning i en global kontext som berör konstruktioner av maskulinitet, hjälpsökande, normer och det professionella arbetet med killar kopplade till dessa konstruktioner. Avslutningsvis lyfts forskning i en svensk kontext rörande specialinriktat arbete mot killar på en ungdomsmottagning.

2.2 Hegemonisk maskulinitet under utveckling

Connell och Messerschmidt (2005: 829-830) redogör för begreppet hegemonisk maskulinitets ursprung (se kapitel 3 "Teoretiskt ramverk och begrepp" för definition). De menar att begreppet uppstod under åren 1982-1983 genom tre separata studier utförda i Australien. Den inledande studien skrevs av S.J Kessler, D.J Ashenden, R.W Connell och G.W Dowsett, och de två efterföljande studierna skrevs av Raewyn Connell själv. Sedan begreppet myntades har det använts flitigt i maskulinitetsforskningen med Connell i spetsen som har fokuserat och vidareutvecklat begreppet. Connell och Messerschmidt (2005: 829-834) menar att den breda användningen av begreppet samt den kritik som lyfts mot det inom forskningen fordrar en genomgripande analys, omarbetning och förtydligande av vad hegemonisk maskulinitet innebär. De redogör i artikeln för begreppets utveckling och vad de anser vara de mest centrala bidragen för begreppets innebörd över de senaste decennierna utifrån artiklar som publicerats i olika

geografiska kontexter och forskningsfält. Begreppet har till exempel använts för att förstå hur män förhåller sig till sin hälsa och deras motstånd till att söka hjälp samt i analyser av professionellas förhållningssätt vid olika hjälpprogram som berör killars känslobearbetning och våldsprevention. Hegemonisk maskulinitet har även använts som analysbegrepp vid studier inom bland annat kriminologi, organisationspolitik, skola och media. Connell och Messerschmidt (2005: 834) kartlägger hur begreppet hegemonisk maskulinitet har kommit att utvecklas i fyra riktningar: som verktyg för att belysa hegemonins konsekvenser och nackdelar, för att identifiera hur hegemoni uppkommer och verkar, för att visa på mångfalden av maskuliniteter och för att påvisa den hegemoniska maskulinitetens föränderlighet.

När det kommer till bearbetningen av begreppet hegemonisk maskulinitet anser Connell och Messerschmidt (2005: 845-847) att den forskning som behandlat begreppet styrker begreppets betoning på mångfald av existerande maskuliniteter och deras inbördes hierarki, med koppling till hegemoni och konstruktioner av manliga ideal som inte nödvändigtvis speglar verkliga män. De anser också att forskningen styrker att konstruktionen av den hegemoniska maskuliniteten är beroende av tid och rum och därmed går att påverka. Vidare lyfts att det som bör raderas från den ursprungliga definitionen är den alltför enkelspåriga synen på makt inom genusrelationer. De menar att det krävs en mer komplex förståelse för genusrelationer utifrån dess olika fördelar och nackdelar samt utifrån motmakt och påverkan från marginaliserade grupper. De anser också att synen på hegemonisk maskulinitet som en fast konstruktion med särskilda karaktärsdrag helt bör överges.

Hearn et al. (2012: 34, 44-45) lyfter i sin studie hur begreppet hegemonisk maskulinitet har använts och utvecklats inom svensk maskulinitetsforskning över tid. De menar att det svenska forskningsfältet kring maskulinitet från och med 2000-talet i huvudsak består av studier med en socialkonstruktivistisk ansats som kritiskt granskar dominerande former av manlighet och utforskar alternativa konstruktioner till dessa. I förhållande till hälsa så menar artikelförfattarna att skapandet av maskulinitet generellt sett har kopplats samman med ohälsa och att flera studier har undersökt mäns risktagande, ensamhet och motvillighet till att söka hjälp. Däremot har få studier, rörande mäns hälsa, kopplats samman med

begreppet hegemonisk maskulinitet. Ser vi till sexuell hälsa och praktiserandet av säkert sex så menar de att märkbart få studier har genomförts inom den svenska maskulinitetsforskningen generellt.

En av få studier, vilken nämns i Hearn et. al (2012: 44), som sammankopplar Raewyn Connells arbeten genom begreppet hegemonisk maskulinitet, hälsa och unga mäns bristande hjälpsökande i en svensk kontext är Nobis och Sandén (2008). De har genom semistrukturerade intervjuer med elva unga män undersökt hur de relaterar till sin hälsa, sin maskulinitet och sina kroppar. De kommer fram till att hegemonisk maskulinitet i en hög utsträckning hade påverkat de unga männen kopplat till ideal om manlighet. Samtidigt presenteras en hög medvetenhet hos de unga männen kring aspekter av manlighet som, enligt vad som tidigare presenterats inom forskningsfältet, generellt sett inte är vanligt hos män. De menar att de unga männen i studien kunde distansera sig från en traditionellt hegemonisk syn på maskulinitet, kopplat till bland annat sårbarhet och hjälpsökande. Det presenteras att det var naturligt för de unga männen att söka hjälp för sexuellt överförbara sjukdomar och att de uppvisade en medvetenhet rörande riskfyllt agerande i förhållande till detta (Nobis & Sandén, 2008: 208-209, 216). Resultatet som pekar på de unga människors medvetenhet kring maskulinitetsnormer och förmåga att distansera sig från dessa skiljer sig till viss del från flera andra studier inom maskulinitetsforskningen, vilket följer av de artiklar, i en global kontext, som presenteras nedan.

2.3 Maskulinitet och normkritiskt arbete med killar och unga män

Hlavka (2017: 486-487) diskuterar i sin artikel hur killars och unga mäns konstruktioner av identitet, sexualitet och syn på sexuellt våld påverkas av normer kring maskulinitet och egna erfarenheter av sexuella övergrepp. Studien utgår från en amerikansk kontext där videoinspelade intervjuer inhämtats från en välgörenhetsorganisation dit killar hänvisats efter misstanke om att de utsatts för sexuella övergrepp. Intervjuerna genomfördes av en socialsekreterare med killar i åldrarna 3-17 år och syftade till att utröna och bearbeta vad som inträffat. Urvalet baserades på intervjuer mellan 1995 och 2004 som innehöll rapporter om sexuella övergrepp. Artikeln redogör för att konstruktioner av kön, sexualitet och

heteronormativitet försvårade för killarna att förstå och erkänna att de blivit utsatta för sexuella övergrepp. Svårigheten att förstå sin utsatthet kopplades bland annat till föreställningen om att killar kan försvara sig och bruka våld och därför inte kan bli offer för sexuella övergrepp (Hlavka, 2017: 489). Övergrepp av kvinnor ansågs ofta som mindre allvarliga eller icke-trovärdiga av omgivningen vilket Hlavka (2017: 490-491, 493-494) menar förstärker föreställningen om att killar alltid vill ha sex med tjejer. Många av killarna trodde även att ett övergrepp av en man per automatik gjorde en homosexuell. Stigmat att ha misslyckats med att försvara sig och föreställningen om att mäns övergrepp mot män är likställt med homosexualitet gjorde det oerhört svårt för killarna att berätta om övergreppen. Vidare lyfts forskning av Nofziger och Stein (2006, se Hlavka, 2017: 483) samt Pain och Hansen (2002, se Hlavka, 2017: 483) som visar att pojkar generellt är mindre benägna att berätta om sexuella övergrepp än flickor och att tonårpojkar är minst benägna att öppna sig. Hlavka (2017: 498-500) presenterar också resultat som visar på att killar som identifierar sig som homosexuella eller är osäkra på sin sexualitet kan vara särskilt sårbara. Detta förklaras dels utifrån föreställningen att homosexuella män inte kan bli våldtagna och dels utifrån att förövare kan spela på sexualiteten som ett sätt att förringa övergreppen, hänvisa till kärlek eller utnyttja killarnas strävan efter att få höra till. Hlavka (2017: 489, 499) lyfter att många av killarna betonade sin egen styrka, aggression och fysisk hämnd under intervjuerna som strategier för att slå undan sin utsatthet. Hon menar vidare att det finns en fara med att inte uppmärksamma sexuella övergrepp på killar då det kan förstärka negativa stereotyper om homosexuella män och våldtäkt. Hon menar att detta givetvis är skadligt för de som utsätts, men att skadligheten också kan förlängas till omgivningen då strategier för att återta sin maskulinitet och makt kan vara att utsätta andra för sexuella övergrepp. Hlavka (2017: 500) uppmuntrar till normkritisk utbildning i skolorna och möjliggörande av diskussioner kring sexualitet, samtycke och sexuellt våld som uppmärksammar att män kan vara offer på samma sätt som kvinnor. Detta menar hon skulle kunna öka killars hjälpsökande vid sexuella övergrepp. Att vidare se till hur normer kring maskulinitet hos killar och unga män behandlas i arbetet med gruppen lyfts i artiklarna nedan.

Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 85-87, 89, 90) har genom sin globala studie, där 55 olika abstracts granskats, analyserat förändringsarbete utifrån sexualitet och hälsa med män och killar och tittat på dess konsekvenser och möjliga utvecklingsområden. Dessa abstracts är hämtade från artiklar publicerade i Afrika (40 st.), varav 21 st. i Sydafrika, Australien (5 st.), Asien (5 st.), Europa (2 st.), Kanada (1 st.), Mexiko (1 st.) och Karibien (1 st.). Författarna lyfter vikten av Raewyn Connells arbete i att förstå maskuliniteter och dess processer av ständig förändring. De menar att många andra forskare har tagit detta koncept vidare i syfte att försöka förstå mäns beteende i relation till både sin hälsa och sexualitet, och hur den rådande hegemoniska maskuliniteten påverkar handlandet. Samtidigt lyfts att arbete med män och killar, rörande maskulinitet, inte alltid leder till beteendeförändring. De menar att detta arbete är beroende av bemötande, kontext och typ av implementering. De problematiserar den tidigare forskningen inom fältet, och hävdar att denna är begränsad sett till hur aktivt arbete med män och deras maskulinitet faktiskt leder till ihållande förändring av hegemoniska maskuliniteter över tid. En mer praktiskt formulerad teori i syfte att uppnå förändring saknas, vilket i sin tur kan leda till en otydlighet i vilken typ av förändring som faktiskt ämnas att uppnås. Ett motstånd till att förändra rådande överordnade maktpositioner, genom den hegemoniska maskuliniteten, kan existera, vilket exemplifieras genom marginaliserade män. De menar att marginaliserade pojkar och män, med upplevd lägre social position kopplat till bland annat etnicitet, klass och socioekonomisk status, kan uppvisa en motvilja att släppa taget om den makt som nås genom en dominant maskulinitet. Detta eftersom det kan vara den enda maktposition gruppen upplever att de innehar. Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 87-88) talar även om hur den specifika sociala kontexten, i vilken unga män tillåts att reflektera kring sin maskulinitet, är grundläggande för att nå förändring. De talar om hur arbete med unga män inom trygga arenor kan leda till ökad förmåga till självreflektion och kommunikation, och att denna förmåga i sin tur kan tas vidare till mer informella situationer, där de menar att strukturell förändring har en större chans att nås. Även här menar de dock att en attitydförändring kan vara problematisk att bibehålla utanför den formella kontexten, och att hänsyn bör tas till detta i arbetet med unga män. Ytterligare något att ta hänsyn till i arbetet är att inte förstärka de positioner som redan existerar, vilket formas av hur professionella pratar om maskulinitet.

Även Korobov (2006: 495, 514) lyfter denna aspekt i sin studie, vilken genomfördes genom fokusgrupper med tre olika åldersgrupper av pojkar och unga män. Studien utgår från en amerikansk kontext, och berör hur pojkar och unga män i samtal konstruerar, och positionerar sig i förhållande till, icke-relationell sexualitet. Han hävdar att hur människor talar om- och konstruerar maskulinitet ständigt förändras, vilket är nära förknippat med normer, och att professionella i sitt arbete med unga män hela tiden måste vara medvetna om hur aspekter av rådande maskulinitetsnormer tas upp. Saknas en medvetenhet kring detta riskerar den professionella att reproducera eller förstärka dessa normer. För att problematisera arbetet med unga män, närmare kopplat till sexualitet, kan vi se till Biddulphs (2007) studie där sexualundervisningens utmaningar redovisas i flera olika avseenden.

2.4 Professionellt arbete med killars och unga mäns sexualitet

Biddulph (2007) har undervisat i sexualkunskap i Storbritannien och empirin är framtagen genom autoetnografi. Fyra klassrumssituationer med fyra olika unga män i fokus presenteras och problematiseras. Biddulph (2007: 24-25) menar, utifrån en brittisk kontext, att sexualkunskap med unga män historiskt varit, och än idag är, ett problematiskt område på grund av de unga männens bristande delaktighet i ämnet. Han menar att det till stor del berott på brister i undervisningen, sett till vilka delar eller ämnen den traditionellt sett fokuserat på. Han lyfter samtidigt, genom tidigare forskning från Katz (1999, se Biddulph, 2007: 25) att stereotypa föreställningar om maskulinitet, som att vara "macho", förhindrar unga män från att söka hjälp och att de är mer benägna att agera genom våld än att söka stöd, vid påfrestande situationer. Kopplat till sexualitet lyfts forskning från Forrest (2007, se Biddulph, 2007: 26) som hävdar att unga män uppvisar motstånd då det handlar om att söka hjälp för sexuella problem, då det inte går i linje med hur män, genom rådande maskulinitetsnorm, bör agera. Biddulph (2007: 26, 28) hävdar samtidigt att unga män i mindre utsträckning än unga kvinnor talar om sexualitet och sexuell hälsa hemmavid, och att detta i sin tur försätter unga män i en sårbar position sett till att sexualundervisningen är den enda arenan för information och dialog i ämnet. Vidare lyfter Biddulph (2007: 29,

31) att en möjlighet att få unga män mer aktiva inom sexualundervisning är att utforma informationen utefter de unga männens egna önsknings och behov, i kombination med den professionellas kunskaper och möjligheter i att bygga relation till de unga männen. Den professionellas roll, flexibilitet och anpassning till individen blir central, då variationen bland individerna i gruppen unga män är stor, och samtal om sexualitet kan skilja sig från individ till individ. Risker identifieras i form av brister på rannsokande och reflektion över egna värderingar hos de professionella och att bemötande, förslag och insatser därmed riskerar att baseras på egna uppfattningar och värderingar, vilket leder till att de unga männens behov inte fullt tillgodoses. Hur arbetet med killar på en ungdomsmottagning i Sverige kan formas exemplifieras i studien nedan.

Gottlieb et al. (1998: 3418-3419) lyfter i sin studie, där de genom att ha analyserat enkätsvar från, och genomfört ostrukturerade samtal med, killar som besökt en ungdomsmottagning tillgänglig för elever på Stockholms skolor, styrkan i specialinriktade insatser för killar. I studien undersöktes hur insatsen med en avsatt mottagningstid enbart för killar under en period av två år påverkade antalet besökare i denna grupp. Även killars önskemål i samband med besöket undersöktes. Det framkom i studien att antalet besökande killar ökade i och med insatsen och att 74 % av killarna uttryckte att ett väntrum utan flickor var betydelsefullt och underlättade besöken. Även personalens kön var av betydelse kopplat till önskemål om både manlig och kvinnlig personal. Att personalen hade en bred kompetens och var inkännande ansågs också viktigt för att öppna upp för underliggande frågeställningar hos killarna. Det framkom att i över hälften av fallen så tog killarna upp samtalsämnen som berörde sexualitet, även om besöksorsaken varit en annan. Det framkom vidare att skolan och skolsystemet var viktiga källor för information för att locka killar till ungdomsmottagningarna. Slutsatsen som presenteras är vikten av att ungdomsmottagningarna använder sig av vissa specialinriktade insatser, kopplat till tillgänglighet, personalens kompetens och informationsspridning, för att flera killar ska vilja besöka verksamheterna.

3. Teoretiskt ramverk och begrepp

3.1 Introduktion

Studien har en genomgående socialkonstruktivistisk utgångspunkt.

Socialkonstruktivismen används både för att närma sig problemområdet och för att förstå och analysera empirin varpå den är studiens vetenskapliga ansats.

Socialkonstruktivismen som teori grundar sig på antagandet att all kunskap är socialt konstruerad och är ofta förknippad med samhällskritik. Konstruktionerna om vad som är verkligt, rätt och fel styrs och formas av kollektiva överenskommelser i olika kontexter utifrån språk, kultur och olika vetenskapliga domäner. Dessa är i sin tur resultat av sociala faktorer och motiv som uppstått och upprätthålls genom mellanmännisklig interaktion (Brülde & Haglund, 2008: 206-210). Utgångspunkten att de fenomen och det vi upplever som verkligt är socialt konstruerat innebär också att de är föränderliga och möjliga att påverka förutsatt att kollektivet är överens om förändringen, vilket ofta är en trög process (Johansson & Lalander, 2010: 82).

Vidare används de teoretiska begreppen *sexualitet*, *hegemonisk maskulinitet* och *professionell makt* utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv för att ytterligare fördjupa förståelsen av empirin. Samtliga av dessa begrepp, i synnerhet *sexualitet* och *professionell makt*, är breda och kan användas på en mängd olika sätt. I detta avsnitt presenteras vår förståelse och avgränsningar av begreppen utifrån vårt syfte och våra frågeställningar.

3.2 Sexualitet

Sexualitet som begrepp är mångfacetterat och kan belysas och diskuteras från en mängd perspektiv, inte minst utifrån olika ontologiska utgångspunkter. I enlighet med en socialkonstruktivistisk ansats och Löfgren-Mårtensson (2013: 12) ser vi på begreppet som resultatet av mellanmänniskliga konstruktioner i olika kontextuella rum, varpå det existerar flera parallella innebörder av begreppet

samtidigt. Vi har därför haft en bred ingång till begreppet sexualitet, liksom The World Association for Sexual Health (WAS) som definierar sexualitet som:

(...) a central aspect of being human throughout life, encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy, and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles, and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious, and spiritual factors (WAS, 2014: 1).

Här poängteras att sexualitet är ett viktigt inslag i människans välbefinnande som påverkar oss i många av livets aspekter. Likväl kan erfarenheter av sexuellt våld sätta djupa spår och försvåra möjligheten att kunna njuta av sin sexualitet (Löfgren-Mårtensson, 2013: 18, 77). Sexualitet som begrepp är påverkat av flera olika teoretiska fält och kontexter som i sin tur påverkar oss. Löfgren-Mårtensson (2013: 10) pekar på sexualitetbegreppets nära anknytning till makt då samhällets normbildning, kontroll och upplysning ständigt är närvarande, direkt genom exempelvis lagar eller indirekt genom sociala koder om vad som är accepterat och inte.

Ett socialkonstruktivistiskt synsätt på sexualitet belyser dels hur förväntningarna på, och förhållningssättet till, sexualitet påverkas av normer kring vad som är till exempel "manligt" och "kvinnligt", "normalt" och "onormalt". Det socialkonstruktivistiska synsättet poängterar också, med betoning på kontext och makt, professionellas betydelse för olika konstruktioner av meningsskapande runt sexualitet (Löfgren-Mårtensson, 2013: 52, 73, 94-95, 100).

3.3 Hegemonisk maskulinitet

Hegemonisk maskulinitet är liksom sociala konstruktioner beroende av tid och rum och upprätthålls genom olika genusrelationer. Begreppet hegemoni syftar till de kulturella och sociala mekanismer som skapar förutsättningar för en viss grupp

att tillskansa sig och bibehålla en överlägsen samhällsposition. Den hegemoniska maskuliniteten är den konstruktion av maskulinitet som utifrån genuspraktikerna i en viss kontext legitimerar patriarkatet där kvinnor blir underordnade. Detta samtidigt som det konstrueras positioner av över- och underordnad inom gruppen män. Den hegemoniska maskulinitet som råder behöver inte nödvändigtvis spegla faktiska, verkliga egenskaper hos någon man utan kan utgöras av ett ideal. För att skapa hegemoni krävs dock ofta en koppling mellan kulturella ideal och institutionell makt där det kollektiv (av män) som sitter på makten kan statuera ideal som blir den hegemoniska maskulinitetens ansikte utåt. En förutsättning för att idealet ska vinna legitimitet är att det sammankopplas med, och accepteras som, en auktoritet. Vidare betonas att den grupp som kan sticka håll på den hegemoniska maskulinitetens försvar kan skapa en ny hegemoni varpå begreppet är historiskt föränderligt (Connell, 1999: 114-116).

Det finns en betydande intersektionell aspekt i begreppet hegemonisk maskulinitet som pekar på att olika konstruktioner av maskuliniteter existerar samtidigt och rangordnas hierarkiskt utifrån aspekter som klass, etnicitet och sexualitet där uttryck och karaktärsdrag kopplade till feminitet bidrar till underordnandet av en maskulinitet (Connell, 1999: 116-117). De män som inte lever upp till den hegemoniska maskulinitetens ideal, eller som förkastar dem, tvingas förhandla sig ur den då undergivna positionen genom att vinna auktoritet på andra sätt i enlighet med en manlig norm, exempelvis genom sexuellt våld mot kvinnor. Att använda våld kan samtidigt användas som en strategi för privilegierade män att upprätthålla sin makt (Connell, 1999: 71-72, 118, 122). Detta visar på den ständiga närvaron av den hegemoniska maskuliniteten som människor ständigt behöver förhålla sig till, och positionera sig i relation till, oavsett var i den hierarkiska ordningen man befinner sig. Connell (1999: 80) betonar att maskulinitet alltid måste förstås i relation till något. Genom att titta på genusrelationerna kan vi förstå hur olika genushegemonier skapas, tar sig uttryck och upprätthålls.

Hur maskulinitet konstrueras menar Connell (1999: 83, 94-95) har mycket att göra med det som socialt tillskrivs den manliga kroppen utifrån en biologisk utgångspunkt. Exempel på detta kan vara att män anses oförmögna att kontrollera sina lustar och instinkter och därför inte helt kan stå till svars för hur de svarar an

på dem. Andra exempel är sport och idrottssammanhang som maskulint kodade domäner med fokus på manliga kroppar i rörelse, styrka, storlek, gruppsolidaritet och strategiskt tänkande. Den manliga kroppens kapacitet och prestation är starkt kopplade till konstruktionen av maskulinitet. Ett kroppsligt fokus bidrar dels till legitimering av mäns överlägsenhet gentemot kvinnor och till att den icke-presterande manliga kroppen faller utanför den maskulina hegemonin (Connell, 1999: 83, 94-95)

3.4 Professionell makt

Lundström och Sunesson (2006: 185-187) menar att klienter som besöker människobehandlande organisationer kan ha en egen stark drivkraft att förändra sin situation men att den hjälp klienten får inte konstitueras av denne själv. Den konstitueras å ena sidan av organisationens makt via fördelning av resurser, och å andra sidan av existerande samhällsnormer och det som, via samhällsnormer, förväntas av organisationen genom vad som förmedlas till klienten. Makten över det som efterfrågas leder i sin tur ofrånkomligen till en maktutövning av den professionella gentemot klienten, villkorat av organisationens ramar och den professionellas handlingsutrymme. Makt och inflytande för den professionella kan samtidigt vara kopplat till dennes expertis inom fältet, vilket kan göra det svårt för en icke-expert, till exempel en klient, att uttala sig i frågor som expertisen berör. Swärd och Starrin (2006: 249-250) menar dock att även om maktrelationen är ojämlig så är inte klienterna maktlösa. De lutar sig på Michel Foucaults tankar om relationell makt inom hjälpformer som föränderlig och möjlig att utöva även från en underliggande position. De menar att en klient inom socialt arbete kan använda sig av olika strategier för att skaffa sig makt, så som att utelämna viss information eller motsätta sig förslag.

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008: 69-70, 166) utgår även de från Michel Foucaults tankar om makt som någonting givet i samspelet då människor interagerar. De menar att uppdraget som professionell inbegriper makt genom tolkningsföreträdet som följer med arbetsrollen och att maktrelationen blir synlig då detta tolkningsföreträde utmanas. Vidare kan makt vara någonting positivt laddat, då den inbegriper både ansvar och möjligheter. De menar att relationen

kan förstås som en allians, eller ett samarbete, där förhållandet mellan klient och professionell kan vara helt centralt för att nå förändring. Ser vi återigen till tolkningsföreträdet och den makt som detta inbegriper, hänvisar Forte (2014: 292) till begreppet "bias" och den professionellas omedvetna tankeprocess att tolka situationer utifrån en viss teoretisk bas. Bias påverkar vad den professionella ser, och hur denne sorterar information och fyller i de luckor som kan bryta mot den teoretiska utgångspunkten. Detta leder till att behandlingsmetoder väljs blint framför andra alternativ, vilket kan motverka effektiv behandling genom att den professionella utgår från lösningar helt baserat på den teoretiska konstruktionen av problemet. Att andra, möjligtvis mer lämpliga lösningar, väljs bort baserat på att de inte passar i den teoretiska ramen förhindrar den professionellas möjligheter till att skapa intuitiva och kreativa lösningar.

4. Metod och metodologiska överväganden

4.1 Forskningsdesign

Studien har en genomgående socialkonstruktivistisk utgångspunkt vilket även genomsyrar studiens metodval och metodologiska överväganden. Av detta följer det ontologiska antagandet att all kunskap är socialt konstruerad och formas av kollektiva överenskommelser och mellanmänsklig interaktion i olika kontexter (Brülde & Haglund, 2008: 206-210). Denna utgångspunkt ledde fram till vår induktiva och öppna forskningsdesign och valet att genomföra intervjuer med personalen för att undersöka vilka normer och förståelser runt killar och deras sexualitet som finns på ungdomsmottagningar och vad detta kan få för konsekvenser.

Kvalitativa tillvägagångssätt, som intervjuer, kopplas ofta samman med en mer induktiv och explorativ ansats. Utan att på förhand veta exakt vad vi sökte efter var den explorativa ansatsen lämplig för att låta empirin guida oss vidare i intervjustadiet (David & Sutton, 2016: 99-100). Hela forskningsdesignen lämnades därmed mer öppen för återkommande ombearbetning då datainsamlingen ledde oss till nya upptäckter och frågeställningar. Studien har samtidigt ett visst mått av deduktion, till exempel sett till att vi inför intervjuerna formulerade teman som vi trodde skulle kunna hjälpa oss i att belysa vårt syfte och som senare blev grunden för vår intervjuguide (Se bilaga 3).

Forskningsdesignen och vår socialkonstruktivistiska ansats speglar till stor del vår förförståelse som baseras på vår bakgrund som socionomstudenter. Det socialkonstruktivistiska perspektivet har genomsyrat många delar av socionomprogrammet varpå det också föll sig som en naturlig utgångspunkt för oss. Med hänvisning till bias-begreppet finns dock risk för att vår förståelse av vårt studieobjekt färgats, på omedvetna plan, av denna utgångspunkt (Forte, 2014: 292). Löfgren-Mårtensson (2013: 53) understryker att konstruktioner av sexualitet påverkas och formas av forskarens blick. Det är därför viktigt att påpeka att de konstruktioner av sexualitet och normer som lyftes fram ur intervjupersonernas

berättelser i studien också påverkades av oss själva. Förutom vår gemensamma bakgrund som socionomstudenter så finns det självklart en mängd andra faktorer som har påverkat vår förförståelse genom erfarenheter i allt från uppväxt till arbetslivserfarenhet. Vad som födde denna uppsatsidé var dels personliga erfarenheter från omklädningsrumskulturen bland killar i sportsammanhang för den ena av oss och dels en gemensam tanke om att mäns sexuella våld mot kvinnor kan bero på sociala påtryckningar och avsaknaden av arenor att reflektera kring normer och sexualitet.

4.2 Urvalsprocess

4.2.1 Insamlande av tidigare forskning

Under det inledande momentet där vi sökte efter tidigare forskning som kunde knyta an till vårt syfte och våra frågeställningar valde vi att utgå från sökningar i två separata databaser. Dessa var Gender studies database, GSD, samt Sociology collection. Vidare genomförde vi kompletterande sökningar med hjälp av Göteborgs Universitetsbiblioteks funktion "supersök", i syfte att bredda våra sökningar ytterligare. De sökord vi använde oss av vid sökningarna var "young men", "boys", "masculinity", "sexuality", "sex education", "youth clinic" och "professional work" i olika kombinationer. Samma sökningar gjordes med motsvarande svenska ord. Varefter vi blev mer bekanta med forskningsfältet stod det klart att begreppet "hegemonisk maskulinitet" var framträdande, varpå även detta begrepp inkluderades som sökord på både svenska och engelska. Beträffande avgränsning av ålder hos de killar som studierna omfattade framkom det under sökningarna att olika studier använde sig av olika benämningar av gruppen. Vi valde att inte avgränsa oss till en enskild benämning, utan valde istället att avgränsa oss mot studier vars åldersspann stämde överens med den åldersgrupp som ungdomsmottagningarna i Sverige riktar sig mot. Mot bakgrund av detta används vid tillfällen begreppet "unga män" och vid andra tillfällen begreppet "killar". Allt som oftast gav sökningarna oss flertalet träffar, främst vid sökningar med engelska sökord, men vi upplevde utbudet av tidigare forskning som klart begränsat då vi sökte konkret efter studier som genomförts i svensk kontext med killar som berörde just sexualitet eller maskulinitet. Däremot var utbudet klart mer

omfattande inom samma kontext bland studier som berörde män och professionellt arbete med dessa. De studier vi fann som omfattade professionellt arbete med unga män eller killar kopplat till sexualitet utgår från en global kontext, med undantag för den avslutande studien som presenteras i kapitel 2 ("Kunskapsläget"). Vårt slutgiltiga urval av studier utgår från idén att på ett så konkret sätt som möjligt redogöra för hur maskulinitet och hegemonisk maskulinitet påverkar killar i förhållande till deras egen sexualitet och hur detta i sin tur påverkar hjälpsökandet och det professionella arbetet med dessa killar. För att få möjlighet till att presentera en enligt oss nödvändig bredd inom fältet utgår en stor del av redovisade studier från en global kontext. Men hänsyn till studiens tillförlitlighet har samtliga artiklar och studier som presenteras i kapitel 2 ("Kunskapsläget") genomgått referentgranskning (peer review).

4.2.2 Insamlande av empiri

Vad gäller urval för insamlandet av studiens empiri gjorde vi ingen avgränsning utifrån personalens profession utan valde att vara öppna för all personal på ungdomsmottagningen som har direktkontakt med killar. Anledningen till detta var för att vi i första hand tänkte att samtal om sexualitet kan uppstå i möten med alla yrkeskategorier, vilket styrks av FSUM:s (2015: 34) undersökning som visar att samtal om sexualitet är det fjärde vanligaste samtalsämnet för samtliga professioner på ungdomsmottagningen. Det bredare urvalet av professioner motiveras också av att vi inte i ett för tidigt skede ville avgränsa oss för mycket och riskera att inte få tag i intervjupersoner. Mot denna bakgrund gjorde vi delvis ett selektivt urval och delvis ett tillgänglighets- och möjlighetsurval (David & Sutton, 2016: 197). Det selektiva urvalet utgörs av att vi riktar oss mot alla yrkeskategorier på utvalda ungdomsmottagningar då vi är av uppfattningen att de alla kan bidra med relevant kunskap för vår studie. Då detta är vår subjektiva bild hade ett annat urval, med fokus på till exempel endast en yrkeskategori, kunnat bidra med andra resultat. Det hade dock även kunnat begränsa studiens resultat, då variationer mellan yrkeskategorierna inte hade kunnat påvisas.

Tillgänglighetsurvalet grundas på att vi inledningsvis sökte potentiella intervjupersoner genom socionomprogrammets, och vår årskurs, gemensamma

Facebook-sida för att få tillträde till fältet. På så sätt fick vi kontakter till två ungdomsmottagningar. Den ena ungdomsmottagningen låg i en större västsvensk stad och den andra låg i angränsande kommun. Personal från dessa två ungdomsmottagningar blev sedermera deltagare i studien. Möjlighetsurvalet baseras på att vi bestämde oss för att skicka ut förfrågningar om deltagande i vår studie till resterande ungdomsmottagningar inom den västsvenska stad som vi bedömde att vi skulle ha en möjlighet att ta oss till geografiskt för intervjuer ansikte mot ansikte, inom tidsramen för uppsatsen.

David och Sutton (2016: 143) nämner grindvakter och utnyttjandet av dessa som en möjlighet att få tillträde inom ett visst fält. Vi valde i enlighet med detta att skicka ut våra förfrågningar till enhetscheferna på ungdomsmottagningarna där vi efterfrågade kontakt med personal som hade regelbunden kontakt med killar i sitt arbete. Detta valdes också då det ofta fanns specifika kontaktuppgifter till ungdomsmottagningarnas enhetschefer men inte till den övriga personalen på ungdomsmottagningarnas hemsidor. Att endast enhetscheferna kontaktades innebar att potentiella intervjudeltagare aldrig nåddes av informationen om vår studie. Att frågan om deltagande ställdes via enhetscheferna kan också ha påverkat det frivilliga deltagandet i studien då intervjupersonerna kan ha känt sig tvingade att tacka ja eller känt ett behov av att visa framfötterna. Utifrån bristen på kontaktuppgifter till övrig personal bedömde vi trots allt detta tillvägagångssätt som vårt bästa alternativ. Totalt kontaktade vi fem stycken ungdomsmottagningar, utöver de två som tidigare nämnts, varav personal på två av dessa tackade ja till att delta i studien. En enhetschef återkom och meddelade att de inte ville delta i studien på grund av tidsbrist, och två enhetschefer återkom inte inom tidsramen för studien.

Förfrågningarna som skickades ut bestod av ett mail som innehöll en kort beskrivning av oss själva och vår studie tillsammans med bifogat informationsblad (se bilaga 1). Slutligen genomfördes fyra intervjuer med personal från fyra separata ungdomsmottagningar. Antalet intervjuer bedömde vi som rimlig utifrån den kvalitativa forskningsdesignen, som inte strävar efter generaliserbara resultat. Valet baserades också på studiens tid och omfång, då vi bedömde det som svårt att med rättvisa kunna redovisa material från fler intervjuer. Detta med hänvisning till Nygren (2012: 27) som poängterar den etiska

aspekten i att upptagandet av intervjupersoners tid måste svara mot den nytta det ger.

4.2.3 Utformning av intervjuer

Vid utformandet av intervjuerna valdes en semistrukturerad karaktär, ansikte mot ansikte, då vi ansåg att det var den mest lämpliga intervjuformen utifrån vår explorativa design och utifrån det faktum att vi båda är relativt oerfarna intervjuare. Att ha fördefinierade teman och frågor i en intervjuguide att utgå ifrån gav oss möjlighet att försäkra oss om att beröra alla områden vi var intresserade av under intervjun, och att kunna undersöka dessa närmare (David & Sutton, 2016: 114-115). Intervjuguiden utformades i strävan efter att med ett relativt brett omfång av frågor kunna utforska områden som stämde överens med vårt syfte. Detta innebär dock i enlighet med David och Sutton (2016: 103) att intervjuerna till viss del var förhandsdefinierade av studiens syfte, vilket de menar gäller för alla kvalitativa intervjustudier. Utformningen av intervjuguiden påverkades självklart även av vår förförståelse.

Kvale och Brinkmann (2009: 98) poängterar att den kvalitativa forskningsintervjun ställer höga krav på intervjuarens intervjuteknik och kunskaper inom området för intervjun. Hos relativt oerfarna intervjuare, som oss själva, föreligger det alltid en risk att inte följa upp och fördjupa intervjupersonernas svar i tillräckligt stor utsträckning för att säkerställa intervjuernas kvalitet. Som socionomstudenter under utbildning, på termin sex, har vi relativt god grundkunskap om begreppsbildning kring maskulinitet och sexualitet, men saknar fördjupad kunskap inom området. Detta kan ha påverkat intervjuernas kvalitet, både sett till utformningen av intervjuguiden och möjligheten att fördjupa intervjupersonernas resonemang och tankar genom följdfrågor.

Ett alternativ till intervjuer ansikte mot ansikte hade kunnat vara att genomföra datorstödda intervjuer. Detta för att få en möjlighet att prata med personal på ungdomsmottagningar oberoende av det geografiska avståndet och därmed kunnat planera för ett mer sannolikhetsbaserat och representativt urval av landets

ungdomsmottagningar (David & Sutton, 2016: 194-197). Med hänsyn till det element som går förlorat utan den verkliga interaktionen var vi dock av uppfattningen att detta ytterligare skulle ha kunnat inkräkta på intervjuernas kvalitet. Datorstödda intervjuer kan därtill begränsa möjligheten att få rika och uttömmande beskrivningar (Elmholdt, 2006 se Kvale & Birkmann, 2009: 165) vilket vi ansåg var viktigt kopplat till intervjustadiets explorativa ansats och studiens syfte. Utifrån samma argumentation var inte heller telefonintervjuer relevanta för oss i aktuell studie.

4.3 Genomförande av intervjuer

Vi valde att genomföra, som tidigare behandlat, semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte om ca en timme vardera. Vi medverkade båda två vid tre av fyra intervjutillfällen. Att vara två intervjupersoner kan problematiseras ur ett maktperspektiv, då det kan placera deltagaren i en till viss del utsatt position. Detta kan leda till att deltagaren möjligtvis inte väljer att berätta öppet om känsliga ämnen eller egna misstag, om inte situationen tillåter det. Det kan samtidigt göra det mer problematiskt för deltagaren att dra sig ur studien på plats, eller komma med feedback och frågor. Samtidigt går det att argumentera för att maktobalansen utjämnades av att vi innehar rollen som studenter och intervjupersonerna innehar rollen som professionell. Vi funderade inför genomförda intervjuer rörande bådadas medverkan, enligt resonemanget ovan, och såg samtidigt fördelar i tillvägagångssättet. Två intervjuare, där den ene leder intervjun och den andre kan komma med följdfrågor kring berörda teman, gav oss möjligheten att verkligen fokusera på de delar där deltagaren förde, enligt oss, intressanta resonemang och öppna reflektioner. Detta var även ett sätt för oss, som relativt oerfarna intervjuare, att säkerställa så att vi behandlade det vi på förhand ämnat att undersöka. Att en av intervjuerna genomfördes av en intervjuare berodde på praktiska omständigheter. Detta kan ha inverkat på studiens validitet, då viss fördjupning av vissa områden kan ha gått förlorad i och med avsaknaden av följdfrågor från den andre intervjuaren. Vid en av de fyra intervjuerna medverkade två deltagare från samma ungdomsmottagning, efter egna önskemål, vilket slutgiltigen gav oss totalt fem deltagare i studien. Samma tidsram var satt

för denna intervju vilket resulterar i att intervjupersonerna totalt sett fick mindre intervjutid vardera. Att de var två deltagare kan ses som fördelaktigt då de kunde hjälpa varandra i tankeprocessen och ta upp olika exempel från den gemensamma mottagningen, samtidigt som ämnen kan ha missats som annars skulle kommit upp om de hade intervjuats individuellt. Vid samtliga intervjutillfällen användes en intervjuguide som möjliggjorde att samma områden berördes oavsett intervjusituation.

Under de genomförda intervjuerna använde vi oss av inspelningsutrustning i syfte att inte förlora eller förvränga det deltagarna uttryckte. David och Sutton (2016: 118) rekommenderar tillvägagångssättet för att kunna fånga det som sägs fullt ut, men lyfter samtidigt en problematik som berör hur användandet av inspelningsutrustning kan påverka deltagare, även professionella aktörer, och inverka på det som sägs. För att få till ett mer naturligt samtal och skapa utrymme för reflektion hos deltagarna genomfördes intervjuerna på deltagarnas respektive arbetsplatser. Detta menar David och Sutton (2016: 118) är ett tillvägagångssätt som kan få deltagaren att känna sig mer lugn inför uppgiften. Vidare valdes detta tillvägagångssätt för att göra det mer attraktivt för de tillfrågade deltagarna att delta i studien genom att reducera möjliga anledningar, så som tidsspillan och lång resväg, till att inte att medverka.

4.4 Bearbetning av empirin

Gällande utskrifter menar Kvale och Brinkmann (2009: 196, 200) att dessa är konstruktioner från ett muntligt samtal till en skriven text, och att tillvägagångssättet för utskriften av genomförda intervjuer, sett till omfattning och detaljrikedom, är beroende av studiens syfte. Vi valde i enlighet med vår kvalitativa- och socialkonstruktivistiska ansats att under utskriften inkludera samtliga uppfattade ord i ljudinspelningen. Detta för att minska vårt eget avtryck på det som sagts av intervjupersonerna. I samma syfte utfördes en genomlysning och genomläsning av varandras utskrivna intervjuer och korrigeringar utfördes vid behov. De citat som slutligen valdes korrigerades i syfte att öka läsbarheten och förståelsen för läsaren. Det innebar i praktiken att vi valde att plocka bort repetitiva ord, ofullständiga ord och ord som användes för utfyllnad så som “mm”

och “eh”. Citaten som presenteras är därtill ofta lite längre för att ge läsaren en klarare kontext. Pauser i citaten har markerats med “...” och delar som har klippts bort har markerats med “(...)”. I ett citat har namnet på ett sjukhus ersatts med ”XXX” för att inte röja ungdomsmottagningens stadstillhörighet.

Vi har valt att utgå från Philip Burnards (1991) tematiska innehållsanalys för att analysera den empiri som tagits fram genom utförda intervjuer. Analysmetoden följer de överväganden som gjordes i tillvägagångssättet för att samla empiriska data. Med andra ord att i intervjufasen använda sig av en semistrukturerad design innehållandes flera öppna frågor, där intervjun spelas in för att senare skrivas ut i sin helhet, vilket också Burnard (1991: 461) påpekar är en lämplig utgångspunkt. Målet med analysmetoden är att i empirin finna teman eller problem som mellan intervjuerna kan kopplas samman och att skapa övergripande teman och underkategorier. Burnard (1991: 462-464) tar upp 14 steg i processen att genomföra en tematisk innehållsanalys till fullo. Steg ett berör minnesanteckningar som tas under intervjuerna för att enklare kunna knyta an till teman efter att all empiri samlats in. Detta gjordes under intervjuerna av den person som inte hade huvudansvaret som intervjuare. Steg två genomfördes efter att empirin samlats in där noteringar rörande övergripande teman gjordes i intervjuerna som skrivits ut. I steg tre till steg fem gick vi igenom materialet på nytt och skapade underkategorier inom de övergripande teman som tagits fram, för att senare sortera dessa underkategorier i syfte att få en överblick av materialet. Vissa av dessa kunde slås ihop till bredare och mer lätthanterliga underkategorier, och andra kunde plockas bort.

Vi valde att inte följa alla steg i processen pliktstroget. Ser vi till steg sex, som syftar till att ta in utomstående personer (kollegor) att skapa kategorisystem för jämförelse, så saknades tid och resurser för att detta skulle kunna genomföras. Istället skapade vi kategorisystem på tu man hand, som vi senare jämförde, för att återskapa en liknande process. Nästa moment i analysprocessen, vilket följer Burnards (1991: 463-464) steg sju till steg tio, gick ut på att kontrollera de framtagna underkategorierna i de utskrivna intervjuerna, att gå igenom empirin på nytt genom den då framtagna listan på kategorier vi tagit fram, och att klippa ut de då kategorikodade delarna från insamlad empiri och sortera in dessa under respektive underkategori i ett nytt dokument. Steg elva, vilket vi till följd av

studiens begränsade tidsperiod bortsåg från, syftar till att återkoppla till studiens deltagare för att bekräfta att sorteringen av utvalda citat i skapade kategorier genomförts korrekt. Vi valde däremot att följa steg tolv, som syftar till att under skapandet av analysavsnittet spara materialet, både de inspelade intervjuerna och det utskrivna materialet, i sin helhet, i syfte att kunna återvända till källan och dess kontext för att inte förvränga empirin under processen. Hur valet att bortse från vissa steg kan ha påverkat studiens reliabilitet behandlas i kapitel 4.5 "Studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet".

Under skapandet av vårt analysavsnitt, steg 13 och steg 14, placerades de olika underkategorierna inom framtagna teman i anslutning till våra egna sammanfattande kommentarer om respektive underkategori tillsammans med den koppling vi gjort till studiens kapitel 2 och 3 ("Kunskapsläget" och "Teoretiskt ramverk och begrepp").

Den tidigare forskningen som redovisas i kapitel 2 ("Kunskapsläget") används i analysen för att kontextualisera, och reflektera kring, studiens empiri. De teoretiska begreppen sexualitet, hegemonisk maskulinitet och professionell makt används för att förstå och reflektera kring det som lyfts i intervjuerna. Begreppet sexualitet används främst som en definition men också som ett sätt att förstå hur dess normer påverkar killars hjälpsökande, personalens bemötande och samtal om sexualitet. Begreppet hegemonisk maskulinitet används särskilt för att ur ett normkritiskt perspektiv förstå konstruktioner kring maskulinitet som speglas i killarnas beteende och i personalens, samt ungdomsmottagningen som verksamhets, agerande och uttryckta åsikter. Begreppet professionell makt används för att utveckla maktbegreppet utöver det som behandlas i förhållande till den normkritiska ansatsen av hegemonisk maskulinitet, framför allt i relationen mellan personal och klient. Detta knyter an till våra frågeställningar som handlar om hur personalen pratar om killars hjälpsökande, om upplevda förutsättningar för samtal om sexualitet och om deras syn på ungdomsmottagningens roll som normkritisk arena för killar.

Vi återvände under denna process vid flera tillfällen till det utskrivna och okodade materialet i sin helhet, för att bli klara över kontexten i vilken citatet tagits från, i enlighet med tidigare nämnt steg (steg tolv). I vår uppfattning var det tydligare att

sammanföra studiens resultat och analys i ett och samma avsnitt, än att separera dessa i två avsnitt. Detta för att direkt visa på de kopplingar vi funnit, via den bearbetning av materialet som genomförts, och för att inte riskera att dessa kopplingar skulle gå förlorade för läsaren. Vilka teman och underkategorier vi skapat och använt oss av presenteras närmare i inledningen av analysavsnittet.

4.5 Studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

4.5.1 Validitet

Kvale och Brinkmann (2009: 263-264, 266, 267) menar att validitet omfattar frågan om en studies giltighet och huruvida det går att styrka ett yttrande eller en slutsats genom en korrekt utförd härledning. Inom samhällsvetenskapen refererar validitet till legitimiteten i tillvägagångssättet för att undersöka det som avses undersökas. Vidare är validiteten beroende av forskarens hantverksskicklighet, då det handlar om att kontrollera, ifrågasätta samt teoretiskt tolka sina resultat. En studies validitet berör inte bara resultatet, utan genomsyrar hela forskningsprocessen. Vi har i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009: 267) valt att se på validitet som en kontinuerlig process av validering, eller kvalitetskontroll, under hela studiens genomförande. Som tidigare nämnts är vi medvetna om att vår förförståelse spelar in i detta och i sin tur har påverkat studiens alla delar, från syfte och frågeställningar, genom val av metod, teori och tidigare forskning, till framtagandet av studiens resultat och diskussion.

Kvale och Brinkmann (2009: 267) påpekar att validiteten under inledningsstadiet av studien är tätt sammankopplat med hur väl dess teoretiska antaganden är underbyggda och hur dessa kopplas samman med studiens forskningsfrågor. I och med vår induktiva ansats kunde vi under studiens genomförande ombearbeta våra frågeställningar i takt med att empirin och fördjupad teoretisk kunskap tog oss vidare i processen. Vidare är den producerade kunskapens validitet beroende av intervjudesignen och intervjumetoderna, och hur dessa kopplas samman med studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2009: 267). I och med att studiens syfte var att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar arbetar med killar och deras sexualitet, och vad de uppfattade att de kunde bidra med i termer av normkritiskt

tänkande valde vi intervjuer av semistrukturerad karaktär, med just personal på ungdomsmottagningar som förstahandskälla. Den semistrukturerade karaktären valdes för att låta intervjupersonerna få möjligheten att utveckla sina tankar relativt fritt, samtidigt som en viss struktur lät oss bibehålla närhet till studiens frågeställningar. Att vi använde oss av en intervjuguide underlättade också för oss i aspekten att hålla oss nära vårt syfte och våra frågeställningar.

Under intervjufasen menar Kvale och Brinkmann (2009: 267) att valideringen berör kvaliteten på intervjuerna samt tillförlitligheten hos de intervjuades utsagor. Rörande det senare är tillförlitligheten självklart svår för oss att kontrollera, som oerfarna inom ungdomsmottagningens verksamhet. Samtidigt berör studiens syfte de intervjuades egna uppfattningar inom området där de verkar professionellt dagligen. Detta påstår vi leder studiens validitet till en högre nivå än om vi hade bett de intervjuade att till exempel uttala sig om andras uppfattningar inom andra verksamheter. Rörande kvaliteten på intervjuerna valde vi att genomföra majoriteten av intervjuerna med oss båda närvarande. Kopplat till validitetsbegreppet hjälpte detta oss att säkerställa att vi följde de frågor och teman vi ämnade att behandla.

Vidare talar Kvale & Brinkmann (2009: 202-203) utifrån att fastställa en utskrifts validitet att det inte finns någon objektivt riktig omvandling. De menar att det är en balansgång mellan att ordagrant återge det som sagts och samtidigt förmedla meningen i en intervjupersons berättelse. Vi valde att inkludera samtliga uppfattade ord i ljudinspelningen, tillsammans med markeringar för pauser, skratt och icke-verbala uttryck. Detta i syfte att under analysmetoden ha möjligheten att utgå ifrån ett utskrivet material så nära det som uttalades i de genomförda intervjuerna som var möjligt. De citat som senare återgivits i studien korrigerades i syfte att öka läsbarheten och förståelsen för läsaren.

I fråga om validiteten gällande studiens resultat menar Kvale och Brinkmann (2009: 267) att detta handlar om huruvida en studie ger en valid redogörelse över studiens huvudresultat. Detta har gjorts genom att med stöd av tematisk analys sammankoppla framtagen empiri, genom utvalda citat från genomförda intervjuer, med teoretiska begrepp och tidigare forskning. Vidare sammanfattas studiens

resultat, relaterat till dess frågeställningar, under kapitel 6 (“Avslutande diskussion”).

Det finns också etiska aspekter att ta hänsyn till inom en valid forskning. Dessa avser att forskningen ska producera kunskap som är till nytta och samtidigt minimera skadliga konsekvenser (Kvale och Brinkmann, 2009: 267). Vi vill hävda att studiens producerade kunskap är till nytta genom dess relevans för socialt arbete (se kapitel 1.2 “Studiens relevans för socialt arbete”) och för oss själva som blivande socionomer. Aspekten av att minimera skadliga konsekvenser har ämnats att tillgodoses genom att följa Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer (se kapitel 4.6 “Forskningsetiska överväganden”).

4.5.2 Reliabilitet och generaliserbarhet

Kvale och Brinkmann (2009: 246, 263) menar att reliabilitet omfattar frågan om en studies tillförlitlighet och att begreppet i praktiken ofta förknippas med frågan om ett resultat kan reproduceras vid en annan tidpunkt av andra forskare. Då en intervjustudie alltid är bunden av kontexten, intervjuare och intervjupersoner, menar de att reliabiliteten snarare handlar om att använda sig av tillförlitliga metoder än att uppnå reproducerbara resultat. En aspekt är frågan huruvida deltagaren kommer att ändra sitt svar eller inte, beroende på vem som genomför intervjun. Under samtliga intervjuer använde vi oss av en intervjuguide med färdigskrivna frågor inom de teman vi var intresserade av och som följde vårt syfte. Detta i syfte att minska vår egen inverkan på intervjuerna och att belysa samma teman och att ställa samma frågor oberoende av intervjusituation. Trots detta påverkades självfallet varje intervju av sin specifika kontext och beroende på samtalet uppkom olika följdfrågor. Tillförlitligheten kan även ha påverkats vid den intervju som genomfördes med endast en intervjuare respektive den intervju som genomfördes med två intervjupersoner då grundförutsättningarna inte var desamma.

För att öka studiens tillförlitlighet valde vi att spela in intervjuerna. För att sedan bibehålla en hög tillförlitlighet i utskriften av det inspelade materialet valde vi som nämnt att lyssna och läsa igenom varandras utskrifter. Detta för att undvika

att egna tolkningar hos personen som skrev ut materialet omedvetet sökt sig in i och färgat materialet. Kvale och Brinkmann (2009: 200) betonar att en metod för att skapa en än högre reliabilitet vid utskriften är att genomföra två parallella utskrifter av alla genomförda intervjuer för att senare jämföra dessa och på så sätt upptäcka eventuella skillnader. Detta tillvägagångssätt valdes dock bort på grund av den begränsade tidsperiod i vilken studien genomfördes.

Under avsnittet för analysmetoden i kapitel 4.4 ("Bearbetning av empirin") redogjordes för att vi inte valde att följa alla steg i Burnards (1991) tematiska innehållsanalys plikttröget. Ser vi till steg sex, som syftar till att ta in utomstående personer (kollegor) i syfte att skapa kategorisystem för jämförelse, så saknades tid och resurser för att göra detta. Istället skapade vi kategorisystem på tu man hand, som vi senare jämförde, för att återskapa en liknande process. Tillvägagångssättet syftade till att höja analysmetodens, och studiens, tillförlitlighet och minska en persons inflytande på resultatet. Det bör dock nämnas att vi under studiens genomförande regelbundet diskuterade den empiri som samlades in och därmed påverkade varandra i framtagandet av kategorier och teman. Vidare bortsåg vi från steg elva, som syftar till att återkoppla till studiens deltagare för att bekräfta att sorteringen av utvalda citat i skapade kategorier genomförts korrekt. Att bortse från detta steg kan ha påverkat studiens tillförlitlighet negativt, då våra subjektiva bedömningar och skapande av kategorier inte nödvändigtvis stämde överens med deltagarnas uppfattningar. Däremot valde vi att spara materialet i sin helhet, i syfte att kunna återvända till källan och dess kontext under processen.

Kvale och Brinkmann (2009: 280-281) menar att generaliserbarhet omfattar frågan om resultaten i en studie går att överföra till andra undersökningsspersoner och andra situationer. De menar att det finns en tendens att kritisera forskning baserade på intervjuer, då det ofta är för få deltagare för att kunna generalisera de resultat som nås. Samtidigt menar de att detta antagande baseras på en föreställning om att vetenskaplig kunskap är giltig för alla platser, tider och människor, vilket är något konstruktionistiska och diskursiva ansatser talar emot. Då vår studie har en kvalitativ- och socialkonstruktivistisk ansats strävar inte heller vi efter generaliserbar kunskap. Vår studie kan däremot bidra till att lyfta intressanta perspektiv på normkritiskt arbete med killar och deras sexualitet.

4.6 Forskningsetiska överväganden

Studiens forskningsetiska överväganden motiveras utifrån Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Med hänsyn till *informationskravet* skickade vi ut informationsblad till alla ungdomsmottagningar som tillfrågades att vara med i studien. I informationsbladet kunde de tilltänkta respondenterna läsa om studiens syfte, upplägg och hänsynstagande till samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet. I efterhand kan vi önska att vi tydligare hade motiverat vad studien syftade till att bidra med i termer av kunskapsbidrag för att i större utsträckning motivera till deltagande i studien, vilket Vetenskapsrådet (2002: 7) uppmanar till. Med fler intresserade deltagare hade vi kunnat genomföra ett mer genomtänkt urval och på så sätt potentiellt kunnat uppnå en högre vetenskaplig kvalitet. Att sträva efter en så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt betonar både Kvale och Brinkmann (2009: 90-92) och Kalman och Lövgren (2012: 13) som viktiga etiska aspekter inom forskningen. Kvale och Brinkmann (2009: 90-92) lyfter i och med detta betydelsen av forskarens roll och övervägda etiska beslut genom hela forskningsprocessen medan Kalman och Lövgren (2012: 13) särskilt betonar forskarens skyldighet gentemot forskarsamhället och samhället i stort att producera vetenskaplig, trovärdig kunskap. Vi önskar också att vi i informationsbladet poängterat att studien hade en induktiv design och att vi därmed inte bestämt kunde säga vad vår studie skulle mynna ut i.

Intervjupersonerna fick dock information om studiens induktiva design muntligt innan vi startade intervjuerna, men vi är medvetna om att det i detta skede kunde vara svårare att dra sig ur när intervjupersonerna hade avsatt tid för detta och kände ett ansvar gentemot oss, om de skulle ha haft invändningar mot den induktiva designen. Kvale och Brinkmann (2009: 87-88) betonar att det finns en inbyggd svårighet att helt och hållet uppfylla *informationskravet* i studier med en öppen forskningsdesign överhuvudtaget. Precis innan intervjun redogjorde vi återigen för studiens syfte, upplägg och hur vi följde Vetenskapsrådets etiska principer, och påminde om det frivilliga deltagandet i studien. Vi redogjorde även för vår induktiva ansats och att vi därmed inte kunde redogöra exakt för vad studien skulle mynna ut i. Efter denna information fick intervjupersonerna skriva på en samtyckesblankett (se Bilaga 2) vilken berörde fortsatt deltagande innan

intervjun påbörjades. I informationsbladet såväl som i den muntliga informationen inför intervjun förklarade vi att intervjupersonen deltar på sina egna villkor och därmed kan dra tillbaka sitt samtycke när som helst fram tills att studien är publicerad. På så sätt har vi tagit hänsyn till *samtyckeskravet* (Vetenskapsrådet, 2002: 9-10).

Vetenskapsrådets (2002: 12) *konfidentialitetskrav* innebär att uppgifter om alla deltagare i en studie skall ges största möjliga konfidentialitet och att personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Vi har avlägsnat data i form av deltagarnas namn genom att kalla dem för Intervjuperson 1-5. När vi benämnt deltagarna i studien har vi använt oss av pronomenet "hen" för att ytterligare bibehålla största möjliga konfidentialitet. Deltagarnas profession och utbildning presenteras då vi ansett detta som relevant för resultatet. Detta tillfrågades intervjupersonerna om vid intervjutillfället och godkände. Vi har, i enlighet med det David och Sutton (2016: 54-55) diskuterar, valt att förvara material som kan identifiera deltagaren skilt från insamlade data i studien. Vi har tilldelat deltagarna identifierade koder (exempelvis "Intervjuperson 1") då vi transkriberat materialet, för att minimera risken att deltagarnas identiteter ska röjas. Materialet har samtidigt förvarats i lösenordsskyddade miljöer, där endast vi som utförare av studien haft tillgång. Ingenstans i studien framgår heller vilka ungdomsmottagningar vi besökt, eller några närmare detaljer om dem, för att hålla detaljeringsgraden låg och samtidigt bibehålla en hög konfidentialitet. Vetenskapsrådet (2002: 12) menar att samtliga uppgifter om identifierbara personer skall både lagras och avrapporteras så att deltagare i studien inte kan identifieras av utomstående. Det lyfts samtidigt att även om enskilda deltagares namn inte nämns så finns det alltid en risk för att vissa läsare kan identifiera deltagaren. Därför har vi inte heller angett staden eller angränsande kommun där ungdomsmottagningarna är belägna.

Vetenskapsrådet (2002: 14) hänvisar slutligen till *nyttjandekravet*, vilket syftar till att insamlade uppgifter och material inte får användas i något annat ändamål än forskning. Vi har i vår studie använt allt empiriskt material enbart i enlighet med studiens syfte, samt inte lämnat ut uppgifter om deltagare för kommersiellt bruk eller andra syften, och därmed följt vetenskapsrådets *nyttjandekrav*. Även detta kommunicerades med deltagarna före genomförda intervjuer.

5. Resultat och analys

5.1 Presentation av intervjupersoner

Samtliga intervjupersoner som deltagit i studien är verksamma på ungdomsmottagningar och träffar killar i sitt dagliga arbete. De har olika utbildningsbakgrund och samtliga har många år bakom sig inom yrket. Intervjupersonerna arbetar på fyra olika ungdomsmottagningar i en större västsvensk stad med omnejd. Intervjuperson 3 och 4 arbetar på samma arbetsplats och de övriga arbetar på olika ungdomsmottagningar.

Intervjuperson 1 arbetar som barnmorska och är vidareutbildad sexolog samt har familjeterapiutbildning.

Intervjuperson 2 arbetar som kurator och har socionomutbildning samt vidareutbildning i form av kurser på masternivå samt pågående utbildning i kognitiv beteendeterapi, steg 1.

Intervjuperson 3 arbetar som sjuksköterska och har vidareutbildning inom sexologi och andrologi.

Intervjuperson 4 arbetar som kurator och har socionomutbildning samt vidareutbildning inom sexologi och adolescensutveckling med psykodynamisk inriktning, steg 1.

Intervjuperson 5 arbetar som psykolog och är vidareutbildad inom sexologi.

5.2 Presentation av teman

Den tematiska analysen har lett fram till formuleringen av tre teman som presenterar både möjliggörande och begränsande faktorer i arbetet med killar och deras sexualitet på individuell, organisatorisk och strukturell nivå. Dessa teman är "Omgivningens betydelse", "Samtal om sexualitet" och "Ungdomsmottagningens ramar och möjligheter". Dessa är sedan indelade i olika underrubriker.

5.3 Omgivningens betydelse

Under detta tema presenteras möjliggörande och begränsande faktorer i killars omgivning på strukturell och individuell nivå som kan påverka deras förutsättningar att söka hjälp och att prata om sexualitet. Underrubrikerna inom detta tema är: “Antingen är man rätt så desperat eller så är man modig”, “Ett främjande nätverk” och “Strukturell förändring”.

5.3.1 “Antingen är man rätt så desperat eller så är man modig”

Det framkom tidigt i intervjuerna att i likhet med statistik från RFSU (2012: 9) och FSUM (2015: 13) så utgjordes antalet besökare på ungdomsmottagningarna av betydligt färre killar än tjejer. Den mest centrala anledningen till detta som angavs i samtliga intervjuer var maskulinitetsnormen. Intervjuperson 3 (sjuksköterska) säger om de killar som kommer “(...) antingen så är man rätt så desperat, eller så är man modig” vilket vi anser sammanfattar hur intervjupersonerna berättar om maskulinitetsnormens begränsande inverkan på killars hjälpsökande och syn på sexualitet. Maskulinitetsnormen kopplas i intervjuerna samman med förväntningar på killar att “*hålla ihop (sig)*” (Intervjuperson 2, kurator) och att det “(...) *kan kännas mindre manligt att inte klara av det själv (...)*” (Intervjuperson 5, psykolog). Liksom citatet i rubriken antyder berättade samtliga intervjupersonerna att de killar som kommer till mottagningen ofta har gått länge med olika typer av besvär innan de till slut söker hjälp. Att söka hjälp beskrivs av Intervjuperson 1 (barnmorska) som “(...) *ett väldigt stort steg för många*”. Intervjupersonerna berättar också att kontakterna med de killar som kommer ofta inte pågår särskilt länge och att det är svårt att få killarna att komma tillbaka. Intervjuperson 5 (psykolog) liknar killarnas hjälpsökande med ett depåstopp i racertävlingar:

Ofta vid racertävlingar så går man i depån och så får man bli lite servad för att man ska kunna klara hela tävlingen (...) jag tänker liksom att killarna kommer mest in för depåstopp (...) dom känner liksom att nu måste jag ta hand om mitt liv liksom annars så kraschar jag därute (...)

man (får) lite justeringar och sen känner man att, nämen nu kan jag nog ge mig ut på banan igen.

Intervjuperson 5, psykolog

Utifrån begreppet hegemonisk maskulinitet kan citatet och resonemanget ovan anses beskriva ett manligt ideal av att hantera sina problem själv vilket många killar verkar sträva efter (Connell, 1999: 114-116). Det speglas både i att så få söker sig till ungdomsmottagningen och att de som söker hjälp sällan blir långvariga. Även Katz (1999, se Bidduph, 2007: 24-25) och Forrest (2007, se Bidduph, 2007: 24-25) pekar på att stereotypa föreställningar om maskulinitet, som att vara "macho", förhindrar unga män från att söka hjälp. Intervjuperson 1 (barnmorska) kopplar även hen killars bristande hjälpsökande till maskulinitetsnormen och sätter detta i ett historiskt perspektiv som hen menar leder till att killar idag har dålig kunskap om sin egen sexuella funktion med betoning på vad som är normalt.

Mannen är ju normen. Och mannen var det ju inget fel på om man tittar historiskt. Så därför behövde män inte ha något ställe. (...) så det tänker jag lever kvar på många sätt. (...) om en tjej skulle bli torr och tappa lubrikationen då tänker man, nä men så är det ju liksom, tjejer, så kan det bli. Man blir rädd, eller tappar fokus eller... Då kan man bli torr, det vet ju alla. Men tappa ståendet, det är ju något fullkomligt onormalt, när det egentligen är exakt samma grej. Det är helt normalt att killar tappar ståendet men det vet inte killar. (...) Man har ju ingen koll på det. Det ska ju bara fungera.

Intervjuperson 1, barnmorska

Citatet belyser en föreställning om att den manliga kroppen alltid ska fungera. Denna föreställning menade intervjupersonerna fanns hos både killar och tjejer och satte en stor press på killarna i att alltid kunna prestera sexuellt. Intervjuperson 1 (barnmorska) resonerar vidare att killarnas krav och förväntningar på sex är att:

Allt ska funka galant alltid. (...) (Man) ska kunna ha långa samlag när man vill, hur som helst, hur trött man än är, eller hur full man än är. Det ska bara funka.

Intervjuperson 1, barnmorska

Dessa förväntningar menar intervjupersonerna resulterar i att killarna får ett väldigt stort ansvar i sexuella situationer som kan leda till prestationsångest. Intervjuperson 5 (psykolog) hänvisar en del av prestationsångesten till pornografi som förstärker att den sexuella akten mellan män och kvinnor kontrolleras och styrs av mannen. Detta kan i enlighet med Löfgren-Mårtensson (2013: 10) ses som exempel på hur samhällseliga normer kring sexualitet ständigt är närvarande, även i den mest intima akten, med samma krav och förväntningar oavsett omständigheter. Det pekar också att dessa normer är kopplade till vad som anses vara "manligt" och " normalt" (Löfgren-Mårtensson, 2013: 52-53). Kopplat till hegemonisk maskulinitet verkar sexuell prestation vara ytterligare ett ideal som intervjupersonerna möter bland killarna. Connell (1999: 83, 94-95) pekar på att konstruktioner av maskulinitet ofta är kopplade till kroppsliga praktiker och att förmågan att prestera kopplas samman med en hegemonisk maskulinitet. Okunskapen om hur kroppen fungerar och vad som är normalt samt idealet att som kille alltid kunna prestera och ta ansvar för sexuella situationer beskrivs leda till känslor av misslyckande. Att söka hjälp för att ett prestationsideal inte kan uppnås, som del av en hegemonisk maskulinitet, skulle kunna innebära en känsla av dubbelt misslyckande då även föreställningen om att klara av sina problem självständigt är ett ideal.

5.3.2 Ett främjande nätverk

I intervjuerna framkommer på olika sätt hur omgivningen kan bidra till killars hjälpsökande. Intervjupersonerna ger exempel på hur tips och acceptans från killarnas partner, föräldrar eller kompisar utgjorde möjliggörande faktorer för att killarna skulle vända sig till ungdomsmottagningen. Två av intervjupersonerna (Intervjuperson 2, kurator och Intervjuperson 5, psykolog) pratar om att en förändring bland pappor som mer känslomässigt engagerade, närvarande och

samtalande föräldrar kan bidra till hjälpsökande och en acceptans att prata om svåra saker bland killar. Intervjuperson 2 (kurator) menar att hen ser en förändring bland pappor som kan ringa till mottagningen för att prata om sina söner:

Länge har det ju varit mammor som ringer, både för tjejerna och killarna, men det har varit en del pappor som ringer nu, och det tycker jag är, det sänder tydliga signaler till sönerna och till de andra i familjen också (...) Pappa tycker också att det är okej att man går.

Intervjuperson 2, kurator

Att fäder och andra i omgivningen uppmuntrar till hjälpsökande för killar presenterar ett alternativt ideal till att killar ska klara sig själva, vilket därmed möjliggör hjälpsökande. Detta visar på att flera olika typer av hegemoniska maskulinitetsideal kan existera samtidigt i olika kontexter, både ideal som uppmuntrar till hjälpsökande och ideal som inte gör det (Connell, 1999: 114-116; 2005: 845-847). Nobis och Sandén (2008) visar i sin studie att killar var medvetna om existerande maskulinitetsideal, men hade förmåga att distansera sig från dessa och därmed inte upplevde det som problematiskt att söka hjälp. Detta tyder på att flera ideal kan samexistera och ett hegemoniskt ideal är möjligt att frångå. Connell (1999: 114-116) menar att den grupp som kan sticka hål på den hegemoniska maskulinitetens försvar kan skapa en ny hegemoni varpå begreppet är föränderligt. Att det i en kontext framlyfts som något positivt för killar att prata om känslor och sexualitet, via exempelvis deras pappor, visar att nätverket kan vara en främjande faktor för hjälpsökande. Enligt samma argumentation torde dock också nätverket kunna motverka hjälpsökande utifrån de ideal som präglas av just den kontexten.

5.3.3 Strukturell förändring

Intervjupersonerna slår fast att maskulinitetsnormen är den främsta anledningen till att killar söker så lite hjälp. Samtliga intervju personer anser sig kunna tillgodose de flesta av de behov som finns hos de killar de kommer i kontakt med och flera menar att ungdomsmottagningen är den verksamhet som är bäst på området ungdomars sexualitet. Samtliga poängterar dock att omfattningen av det

utåtriktade arbetet och hur många man når är begränsat. Av detta följer att för att i högre utsträckning möjliggöra killars hjälpsökande och forum för att diskutera sin sexualitet så krävs förändringar på strukturell nivå. Flera av intervjupersonerna trycker i och med detta på skolans roll i det normförändrande arbetet. I intervjuerna föreslås dels ett större samarbete med, och större närvaro i, skolorna avseende detta och att till exempel gemensamt bjuda in inspirerande föreläsare. Samtidigt lyfts att skolorna själva måste jobba hårdare för en förändring. Intervjuperson 1 (barnmorska) säger:

Jag tänker bara på vad högstadieläverna berättar här, det med "hora", att killar är "kungar", alltså att det fortfarande är mycket så. Det är ju ett normproblem som dom måste jobba med och ta tag i, skolorna. För dom här föreställningarna kring sex och att mannen har ansvaret och att det är okej att tjejer har problem men inte killar, det är såna mastodontområden som det är så hemskt att det inte finns kunskap kring. (...) man måste börja när dom är mycket mindre, barnen, och jobba kring normer.

Intervjuperson 1, barnmorska

Citatet styrks av Hlavka (2017: 498-500) som uppmuntrar till normkritisk utbildning i skolorna och möjliggörande av diskussioner kring sexualitet, samtycke och sexuellt våld som uppmärksammar att män kan vara offer på samma sätt som kvinnor. Att skolan skulle kunna vara ett forum för förändring av den hegemoniska maskuliniteten och dess ideal, går naturligtvis inte att veta säkert men Connell (1999: 114-116) menar att för att skapa hegemoni så krävs ofta en koppling mellan kulturella ideal och institutionell makt. De som besitter den institutionella makten har också makt att konstituera ideal, förutsatt att de accepteras som en auktoritet. Då skolan är en auktoritär institution som killar ofta är i kontakt med dagligen går det utifrån Connells (1999) resonemang att anta att skola och lärare skulle kunna ha en stor inverkan på skapandet av en kontextuell, mer normkritisk, hegemonisk maskulinitet. Till skillnad mot ungdomsmottagningen så har skolan också mera tid och utrymme för att under lång tid och utifrån flera ämnen arbeta normkritiskt. Löfgren-Mårtensson (2013:

10) och Biddulph (2007: 29-31) pekar också på att sexualupplysningen är en viktig del av normskapandet av sexualitet.

Förutom förändringsarbete i skolorna så lyfts i intervjuerna ett behov av fler arenor för killar i stort, dels för samtal om sexualitet (som kan saknas även bland kompisar) och dels för vård- och hjälpsökande. I två av intervjuerna lyfts som exempel att killar inte har något specifikt ställe i regionen att vända sig om de blivit utsatta för våldtäkt. Intervjuperson 3 (sjuksköterska) säger:

Ja det är ju rätt så gräsligt egentligen, vad man ser. Att har man en kille som är över 16 år så ska man till kirurgakuten på XXX och där har dom ju inget bra omhändertagande, det sa till och med en sköterska "Nej vi är inte bra på det här. Vi är inte ens hbtq-diplomerade". (...) dom bedömer efter medicinska faktorer så är man en våldtagen man så kan man sitta tio timmar för att man inte är så skadad i kroppen. Det händer ju inte på gynnottagningen. Och man har en fortsatt process där, som är helt självklar, där du får ta prover efteråt. Där du får prata efteråt.

Intervjuperson 3, sjuksköterska

Att det saknas arenor för killar att vända sig för olika typer av stöd signalerar att killar varken har eller bör ha behov av dem. Detta leder i sin tur till återigen till en underordnad maskulinitet att som kille efterfråga eller söka sig till de arenorna (Connell, 1999: 71-72, 118, 122). Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 87-88) betonar vikten av att det finns trygga arenor för killar att prata om, och reflektera kring, maskulinitet och normer för att en förändring av dessa ska kunna ske. De framhåller dock tillsammans med Korobov (2006: 514) att det är viktigt hur dessa samtal går till för att inte förstärka existerande normer. Detta ställer höga krav på grad av självreflektion och kompetens på alla verksamheter och dess personal som strävar efter att arbeta normkritiskt med killar.

5.4 Samtal om sexualitet

Under detta tema presenteras förutsättningar på individuell och strukturell nivå som påverkar möjliggörandet av samtal om sexualitet med killar. Underrubrikerna

inom detta tema är: “Att skapa relation och tillit”, “Normer kring sexualitet och sexuellt våld” och “Profession, utbildning och att ställa frågan”.

5.4.1 Att skapa relation och tillit

I samtliga intervjuer nämndes att skapa relation och tillit som en förutsättning för att möjliggöra samtal om svåra eller känsliga ämnen, vilket samtal om sexualitet och sexuellt våld gavs som exempel på att vara. Intervjuperson 2 (kurator) säger:

För att överhuvudtaget kunna prata om sexualitet så behöver det ju vara en avspänd stämning tänker jag. (...) Det är det allra viktigaste i alla samtal, att skapa en trygg känsla i rummet. Sen tänker jag, att låta det ta tid. Inte bli påpressad.

Intervjuperson 2, kurator

Liksom i citatet ovan nämns tid och att gå varsamt fram som viktiga faktorer för möjliggörandet av samtal om sexualitet och utsatthet. Flera av intervjupersonerna pratar också om att de jobbar aktivt för att få killarna att komma tillbaka till mottagningen. Samtidigt framkommer det under temat “Antingen är man rätt så desperat eller så är man modig” att det är svårt att få killar till återbesök. Detta indikerar att det finns risk för att personalen inte hinner bygga upp tillräckligt tillitsfulla relationer för killarna att öppna upp sig om sina svåraste och mest tabubelagda problem innan de avslutar kontakten med ungdomsmottagningen igen. Detta knyter an till Intervjuperson 5:s (psykolog) liknelse av killarnas hjälpsökande med ett depåstop. Att killar bara tar emot tillräcklig hjälp för att kunna klara sig själva igen.

5.4.2 Normer kring sexualitet och sexuellt våld

De maskulinitetsnormer som begränsar killars hjälpsökande påverkar också möjliggörandet av samtal om sexualitet och sexuellt våld. Att erkänna sexuella svårigheter kan som nämnt innebära att inte nå upp till ideal som kopplas samman med en hegemonisk maskulinitet eller normer kring sexualitet (Connell, 1999;

Löfgren-Mårtensson, 2013). De olika intervjupersonerna vittnar om att samtal om sexualitet förekommer i olika utsträckning hos de olika intervjupersonerna vilket vi söker förklaringar till i nästföljande tema "Profession, utbildning och att ställa frågan". Samtliga intervjupersoner berättar dock att de aldrig, eller mycket sällan har samtal med killar som berör sexuellt våld. Intervjuperson 3 (sjuksköterska) förklarar att det finns ett hinder i att begreppsliggöra exempelvis en våldtäkt mot en man utifrån maskulinitetsnormer:

Det handlar ju om det här med mansnormen, att det är så svårt att erkänna att man blivit utsatt för sexuellt våld som man för att... dels funderar jag på könsidentitet... "Är jag bög? Och hade jag kunnat stoppa övergreppet?" Och ibland har man inte ens ord för övergrepp för det finns liksom inte med i ens föreställningsvärld. Det är ett stort hinder för killar. Så jag tycker att det är svårt att få fram det där. Man kan inte använda de orden riktigt som man använder till tjejer. För det är inte lika etablerat för män att kalla det för våldtäkt av en man.

Intervjuperson 3, sjuksköterska

Hlavka (2017: 489, 491, 493-494) pekar som i citatet ovan på att konstruktioner av kön, sexualitet och heteronormativitet försvårar för killarna att förstå och erkänna att det blivit utsatta för sexuella övergrepp. Detta kopplas av Hlavka (2017), liksom av Intervjuperson 3 (sjuksköterska), till föreställningen om att killar kan försvara sig fysiskt och därför inte kan bli offer för sexuella övergrepp samt att mäns övergrepp mot män förknippas med en homosexuell identitet, även för den som blir utsatt. Kopplat till Connells (1999: 114-116) hegemoniska maskulinitetsbegrepp kan vi här skönja ytterligare två ideal att som man vara stark och kunna försvara sig själv samt att ha en heterosexuell identitet. Ouppnådda ideal bidrar till en underordnad maskulinitet. Connell (1999: 116-117) menar också att underordnade maskuliniteter ofta försöker vinna auktoritet och makt genom att sträva efter andra hegemoniska maskulinitetsideal. Då hjälpsökande går emot ett hegemoniskt ideal skulle idealet att klara sina problem själv kunna användas som strategi för att inte erkänna sig som en underordnad maskulinitet. Sett till samtalssituationen pekar Swärd och Starrin (2006: 249-250) samtidigt på att undanhållande av information är ett sätt för klienten att bibehålla makt i

relation till en professionell. Att kunna bearbeta utsatthet för sexuella övergrepp är dock viktigt då Löfgren-Mårtensson (2013: 18, 77) pekar på att sexualiteten spelar en stor roll för vårt välbefinnande och att sexuella övergrepp kan inkräkta starkt på förmågan att kunna njuta av sin sexualitet. Om personalen därmed upplever det som svårt att benämna aspekter som berör sexuellt våld på grund av normer eller av rädsla för att kränka någons integritet innebär det att de själva kan bidra till att reproducera dem genom att undvika dessa eller visa osäkerhet när de tas upp (Löfgren-Mårtensson, 2013: 94-95, 100).

5.4.3 Profession, utbildning och att ställa frågan

I intervjuerna framkom det på olika sätt att vilken profession och vilken utbildning personalen hade påverkade möjligheten att öppna upp för samtal om sexualitet. I samtliga intervjuer nämns att de professioner som har en mer direkt koppling till kroppslig problematik, som sjuksköterskor och barnmorskor, har en mer naturlig ingång till samtal som berör sexualitet. Både Intervjuperson 1 (barnmorska) och Intervjuperson 3 (sjuksköterska) menar att alla samtal de har med killar berör sexualitet på något sätt, Intervjuperson 1 (barnmorska) säger:

Jag kan ju bara utgå från mig. Då kommer det ju upp jämt. (...) Men nu blir det ju lite den ingången till mig. För jag brukar ju säga vad jag jobbar med och då kan ju bara det göra att de säger någonting.

Intervjuperson 1, barnmorska

Citatet pekar på att den medicinska personalen har en mer självklar ingång till samtal om sexualitet i och med sin arbetsroll. Lundström och Sunesson (2006: 185-187) pekar på att den professionellas makt och inflytande är kopplat till dennes expertis vilket legitimerar den medicinska personalens frågor om sexualitet i direkt anslutning till en fråga om, eller undersökning av, kroppen. Möjligen har också ungdomar större kunskap om vad medicinsk personal arbetar med än vad de psykosociala professionerna gör, varpå den medicinska personalens frågor om sexualitet legitimeras i större utsträckning. Intervjuperson 4 (kurator) lyfter dock i dialog med Intervjuperson 3 (sjuksköterska) att samtal om sexualitet även kan begränsas av medicinsk personals arbetstitel:

Men ett hinder tänker jag, det är det här med våran titel. Du är ju sjuksköterska, men barnmorska, där har vi ett hinder. (...) Det är ju det som är utbildningen, men det blir konstigt med barnmorska. Jag säger alltid "du kommer få träffa medicinsk personal om en stund". Jag säger aldrig barnmorska. Eller sjuksköterska kan jag säga då. För det blir jättekonstigt som ung man, "jaha, är jag här? Ska jag träffa en barnmorska?"

Intervjuperson 4, kurator

Enligt tidigare resonemang så legitimerar en professions expertis att ställa vissa frågor (Lundström och Sunesson, 2006: 185-187). På samma sätt tycks även en profession kunna begränsa möjliggörandet av vissa samtal om dess expertis förknippas med att utföra undersökningar av ett kön och en kropp som en individ inte identifierar sig med. Utifrån detta nämner Intervjuperson 2 (kurator) att hen önskar en allmänläkare till ungdomsmottagningen för att yrkesrollen inte är förknippad med arbete specifikt med kvinnliga kroppar. När professionen inte innebär en naturlig ingång till samtal lyfts av kuratorerna att det krävs mer av dem för att möjliggöra samtal om sexualitet. En stor förutsättning för detta verkar vara att som professionell våga ställa frågor. Intervjuperson 4 (kurator) menar att hen alltid ställer frågor om sexualitet någon gång under en kontakt med en ungdom och kopplar detta till sin sexologiutbildning. Hen säger:

Jag kan tycka att jobbar man på en ungdomsmottagning så ska man ha en sexologisk utbildning. För har du det så är det inga konstigheter för dig att ställa frågor (...) då blir det väldigt naturligt.

Intervjuperson 4, kurator

Att en sexologisk utbildning skulle öka tryggheten i att ställa frågor stärks av att Intervjuperson 2 (kurator), som inte har utbildning inom sexologi, uppger att hen aldrig har samtal om sexualitet och sällan ställer den typen av frågor. Det understryks av intervjupersonerna med medicinsk bakgrund att de som professionella måste ta initiativet och ställa frågor för att öppna upp för samtal om sexualitet. Genom att ställa frågor om vissa ämnen signaleras det för ungdomen att de kan prata om dessa ämnen, även om de inte vill det just då, menar

intervjuperson 4 (kurator). Intervjuperson 1 (barnmorska) uppger vidare “(...) vissa tänker jag skulle aldrig kunna fråga om inte vi frågade. (...)”. Men att ha en sexologisk bakgrund verkar inte vara det enda som påverkar huruvida personalen ställer frågor om sexualitet. Intervjuperson 5 (psykolog) som också har sexologiutbildning menar nämligen att hen inte så ofta ställer frågor om sexualitet, men att samtalen uppkommer ganska ofta ändå, på ungdomens initiativ. Hen understryker även att ungdomen kanske inte alls vill prata om de sakerna och kan tycka att det är privat. Det verkar alltså inte bara ha med utbildning att göra utan även vilka ämnen den professionella personligen tycker att det är viktigt att bidra till att lyfta. Om känsliga ämnen ska beröras i samtalet menar samtliga intervjupersoner att det är viktigt när och på vilket sätt det görs. Intervjuperson 1 (barnmorska) säger:

Oavsett i vilken profession man träffar en ung person så börjar man ju där dom är när dom söker, sen så spinner man ju på med frågor utifrån det man får höra (...) Man måste ju också få komma till ungdomsmottagningen och hämta kondomer utan att bli utfrågad, alltså det är ju en balans där. Att man ändå har en känsla för när nån behöver något mer. Och då frågar vi ju tänker jag.

Intervjuperson 1, barnmorska

Citatet pekar på betydelsen av att som professionell vara följsam och känna av när det är läge att utforska ungdomens situation närmare, vilket även Gottlieb et al. (1998: 3418-3419) lyfter kopplat till att öppna upp för samtal om sexualitet. Intervjuperson 4 (kurator) understryker också att en fråga om sexualitet inte bör slängas in utan någon som helst kontext:

Men kommer någon vars mamma dog för en månad sen så börjar jag ju inte prata om sex. Men om man söker för nått illamående, alltså depression, nedstämdhet, relationsproblem, då finns ju det ett inslag i det.

Intervjuperson 4, kurator

Även Biddulph (2007: 29, 31) lyfter, i samband med sexualundervisningens utformning, den professionellas roll, flexibilitet och anpassning till individen som central, då variationen bland individerna i gruppen unga män är stor, och samtal

om sexualitet kan skilja sig från individ till individ. Både vad personalen väljer att ta upp och när de gör det indikerar att personalen har ett stort handlingsutrymme och därmed makt när det kommer till att möta ungdomars problematik, vilka frågor som lyfts och vilken hjälp ungdomen kan få. Denna maktobalans talar även Lundström och Sunesson (2006: 185-187) om i relationen mellan professionell och klient inom socialt arbete. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008: 69-70, 166) betonar att makt inbegriper både ansvar och möjligheter. Beroende på hur och i vilken grad personalen ser på sitt ansvar att öppna upp för samtal om sexualitet så påverkas möjligheten för killar att samtala om detta. Personalen spelar därmed också en stor roll i meningsskapandet runt sexualitet och konstruktioner av normalitet (Löfgren-Mårtensson, 2013: 94-95, 100).

5.5 Ungdomsmottagningens ramar och möjligheter

Under detta tema presenteras ungdomsmottagningarnas organisatoriska förutsättningar att påverka killars hjälpsökande och möjligheter att prata om sexualitet. Underrubrikerna inom detta tema är: “Att locka killar till ungdomsmottagningen”, “Ungdomsmottagning = Tjejmottagning” och “Organisatoriska och personliga förutsättningar”.

5.5.1 Att locka killar till ungdomsmottagningen

Intervjupersonerna redogör både för nuvarande och önskvärda strategier för att nå ut till fler killar. Den främsta utåtriktade insatsen som nämns är klassbesök med alla elever från en viss årskurs på högstadiet, inom ungdomsmottagningens upptagningsområde, där personal på ungdomsmottagningen antingen går ut i klasserna eller bjuder in till studiebesök på mottagningen. Klassbesöken beskrivs främst gå ut på att informera om ungdomsmottagningen, vilka som arbetar där och vad ungdomarna kan få hjälp med. Fokus är att *alla* ungdomar ska känna sig välkomna dit. Vissa mottagningar har flera besök med samma klasser i olika årskurser, andra bara ett. För informationsspridning om ungdomsmottagningen nämns också strategier som till exempel brev, riktade till föräldrar eller en viss åldersgrupp av ungdomar, besök med frågelåda på ungdomsgårdar, planscher på

skolor och i ungdomsmottagningarnas väntrum samt att visa sig i mer offentliga sammanhang som på pride-festivalen eller på gymnasimässan.

Intervjupersonerna har även egna idéer för hur fler killar ska kunna nås. Exempel på strategier som nämns är skype-samtal, att med hjälp av en buss kunna vara ute mer på killars arenor, att visa sig mer på skolor och även att vissa inom arbetsgruppen ska jobba specifikt med killar och olika sätt för att nå dem.

Vilka killar ungdomsmottagningen slutligen når ut till menar intervjupersonerna speglas av ungdomsmottagningens upptagningsområde, vilket också syns i FSUM:s (2015: 18) rapport där killarna väljer ungdomsmottagning främst på basis av den som ligger närmast bostaden. Flera intervju personer uppger att killarna de möter också oftast är äldre och lite mer tränade i att samtala och i att ta emot hjälp. Samtliga intervju personer är dock överens om att de strategier som används idag inte är effektiva nog för att locka fler killar till ungdomsmottagningen. Vad som dock visat sig vara en fungerande strategi för att locka fler killar till ungdomsmottagningen är att erbjuda punktinsatser. Exempel på sådana som nämns i intervjuerna är särskilda drop-in tider eller dagar för killar, Intervjuperson 2 (kurator) säger:

Vi provade ju kill-drop-in ett tag. Det kom jättemånga, det kom inte jättemånga varje gång, men de som kom hade aldrig varit här. Men bara för att inte det gav effekten av att komma många så la de ner det. Så. Jag tyckte det var en viktig signal att sända dit. Vi vill att fler ska komma, vi kör drop-in för killar och då är det inga tjejer i väntrummet. Men det blir den där stressen uppifrån, ”det måste komma många, måste komma fort, hända fort!”.

Intervjuperson 2, kurator.

Citatet visar att genom att använda sig av drop-in tider för killar kunde de killar nås som annars inte hade kommit. Intervjuperson 4 (kurator) ger ett annat exempel från en ungdomsmottagning hen arbetat på som hade ett så högt tryck under de dagar som endast var avsatta för killar att de fick avsluta insatsen. Att punktinsatser för killar är ett framgångsrikt recept framgår även i Gottliebs et al. (1998: 3418-3419) studie som, liksom i citatet ovan och i flera av intervjuerna, också lyfter betydelsen för killar av att inte behöva möta tjejer i väntrummen. I två

av intervjuerna beskrivs också att ungdomsmottagningen arbetat specifikt med killar på olika HVB-hem och i ett aktivitetshus. Intervjuperson 3 (sjuksköterska) säger följande om arbetet riktat mot ett aktivitetshus:

Det var 1,5-2 år med normer, synsätt (...) Vi hade ett rätt så strukturerat arbete. Det var oerhört intressant och dom här killarna kom hit upp, vi såg att det ökade rejält under den tiden vi var där och kanske ett halvår efteråt. Och sen sinade det igen.

Intervjuperson 3, sjuksköterska

Svårigheten att nå ihållande förändring efter normkritiskt arbete med killar är något som Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 85-87, 89, 90) lyfter som varken enkelt eller påvisat lyckat inom forskningen. De trycker på betydelsen av rätt typ av bemötande, kontext och implementering. Det är intressant att implementeringen som beskrivs i citatet leder till förändring under en kortare period, för att sedan rinna ut i sanden. Detta pekar återigen på behovet av mer omfattande och strukturella insatser vilket styrks av Connells (1999: 114-116) hegemoniska maskulinitetsbegrepp och dess behov av en sammankoppling med institutionell makt för att skapa nya legitimerade maskulinitetsideal som främjar killars hjälpsökande och möjligheter att prata om sexualitet.

5.5.2 Ungdomsmottagning = Tjejmottagning

Flera av intervjupersonerna berättar att en begränsande faktor för att få killar till ungdomsmottagningen är att den ses som en mottagning för tjejer. Intervjuperson 2 (kurator) säger:

*Dom ser det här: ungdomsmottagningen är en tjejmottagning, tror jag.
Det är dit tjejer går för p-piller.*

Intervjuperson 2, kurator

Det understryks även i andra intervjuer att ungdomsmottagningen förknippas med ett ställe dit ungdomar går för preventivmedel, vilket de menar utesluter killar i större utsträckning då kondom är det enda preventivmedlet de kan använda, och

att tjejer oftare tar ett större ansvar i användandet av preventivmedel. Det framkommer också att preventivmedel kan vara en naturlig ingång för samtal om sexualitet för tjejer, vilket inte finns i samma utsträckning för killar. Detta då preventivmedel för tjejer måste anpassas mer efter personen och kräver en större kartläggning av individens situation samt fordrar frågor om sexualitet. Att ungdomsmottagningen upplevs som ett ställe dit ungdomar går för preventivmedel kan leda till föreställningen om att ungdomsmottagning är mer för tjejer än killar. Connell (1999: 80, 116-117) menar att hegemonisk maskulinitet alltid måste förstås som genusrelationer, och att en hegemoni alltid skapas i relation till någonting annat. Hon menar vidare att uttryck som förknippas med femininitet ofta bidrar till underordnandet av en maskulinitet. Utifrån resonemanget kan det förstås att ungdomsmottagningen som kvinnligt kodad arena gör att killar drar sig för att gå dit, eller som nämnt, inte upplever att det är en plats för dem. Bara det faktum att betydligt fler tjejer än killar använder sig av ungdomsmottagningen (RFSU, 2012: 9) skulle kunna bidra till att den tolkas som en "tjejmottagning".

5.5.3 Organisatoriska och personliga förutsättningar

För att signalera för killarna att ungdomsmottagningen är lika mycket för dem, vilket görs genom till exempel punktinsatser, så krävs också att ungdomsmottagningen som organisation samt dess personal är överens om att det ska vara så. På organisatorisk nivå så verkar det finnas tydliga begränsningar då det i det tidigare temat "Att locka killar till ungdomsmottagningen" framkom att både punktinsatser som ansågs locka för få eller för många killar lades ner. De utåtriktade strategier som intervjupersonerna berättar om, i form av framförallt klassbesök, fungerar inte heller för att locka just killar till mottagningen. I intervjuerna framgår att ungdomsmottagningens fokus är att *alla* ska känna sig välkomna till ungdomsmottagningen, oavsett könstillhörighet, och att verksamheten i och med detta har lyckats locka fler transpersoner till mottagningen. Flera lyfter därtill att det under den senaste perioden har varit ett fokus hos ungdomsmottagningarna att öppna upp för transpersoner. Intervjuperson 2 (kurator) lyfter att detta gör det svårt att prata om killar och deras behov, när det inom verksamheten inte ska göras skillnad på kön. Organisationen,

dess policy och fokus sätter alltså ramar för vilket arbete som är möjligt och vilka ungdomar som nås, vilket även Lundström och Sunesson (2006: 185-187) menar. De betonar vidare att organisationens utformning både påverkar och påverkas av samhällsnormer. Då det framkommit att hegemoniska maskulinitetsnormer inte uppmuntrar män till hjälpsökande är det inte konstigt att det speglas även i organisationers utformning.

Vad personalen har för makt att påverka hjälpsökandet och möjliggörandet av samtal om sexualitet med killar påverkas av organisationens utformning, samhällsnormer och egna ställningstaganden (Lundström & Sunesson, 2006: 185-187). Samtliga intervjupersoner uttrycker att de ser att killar har ett lika stort behov som tjejer av det stöd som ungdomsmottagningen kan erbjuda, vilket speglar sig i den mängd av besöksorsaker och problematik som intervjupersonerna lyfter framkommer under samtal. Att många av de killar som söker sig till mottagningen trots allt pratar om olika delar av livet och sin sexualitet indikerar i likhet med Nobis och Sandén (2008: 216) att killar i Sverige kan ha förmågan att distansera sig från en traditionell hegemonisk syn på maskulinitet kopplad till sårbarhet och hjälpsökande. I två av intervjuerna nämns dock att inte alla i personalgruppen är så normmedvetna på ungdomsmottagningarna och att inte alla anser att killar har lika stora behov som tjejer. Intervjuperson 1 (barnmorska) säger:

(Jag) tycker alla på ungdomsmottagningen inte är jättenormmedvetena, och ifrågasättande till sitt eget beteende liksom (...) Jag tänker det är ju också hur vi personal beter oss och hur vi tänker kring killar och män, hur vi problematiserar (...) det har man ju sett i undersökningar också att vi frågar tjejer mycket mer och blir mycket fortare oroliga över tjejer, det blir ju personal på ungdomsmottagningen.

Intervjuperson 1, barnmorska

Biddulph (2007: 29, 31) poängterar, liksom i citatet, risken med att inte ha en reflekterande och rannsakande praktik som professionell då detta kan leda till att bemötandet, förslag och insatser baseras på personliga värderingar och att killars behov inte tillgodoses. Hur personalen tolkar killars behov påverkar vilka frågor som ställs och hur problembilden skapas. Detta kan förstås utifrån hegemonisk

maskulinitet, där föreställningar om vad män bör klara av även bestämmer deras behov (Connell, 1999: 80). Det kan även förklaras utifrån bias. Att ställa färre, andra eller inga typer av frågor till killar om sexualitet pekar på att det i ens teoretiska begreppsvärld inte finns samma möjliga förklaring till en symtombild för killar som för tjejer (Forte, 2014: 292). Detta visar också på den professionellas makt och tolkningsföreträde där bias kan hindra att en allians och en gemensam förståelse och lösning på en ung killes problematik uppstår (Svensson, Johnsson och Laanemets, 2008: 69-70, 166).

6. Avslutande diskussion

6.1 Sammanfattning av studiens resultat

Den genomförda studien har utgått ifrån följande frågeställningar:

1. Hur pratar personalen om killars hjälpsökande till ungdomsmottagningar?
2. Hur pratar personalen om förutsättningar för samtal om sexualitet i mötet med killar på ungdomsmottagningar?
3. Vad anser personalen att ungdomsmottagningen som verksamhet spelar för roll som normkritisk arena gällande sexualitet för killar?

Utifrån den första frågeställningen har studien visat att personalen anser att killar har ett lika stort behov av ungdomsmottagningens hjälp som andra ungdomar men att de söker hjälp i mycket mindre utsträckning. Detta förklaras främst av maskulinitetsnormer som bidrar till att hjälpsökande ses som något omanligt och som något killar inte är i behov av. För att förändra detta ser personalen behov av strukturella normkritiska åtgärder, på exempelvis skolor, som utökar killars arenor att diskutera maskulinitetsnormer och sexualitet. Vad som idag ses som främjande faktorer för hjälpsökande på individnivå är att personer i killarnas omgivning uppmuntrar till hjälpsökande. På organisatorisk nivå ses punktinsatser som särskilda mottagningstider som möjliggörande faktorer för detsamma.

Utifrån den andra frågeställningen framkommer att relation och tillit mellan personal och hjälpsökande kille är en grundläggande förutsättning för samtal. Detta kan problematiseras genom att killarna ofta avslutar kontakten i ett tidigt skede och att det därmed föreligger en risk att inte hinna bygga upp den relation och tillit som krävs. Vidare framkommer att maskulinitetsnormen kan begränsa förståelsen kring, och förhindra samtal om, sexuellt våld, både från personalens och den hjälpsökande killens perspektiv. Professionen i sig visade sig fungera både som en möjliggörande och en begränsande faktor. Huruvida samtal om sexualitet förekommer och hur de konstitueras bestäms till stor del av den professionella inom ramen för dennes handlingsutrymme, vilket i sig innebär makt och ansvar. Till detta hör förmågan att känna av när killarna kan ha ett behov av

att prata om olika aspekter av sin sexualitet och att som professionell våga initiera dessa samtal.

Utifrån den avslutande frågeställningen framgår att personalen är överens om verksamhetens expertis kring ungdomars sexualitet och goda förmåga att tillgodose killars behov. Det normkritiska arbetet med killar och deras sexualitet anses dock reduceras av det begränsade antal som nås, vilket främst förklaras av maskulinitetsnormer och att verksamheten fortfarande förknippas med en "tjejmottagning". Även avsaknad av genomgående normmedvetenhet i personalgruppen påverkar ungdomsmottagningens förmåga att verka normkritiskt.

6.2 Reflektion kring resultat och framtida forskning

Flera aspekter som lyfts i kapitel 5 ("Resultat och analys") är värda att ytterligare reflektera kring. Först och främst bör resultatet att killars bristande hjälpsökande i huvudsak beror på rådande hegemoniska maskulinitetsideal problematiseras. Att killarna är svåra att få till ungdomsmottagningen och sällan stannar länge kan likväl bero på att killarna inte är nöjda med den hjälp som erbjuds. Detta markerar behovet av att genomföra en studie från killarnas perspektiv, både de som använder sig av ungdomsmottagningen och de som inte gör det. På så sätt kan frågor besvaras angående vilket motstånd till hjälpsökande som erfars och vilken erfarenhet av ungdomsmottagningen de har. Det vore samtidigt intressant att undersöka om killarna har behov som de anser att ungdomsmottagningen inte kan tillgodose.

Något som blev påtagligt i denna studie är den begränsade möjlighet ungdomsmottagningen som verksamhet har att göra ett märkbart avtryck för normkritiskt arbete då det utåtriktade arbetet endast utgör 20 % av det totala arbetet. Klass- och studiebesöken verkar utgöra den främsta utåtriktade insatsen och utgörs i första hand av information om ungdomsmottagningen vid ett fåtal tillfällen. Samtidigt verkar det vara svårt att få killar som kommer att stanna en längre period. Detta gör det svårt att möjliggöra trygga miljöer för diskussioner om sexualitet som faktiskt gör skillnad. Det blir, utifrån det begränsade antal som nås kontinuerligt, inte rimligt att förvänta sig av ungdomsmottagningarna att

kunna göra stora skillnader för ungdomars syn på sexualitet och att kunna bidra till kritiska reflektioner kring detta. Samtidigt är det beklagligt att den expertis om ungdomars sexualitet, som intervjupersonerna uppger att ungdomsmottagningarna har, inte kan komma till större nytta.

Då skolan lyfts som en möjlig viktig arena för normkritiskt arbete, både i tidigare forskning och av intervjupersonerna, skulle ett större samarbete mellan skola och ungdomsmottagning kunna leda till att nyttjandet av ungdomsmottagningarnas kompetens kan maximeras. Att skolorna använder sig av ungdomsmottagningens kompetens om sexualitet och normer skulle kunna förhindra att det normkritiska arbetet förstärker rådande normer, vilket Gibbs, Vaughan och Aggleton (2015: 87-88) och Korobov (2006: 514) understryker kan vara en fara. Att personal på ungdomsmottagningarna visar sig mer kontinuerligt på skolorna och bevisar att de kan bemöta svåra och känsliga frågor skulle också kunna bidra till ett ökat hjälpsökande bland killar. De ämnen och frågor som ungdomsmottagningen lyfter och startar diskussioner kring blir då en levande upplysning om vilka frågor killar kan få hjälp med på ungdomsmottagningen. Det skulle också kunna bli en mer naturlig ingång både för ungdomar och för personal när det kommer till att ställa en fråga, om något som de vet har berörts i diskussioner i skolan, vid ett senare besök på mottagningen. Ungdomsmottagningens normkritiska arbete skulle också kunna förlängas till att utbilda och starta diskussioner bland lärare som på en daglig basis träffar ungdomarna och därmed bidrar till konstruktioner av sexualitet och maskulinitet som professionella. Dock lyfts av intervjupersonerna att inte alla i personalen på ungdomsmottagningarna anser att normkritiskt arbete är viktigt. Detta kan dels påverka intresset från ungdomsmottagningens sida att vilja delta i ett större samarbete med skolan och dels kan kompetensen att göra det ifrågasättas. Det är i samband med detta viktigt att påpeka att de som valt att delta i vår studie är personer som uttryckt att de är intresserade av studiens ämnesområde. De utgör sedermera inte ett representativt urval för personal på alla Sveriges ungdomsmottagningar.

En annan aspekt som tål att reflekteras kring är ungdomsmottagningens nuvarande ambition att nå alla, med särskilt fokus på att inkludera transpersoner. I resultatet lyfts att en intervjuperson menar att det är svårt att prata om killars behov när det inom verksamheten inte ska göras skillnad på kön. Det nämns också att killar inte

ses som en särskilt sårbar eller behövande grupp av samtliga på ungdomsmottagningen. Det går utifrån detta att tänka sig att det i dagsläget kan vara svårare att få igenom insatser som riktar sig specifikt mot killar. Att genomföra specialinriktade insatser är självklart även en resursfråga där det både från högre led och inom organisationen måste finnas en samsyn kring att killar är en grupp som behöver mer resurser. Antingen ska mer resurser tillskjutas eller så behöver tillgängliga resurser fördelas om, vilket i praktiken innebär att de tas från en annan del av verksamheten. För att högre led ska uppmärksammas på killars behov krävs att ungdomsmottagningarna är överens om att frågan ska prioriteras. För att styrka detta vore det bra om mer forskning fokuserade på hur killar påverkas negativt av rådande könsnormer, hur det påverkar deras hälsa och indirekt samhället i stort. Skadligheten ur ett samhälleligt perspektiv kan dels ses som en kostnadsfråga då killar går en längre tid med besvär innan de söker hjälp, vilket kan leda till ökad fysisk och psykisk ohälsa. Den samhälleliga risken existerar också i det faktum att maskulinitetsnormer kan bidra till mäns våldsutövande och sexuellt utnyttjande av andra människor som en strategi för att uppnå eller bibehålla en viss maktposition (Hlavka, 2017: 499; Connell, 1999: 71-72, 118, 122).

Samtidigt kan det ur ett normkritiskt perspektiv reflekteras kring vad specialinriktade insatser för killar sänder för signaler. Att till exempel ha separata tider för personer beroende på könstillhörighet skulle kunna tolkas som att det av ungdomsmottagningen anses finnas stora skillnader och behov emellan. Möjligen är ungdomsmottagningens nuvarande strategi, med att visa att verksamheten är till för alla, den bästa strategin i det långa loppet ur ett normkritiskt perspektiv. Dock resulterar inte de upplägg ungdomsmottagningen använder sig av idag i att alla kommer dit. Det skulle därför vara intressant att undersöka om ungdomarna uppfattar ungdomsmottagningarnas marknadsföring och informationsspridning som inkluderande och attraktiv för alla.

Det är också värt att reflektera mer kring hur olika hegemoniska maskulinitetsideal påverkar killars hjälpsökande utifrån intersektionalitet. Kanske spelar intersektionella faktorer så som klass, sexualitet, etnicitet och ålder in i vilka som söker hjälp. Det framgår i resultatet att vilka som söker hjälp präglas av ungdomsmottagningens upptagningsområde. Det hade utifrån detta kunnat vara

intressant att jämföra om hjälpsökande, besöksorsaker och förekomsten av samtal om sexualitet varierar mellan ungdomsmottagningar belägna i spridda socioekonomiska områden. Detta då killarnas hjälpsökande och syn på sexualitet påverkas av de hegemoniska ideal som förekommer inom den kontext de lever i. På samma sätt kan även personalens tolkningar av killars behov, strävan efter att bygga relation och initierandet av samtal därefter påverkas av intersektionella faktorer. Det framkommer också att killar som söker sig till ungdomsmottagningen är äldre. Vad detta beror på hade också varit intressant att undersöka. Möjligen är det lättare att frikoppla sig från hegemoniska maskulinitetsideal och sociala påtryckningar med en högre mognad och självständighet. Eventuella skillnader kopplade till ålder i gruppen "killar" är ingenting som diskuterats närmare i denna studie och skulle kunna problematiseras ytterligare. Utifrån sexuell läggning, där heterosexualitet sammankopplas med en hegemonisk maskulinitet, är det också intressant att undersöka om detta begränsar personer med annan sexuell läggning i hjälpsökandet. En intersektionell analys hade med andra ord varit en lämplig utgångspunkt för framtida forskning och skulle kunna fungera som ett verktyg för ungdomsmottagningar i att komma fram till strategier för hur verksamheten bäst når alla grupper och för vilken typ av normkritiskt arbete som är nödvändigt.

Avslutningsvis skulle tillgänglighet kunna ses som ett ledord för hur förutsättningar bäst skapas för killar att kunna prata om sexualitet ur ett normkritiskt perspektiv. För det första genom att personalen måste göra sig tillgänglig genom sin kompetens och genom att bygga upp tillit gentemot killarna de möter. För det andra att personer i killars nära omgivning uppmuntrar till hjälpsökande och till att prata om sexualitet, vilket innebär att det finns en tillgänglighet i kontexten de befinner sig i. För det tredje måste även tillgänglighet skapas på en organisatorisk och strukturell nivå utifrån samverkan och fördelning av resurser. Förutsättningen för detta är att det på en samhällelig nivå växer fram en diskurs som inkluderar killar och deras behov ur ett normkritiskt perspektiv.

Referenslista

- Biddulph, Max (2007). Rules of Engagement: Boys, Young men and the Challenges of Effective Sex and Relationships Education. *Pastoral Care in Education*, 25(3): 24-33.
- Brülde, Bengt & Haglund, Björn (2008). Socialkonstruktivism. I Liedman, Sven-Eric, Tännsjö, Torbjörn & Westerståhl, Dag (red.), *Den svårfångade relativismen*, Stockholm: Thales
- Burnard, Philip (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6): 461-466
- Connell, Raewyn (1999). *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos
- Connell, Raewyn W. & Messerschmidt, James, T. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender and Society*, 19(6): 829-859.
- David, Matthew & Sutton, David (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur
- Forte, James A. (2014). *Skills for using theory in social work: 32 lessons for evidence-informed practice*. Abingdon, Oxon: Routledge
- FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) (2015). "Ni är grymma""Keep up the good work". *Ungdomars erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av besök och kontakt med 33 ungdomsmottagningar*. FSUM
[<http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/statistik.pdf> Hämtad: 2017-10-10]
- Gottlieb, Claes, Christiansen, Ingrid, von Segebaden, Cecilia & Marianne Wiksten-Almströmer (1998). Lyckat försök med pojkmottagning. *Läkartidningen*, 95(32-33): 3418-3419.
- Gibbs, Andrew, Vaughan, Cathy & Aggleton, Peter (2015). Beyond 'working with men and boys': (re)defining, challenging and transforming masculinities in sexuality and health programmes and policy. *Culture, Health and Sexuality*, 17(2): 85-95.
- Hearn, Jeff, Nordberg, Marie, Andersson, Kjestin, Balkmar, Dag, Gottzen, Lucas, Klinth, Roger, Pringle, Keith & Sandberg, Linn (2012). Hegemonic Masculinity and Beyond: 40 years of Research in Sweden. *Men and Masculinities*, 15(1): 31-55

- Hlavka, Heather R. (2017). Speaking of Stigma and the Silence of Shame: Young Men and Sexual Victimization. *Men and Masculinities*, 20(4): 482-505.
- Johansson, Thomas & Lalander, Philip (2010). *Vardagslivets socialpsykologi*. Stockholm: Liber
- Kalman och Lövgren (2012). Etik i forskning och etiska dilemman: en introduktion. I Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.), *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups
- Korobov, Neill (2006). The Management of "Nonrelational Sexuality". *Men and Masculinities*, 8(4): 493-517.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Lundström, Tommy & Sunesson, Sune (2006). Socialt arbete utförs i organisationer. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.), *Socialt arbete: en grundbok*. 2., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur
- Löfgren-Mårtenson, Lotta (2013). *Sexualitet*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Myers, Steve & Milner, Judith (2007). *Sexual issues in social work*. Bristol: Policy
- Nobis, Regina & Sandén, Inger (2008). Young men's health: A balance between self-reliance and vulnerability in the light of hegemonic masculinity. *Contemporary Nurse*, 29(2): 205-217
- Nygren, Lennart (2012). Risken finns, finns nyttan?: Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.), *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups
- RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning) (2012). *RFSU:S Sverigebarometer 2012: Hur bra är ditt län på sex, vård och hälsa?* RFSU
[http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Pressmaterial/rfsu_sverigebarometern2012_121120.pdf?epslanguage=sv] Hämtat: 2017-10-10]
- Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur

Swärd, Hans & Starrin, Bengt (2006). Makt och socialt arbete. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.), *Socialt arbete: en grundbok*. 2., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Sandler, Åsa (2017). *Om UMO*. Ungdomsmottagningen.se
[<http://www.umo.se/Om-Umo/> Hämtat: 2017-10-10]

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

WAS (The World Association for Sexual Health) (2014). *Declaration of Sexual Rights*.

WAS

[http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf Hämtat: 2017-10-

18

Bilaga 1. Informationsblad



GÖTEBORGS UNIVERSITET

VILKEN ROLL SPELAR UNGDOMSMOTTAGNINGAR I ARBETET MED UNGA KILLAR OCH DERAS SEXUALITET?

INFORMATIONSBLAD

Du har blivit inbjuden att delta i en kandidatuppsats (C-uppsats) på socionomprogrammet på Göteborgs Universitet om ungdomsmottagningars möjligheter att arbeta med unga killars sexualitet. Innan du bestämmer dig för att delta vill vi förtydliga varför denna studie görs och vad den innebär. Vi ber dig därför att ta dig tid att läsa igenom detta informationsblad. Om du har några frågor så är du högst välkommen att höra av dig till oss. Våra kontaktuppgifter finns i slutet av detta informationsblad.

Varför görs detta projekt?

Syftet med detta projekt är att undersöka hur personal på ungdomsmottagningar i XX med omnejd arbetar med unga killar och deras sexualitet. Vi vill undersöka tillvägagångssättet för att nå unga killar och möjliggörandet av diskussioner om olika aspekter av sexualiteten utifrån ett normkritiskt perspektiv.

Varför har du blivit inbjuden att delta?

Du har blivit inbjuden att delta för att du är anställd och arbetar på en ungdomsmottagning i XX med omnejd.

Måste man delta i denna studie?

Det är helt upp till dig att bestämma dig för huruvida du vill delta eller inte. Om du bestämmer dig för att inte delta så tar vi inte kontakt med dig igen.

Vad händer om jag bestämmer mig för att delta?

Om du bestämmer dig för att delta i denna studie, så arrangerar vi en intervju ansikte mot ansikte, på plats på ungdomsmottagningen, eller annan lämplig plats för dig. Intervjun kommer att ta ungefär 45-60 minuter, och vi kommer att uppmuntra dig till att berätta om dina egna tankar om hur ni arbetar med unga killar och om hur ni samtalar med dem om sexualitet.

Behöver jag fylla i något formulär?

Innan du deltar i intervjun kommer du att behöva fylla i en samtyckesblankett. Det innebär att du samtycker till att delta i denna studie. Du får samtyckesblanketten av oss i samband med intervjutillfället.

Måste jag delta om jag har skrivit på samtyckesblanketten?

Det är helt upp till dig huruvida du vill delta eller inte. Du kan därmed besluta dig för att inte delta även om du har skrivit på samtyckesblanketten och genomfört intervjun. Du behöver heller inte ge någon förklaring till varför du hoppar av. Men när data väl är publicerad så finns det inte längre möjlighet att dra tillbaka sitt samtycke.

När kommer intervjun att ske?

Intervjun kommer att ske under oktober månad på en dag och vid ett tillfälle som är lämpligt för dig. Förslagsvis på dagtid, före kl. 17:00.

Vad kommer att hända med den information jag ger dig vid intervjun?

Med ditt godkännande kommer intervjun att spelas in och därefter skrivas ut. Vi kommer att läsa utskriften av intervjun, lyssna till bandinspelningen, och presentera delar av din intervju tillsammans med de andra intervjuerna som har genomförts i vår uppsats.

Kommer mitt deltagande i studien vara konfidentiellt?

Vi kommer inte berätta för någon utomstående att du deltar i denna studie. Dina svar vid intervjutillfället kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Du kommer att tilldelas ett alias (t.ex. person 1, eller ett annat tilltalsnamn) när vi skriver ut intervjun, och andra personuppgifter om dig kommer att avidentifieras.

All skriftlig information, inklusive samtyckesblanketten och utskriften av intervjun, kommer att förvaras säkert utan tillgång för utomstående. All information som finns lagrad på våra datorer kan bara nås av oss, genom personliga lösenord.

Vad händer efter intervjun?

Om du har fler frågor eller tankar angående intervjun eller studien så får du gärna kontakta oss.

Vem genomför detta projekt och hur kan de kontaktas?

Vi är två studenter, Felicia och Jonatan, som läser termin 6 på Socionomprogrammet på Göteborgs Universitet.

Vi har hjälp av en handledare, Narola Olsson, på institutionen för socialt arbete.

Du når Narola via telefon, 031-XXX XXXX, eller mail, XX@socwork.gu.se

Vi som genomför detta projekt kan bli kontaktade enligt följande:

Jonatan Hellman

XX@student.gu.se

0763-XXXXXX

Felicia Palmerantz Mc David

XX@student.gu.se

0708-XXXXXX

Bilaga 2. Samtyckesblankett



GÖTEBORGS UNIVERSITET

VILKEN ROLL SPELAR UNGDOMSMOTTAGNINGAR I ARBETET MED UNGA KILLAR OCH DERAS SEXUALITET?

SAMTYCKESBLANKETT

I denna samtyckesblankett frågar vi dig om du vill delta i vår kandidatuppsats om ungdomsmottagningars arbete med unga killar och deras sexualitet, som du blev informerad om i Informationsbladet. Var vänlig och besvara frågan nedan med ett ja eller nej.

Mot bakgrund av den information du fått i Informationsbladet, vill du ställa upp och delta i denna studie?

.....

.....

Deltagarens namn Datum Namnunderskrift

.....

Forskarens namn Datum Namnunderskrift

.....

Forskarens namn Datum Namnunderskrift

Bilaga 3. Intervjuguide

Intervjuguide

Inledande frågor

- Kan du berätta vad du har för arbetsroll/titel?
- Vad har du för utbildningsbakgrund?
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat på ungdomsmottagning?
- Vilka professioner finns i ert arbetslag?
- Varför sökte du dig till att arbeta på ungdomsmottagning?

Tillgänglighet

- Kan du beskriva killarna som du kommer i kontakt med? (bakgrund, ålder, kultur, personlighet)
- Vilken typ av stöd söker killarna du möter?
- Hur når ni ut till unga killar?
- När ni alla killar ni vill? (bakgrund, ålder, kultur, personlighet, geografiskt)
- Vilka hinder kan finnas för killarna att vilja/kunna ta sig till er ungdomsmottagning?

Sexualitet

- Hur ofta uppkommer samtal om sexualitet?
- Hur uppkommer samtalen? (vems initiativ)
- Vilka aspekter av sexualiteten berörs?
- Vad upplever du är vanliga krav och förväntningar på sex hos de unga killarna?
- Var anser du att dessa krav och förväntningar kommer ifrån?
- Upplever du att killarna verkar ha ett behov av att prata om sin sexualitet?
- Upplever ni att killar skulle behöva prata mer om sin sexualitet med professionella vuxna? Varför?
- Vilka utmaningar finns det runt samtal som berör sex och sexualitet med killarna som kommer till er?
- Vad upplever du att killarna är oroliga för när de kommer till reflektioner kring sin egen sexualitet?
- Vad uttrycker killarna för positiva tankar om sin sexualitet?

Sexuellt våld

- Uppkommer det samtal om sexuellt våld?
- Kan du beskriva hur ett samtal om sexuellt våld kan se ut?
- Hur uppkommer samtalen?
- Kan du beskriva hur frågor om samtycke berörs?
- Tycker du att det är ungdomsmottagningens uppgift att ta upp frågor om sexuellt våld?

Den professionellas roll

- Har ni frågor som ni alltid ställer oavsett vad någon söker hjälp för? Vilka?

- (om ja:) Skiljer sig frågorna åt beroende på om patienten identifierar sig som tjej eller kille?
- (om nej:) Vad avgör när du själv tar upp en fråga om sexualitet eller sexuellt våld?
- På vilket sätt bjuder du in till frågor om sexualitet och sexuellt våld?
- Hur ser samarbetet med dina kollegor ut när det kommer till arbetet med killar som berör deras sexualitet och sexuellt våld?
- Upplever du att samtal om sexualitet uppkommer mer hos vissa kollegor än andra?
- Vad beror det på? (profession, person, utbildning)

Ungdomsmottagningens roll

- Vilka behov tycker du att er ungdomsmottagning kan tillgodose?
- Vad anser du vara ungdomsmottagningens uppgift när det kommer till samtal med killar om deras sexualitet?
- På vilket sätt bjuder ungdomsmottagningen som verksamhet in killar till samtal om sexualitet?
- Skulle du önska att ungdomsmottagningarna jobbade på något annat sätt i arbetet med killar och deras sexualitet?
- Ser du behov hos killarna, vad gäller deras sexualitet, som ungdomsmottagningen inte kan tillgodose.

Avslutning

Vill du tillägga någonting?

Har du några frågor eller synpunkter till oss?