

södertörns
högskola

UNIVERSITY COLLEGE

Genusvetenskap

Påbyggnadsskurs

Vårterminen 2007

Självständigt vetenskapligt
arbete

Sex & Sanning

-Diskurser kring kön och sexualitet på ungdomsmottagningar

Jenny Johansson

Handledare: Lena Lennerhed

Abstract

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur man talar om sexualitet på ungdomsmottagningar samt hur den diskurs som formas där verkar i förhållande till kön och sexuell läggning. Undersökningens metod är kvalitativ och grundar sig på intervjuer med barnmorskor verksamma vid olika mottagningar.

Ungdomsmottagningarna har sina rötter i preventivmedelsrådgivning och i uppsatsen diskuteras hur de präglas av sin historia som ett forum för heterosexuella tjejer. Barnmorskorna gör ansträngningar för att bryta denna bild och de verkar för att ifrågasätta traditionella uppfattningar om kön och kritiserar heteronormativiteten. I deras utsagor ryms dock motsägelser och samtidigt som de uttrycker en ambition om att förändra sexualitetsnormer så riskerar de att reproducera dem.

Sökord: sexualitet, ungdomsmottagningar, barnmorskor, heteronormativitet, genus/kön

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Inledning	1
1.2 Syfte och frågeställningar	1
1.3 Avgränsningar	2
1.4 Teoretiska utgångspunkter	2
1.4.1 Genus/kön och sexualitet	2
1.4.2 Sexualitet som kunskapsområde	3
1.4.3 Kön och kropp	4
1.5 Forskningsläge	4
1.5.1 Ungdomsmottagningar	4
1.5.2 Ungdomar och sexualitet	5
1.6 Källmaterial	6
1.6.1 Barnmorskor som informanter	6
1.6.2 Frågan om antal och representativitet	7
1.6.3 Urval	8
1.6.4 De enskilda informanterna	9
1.6.5 Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar	9
1.7 Metodval	10
1.8 Disposition	11
2. Analys	12
2.1 Verksamheten i fokus	12
2.1.1 Att ”fånga upp” ungdomarna	12
2.1.2 Sexuella problem som symtom	13
2.1.3 Att kolla att allt är OK	15
2.1.4 På ungdomarnas egna villkor?	16
2.1.5 Sammanfattning	19
2.2 Besöksgrupperna	20
2.2.1 Ungdomsmottagningar som tjejmottagningar	20
2.2.2 En mottagning för heterosexuella?	23
2.2.3 Öppenhet mot olika kulturer	25
2.2.4 Sammanfattning	26
2.3 Kön och sexualitet	26
2.3.1 Att tolka problem	26
2.3.2 Det anonyma könet	27
2.3.3 Komplicerande känslor och sexregn	29
2.3.4 Att skydda eller inte skydda	30
2.3.5 Sammanfattning	31
2.4 Sexualitetens normer	31
2.4.1 Definitionen av sex	31
2.4.2 Frihet utanför heterosexualiteten	32
2.4.3 Normen att ha sex	34

2.4.4 Sammanfattning	34
3. Sammanfattande kommentarer	36
4. Källor och litteratur	38
4.1 Källor	38
4.1.1 Intervjuer	38
4.1.2 Övrigt material	38
4.2 Referenslitteratur	38
<i>Bilaga: Intervjuguide</i>	<i>40</i>

1.Introduktion

1.1 Inledning

Sexualitet är ett viktigt område för genusvetenskap då kön och sexualitet konstrueras i förhållande till varandra. Den sexuella relationen rymmer också makt och ojämlikhet, varför sexuella normer bör problematiseras och ifrågasättas. Tonåren är för många en period där det mest intensiva forandet av sexualiteten sker, vilket också utgör en viktig del av könskonstitueringsprocessen.

I sökandet efter svar på funderingar kring sexuella frågor eller hjälp med sexuella problem vänder sig ofta ungdomar till ungdomsmottagningar. Även om det finns en mängd källor att tillgå för att få information och råd i sexuella frågor, med Internet som det tydligaste exemplet, så har mottagningarna en särställning. Där får de sökande rådgivning och hjälp med konkreta problem och frågor, vilket påverkar deras faktiska situation på ett annat sätt än t.ex. informationssidor på nätet. I bemötandet uppstår också en relation mellan personalen på mottagningen och den sökande där personalen, ofta en barnmorska, har en överordnad ställning och där utifrån kan påverka besökarnas beslut. Barnmorskorna har därför en viktig roll i skapandet av ungdomars sexualitet och deras arbete bör uppmärksammas och diskuteras. I Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningars (FSUM) policyprogram fastslås också att "[d]iskussionen om verksamhetens innehåll, personalens förhållningssätt och synen på ungdomstid och sexualitet behöver ständigt hållas levande".¹

1.2 Syfte och frågeställningar

Mitt övergripande syfte är att undersöka den sexualitetsdiskurs som råder på ungdomsmottagningarna och hur den verkar i förhållande till genus- och heteronormer. Jag har valt att närma mig detta utifrån barnmorskornas tal om sitt arbete och sina tankar därom.

Sexualiteten kan uppmärksammas från olika håll och jag har låtit samtalet med informanterna kretsa kring sexuella problem och sexuell njutning, vilket varit ett sätt för mig att besvara syftet. I talet om den komplicerade sexualiteten skiner bilden av hur den istället borde vara igenom och där framkommer också resonemang kring kön och sexuell läggning. För att undvika ett problemfokus i intervjuerna har jag också ställt direkta frågor om sexuell njutning.

¹ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 2. Hämtat från www.fsุม.org/ 2007-05-17

De frågeställningar som kommer att utgå ifrån är :

Hur resonerar barnmorskorna kring kön och sexualitet? Hur bryter eller försöker barnmorskorna bryta mot heteronormativa och könsstereotypa uppfattningar? Hur riskerar de att befästa desamma?

1.3 Avgränsningar

Det finns en inomfeministisk kritik mot att kategorin kön/genus betraktas som homogen och inte ger utrymme för variationer i förhållande till exempelvis etnicitet, klass och ålder.² Kritiken är viktig att ta fasta på och avvikelser från det intersektionella perspektivet bör motiveras.

Mitt fokus har primärt legat på kön och sexuell läggning, en avgränsning som gjorts av tids- och utrymmesskäl. De frågor jag ställt har varit inriktade på de kategorierna och det är också de som lyfts fram av informanterna. Ett par av barnmorskorna har uppmärksammat sexualitet i relation till etnicitet, varav jag inkluderat det perspektivet, även om det inte är genomgående i uppsatsen. Jag har inte kunnat uppmärksamma något perspektiv i informanternas utsagor som jag uteslutit.

1.4 Teoretiska utgångspunkter och begrepp

1.4.1 Genus/kön och sexualitet

Begreppet kön kompliceras ofta inom genusvetenskapen och kräver en definition i förhållandet till genus. I den här uppsatsen kommer orden att användas synonymt och jag finner att min förståelse av dem samverkar med den teori Judith Butler presenterar i *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Kön betraktas där som en konstruerad kategori utan biologisk grund vilket gör särskiljningen av begreppen genus och kön meningslös. Indelningen upprätthålls genom samhällets heterosexualisering, där könen binds till varandra samtidigt som de hålls isär och deras olikhet betonas. Därigenom samverkar normer för kön och sexualitet med varandra inom en *heterosexuell matrix*. Genom att föreställningen om kön vilar på en falsk grund måste den ständigt bekräftas och reproduceras för att upprätthållas. Det innebär att vi, utifrån vår tolkning av manligt och kvinnligt, iscensätter kön i vårt dagliga agerande, vilket Butler kallar *per-*

² se t.ex. Paulina de los Reyes, Irene Molina och Diana Mulinari ”Introduktion – Maktens (o)lika förklädnader” i: de los Reyes, Molina och Mulinari (red.) (2002), *Maktens (o)lika förklädnader. Kön klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige*, Stockholm, Atlas

formativitet. Ordningen är dock instabil och hotas ständigt av genusuttryck som strider mot den heterosexuella matrisen, där begär riktat mot "fel" kön är ett exempel. Hoten måste avdramatiseras och begär som inte utgår ifrån heterosexuella relationer åläggs med sanktioner.³

Den sexuella relationen är central för genusskapande samtidigt som den heterosexuella matrisen sätter upp ramar för vad som är tillåtet. På en ungdomsmottagning iscensätts genus i talet om sexualitet av personal såväl som av besökare och huruvida det sker inom eller i strid med matrisen är en riktpunkt i min undersökning.

1.4.2 Sexualitet som kunskapsområde

Samtidigt som heterosexualitet är en organisationsprincip för kön som genomsyrar samhället så är sexualitet också ett utdefinierat kunskapsområde. Michel Foucault skriver i *Sexualitetens historia. Band 1. Viljan att veta* om hur sexualiteten och könet sedan 1700-talet underställts olika discipliner och blivit föremål för experters utlåtanden. Samtidigt som sexualiteten uppmärksammas inom områden som naturvetenskapen, medicinen och psykiatrin så belades talet om den med restriktioner hos allmänheten. Det ökade talet bland experterna och tystnaden hos folket medförde att sexualiteten underställdes alltmer kontroll där de lärdas kunskap legitimerade deras makt att definiera den goda sexualiteten. Läkare, psykologer och vetenskapsmän blev auktoriteter på området. Men Foucault menar också att varje maktposition ger upphov till motmakt som ifrågasätter makten, inte i form av ett enat motstånd, utan som många, skilda motståndsuttryck.⁴ Ur en synvinkel kan barnmorskorna betraktas som auktoriteter inom sexualiteten, som utifrån sin kunskapsposition har makt att definiera rätt och fel, liksom besökarna kan uppvisa motstånd.

Genom att sexualiteten upptagits inom olika kunskapsområden så har den inlemmats i olika diskurser, där den medicinska är en av de framträdande. Också idag är den medicinska vetenskapen en auktoritet på området, även om den delar sin position med många andra. Ungdomsmottagningar kan betraktas som en del av den medicinska diskursen men samtidigt som de verkar inom den och förhåller sig till den så vill jag också betrakta dem som en självständig enhet med möjligheter att skapa ett eget samtal kring sexualitet.

Som en parentes vill jag kommentera diskursbegreppet och att jag inte använder ordet i den strikta betydelse som Foucault gör utan förstår diskurs som ett sätt att tala om något eller de ra-

³ Judith Butler (1999), *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*, New York och London, Routledge

⁴ Michel Foucault (2004), *Sexualitetens historia. Band 1. Viljan att veta*, Göteborg, Daidalos

mar som samtalet förs inom.

1.4.3 Kön och kropp

Sexualitetsfrågor handlar också om synen på kön och kropp. Karin Johannisson skriver i *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* om synen på kvinnokroppen under 1800-talet. Kropp och kön kopplas samman i högre grad under den här tidsperioden än vad som varit fallet tidigare. Det blir viktigare att särskilja könen, vilket också har en hierarkisk undermening. Skillnader söks ofta och förklaras utifrån olika biologi där kvinnan anses befinna sig närmare naturen och vara mer bunden till sin kropp än mannen. Följden därav var att kvinnokroppen kom att uppmärksammas och problematiseras i större utsträckning. Kroppsliga funktioner sjukförklarades och fångades till stor del upp av den framväxande gynekologin.⁵

På en ungdomsmottagning befinner sig kroppen i blickfånget, mannens såväl som kvinnans. Även om diskussionerna sträcker sig utanför kroppen då det handlar om sexuella problem eller sexuell njutning så är det ändå den som samtalet utgår ifrån. Johannisson fokuserar på kvinnokroppen, medan jag vill uppmärksamma båda könen. Samtidigt så betraktas ofta ungdomsmottagningar som ”tjejmottagningar” då ca. 85 % av besökarna är kvinnor.⁶ Det finns också ett samarbete med och kopplingar till gynekologin, och mottagningarna kan delvis förstås i förhållande till den gynekologiska disciplinens framväxt och historia

1.5 Forskningsläge

Inom mitt ämne finner jag två centrala områden att söka forskning kring, där det ena är ungdomsmottagningar och sexualupplysning och det andra är ungdomars sexualitet.

1.5.1 Ungdomsmottagningar

Det finns föga skrivet om ungdomsmottagningar och av det material jag funnit faller det mesta utanför mitt ämne, såsom utredningar om verksamhetens effektivitet eller utvärderingar av olika lokala projekt. Det finns dock en del skrivet om unga mäns kontakt, eller brist på kontakt, med ungdomsmottagningarna som är av intresse. Exempelvis har Eva Nilsson i *Pojkar på ungdomsmottagning* sammanställt ett antal olika texter utifrån samtal med barnmorskor, psykologer

⁵ Karin Johannisson (1994), *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm, Nordstedts

⁶ Enligt FSUM: s statistik var 13.3% av besökarna pojkar och 86.7% flickor under 2006. Siffrorna grundar sig på uppgifter från mottagningarna i landet. Det är dock endast 49.1% av mottagningarna som redovisat uppgifterna. www.fsum.org/index.htm, hämtat 2007-05-17

och kuratorer som arbetat med killar på mottagningarna.⁷ Personalens perspektiv står i fokus hos Nilsson, liksom i min egen undersökning, vilket gör det lätt att relatera till henne. I boken lyfts också den manliga sexualiteten fram, vilket är intressant då det annars ofta är den kvinnliga sexualiteten som problematiseras och blir föremål för diskussion. Då män/pojkar utgör en minoritet på ungdomsmottagningarna hamnar ofta fokus på kvinnorna/flickorna, något som lyfts fram och diskuteras av Nilsson.

Emma Phannenstill har skrivit en C-uppsats på ämnet HBT-frågor och ungdomsmottagningar, *Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa; en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar*. Utifrån en enkätundersökning konstateras att 2/3 av kuratorerna som är verksamma på ungdomsmottagningarna inom Stockholms län genomgått en HB-utbildning och att de flesta upplever sin kunskap därom vara god, samt att de anger att de förändrat sitt bemötande mot ungdomarna efter utbildningen.⁸ Även om det är kuratorer och inte barnmorskor som uppsatsen handlar om så är resultatet värt att notera.

1.5.2 Ungdomar och sexualitet

På temat ungdomar och sexualitet finns en uppsjö av material att tillgå. I *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005* sammanfattar Margareta Forsberg en del av den forskning som bedrivits på området under 2000-talets första år. Studien har ett brett perspektiv och tar upp kvantitativa såväl som kvalitativa undersökningar som genomförts av en rad olika aktörer. Där återfinns material hämtat från mindre, lokala organisationer eller större, rikstäckande, såsom RFSU och RFSL, men också studier från den akademiska världen där författare som de nedan diskuterade Fanny Ambjörnsson och Maria Bäckman lyfts fram.⁹

Forsbergs bok erbjuder just en översikt och genom det breda materialet så lyckas hon fånga upp allmänna drag i de samtal som förs kring olika aspekter av ungdomssexualitet. Samtal som också är nödvändiga att vara medveten om för att förstå de samtal som förs på ungdomsmottagningarna. Den större delen av studien upptas dock av sammanställningar av kvantitativa under-

⁷ Eva Nilsson (1999), *Pojkar på ungdomsmottagning*, Stockholm, Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Socialstyrelsen

⁸ Emma Phannenstill (2006), *Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa; en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar*. C-uppsats, Stockholms universitet/Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan

⁹ Margareta Forsberg (2006), *Ungdomar och Sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*, Stockholm, Statens folkhälsoinstitut

sökningar genomförda utifrån enkäter, vilket jag bedömer som mindre intressant för mitt syfte.

Kvantitativa undersökningar kring ungdomars sexualvanor och attityder därtill förefaller, utifrån Forsberg, produceras med jämna mellanrum och för den som söker information därom finns en mängd material att tillgå. Men även kvalitativa studier kring ungdomssexualitet tycks vara ett populärt forskningsområde. Det finns många exempel på studier som bedrivits i ungdomsgrupper utifrån frågeställningar om köns- och sexualitetsskapande och ofta befinner de sig teoretiskt och resultatmässigt nära varandra.

Etnologen Maria Bäckmans *Kön och känsla. Samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*, en fältstudie om hur förhållandet mellan genus och sexualitet verkar i sexualundervisningen i två högstadielklasser, är ett exempel på forskning inom området.¹⁰ Hennes ämne ligger nära mitt eget då hon tar upp både temat sexualupplysning och ungdomssexualitet. Hon uppmärksammar också lärarens roll som sexualupplysare och för ett återkommande resonemang kring utvecklingen av den svenska skolans sex- och samlevnadsundervisning. Stora delar av forskningen kring genus- och sexualitetskonstruktioner hos ungdomar utgår ifrån ungdomarnas egna utsagor, beteenden och förmedlade attityder medan mitt fokus ligger på de som möter ungdomarna och förhåller sig till deras uppfattningar, samtidigt som de har möjlighet att påverka dem. Att Bäckman uppmärksammar lärarens position och förhållningssätt gör också hennes studie mer aktuell för mig.

Socialantropologen Fanny Ambjörnsson är ett annat exempel på en forskare som bedrivit fältstudier bland ungdomar. I *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer* undersöker hon skillnader i hur gymnasietjejer konstruerar kön, sexualitet och etnicitet i förhållande till klasstillhörighet.¹¹ Då hennes fokus inte ligger på sexuella relationer är det svårt att dra paralleller till hennes empiri. Däremot är hennes teoretiserande kring genus- och sexualitetsnormer användbart.

1.6 Källmaterial

1.6.1 Barnmorskor som informanter

Mina informanter består av barnmorskor. Att jag valt den yrkesgruppen framför annan personal

¹⁰ Maria Bäckman (2003), *Kön och känsla. Samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*, Göteborg och Stockholm, Makadam

¹¹ Fanny Ambjörnsson (2004), *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*, Stockholm, Ordfront

på mottagningarna är för att jag anser att de utgör en del av kärnverksamheten. Enligt FSUM ska personalenheten på mottagningarna minst bestå av en heltidsanställd barnmorska, en kurator eller psykolog samt en läkare eller gynekolog med minst 10 timmars tjänstgöringstid per vecka.¹² Den första kontakten med ungdomsmottagningen sker också ofta just med barnmorskan och denna får därmed möta ett brett spektrum av frågor medan kuratorerna/psykologerna och läkarna/gynekologerna i större utsträckning är specialiserade på det sociala/psykologiska respektive det fysiska/medicinska området. Ofta är det barnmorskan som avgör ärendenas karaktär och om, eller vart, de ska vidarebefordras.

Valet att intervjua/samtala med barnmorskor innebär en fokusering på personalens perspektiv och även om barnmorskorna synliggör de besökande så talar de *om* dem och inte *för* dem. Ungdomarnas synvinkel och åsikter om mottagningen är naturligtvis av stor vikt, men svårare att komma åt. För många är besöken på mottagningarna en känslig och privat fråga och det är svårt att närma sig besöksgruppen och skapa ett förtroende. Barnmorskorna har också ett bredare perspektiv och får en överblick över ungdomars sexuella situation medan de besökande endast kan tala utifrån sin egen, specifika situation. Det ideala hade kanske varit att komplettera intervjuerna med samtal med ungdomarna, men undersökningen riskerar i så fall att bli för omfattande och av utrymmes- och tidsskäl så avgränsar jag uppsatsen till att omfatta intervjuer med barnmorskor.

1.6.2 Frågan om antal och representativitet

Mitt källmaterial består av fem intervjuer med barnmorskor verksamma vid olika ungdomsmottagningar i Stockholms län. Att genomföra intervjuer är ofta ett tidskrävande arbete och jag anser att fem stycken är ett hanterbart antal. Frågan om antal är nära länkad till frågan om representativitet när det handlar om kvalitativ forskning och det kan argumenteras att fem intervjuer är för få för att kunna generalisera kring. Personligen ogillar jag ordet generalisering i samband med kvalitativa undersökningar och det säger sig självt att det inte går att dra slutsatser kring vad som gäller för *alla* barnmorskor utifrån ett samtal med fem individer. Samtidigt är det inte möjligt utifrån tio eller femton intervjuer heller. Frågan är snarare om det utifrån de intervjuer jag genomfört går att finna strukturer och gemensamma nämnare som kan ses som en del av en större diskurs.

Steinar Kvale diskuterar representativitet och menar att det inte i första hand är en fråga om

¹² *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 8

antal, utan om mättnad. Intervjuerna kan inte anses kompletta när ett visst antal genomförts, utan då forskaren upplever en ”mättnad”, att fler intervjuer inte tillför mer.¹³ Jag anser att det är ett kriterium att sträva mot, även om det inte alltid är realistiskt ur ett tidsperspektiv, och har haft det i åtanke under arbetet med intervjuerna. Jag kan inte säga att fler intervjuer inte skulle ha kunnat tillföra något nytt då varje möte bjöd på nya berättelser, men samtidigt uppenbarade sig snart ett mönster för mig i barnmorskornas svar på mina frågor. Därmed finner jag att min undersökning kan betraktas som mer än enbart ett samtal med fem olika individer.

1.6.3 Urval

I Stockholms län finns 43 ungdomsmottagningar¹⁴ och jag har där utifrån gjort ett urval på fem stycken. Inledningsvis kontaktade jag mottagningarna via mail och ställde en förfrågan om de var intresserade av att delta i en intervju. Jag fick få svar och vid en uppföljning tackade flera av dem nej och jag fann endast två informanter på detta sätt. Därefter fortsatte jag att kontakta mottagningarna via telefon och fann således ytterligare tre informanter. Även om några av de tillfrågade tackade nej p.g.a. tidsbrist så upplevde jag ändå ett bra bemötande där alla såg positivt på mitt uppsatsämne och intresse för deras arbete.

Jan Trost skriver att ett urvalskriterium för kvalitativa intervjuer är variation. Man ska ta hänsyn till informanternas olikhet då de därmed kan tänkas tillföra olika perspektiv.¹⁵ Utifrån detta har jag vänt mig till mottagningar utifrån deras geografiska läge samt typ av mottagning. Av mina informanter arbetar en på en mottagning i en av länets rikare kommuner, en i en fattigare, invandrarstättad kommun och två på mottagningar i kommuner som kan karakteriseras som mer ”genomsnittliga”, varav den ena har ett stort invandrarantal. Att jag nämner invandrarstäthet som urvalsfaktor är för att jag velat inkludera en eventuell etnicitetsaspekt, då ungdomar från andra än den ”svenska” kulturen kan tänkas ha vissa, specifika problem, vilket också informanterna på de mottagningarna lyft fram. En klassaspekt, utifrån kommunernas välstånd, kan också tänkas erbjuda skilda perspektiv. Jag har även intervjuat en barnmorska som arbetar på en av sjukhusens mottagningar, vilket ger en viss kontrast till de ”vanliga” mottagningarna. Till sjukhusen kommer oftast äldre kvinnor och män medan ungdomar förväntas vända sig till sin lokala ungdomsmottagning i första hand. Den barnmorska jag talade med där har dock ett långt förflutet på ung-

¹³ Steinar Kvale (1997), *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund, Studentlitteratur, s. 98

¹⁴ www.fsom.org/index.htm, hämtat 2007-05-17

¹⁵ Jan Trost (2005), *Kvalitativa intervjuer*, Lund, Studentlitteratur s. 117

domsmottagningar och har även viss verksamhet förlagd där och jag finner att hennes erfarenheter från de olika mottagningarna är intressant att ta tillvara.

Urval utifrån principen om variation är dock, enligt Trost, inte en fråga om representativitet utan om heterogenitet. Det ger en *möjlighet* till att få med ett vidare perspektiv och flera aspekter, men det betyder inte att informanterna representerar de perspektiv de valts utifrån.¹⁶ Jag undviker således att dra slutsatser utifrån deras utsagor i förhållande till vilken mottagning de är verksamma vid, för att göra en sådan jämförelse skulle krävas ett betydligt rikare intervjumaterial.

Det finns andra exempel på kriterier än mottagningens läge som jag kunde ha gjort urvalet ifrån, såsom barnmorskans person. Jag kunde ha tagit hänsyn till kön, ålder, hur länge denna arbetat inom yrket etc. Detta hade dock varit svårare då jag inledningsvis inte kände till dessa faktorer och med för snäva kriterier kan det bli en alltför stor ansträngning att ”jaga informanter”.

1.6.4 De enskilda informanterna

Följden av urvalsmetoden har blivit att mina informanter utgör en relativt homogen grupp avseende kön och ålder. De är alla medelålders kvinnor, av vilka de flesta har en mångårig erfarenhet av arbete på ungdomsmottagning. På en av mottagningarna deltog två barnmorskor i intervjun. Där fanns även en kurator som erbjöd sig att sitta med under intervjun och ge sitt perspektiv, vilket jag tackade ja till. Jag har betraktat dem både som egna röster och som en gemensam, eftersom det handlar om samma intervju och de är verksamma på samma mottagning och talar till stor del som en enhet. Det innebär att jag utifrån fem intervjuer har sju informanter. För att skydda deras identitet avslöjar jag inte vilka mottagningar de är verksamma vid och jag har gett dem fingerade namn. I uppsatsen kallas de Anna, Birgit, Carina, Disa, Elisabeth, Fia och Görel, där Disa, Elisabeth och Fia är verksamma vid samma mottagning och Fia är kurator.

1.6.5 Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar

Utöver intervjuerna har jag använt mig av FSUM: s hemsida och policyprogram för att tillskansa mig viss bakgrundsinformation om ungdomsmottagningar samt för att förstå det syfte och den målsättning man arbetar utifrån.

FSUM bildades 1988 och arbetar med att få kommuner och landsting att starta ungdomsmottagningar där de saknas och verkar för att befintliga mottagningar ska få tillräckliga resurser. Or-

¹⁶ Trost (2005) s. 120

ganisationen är ett forum för mottagningarnas personal och sätter upp riktlinjer och mål för verksamheten. Där arrangeras också utbildningar och seminarier för personalen och det hålls årliga konferenser. För närvarande finns 226 mottagningar inom FSUM.¹⁷

Hemsidan innehåller kontaktuppgifter till olika mottagningar, statistik, en nättidning riktad till medlemmarna m.m. Det är dock främst deras policyprogram jag har använt mig av. Det utarbetades år 2002 och är en omskrivning av ett tidigare program från 1992/93.¹⁸ Utgåvorna skiljer sig till stor del från varandra, där det första har en större tonvikt på mottagningarnas praktiska arbete, såsom personalens uppgifter, journalhantering etc. I den omarbetade utgåvan har fokus flyttats från det praktiska till det ideologiska och värdegrunden har fått större utrymme. Det har också skett vissa förändringar i diskussionen kring sex- och samlevnad, vilket jag återkommer till i analysen. Det är dock barnmorskornas utsagor som står i fokus i uppsatsen och som utgör det primära källmaterialet. Hemsidan och policyprogrammen har mer karaktär av referensmaterial och ger en möjlighet till att förstå den diskurs som barnmorskorna befinner sig i.

1.7 Metodval

Jag har använt mig av en halvstrukturerad intervjuform¹⁹, där jag definierat frågeområden, med exempel på frågor att beröra under intervjun. Frågorna ställdes inte nödvändigtvis i samma ordning och under vissa intervjuer behövdes de inte uttalas av mig då informanten själv resonerade kring dem. Jag inledde varje intervju med samma öppningsfråga ”Vilka sexuella problem och frågor är det ungdomar kommer till er med?” Frågan ger informanten relativt stor frihet att definiera samtalet och vilka aspekter barnmorskorna väljer att ta upp är intressant i sig. Samtidigt har jag till viss del försökt att styra samtalet, genom att inte ställa följdfrågor kring ämnen som faller utanför mitt syfte och genom att ställa frågor som ingick i intervjuguiden, vilka annars inte berördes av barnmorskan.

I en undersökning som utgår ifrån intervjuer är en vanlig fråga hur tillförlitlig den information som framkommer är. Det innebär inte att man misstänkliggör informanterna, men i relationen mellan intervjuare och intervjuad skapas förväntningar som kan påverka samtalet. Barnmorskornas medvetenhet om min position som genusstudent kan t.ex. ha haft en inverkan på deras svar.

¹⁷ www.fsum.org/index.htm, hämtat 2007-05-17

¹⁸ *UM-ungdomsmottagningen: Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram och guide för nya ungdomsmottagningar.* (1995), Uppsala, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)

¹⁹ se t.ex. Kvale (1997) s. 117

Samtidigt är barnmorskorna en grupp som är vana att tala om sitt arbete, då upplysning och informationsspridning är en del av verksamheten. Något som sken igenom under intervjuerna då jag upplevde dem som trygga i situationen och att de med lätthet diskuterade kring frågorna.

Förväntningar finns också från det andra hållet och även från min sida kan det ha tänkas ha funnits en förförståelse om barnmorskorna som informanter. Upplevelsen under intervjusituationen kan också påverka analysen av den senare. För att minska den risken har jag efter varje intervjutillfälle skrivit ner mina tankar och gjort ett första försök till kodning. Därefter har materialet fått vila ett tag innan jag gått tillbaka till det för att göra en ny kodning, för att se om min tolkning skilt sig från det första tillfället då intrycken från intervjun var mer färska.

Intervjuerna har transkriberats och jag har lyssnat såväl som läst igenom dem ett flertal gånger och sökt teman, mönster och uttalanden som är centrala för mitt syfte. Utifrån de teman jag hittat har jag sammanfört informanternas utsagor och granskat dem tillsammans, vilket gett möjligheten att jämföra och finna likheter såväl som avvikelser. Intervjuerna har därmed analyserats både tillsammans och var för sig. Utifrån de olika temana har det sedan framträtt mönster för hur man talar om sexualitet och hur den diskurs som finns på mottagningarna ser ut.

1.8 Disposition

Analysen är tematiskt disponerad i fyra huvudavsnitt med respektive underkapitel. Den första delen behandlar barnmorskornas arbetssätt och den bakomliggande ideologi som verksamheten utgår ifrån. I avsnitt 2.2 vänds blicken mot besökarna och arbetet på mottagningarna ställs i förhållande till vilka ungdomsgrupper som representeras där. Det tredje kapitlet fokuserar kategorin kön och där undersöks hur informanterna beskriver sexualitet beroende av genus. Till sist diskuteras sexuella normer och hur barnmorskorna förhåller sig till och försöker förändra dessa, samt vilka nya normer som skapas i talet om sexualitet.

Varje kapitel avslutas med en kortare sammanfattning där de huvudsakliga resonemangen fångas upp. Efter analysen följer en avslutning som summerar uppsatsen.

2. Analys

2.1 Verksamheten i fokus

2.1.1 Att ”fånga upp” ungdomarna

Ungdomsmottagningarnas historia i Sverige går tillbaka till 1970 då den första öppnades men det var inte förrän 1975, med införandet av den nuvarande abortlagen, som de etablerades på allvar. Fokus låg då på den reproduktiva sexualiteten, med preventivmedelsrådgivning och föreskrivning som främsta verksamhetsområde. Under 80-talet kom könssjukdomar att uppmärksammas mer i samhället, det fanns nya möjligheter att behandla klamydia och oron för hiv-virusets spridning ökade ansträngningarna för att upptäcka och bekämpa könssjukdomar. Resurser lades på ungdomsmottagningarna i detta syfte och deras uppdrag breddades.²⁰

Historien tycks ha satt sin prägel på mottagningarna, då barnmorskorna anger att de i särklass största verksamhetsområdena är preventivmedelsrådgivning och testning för könssjukdomar. Det har dock skett en utvidgning av deras uppdrag och idag arbetar man utöver sex och samlevnadsfrågor med kulturellerade frågeställningar, psykologiska och psykosociala frågor, livsstilsfrågor och allmänmedicinska frågor.²¹ Verksamheten tycks inte bara ha utökats med nya områden utan det förutsätts även finnas en närhet dem emellan. I policyprogrammet betonas vikten av att utgå ifrån en helhetssyn och beakta ungdomars fysiska, psykiska och sociala situation.²²

Helhetsperspektivet är också genomgående i samtalen med barnmorskorna. Det tycks finnas en gemensam praktik där man har ett inskrivningssamtal med förstagångsbesökarna som utgör grunden till en journal. Där ställs frågor om personens sociala situation som berör relationer till familj, vänner och en eventuell partner, vad man gör på sin fritid, hur det går i skolan, om man använder alkohol eller droger etc. Samtalen framhålls som positiva av barnmorskorna då det ger en möjlighet att fånga upp ungdomar som mår dåligt på ett eller annat sätt. Carina menar

när jag jobbade ensam som barnmorska då var det ju upp till 90 % eller 95% tjejer som kom, men då var det mera ren preventivmedelsrådgivning, idag försöker vi ju se mera helheten än vad det var då och sen har ju tjejer kommit mycket för att dom vill ha p-piller och skydda sig då och då har man ju försökt fånga upp den här andra biten²³

Enligt informanterna drar också ungdomarna nytta av den breda verksamheten och det är inte

²⁰ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 2

²¹ *Ibid.* s. 6-7

²² *Ibid.* s. 5

²³ Intervju genomförd med Carina 2007-04-10

ovanligt att någon som kommer för att testa sig eller förnya p-pillerrecept har andra frågor eller problem som de tar upp. Birgit talar om att ungdomar kan slänga ur sig ”testballonger”, de antyder att de vill prata om någonting vilket kräver att personalen är lyhörd och tar sig tid för att samtala.²⁴ Mottagningarna tycks bli ett slags forum dit ungdomarna kan vända sig med ett brett spektrum av frågor. Anna menar att den intima situation som uppstår, med undersökningar och diskussioner om sexualitet medför att det blir lättare för ungdomarna att öppna sig. ”Då när man ändå ser en gynundersökning, det är liksom så intimt man nästan kan göra, att då kan jag lika gärna berätta det här, tror jag att en del tänker”.²⁵ Fia ser också en fördel med det nära samarbetet som finns mellan yrkesgrupperna. Att barnmorska, kurator, psykolog och läkare finns att tillgå på samma plats ökar öppenheten bland ungdomarna, genom att det är lättare att ta emot hjälp än om man måste söka sig till ett annat ställe, samtidigt som det också underlättar för personalen att ha ett helhetsperspektiv.²⁶

2.1.2 Sexuella problem som symptom

Då barnmorskorna diskuterar sexuella problem skiner helhetsperspektivet återigen igenom. För att kunna hjälpa ungdomarna handlar det mycket om att ta reda på vad problemet bottnar i. De beskriver det som att ”lägga ett pussel” eller ett ”detektivjobb”. Disa och Elisabeth, som arbetar på samma mottagning, talar om att man gör en *anamnesupptagning* och även om ingen av de andra informanterna använder det begreppet så tycks man arbeta på samma sätt. Disa beskriver det som

det är ju en historieuptagningen, en anamnesupptagning, som vi har som också är gedigen kan man väl säga när det handlar om erektionsstörning, olust och samlagssmärter, då är det inte bara vad äter du för p-piller, hur länge har ni varit tillsammans utan det är ju jättemycket som täcker för att man riktigt ska kunna göra en kartläggning och få ett pussel, hur kan vi gå vidare, vad är det för trådar som det handlar om²⁷

Och på samma sätt anger barnmorskorna att man ställer frågor kring allt ifrån hur det ser ut i den eventuella parrelationen till frågor om droger, utsatthet för övergrepp, mobbning, användande av psykofarmaka etc., för att försöka ringa in ungdomarnas situation och ta reda på vad problemen bottnar i.

I det här resonemanget framkommer att sexuella problem som till synes är fysiska ofta ges en

²⁴ Intervju med Birgit genomförd 2007-04-05

²⁵ Intervju med Anna genomförd 2007-04-04

²⁶ Intervju med Disa, Elisabeth (barnmorskor) och Fia (kurator) genomförd 2007-04-11

²⁷ Ibid.

psykosomatisk tolkning. Disa uttrycker det som ”sen är det bara symtom, man skiljer på symtom och orsaker, orsakerna är gigantiska”.²⁸ Könsorganen och det sexuella samlivet sägs alltså påverkas i stor utsträckning av ungdomarnas livssituation.

Johannisson beskriver hur kvinnans kön, och livmodern mer specifikt, kom att betraktas som ett slags centrum i den kvinnliga kroppen under 1800-talet. Kvinnan ansågs styrd utifrån sitt kön och psykiska såväl som fysiska, icke-gynekologiska problem förklarades härstamma från hennes underliv. ”Det innebär att varje obalans, rubbning eller infektion i underlivet kunde orsaka patologiska reaktioner i vilken annan del av kroppen som helst: ögon, huvud, tänder, hjärta, hud. Smärta, kräkning eller migrän kunde läsas som genitala reflexer förmedlade av nervsystemet.”²⁹ Idag tycks det finnas en omvänd syn, där vi istället för att betrakta könet som orsaken till omkringliggande problem och ett slags spridare av sjukdomar ser det som ett centrum där andra problem ”fastnar”. Samtidigt står könet ändå på ett sätt i centrum och antas uttrycka något annat än det rent kroppsliga. En intressant skillnad att notera är dock att det idag inte bara gäller det kvinnliga utan också det manliga könsorganet. Även om det förekommer vissa skillnader i hur problem och orsaker diskuteras utifrån könstillhörighet, vilket tas upp i 2.3, så är det enligt barnmorskorna alltid viktigt att göra en utredning och krav, stress och problematiska kärleksrelationer beskrivs som vanliga orsaker till kvinnliga såväl som manliga problem.

Sammankopplingen mellan sexuell och själslig hälsa måste betraktas i förhållande till en allmän utveckling inom sjukvården där kropp och själ binds samman. Eva Palmblad och Bengt Erik Eriksson skriver i *Kropp och politik. Hälsoupplysning som samhällsspegel från 30- till 90-tal* att det skett en integration mellan det medicinska och beteendevetenskapliga området.³⁰ Det kan tänkas att patienter som söker för fysiska åkommor i andra delar av hälso- och sjukvården får genomgå liknande utredningar och anamnesupptagningar. Eller som Carina uttrycker det ”om man har väldigt stressat och pressat och måste fixa saker och ting så får en del ont i huvudet, migrän eller annat och en del får magkatarr och en del får samlagssmärter, så tänker jag, det bara visar sig på olika sätt”.³¹

Frågan är dock om läkarvetenskapen i sin helhet är lika präglad av det psykosomatiska tänkandet som gynekologin eller de enheter som liksom ungdomsmottagningar arbetar med sexuella

²⁸ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

²⁹ Johannisson (1994) s. 34

³⁰ Eva Palmblad och Bengt Erik Eriksson (1995) *Kropp och politik. Hälsoupplysning som samhällsspegel från 30- till 90-tal*, Stockholm, Carlsson, s.146

³¹ Intervju med Carina

frågor. Om kropp och själ i allmänhet kan anses hänga samman så gäller det i än högre grad kön och själ då sexualiteten sällan betraktas som en strikt biologisk funktion utan samverkan med våra känslor.

Därmed vill jag inte säga att barnmorskorna ensidigt väljer att se psykologiska eller känslomässiga förklaringar till de problem som ungdomarna uttrycker. Det kan likaväl handla om infektioner, könssjukdomar eller andra fysiska fel. Anna är den som mest frångår mönstret vad gäller att betona bakomliggande orsaker till sexuella problem och framhåller mer direkta, fysiska orsaker, såsom att olust kan bero på p-piller eller att samlagssmärter beror på svampinfektioner. Kuratorn, Fia, menar också att kropp-själ-perspektivet finns åt båda hållen. Liksom barnmorskorna kan vidarebefordra ungdomarna till henne efter att ha tolkat de problem de kommer med som psykologiska så kan också hon finna fysiska förklaringar till att ungdomar mår dåligt. Exempelvis kan en depression bero på p-pilleranvändning.³²

2.1.3 Att kolla att allt är OK

Många av de frågor jag ställer under intervjuerna är problemrelaterade men flera av barnmorskorna påpekar att problemsidan är en liten del av verksamheten. De flesta som kommer dit är friska ungdomar med ett tillfredsställande sexliv som söker för att få hjälp med preventivmedel eller vill testa sig för att kontrollera att man är frisk. De betonar hela tiden den positiva sexualiteten på mottagningen, det handlar inte om att leta fel, menar Fia.³³

Ofta erbjuds dock de som kommer till mottagningen att testa sig för könssjukdomar eller att göra gynekologiska/andrologiska undersökningar. Det motiveras delvis med att könssjukdomar som klamydia är vanliga, men det handlar också om att få bekräftat att allt är OK. Samma resonemang finns kring undersökningar, det handlar inte om att leta fel eller att personen behöver vara sjuk, utan tvärtom görs de för att se att allt är bra. Barnmorskorna vittnar också om att det finns en vilja hos ungdomarna att få sitt kön bekräftat, hos både tjejer och killar. Många känner en oro för att inte vara normal och uttrycker en glädje efter undersökningen över att få höra att allt är som det ska vara. Det blir något av en undervisningssituation menar Disa, att ungdomarna får känna ”så här ser jag ut, jag är frisk, sund”.³⁴

Sökandet efter bekräftelse är intressant att notera. Varför erbjuds fullt friska ungdomar som

³² Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

inte uppvisar några symtom eller söker för helt andra frågor att testa sig eller genomgå undersökningar? Varför anser både personalen och ungdomarna att könet och sexualiteten behöver bekräftas? Kanske finns svaret att söka i historien. Foucault menar att intresset för sexualiteten som uppstod i olika discipliner från 1700-talet och framåt vilade på en uppfattning om att könet var något hemligt och dolt för oss som måste utredas av experter. Man lade vikt vid *bekännelsen*, att lyssna till, tolka och klassificera folks berättelser. ”Det samhälle som utvecklas under 1700-talet//har inte bara talat mycket om könet och ålagt var och en att tala om det, utan har också tagit itu med att formulera den reglerade sanningen om det.”³⁵ I tron på könet som något som måste upptäckas och förklaras ryms också en tro på att vi kan få reda på sanningen om oss själva genom könet, att det kan förklara oss.³⁶

Sexualitetens traditioner i de stora vetenskapliga områdena, samt den mystik som könet be- lagts med kan vara en förklaring till att det som är en naturlig kroppslig funktion ändå ställs under kontroll och är i behov av bekräftelse. Även om barnmorskorna är nogga med att framhäva sexualiteten som en källa till njutning och något naturligt så kompliceras den ändå. Det faktum att undersökningar görs på symptomfria kroppsdelar bara för att ”kolla att allt är bra” måste ses som ett uttryck för att könets mystik inte lagt sig. Jag vill inte framställa ungdomsmottagningarna som en isolerad enhet som utövar kontroll, utan de undersökningar som i välmening erbjöds där och som ofta tacksamt accepteras måste sättas in i de ramar för vilka vi diskuterar sexualitet i samhället. Barnmorskornas agerande kan ses som ett sätt att förhålla sig till en mystifierad sexualitet.

2.1.4 På ungdomarnas egna villkor?

Det måste ifrågasättas om praktiken med inskrivningssamtal och rekommendationer om testning och undersökningar kan ge en upplevelse av kontroll utifrån ungdomarnas perspektiv. Sexualiteten har historiskt varit föremål för kontroll uppifrån. Enligt Foucault riktades en stor del av mak- tens intresse för sexualitet mot de unga. Ansträngningar gjordes för att förhindra den och skapa miljöer för barn och ungdomar som omöjliggjorde sexualitetsuttryck såsom onani.³⁷ Idag betrak- tas sexualiteten i regel inte som farlig för unga och på mottagningarna framställs den som en glädjekälla istället för att tabubeläggas. Det betyder dock inte att sexualiteten inte är kontrollerad. Anna menar t.ex. att de frågor som inskrivningssamtalet innehåller kan upplevas som närgångna

³⁵ Foucault (2004) s. 85

³⁶ Ibid. s. 86

³⁷ Ibid. s.63

och ibland bemöts de med misstänksamhet.³⁸ Något som också Birgit vittnar om. Ibland visar ungdomarna upp ett motstånd mot att svara på vissa frågor och en del, i synnerhet de yngsta, kan vara ovilliga att lämna ut sitt personnummer, vilket är ett måste när barnmorskorna ska skriva ut läkemedel som p-piller.³⁹

Frivillighet är en viktig princip för ungdomsmottagningarna och lyfts fram av FSUM. Verksamheten ska utgå ifrån ungdomarnas situation, kontakten med mottagningen ska ske på deras initiativ och de ska bemötas med respekt.⁴⁰ Barnmorskorna menar också att ungdomarna kommer dit på sina egna villkor, de tvingas aldrig till att svara på frågor eller genomgå undersökningar om de inte vill det. På många mottagningar tycks praxis vara att alla eller flertalet besökare erbjuds att testa sig men möjligheten att tacka nej framhålls också. Carina menar

det kan vara bra eftersom vi vet att det är så pass vanligt och man kan ofta ha en klamydiainfektion utan att ha några symtom, så dom flesta tycker att 'då tar jag gärna det' och jag säger att jag erbjuder så då tycker dom att det är helt OK och sen känner dom så här att det finns inget behov och att 'nej jag vill inte ta det utan jag känner mig trygg med min partner', och jamen då så, då tar vi inget prov⁴¹

På samma sätt resonerar informanterna om gynundersökningar. Många tjejer uttrycker en skepsis när det kommer på tal och en del ringer till mottagningen för att fråga om de måste göra en undersökning när de kommer dit, berättar Elisabeth. De får alltid svaret att de aldrig måste, vilket också är fördelen med mottagningarna menar hon. Där görs undersökningarna när ungdomarna själva vill, medan det på en gynekologisk mottagning finns ett krav på att göra det för att få en behandling.⁴²

Frivilligheten tycks också utnyttjas av besökarna då informanterna anger att många tackar nej till att göra undersökningar eller testa sig och det händer att de inte kommer till inplanerade möten. Görel berättar t.ex. att hon brukar erbjuda de kvinnliga besökarna som kommer för att testa sig ett samtal om preventivmedel om de inte har något. Men en del är omotiverade inför hennes förslag och det är inte sällan som de inte dyker upp vid de inbokade tillfällena.⁴³

Om man väljer att tala om sexualitet i termer av makt så kan barnmorskornas position i förhållande till deras kunskap och ålder ge dem en överordnad ställning gentemot ungdomarna. De blir

³⁸ Intervju med Anna

³⁹ Intervju med Birgit

⁴⁰ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 5

⁴¹ Intervju med Carina

⁴² Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁴³ Intervju med Görel genomförd 2007-04-13

en auktoritet på området med möjlighet att utöva kontroll. Det tycks finnas en medvetenhet om detta då både FSUM och barnmorskorna återkommer till vikten av frivillighet. Därigenom undviker man att mottagningarna betraktas som en kontrollerande instans och verksamheten såväl som barnmorskornas överordnade ställning legitimeras utifrån en princip om frivillighet. Auktoriteter verkar heller aldrig oemotsagda och Foucault menar att makt ständigt ger upphov till motstånd som skapar en motmakt.⁴⁴ När ungdomarna väljer att tacka nej till barnmorskornas rekommendationer eller att inte lyssna till deras råd så kan de ses utöva en form av motmakt som ifrågasätter barnmorskornas överordnade position och upprätthåller frivilligheten.

Genom att barnmorskorna ständigt måste förhålla sig till frivilligheten så medför det att de ibland tvingas att lämna sökande därhän om denne väljer att avbryta kontakten. Ett par barnmorskor uttrycker en viss frustration blandat med resignation inför patientens beslut, de vet att tjejen eller killen mår dåligt och inte har blivit av med sina problem och de har förlorat möjligheten att hjälpa. En förklaring till att ungdomarna inte låter sig hjälpas som ges är att de har svårt att acceptera tanken om att kropp och själ hör ihop. De vill ha hjälp med fysiska, sexuella problem men är inte beredda att ta tag i problem med relationer, droger eller andra saker runtomkring som personalen på mottagningen identifierat som orsaker. Barnmorskorna kan då bara hoppas att de startat en tankeprocess hos tjejen eller killen som gör att de kan hjälpa sig själva, eller som Carina säger, ”man får så ett frö och så får man ibland försöka vattna och så får man så igen”⁴⁵

Vid sidan av frivilligheten står ickemoraliserandet som viktig punkt. Det uttrycks i policyprogrammet⁴⁶ och framhävs av informanterna. Det finns en medvetenhet om intimiteten i verksamheten och att frågor om sexualitet och kön kan skapa upplevelser om skuld och skam hos besökarna varvid barnmorskorna måste undvika att själva ålägga dem det. ”Även om jag kan tänka, vad hade du väntat dig du springer ju här hela tiden och har olika killar, men det är inte min uppgift att säga”⁴⁷, menar Birgit. Samtidigt som personalen på mottagningarna ska undvika att moralisera så är ett mål med verksamheten att uppmuntra till ansvarstagande⁴⁸, två målsättningar som står i konflikt ibland. Precis som många av informanterna beskriver så skapar det en skamkänsla hos ungdomarna då de tvingas erkänna att de inte skyddat sig, som då de söker behandling för könssjukdomar eller frågar efter dagen efter p-piller. Barnmorskorna ska då få dem att ta ansvar så att det

⁴⁴ Foucault (2004) s. 105-106

⁴⁵ Intervju med Carina

⁴⁶ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 5

⁴⁷ Intervju med Birgit

⁴⁸ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 5

inte händer igen samtidigt som de ska undvika att förstärka skamkänslan, vilket innebär en balansgång mellan de två idealen.

2.1.5 Sammanfattning

Utifrån intervjuerna med barnmorskorna framkommer en uppfattning om att sexualiteten är nära knuten till och beroende av vårt välbefinnande. Den antas påverkas av omkringliggande faktorer och negativa erfarenheter inom andra områden gör sig påmind genom könet. En uppfattning som tydliggörs när Disa talar om sexuella problem som symptom och inte som orsaker i sig själva. Där inlemmas delar av Foucaults resonemang kring den mystifierade sexualiteten; könet förväntas uttrycka en sanning om oss själva.

Allmänt beskrivs sexualiteten som god och naturlig. Den är en källa till njutning och endast i undantagsfall ett område som skapar problem. Men den positiva bilden av sexualiteten blir paradoxal i förhållande till de undersökningar erbjuds; det naturliga måste bekräftas.

Dessa två uppfattningar, sexualitetens sammankoppling med vår allmänna situation och dess behov av bekräftelse ger en konsekvens av kontroll. Barnmorskorna ställer frågor för att ”fånga upp” ungdomarna och erbjuder undersökningar och tester vilket sägs vara för deras egen skull. Men att verksamheten är till för ungdomarna måste också ställas i relation till att ungdomsmottagningarna har ett uppdrag som sexualupplysare som ges av kommuner och/eller landsting. Bäckman skriver att sexualundervisningen formats under inflytande av andra samhällsfrågor där bekämpning av könssjukdomar, synen på ungdomar som en särskild kategori med speciella problem och en tro på att den medicinska vetenskapen ska kunna lösa samhälleliga och individuella problem är några exempel.⁴⁹ Mottagningsverksamheten måste därför ses som ett resultat av i samhället rådande uppfattningar om sexualitet, ungdom och upplysning.

Utifrån den tanken måste också verksamheten granskas. Som diskuterats ovan så är frivillighet något man ständigt talar kring och förhåller sig till men frivillighet har också en glidande betydelse och kan i en vid mening tolkas som allt förutom direkt användande av tvång. Den kompliceras också av övertalningar och rekommendationer. Jag menar inte att barnmorskor praktiserar ett indirekt tvång, men frivilligheten måste lyftas fram och reflekteras kring, i förhållande till barnmorskans ställning som sakkunnig och i en överordnad position och ungdomarnas vilja till behandling. Besökarnas strategier av motmakt verkar dock för att upprätthålla frivilligheten.

⁴⁹ Bäckman (2003) s. 50

Hittills har uppsatsen fokuserat på barnmorskornas roll och jag har talat om besökarna i neutrala termer, som ungdomar, utan att komplicera vilka ungdomar det handlar om. Men naturligtvis måste mottagningarna betraktas i förhållande till vilka grupper som besöker dem.

2.2 Besöksgrupperna

2.2.1 Ungdomsmottagningar som tjejmottagningar

Enligt FSUM ska man utgå ifrån ungdomarnas perspektiv på mottagningarna och verksamheten kan därför tänkas präglas av vilka besökarna är. Traditionellt har det funnits ett fokus på unga kvinnor och även om barnmorskorna anger att andelen killar ökar så är besökarna till en övervägande majoritet ändå tjejer. Den övre åldersgränsen på ungdomsmottagningar varierar men rekommenderas vara 23-25 år⁵⁰ och enligt barnmorskorna befinner sig den större delen av de manliga besökarna i den övre åldersgruppen medan det är större spridning på tjejerna, från 12-13 och uppåt. Tjejer är alltså både fler och gör i regel sitt första besök tidigare än killarna. Barnmorskorna menar att det till största delen beror på att tjejer söker sig till mottagningen för att få p-piller utskrivna och därigenom skapas en kontakt, vilket gör det naturligt för tjejer att vända sig dit med andra frågor. Det är t.ex. vanligt att tjejer påtalar sexuella problem vid de besöken istället för att söka primärt för dem. För killar finns inte den kontakten på samma sätt vilket enligt informanterna gör att det inte blir lika självklart för unga män att komma dit. Birgit säger att killar inte oroar sig lika mycket som tjejerna, de tänker att "det ordnar sig" medan tjejerna visar mer oro och kommer och frågar om olika saker.⁵¹ Men Anna menar tvärtom att killarna bär på mer oro just för att de inte känner samma lätthet att vända sig till mottagningen.

samtidigt tycker jag att killarna kan vara minst, och kanske ännu mer oroliga, om dom hittar en prick och så, eller att, ja det kan också vara att killarna gått längre och tänkt på det att dom ska gå hit men inte vågat, för tjejer har det kanske varit mer naturligt att gå hit, dom kanske redan har en kontakt med oss, dom går hit för att dom äter p-piller, killarna har hört att det finns men dom har inte varit här och eftersom dom kommer hit ofta första gången när dom är lite äldre så kanske dom har gått flera år och varit oroliga för nånting, det är inte ovanligt, så när dom kommer hit är dom jätteladdade och jättenervösa och sen så här när de går härifrån så 'nämen det var ju inte så farligt', det är inte sällan det händer att dom säger så⁵²

Barnmorskorna arbetar för att förändra den ojämna könsfördelningen och gör ansträngningar för att fånga upp killarna på samma sätt som tjejerna. Killarna genomgår inskrivningssamtal och när

⁵⁰ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 4

⁵¹ Intervju med Birgit

⁵² Intervju med Anna s. 1

de kommer för att köpa kondomer försöker man ha ”kondomsnack” och etablera en kontakt där. Flickvännerna blir också ett sätt att nå killarna. Många som kommer dit sägs göra det för att deras kvinnliga partner rått dem till det och en del av barnmorskorna anger att de rekommenderar killar vars flickvänner lider av problem som samlagssmärter att komma till mottagningen för samtal. När tjejer kommer för p-pillerrådgivning föreslår också barnmorskorna att både hon och hennes pojkvän ska komma för att testa sig. Men Elisabeth menar

det är nästan alltid bara tjejen som kommer, det är ytterst sällan som killen spontant kommer utan man får pusha på där och säga att dom får komma också därför att dom ska testa sig båda två, för det är ju inte så ovanligt att man har haft långa förhållanden och killen aldrig har testat sig, men tjejerna springer och testar sig stup i kvarten⁵³

Att verka för jämställdhet mellan könen är ett av huvudmålen för ungdomsmottagningarnas verksamhet⁵⁴ och den ojämna könsfördelning som råder kan ses som ett hinder. Kvinnors sexualitet har genom historien varit utsatt för mer kontroll och Johannisson beskriver gynekologin som ett område där detta manifesterats. Kvinnan ansågs mer styrd av sin sexualitet och reproduktiva förmåga än mannen och gynekologin blev därmed en vetenskap inte bara om kvinnans kön utan också om hennes natur och utvecklades till ett omfattande kunskapsområde inom medicinen. Läkare och gynekologer sökte svar om kvinnan i hennes underliv vilket ledde till att kvinnor som rutin rekommenderades att göra gynundersökningar vid uppvisande av en mängd symtom. Kvinnans kön och sexualitet kom därmed att stå i läkarnas blickfång.⁵⁵ En jämförelse mellan 1800-talets gynekologiska disciplin och dagens ungdomsmottagningar är kanske orättvis men det finns ändå paralleller som är viktiga att framhäva. Genom att den största delen av verksamheten på ungdomsmottagningarna fortfarande består av preventivmedelsrådgivning är majoriteten av besökarna tjejer, vilket medför att de som erbjuds att göra undersökningar, testa sig och genomgå inskrivningssamtal till största delen är unga kvinnor. Därmed förekommer en större kontroll av den kvinnliga sexualiteten och det kvinnliga könet. Killar besöker inte mottagningen i lika stor utsträckning och är därför svårare att ”fånga upp”. Utifrån barnmorskornas utsagor tycks det också som att de praktiserar motmakt i större utsträckning, vilket bör ses i förhållande till att de inte har samma kontakt med mottagningen. En kille som rekommenderas att testa sig för att hans flickvän ska börja använda p-piller kan t.ex. tänkas ha lättare att tacka nej än tjejen som redan

⁵³ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁵⁴ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 4, 6

⁵⁵ Johannisson (1994) s. 173-174

befinner sig på mottagningen.

Samtidigt bör inte ungdomsmottagningarna enbart diskuteras i förhållande till kontroll. Det finns naturligtvis en positiv aspekt i att det finns ett forum där ungdomars problem fångas upp och tas på allvar som ska betonas. Likaså finns en negativ aspekt i att killar inte finner det lika lätt att vända sig till mottagningen och att den inte etablerats som ett forum för alla utifrån ungdomsgruppens perspektiv. Stefan Laack, sjuksköterska med erfarenhet från killmottagningar, menar att den ojämna könsfördelningen inte ska ses som ett tecken på att killar har mindre behov av mottagningarna. Tvärtom behövs MUM (mottagning för unga män) och antalet manliga besökare har ökat under senare år. Men det är ännu inte en självklar plats för killar och de saknar därför forum för att ställa frågor kring sexualitet och lämnas i större utsträckning ensamma med sina funderingar. Laack menar också att kunskapen om det manliga könet är sämre än om det kvinnliga genom att andrologin inte etablerats som ett eget specialområde på det sätt som gynekologin har.⁵⁶ Då barnmorskorna talar om gynundersökningar blir detta också språkligt märkbart, det finns inget motsvarande ord för undersökningar som görs på män. Under intervjuerna använder de sig regelbundet av begreppet gynundersökning, vilket kan bero på att det nästintill uteslutande är tjejer som undersöks. Men då jag frågar om barnmorskorna undersöker killar svarar de jakande, vilket visar på ett språkligt osynliggörande av de manliga besökarna på mottagningen.

Ungdomsmottagningarna har en nära koppling till gynekologin och en historia som tjejmottagning. Det förefaller vara en stämpel som tar tid att komma över. Att en övervägande majoritet av besökarna är kvinnor medför att tjejers sexualitet står under större uppsikt och lättare kan övervakas. Killars sexualitet kan betraktas som svårare att kontrollera och därmed friare, men samtidigt innebär det att den lämnas därhän och att unga män inte får samma möjlighet att diskutera den. Barnmorskorna gör dock ansträngningar för att bryta den ensidiga bilden och deras försök att nå killarna innebär en möjlighet att skapa en motvikt till den traditionella problematiseringen och kontrollen av kvinnans sexualitet som funnits inom medicinen såväl som i andra samhällsområden. I förhållande till det jämställdhetsideal de ska arbeta utifrån kan också sägas att de eftersträvar en likabehandling utifrån kön genom att försöka anpassa de unga männen till det kvinnliga besöksmönstret.

⁵⁶ Nilsson (1999) s. 45-47

2.2.2. En mottagning för heterosexuella?

På samma sätt som verksamheten från början riktat sig till tjejer så har de även haft ett heterosexuellt perspektiv då fokus legat på att förebygga graviditeter. I takt med att verksamheten breddats så har man också börjat ifrågasätta heteronormen på mottagningarna. Enligt policyprogrammet ska man verka för en ökad öppenhet gentemot homo- och bisexuella.⁵⁷ Hb-perspektivet är inte genomsyrande på det sätt som jämställdhetsfrågan är men en jämförelse med det tidigare programmet från 1992/93 visar ändå att det skett en förändring i hur man diskuterar sexualitet. Där nämns inte homo- eller bisexualitet och sex och samlevnad diskuterades inom en heterosexuell kontext, medan heteronormen uppmärksammas i den omarbetade utgåvan. De flesta barnmorskor jag intervjuat har en lång erfarenhet inom yrket och kan, liksom framkom i policyprogrammen, se en skillnad i öppenhet idag jämfört med för 10-15 år sedan. ”I början var det väldigt valhänt, men nu har vi gått kurser och utbildningar” menar Birgit.⁵⁸

Något som framhålls av samtliga barnmorskor är vikten av rätt ordval och hur man talar med ungdomarna. Istället för att säga pojkvän/flickvän talar de om partner och undviker på andra sätt att ge samtalen en heterosexuell prägel. Eller som Görel säger ”vi försöker ställa frågor där det finns mer öppna svar”.⁵⁹ Vid inskrivningssamtalen frågar man ungdomarna om de har sex med tjejer eller killar eller både och. Enligt barnmorskorna har det syftet både att skapa möjligheter för individer att diskutera andra än heterosexuella erfarenheter, men också för att bidra till ett öppnare klimat i allmänhet och frånga heteronormen. Disa menar

men det är också så här att när man ställer dom här frågorna runt, vad heter din partner istället för att säga vad heter din kille eller tjej eller så, så får man ju också mera ungdomar så som bejakar sin sexualitet, så där har vi nog blivit bättre på att inte ta för självklart för att alla är hetero, utan att det får vara som det är och så får vi gå vidare på det svaret och det har vi nog blivit bättre på alla fyra, vi har blivit inmatade på att ingenting är självklart, utan det kan vara på olika sätt och våra uppgifter är bara att hjälpa och stötta den här ungdomen som kommer⁶⁰

Barnmorskorna kan genom sin praktik att ställa öppna frågor och använda könsneutrala ord sägas både försöka omvärdera heteronormen som finns i samhället och den heterosexualisering som mottagningarna präglats av historiskt.⁶¹ Det händer dock att det blir fel och att man faller tillbaka

⁵⁷ Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar (2002) s. 5

⁵⁸ Intervju med Birgit

⁵⁹ Intervju med Görel

⁶⁰ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁶¹ Jmf. Phannenstill (2006) som i sin uppsats visat på att 2/3 av kuratorerna på ungdomsmottagningarna i Stockholms län genomgått utbildningar om homo- och bisexualitet, s. 42

i vad Butler kallar den heterosexuella matrisen. Anna berättar att

det har faktiskt hänt några gånger, jag är väldigt noga med att säga partner, men vid två tillfällen, alltså som jag vet om jag kanske har gjort det fler gånger som jag aldrig fick svar på, men som jag vet om det sagt pojkvän och båda dom gångerna sa dom 'nej men jag är lesbisk'⁶²

Även om hb-perspektivet lyfts av informanterna själva så bemöts frågan om sexuella problem i homosexuella relationer med en viss tystnad. Svaret blir ofta att det handlar om samma problem som i vilken sexuell relation som helst eller att man har för lite erfarenhet för att svara på det. Carina talar om femidom, kvinnliga kondomer, vilket är den enda gången som någon uppmärksammar en fråga som inte faller inom ramarna för heterosexuellt sex.⁶³ Precis som barnmorskorna säger kan man inte alltid urskilja vem som är hetero- bi – eller homosexuell, men tystnaden ger också intrycket att homo- och bisexualitet "lagts till" i ett heterosexuellt sammanhang. Både Ambjörnsson och Bäckman uppmärksammade under sina fältstudier att skolornas sexualundervisning till stora delar verkade inom en heterosexuell ram. Ambjörnsson menar att homo- och bisexualitet inte osynliggjordes i undervisningen, utan tvärtom ofta omtalades. Men diskussionen var aldrig inriktad på att ifrågasätta heteronormen utan fick snarare karaktär av en slags tilläggs-kunskap som infogats bredvid den övriga undervisningen.⁶⁴

Barnmorskorna uppvisar en motivation att bryta mot heteronormen, men mottagningarna har ändå sina rötter i heterosexuella relationer och där utifrån måste man diskutera om de fortfarande upplevs som forum för heterosexuella. Frågan om homo- och bisexuella gärna vänder sig till mottagningen bemöts defensivt av Elisabeth, som menar att det inte finns något på mottagningen som hindrar dem från att komma. "Nej men här har vi ju, det är inget som är, nej nej"⁶⁵ Medan Fia menar att det inte är säkert att jag skulle få det svaret om jag frågade på t.ex. RFSL istället.⁶⁶ Det händer också att de hänvisar till RFSL på mottagningarna och flera av barnmorskorna påtalar ett behov av särskilda hb-mottagningar.

Hittills har jag undvikt att använda mig av det etablerade uttrycket hbt, homo- bi- och trans, vilket beror på att transpersoner lyst med sin frånvaro i samtalen. Ibland har jag under intervjuerna använt begreppet hbt, men samtalet har då utmynnats i diskussioner om homo- och bisexualitet.

⁶² Intervju med Anna

⁶³ Intervju med Carina

⁶⁴ Ambjörnsson (2004) s. 220, jmf. Bäckman (2003) s. 86

⁶⁵ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁶⁶ Ibid.

Uttrycket används endast undantagsvis av informanterna själva och syftar i så fall på de två första bokstäverna. Inte heller i FSUM:s policyprogram förekommer begreppet trans. Även om mycket tyder på att verksamheten på mottagningarna förs inom den heterosexuella matrisens ramar så görs det försök att bryta mot detta. Homo- och bisexualitet är begrepp som barnmorskorna förhåller sig till och söker en ökad kunskap om och samtalet har öppnats upp. Men frånvaron av diskussionen kring trans visar att det fortfarande finns grupper som osynliggörs.

2.2.3 Öppenhet mot olika kulturer

Enligt policyprogrammet ska man ha en öppenhet gentemot olika kulturer på mottagningarna och bemöta ungdomar utifrån deras behov och i deras specifika situation.⁶⁷ De barnmorskor som arbetar i de mer invandratäta kommunerna resonerar kring frågor som de möter som kan hänföras till vissa avgränsade kulturer; att möta omskurna kvinnor, tjejer som ställer frågor kring mödomshinnan och möjligheter att ”få oskulden tillbaka inför bröllopsnatten”. Frågor som inte sällan dyker upp som de måste förhålla sig till, söka kunskap kring och som de har fått utbildning i.

Diskussionerna kretsar kring hur invandrantjejjers sexualitet kompliceras i förhållande till den svenska kulturen och hur den ska bemötas. Den fråga som barnmorskorna främst uppmärksammar är myten om mödomshinnan som ska brista och tron på att alla tjejer blöder vid första samlaget. Det är ett allmänt utbrett missförstånd, men får större betydelse i vissa kulturer och mer konsekvenser för vissa tjejer. Informanterna anger att de försöker informera bort det när de gör besök på skolorna, att det i själva verket bara är en tredjedel av tjejerna som blöder eller har ont vid första samlaget. Därigenom hoppas de att uppfattningen ska ändras och att även killarna ska ta till sig av den. Men de menar också att frågan är svår att hantera, det är en uppfattning som sitter djupt rotad inom kulturen och i familjerna och svår att argumentera mot. Görel berättar t.ex att många av de tjejer som kommer till henne med en önskan om att bli ihopsydda inför bröllopet inte blödde vid sitt första samlag, men ändå ser blodet som bevis för oskulden och att det måste komma på bröllopsnatten.⁶⁸

I samtalen om ungdomar från andra kulturer än den svenska framkommer ett oskuldsideal som skiljer sig från normen. Ungdomsmottagningarna ska ha en icke-moraliserande, öppen hållning gentemot ungdomars sexualitet, men den sexualvänliga, främjande attityden medför också

⁶⁷ *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar* (2002) s. 5

⁶⁸ Intervju med Görel

att mottagningarna förknippas med ett ideal om att ha sex. Barnmorskorna medger också att ungdomar från grupper där man inte har sex före äktenskapet, både olika kulturella grupper men också frireligiösa, har svårare att vända sig till mottagningarna.

2.2.4 Sammanfattning

Vilka som besöker mottagningen formar förståelsen av sexualitet och kön samtidigt som de sexualitetsdiskurser som verkar på mottagningarna bestämmer besöksgruppen. Så har t.ex. en ökad öppenhet från personalens sida gentemot homo- och bisexuella lett till en ökning av de besöksgrupperna. På mottagningar i kommuner där en stor andel av invånarna är invandrare har man också anpassat sig till besöksgruppen och sökt kunskap kring nya frågor. Ansträngningar görs för att nå ut till en vidare grupp samtidigt som det finns en ständig risk att ordningen reproduceras. Ungdomsmottagningar är ingen enhet som står fri från normer och även om barnmorskorna retoriskt framhåller alla ungdomar så kretsar samtalet i många fall kring avgränsade grupper som kvinnor, heterosexuella och etniska svenskar.

2.3 Kön och sexualitet

2.3.1 Att tolka problem

Sexualiteten är ett centralt område för genusskapandet och hur man resonerar kring sex och samlevnad utifrån kön bidrar till den processen. Frågan om vilka sexuella problem man stöter på på mottagningarna besvaras på olika sätt, men ett mönster framträder där de kvinnliga sexuella problem som man återkommer till är samlagssmärter och olust, medan de manliga är för tidig utlösning eller erektionsproblem. Även om det handlar om skilda problem så jämföras de ändå. När jag undrar om samlagssmärter finns hos killar blir svaret oftast att det är ovanligt, och man lyfter istället fram erektionsproblem. ”Nej, inte på samma sätt, lite ont kan de väl ha, men för dem är det mer att de inte får stånd, och det är ju motsvarigheten”.⁶⁹ Disa och Elisabeth talar om förhuds- förträngning och menar ”men det är ju också en mer fysisk åkomma som man kan åtgärda så om man pratar den mer psykologiska biten av samlagssmärta hos mannen så tar det nästan alltid uttryck i att dom får erektionsstörningar eller för tidig utlösning”⁷⁰

Även kvinnlig olust sägs ha sin motsvarighet i mannens erektionsproblem. Däremot talar

⁶⁹ Intervju med Görel

⁷⁰ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

barnmorskorna sällan om att lubrikationen inte fungerar och när jag ställer frågor om det återkommer de istället till olusten. Erektion och lubrikation är språkligt sett varandras motsvarigheter men under intervjuerna likställs de inte, utan svårigheter att få erektion framställs som problemet för mannen och olusten är en möjlig orsak, för kvinnor är det olusten som framställs som det främsta problemet och brister i lubrikationen reduceras till en konsekvens därav.

I vårt sätt att tala om något göms våra uppfattningar om ett visst förhållande, samtidigt som vi skapar sanningar genom talet. Att lubrikationsproblem inte är ett vedertaget begrepp eller diagnos på det sätt som erektionsproblem är säger något om synen på sexualitet och kön. En förklaring till den språkliga asymmetrin som framkommer i barnmorskornas utsagor är att det manliga könet har en mer central roll för sexet. Erektionen är ett måste medan lubrikationen inte är det. Görel menar att

då blir det ju tydligt på ett sätt som blir en katastrof, alltså det är en katastrof för män som inte får stånd eller mister stånd på ett annat sätt som det inte blir för kvinnor och kvinnor kan faktiskt vara med om ett samlag även fast det gör ont, alltså hon ska inte det, hon ska inte vara med om det men hon kan det och hon kan ju ändå, någon gång så kanske hon kan njuta för det blir någon liten del av samlaget som blir lite njutning i men för honom blir det ju, alltså han kan ju inte tränga in och då blir det ju ett annat problem.⁷¹

I resonemanget framkommer en heteronorm såväl som en likställning av sex med samlag där mannens könsorgan har en huvudroll. Att uppmärksamma erektionen i talet leder till att den manliga sexualiteten centreras till könet och tystnaden kring lubrikationen förflyttar kvinnans sexualitet bort från hennes kön. En liknande uppfattning noterades av Bäckman under hennes fältstudier där eleverna talade om tjejers sexualitet i relation till känslor och kärlek, medan killarnas sexualitet tilläts existera i sig själv, oberoende av omkringliggande faktorer.⁷² Exemplet med de olika sätten att förhålla sig till lubrikation och erektion visar på att användandet av språkliga uttryck kan rymma olika uppfattningar om kön.

2.3.2 Det anonyma könet

Även om barnmorskorna inte problematiserade den biroll som lubrikationen gavs i sexuella sammanhang så förhöll de sig hela tiden kritiska till den tystnad och anonymitet som omger det kvinnliga könet. De menar att många tjejer har ett distanserat förhållande till sitt kön. De har ing-

⁷¹ Intervju med Görel

⁷² Bäckman (2003) s. 124, 149 ff.

et självklart ord för könet, en begränsad kunskap om det och kvinnlig onani är fortfarande inget man talar öppet om. ”Kvinnor har en negativ bild av sitt underliv, de förknippar sin identitet från midjan och uppåt och de förknippar underlivet med något som gör ont eller är äckligt.”⁷³ Den icke-relation tjejer har till sitt kön sägs också många gånger vara orsaken till sexuella problem som samlagssmärter, olust och oförmåga till orgasm.

det är ju lättare med dom som har haft en egen sexualitet och som kan njuta av onanin och kanske uppleva orgasmen på det sättet än om man har en flicka som aldrig har och inte har berört sig knappt för många av dom här med samlagssmärter dom har ju också stängt av sitt underliv, dom vill ju inte ha med det att göra ⁷⁴

Barnmorskorna försöker förändra den negativa bild som råder kring tjejers kön och sexualitet. Då de gör besök ute i skolorna talar de om tjejers onani, de ställer frågor om det till de kvinnliga besökarna och gör gynundersökningar till undervisningssituationer där de förklarar var könets olika delar heter. Genom att uppmärksamma könet hoppas de att kunna ge tjejerna en positiv bild av det. Birgit för in samtalet på rakning och uppvisar en tvetydig inställning till det. Hon menar att det finns positiva aspekter i trenden med rakade kön för tjejer, det ger dem en anledning att pyssla med sitt kön och det lyfts fram ur det dolda. Men samtidigt handlar det om att könet inte tillåts vara naturligt, hårstråna rakas bort för att de ses som äckliga.⁷⁵ Det dubbelsidiga förhållande som Birgit påtalar lyser också igenom på andra sätt. Barnmorskorna ger uttryck för en uppfattning om kvinnans kön som anonymt och dolt, men som diskuterats utifrån Johannisson (se 2.2.1) så har det samtidigt varit föremål stor uppsikt och massiva utredningar inom gynekologin, till skillnad från mannens kön då urologin/andrologin aldrig fått samma genomslag. Johannisson menar att det under 1800-talet fanns en uppmuntran för kvinnor att syssla med sitt underliv då gynekologerna ofta rekommenderade olika kurer som underlivssköljningar och livmodersmassage.⁷⁶ På samma sätt kretsar mycket på mottagningarna kring det kvinnliga könet. I *Sexualitetens historia* är Foucaults centrala frågeställning varför vi talar om att sexualiteten som förtryckt när det i själva verket råder ett livligt samtal om den.⁷⁷ Ett liknande förhållande tycks finnas kring kvinnans kön, vi uppfattar det som anonymiserat när det samtidigt är något som varit föremål för en hel vetenskap. Kanske ligger svaret i att sexualiteten såväl som kvinnans kön inte betraktats som na-

⁷³ Intervju med Carina

⁷⁴ Intervju med Görel

⁷⁵ Intervju med Birgit

⁷⁶ Johannisson (1994) s. 211 ff.

⁷⁷ Foucault (2004)

turliga och som kan fungera i sig själva, utan som tvärtom måste utredas, förklaras och klassificeras av experter. Samtidigt som de blivit föremål för auktoritetens granskning har allmänheten frångått talet om dem.⁷⁸

2.3.3 Komplicerande känslor och sexregn

Samtidigt som det framträder en bild av den kvinnliga sexualiteten som komplicerad, kvinnan ska *lära känna* sitt kön, *lära sig* att få orgasm, så förefaller mannens sexualitet okomplicerad. Den behöver inte väckas av någon och han har direkt tillgång till den. Utifrån barnmorskornas beskrivningar så tycks killar ha ett naturligt förhållande och en närhet till sitt kön. De talar obehindrat om det och kan säga saker som ”när jag runkar blir det så och så”,⁷⁹

Samtidigt framträder en negativ bild där killars sexualitet ses som för påtaglig och de tycks mer mottagliga för intryck utifrån. Anders Karlsson, barnmorska som arbetar på ungdomsmottagning talar i en intervju med Nilsson om ett *sexregn*, en överinformation om sex som ungdomar utsätts för och måste förhålla sig till. Framförallt killar tar många intryck från porren och kan ha svårt att hantera det.⁸⁰ Barnmorskorna förmedlar en liknande bild. Porren beskrivs inte som negativ i sig men däremot påtalas en viss oförmåga hos unga killar att skilja på verklighet och fiktion. De tar till sig bilder som många gånger är orealistiska och som ställer krav på den manliga sexualiteten som killarna inte kan leva upp till. Birgit talar också om kuriosakabinettet, absurda bilder från pornografin som killarna tagit till sig.⁸¹ Informanterna försöker förändra de bilderna och Fia talar om dem som något att korrigeras, inte att arbeta emot eller förbjuda, men att skilja på den sexualitet som förmedlas i porren och den som råder i verkliga livet.⁸²

Även om det finns en övergripande uppfattning om att mäns sexualitet är mer okomplicerad så innebär det inte att killarna inte uppvisar sexuella problem på mottagningarna. Idag talar man mer om erektionsstörning menar Anna, dels för att antalet manliga besökare har ökat överlag, men också för att det finns ett öppnare klimat för killar att tala om det.⁸³ En orsak därtill som barnmorskorna enas kring är att känslorna komplicerar sexet för killar. Det är lättare att ha samlag med någon man inte känner eller har känslor för, menar Birgit, det är mindre kravfyllt och det

⁷⁸ jmf. Foucault (2004) kap. 3

⁷⁹ Intervju med Anna

⁸⁰ Nilsson (1999) s. 18

⁸¹ Intervju med Birgit

⁸² Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁸³ Intervju med Anna

finns inte samma rädsla för att misslyckas. Killen kan ha ”fungerat bra” tidigare, men när känslorna involveras så kan han plötsligt inte få stånd.⁸⁴ Det verkar alltså råda ett motsatt förhållande mellan manlig och kvinnlig sexualitet. Där den kvinnliga sexualiteten är komplicerad i förhållande till sig själv och lättare uttrycks i samband med känslor till någon annan så blir den manliga problematisk i en kärleksrelation.

2.3.4 Att skydda eller inte skydda

Inger Bergman som arbetar som kurator på en ungdomsmottagning uttrycker i en intervju med Nilsson att hon ofta får en känsla av att vilja skydda tjejer från killars sexualitet.⁸⁵ Att killars sexualitet skulle vara negativ för tjejerna är inget som barnmorskorna diskuterar eller säger rakt ut. Däremot talar de om vikten av att stärka tjejers sexualitet och självförtroende, ett resonemang som rymmer en feministisk konflikt. Å ena sidan vill man skydda tjejerna genom att lära dem att säga nej och stå upp för sig själva, vilket ger en signal om att de skulle ha ett mindre behov av sex. Å andra sidan vill man att de ska njuta av sin sexualitet och ta för sig, samtidigt som det skapar en oro för att de ska bli utnyttjade eller inte skydda sig. Carina säger

jag tror att många tjejer idag är mer frimodiga och det kan man väl se på ett helt annat sätt idag också än när jag började -89, alltså på gott och ont, det är mycket mer vanligt att tjejer råkar ut för könssjukdomar idag än för 10-15 år sedan för att man också vill ta för sig mer sexuellt, 'alltså vaddå jag vart ju sexuellt upphetsad då, och då tänkte jag inte på att vi skulle ha kondom' och ungefär den stilen tycker jag att jag har hört mer ifrån killar förr men idag så känner jag att tjejer kan våga ta för sig mycket mer sexuellt än förr och det är ju bra, att man säger att det var ju bra att du kan känna att det var positivt för dig och att sexuell lust är någonting bra men att man också kommer ihåg att skydda sig så att man inte råkar ut för någonting tråkigt, nån könssjukdom eller en oönskad graviditet eller nånting det är ju inte så kul⁸⁶

Vid ett annat tillfälle under intervjun hävdar hon dock ”jag hoppas att man är mera rädd om sig och hävdar sig, jag vill att vi använder kondom och jag vill inte bli oönskat gravid och det handlar ju väldigt mycket om självförtroende”.⁸⁷ De skilda resonemang hon för synliggör de olika sätten att se på tjejers sexualitet och det går också att ana en oro för konsekvenserna om den kvinnliga sexualiteten släpps fri likt den manliga. Tjejers tillbakahållna sexualitet är på intet sätt önskvärd enligt barnmorskorna och de arbetar för att frigöra den. Samtidigt gör den tjejerna till ansvarstagare för sin egen och killars sexualitet. Utifrån den synvinkeln finns också en konflikt

⁸⁴ Intervju med Birgit

⁸⁵ Nilsson (1999) s. 23

⁸⁶ Intervju med Carina

⁸⁷ Ibid.

mellan mottagningens mål om att verka för jämställdhet mellan könen och att verka för ett ansvarstagande som barnmorskorna måste förhålla sig till.

2.3.5 Sammanfattning

Den bild av de skilda sätten att betrakta tjejers och killars sexualitet som framkommer är knappast någon nyhet, utan något som kan liknas vid allmänt vedertaget, vare sig det framställs som en naturlig ordning eller som ett konstruerat förhållande som bör problematiseras. Det som gör diskussionen intressant är barnmorskornas position, med en nära insyn i frågan och möjlighet att påverka den. De försöker bryta mönstret genom att uppmärksamma tjejers sexualitet på andra sätt än inom en relation till en pojkvän och genom att korrigera den bild killarna får från porren. Samtidigt kan de inte ställa sig utanför den ordning som råder utan måste hela tiden förhålla sig till den och verka inom den. Därmed riskerar barnmorskorna att i sitt tal och agerande reproducera den syn på manlig och kvinnlig sexualitet som de vill förändra. Arbetet på mottagningarna innebär också konflikter mellan olika målsättningar, såsom att verka för ansvarstagande och jämställdhet, som personalen bemöter och förhåller sig till i sitt dagliga agerande.

Sexualitet bör inte betraktas som något fast utan som något som står under en ständigt pågående förändring. För barnmorskorna handlar mycket om att ta hänsyn till förändringarna, verka inom dem och att ha en levande inställning till sexualitet. Det innebär också att göra ställningstaganden, ompröva sina egna uppfattningar och förhålla sig kritisk till de normer som verkar inom det sexuella området.

2.4 Sexualitetens normer

2.4.1 Definitionen av sex

Sex är ett område som är omgärdat av normer, där finns tillåtna och otillåtna uttryck, regler för hur sex ska praktiseras och med vem. Barnmorskorna menar att ordet sex ofta likställs med samlag, vilket de är kritiska till. Ungdomarna tolkar det heterosexuella, vaginala samlaget som den primära, riktiga njutningsformen. Genom att skilja på sex och samlag hoppas barnmorskorna på att kunna ändra den uppfattningen och bredda förståelsen av sex. Birgit nämner ordet förspel en gång under intervjun, vilket är ett begrepp som de andra barnmorskorna undviker.⁸⁸ Att tala om förspel implicerar just att det som sker innan den penetrerande akten inte klassas som sex och

⁸⁸ Intervju med Birgit

informerarna hävdar tvärtom att andra lustfyllda uttryck som smekningar ska ses som sexuella njutningar i sig själva och inte behöver sluta i samlag. Klassbesöken blir ett forum för dem att kritisera samlagsnormen och Fia berättar att de brukar ställa en kuggfråga, om vilken typ av sex som är vanligast bland ungdomar, där onani är det rätta svaret. Ungdomarna gissar dock alltid ”fel” och talar om olika samlagsställningar eller oralsex.⁸⁹ På samma sätt Birgit om att de utgår ifrån en modell där de ställer frågor kring sex som hur, när, med vem och varför, vilket får tjejerna och killarna att ifrågasätta och resonera kring sexuella normer.⁹⁰

En del av kritiken mot samlagsnormen handlar också om att det inte är den typ av sex som ger kvinnor den bästa tillfredsställelsen. Det vanligaste sättet för tjejer att få orgasm är vid klitorisstimulering och inte vid penetration, vilket barnmorskorna menar är orsaken till att många tjejer inte får orgasm tillsammans med killar. Görel menar att

samlaget blir på något sätt det som är viktigaste av allt och kvinnor kanske kan säga att dom egentligen inte tycker att samlaget är särskilt kul, eller det blir inte så mycket, för penetrationen är ju kvinnan lite felbyggd nånstans, med klitoris som sitter lite högt upp i sammanhanget och den vaginala orgasmen som inte är alla förunnat⁹¹

Sexuella uttryck är ett av de mest centrala områdena för genuskapandet och att ha sex är en form av performativitet. I Butlers teori bestäms vårt agerande inom ramarna för den heterosexuella matrisen och våra kroppar får sin mening i förhållande till den. ”Which pleasures shall live and which shall die is often a matter of which serve the legitimating practices of identity formation that take place within the matrix of gender norms.”⁹² Samlaget mellan man och kvinna bekräftar den heterosexuella ordningen genom att knyta könen till varandra men då andra sätt att ha sex eller få orgasm på beskrivs som likvärdiga eller bättre ifrågasätts den då njutningsformer som onani, smekningar och oralsex inte kräver närvaron av en man och en kvinna. Barnmorskornas försök att bredda innebörden av ordet sex erbjuder därför en möjlighet att öppna upp matrisen.

2.4.2 Frihet utanför heterosexualiteten

Sexuella normer verkar inte bara i heterosexuella förhållanden. Även i relationer mellan homosexuella män finns en penetrationsfixering. Anna berättar att en kille som levde i ett homosexuellt

⁸⁹ Intervju med Disa, Elisabeth och Fia

⁹⁰ Intervju med Birgit

⁹¹ Intervju med Görel

⁹² Butler (1999) s. 90

förhållande kom med frågan ”måste jag ha analsex med min pojkvän?” Även om det är en myt att alla bögar har penetrerande sex så är det en allmän uppfattning menar hon.⁹³ Barnmorskorna vill också bryta mot denna föreställning och vid klassbesöken försöker de sudda ut gränserna för vad som är hetero- och homosexuellt. En ambition som likt ifrågasättandet av samlaget som norm öppnar upp den heterosexuella matrisen. Enligt Forsberg är det också en pågående process, ungdomar uppvisar en ökad acceptans gentemot homo- och bisexualitet och det håller på att ske ett lösgörande från heteronormen. En förklaring som ges av många forskare är att det beror på att sexualiteten särskiljts från reproduktion.⁹⁴ Med andra ord kan man säga att när den enda skillnaden mellan hetero- homo- och bisexualitet sägs ligga i vilket kön begäret riktas mot och inte hur begäret tillfredsställs så minskar skillnaderna dem emellan och toleransen ökar.

I barnmorskornas försök att förändra de stereotypa uppfattningarna om vad hetero- och homosexuellt sex innebär finns en väsentlig skillnad. Den ensidiga bilden av heterosexuella relationer som penetrationsfixerade antas reproduceras av heterosexuella själva, men liknande föreställningar om homosexuellt sex tros främst finnas utanför den egna gruppen, bland heterosexuella. En orsak därtill är att barnmorskorna rör sig inom ett förmodat heterosexuellt sammanhang, och homosexualitet diskuteras indirekt, som något som finns bland ”de andra”. Men det finns också en uppfattning om att sexuella relationer som inte följer ett heterosexuellt mönster skulle vara friare och mer okomplicerade. När jag frågar Birgit ifall även homo- och bisexuella uttrycker problem med att få orgasm svarar hon att de inte gör det. ”De har kommit på knepet på ett annat sätt”.⁹⁵ Anna talar om framväxten av queerrörelsen och dess ifrågasättande av sexuella normer och gränsöverskridande mellan könen beskrivs som positiv, vilket också smittar av sig på den heterosexuella relationen och gör den friare.⁹⁶

Den positiva synen på homo- och bisexuella som framkommer kan beskrivas som idealiserad, och det tycks saknas en medvetenhet kring deras förhållanden och sexuella problem. Framförallt finns en påtaglig tystnad kring det lesbiska sexet. Men när deras sexualitet beskrivs som friare och öppnare är det inte bara frågan om den acceptans av andra sexualiteter som Forsberg talar om utan också ett ifrågasättande av heterosexualiteten som norm.

⁹³ Intervju med Anna

⁹⁴ Forsberg (2006) s. 34

⁹⁵ Intervju med Birgit

⁹⁶ Intervju med Anna

2.4.3 Normen att ha sex

Som uppmärksammas i 2.2.3 så kan mottagningarnas sexualvänliga attityd medföra att vissa ungdomsgrupper inte betraktar det som självklart att vända sig dit. Olika kulturella grupper och frireligiösa är exempel på ungdomar som inte kan inkorporera den sexualfrämjande synen och placerar sexualiteten inom äktenskapets ramar, men det finns också individer som uppfattar sig som asexuella och som ser det som ett livsval att inte ha sex. På mottagningen verkar en norm om att ha sex och frågan är vilken förståelse man kan uppbringa för asexualitet där. Bäckman beskriver sexualupplysningens utveckling och menar att om det för ett sekel sedan var omöjligt att tala om lust i positiva ordalag så är det idag en förutsättning för att kunna undervisa. Sexualupplysare legitimerar sin position genom att tala om sex som något bra och lustfyllt och därmed kan de sprida kunskap utan att avfärdas som moraliserande.⁹⁷ Men att tala om sex som något lustfyllt som människor ska njuta av istället för att skämmas för medför en ny norm.

Barnmorskorna menar att de inte kan utgå ifrån att alla har sex, men det finns ändå en uppfattning om att alla borde vilja ha ett tillfredsställande sexliv. Avhållsamhet uppmärksammas bara vid problem som samlagssmärter och följs av rekommendationer om att ägna sig åt andra typer av sex istället. Görel avviker dock från denna syn då hon menar ”det finns vissa människor som är väldigt fysiska, en del som inte är fysiska alls och den stora gruppen som är lite mittemellan. Och det är kanske inget bekymmer för dom att dom inte är särskilt sexuella.”⁹⁸

2.4.4 Sammanfattning

Det är inte möjligt att tala om att barnmorskorna ensidigt bryter eller befäster normer för sexualitet. Samtidigt som deras ambitioner att förändra rådande uppfattningar kan ses som banbrytande i vissa lägen så motsägs de av andra resonemang i andra fall. Exempelvis måste framställningen av homo- och bisexualitet som överlägsen heterosexualiteten ställas i relation till tystnaden om deras konkreta problem. Ifrågasättandet av samlagsnormen sker också på en mottagning vars största verksamhet är att skriva ut p-piller. Att bryta mot vissa normer innebär oundvikligen att skapa nya. T.ex. så kommer en attityd som hyllar sexualiteten att exkludera idéer om asexualitet och avhållsamhet.

⁹⁷ Bäckman (2003) s. 181-182

⁹⁸ Intervju med Görel

Intressant att notera är också att de ansträngningar som görs för att förändra normer främst synliggörs då barnmorskorna talar om sin verksamhet vid klass- eller studiebesöken. Undervisningen tycks erbjuda en arena där man lättare kan ifrågasätta attityder kring kön och sexualitet än vad mötena med enskilda ungdomar och deras frågeställningar gör. En följdfråga är då vilken reell möjlighet barnmorskorna har att, med Butlers terminologi, öppna upp den heterosexuella matrisen. Att tala om kön innebär visserligen ett sätt att göra kön, men när diskussionen förs på ett allmänt plan är möjligheten att påverka mindre än när det handlar om att bemöta någon i dennes verklighet.

3. Sammanfattande kommentarer

Ungdomsmottagningarna bör betraktas i relation till sin historia och till allmänt rådande uppfattningar om sexualitet i samhället. Dess verksamhet är föränderlig och har breddats betydligt sedan mottagningarna startade. Idag placeras sexualiteten i ett större sammanhang och binds till andra aspekter i vår livssituation. Barnmorskorna företräder ett psykosomatiskt perspektiv där sexuella problem beskrivs som symtom snarare än orsaker i sig själva. Sexualiteten blir ett sätt att få tillgång till andra delar utav ungdomars liv vilket med informanternas ord beskrivs som ”att fånga upp någon”. En uppfattning om att sexualitet är något positivt, lustfyllt och naturligt står i förgrunden för verksamheten. Förståelsen rymmer dock en paradox då sexualiteten och könet samtidigt sägs vara i behov av bekräftelse och merparten av undersökningarna på mottagningarna genomförs för att ”kolla att allt är OK”.

Sexualitet förstås ofta olika då den ställs i relation till kön. Historiskt har kvinnans sexualiteten varit föremål för kontroll, hennes natur antogs finnas i könet varpå det utretts och resulterat i ett eget vetenskapligt område i form av gynekologin. Då kunskapen om det kvinnliga könet hänförts till experter har makten över det flyttats bort från kvinnan själv. När barnmorskorna påtalar tjejers negativa relation till sitt underliv och könets anonymitet så är det att betrakta som en konsekvens av det. Barnmorskorna verkar dock för att uppmärksamma kvinnans kön, onani och sexualitet. De försöker bryta det negativa förhållandet och ge tillbaka makten över det egna könet till kvinnan.

Ungdomsmottagningarna har en nära relation till gynekologin genom att majoriteten av besökarna är unga kvinnor. Därmed finns en risk att kontrollen av den kvinnliga sexualiteten reproduceras på ungdomsmottagningarna. Tjejers behov av p-piller får dem att söka sig dit, varpå de undergår inskrivningssamtal och erbjuds att göra gynundersökningar, medan killar inte finner det lika naturligt att vända sig till mottagningarna. De har inget självklart forum att vända sig till och lämnas ofta ensamma med sina funderingar. Barnmorskorna försöker förändra den snedvridna könsfördelningen genom att nå ut till killarna. Det har också skett en faktisk förändring, då besökarna vid införandet av mottagningsverksamheten nästintill uteslutande var tjejer.

Den heterosexuella relationen har ofta karakteriserats av ett särskiljande av manlig och kvinnlig sexualitet. Barnmorskorna bekräftar denna bild genom att se olika orsaker till tjejers och killars sexuella problem. Tjejers sexualitet betraktas som mer komplicerad, den är svårare att få tillgång till och tjejer har svårare att få orgasm. Det ses dock inte som naturligt utan ställs i relation

till sexuella normer. Informanterna förklarar tjejers problem med att få orgasm som ett resultat av den heterosexuella samlagsnormen. Därigenom bryter de mot de könsnormer som framställer kvinnan som mindre sexuell än mannen. Ifrågasättandet av samlag som den primära njutningsformen rymmer också en kritik av heteronormen som binder mannen och kvinnan sexuellt till varandra.

I barnmorskornas utsagor finns en strävan bort från det heterosexuella perspektiv som präglat mottagningarna tidigare. De gör ansträngningar som att ändra sitt språk och tala i könsneutrala termer, omvärdera ungdomars homofobi och fördomar och ibland uttrycker de en uppfattning om homo- och bisexuella relationer som friare än heterosexuella. Brottet mot heteronormativiteten förefaller ibland vara ett ideal att sträva mot snarare än en realitet. Samtalet under intervjuerna förs ofta inom en heterosexuell kontext, frågor om homo- och bisexualitet bemöts med vaga svar och hbt-personer sägs ibland föredra att vända sig till RFSL.

Huruvida barnmorskorna bryter eller befäster normer svårt att besvara. Den sexualitetsdiskurs som verkar på mottagningarna rymmer motsägelser om kön och sexuell läggning. Samtidigt som informanterna sätter upp ideal som kan betraktas som banbrytande så kompliceras de i relation till att ungdomsmottagningarna är en verksamhet som till största delen besöks av heterosexuella tjejer. Sexualiteten står dock under ständig förändring och personalen på mottagningarna måste förhålla sig till det samtal som pågår runtomkring för att skapa sin egen uppfattning eller forma sin egen diskurs. Flera av barnmorskorna uttrycker också att verksamheten handlar om att ompröva sina värderingar, ta hänsyn till trender och ha ett öppet och levande förhållningssätt gentemot sexualiteten. Den position de har ger erbjuder också en möjlighet att påverka normer. Barnmorskorna får även en ställning som auktoritet över ungdomarna, varför deras arbete bör fortsätta att granskas och ifrågasättas.

4. Källor och litteratur

4.1 Källor

4.1.1 Intervjuer

Intervju 1 genomförd 2007-04-04 med barnmorskan Anna. (Intervjuns längd: 47 minuter)

Intervju 2 genomförd 2007-04-05 med barnmorskan Birgit (Intervjuns längd: 56 minuter)

Intervju 3 genomförd 2007-04-10 med barnmorskan Carina (Intervjuns längd: 58 minuter)

Intervju 4 genomförd 2007-04-11 med barnmorskorna Disa och Elisabeth samt kuratorn Fia (Intervjuns längd: 57 minuter)

Intervju 5 genomförd 2007-04-13 med barnmorskan Görel (Intervjuns längd: 65 minuter)

4.1.2 Övrigt material

UM-ungdomsmottagningen: Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram och guide för nya ungdomsmottagningar (1995), Uppsala, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)

Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar (2002) hämtat från www.fsum.org/index.htm 2007-05-17

FSUM: s hemsida, www.fsum.org/index.htm, uppgifter hämtade 2007-05-17

4.2 Referenslitteratur

Ambjörnsson, Fanny (2004), *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*, Stockholm, Ordfront

Butler, Judith (1999), *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*, New York och London, Routledge

Bäckman, Maria (2003), *Kön och känsla. Samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*, Göteborg och Stockholm, Makadam

Forsberg, Margareta (2006), *Ungdomar och Sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*, Stockholm, Statens folkhälsoinstitut

Foucault, Michel (2004), *Sexualitetens historia. Band 1. Viljan att veta*, Göteborg, Daidalos

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

Johannisson, Karin (1994), *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm, Nordstedts

Nilsson, Eva (1999), *Pojkar på ungdomsmottagning* Stockholm, Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Socialstyrelsen

Palmblad, Eva och Eriksson, Bengt Erik (1995) *Kropp och politik. Hälsoupplysning som samhällspegel från 30- till 90-tal*, Stockholm, Carlsson

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

de los Reyes, Paulina, Molina, Irene och Mulinari, Diana ”Introduktion – Maktens (o)lika förklädnader” i: de los Reyes, Molina och Mulinari (red.) (2002), *Maktens (o)lika förklädnader. Kön klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige*, Stockholm, Atlas

Trost, Jan (2005) *Kvalitativa intervjuer*, Lund, Studentlitteratur

Intervjuguide

Öppningsfråga: Vilka sexuella problem och frågor kommer ungdomar till mottagningen med?

Hantering av problem/frågor

Vad gör ni då?

Hur hanterar ni det?

Vilka frågor ställer ni till ungdomarna med de problemen?

Hur försöker ni komma på vad det handlar om?

Orsaker/tankar kring problemen

Vad tror ni problemet beror på?

Varför tror ni att det problemet/de frågorna ökat?

Besöksgrupp

Är det vanligare bland vissa grupper?

Gäller det både tjejer och killar?

Finns motsvarande problem/frågor hos tjejer/killar?

Gäller det både hetero- och homosexuella?

Finns motsvarande problem/frågor bland hetero/homo/bisexuella?

Besökarnas perspektiv

Hur pratar ungdomarna om sina problem/funderingar?

Har de svårt att prata om vissa saker? Vad?

Hur bra medvetenhet har ungdomarna om sina problem?

Upplever ni något motstånd från ungdomarnas sida?

Sexuell njutning

Talar ni om sexuell njutning? Hur?

Får ni frågor om det?

Talar besökarna om sexuell njutning? När? Hur?

Hur/när diskuterar ni orgasm?

Hur/när diskuterar ni onani?