

STOCKHOLMS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan

Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa

**- en studie om homo/bi-kompetensen bland kuratorerna på
Stockholms läns ungdomsmottagningar**

Socionomprogrammet 140 p
C-uppsats 10 poäng
VT-2006

Författare: Emma Pfannenstill

Handledare: Stig Elofsson och Katarina Piuva

Tack,

Jag vill först och främst tacka alla kuratorer på Stockholms läns ungdomsmottagningar som genom sitt deltagande gjort det möjligt att genomföra denna studie.

Jag vill även tacka kurator Lisa Edblom för att hon tog sig tid att ge kommentarer på enkäten och kurator Josef Elveskog samt Marie Carlsson på RFSL för råd och tips.

Vidare vill jag tacka Lena Moberndt och Marta Hansson Bocangel på Lafa för sitt stöd och engagemang i undersökningen.

Slutligen ett tack till mina handledare Katarina Piuva och Stig Elofsson för konstruktiv kritik under arbetet med uppsatsen och Daniel Foxhage för ett gott samarbete.

Emma Pfannenstill
Stockholm den 22 maj

Abstrakt

Prideflaggor, gaytidningar och en och annan regnbågssoffa
En studie om homo/bi-kompetensen bland
kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar

Emma Pfannenstill

Det övergripande syftet med undersökningen var att undersöka vilka kunskaper ungdomsmottagningskuratorer upplever sig ha om bemötande och stöd till homo- och bisexuella ungdomar. Frågeställningarna berörde kuratorernas HB-kunskaper, hur ungdomsmottagningen var anpassad så att homo- och bisexuella ungdomar skulle känna sig välkomna, hur många kuratorer som genomgått en HB-utbildning, vad de hade för attityder till en sådan och om det fanns skillnader mellan kuratorer som gått respektive inte gått en HB-utbildning. Tidigare forskning visar att homo- och bisexuella ungdomar har specifika behov och problem och att kunskapsbrist hos professionella kan leda till att homo- och bisexuella känner sig kränkta. En kvantitativ enkätstudie genomfördes med samtliga av Stockholm läns ungdomsmottagningskuratorer. Analysen gjordes utifrån socialkonstruktivistiska teorier om heteronormativitet. Slutsatser som kunde dras utifrån studien var att mottagningarna i hög grad hade anpassats så att homo- och bisexuella ungdomar skulle känna sig välkomna. De flesta av kuratorerna skattade sin HB-kunskap som god och många tyckte att HB-utbildning var viktigt och att de hade nytta av en sådan. Två tredjedelar av kuratorerna hade gått en HB-utbildning och den gjorde att många av kuratorerna ändrat sitt arbetssätt i något avseende. Kuratorerna fick även en högre medvetenhet om heteronormativiteten och dess verkningar. De mottagningar vars kurator gått en HB-utbildning hade högre HB-kompetens än de som inte gått utbildningen. Skillnaderna var däremot inte särskilt stora.

Sökord: Homo- och bisexualitet, Ungdomar, Ungdomsmottagning, Kurator, Heteronormativitet.

Innehållsförteckning

1	INTRODUKTION.....	9
1.1	INLEDNING	9
1.2	SYFTE	9
1.3	FRÅGESTÄLLNINGAR	10
1.4	BEGREPPSFÖRKLARINGAR	10
1.5	DISPOSITION	11
2	BAKGRUND.....	13
2.1	INLEDNING	13
2.2	HOMO- OCH BISEXUELLA UNGDOMARS FYSISKA OCH PSYKISKA HÄLSA	14
2.3	HOMO- OCH BISEXUELLA UNGDOMARS SPECIFIKA PROBLEM OCH BEHOV	16
2.4	UTBILDNING I HB-KUNSKAP	19
2.5	KUNSKAP OCH ATTITYDER	21
3	UNGDOMSMOTTAGNINGEN	27
3.1	VERKSAMHETEN.....	27
3.2	KURATORN PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN	27
4	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	29
4.1	HOMO- OCH HETEROSEXUALITET SOM SOCIAL KONSTRUKTION.....	29
4.2	DEN HETEROSEXUELLA MATRISEN	29
4.3	QUEERTEORI.....	30
4.4	DET SOCIALKONSTRUKTIVISTISKA PERSPEKTIVET	30
5	METOD.....	33
5.1	INLEDNING	33
5.2	LITTERATURSÖKNING.....	33
5.3	POPULATION OCH DATAINSAMLING	34
5.4	UTFORMNING AV ENKÄTEN	35
5.5	DATABEARBETNING OCH BORTFALL.....	36
5.6	VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET.....	36
5.7	ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	37
5.8	AVGRÄNSNINGAR.....	38
6	RESULTAT	39
6.1	INLEDNING	39
6.2	UNDERSÖKNINGSGRUPPEN	39
6.3	ARBETET PÅ MOTTAGNINGEN.....	39
6.4	ANDEL SOM GENOMGÅTT EN HB-UTBILDNING	42

6.5	KONSEKVENSER AV ATT HA GÅTT EN HB-UTBILDNING	43
6.6	JÄMFÖRELSER MELLAN DE SOM GÅTT OCH INTE GÅTT EN HB-UTBILDNING.....	45
6.7	RESULTAT AV ÖPPNA FRÅGOR	48
6.8	REFLEKTIONER OM HB-KOMPETENS	50
7	ANALYS.....	51
7.1	ARBETET PÅ MOTTAGNINGEN.....	51
7.2	HB-KUNSKAP	52
7.3	KONSEKVENSER AV ATT HA GÅTT EN HB-UTBILDNING	54
7.4	REFLEKTIONER OM HB-KOMPETENS	55
7.5	MEDVETENHET OM HETERONORMATIVITET.....	55
8	AVSLUTANDE DISKUSSION.....	57
8.1	SAMMANFATTNING	57
8.2	SLUTSATSER.....	58
8.3	METODDISKUSSION	59
8.4	FORTSATT FORSKNING.....	59
8.5	AVSLUTNING	59
	REFERENSER.....	61
	BILAGOR.....	66

1 Introduktion

1.1 Inledning

I höstas var jag på ett studiebesök på en ungdomsmottagning i centrala Stockholm och fick se en regnbågsflagga¹ hänga i väntrummet. Kuratorn på mottagningen berättade att de försökte arbeta aktivt för att även homo- bi- och transungdomar ska känna sig välkomna till ungdomsmottagningen men att han inte visste hur det såg ut på de övriga mottagningarna i Stockholm.

Ungdomsmottagningarna i Sverige har som mål att främja fysisk och psykisk hälsa och att stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet (Å:son Berg, 2005, s.8). Ett problem är att många homo- och bisexuella ungdomar inte går till ungdomsmottagningen då de känner att de inte "hör hemma där". De kan uppleva en alltför heteronormativ inställning där det fokuseras på graviditet och preventivmedel och där det tas för givet att man är tillsammans eller kommer bli tillsammans med någon av det andra könet (Carlsson, 2003, s.3-4).

Organisationer som Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) och Landstinget förebygger aids (Lafa) anordnar utbildningar för att höja homo/bi-kompetensen bland personal som möter homo- och bisexuella i sitt yrke och ändå konstateras att det finns bristande kunskaper hos bland andra läkare, lärare, psykologer och socionomer. Forskning visar att homo- och bisexuella ungdomar är särskilt utsatta i samhället och professionella behöver mer kunskap om homo- och bisexualitet och hur det är att växa upp i ett heteronormativt samhälle (FHI, 2005, s.5-7).

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med undersökningen är att undersöka vilka kunskaper kuratorerna på Stockholm läns ungdomsmottagningar upplever sig ha om bemötande och stöd till homo- och bisexuella ungdomar, och vilken kunskap de upplever sig ha beträffande dessa ungdomars specifika behov och problem. I syftet ingår även att undersöka hur deras arbetsplats och arbetssätt har påverkats eller inte har påverkats av att ha gått en HB-utbildning.

¹ Regnbågsflaggan lanserade under 1970-talet och har nu blivit en internationell symbol för homo-bi- och transrörelsen. Flaggans färger representerar den sexuella mångfalden i samhället.

1.3 Frågeställningar

- Hur är arbetet på ungdomsmottagningen anpassat så att homo- och bisexuella ungdomar ska känna sig välkomna?
- Hur uppskattar kuratorerna sin kunskap om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem och hur uppskattar de sin kompetens för samtal?
- Vilka attityder har kuratorerna till att gå en HB-utbildning?
- Hur stor andel av kuratorerna har genomgått en HB-utbildning?
- Vilka är konsekvenserna av att ha gått en HB-utbildning vad gäller kuratorernas arbetssätt, kunskaper och upplevelse av antal homo- och bisexuella ungdomar som kommer till mottagningen?
- Vilka skillnader finns mellan dem som gått en HB-utbildning och dem som inte gått en?
- Hur har HB-utbildningen påverkat kuratorernas medvetenhet om heteronormativiteten?

1.4 Begreppsförklaringar

Ungdomsmottagning: För att kallas ungdomsmottagning anser Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (Fsum) att personalen ska bestå av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog. Personal ur dessa yrkesgrupper ska ha arbetstid särskilt avsatt för ungdomsmottagningen, vara delaktiga i verksamhetens utveckling och inte enbart vara personal som konsulteras vid behov. Det finns nu 192 sådana mottagningar som är medlemmar i Fsum (*Om Fsum*, 060511).

Kurator: Yrkesperson som har socionomutbildning eller liknande som kan arbeta på ungdomsmottagning och vars arbetsuppgifter bland annat består av stödsamtal med ungdomen enskilt eller i grupp. Samtalen består mestadels av frågor om identitet, relationer och sexualitet. Kuratorerna har ofta hand om det utåtriktat arbete som studiebesök av skolklasser eller föreläsningar på skolor. Målet är att upptäcka och förebygga att unga far illa (*Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*, 060511, s. 4; *Skolhälans verksamhetsrapport 2003/2004*, 060511, s. 48).

Ungdomar på ungdomsmottagning: Ungdomsmottagningarnas övre åldersgräns ligger på mellan 23 och 25 år. Någon undre gräns finns inte utan man utgår från ungdomarnas behov (*Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*, 060511, s. 4).

HBT: Betyder homosexuella, bisexuella och transpersoner. Med transpersoner avses främst transsexuella och transvestiter.

HB-utbildning: I min uppsats innebär det en kurs eller utbildning som handlar om hur man bemöter homo- och bisexuella ungdomar och hjälper dem med deras specifika behov och problem.

HB-kompetens: Innefattar att som personal ha kunskaper om homo- och bisexualitet och vara medveten och ifrågasätta heteronormativiteten hos sig själv och i samhället. Detta för att kunna ge ett bemötande till homo- och bisexuella personer där de inte känner sig kränkta.

Heteronormativitet: Heteronormativitet är: "...de institutioner, handlingar och inställningar som insisterar att samhället, kulturen, historien och människosläktets fortlevnad grundar sig på heterosexualitet. Heteronormativitet är allting i samhället som ser till att heterosexualitet framstår som självklart och att folk tillägnar sig en heterosexuell identitet." (Kulick, 2004 s. 27).

Homofobi: "Homofobi är en ideologi, en uppfattning eller en medveten värdering hos en individ, en grupp eller ett samhälle och som ger uttryck för en stark negativ syn på homosexualitet eller på homo- och bisexuella människor." (*Vad är HomO?*, 060511).

Homofobi kan liknas vid främlingsfientlighet, rasism och sexism och kan ta sig uttryck i hatbrott och kränkande bemötande mot HBT-personer.

1.5 Disposition

Uppsatsen har åtta kapitel och inleds med en problemformulerande inledning, uppsatsens syfte och frågeställningar och förklaringar av begrepp. Därefter kommer ett bakgrundskapitel där jag beskriver homo- och bisexuella ungdomars fysiska och psykiska hälsa, behov och problem utifrån tidigare forskning som gjorts på området. Jag tar även upp utbildning och kunskap om och attityder till homo- och bisexualitet. Kapitel tre tar upp ungdomsmottagningens verksamhet. Vidare beskriver jag mina teoretiska utgångspunkter om det socialkonstruktivistiska perspektivet. Metoddelen ingår i kapitel fem som följs av redovisning av mina resultat. I kapitel sju genomför jag en analys av resultaten utifrån empiri och teoretiska perspektiv som följs av en avslutande diskussion med sammanfattning och slutsatser. Sist i uppsatsen presenteras referenser och bilagor.

2 Bakgrund

2.1 Inledning

Forskningen om homo- och bisexuella personer är relativt ny och den har till största del handlat om vuxnas erfarenheter och känslor om sin sexuella identitet. Resultaten har visat på att vuxna homo- och bisexuella personer har betydligt sämre psykisk hälsa än övriga populationen. När man jämförde åldrar insåg man snart att ungdomarna var en särskilt utsatt grupp och de senaste tio åren har forskningen fokuserat mer på de homo- och bisexuella ungdomarna än tidigare (Hegna, Kristiansen, Ulstein, 1999 s.311-312).

Det är viktigt att påpeka att homo- och bisexuella ungdomar genomgår samma utveckling från barn till vuxen som andra ungdomar med biologiska, psykologiska och sociala förändringar under uppväxten. De stöter på liknande problem och frågor som andra ungdomar som handlar om existentiella frågor och om identitetsskapande. Det som skiljer dem från andra ungdomar är de har andra förutsättningar i och med heteronormativiteten och omgivningens stigmatisering av deras sexuella läggning (Hanner, 2002; Hegna et al. 1999; Rivers, 2002).

Jag kommer utifrån aktuell forskning i följande fyra avsnitt beskriva situationen för homo- och bisexuella ungdomar och vilken kunskap det finns om dem i deras omgivning.

2.1.1 Historik

Människor har troligen i alla tider ägnat sig åt homosexuella handlingar. Själva begreppen hetero- och homosexualitet uppkom dock först under mitten av 1800-talet (Olsson, C. 2004, s.204).

Fram till år 1944 var det kriminellt att vara homosexuell i Sverige och fram till 1979 ansågs homosexualitet vara en sjukdom, något som upphävdes då gayaktivister ockuperade socialstyrelsens lokaler och krävde ett avskaffande av sjukdomsstämpeln. 1995 ingick två män det första partnerskapet i Sverige och 1999 inrättades HomO², en statlig myndighet som har som uppdrag att verka mot homofobi och diskriminering på grund av sexuell läggning inom alla delar av det svenska samhällslivet. Sedan 2003 är det möjligt för registrerade partners att ansöka om adoption (Rydström, 2004, s.38-57). Från och med den 1 juli 2005 blev det möjligt för lesbiska par att insemineras i Sverige, något som tidigare bara varit möjligt för heterosexuella (*Om insemination*, 060511).

² Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning

2.1.2 Diskussion om orsaker till homo- och bisexualitet

Vad som gör att man är eller blir homo- eller bisexuell har ofta debatterats. Det finns de som tror att alla människor är i grunden bisexuella. En del menar att den sexuella läggningen är något man föds med, det vill säga är biologiskt betingad, andra anser att den är något man får på grund av sociala omständigheter, en tredje kategori menar att man kan välja sin sexualitet eller sexuella identitet.

En del gayaktivister har följt biologisternas linje då den inriktningen kan förklara att man inte kan hjälpa något man fötts till och därmed inte bli "botad", som en del religiösa samfund förespråkar. Kritiken mot biologisterna kommer bland annat från feministerna som menar att vara född till kvinna, svart eller handikappad aldrig har varit ett skydd mot diskriminering. En annan kritik kommer från kvinnor som menar att de valt sin lesbiskhet som en politisk, feministisk ståndpunkt. Men många motståndare antar även ståndpunkten, att om man valt sin sexuella läggning, så har man valt att stå utanför samhället och ska då inte ha samma rättigheter som heterosexuella. Andra forskare menar att det är en blandning av biologisk och social betingning (Rivers, 2002, s. 31-32).

2.1.3 Hur många är homo- och bisexuella

Att veta hur många homo- och bisexuella det finns är svårt att avgöra. Hur man definierar man någon som är homo- eller bisexuell? Handlar det om fantasier, handlingar, identitet eller vad andra uppfattar att man är?

Alfred Kinsey med kollegor samlade under 1940-talet ihop data och kom fram till att det rörde sig om ca tio procent av befolkningen. Aktuellare forskning är överens om att siffran är lägre, mellan en till fyra procent (Tharinger & Wells, 2000, s.160).

Vad gäller ungdomar blir det extra komplext då tonåren för de flesta är en tid som går ut på att hitta sin identitet och finna sin väg in i vuxenvärlden, en tid då många experimenterar men inte har definierat sin sexuella läggning än. Hammarén & Johanssons (2002) undersökning av ungdomar och sexualitet visar att 15% av ungdomarna har varit, eller har velat vara, sexuellt tillsammans med någon av samma kön (Hammarén & Johansson, 2002, s.46-49).

2.2 Homo- och bisexuella ungdomars fysiska och psykiska hälsa

2.2.1 Internationell forskning

En sammanfattning av amerikanska och engelska studier visar att homo- och bisexuella ungdomar har tre gånger så stor självmordsrisk som andra ungdomar. Andelen som funderar

på eller starkt överväger att ta sitt liv är större än i övriga populationen. Vad gäller droger så visade en undersökning bland high-schoolstudenter i Massachusetts att de som var homo- och bisexuella brukade större mängder alkohol, tobak och marijuana än de andra ungdomarna (Faulkner & Cranston, 1998, s. 264-265). Ytterligare studier på amerikanska homo- och bisexuella ungdomar visar bland annat att 80 % utsatts för hot om våld, över hälften utsatts för verbal kränkning och nästan hälften utsatts för fysiskt våld. Endast 40 % har aldrig övervägt att begå självmord (Hershberger & D'Augelli, 1995, s.65 & 68).

Den amerikanska forskaren Ian Rivers (2002) sammanfattar med att homo- och bisexuella ungdomars uppväxt i ett heterosexuellt samhälle utgör ett förtryck som kan likna rasism eller sexism och att det finns bevis för att det medför problem som sämre psykosocial hälsa, ökad självmordsrisk, ökad utsatthet vad gäller våld och trakasserier, ökad risk för självskadande beteende och sämre skolresultat (Rivers, 2002, s.34-37).

2.2.2 Forskning i Norden

1999 kom den norska Nova-rapporten *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (Hegna et al.1999). Den bygger både på enkätsvar och djupintervjuer av homo- och bisexuella personer i Norge som sedan har jämförts med forskning över den generella befolkningens hälsa och livsvillkor. Rapportens resultat kan sammanfattas med att homosexuella personer är mer utsatta för våld och hot om våld än övriga befolkningen, de uppskattar sin hälsa som sämre och psykiska bekymmer var två till tre gånger större än i normalpopulationen. Det framkom även att alkoholkonsumtion och tobaksförbrukning var märkbart högre i den homosexuella gruppen.

Författarna uppmärksammade snart att i alla kategorierna var ungdomarna överrepresenterade. Störst var skillnaderna hos ungdomar 16-24 år där det, exempelvis bland flickorna, var tio gånger vanligare med självmordstankar än bland de heterosexuella flickorna. Resultaten visar att ungdomarna har en svårare ungdomstid än vad ungdomar generellt har, de har mer tecken på depression och ångest och problemen är särskilt stora under den tiden från att de upptäckte sin sexualitet tills de kom i kontakt med andra homo- och bisexuella personer (Hegna et al. 1999, s. 311-312).

För fyra år sedan genomförde Hans Hanner (2002) en omfattande studie av svenska homo- och bisexuella ungdomars hälsa. Hans resultat stämde till mångt och mycket överens med tidigare forskning på området. Det visade sig att jämfört med normalpopulationen har homo- och bisexuella personer mellan 16 och 24 år: "...ett lägre skattat allmänt hälsotillstånd, en tätare förbrukning av stora mängder alkohol, en större utsatthet för diskriminering, hot

och våld samt ett sämre socialt nätverk.” (Hanner, 2002, s. 63). Hanner menar att detta är faktorer som kännetecknar marginaliserade och utsatta grupper i samhället.

Under 2003 fick Statens folkhälsoinstitut (FHI) uppdraget att undersöka och analysera hälsosituationen för homo- och bisexuella personer samt transpersoner i Sverige och lämna förslag på vad som kan förbättra hälsosituationen för dessa grupper. Unga HBT-personer skulle särskilt studeras. Resultaten presenterades i rapporten *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation* (2005) vilken är den första befolkningsbaserade undersökningen i Sverige som jämför HBT-personers hälsa med befolkningen i övrigt. Resultaten stämde i stort sett överens med övrig internationell forskning inom området, nämligen att HBT-personer har betydligt sämre psykisk hälsa än övriga befolkningen och då särskilt de yngre HBT-personerna. I rapportens slutsatser visas att det behövs mer forskning om unga HBT-personer och att det är viktigt att kunna erbjuda råd och stöd till dessa ungdomar (FHI, 2005, s.51-56).

2.3 Homo- och bisexuella ungdomars specifika problem och behov

2.3.1 Utanförskap och isolering

Utifrån aktuell forskning på området utkristalliseras de specifika problem och behov som homo- och bisexuella ungdomar har. Problem handlar om självmord och självmordstankar, psykisk ohälsa, utsatthet för våld, trakasserier och hot om våld, drogmissbruk och dåliga skolresultat, utanförskap och isolering, komma-ut-process och svårigheter i identitetsskapandet. Ungdomarna har behov av positiva förebilder, information om homo- och bisexualitet och var man kan träffa likar. De har även behov av råd och stöd i komma-ut-processen och av att inte alla tar för givet att de är heterosexuella. De vill bli behandlade och respekterade som vilka människor som helst (Hanner, 2002, s.63; Hegna et al. 1999, s.311-312; Henriksson & Lundahl, 1993, s.50; Mallon, 1998, s.126-138; Rivers, 2002, s.34-37; Tiby, 1999, s.80).

Vuxna har genom historien försökt övertyga homo- och bisexuella ungdomar att det bara är en ”fas” de går igenom, och att de så småningom kommer bli heterosexuella som ”alla andra”. Heteronormativiteten och samhällets osynliggörandet av HB-ungdomar kan leda till att de döljer sin sexuella läggning vilket kan medföra låg självkänsla och en känsla av utanförskap. De lär sig fort att de tillhör en grupp som blivit hatad och föraktad genom historien (Mallon, 1998, s.133-138).

Heteronormativitet och osynliggörande leder även till svårigheter för homo- och bisexuella ungdomar att skapa sig ett socialt nätverk och etablera intima relationer.

Henrikssons och Lundahls (1993) intervjustudie med ungdomar mellan 15 – 25 år visade att många av de ungdomar som definierade sig som homosexuella isolerar sig från andra ungdomar. I studien gick mycket av umgänget bland de heterosexuella ungdomarna ut på att ”hänga på stan” och ”spana in” det motsatta könet. För att slippa bli stämplade som udda och avvikare och för att slippa konfronteras med den heterosexuella normen, stannar många av de homosexuella ungdomarna hemma (Henriksson & Lundahl, 1993, s.50). På en mindre ort finns ofta inga uteställen för homo- och bisexuella ungdomar och de har svårt att hitta mötesplatser för ”likar” (Mallon, 1998, s.133-138). Många av ungdomarna börjar därför åka in till storstan på helgerna och ser det sedan som en självklarhet att flytta till en storstad när det är dags att flytta hemifrån. Storstäderna lockar med större mångfald, öppnare attityd, fler ställen att träffas på och större anonymitet. Men att känna sig nödgad att flytta från sin hemort på grund av att man inte känner sig accepterad är inte helt oproblematiskt (Henriksson & Lundahl, 1993 ,s.51 & 343). Tillspetsat uttryckt kan man hävda att vi inom Sveriges gränser har ”sexualpolitiska flyktingar” (*1998 års kartläggning av situationen för homosexuella i Sveriges kommuner*, 060511).

2.3.2 Att komma ut

”Uttrycket att ’komma ut’ används för att beskriva steget att berätta för andra om sin läggning.” (Hanner, 2002, s. 9). Att berätta för sin omgivning om sin sexuella läggning kan vara ett stort och svårt beslut för homo- och bisexuella och då särskilt de som är yngre. Det föregås ofta av ett noggrant övervägande av de konsekvenser det skulle innebära för relationen till bland andra familj, vänner och skola (Rivers, 2002, s.39-41). Efter att ha berättat för sina närmaste kan en stor lättnad infinna sig men det beror mycket på vilken respons ungdomen får från sin omgivning. Det är inte helt ovanligt att han/hon möts av tystnad eller förakt, sorg och besvikelse, vilket gör att en komma-ut-process ofta är svår att gå igenom (Hanner, 2002, s.11). Många föräldrar har fördomar om och stereotypa bilder av homosexuella och en undersökning visar att 36 procent av ungdomarna fått utstå verbal kränkning eller fysiskt våld från föräldrarna i samband med att de kommit ut för dem. En del ungdomar blir avvisade av familjen och tvingas bryta kontakten med den (Rivers, 2002, s. 39-41). Många ungdomar vågar inte komma ut inför sin familj vilket kan skapa en distans som i sig leder till en brytning med familjen (Mallon, 1998, s.133-138). Dock visar studier att de ungdomar som vågar komma ut har bättre självförtroende och bättre mental hälsa även om de fått utstå trakasserier från familj och skola än de ungdomar som försöker undanhålla sin

sexuella läggning. Att acceptera sig själv och stödet från familjen har stor betydelse för den mentala hälsan (Rivers, 2002, s. 39-41).

En ökande acceptans har gjort att fler ungdomar kommer ut tidigare. Forskning visar att komma-ut åldern sjunkit de senaste tio åren och medelåldern bland ungdomar ligger på mellan 16 och 17 år (Hanner, 2002, s.58; Tharinger & Wells, 2000, s.160-161). Men att komma ut tidigt är inte enbart positivt. Studier visar att ju yngre folk är desto mer negativ syn på homosexuella har de. Det förekommer exempelvis mer trakasserier, mobbning och skällsord på högstadiet än gymnasiet (Gilljam, 2004, s.100).

Kriminologen Eva Tiby (1999) beskriver hur komma-ut-processen kan innebära att bli utsatt för våld och hot om våld. Hon menar att man inte blir attackerad för att man är homosexuell om ingen vet om att man är det. När man är ung har man dessutom en tendens att vara lite mer orädd och visa sin kärlek mer offentligt vilket medför en större risk att bli utsatt för våld (Tiby, 1999, s.80). De som har störst risk att bli utsatta för våld är unga homo- eller bisexuella män. En förklaring till det kan vara att de har mindre kontroll över sina liv än de vuxna homosexuella och har svårt att hitta säkra ställen att ses på för homo- och bisexuella män på grund av åldersgränsen på uteställen. En del unga homosexuella män visar sin sexualitet tydligt genom att bryta mot rådande könsroller och det blir då lättare för förövarna att känna igen dem. Förövarna tenderar att själva vara unga män (Heubner, Rebhook & Kegeles, 2004, s.1200-1202).

2.3.3 Att skapa sin identitet

Heteronormativiteten skapar en tystnad kring icke-heterosexualitet och i denna tystnad och antagandet om att alla är heterosexuella blir det svårt för ungdomen att skapa sig en egen sexuell identitet. Detta leder även till att en stor del av ungdomens köns- och identitetsutveckling blir osynlig (Hanner, 2002, s.4). De homo- och bisexuella ungdomarna lever med en önskan och längtan att träffa någon, och vara tillsammans med någon, precis som alla andra ungdomar. Skillnaden är att de sällan vågar berätta om sina tankar och känslor kring detta (Henriksson & Lundahl, 1993, s.102). Brist på positiva förebilder och information leder till att långt ifrån alla ungdomar vet vad det innebär att vara homo- eller bisexuell. De har en begränsad bild som formats av fördomar och stereotyper genom tiderna. När alla runt omkring ungdomarna förutsätter att de är heterosexuella blir det svårt att skapa en identitet som något annat (Mallon, 1998, s.133-138). Om de dessutom inte vet vad detta andra innebär kan det leda till en förvirring och osäkerhetskänsla hos ungdomarna. Dessa känslor kan då hanteras så att ungdomarna till varje pris försöker dölja sin sexuella läggning inför sin

omgivning. De försöker ”spela med” i de heterosexuella ungdomarnas sätt att flirta och kan överdriva en stereotyp könsroll och homofobiskt beteende för att inte bli misstänkliggjorda (Henriksson & Lundahl, 1993, s.50).

2.3.4 Förebilder, information och att träffa likar

Så här beskriver Hanner (2002) homo- och bisexuellas specifika behov: ” ...det handlar för den unge om att tillåta sig att attraheras av personer av sitt eget kön och att våga låta sin läggning vara en naturlig del av sin identitet i sina möten med andra människor.” (s.8)

Behoven handlar även om positiva förebilder att kunna identifiera sig med. Med förebilder menas inte enbart kända homosexuella personer. Vuxna kändisar som inte finns i ungdomens egen verklighet kan kännas svårt att identifiera sig med. Exempel på positiva förebilder kan vara andra ungdomar på skolan som kommit ut, personer som visar sin homosexuella kärlek ute på stan, samkönade par i familjen eller det nära umgänget (Hanner, 2002, s.13). Men det handlar även om personal på ungdomsmottagningar och skolor som tar avstånd från homofobi och talar positivt om andra läggningar än den heterosexuella.

Ungdomarna har ett stort behov av information och kunskap om homo-och bisexualitet. Får eller skaffar de sig inte denna information hänvisas de till myter, missuppfattningar och stereotypa bilder av homo- och bisexualitet (Mallon, 1998, s.126-127). De har även behov av att träffa andra homo- och bisexuella ungdomar, särskilt under komma-ut-processen. Att träffa likar gör det lättare att komma ut, lättare att skapa sig en egen identitet, bli tillsammans med någon och motverka ensamhetskänslan och utanförskapet.

Brist på förebilder och information gör att många homo- och bisexuella ungdomar upplever ett utanförskap och många vittnar om ”att de alltid känt sig annorlunda”. De förstår att det är helt upp till dem själva att försöka skaffa sig information och hitta mötesplatser som kan stärka dem i sin sexuella identitetsutveckling (Henriksson & Lundahl, 1993 , s.323 & 333 & 349).

2.4 Utbildning i HB-kunskap

2.4.1 Högskolan

Folkhälsoinstitutet fick 1992 ta över regeringsuppdraget från Socialstyrelsen att samordna alla insatser för homosexuella och följa utvecklingen och forskningen av homosexuellas situation. I FHI´s rapport (1997) *Vad hände sen? Riksdagsbeslut och myndigheters åtgärder för att förbättra homosexuellas situation* framgår att på högskoleutbildningar som exempelvis

socionomlinjen, psykologlinjen och lärarutbildningen undervisas i mycket begränsad omfattning om homosexuellas situation (Petersson, 1997, s.15-26).

Anna-Clara Olsson (2004), etnolog och utredare på Sveriges förenade studentkårer menar att studenter idag kan genomgå hela sin utbildning utan att få sin bild av eller sina fördomar om HBT-personer ifrågasatta och utan att få reflektera över vad ett möte med HBT-personer skulle innebära i deras framtida yrke. Många homo- och bisexuella vittnar om att ha blivit konstigt bemötta inom vården och omsorgen av bland andra läkare, skolkuratorer och familjerådgivare. Hon menar att det inte ska vara upp till patienten/klienten att behöva utbilda den personal han/hon träffar. Självklart får personal viktig erfarenhet i sitt möte med homo- och bisexuella personer, men grunden bör vara, att färdigutbildade läkare, psykologer, lärare och socionomer med flera har fått verktyg under sin utbildning att bemöta homo- och bisexuella personer på ett bra sätt utan att kränka dem (Olsson, A-C. 2004, s.9 –10).

2.4.2 Kommunal verksamhet

FHI:s rapport (1997) visar att homo- och bisexuella ungdomars utanförskap är en angelägen fråga men att insatserna är marginella och att det behövs mer kunskap och utbildning för personal i kommunal verksamhet som möter dessa ungdomar (Petersson, 1997, s.45-47). I en senare rapport från samma myndighet (2005) presenteras åtgärder för att förbättra hälsosituationen för HBT-personer. Man menar att det behövs utbildning i HBT-kunskaper till personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, men även inom elevhälsa, ungdomsmottagningar och inom barn- och ungdomspsykiatri. Utbildningen ska syfta till att motverka kränkande bemötande och sämre omhändertagande och förmedla kunskap om hur personalen kan ge sina patienter/klienter ett icke-heteronormativt bemötande. Vad gäller ungdomsmottagningarna är det huvudmännens ansvar att tillgodose att personalen vid mottagningarna har adekvat kunskap i att möta HBT-ungdomar och att det finns tillgång till kontinuerlig fortbildning (FHI-rapport, 2005, s. 5 & 7).

De organisationer som genomför så kallade HBT-utbildningar i kommunal verksamhet är bland andra RFSL och Landstinget förebygger aids³ (Lafa). RFSL gjorde 1998 en kartläggning bland Sveriges 288 kommuner där de undersökte vilka kommuner som lät sin personal genomgå RFSL:s HBT-utbildningar. Resultatet visade att utbildningen är nästan obefintlig i samtliga kommuner, dock lite högre i Malmö och Stockholm (1998 års kartläggning av situationen för homosexuella i Sveriges kommuner, 060511).

³ Lafa är en del av Centrum för folkhälsa och kallar sig numera även för Enheten för sexuell hälsa.

2.5 Kunskap och attityder

2.5.1 Kunskaper och attityder inom vården

Det har inte forskats på ungdomsmottagningskuratorers kunskaper och attityder gentemot HBT-personer. Däremot finns studier om vårdpersonals, lärares och ungdomars kunskaper och attityder och dessa resultat kan troligen överföras på ungdomsmottagningen. För att förstå homo- och bisexuellas livssituation är det viktigt att titta på omgivningens inställning och kunskaper om homosexualitet (Hegna et al. 1999, s. 22).

Gerd Röndahl (2005), sjuksköterska och forskare har genom enkäter och intervjuer bland annat undersökt vårdpersonalens attityder till homosexualitet och hur homosexuella personer upplever bemötandet inom vården. En sammanfattning av resultaten av dessa två ämnen visar att de flesta i personalen hade en positiv eller neutral inställning till homosexualitet men så många som 36 procent önskade att de slapp vårda homosexuella patienter. Röndahl tolkar det som att det finns en stor osäkerhet bland personal och att man är rädd för att säga fel saker eller är rädd för att inte ha tillräcklig kunskap och kunna svara på klientens frågor (Röndahl, 2005, s.33-39).

Under Pride-festivalen 2005 genomförde RFSL en enkätundersökning om hur lesbiska upplevde vården de fick av läkare, sjuksköterskor och av ungdomsmottagningen. Slutsatserna av resultaten var att brist på HB-kompetens leder till homofobt bemötande och felbehandling. Man kan tolka det som att heteronormen är så stark att en kvinna som inte har sex med män får samma råd eller medicinska behandling som om hon hade sex med män. Exempel på det är utdelande av kondomer och att övertalas till att göra graviditetstest. Flera kvinnor vittnar om att de inte fått information om sexuellt överförbara sjukdomar då en del inom vården inte tror att det förekommer mellan lesbiska kvinnor (Haglund & Mohr, 2005, s.1-5).

2.5.2 Skolans kunskaper och attityder

Ett flertal amerikanska och engelska undersökningar visar att homo- och bisexuella ungdomar får problem i skolan i form av mobbning och trakasserier. Detta sker från skolkamrater och ibland även från lärarna. Det kan leda till en inneboende rädsla för att vara öppen med sin sexuella läggning, något som i sin tur leder till känslor av ensamhet och utanförskap (Rivers, 2002, s.34-37). Forskare i USA ger skarp kritik till undervisningen i skolan och menar att det inte räcker med att homo- och bisexualitet tas upp under någon enstaka lektion. Lärare ska även tillsammans med föräldrar och övrig skolpersonal aktivt arbeta mot homofobi och heteronormativitet inom skolan och bli bättre på att skydda sina skolungdomar från våld och trakasserier på skolgården. Forskare ger förslag på en rad åtgärder som HB-utbildning,

stödgrupper på skolan för unga lesbiska och bögar och deras anhöriga, regler som skyddar mot trakasserier och våld, information och litteratur som berör homo- och bisexualitet på skolbiblioteken (Tharinger & Wells, 2000, s.169-170).

I Sverige kom 1974 USSU-utredningen⁴ som handlade om grunderna för vår sex- och samlevnadsundervisning i skolorna. Här underströks att man skulle ta upp homosexualitet för att minska fördomarna. I dag visar studier att informationen om homo- och bisexualitet är mycket knapp i grundskolans sex- och samlevnadsundervisning. Detta upprätthåller osynliggörandet av homo-och bisexuella och understyrker de negativa attityder och värderingar som ungdomar har gentemot homo- och bisexualitet (Henriksson & Lundahl, 1993 , s.180 & 321). Det går inte att komma ifrån att en del lärare själva är homofober och medvetet väljer bort att ta upp andra sexualiteter än den heterosexuella i sex- och samlevnadsundervisningen. Elever vittnar om lärare som talat nedsättande om homosexuella och uppmuntrat eleverna att ta avstånd från homosexualitet (Henriksson & Lundahl, 1993 , s.285). Negativa attityder och okunskap från lärare kan även förmedlas till eleverna på mer subtila sätt: ”Två lärare leder en värderingsövning kallad ’Heta stolen’. Läraren säger: Homosexuella är förtryckta. Ingen elev håller med om påståendet. En elev säger: Jag tycker de är äckliga. Två andra ropar: Jaa. Detta utrop avslutar diskussionen och inget mer sägs om homosexualitet vid detta lektionstillfälle.” (Gilljam, 2004, s 94).

2.5.3 Ungdomars kunskaper och attityder

I Lundgrens och Sörensdotters undersökning av 15-åriga pojkars och flickors upplevelser av kropp, genus och sexualitet (2004) framkommer att ungdomarna själva tycker att de har en tillåtande attityd till homosexualitet. De är medvetna om att det finns homofobi men säger att det är ”andra” (ungdomar) som tycker så. Undersökningen visar även att ungdomarna har en relativt liberal syn på homosexualitet, dock är pojkarna mer negativt inställda än flickorna (Lundgren & Sörensdotter, 2004, s.83-85 & s.175).

Hammarén och Johansson (2002) spekulerar i att det kan bero på att flickorna har lättare att identifiera sig med en marginaliserad grupp då kvinnor är en underordnad grupp i samhället. Det är männen som genom historien haft makten över sexualiteten och då särskilt kvinnans sexualitet. Som homosexuell man ”sviker” du den maktordningen och blir ett hot mot heteronormen (Hammarén & Johansson, 2002, s.46-47).

Henrikssons och Lundahl (1993) menar att dessa pojkar har en väldigt traditionell syn på könsroller och att diskussioner kring könsroller och mansrollen är viktiga för att motverka

homofobi. Ungdomarnas avståndstagande till homosexualitet kan även förklaras med att det i ett mångkulturellt samhälle med sexuell mångfald blir svårt att hantera alla möjligheter som finns. En slags förvirring uppstår där det är svårt att veta vad som är rätt och vad som är fel när helt plötsligt "allt" skall vara okej att vara. När man under ungdomsåren är mitt uppe i att skapa sin egen identitet och ständigt ställs inför olika ställningstaganden kan en avvikande position mot homosexualitet underlätta identitetsprocessen. Genom att ta avstånd från en grupp talar man samtidigt om vilken grupp man själv tillhör (Henriksson & Lundahl, 1993, s.284-286).

Ungdomarna likställer inte homosexualitet med heterosexualitet. Heterosexualitet ses som det normala som man tar för givet att alla är. Homo- eller bisexuell är något man blir och som måste definieras och uttalas för att det ska finnas till (Lundgren & Sörensdotter, 2004, s.83-85 & s.175).

Henriksson och Lundahls (1993) undersökning visar att ungdomar har relativt dålig kunskap om homosexualitet och homosexuella personer. Många förknippar homosexualitet med någon slags psykisk störning. De ser den sexuella läggningen som något som skulle vara negativt och problematiskt för den homosexuelle. Detta trots att sjukdomsbegreppet försvunnit och att de flesta homosexuella trivs med sig själva och inte skulle vilja vara hetero om de fick välja. I undersökningen finns ungdomar som tror att homosexualitet beror på att man blivit utsatt för övergrepp i barndomen. Några pojkar tror att killar som gillar killar enbart gör det för att de har svårt att få tjejer. Uppkomsten av lesbiska får ingen förklaring då pojkarna inte tänkte på att det fanns homosexuella kvinnor och en pojke trodde att bisexualitet var detsamma som incest (Henriksson & Lundahl, 1993, s.290).

2.5.4 Vad behövs det kunskap om?

Forskare verkar överens om att det behövs mer kunskap bland lärare, psykologer, socialarbetare, vårdpersonal och kuratorer om homo-och bisexuella ungdomars specifika problem, behov och hur man bemöter dem på ett bra sätt. Det handlar om att personalen måste ta del av den kunskap och forskning som redan finns om homo- och bisexuella ungdomarnas situation. Personalen som möter dessa ungdomar ska visa sig tillgängliga och visa att de finns där för att hjälpa ungdomen och dess angöriga (Bohman, 1995, s.175; Hanner, 2002, s.66; Tharinger & Wells, 2000, s.169-170).

En sammanfattning av forskningen på området visar att personal måste inse att homo- och bisexuella ungdomar löper större risk att begå självmord, har sämre psykisk hälsa och

⁴ Utredning rörande sexual- och samlevnadsfrågor i undervisnings- och upplysningsarbetet.

missbrukar droger mer än andra ungdomar. Det är viktigt för personal att se varningstecknen och kunna erbjuda bra hjälp i form av samtal och stöd. Det handlar även om att få mer kunskap om vad det kan innebära för en homo- eller bisexuell ungdom att växa upp i en värld där många osynliggör ens sexuella identitet. Och vad det innebär att möta fientliga reaktioner från sin omgivning som grundar sig i heteronormativitet och homofobi. Utbildning behövs så att personalen inte osynliggör problemen utan tar ungdomen på allvar och hjälper ungdomen att utforma strategier att hantera eventuella problem som uppstår. För att kunna ta upp homosexualitet på ett naturligt sätt behöver personalen själva ifrågasätta sina egna fördomar och stereotypa tankar om homo- och bisexualitet och försöka förmedla en positiv bild av homo- och bisexualitet. Personalen ska även kunna ge information till ungdomarna om vart de kan vända sig för att få mer hjälp och var de kan träffa likar. Det är även viktigt att personal som möter dessa ungdomar har kunskap i hur man uttrycker sig så att heterosexualitet inte tas för givet och ha kunskap om komma-ut-processen och vad den kan innebära för homo- och bisexuella ungdomar och deras omgivning. Personal måste vara medvetna om att komma-ut-åldern är lägre än för någon annan generation tidigare (Berg-Kelly, 2003, s.143; Faulkner & Cranston, 1998, s. 264-265; Hanner, 2002, s.66; Mallon, 1998, s.141-142; Remafedi, 1998 s.57-59; Tharinger & Wells, 2000, s.158-161).

2.5.5 Bemötandet – vad bör personal tänka på?

Det finns få undersökningar som rör homo- och bisexuella ungdomar på ungdomsmottagningar och hur de skulle vilja bli bemötta. Men utifrån annan forskning om hur homo-och bisexuella personer skulle vilja bli bemötta inom vården kan man dra en del slutsatser som även kan vara applicerbara inom ungdomsmottagningen. Den undersökningen som rör homo- och bisexuella ungdomar på ungdomsmottagningar är Marie Carlssons (2003) attitydundersökning om ickeheteronormativ ungdoms⁵ (Ihu) erfarenhet och syn på ungdomsmottagningen. Där framkommer att många av ungdomarna inte ser någon anledning att gå till ungdomsmottagningen för att de känner att de inte hör hemma där. En del hade valt att gå till en särskild mottagning för homo- och bisexuella ungdomar om det hade funnits det. Det finns ett önskemål från ungdomarna att personalen inte antar att alla är heterosexuella och att personalen utbildar sig och får såkallad HB-kompetens (Carlsson, 2003, s.16).

En sak att tänka på för personal är ordvalet. Genom relativt enkla ändringar kan man få homo- och bisexuella personer att känna sig mer bekväma. Det kan på en ungdomsmottagning

⁵ RFSL anordnar träffar för ungdomar mellan 13-20 år som definierar sig som något annat än heterosexuell för att diskutera och umgås i en icke heteronormativ miljö.

exempelvis handla om könsneutrala ordval som sexdebut istället för samlagsdebut eftersom man med samlag nästan alltid menar penetrativt sex mellan en man och en kvinna. Man kan även fråga efter partner eller fråga: Har du pojkvän eller flickvän? En ungdomsmottagning som vill visa sin medvetenhet och signalera att även homo- och bisexuella ungdomar är välkomna kan visa det genom att ändra den fysiska besöksmiljön genom att hänga upp en regnbågsflagga i väntrummet, sätta upp affischer som visar homosexuell kärlek och lägga ut information i form av broschyrer och tidningar (Carlsson, 2003 s.18; Haglund & Mohr, 2005, s.2; Henriksson & Lundahl, 1993 , s.102; Rödahl, 2005, s.40).

Ett annat viktigt kunskapsområde för personal som möter homo- och bisexuella ungdomar är komma-ut-processen:

För en del ungdomar kan den känslomässiga påfrestningen, /.../, bli för stor i samband med komma-ut-processen. Många av ungdomarna blir deprimerade, får svårigheter i sina kamratkontakter osv. Kuratorer och liknande personer som arbetar med ungdomar blir därför ibland den första som de homosexuella ungdomarna berättar för. (Henriksson & Lundahl, 1993 , s.335)

Här är det viktigt för personal att vara medveten om att komma-ut-processen inte bara handlar om en allmän frigörelse från föräldrarna utan är ett viktigt steg i ungdomens identitetsutveckling (Mallon,1998, s.133-138). Hur ska man berätta för familjen och vännerna och i skolan? Vilket ordval ska man använda? Vilken situation passar bäst? När kommer det rätta tillfället? Sådana frågor kan ungdomen behöva diskutera och få råd om och stöd i (Henriksson & Lundahl, 1993 , s.342).

Homo- och bisexuella har behov av att bli behandlade som alla andra, att bli sedda som normala och få samma respekt som heterosexuella personer. Det handlar om att bli behandlad som om homo- eller bisexualitet är något normalt. En del homo- och bisexuella personer är mer känsliga för miner och kroppsspråk som visar ett om än så litet avståndstagande. Detta för att man ofta varit utsatt för utfrysning tidigare. Personal måste tänka på att tystnad, höjda ögonbryn, konstiga ansiktsuttryck eller att byta samtalsämne efter att personen kommit ut kan ses som kränkande (Haglund & Mohr, 2005, s.2; Rödahl, 2005, s.40).

I Haglund & Mohrs undersökning (2005) beskriver lesbiska kvinnor hur ovidkommande frågor och privata åsikter från läkare känts kränkande. En kvinna som sökte hjälp för sin psoriasis fick frågan om hon blivit illa behandlad eller varit utsatt för våld någon gång, en annan kvinna som ville göra ett cellprov fick frågan om hon tyckte illa om män. En läkare lät

meddela efter att kvinnan kommit ut att han tyckte det var okej med lesbiska men inte med bögar och att han tyckte lesbiska kvinnor var så snygga (Haglund & Mohr, 2005, s.5).

Gemensamt för alla undersökningar är att homo- och bisexuella upplever heteronormativiteten som påfrestande. Det vill säga att all personal de möter tar för givet att de är heterosexuella och att de ständigt måste ta initiativet själva till att komma ut (Carlsson, 2003, s.3-4; FHI, 2005, s.22). I en intervju i tidskriften *Insikt* (2005) berättar Gerd Röndahl att hon ser att förväntningen bland personal om att alla är heterosexuella gör att många döljer sin sexuella läggning och att det behövs utbildning och personliga möten med homo- och bisexuella personer för att förbättra bemötandet av dessa personer. Hon ser även att det finns en förväntan på personal att de ska vara fördomsfria och det blir då tabu att erkänna att man har en rädsla inför, fördomar om eller brist på kunskap om homosexuella. Risker är då att man inte kommer åt de brister som faktiskt finns (Ådin, 2005, s.22).

3 Ungdomsmottagningen

3.1 Verksamheten

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (Fsum) bildades 1988 och har satt upp kriterier för ungdomsmottagningen. De menar att en ungdomsmottagning ska bestå av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog. Fsum har 230 mottagningar över hela landet. Huvudmannskapet varierar och de flesta har landstinget (43 %) eller både landstinget och kommunen (41 %) som huvudman (*Om Fsum*, 060511). Mellan 85 och 90 % av besöken görs av flickor och besöksmedelåldern är 17-19 år (Nilsson,1999, s.38; *Om Fsum*, 060511).

Etableringen av Ungdomsmottagningar startade i Sverige i början av 1970-talet och anledningen var att erbjuda preventivmedelsrådgivning för att minska antalet tonårsaborter.

Under 1980-talet ökade antalet ungdomsmottagningar kraftigt på grund av HIV-problematikens utbredning. Idag präglas arbetet på ungdomsmottagningen av en helhetssyn på unga och arbetet omfattar frågeställningar om sexualiteten, kroppen, psyket och de ungas nätverk och relationer. Ungdomsmottagningen har också en viktig roll som komplement till skolornas sex- och samlevnadsundervisning (Å:son Berg, 2005, s.8).

På Fsum´s hemsida kan man läsa att ungdomsmottagningen skall arbeta för: ”...en öppen attityd till homo- och bisexualitet”, och att ”...all personal på ungdomsmottagningen skall ha adekvat utbildning och bör erbjudas kontinuerlig kompetensutveckling inom arbetets ram.” (*Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar* 060511, s.4 & 8).

3.2 Kuratorn på ungdomsmottagningen

Kuratorn har till uppgift att bedriva psykosocialt arbete med de unga och ibland även med deras familjer samt att tillsammans med övrig personal finna former för det hälsofrämjande arbetet. Man ska möta ungdomars upplevelser och behov och utifrån dessa erbjuda lämpliga insatser. Kuratorn kan erbjuda gruppsamtal, psykosocial konsultation, stödjande och jagstärkande samtal, krisbearbetning, familjesamtal, parsamtal och ibland även individuell psykoterapi (*Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar* 060511, s.11). De enskilda samtalen innehåller ofta frågor om identitet, relationer och sexualitet. Man har även utåtriktat arbete i form av information till skolorna och ta emot studiebesök på mottagningen samt riktad gruppverksamhet. En stor uppgift som kuratorerna har är att genom stödsamtal, rådgivning och psykosociala bedömningar upptäcka och förebygga att unga far illa. Det visar sig att antalet unga som söker samtalskontakt för psykosociala problem fortsätter att öka (*Verksamhetsberättelsen för Stockholms skolors ungdomsmottagning*, 060511, s. 48).

4 Teoretiska utgångspunkter

4.1 Homo- och heterosexualitet som social konstruktion

Den franske filosofen Michel Foucault beskriver i sitt verk *Sexualitetens historia* (1980) hur begreppet homosexualitet uppfanns i mitten av 1800-talet. Innan man började använda homosexualitet som begrepp pratade man istället om sodomi och sodomiter. Sodomi syftade till en kategori förbjudna sexuella handlingar som exempelvis analt samlag och de som utförde sodomi var inte förknippade med en specifik personlighetstyp eller identitet som homosexualitet senare blev (Foucault, 1980, s.56-57).

Vid samma tid i Europa fanns begreppet heterosexualitet, det hade dock en annan betydelse än vad det har idag. Heterosexualitet var då ett medicinskt begrepp som läkare gav de människor som ägnade sig för mycket åt njutningsfulla sexuella handlingar. Normen var då att sexuella handlingar enbart var till för att alstra barn. Män som gick till prostituerade ansågs vara heterosexuella och kvinnor ansågs inte lika heterosexuella som männen (Kulick, 2004 s. 25-26).

"Det mest häpnadsväckande med den nya uppfinningen
"heterosexualitet" för oss idag är att denna typ av sexualitet
inte av dåtidens läkare ansågs vara naturlig - tvärtom, den
ansågs vara en perversion som borde behandlas och botas!"
(Kulick, 1996, s.6)

4.2 Den heterosexuella matrisen

När man talar om sexualitet som social konstruktion är den amerikanska filosofen, feministen och queerteoretikern Judith Butler (1990) tongivande. Den heterosexuella matrisen ingår i ett socialkonstruktivistiskt feministiskt perspektiv och med den beskriver Butler hur kön, sexualitet och begär är socialt konstruerade och att heterosexualitet inte nödvändigtvis måste vara det enda giltiga och av naturen givna (Butler, 1990, s.151). Enligt Butler utgör den heterosexuella matrisen de kulturella och sociala "glasögon" genom vilket de båda könskategorierna "kvinna" och "man" görs begripliga och tolkningsbara endast i relation till sina respektive olikheter och skillnader, både vad gäller den fysiskt faktiska och den socialt konstruerade verkligheten. Dessa olikheter anses vara av naturen givna och därmed även normala.

Två stabila och enhetliga kategorier inom den heterosexuella matrisen är att det sexuella begäret riktas mot det motsatta könet. I denna konstruktion blir heterosexualitet normalt och

allt annat anses som icke-normalt. I denna konstruktion får även könen sina roller och funktioner som de ska leva upp till. Bryter man mot denna norm blir man straffad och utesluten och inte tagen på allvar. Genom tiderna har homosexuella, bisexuella och transpersoner hört till denna avvikande grupp. De bryter mot den normala heterosexualiteten och utmanar könsrollerna (Lindholm, 1996, s.42 – 45; Rosenberg, 2002, s. 71).

4.3 Queerteori

Begreppet queer har gått från att vara ett skällsord som betyder konstig och pervers till att betyda politisk aktivism och en teoretisk inriktning. Queerteorin skapades utifrån olika analyser parallellt med queeraktivismen i början av 1990-talet. Den politiska queeraktivismen fokuserade på att betona vad som skiljer heterosexuella från icke-heterosexuella och ville lyfta fram sina erfarenheter som en förtryckt och stigmatiserad grupp. Queerteorin däremot fokuserade på vad som ligger bakom utanförskapet och vilka normer, processer och handlingar det är som gör att just heterosexualiteten anses som den enda riktiga och normala, medan andra sexuella relationer och identiteter framstår som obegripliga och icke önskvärda. Den försöker inte avskaffa heterosexualiteten och är inte mot heterosexuella handlingar. Den försöker däremot belysa för att sedan kunna förändra den makt och status vi ger vissa kategorier i samhället, som exempelvis den vita, heterosexuella mannen (Kulick, 2004 s.22 & 24-26).

Queerteorin kan fungera som ett verktyg att förstå den heterosexuella normen och hur man ser på det som är ”onormalt” och avvikande det vill säga icke-heterosexuellt. Queerteorin består inte av en angiven teori utan är ett antal olika perspektiv, olika sätt att tolka samhälle, kultur och identitet (Kulick,1996, s.4).

4.4 Det socialkonstruktivistiska perspektivet

Socialkonstruktivistiskt perspektiv grundar sig i kunskapssociologin som analyserar hur verkligheten, och kunskapen om den, konstrueras socialt. ”Vad är verkligt?” och ”Hur ska man kunna veta något?”, är frågor som ingår i kunskapssociologin. Vad som definieras som kunskap och verklighet beror på sociala kontexter, det vill säga sammanhang som dessa uppstår i. En verklighet och vad som anses som ”riktig” kunskap kan vara en sak i ett samhälle, och en helt annan i ett annat samhälle beroende på kontexten. Berger och Luckmann sammanfattar med att: ”...kunskapssociologin sysslar med analysen av den sociala konstruktionen av verkligheten”. (Berger & Luckmann, 1966, s.12).

Don Kulick, queerteoretiker och professor i socialantropologi, beskriver hur konstruktivister ifrågasätter att våra nutida identiteter och känslor finns i den mänskliga naturen. Varför uppfattas vissa känslor och identiteter som naturliga och andra som onaturliga?

...konstruktivister menar att det i själva verket går att visa att de är skapade, konstruerade, uppkomna som ett resultat av olika processer som sker, under den tid och kultur vi lever i.
(Kulick, 1996, s.6)

Queerteoretikern Tiina Rosenberg (2002) beskriver hur konstruktivister diskuterar hur kategorier som tidigare betraktats som självklara, exempelvis ”kvinna”, ”man”, ”homosexuell” och ”heterosexuell”, i själva verket är resultat och effekter av komplicerade historiska processer (Rosenberg, 2002, s.24).

4.4.1 Språket

Språket och språkets betydelse är en viktig aspekt av socialkonstruktivismen. Det är genom språket som vi formar vår verklighet och ger den betydelse och mening. Det som sägs och skrivs definierar en sorts sanning och hjälper till att skapa vår verklighet. Börjesson sammanfattar med: ”...att studera diskurser och sociala konstruktioner innebär, /.../ att fundera över det som sägs, hur det sägs och hur det annars skulle ha kunnat sägas.” (Börjesson, 2003, s.21).

Vi förstår alltså världen som heterosexuell och vi tolkar kön och sexualitet utifrån heteronormativa värderingar. Utifrån denna förståelse, pratar vi om kategorierna kön, sexualitet och identitet på ett visst sätt. Och hur vi talar om dem spelar stor roll för hur vi konstruerar, definierar och tolkar dem (Burr, 1995, s.7).

4.4.2 Diskursen

För att förstå vilken maktposition heterosexualiteten har kan man även studera diskurser. Diskurs kan beskrivas som ett sätt att tala om och konstruera hela eller delar av den sociala världen. Diskursen styrs av historiskt och kulturellt givna regler och visar oss vad som är socialt och kulturellt accepterat, vad vi ser som ”sant” och ”riktigt”. Diskursanalysen innebär att problematisera olika konstruktioner av verkligheten. Börjesson (2003) exemplifierar med att istället för att fråga hur staten ser ut så frågar man hur, när och varför staten kom till och vilka dess verkningar är (Börjesson, 2003, s.21). Diskursanalys har som målsättning att bedriva kritisk forskning i betydelsen utforska och kartlägga olika maktrelationer i samhället samt visa på möjligheter till social förändring. Den heterosexuella diskursen är en sådan

maktrelation där heterosexualitet anses bättre än andra sexualiteter (Winther-Jørgensen & Phillips, 2000, s.79 - 81). Rosenberg förklarar hur könsskillnader och sexuella skillnader konstrueras diskursivt, det vill säga att dessa utvecklas som en effekt av det sociala (Rosenberg, 2002, s.24).

Att ifrågasätta att heterosexualitet är det normala vilket Butler och queerteoretiker som Kulick och Rosenberg gör är en viktig del i en så kallad HB-kompetens. Den heterosexuella matrisen förklarar varför HBT-personer ses som avvikare och det kan även förklara varför denna grupp inte tidigare uppmärksammats i högskoleutbildningar, skolans sex- och samlevnadsundervisning och på ungdomsmottagningar. Genom att utbilda sig i HB-kunskaper kan man få en ökad medvetenhet om heteronormativiteten och dess konsekvenser i samhället. Man kan även få en förståelse för hur den heterosexuella normen påverkar homo- och bisexuella ungdomars psykiska och fysiska hälsa samt miljön och personalen på en ungdomsmottagning. Utifrån förståelse av hur diskurser bildas och en medvetenhet om språkets makt kan vi förstå vilken betydelse miljön på ungdomsmottagningen har och hur betydelsefullt det är på vilket sätt personalen samtalar med ungdomarna. Genom att forma språket utifrån ett ickeheteronormativt perspektiv kan personalen påverka hur välkomna de homo- och bisexuella ungdomarna känner att de är till ungdomsmottagningen och ge dessa ungdomar ett bättre bemötande.

5 Metod

5.1 Inledning

Jag har valt att använda mig av kvantitativ metod eftersom jag vill få en övergripande bild av hur Stockholms läns ungdomsmottagningskuratorers kunskap ser ut vad gäller homo- och bisexuella ungdomar samt en allmän bild över hur deras arbetsplats och arbetssätt har påverkats om de har genomgått en utbildning i HB-kunskap.

För att få svar på mina frågeställningar har jag valt att genomföra en enkätundersökning bland kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar. Enkätundersökningen innehåller fasta svarsalternativ angående kuratorernas HB-kunskap och deras attityder om HB-utbildning samt öppna frågor om på vilket sätt deras arbetssätt ändrats efter att de gått en HB-utbildning och vad de har behov att få mer kunskap om.

Undersökningen (se bilaga 3) genomfördes i samarbete med socionomstuderande Daniel Foxhage vars C-uppsats syfte var att undersöka ungdomsmottagningskuratorernas utbildningsbakgrund och löneskillnader mellan män och kvinnor. Anledningen till samarbetet var att underlätta och effektivisera arbetsprocessen, men även att inte behöva besvara urvalsgruppen med två olika enkäter. Våra resultat presenteras och analyseras i varsin uppsats med olika syften och olika frågeställningar.

5.2 Litteratursökning

För att få en bakgrund till mina frågeställningar ville jag få tag i tidigare forskning på området homo- och bisexuella ungdomar. Jag började med att söka i databaserna Assia, Arblina, Campbell Collaboration, PubMed, SveMed, Social Services Abstracts och Social Sciences Citation Index. Jag använde sökord som: Ungdomsmottagning, Homosexuell, Queer, Bisexuell, Ungdomar, Sexualitet, Identitet, Utbildning, Kurator, Attityder, Kön, Heteronormativitet, Psykisk hälsa. Flest träffar gavs på kombinationen av sökorden ”homosexuell” och ”ungdomar” och då mestadels internationell forskning.

Genom tidigare studiers referenslistor uppkom ett flertal artiklar från internationella tidskrifter som exempelvis *American Medical Association*, *Journal of Personality and Social Psychology*, *Journal of Pediatric Health Care*. Artiklarna handlade till större del om unga homo- och bisexuellas psykiska och fysiska hälsa. Artiklarna har jag hittat via sökmotorn E-tidskrifter på Stockholms universitetsbiblioteks hemsida.

För att hitta litteratur som fanns tillgängligt på närliggande bibliotek gjordes även en sökning i LIBRIS där jag fann både svensk och internationell litteratur om bland annat

queerteori och socialkonstruktivismen, och studier om ungdomars sexualitet. Litteraturen fann jag på Stockholms universitetsbibliotek, Biblioteket för Socialt Arbete, Riksdagens bibliotek och Lafas bibliotek.

För att finna relevant information tillgänglig på internet gjorde jag en sökning med sökorden jag nämnde ovan via sökmotorn Google. Där fann jag artiklar från tidskriften *Lambda Nordica*, rapporter från myndigheter som Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen samt hemsidor till organisationer som RFSL, Lafa och Fsum.

5.3 Population och Datainsamling

Undersökningen omfattar ungdomsmottagningskuratorer i Stockholms län och enkäten skickades ut till samtliga kuratorer. Efter en rundringning till alla ungdomsmottagningar i Stockholms län framkom att det för tillfället arbetar 64 stycken kuratorer, uppdelat på 34 mottagningar i länet.

Två dagar innan enkäterna postades till respondenterna skickades ett introduktionsbrev via e-post till varje kurator. (13 mars 2006, se bilaga 1) Brevet beskrev vilka vi var, vad enkäten skulle innehålla och när de kunde vänta sig att få enkäten skickad till sig. Därefter sändes enkäten med ett inledande missivbrev (se bilaga 2) och ett bifogat frankerat svarskuvert. Enligt Trosts (2001) anvisningar på ett missivbrev lät vi brevet bli en förstasida till enkäten. Detta för att minska risken att missivbrevet kommer bort och så att respondenten lätt kan gå tillbaka och titta efter exempelvis sista inlämningsdag eller telefonnummer man kan nå oss på. Vägledande ord i utformningen av missivbrevet var informativt, kärnfullt och motiverande. ”Missivbrevet är en väsentlig del av det som skall motivera den tilltänkte svararen att fortsätta läsa det och sedan besvara frågorna i formuläret.”(Trost, 2001, s.93)

Missivbrevet inleddes med en koppling till introduktionsbrevet och återigen en beskrivning av oss och vad enkäten skulle handla om. Vi var noga med att motivera varför vi tror att just kuratorerna skulle vilja vara med i vår undersökning och avslutade med information om konfidentialitet och hur lång tid de fick på sig att svara. Respondenterna fick två veckor på sig att besvara enkäten och därefter skickades en påminnelse ut via e-post. (se bilaga 4.) Syftet med påminnelsen är dels att uppmuntra dem som redan tänkt svara men skjutit på det och dels motivera dem som inte är så intresserade av att svara över huvud taget (Trost, 2001, s.103). För att inte behöva skicka ut påminnelse till dem som redan svarat använde vi oss av Trosts kodningssystem. Varje kurator fick ett löpnummer som sedan överfördes på svarskuvertets baksida och i nedre hörnet på sida två i enkäten. Detta för att respondenten kan använda ett annat kuvert än det bifogade svarskuvertet och sätter man

numret på missivbrevet som är enkätens förstasida är det lätt att det rivs bort (Trost, 2001, s.95). Vi förklarade noga i missivbrevet varför vi gjort denna kodning och att svaren var konfidentiella det vill säga svaren skulle inte i enkäten kunna kopplas till kuratorn som person. De som svarat prickades av och de som inte svarat fick en påminnelse via e-post. Därefter inkom ytterligare ett antal enkätsvar och en månad efter att informationsbrevet skickades ut hade vi fått 56 svar av totalt 64 utskickade enkäter. Det ger en svarsfrekvens på 87,5 % vilket kan anses som hög. (13 april 2006)

5.4 Utformning av enkäten

Enkäten inleds med gemensamt utformade frågor om ålder, kön och utbildning, därefter kommer frågor om utbildningsbakgrund och lön som Foxhage utformat. Därefter kommer 22 frågor om homo- och bisexuella ungdomar som jag ansvarat för. Min del inleds med tre frågor som handlar om bemötandet av homo- och bisexuella ungdomar på kuratorns ungdomsmottagning. Detta följs av tre frågor om kuratorernas kunskap om homo- och bisexuella ungdomar. Därefter följer fyra frågor om utbildning om homo- och bisexuella ungdomar. De kuratorer som kryssat i att de inte gått någon kurs eller utbildning som handlar om homo- och bisexuella ungdomar ombeds gå till sista frågan: Övriga synpunkter. De som gått utbildning får svara på ytterligare tolv frågor om hur deras arbetssätt och kunskap ändrats efter att de gått den såkallade HB-utbildningen.

Min del av enkäten innehåller fem öppna följdfrågor som handlar om vilken HB-utbildning kuratorerna har gått, på vilket sätt deras arbetssätt har ändrats och vad de har behov av att få mer kunskap om. Enligt Trosts anvisningar avslutas enkäten med en öppen fråga där respondenten får chans att ge övriga synpunkter. Dessa svar kan ge intressanta tankar och reflektioner som kan vara bra att ha när man tolkar och analyserar materialet. (Trost, 2001, s.73)

Trost beskriver i sitt avsnitt *Detaljer att betänka* att man ska ha en fråga per fråga. Därför har jag varit noggrann att dela upp exempelvis kuratorernas kunskap i behov, problem och samtal. Jag har valt att sätta frågan om behov först för att inte ge intrycket av inte vara för problemfokuserad. Jag har försökt att undvika långa formuleringar och krångliga ord (Trost, 2001, s.78-88).

Ett antal personer har varit med och påverkat utformningen av enkäten. Kurator Lisa Edblom på Ungdomsmottagningen Norrtullsgatan 10 har fått komma med kommentarer och förslag till ändringar. Den senare delen av enkäten som denna uppsats berör granskades även av Marta Hansson Bocangel som arbetar med ungdomsmottagningsfrågor på Lafa och Lena

Mobrandt som ansvarar för genusfrågor och MSM-utredningar⁶. Båda har tidigare varit med och utformat HB-utbildningar för ungdomsmottagningskuratorer.

En testperson har fått svara på enkäten och ge kommentarer om lättförståelighet och tidsperspektiv. Slutligen har handledarna Katarina Piuva och Stig Elofsson granskat och kommenterat enkäten.

5.5 Databearbetning och bortfall

Varje enkät kodades och svarsalternativen matades in i statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS) Därefter gjordes frekvenstabeller för att få en allmän bild av undersökningsgruppens kunskaper. Därefter gjordes en jämförande analys utifrån korstabeller mellan exempelvis de kuratorer som gått en HB-utbildning och de som inte gått den. Tabeller och diagram utformades i Word och Microsoft Excel och svaren på de öppna frågorna skrevs av och analyserades även dem i Word.

Det externa bortfallet var litet (8 kuratorer) och kan bero på tidsbrist, sjukskrivning eller annan frånvaro, ointresse eller att man glömt bort/tappat bort enkäten. Det interna bortfallet var även det litet och förekom i enstaka fall på de öppna följdfrågorna och på frågan om kuratorernas kunskap om homo- och bisexuellas specifika behov och problem. Med öppna frågor medföljer alltid en risk att respondenterna inte orkar skriva löpande, beskrivande text och det övriga bortfallet förklarades med att en del kuratorer uppfattade behov och problem vara samma sak.

På fråga 40 som handlade om huruvida kuratorerna trodde att det kom fler homo- och bisexuella ungdomar till deras mottagning efter att de gått en HB-utbildning var bortfallet en sjättedel. Svarsalternativen var här endast ”Ja” och ”Nej” och det kan tänkas att bortfallet berodde på att respondenterna hade velat lägga till svarsalternativet ”Vet ej”.

5.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Validitet kan sammanfattas med att man undersöker det man påstår sig undersöka och reliabilitet innebär att det som ska mätas mäts på ett tillförlitligt sätt (Trost, 2001, s.59-62). Utifrån syfte och frågeställningar har enkätfrågor utformats och svaren på dem visar ett resultat som ger svar på mina frågeställningar. Tidsperioden mellan utskicket av enkäter till sista enkätsvaret inkommit var knappt en månad och det är inte troligt att något skulle hänt eller påverkat respondenterna under denna korta period som skulle ha kunnat påverka validiteten. Stor vikt är lagd på enkätens frågor så att de ska vara klara, tydliga och

⁶ Män som har sex med män.

lättbegripliga. Något som kan ha påverkat reliabiliteten är de som känt sig provocerade av exempelvis frågan om hur mycket respondenterna tjänar och vad de har för kunskaper om homo- och bisexuella ungdomar. Kanske väljer man att inte svara ärligt på sådana frågor om man blivit uppretad. Annat kan vara de öppna frågorna där en del inte orkar svara på alla frågorna utan skriver samma svar. (Därmed inte sagt att respondenterna ljuger om de svarat samma sak, då det är fullt möjligt att göra så enligt frågan). Det kan även ha varit svårt för respondenterna om de velat ha fler svarsalternativ vilket en del visat genom att kryssa i mitt i mellan ”Ja” och ”Nej” och det kan då tolkas som att de menar ”Vet ej”.

Då svarsfrekvensen kan ses som hög kan resultaten ses som representativa för ungdomsmottagningskuratorer i Stockholms län. Det är däremot möjligt att resultaten inte är så representativa för ungdomsmottagningarna i övriga landet. Forskning visar att homo- och bisexuella flyttar till storstäder i högre utsträckning än andra och det kan påverka hur många besök kuratorerna får av homo- och bisexuella ungdomar (Henriksson & Lundahl, 1993, s.343).

5.7 Etiska överväganden

En utgångspunkt vad gäller etiska överväganden är Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådets (HSFR) etikregler. De anger fyra huvudkrav i forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (*Etikregler*, 060511, s.1-5). Innan eller i samband med att undersökningen skickas ut skall man informera undersökningsgruppen om vad syftet med undersökningen är och vad den ska användas till. Detta gjordes via introduktionsbrevet som e-postades till kuratorerna några dagar innan enkäten skickades ut. Det gjordes även i missivbrevet som följde med enkäten. Enligt HSFR krävs inte samtycke i förhand då man skickar en postenkät till en större grupp men det är viktigt att tänka på att medverkan ska vara frivillig och att de som väljer att inte svara, inte ska utsättas för obehagliga påtryckningar. Vi valde att skicka ett påminnelsebrev via e-post och vi informerade i förväg att vi skulle göra det. Vi försökte formulera oss så att respondenterna inte skulle ta illa vid sig. Svarspersonerna ska ges största möjliga konfidentialitet och känsliga uppgifter ska förvaras så att ingen utomstående kan ta del av dem. Enkäten innehåller frågor av känslig natur som löneuppgifter och utbildningsbakgrund. Även frågor om hur mycket kunskap man har inom ett område kan ses som känsliga. I missivbrevet underströks det att svaren skulle behandlas konfidentiellt. Kodningssystemet användes enbart då vi skulle skicka ut en påminnelse och ingen utomstående har tillåtits titta på enkäterna. (Med tanke på bland annat handstil och särskilda svar som skulle kunna kopplas

till en specifik kurator.) Vad gäller svaren på de öppna frågorna har jag inte tagit med personliga uppgifter eller fakta om kuratorns ungdomsmottagning i uppsatsen som skulle kunna kopplas till en specifik person.

Slutligen tar nyttjandekravet upp att uppgifter om enskilda personer inte får användas till annat än forskningsändamål. De besvarade enkäterna kommer därför förstöras efter inlämnandet av uppsatsen.

5.8 Avgränsningar

Vi har medvetet valt bort övrig personal på ungdomsmottagning som psykologer, barnmorskor och läkare trots att särskilt psykologerna har många gemensamma arbetsuppgifter med kuratorerna. Anledning till att vi valde att rikta in oss exklusivt på de som arbetar som ungdomsmottagningskuratorer är att större delen av dem har socionomutbildning och att det kändes som en relevant urvalsgrupp för en C-uppsats på socialhögskolan. Enkätens första fråga var om man var anställd som kurator på en ungdomsmottagning för att kontrollera att alla respondenter var kuratorer. Den enkäten som innehöll ett nekande svar på denna fråga har tagits bort från resultatet.

Idag när man pratar om homo- och bisexualitet nämner man ofta samtidigt transpersoner, ett paraplybegrepp som innefattar transsexuella och transvestiter. I många sammanhang kan det vara värdefullt att använda sig av HBT-begreppet exempelvis i strävan efter lika rättigheter. Jag har dock valt att utesluta transpersoner från min undersökning då trans handlar om könsuttryck och könsidentitet och inte nödvändigtvis om den sexuella identiteten eller hur man definierar sin sexualitet (Carlsson, 2003, s.3; FHI, 2005, s.12).

6 Resultat

6.1 Inledning

Syftet med undersökningen var att undersöka vilka kunskaper kuratorerna på Stockholm läns ungdomsmottagningar har om bemötande och stöd till homo- och bisexuella ungdomar, och vilken kunskap de har beträffande dessa ungdomars specifika behov och problem. I syftet ingick även att undersöka hur deras arbetsplats och arbetssätt har påverkats eller inte har påverkats av att ha gått HB-utbildningen. Frågeställningarna som jag ville ha svar på berörde hur arbetet på ungdomsmottagningen var anpassat så att homo- och bisexuella ungdomar ska känna sig välkomna och hur kuratorerna uppskattar sina HB-kunskaper. Jag ville även ha svar på hur stor andel av kuratorerna som gått en HB-utbildning och vad de har för attityder till att gå en sådan utbildning. Slutligen undrade jag vilka konsekvenserna är av att ha gått en HB-utbildning vad gäller kuratorernas arbetssätt, kunskaper och tankar om HB-ungdomarna och vilka skillnader det finns mellan dem som gått en HB-utbildning och dem som inte gått en utbildning.

6.2 Undersökningsgruppen

Medelåldern bland kuratorerna är 44 år och två tredjedelar är kvinnor. Större delen (88 %) har socionomutbildning och över hälften (63 %) har utbildning i psykoterapi. Dock är endast 5 % legitimerade psykoterapeuter. Nästan alla (90 %) är anställda av kommunen (har kommunen som huvudman) och de flesta har tillsvidareanställning (86 %). Över hälften jobbar heltid (60 %) och de har i genomsnitt arbetat sju år som kurator. Alla kuratorer utom en anser att de möter homo- bisexuella ungdomar i sitt arbete. Nästan alla tror att homo- och bisexuella ungdomar känner att de är ”mycket” (34%) eller ”ganska” (64%) välkomna till deras mottagning.

6.3 Arbetet på mottagningen

Som tidigare nämnts kan en ungdomsmottagning visa att personalen har HB-kompetens genom att använda sig av HBT-symboler i väntrum och lägga ut gaytidningar och information som riktar sig till homo- och bisexuella ungdomar (Carlsson, 2003, s.18; Rödahl, 2005, s.40). Vad gäller det utåtriktade arbetet visar studier att skolans sex- och samlevnadsundervisning i liten grad tar upp homo- och bisexualitet. Ungdomsmottagningens utåtriktade arbete ska vara ett komplement till skolundervisningen och spelar här en viktig roll.

När svenska ungdomar har fått säga vad de tycker är bäst i skolans sex- och samlevnadsundervisning så nämner de just studiebesök på ungdomsmottagningen eller besök från ungdomsmottagningskuratorer och personal från RFSL och RFSU. Eleverna upplever det lättare att ställa frågor till en utomstående kurator än till läraren som man träffar dagligen (Henriksson & Lundahl, 1993, s.182).

Vad gäller särskilda mottagningstider bör det enligt Socialstyrelsen finnas mottagningar för unga homo- och bisexuella män och kvinnor i de större städerna (*Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*, 060511). På Södersjukhuset i Stockholm finns exempelvis mottagningen för lesbiska och bisexuella kvinnor. Personalen har HB-kompetens och patienten slipper frågor om pojkvänner och p-piller. De homosexuella kvinnorna berättar att det är skönt att inte tas för heterosexuell och många som går dit har inte vågat besöka en vanlig gynekolog förut (Haglund & Mohr, 2005, s.1-5).

Enkäten utformades utifrån denna bakgrund och resultatet blev följande:

Tabell 1. Andel (%) som anger att detta förekommer på deras mottagning. N=56

Broschyrer eller tidningar om homo- och bisexualitet	98
Utåtriktat arbete (tex. skolor/studiebesök av elever) där ni tar upp homo- och bisexuell kärlek eller lust	86
Bilder på människor av samma kön som visar sin kärlek eller lust	84
Regnbågsflagga	29
Särskilda mottagningstider/dagar/kvällar som riktar sig till homo- och bisexuella ungdomar	2

Nästan alla ungdomsmottagningar har broschyrer eller tidningar om homo- och bisexualitet, däremot är det bara en ungdomsmottagning som har särskilda mottagningstider för dessa ungdomar. Det är även vanligt att man har bilder uppsatta som visar människor av samma kön som visar sin kärlek eller lust, och de flesta tar upp homo- och bisexualitet i sitt utåtriktade arbete

6.3.1 HB-kunskap

I forskningen beskrivs hur homo- och bisexuella ungdomar har specifika problem som ökad självmordrisk, ökad risk för att bli utsatt för våld och hot om våld, sämre psykisk och fysisk hälsa. Behoven handlar om att få information om var man kan träffa likar, positiva förebilder

och råd och stöd i komma-ut-processen (Hanner, 2002, s.63; Hegna et al. 1999, s.311-312; Henriksson & Lundahl, 1993, s.50; Mallon, 1998, s.126-138; Rivers, 2002, s.34-37; Tiby, 1999, s.80). Vad gäller samtal tas det i HB-utbildningar upp hur man kan ändra sitt ordval när man pratar med ungdomarna så att de som är homo- och bisexuella känner sig inkluderade, exempelvis fråga efter partner eller ”Har du pojk- eller flickvän” i stället för att fråga en flicka om hon har pojkvän bara för att hon antas vara heterosexuell (Carlsson, 2003, s.18; Haglund & Mohr, 2005, s.1-5; Rödahl, 2005, s.40).

Beträffande frågan om hur de uppskattade sin kunskap om hur de kan hjälpa homo- och bisexuella ungdomar med deras specifika behov och problem samt hur de bedömde sin kunskap om hur man samtalar med ungdomar så att de som är homo- och bisexuella känner sig inkluderade, svarade respondenterna på följande sätt:

Tabell 2. Hur skattar kuratorerna sin HB-kunskap? Andel (%) N= 56

	Behov	Problem	Samtal
Mycket god	25	20	34
Tillräckligt god	61	65	64
Inte så god	14	15	2

En stor majoritet tycker att de har tillräckligt eller mycket goda kunskaper om ungdomarnas behov och problem. I svaren anger kuratorerna att de anser sig ha mest kunskap om hur man samtalar med ungdomar så att homo- och bisexuella ungdomar känner sig inkluderade. Resultaten beträffande kuratorernas kunskaper om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem skiljer sig väldigt lite åt, dock är kunskapen lite högre vad gäller specifika behov.

Vad gäller alla frågeområden har hela 79 % skattat sin kunskap som tillräckligt eller mycket god.

6.3.2 Attityder till HB-utbildning

Kunskap om homo- och bisexuella personer lärs ut i mycket begränsad omfattning på högskolan och många kan gå igenom en hel utbildning utan att få sina fördomar ifrågasatta eller reflektera över vad ett möte med homo- och bisexuella skulle innebära i sitt yrke. Det konstateras från myndigheter och politiker att det behövs HB-utbildning till personal inom exempelvis vården och även ungdomsmottagningen. (FHI, 2005, s.5-7; Olsson, A-C. 2004,

s.9-10; Petersson, 1997, s.15-26) I följande avsnitt redovisas svaren på de frågor som berörde kuratorernas uppfattning om vikten och nyttan av att gå en HB-utbildning.

Tabell 3. Hur viktigt tycker du det är att personalen på ungdomsmottagningen har någon slags utbildning om gruppen homo- och bisexuella ungdomar? Andel (%) N=56

Mycket viktigt	87
Ganska viktigt	9
Inte särskilt viktigt	4

Nästan alla kuratorer anser att det är mycket viktigt att personalen har någon slags utbildning om homo- och bisexuella ungdomar.

Tabell 4. Har du, i ditt arbete som kurator, nytta av utbildning om homo- och bisexuella ungdomar? Andel (%) N=56

Ja	93
Nej	2
Vet ej	5

Tabellen visar att nästan alla kuratorerna anser att de har nytta av utbildning om homo- och bisexuella ungdomar i sitt arbete.

6.4 Andel som genomgått en HB-utbildning

Knappt två tredjedelar (64 %) av kuratorerna har någon gång under den tid de arbetat som kurator genomgått en kurs eller utbildning som handlar om hur man bemöter homo- och bisexuella ungdomar och hjälper dem med deras specifika behov och problem. Av dessa har 69 % genomgått en utbildning anordnad av Lafa i samarbete med RFSL och 31 % har genomgått en utbildning anordnad enbart av RFSL. Enligt Lena Moberndt på Lafa är det högst troligt att utbildningen anordnad av Lafa och RFSL tillsammans ingick i det så kallade Ihum-projektet (Icke Heteronormativ Ungdomsmottagning). Hon finner det troligt att även många av dem som enbart nämnde RFSL kan ha menat Ihum-kursen då de kanske inte tänker på exakt vilken eller vilka organisationer som står bakom en viss personalutbildning.

Ihum-projektet genomfördes 2003 och gick ut på att utbilda personal på ungdomsmottagningen i homokunskap och heteronormativitet. Utbildningen innehöll värderingssövningar där man fick syna sina egna fördomar och upptäcka att man hade olika

åsikter och synsätt inom arbetsgruppen. Kuratorerna fick konkreta tips på hur man kan samtala med ungdomarna på ett icke heteronormativt sätt och hur man kan skapa en HB-vänlig miljö på mottagningen. Liknande utbildningar har genomförts med skolsköterskor, kuratorer och psykologer vid högstadieskolor i Stockholm (*Seminarium om lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa*, 060511). Enligt Moberndt har det ansökts om pengar för att genomföra liknande utbildningar ute i landet, men man har fått avslag (Personlig kommunikation, 060428).

6.5 Konsekvenser av att ha gått en HB-utbildning

En grupp frågor i enkäten rörde vilka konsekvenserna ansågs vara av att ha gått en HB-utbildning. Nedan beskrivs hur kuratorerna uppskattar att deras arbetssätt och kunskap förändrats efter att de gått en HB-utbildning. Vidare beskrivs om kuratorerna anser att de fått nya kunskaper och om de upplever att det kommer fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen efter att ha gått HB-utbildningen.

Tabell 5. Förändring av arbetssätt efter utbildning. Andel (%) N=36

Hur man samtalar med ungdomarna	69
Det utåtriktade arbetet	61
Utseendet på väntrummet och/eller samtalsrummet	56

Över hälften av kuratorerna anser att utseendet på mottagningen, det utåtriktade arbetet och hur man samtalar med ungdomarna har ändrats efter att de gått HB-utbildningen.

Hela 83 % har angett att någon av de tre kategorierna i tabellen har ändrats efter att de gått en HB-utbildning.

Tabell 6. Hur har kunskapen om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov, problem och kunskap om samtalsteknik förändrats efter utbildningen? Andel (%) N=36

	Behov	Problem	Samtal
Ökat betydligt	14	8	11
Ökat något	74	83	67
Ökat obetydligt	6	6	19
Inte ökat alls	6	3	3

Tabellen visar att kuratorerna angett att de uppskattar att kunskapen om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem har ökat mest. Något färre uppger att kunskapen om samtal har ökat. Större delen av kuratorerna uppger att deras kunskap ökat något i alla tre kategorierna.

Nedan följer två tabeller som beskriver hur mycket som var nytt för kuratorerna på HB-utbildningen och om de upplever att det kommer fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen.

Tabell 7. Hur mycket av det du fick lära dig på utbildningen var nytt för dig? Andel (%) N=36

Allting var nytt	3
Mycket var nytt	11
Det var delvis nytt	75
Inget var nytt	11

De flesta upplevde att de till en del lärt sig nya saker på HB-utbildningen. För 11 % var inget nytt och en ungefär lika stor del anger att allt eller mycket var nytt.

Tabell 8. Upplever du att det kommer fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen efter att du gått utbildningen? Andel (%) N=36

Ja	11
Nej	72
Vet ej	17

De flesta av kuratorerna upplever att det inte kommer fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen efter att de gått HB-utbildningen.

Däremot tror mer än två tredjedelar (68 %) av dem som gått utbildning att det de lärt sig på utbildningen har påverkat hur pass välkomna homo- och bisexuella ungdomar känner att de är till mottagningen.

6.6 Jämförelser mellan de som gått och inte gått en HB-utbildning

De som gått respektive inte gått en utbildning skiljer sig inte särskilt åt vad gäller könsfördelning. Två tredjedelar är kvinnor och i stort sett alla har kommunen som huvudman och svensk socionomexamen. (90 % resp. 80 %) Däremot är det vanligare att de som gått en HB-utbildning jobbar heltid och har utbildning i psykoterapi. De som gått en HB-utbildning har arbetsledande funktioner i större utsträckning, har jobbat längre som kurator, vid fler ungdomsmottagningar och är äldre än de som inte gått utbildning.

Tabell 9. Andel (%) som anger att detta förekommer på deras mottagning:

	Gått HB-utbildning N=36	Inte gått HB-utbildning N=20
Broschyrer eller tidningar om homo- och bisexualitet	100	95
Utåtriktat arbete (tex. skolor/studiebesök av elever) där ni tar upp homo- och bisexuell kärlek eller lust	89	80
Bilder på människor av samma kön som visar sin kärlek eller lust	89	75
Regnbågsflagga	33	20
Särskilda mottagningstider/dagar/kvällar som riktar sig till homo- och bisexuella ungdomar	5	0

Nästan alla mottagningar har broschyrer och tidningar om homo- och bisexualitet. Tabellen visar att de som gått utbildning har HBT-symboler, broschyrer och tidningar och tar upp homo- och bisexualitet i det utåtriktade arbetet i högre utsträckning än de som inte gått utbildningen. Störst skillnad är det vad gäller regnbågsflagga och HB-bilder. Ingen av de som inte gått utbildning har särskilda mottagningstider. Som redan konstaterats tror nästan alla kuratorer att homo- och bisexuella ungdomar är mycket eller ganska välkomna till mottagningen. Det är något fler av dem som inte gått en HB-utbildning som tror att homo- och bisexuella ungdomar känner att de är mycket välkomna till deras mottagning (40 %) jämfört med de som gått utbildning (30 %).

Tabellen nedan visar skillnader i HB-kunskaper mellan de som gått och inte gått en HB-utbildning.

Tabell 10. Hur är din kunskap om HB-ungdomars specifika behov och problem och hur är din kunskap om hur du ska samtala med ungdomar så att HB-ungdomar känner sig inkluderade. Andel (%)

	Behov		Problem		Samtal	
	Utb. N=36	Ej utb. N=20	Utb. N= 36	Ej utb. N=20	Utb. N= 36	Ej utb. N=20
Mycket god	25	25	22	17	39	25
Tillräckligt god	64	55	64	67	61	70
Inte så god	11	20	14	17	0	5

Tabellen visar att de kuratorer som gått en HB-utbildning skattar sin kunskap något högre om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem och hur man kan samtala med ungdomarna för att de som är homo- och bisexuella ska känna sig inkluderade, men skillnaden är relativt begränsad.

Nedan redovisas skillnader beträffande åsikter om vikt och nytta av att gå en HB-utbildning.

Tabell 11. Hur viktigt tycker du det är att personalen på ungdomsmottagningen har någon slags utbildning om gruppen homo-och bisexuella ungdomar? Andel (%)

	Gått HB-utbildning N=36	Inte gått HB-utbildning N=20
Mycket viktigt	89	84
Ganska viktigt	8	11
Inte särskilt viktigt	3	5

De kuratorer som gått en HB-utbildning tycker det är viktigare att personalen får någon slags utbildning om homo- och bisexuella ungdomar än de som inte gått utbildningen, men skillnaden är inte särskilt stor.

Tabell 12. Har du, i ditt arbete som kurator, nytta av utbildning om homo- och bisexuella ungdomar?

Andel (%)

	Gått HB-utbildning N=36	Inte gått HB-utbildning N=20
Ja	97	85
Nej	3	0
Vet ej	0	15

Nästan alla (97 %) av de som gått utbildningen tycker att de har nytta av HB-utbildning i sitt arbete som kurator och 3 % av dem tycker inte det. Av de som inte gått utbildning tycker 85 % att de skulle ha nytta av en HB-utbildning medan de resterande 15 % menar att de inte vet.

6.7 Resultat av öppna frågor

Avslutningsvis i sammanställningen av resultatet redovisas svaren på de öppna frågorna. De öppna frågorna handlade om på vilket sätt väntrum, utåtriktat arbete och samtal ändrats efter att man gått en HB-utbildning samt vad man behövde mer kunskap om.

6.7.1 På vilket sätt har arbetet på din ungdomsmottagning ändrats vad gäller utseendet på väntrummet och/eller samtalsrummet?

"Vi skaffade en regnbågssoffa. Riktigt läcker."

De flesta uppger att det är mest utseendet på väntrum, korridor och toalett som ändrats. Samtalsrummet håller de flesta relativt neutralt. Saker som tillkommit eller ökat efter att kuratorerna gått utbildningen är: Affischer med HBT-symboler, bilder på samkönade par, broschyrer om homo- och bisexualitet, gay-tidningar som exempelvis Kom Ut! och QX, information som riktar sig till homo- och bisexuella ungdomar (exempelvis Linje 59⁷), HBT-symboler som regnbågsflaggor och en regnbågssoffa. Ett fåtal uppger att utseendet inte har ändrats på grund av att dessa saker redan fanns där före de gick utbildningen.

⁷ Telefonjour anordnad av RFSL dit man kan ringa om man har frågor eller funderingar om homo- eller bisexualitet.

6.7.2 På vilket sätt har arbetet på din ungdomsmottagning ändrats vad gäller det utåtriktade arbetet på exempelvis skolor och studiebesök av elever?

"Vi markerar tydligt när vi ska prata om exempelvis P-piller att:

'Nu är det prevention utifrån ett heteroperspektiv.'"

Kuratorerna uppger att de känner sig tryggare och är mer tydliga när de ska prata om köns- och sexuell identitet. Man lyfter exempelvis fram olika sexualiteter, även de som inte vill definiera sig alls och att det är vanligt att man funderar över sin sexualitet. Många uppger att de fått en ökad medvetenhet om heteronormativiteten och att de inte lika mycket som förr förutsätter att alla är heterosexuella. Detta visar de genom att i större utsträckning än tidigare säga partner istället för pojkvän/flickvän och säga båda könen när det gäller sexpartners. Två av mottagningarna har varit med på Pride-festivalen och någon mottagning uppger att man tar emot grupper och pratar särskilt om homosexualitet, en annan tar upp värderingsövningar kring HBT och en tredje visar en informationsfilm som inkluderar homo- och bisexuella ungdomar.

6.7.3 På vilket sätt har arbetet på din ungdomsmottagning ändrats vad gäller hur du samtalar med ungdomarna som kommer till mottagningen?

"Vi har ändrat journalkorten så att på frågan om erfarenheter av sexuella kontakter frågas efter sexuella kontakter med kvinnor, män eller båda."

De flesta svarar att de tänker på liknande saker som när de har utåtriktat arbete, det vill säga att de inte tar för givet att alla är heterosexuella längre, och att de tänker mer på sina ordval nu än tidigare. De säger eller frågar efter partner istället för pojkvän/flickvän och säger båda könen när det gäller sexpartners. Några kuratorer uppger även att de frågar på ett naturligare sätt om den sexuella läggningen och inte är lika rädda att ge fel svar på frågor de får. Någon nämner att de ger information om exempelvis RFSL och var man kan träffa andra homo- och bisexuella ungdomar och någon påpekar att det är viktigt att inte bara problematisera den sexuella läggningen i samtalet utan även bejaka den.

6.7.4 Behövs mer kunskap?

På frågan om vilket/vilka av alternativen behov, problem och samtal som kuratorn känner behov att få mer kunskap om, gavs följande reflektioner.

"Jag vill veta mer om hur man som gruppledare bättre ska kunna hantera personer med hatiska utspel riktade till hb-ungdomar"

Hälften (53 %) av de kuratorer som gått en HB-utbildning anser att de har behov av mer kunskap om homo- och bisexuella ungdomar. Två tredjedelar av dessa uppger att de vill ha mer kunskap om homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem. En tredjedel uppger hur man samtalar med ungdomarna som ett kunskapsbehov. Någon efterlyser mer kunskap om hur lesbiska skyddar sig och hur man visar detta och kunskap om vad det kan innebära med ett dubbelt utanförskap, exempelvis att vara både bisexuell och invandrare.

6.8 Reflektioner om HB-kompetens

Över hälften valde att ge kommentarer i sista frågan ”Övriga synpunkter”. Förutom lyckönskningar och korta positiva meningar framträder två grupper av kommentarer. Den ena gruppen är något individinriktad och utgår från ungdomens individuella likheter och skillnader och anser att alla ungdomar har likadana behov och problem oavsett sexualitet. Den andra gruppen fokuserar på mötet med ungdomarna och samtalet man har med dem. De utgår från sin erfarenhet i sina möten med ungdomarna och lär sig att ge ett bra bemötande till ungdomarna såväl hetero- som homosexuella genom samtalet. Skulle man upptäcka att man behöver mer kunskap att bemöta gruppen homo- och bisexuella så ansvarar man för att skaffa fram den informationen själv. Dessa åsikter är inte varandras motsats och en del håller med om båda sakerna. Det är både de som gått en HB-utbildning och de som inte gått den som uttrycker sig så. Två respondenter påpekar att det är viktigt att tänka på att det inte räcker med att enbart kuratorerna har HB-kompetens utan att hela mottagningen (alltså även exempelvis läkare och barnmorskor) måste ha det för att det ska bli ett bra bemötande.

Några respondenter funderar kring särskilda mottagningstider för homo- och bisexuella ungdomar. En del har inte funderat över huruvida det skulle behövas särskilda mottagningstider till denna grupp ungdomar och de kan se att det kan ha att göra med ett heteronormativt tänkande. Två kuratorer funderar kring vad det skulle få för konsekvenser att skilja ut dessa ungdomar så pass mycket från de övriga. Kanske skulle de känna sig ännu mer utanför? Ungdomsmottagningen skall ju vara till för alla ungdomar och om mottagningarna höjer sin HB-kompetens så skulle det kanske inte behövas särskilda mottagningstider, resonerar kuratorerna. Fyra respondenter vill påpeka att de själva och/eller deras mottagning har haft HB-kompetens även innan de gick HB-utbildningen.

7 Analys

Jag kommer i följande kapitel att lyfta fram resultat som kan vara intressanta att diskutera och analysera utifrån tidigare forskning och utifrån teorier om heteronormativitet.

7.1 Arbetet på mottagningen

7.1.1 Att möta HB-ungdomar

I stort sett alla kuratorer i undersökningen anser att de möter homo- och bisexuella ungdomar i sitt arbete. Forskning visar att gruppen homo- och bisexuella osynliggörs i samhället men resultatet kan tolkas som att ungdomsmottagningskuratorer lägger märke till denna grupp.

Man kan dock fråga sig om resultatet är representativt för övriga landet. När det är dags att flytta hemifrån flyttar många homo- och bisexuella ungdomar till en storstad på grund av det mer öppna klimatet där (Henriksson & Lundahl, 1993, s.343). Detta kan göra att kuratorerna i Stockholm möter fler homo- och bisexuella ungdomar än ute i landet.

Ungdomsmottagningarna i Stockholm möter ungdomar upp till det att de fyllt 24 år och det kan tänkas att de möter en del homo- och bisexuella ungdomar som flyttat från en liten ort.

Man kan även tänka att på grund av en öppnare atmosfär i en storstad som Stockholm är fler ungdomar öppna med sin sexuella läggning och kuratorerna har då lättare att lägga märke till denna grupp.

7.1.2 Att känna sig välkommen

Studiens resultat visar att det är en högre andel av kuratorer som inte gått en HB-utbildning som tror att homo- och bisexuella ungdomar känner sig mycket välkomna till deras mottagning, än de som gått en HB-utbildning. Forskning visar att homo- och bisexuella känner sig mer välkomna på en läkar-, vård- eller ungdomsmottagning där det finns HB-kompetens (Carlsson, 2003, s.16; Haglund & Mohr, 2005, s.1-5; Rödahl, 2005 s.33-39). Mina resultat visar att HB-utbildning ökar HB-kompetensen och det torde då vara så att homo- och bisexuella ungdomar känner sig mer välkomna till de mottagningar där HB-kompetensen är hög.

De kuratorer som inte gått en HB-utbildning kanske inte har en medvetenhet om hur heteronormativiteten påverkar hur välkomna homo- och bisexuella ungdomar känner att de är till ungdomsmottagningen och därför tror att dessa ungdomar känner sig mycket välkomna även om så inte är fallet.

Mina resultat visar att de kuratorer som har gått en utbildning har fått högre medvetenhet om heteronormativiteten och det kan tänkas att de är mer ödmjuka i sin tro på hur välkomna

de homo- och bisexuella ungdomarna känner sig. Kuratorerna har kanske genom att ha gått en HB-utbildning även lagt märke till en bristande HB-kompetens bland övrig personal på mottagningen (exempelvis läkare och barnmorskor) och därför inte är lika benägna att tro att HB-ungdomarna känner sig mycket välkomna till deras mottagning.

7.1.3 Utåtriktat arbete

Mina resultat visar att större delen av mottagningarna har utåtriktat arbete där de tar upp homo- och bisexualitet på ett eller annat sätt. Resultatet kan ses som glädjande då ungdomsmottagningen ska vara ett komplement till sex- och samlevnadsundervisningen i skolan och att forskning visar att den har stora brister i informationen om homo- och bisexualitet (Gilljam, 2004, s.94; Tharinger & Wells, 2000 s.169 – 170; Å:son Berg, 2005, s.8). Många ungdomar tycker de får för lite information och att den kommer alldeles för sent. Elever upplever att när ämnet tas upp i undervisningen har de redan fått reda på det mesta från kompisar (Henriksson & Lundahl, 1993, s.180 & 321). Det blir här tydligt hur viktigt det är att ungdomsmottagningskuratorer kompletterar skolans sex- och samlevnadsundervisning med att ta upp homo- och bisexualitet på ett informativt och positivt sätt eftersom forskning visar att ungdomar har bristande kunskaper i homo- och bisexualitet och de har åsikter om denna grupp som grundar sig i rädsla för det som är annorlunda, fördomar och traditionella könsroller (Henriksson & Lundahl, 1993 s.290; Lundgren & Sörensdotter, 2004, s.83-85 & 175).

7.2 HB-kunskap

7.2.1 Skillnad mellan behov och problem

I min metoddel beskrev jag att en del bortfall i resultatet berodde på att kuratorerna verkade ha svårt att se skillnaden mellan de homo- och bisexuella ungdomarnas specifika behov och deras specifika problem. En del kuratorer kommenterade i enkäten att de inte ser någon skillnad. I den forskning som finns om homo- och bisexuella ungdomars fysiska och psykiska hälsa kan man se att det faktiskt skiljer sig. Specifika problem handlar om självmord och självmordstankar, psykisk ohälsa, utsatthet för våld, trakasserier och hot om våld, drogmissbruk och dåliga skolresultat, utanförskap och isolering och svårigheter i sitt identitetsskapande. Ungdomarnas behov handlar om att ha positiva förebilder, information om homo- och bisexualitet och var man kan träffa likar, råd och stöd i komma-ut-processen, respekt och att alla inte tar för givet att de är heterosexuella (Hanner, 2002, s.63; Hegna et al.

1999, s.311-312; Henriksson & Lundahl, 1993, s.50; Mallon, 1998, s.126-138; Rivers, 2002, s.34-37; Tiby, 1999, s.80).

Skillnad mellan kategorierna problem och behov kan exemplifieras med att det är ett problem med ett heteronormativt bemötande som gör att ungdomen känner sig utanför och ifrågasatt men det är inget problem att ungdomen vill bli bemött icke-heteronormativt och respekterad som vilken ungdom som helst, det är ett behov.

7.2.2 Samtalet

Resultatet visar att de flesta av de tillfrågade skattar sin HB-kunskap som mycket eller tillräckligt god och störst är kunskapen om hur man samtalar med ungdomar så att de som är homo- och bisexuella känner sig välkomna. Samtalet torde vara ett av kuratorernas viktigaste verktyg och de flesta har troligen genom sin utbildning och erfarenhet kommit fram till en samtalsteknik de är nöjda med. Mina resultat visar att en HB-utbildning lär ut särskilda tips vad gäller hur man samtalar med ungdomar, så att kuratorerna som gått en HB-utbildning skattar sin kunskap om samtal som hög är inte så förvånande. Däremot skattar de kuratorer som inte gått en HB-utbildning sin HB-kunskap som nästan lika hög. En tanke är att ett heteronormativt tänkande gör att man kanske inte ser varför man skulle ändra sin samtalsteknik utifrån att det finns homo- och bisexuella ungdomar. Forskning visar dock att det är viktigt för homo- och bisexuella personer att samtalet har en icke-heteronormativ utgångspunkt för att det ska bli ett bra möte (Carlsson, 2003, s.18.; Haglund & Mohr, 2005, s.2; Rödahl, 2005, s.40).

7.2.3 Attityder

En tolkning av de fåtalet kuratorer som svarat att de inte haft nytta av en HB-utbildning i sitt arbete kan givetvis vara att de inte tyckte utbildningen var bra eller att det inte behövs utbildning i det ämnet på ungdomsmottagningen. Det kan även tolkas som att de redan hade HB-kunskap innan de gick HB-utbildningen. Elva procent av kuratorerna som gått en HB-utbildning svarar att inget var nytt för dem på utbildningen, lika många svarar dock att mycket var nytt för dem.

Även om inte skillnaden är stor så är det ändå fler som gått en HB-utbildning som tycker det är viktigare att personalen på ungdomsmottagningen får en utbildning i HB-kunskap. Även här kan det bero på en höjd medvetenhet om heteronormativiteten och en medvetenhet om att det behövs kunskap för att motverka den.

7.2.4 Andel som genomgått en HB-utbildning

Två tredjedelar av kuratorerna har under den tid de arbetat som kurator gått en utbildning i HB-kunskap. Utbildningen har troligen ingått RFSL:s och Lafas projekt Icke heteronormativ ungdomsmottagning som genomfördes under 2003 i Stockholms län. Resultatet kan ses som glädjande eftersom forskning visar att det behövs mer kunskap bland personal för att höja HB-kompetensen. En personalutbildning blir ett nödvändigt komplement till den knappa utbildning i HB-kunskap kuratorerna fått i sin utbildning på högskolan. Forskare hävdar att det är viktigt att personal tar del av aktuell forskning om homo- och bisexuellas situation men att det inte enbart ska vara upp till den enskilde att få tag på information och kunskap, det behövs formell utbildning också (Bohman, 1995, s.175; Hanner, 2002, s.66; Olsson, A-C., 2004, s.9-10; Petersson, 1997, s.15 – 26; Tharinger & Wells, 2000, s.169-170). På ungdomsmottagningen är det huvudmannens ansvar att se till att detta sker. Nästan alla kuratorer i undersökningen hade kommunen som huvudman. Frågan är om andelen HB-utbildade kuratorer är lika hög ute i övriga landet. Det finns inte mer resurser just nu att genomföra Ihum-projektet i andra kommuner och vad gäller RFSL's personalutbildningar är kommuner dåliga på att använda sig av dem (*1998 års kartläggning av situationen för homosexuella i Sveriges kommuner*, 060511).

7.3 Konsekvenser av att ha gått en HB-utbildning

7.3.1 Att ändra sitt arbetssätt

Nästan alla kuratorer som gått en HB-utbildning uppger att de har ändrat sitt arbetssätt i något avseende. Kuratorerna nämner medvetandehöjning om heteronormativiteten och ändring av ordval som exempel. Överraskande nog har ingen av dem tagit upp komma-ut-processen.

Det kan bero på formuleringen av enkätfrågorna, eller att man inte tagit upp detta ämne specifikt under HB-utbildningen. Det skulle även kunna bero på en omedvetenhet om vikten av att ge ungdomarna råd och stöd i komma-ut-processen. Forskning visar att många homo- och bisexuella mår dåligt innan de har tagit sitt första steg att komma ut. Vidare visas att komma-ut-processen för en ungdom kan innebära problem i relationer med familj, vänner och i skolmiljön men att det ändå kan innebära en lättnad för den unge efter att den har berättat om sin sexuella läggning. Komma-ut-medelåldern är 16-17 år och ibland är en kurator på en ungdomsmottagning den förste man berättar för. Det är därför av stor vikt att kuratorerna har kunskap om hur de kan hjälpa den homo- och bisexuella ungdomen i komma-ut-processen (Hanner, 2002, s.11; Henriksson & Lundahl, 1993, s.335-342; Mallon, 1998, s.133-138; Rivers, 2002, s.39-41; Tiby, 1999, s.80).

En tolkning av de kuratorer som svarat att de inte ändrat sitt arbetssätt alls sedan de gick HB-utbildningen kan vara att kuratorerna och/eller deras mottagning redan hade HB-kompetens sedan innan och därför behövdes ingen ändring.

7.4 Reflektioner om HB-kompetens

I kommentarer på frågan ”Övriga synpunkter” framhövs att det är viktigt att man fokuserar på individen och att man möter ungdomen utifrån individens specifika behov och problem. Det är säkert viktigt att ha den utgångspunkten och att möta ungdomen där den är och med det den behöver hjälp med. Men det fanns även en övertygelse om att alla ungdomar har likadana behov och problem oavsett sexualitet. Detta kan bero på en omedvetenhet om de samhälleliga strukturer som skapar heteronormativitet och osynliggör homo- och bisexuella personer. Forskning visar att HB-personer vill bli bemötta som att homo- och bisexualitet är något normalt (Carlsson, 2003, s.18.; Haglund & Mohr, 2005, s.2; Røndahl, 2005, s.40). Det kan här bli svårt att förstå varför man skulle behöva ändra sitt arbetssätt på grund av att det finns en grupp människor som har en annan sexualitet än den heterosexuella. Men som redan konstaterats är det något som behövs för att HB-personer ska känna sig inkluderade.

Det framkommer även tankar om att det är mötet med ungdomen som är det viktigaste och att den största kunskapen kommer utifrån att möta homo- och bisexuella ungdomar. Røndahl (2005) nämner detta som en viktig erfarenhet men menar att det även behövs någon form av formell HB-utbildning. Anna-Clara Olsson (2004) går ett steg längre och menar att det inte är upp till patienten eller klienten att utbilda personalen och att det är viktigt att inte vissa blir ”försökskaniner” (s.9 –10). Ett heteronormativt bemötande mot en ungdom som ännu inte kommit ut kan medföra att förtroendet för ungdomsmottagningen minskar.

Resultatet visar att endast en mottagning erbjöd särskilda mottagningstider för homo- och bisexuella ungdomar. Reflektioner gavs om huruvida särskilda mottagningstider behövs. Det finns homo- och bisexuella som hellre skulle gå till en HB-mottagning, om det fanns det, för att slippa ett heteronormativt bemötande. Det finns säkert även de som hellre går till en ”vanlig” mottagning, kanske för att slippa känna sig utpekad. Önskvärt för de flesta HB-personer är troligen att alla ordinarie vård- läkar- och ungdomsmottagningar skulle ha HB-kompetens.

7.5 Medvetenhet om heteronormativitet

Socialkonstruktionismen och queerteorin tolkar, analyserar och problematiserar uppkomsten av hetero- och homosexualitet. Man belyser hur sexualitet konstruerats utifrån en social,

historisk och politisk kontext. I denna konstruktion beskriver Judith Butler (1990) genom den heterosexuella matrisen hur heterosexualitet blivit normen och hur andra sexualiteter blivit det avvikande och det onormala. Konstruktivister och queerteoretiker beskriver hur det uppstått en heterosexuell diskurs som innebär en maktrelation där heterosexualiteten är överordnad andra sexualiteter. Denna maktrelation tar sig uttryck i medvetna och omedvetna handlingar, tankar och känslor som utgår från att heterosexualitet är normen.

Kuratorerna beskriver i resultatet av de öppna frågorna vad en HB-utbildning inneburit för dem. De har blivit medveten om sin heteronormativitet och försöker bryta ett heteronormativt mönster på mottagningen, i vilket man förutsätter att alla är heterosexuella.

Mina resultat visar att en HB-utbildning medför att kuratorerna kan vara positiva förebilder för ungdomarna och hjälpa dem i sitt identitetsskapande. Resultaten visar även att efter att ha gått en HB-utbildning pratar kuratorerna om homo- och bisexualitet på ett tryggare och mer självklart sätt, man känner sig säkrare på att svara på ungdomarnas frågor och man ger mer information till homo- och bisexuella ungdomar var de kan träffa likar och var de kan få mer information om sin sexualitet. På så sätt synliggörs ungdomarna och kuratorerna får en ökad medvetenhet om heteronormativiteten och hur man kan motverka den.

Heteronormativitet finns i hela samhället, även på ungdomsmottagningen, men genom kunskap och medvetandehöjning kan ungdomsmottagningen skapa en icke-heteronormativ verklighet dit homo- och bisexuella ungdomar också känner att de är välkomna och där de blir tagna på allvar.

8 Avslutande diskussion

8.1 Sammanfattning

Tidigare forskning visar att det finns brister i kompetensen att bemöta homo- och bisexuella i vården. I Stockholm finns ett flertal vårdmottagningar för vuxna HB-personer att vända sig till för att få specialkompetens. Ungdomsmottagningarna i Stockholms län har inte upprättat några särskilda mottagningar till HB-ungdomar utan verkar integrera HB-kompetensen i den ordinarie verksamheten. Detta visas genom att väntrum anpassats så att HB-ungdomar ska känna sig välkomna och att två tredjedelar av kuratorerna gått en HB-utbildning relativt nyligen.

Jag har uppnått mitt syfte, som var att ta reda på vilka kunskaper kuratorerna på Stockholms läns ungdomsmottagningar upplever sig ha om bemötande och stöd till homo- och bisexuella ungdomar, och vilken kunskap de har beträffande dessa ungdomars specifika behov och problem. Jag har även undersökt hur deras arbetsplats och arbetssätt har påverkats eller inte påverkats av att ha gått en HB-utbildning.

Jag har fått svar på mina frågeställningar som handlade om hur arbetet på ungdomsmottagningen är anpassat så att homo- och bisexuella ungdomar ska känna sig välkomna och hur kuratorernas kunskaper är kring homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem och hur man ska samtala med ungdomarna på ett icke-heteronormativt sätt. Jag tog reda på hur stor andel av kuratorerna som gått en HB-utbildning och vad de hade för attityder till att gå en sådan utbildning. Jag fick svar på vilka konsekvenserna kan vara av gå en HB-utbildning och gjorde en jämförelse mellan de kuratorer som gått en sådan utbildning med dem som inte gått en. Slutligen analyserade jag mina resultat utifrån teorier om heteronormativitet.

Det visar sig att mottagningarna i hög grad har anpassats så att homo- och bisexuella ungdomar ska känna sig välkomna, bland annat genom att ha HBT-symboler i väntrummet, information som riktar sig till dessa ungdomar och att mottagningarna tar upp homo- och bisexualitet i sitt utåtriktade arbete.

De flesta av kuratorerna skattar sin HB-kunskap som mycket eller tillräckligt god. De flesta tycker att det är viktigt med HB-utbildning och att de har nytta av det i sitt arbete på mottagningen. Två tredjedelar av Stockholms läns ungdomsmottagningskuratorer har gått en HB-utbildning. Efter att ha gått en HB-utbildning har nästan alla kuratorerna ändrat sitt arbetssätt på något sätt, exempelvis ändrat sitt ordval i enskilda samtal med ungdomarna och i det utåtriktade arbetet. De har även fått en högre medvetenhet om heteronormativitetens

betydelse för dessa ungdomar i samhället. Att gå en HB-utbildning innebär för de flesta kuratorerna att få nya kunskaper om bland annat homo- och bisexuella ungdomars specifika behov och problem, detta innebär dock inte att de anser sig vara fullärda. Över hälften av kuratorerna har behov av mer kunskap om homo- och bisexuella ungdomar. Många tror även att deras nya HB-kunskaper gör att fler homo- och bisexuella ungdomar känner sig välkomna till mottagningen och ett fåtal upplever att det kommit fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen.

De mottagningar vars kurator har gått en HB-utbildning har högre HB-kompetens, skattar sin HB-kunskap högre och tycker att det är viktigare med HB-utbildning än de som inte gått utbildningen. Skillnaderna är däremot inte så stora som man kanske skulle kunna tro.

8.2 Slutsatser

Slutsatser man kan dra är att ungdomsmottagningarna i Stockholms län verkar ha en högre HB-kompetens än vad tidigare forskning visar inom bland annat vården och skolan. Istället för att upprätta särskilda HB-mottagningar har det getts utbildning till två tredjedelar av kuratorerna i syfte att höja HB-kompetensen.

Vidare kan man konstatera att det är en skillnad i HB-kompetensen mellan de kuratorer som gått en HB-utbildning och de som inte gått en, men att skillnaden inte är särskilt stor och att HB-kompetens på vissa mottagningar, i någon form, fanns där redan innan.

Svensk, nordisk och övrig internationell forskning visar att homo- och bisexuella personer har sämre psykisk och fysisk hälsa än övriga populationen och att de homo- och bisexuella ungdomarna är särskilt utsatta. Vidare konstateras att det behövs mycket kunskap om homo- och bisexuella ungdomars situation, deras behov och problem och hur man som personal kan bemöta dem på ett bra sätt. Forskare konstaterar även att personal behöver mer utbildning i HB-kunskap. I Sverige presenterade FHI 2005 i sin rapport om homo-, bi- och transsexuella personers hälsosituation åtgärder för att förbättra dessa gruppers livssituation. Åtgärderna var bland annat att ge utbildning till personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, men även inom elevhälsa, ungdomsmottagningar och inom barn- och ungdomspsykiatri som ska syfta till att motverka kränkande bemötande och sämre omhändertagande samt att förmedla kunskap om hur personalen kan ge sina patienter/klienter ett icke-heteronormativt bemötande (FHI, 2005, s.5 & 7).

Vad gäller Stockholm läns ungdomsmottagningskuratorer kan dessa åtgärder i viss mån ses som uppfyllda.

8.3 Metoddiskussion

En fördel med min metod är att den ger en representativ bild av ungdomskuratorer i Stockholms län eftersom svarsfrekvensen var hög. Utformandet av enkäten har påverkat hur kuratorerna har svarat. Det blev en osäkerhet kring skillnaden mellan behov och problem. På frågan om kuratorerna trodde att det kom fler homo- och bisexuella ungdomar till mottagningen efter att de gått en HB-utbildning verkade en del vilja ha ett tredje svarsalternativ som var ”vet ej”. En fördel med öppna svarsalternativ kan vara att man får nya infallsvinklar i resultatet. En nackdel är att det blir en del bortfall för att vissa inte känner att de har tid att svara genom löpande text. I en kvalitativ metod med djupintervjuer hade kuratorerna kunnat förklara och beskriva sina kunskaper mer ingående. Svarsalternativ som ganska välkomna och tillräckligt god kan vara svåra att tolka och ger bara en vag uppfattning om vad respondenterna menar. Jag har inte velat utforma en enkät som ska vara ett test i HB-kunskaper utan jag har velat ta reda på hur kuratorerna själva skattar sin HB-kunskap. Svaren är därför subjektiva förutom faktafrågorna om hur mottagningen ser ut och om de gått en HB-utbildning.

8.4 Fortsatt forskning

Som tidigare nämnts är det inte säkert att resultaten är representativa för övriga landets ungdomsmottagningar. Det finns heller ingenting som säger att de är representativa för andra yrkesgrupper än just ungdomsmottagningskuratorer. Intressant att studera vidare hade varit att få en helhetsbild av hela landets ungdomsmottagningar och även undersöka läkarnas, barnmorskornas och psykologernas HB-kompetens. Vidare skulle man kunna fördjupa sig mer i personalen på ungdomsmottagningens attityder till och värderingar kring homo- och bisexualitet. Forskningen över ungdomarnas egna erfarenheter av ungdomsmottagningen och då särskilt de homo- och bisexuella ungdomarnas upplevelser är begränsad och här finns det mer att fördjupa sig i.

8.5 Avslutning

FHI presenterade nyligen en ny rapport om ungdomar och sexualitet. Den visar att ungdomar som har erfarenheter av samkönat sex bara ökar och att ungdomarna tycker att det är en person man blir kär i, inte ett kön. Öppnare attityder och ett ifrågasättande av heteronormativiteten sägs i rapporten ha att göra med ett dynamiskt modernt samhälle där globalisering och internet haft stor betydelse (Forsberg, 2006, s.7-12). Utbildning i syfte att

höja HB-kompetensen till professionella som möter ungdomar kan vara ett steg på vägen att reflektera över sitt arbetssätt och anpassa det efter de förändringar som håller på att ske.

Referenser

Litteratur

Berg-Kelly, K. (2003). "Adolescent homosexuality: we need to learn more about causes and consequences". *Acta Paediatrica*, 92, 141-144.

Berger, P.L., & Luckmann, T. (1966). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Bohman, L. (1995). *Man och man emellan : en bok om homosexuella män*. Stockholm: Natur och kultur.

Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.

Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. London: Routledge.

Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner: en sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, M. (2003). "Varför skulle jag?...har ju bara knullat med Karin och Katarina." *En attitydundersökning om Icke-Heteronormativ Ungdoms erfarenhet och syn på ungdomsmottagningen*. Stockholms universitet: Centrum för kvinnoforskning.

Faulkner, A.H., & Cranston, K. (1998). "Correlates of Same-Sex Sexual Behavior in a Random Sample of Massachusetts High School Students". *American Journal of Public Health*, 88:2, 262-266.

FHI-Rapport (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Åtterrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer*. (nr. 19) Statens folkhälsoinstitut.

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. (nr. 18) Statens folkhälsoinstitut. Stockholm: Edita.

Foucault, M. (1980). *Sexualitetens Historia*. Södertälje: Axling.

Gilljam, C. (2004). Hälsofrågor och lesbiska kvinnor – ett exempel på heteronormativiteten inom det medicinska kunskapsområdet. I Olsson, A.C., & Olsson, C. *I den akademiska garderoben*. Stockholm: Atlas.

Haglund, C., & Mohr, A. (2005). *Behöver vården HBT-kompetens?*. RFSL Hiv & Hälsa. Hämtad 2006-04-13 från <http://www.rfsl.se/?p=2732>.

Hammarén, N., & Johansson, T. (2002). *Könsordning eller könsoordning? Ungdomens sexuella landskap*. Göteborg: Centrum för kulturstudier.

Hanner, H. (2002). *Psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt eget kön : en enkätundersökning*. Stockholm: Stockholms universitet., Psykologiska institutionen.

Hegna, K., Kristiansen, H.W., & Ulstein, B. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Oslo: Nova.

Henriksson, B., & Lundahl, P. (1993). *Ungdom, sexualitet, könsroller : en intervjustudie*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.

Hershberger, S.L., & D'Augelli, A.R. (1995). "The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths". *Developmental Psychology*, 31, 65-74.

Heubner, D.M. Rebchook, G.M., & Kegeles, S.M.(2004). "Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men". *American Journal of Public Health*, 94:7, 1200-1203.

Kulick, D. (2004). Queerteori, performativitet och heteronormativitet- några grundläggande begrepp. I Olsson, A.C., & Olsson, C. *I den akademiska garderoben*. Stockholm: Atlas.

Kulick, D. (1996). "Queer Theory: vad är det och vad är det bra för?". *Lambda Nordica*, 3:4, 1-6.

Lindholm, M. (1996). "Vad har sexualitet med kön att göra?". *Lambda Nordica*, 3:4, 42-46.

Lundgren E., & Sörensdotter, R. (2004). *Ungdomar och genusnormer på skolans arena*. Falun: Dalarnas forskningsråd.

Mallon, G.P. Lesbian, Gay, and Bisexual Orientation in Childhood and Adolescence. In Appleby, G.A., & Anastas, J.W. (1998). *Not just a passing phase : social work with gay, lesbian, and bisexual people*. New York: Columbia University Press.

Nilsson, E. (1999). *Pojkar på ungdomsmottagning*. Stockholm: stiftelsen allmänna Barnhuset socialstyrelsen.

Olsson, A.C. I den akademiska garderoben – det har väl ingenting med utbildning att göra? I Olsson, A.C., & Olsson, C. (2004). *I den akademiska garderoben*. Stockholm: Atlas.

Olsson, C. (2004). Ut ur den akademiska garderoben- några reflektioner om framtiden. I Olsson, A.C., & Olsson, C. *I den akademiska garderoben*. Stockholm: Atlas.

Petersson, S.Å. (1997). *Vad hände se'n? : riksdagsbeslut och myndigheters åtgärder för att förbättra homosexuellas situation*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Remafedi, G. French, S. Story, M. Resnick, M.D., & Blum, R. (1998). "The Relationship between Suicide Risk and Sexual Orientation: Results of a Population-Based Study". *American Journal of Public Health*, 88:1, 57 – 60.

Rivers I. Developmental Issues for Lesbian and Gay Youth. (2002). In Coyle A., & Kitzinger C. *Lesbian and gay psychology* Oxford: Blackwell.

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

Rydström, J. (2004). Från fula gubbar till goda föräldrar – synen på sexualitet och genus i lagstiftning och debatt 1944 – 2004. I Olsson, A.C., & Olsson, C. *I den akademiska garderoben*. Stockholm: Atlas.

Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a nursing context: attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men*. Uppsala: Acta Universitatis.

Tharinger, D., & Wells, G. (2000). "An Attachment Perspective on the Developmental Challenges of Gay and Lesbian Adolescents: The Need for Continuity of Caregiving from Family and Schools". *School Psychology Review*, 29:2, 158-172.

Tiby, E. (1999). *Hatbrott?: homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott*. Stockholm: Kriminologiska institutionen.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Winther-Jørgensen, M., & Phillips, L. (2002). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ådin, H. (2005). "Komplexa attityder skapar osäkra möten". *Insikt*, 4, 20-22.

Å:son Berg, A. (2005). *Ungdomsmottagningar i Stockholms län en rättighet för ungdomar*. Stockholm: Beställarkontor vård, Stockholms läns landsting.

Övriga källor

Etikregler. Hämtad 060511 från <http://stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf>

Om FSUM. Hämtad 060511 från <http://www.fsum.org/>

Om insemination. Hämtad 060511 från <http://www.regnbagsfamiljer.se/ominsemination.asp>

Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar (2004). Hämtad 060511 från <http://www.fsum.org/policysv.pdf>

Seminarium lesbiska och bisexuella kvinnor i vården. Hämtad 060511 från
<http://www.rfsl.se/?p=2716>

Skolhälsans verksamhetsrapport läsåret 2003/2004, Stockholm Stad. Hämtad 060511 från
<http://www.stockholm.se>

Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar. Hämtad 060511 från <http://www.sos.se>

Vad är HomO? Hämtad 060511 från <http://www.homo.se/o.o.i.s/1012>

1998 års kartläggning av situationen för homosexuella i sveriges kommuner. Hämtad 060511
från <http://www.rfsl.se/?p=1063>

Bilagor

Bilaga 1. Introduktionsbrev

Bilaga 2. Missivbrev

Bilaga 3. Enkätundersökning

Bilaga 4. Påminnelse

Bilaga 1. Introduktionsbrev

Hej,

Vi är två studenter som går sista terminen på socionomlinjen vid Stockholms universitet. Som en del av vårt examensarbete kommer vi att genomföra en enkätundersökning som vänder sig till samtliga ungdomsmottagningskuratorer i Stockholms län.

Enkäten kommer att behandla två problemområden:

- Vilken utbildningsbakgrund, arbetslivserfarenhet och lön har de kvinnliga respektive manliga kuratorerna?

- Vilken kompetens har kuratorerna i sitt bemötande av homo- och bisexuella ungdomar?

Vi hoppas och tror att enkäten kommer att intressera dig, eftersom frågorna berör din arbetssituation på ett konkret sätt.

I slutet av denna vecka kommer du att få ett brev postat till dig med enkäten. Vi hoppas att du har tid och möjlighet att medverka genom att besvara den.

Tack på förhand!

Daniel Foxhage och Emma Pfannenstill

Bilaga 4. Påminnelse

Vi hoppas på ditt deltagande i vår enkätundersökning!

Förhoppningsvis har du fått vår enkät som vi skickade förra veckan. Din medverkan är oerhört viktig för oss och därför blir vi tacksamma om du har tid och möjlighet att fylla i enkäten under denna vecka.

Hör gärna av dig om det blivit några problem eller om du har några övriga funderingar.

Om du redan har postat enkäten när du får det när e-brevet, ber vi dig givetvis bortse från denna påminnelse.

Tack ännu en gång!

Daniel Foxhage och Emma Pfannenstill

E-postadress + telefonnummer