

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**“Inte bara att klampa in” – hur psykologer på
ungdomsmottagningar upplever samtal om sex och sexualitet**

Miranda Fahlén och Hanna Nordemark

Examensarbete 30 poäng
Psykologprogrammet
PM2542
Vårterminen 2022

Handledare: Johanna Carlsson

“Inte bara att klampa in” – hur psykologer på ungdomsmottagningar upplever samtal om sex och sexualitet

Miranda Fahlén och Hanna Nordemark

Syftet med studien var att undersöka psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet. Tio legitimerade psykologer med minst sex månaders erfarenhet av att arbeta på en ungdomsmottagning intervjuades. Av dessa hade åtta vidareutbildat sig inom sexologi. Intervjuerna analyserades induktivt utifrån tematisk analys, vilket resulterade i två huvudteman: “Önskan om det oladdade mötet” och “En (själv)medveten psykolog”. Studiens resultat åskådliggör två paradoxer. Den första paradoxen innefattar att psykologerna ville samtala om sex och sexualitet som vilka samtalsämnen som helst samtidigt som de hanterade ämnena som om de vore särskilt känsliga och tabubelagda. Den andra paradoxen handlar om att psykologerna visade hänsyn och anpassade sig efter ungdomarna samtidigt som de beskrev en önskan om att i vissa fall förändra och fördjupa ungdomarnas syn på sex och sexualitet. En slutsats som dras är att samtalsämnena sex och sexualitet tycks kräva något extra jämfört med andra samtalsämnen, något som inte nödvändigtvis går att komma ifrån helt trots övning och vidareutbildning.

Sex och sexualitet är något allmänmänskligt som för de allra flesta människor har en given plats i livet (Carola-Bure, 2020), men trots detta har dessa ämnen historiskt sett varit laddade. När Elise “Ottar” Ottesen Jensen, pionjär i svensk sexualupplysning och grundare av Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), började ägna sig åt sexualpolitiska frågor på 1920-talet var dessa ämnen inget som det samtalades öppet om (RFSU, 2017b). Idag kännetecknas Sverige däremot av att vara ett land med större öppenhet kring sex och sexualitet och en lång tradition av bland annat sexualupplysning och sexualundervisning (RFSU, 2017c). Vid sidan av denna förmodade liberala syn på sex och sexualitet finns det emellertid indikatorer på att dessa ämnen inte har en lika given plats i psykologsamtal. Tidigare studentarbeten tyder på att patienter vill prata mer om sex och sexualitet än vad psykologer bjuder in till (Eithun Rönning & Foconi, 2017) samtidigt som psykologer generellt sett känner osäkerhet inför att närma sig ämnena (Ahangaran, 2008; Klüft, 2006). En livsperiod som utmärker sig särskilt vad gäller sexuella funderingar är ungdomstiden (Kling & Frisé, 2020). Detta avspeglas också i att många ungdomar efterfrågar en möjlighet att samtala med någon om sexualitet och relationer (Folkhälsomyndigheten, 2017). Mot bakgrund av detta var syftet med föreliggande studie att undersöka psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet.

Sexualitet under ungdomstiden

Sexualitet är ett begrepp som kan definieras på olika sätt. Enligt den vedertagna och breda definition som tagits fram av World Health Organisation (2010) är sexualiteten en central del av att vara människa som bland annat innefattar kön, könsidentitet, sexuell läggning, njutning och intimitet. Vad gäller det mer specifika begreppet sex kan detta definieras som all form av sexuell aktivitet som en person blir kåt eller upphetsad av (RFSU, 2017a). Ungdomstiden är för många en period av sexuellt utforskande där såväl den sexuella lusten

som tankarna på sex och sexuellt umgänge ökar, men hur detta ter sig kan variera beroende på ungdomens sociala sammanhang (Kling & Frisé, 2020). Därtill tenderar funderingarna kring det egna tändningsmönstret och den sexuella identiteten att tillta i samband med puberteten och inträdet i tonåren (Carola-Bure, 2020). Även om det sexuella utforskandet under tonåren för många leder till positiva sexuella erfarenheter så kan perioden också innefatta negativa sexuella upplevelser och utsatthet för sexuellt våld (Kling & Frisé, 2020). Under de unga vuxenåren fortsätter det sexuella utforskandet, men då oftast med ett större fokus på att ingå i varaktiga intima relationer (Carola-Bure, 2020). Utöver det individuella utforskandet tycks en del ungdomar också ha ett behov av att diskutera sex och sexualitet. Detta syns exempelvis i en rapport från Folkhälsomyndigheten (2017) där drygt en femtedel av unga i åldern 16–29 år efterfrågade möjligheten att prata med någon om sexualitet och relationer. Detta tyder på att sex och sexualitet är ett område som bör ta plats i psykologsamtal med ungdomar.

En plats dit ungdomar kan söka sig för samtal kring sex och sexualitet är en ungdomsmottagning. Trots att Sveriges första ungdomsmottagning startade redan på 1970-talet saknas det fortfarande en nationell definition av vad en ungdomsmottagning ska ägna sig åt och erbjuda, vilket innebär att det finns en stor variation mellan olika mottagningar (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2016). Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) bör det finnas åtminstone en psykolog eller en kurator på varje ungdomsmottagning, men vilka professioner som finns representerade skiljer sig åt (FSUM, 2018b). Det saknas även registerdata över landets ungdomsmottagningar, men beräknat på 267 identifierade mottagningar så har 42 av dessa en eller flera psykologer anställda (SKL, 2016). Ytterligare något som varierar är vilka åldersgrupper som mottagningarna vänder sig till, där den nedre gränsen i regel är 12 eller 13 år och den övre någonstans mellan 20–25 år (UMO, u.å.). Trots denna variation så karaktäriseras ungdomsmottagningarna av att vara en plats dit unga på egen hand kan söka sig för samtal om psykiskt mående, kroppen, sex och sexualitet (SKL, 2016). Mot bakgrund av detta är det rimligt att anta att ämnena sex och sexualitet regelbundet förekommer i psykologsamtal på ungdomsmottagningar.

Sex och sexualitet i psykologsamtal

Den sexuella hälsan påverkas och påverkas av det psykiska måendet (Lindberg, 2020a; Schmiedeberg et al., 2017). Det finns en hög grad av samsjuklighet mellan sexuella svårigheter och många av de vanligaste psykiatriska diagnoserna, däribland depression och ångestsyndrom (Lindberg, 2020b; Sundström, 2020). Utifrån detta finns det goda skäl till att adressera sexualiteten i psykologsamtal. Därtill finns det en koppling mellan sexuell tillfredsställelse och livstillfredsställelse, där förändringar i form av mer sex och högre sexuell tillfredsställelse har visat sig kunna predicera högre livstillfredsställelse över tid (Schmiedeberg et al., 2017). Med andra ord kan psykologsamtal kring sex och sexualitet motiveras på flera olika sätt. Att det finns goda skäl att adressera ämnena sex och sexualitet i psykologsamtal innebär emellertid inte att alla psykologer gör detta på regelbunden basis. Internationell forskning har visat att upplevelsen av bristande kunskaper och låg självförmåga (eng. “self-efficacy”) rörande samtal om sex och sexualitet kan hindra psykologer från att lyfta ämnena (Miller & Byers, 2012). Vidare visade en norsk studie att endast en minoritet av psykologer nästan alltid eller alltid frågade sina patienter om sexualitet (Træen & Schaller, 2013). De norska psykologerna tenderade också att oftast diskutera negativa sexuella erfarenheter och sexuella problem medan majoriteten aldrig samtalade om positiva sexuella erfarenheter. Därtill finns det tidigare forskning som har visat att även om majoriteten psykologer själva inte lyfter ämnet så pratar de ändå regelbundet om sexuell hälsa med sina klienter (Reissing & Di Giulio, 2010).

Redskap och råd för samtal om sex och sexualitet

Med utgångspunkt i att det kan vara svårt att lyfta samtalsämnena sex och sexualitet i bedömningssamtal har Ekdahl (2017) uppmanat psykologer att hitta egna sätt att närma sig ämnena för att kunna öva och råda bot på sin ovana. Ekdahl har också gett förslag på hur psykologer kan närma sig ämnena utifrån patientens individuella problemställning, till exempel att fråga om sexuella relationer när en patient berättar om relationsproblem. Ett annat sätt att tackla svårigheten i att adressera ämnena är att ta hjälp av standardiserade formulär. I Sverige har formuläret The SEXual health Identification Tool (SEXIT) tagits fram i syfte att hjälpa vårdpersonal att på ett standardiserat sätt ställa viktiga och potentiellt känsliga frågor om bland annat sexuellt risktagande, utsatthet och våld (Hammarström et al., 2019). SEXIT:s målgrupp är huvudsakligen ungdomsmottagningar och i februari 2022 hade mottagningar i 12 av Sveriges 21 regioner utbildats i verktyget (S. Hammarström, personlig kommunikation, 2 februari, 2022). I en kvalitativ studie där medicinsk och psykosocial vårdpersonal prövade ut formuläret SEXIT så förmedlades bland annat att formuläret underlättade för personalen att fånga upp riskbeteenden och utsatthet (Hammarström et al., 2021). Den psykosociala personalen, vilken bestod av kuratorer och psykologer, var dock mer ambivalent inställda till formuläret. Denna grupp framhöll fördelarna med en systematisk användning samtidigt som de betonade vikten av att fortsätta med ett mer individanpassat förhållningssätt. Detta för att själva kunna avgöra när och med vem formuläret skulle användas, något som bland annat motiverades av att de inte ville att SEXIT skulle störa den psykologiska behandlingen. Utöver att SEXIT tycks kunna fånga upp sexuella riskbeteenden och utsatthet så har en studie visat att vårdpersonal också upplever att formuläret kan öppna upp för samtal om sexualitet, könsidentitet och sexuell läggning (Kilander et al., 2022).

Vid sidan av formulär och generella råd så finns det även modeller för samtal om sex och sexualitet som riktar sig till vårdpersonal i allmänhet. En sådan är PLISSIT-modellen som anger hur vårdpersonal kan närma sig ämnet sexualitet. Modellen skapades av Jack Annon under 1970-talet och utgör en struktur för hur frågor om sexualitet kan prioriteras (Lindberg, 2020a). Utgångspunkten är att frågor kan initieras på fyra olika nivåer vars namn tillsammans bildar akronymen PLISSIT (Lindberg, 2020a). Den första och grundläggande nivån Permission (P) syftar till att tidigt i patientkontakten skapa ett tillåtande och icke-dömande rum där patienten känner att det är möjligt att lyfta ämnet sexualitet. Detta kan exempelvis signaleras genom att inkludera skattningsskalor som innehåller frågor kring sexualitet. Nästa nivå, Limited Information (LI), inbegriper sexualupplysande insatser såsom psykoedukation i syfte att hjälpa patienten till självkänedom och agens kring sin sexualitet. Den tredje nivån Specific Suggestions (SS) innefattar specifik rådgivning såsom riktade insatser med symtomreduktion eller måluppfyllelse i fokus. Den fjärde nivån Intensive Therapy (IT) betecknar en mer omfattande behandling såsom en längre psykoterapi utifrån sexologiska frågeställningar (Lindberg, 2020a). När PLISSIT-modellen har tillämpats i olika vårdsammanhang har den visat på goda resultat och lyfts fram som en enkel och användbar modell i samtal om sexualitet (Tuncer & Oskay, 2021). I övrigt är litteraturen kring hur psykologer bör samtala med patienter om sex och sexualitet mycket begränsad.

Psykologers upplevelser av samtal kring sex och sexualitet

Internationellt sett är forskningen kring psykologers upplevelser av samtal om sex och sexualitet begränsad och inga metaanalyser eller översikter finns att tillgå. Intervjustudier tycks peka på att sex och sexualitet är utmanande ämnen att ta sig an i psykologsamtal (Andrews, 2019; Thomas, 2014). Psykologerna i Thomas (2014) studie förmedlade upplevelser av att behöva tillåtelse från patienten för att våga initiera en diskussion om sexualitet, att klienternas sexliv endast sågs som relevant att samtala om när det var knutet till relationella

förändringsprocesser samt att diskussionen om sexualitet i sig upplevdes som ett riskfyllt och stigmatiserat område att närma sig. I en studie på psykologstudenter upplevdes samtalsämnet sexualitet som utmärkande i det att skam och genans hos såväl patient som terapeut behövde hanteras när ämnet fördes på tal (Andrews, 2019). Detta gjorde att psykologstudenterna upplevde att de behövde närma sig ämnet på ett mer klientcentrerat och följsamt sätt. Ytterligare studier tyder på att psykologers personliga egenskaper kan spela en roll i hur de hanterar samtal om sex och sexualitet, till exempel tycks psykologers egna attityder och föreställningar kring sex och sexualitet kunna predicera benägenheten att adressera ämnena i terapi (Træen & Schaller, 2013). Vidare tycks högre ålder och längre klinisk erfarenhet bidra till att psykologer närmar sig ämnena mer frekvent (Fisher, 2019; Miller & Byers, 2012; Reissing & Di Giulio, 2010; Træen & Schaller, 2013). Vad gäller hur psykologer som specifikt möter unga patienter upplever samtal om sex och sexualitet finns det endast en internationell studie att tillgå. Psykologer som arbetade med unga patienter inom psykiatri menade att det är viktigt att adressera ämnena sex och sexualitet samtidigt som de i praktiken hindrades av exempelvis föreställningar om att väcka skam hos ungdomarna eller att de själva missade att lyfta ämnena (Bungener et al., 2022).

Det svenska samhället utmärker sig i flera avgörande avseenden när det kommer till synen på sex och sexualitet, vilket gör det svårt att generalisera resultaten från internationella studier till en svensk kontext. Som nämndes inledningsvis har Sverige en lång historia av bland annat sexualupplysning och sexualundervisning (RFSU, 2017c), vilket kan antas påverka hur svenska psykologer upplever och ställer sig till samtal om ämnena. Hur svenska psykologer upplever samtal med patienter om sex och sexualitet är dock inte särskilt beforskat och det saknas publicerade studier på ämnena. Det finns endast ett mindre antal studentuppsatser på temat och resultaten från dessa har i viss mån varit samstämmiga (Ahangaran, 2008; Björn & Westman, 2018; Klüft, 2006; Macke, 2018; Wickberg, 2020; Zetréus, 2015). Samtal om sexualitet i terapi har visat sig kunna hindras av att psykologer tycker att ämnet är alltför privat eller underordnat övriga terapeutiska teman (Wickberg, 2020). Såväl osäkerhet som ovillighet att aktivt närma sig ämnet sexualitet tycks också kunna hindra psykologer (Klüft, 2006). Det finns även psykologer som har uttryckt neutrala eller positiva upplevelser av att samtala med patienter om sex och sexualitet samtidigt som ämnena på samma gång har benämnts som svåra och utmanande (Björn & Westman, 2018). Slutligen finns det tecken på att psykologprogrammen i Sverige inte har försett nyutexaminerade psykologer med vad de själva upplever som tillräcklig kunskap för att kunna samtala med patienter om sexualitet (Zetréus, 2015).

Avseende svenska psykologers upplevelser av att samtala med specifikt unga patienter om sex och sexualitet finns det endast en studentuppsats som har undersökt detta (Ahangaran, 2008). Psykologerna i Ahangarans studie, vilka arbetade inom barn- och ungdomspsykiatri, uttryckte bland annat en osäkerhet kring att föra samtal om sexualitet. Osäkerheten upplevdes bero på en brist på kompetens och utbildning för att kunna föra dessa samtal. Därtill menade psykologerna i Ahangarans studie att samtalsämnet sexualitet inte har en självklar plats inom barn- och ungdomspsykiatri och att de därför sällan adresserar ämnet. Det saknas dock studier på psykologer som träffar ungdomar med mildare grad av psykisk ohälsa i en kontext där sex och sexualitet kan antas ha en mer given plats i samtalen. Ungdomsmottagningen är en sådan plats. Eftersom dessa mottagningar har ett uttalat fokus på sexuell hälsa borde det inte råda några organisatoriska begränsningar för att som psykolog samtala med patienter om sex och sexualitet, något som kan vara fallet inom andra verksamheter. Utifrån detta är det angeläget att undersöka hur psykologer på ungdomsmottagningar upplever samtal med unga om sex och sexualitet. Detta för att få kunskap om hur psykologer som förväntas föra samtal om sex och sexualitet i praktiken tar sig an och upplever detta.

Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av ovanstående resonemang var syftet med föreliggande studie att undersöka psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet. Utifrån detta formulerades följande två frågeställningar: Vilka upplevelser har psykologer på ungdomsmottagningar av att samtala med unga patienter om sex och sexualitet? Hur samtalar psykologer på ungdomsmottagningar med unga patienter om sex och sexualitet?

Metod

Deltagare

Tio psykologer på ungdomsmottagningar runt om i Sverige deltog i studien. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara legitimerade psykologer, ha arbetat på en ungdomsmottagning under minst sex månader samt uppleva sig ha viss erfarenhet av att samtala med ungdomar om sex och/eller sexualitet. Detta för att psykologerna som deltog i studien skulle ha tillräcklig erfarenhet av de samtal som studien syftade till att undersöka. Sju av psykologerna identifierade sig som kvinnor och tre som män. Åldersspannet var 29–62 år ($M = 41.6$ år, $Mdn = 36$ år). Åtta av psykologerna hade arbetat vid en ungdomsmottagning mellan två och sex år medan två hade arbetat mellan 15 och 20 år. En av psykologerna var tjänstledig från sitt arbete på ungdomsmottagningen vid tidpunkten för intervjun. Därtill fanns det en geografisk spridning över Sverige bland psykologerna som deltog i studien. Fyra psykologer var verksamma i storstäder, en i pendlingskommun till storstad, fyra i större städer och en i mindre stad (definitioner från SKL, 2017). Fyra av psykologerna arbetade utifrån kognitiv beteendeterapi, en psykolog utifrån psykodynamisk terapi och fem utifrån båda dessa inriktningar. De flesta av psykologerna beskrev också att de håller i stödsamtal. Vidare uppgav åtta av psykologerna att de på något sätt har vidareutbildat sig inom sexologi. I resultatet representerades varje psykolog som deltog i studien av en pseudonym.

Tillvägagångssätt

Rekryteringen av deltagare pågick under december 2021 och januari 2022. Totalt elva psykologer anmälde intresse, men en föll bort på grund av svårigheter att hitta ett lämpligt intervjutillfälle. Rekryteringen avslutades när tio intervjuer kunnat genomföras. Deltagarantalet bedömdes lämpligt utifrån de två frågeställningarna och valet av analysmetod. Rekryteringen inleddes med att enhetschefer för ungdomsmottagningar först i Göteborg och sedan i övriga Västra Götalandsregionen kontaktades via mejl. Det framkom att antalet anställda psykologer på mottagningarna var mycket få och ett beslut togs därför om att bredda urvalet till att omfatta hela Sverige för att kunna få ihop ett tillräckligt antal deltagare. Totalt fem psykologer rekryterades via mejladresser som erhöles från enhetschefer. Ytterligare fem psykologer rekryterades via ett inlägg i Facebookgruppen ”Psykologer” i form av en öppen inbjudan. Samtliga psykologer som anmälde intresse fick via mejl skriftlig information om intervjuens upplägg, möjliga datum för intervjuer samt konfidentialitet (se Bilaga A). Intervjuerna genomfördes via Zoom och psykologerna gavs på nytt information om möjligheten att närsomhelst avbryta intervjun, konfidentialitet samt att ljudfiler och transkript skulle hanteras så att inga obehöriga hade tillgång till dessa (se Bilaga B). Vidare delgavs

information om att transkript och ljudfiler skulle förstöras efter att uppsatsen godkänts. Psykologerna som deltog i studien gavs även möjlighet att välja om de ville granska eventuella citat från sin intervju innan dessa publiceras i uppsatsen. Därefter inhämtades ett muntligt samtycke. Intervjuförfarandet inleddes sedan med att begreppen sex och sexualitet definierades för psykologerna (se Bilaga B). De tio semistrukturerade intervjuerna genomfördes i januari 2022 via Zoom och ljudet spelades in för att möjliggöra transkribering. Intervjuerna var mellan 30 och 60 minuter långa. Författarna ansvarade för fem intervjuer var. All insamlad data förvarades med lösenordsskydd på en extern hårddisk under arbetet med uppsatsen.

Intervju

En semistrukturerad intervjuguide togs fram och provades ut inom ramen för en pilotstudie som bestod av två intervjuer. Därefter gjordes mindre justeringar, till exempel lades följande fråga till: "I vilken utsträckning pratar du om sex och sexualitet i psykologsamtal med unga?". Detta motiverades av att den tidigare intervjuguiden var formulerad på ett sådant sätt att den utgick från ett antagande om att psykologerna ofta samtalar om sex och sexualitet. Den slutgiltiga intervjuguiden bestod av åtta huvudfrågor som ställdes till alla och följdfrågor som kunde ställas vid behov (se Bilaga B). Intervjuguiden som helhet var utformad för att matcha båda frågeställningarna, det vill säga både hur psykologerna samtalar om sex och sexualitet och vilka upplevelser de har av dessa samtal. Huvudfrågorna syftade till att täcka olika aspekter av samtal med ungdomar om sex och sexualitet. Ett exempel på en huvudfråga var: "Hur är det för dig att prata om sex och sexualitet i psykologsamtal med unga?". Följdfrågorna användes i syfte att fördjupa deltagarnas beskrivningar. Exempel på följdfrågor som användes var "Hur tänker du kring ordval?" och "Vad för känslor väcks hos dig?". Därtill ställdes anpassade följdfrågor såsom "Kan du berätta mer om det?".

Dataanalys

Datamaterialet analyserades induktivt utifrån en realistisk epistemologisk ståndpunkt och i enlighet med Braun och Clarkes (2006) förfarande för tematisk analys i sex faser. En realistisk epistemologisk ståndpunkt (enligt beskrivning i Clarke et al., 2015) valdes utifrån ett antagande om att de beskrivningar som framkom under intervjuerna kan säga något om verkligheten. Den induktiva ansatsen bedömdes vara rimlig eftersom forskningsområdet är relativt outforskat och det inte fanns någon tydlig teori att pröva i det specifika fallet.

Fas ett i den tematiska analysen inleddes med att författarna var för sig transkriberade de intervjuer som de genomfört. Detta skedde parallellt med att nya intervjuer genomfördes. Efter avslutad datainsamling genomfördes upprepad läsning av samtliga transkript samtidigt som initiala idéer om potentiella mönster antecknades. Under fas två kodades hela materialet på semantisk nivå utifrån frågeställningarna. Denna process inleddes med parallellkodning av två av transkripten som ett sätt att triangulera författarnas olika perspektiv på materialet (enligt beskrivning i Yardley, 2015). Detta för att säkerställa att kodningen inte skulle vara begränsad till ett alltför subjektivt perspektiv samt för att kontrollera att kodningen var begriplig även för den andre författaren. Vidare var syftet med denna parallellkodning att undersöka i vilken utsträckning författarna hade tolkat materialet på samma sätt utifrån frågeställningarna. Efter genomförd kodning jämfördes och diskuterades koderna. I samband med detta togs även beslut om slutgiltiga gemensamma koder för de två transkripten. Eftersom samstämmigheten mellan författarna bedömdes vara god delades de resterande transkripten upp mellan författarna som på varsitt håll tog fram initiala koder. Samtliga koder granskades och justerades sedan i relation

till transkriptet tillsammans med den andre författaren i syfte att säkerställa konsensus kring kodningen.

Under fas tre sorterades de koder som innehållsmässigt hörde samman i olika kodgrupper. Därefter kombinerades kodgrupperna i olika konstellationer för att pröva potentiella teman. Tematiska kartor konstruerades och omarbetades under processen för att begripliggöra relationer mellan olika teman och temanivåer. Efter att preliminära teman med tillhörande namn tagits fram inleddes fas fyra som syftade till att granska om dessa teman representerade datasetet på ett godtagbart sätt. Den preliminära tematiseringen kontrollerades noga mot de delar av transkripten som koderna representerade. Vidare utvärderades homogenitet inom teman och heterogenitet mellan teman. Vissa koder flyttades utifrån att de passade bättre under andra teman. En första temabeskrivning togs fram och därefter granskades hela datasetet med avsikt att undersöka hur väl temana beskrev materialet i sin helhet.

Under fas fem påbörjades författandet av temabeskrivningarna till resultatet samtidigt som analysarbetet fortgick. I samband med detta togs ett undertema bort eftersom dess innehåll bedömdes passa bättre inom två andra underteman. Den slutgiltiga tematiseringen resulterade i två huvudteman med två underteman vardera. Under fas sex färdigställdes temabeskrivningarna och illustrativa citat valdes ut där hänsyn togs till att en variation av deltagare skulle citeras i resultatet. I samband med detta lästes transkripten ytterligare en gång i syfte att kontrollera att den nya tematiseringen speglade datasetet på ett adekvat sätt. Parallellt utvärderades och justerades de namn på teman som hade valts tidigare under analysarbetet. Därtill gjordes en genomläsning av de anteckningar som gjorts i samband med att transkripten lästes för första gången. Detta för att se till att inga viktiga aspekter som tidigare noterats hade utelämnats.

Reflexivitet och etik

Denna studie har byggt på antagandet om att forskarens bakgrund och förförståelse i varje steg oundvikligen kommer att påverka forskningsprocessen och därmed vad för slags kunskap som genereras (Yardley, 2015). Författarna var i åldern 25–29 år, psykologstudenter på programmets sista termin och uppvuxna i en svensk kontext. Författarna var själva liberala inställda till frågor kring sex och sexualitet samt ansåg att ämnena bör ha en plats i psykologsamtal. Därtill hade en av författarna tidigare varit verksam som sexualupplysare inom RFSU. Denna förförståelse kan antas ha påverkat forskningsprocessen på flera sätt. Till exempel blev det under pilotstudien tydligt att den egna förförståelsen hade påverkat utformningen av intervjuguiden. Detta eftersom intervjuguiden i detta skede uppenbarligen byggde på ett underliggande antagande om att sex och sexualitet är viktiga ämnen som bör adresseras i psykologsamtal. Efter pilotstudien inkluderades därför en fråga som rörde i vilken utsträckning psykologerna samtalar med unga om sex och sexualitet. Detta var ett sätt att bibehålla öppenhet inför att ämnena inte var så frekvent förekommande som författarna hade förväntat sig.

Föreliggande studie har följt samtliga forskningsetiska principer fastställda av Vetenskapsrådet (2017). Eftersom antalet psykologer som är yrkesverksamma vid ungdomsmottagningar runt om i Sverige är mycket få gjordes flera aktiva val för att inte röja deltagarnas anonymitet. Under transkriberingen utelämnades alla namn och platser i syfte att anonymisera materialet. Etiska överväganden gjordes även i samband med författandet av deltagarbeskrivningen, till exempel utelämnades information om var i Sverige psykologerna arbetade. Inför studien diskuterades möjliga etiska dilemman. Eftersom studien handlade om samtalsämnen sex och sexualitet fanns det en risk att råka samla in känsliga personuppgifter, bland annat rörande sexuell läggning. Utifrån detta gjordes en granskning av intervjuguiden i

syfte att kontrollera om någon av frågorna implicit kunde uppmuntra deltagarna att berätta om sin egen sexualitet, vilket inte bedömdes vara fallet.

Resultat

Syftet med studien var att undersöka psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet. Frågeställningarna var följande: Vilka upplevelser har psykologer på ungdomsmottagningar av att samtala med unga patienter om sex och sexualitet? Hur samtalar psykologer på ungdomsmottagningar med unga patienter om sex och sexualitet? De två frågeställningarna besvaras inte separat utan har vävts samman i resultatredovisningen. Utifrån den tematiska analysen togs två huvudteman fram: "Önskan om det oladdade mötet" och "En (själv)medveten psykolog". Inom vardera huvudtema skapades två underteman där olika aspekter av huvudtemat beskrivs. Tabell 1 visar uppdelningen av huvudteman och underteman.

Tabell 1.

Temor: Psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet.

Huvudtema	Undertema
1. Önskan om det oladdade mötet	1.1 Klivet över den höga tröskeln 1.2 Inte bara att klampa in
2. En (själv)medveten psykolog	2.1 ... som behöver förhålla sig till sig själv 2.2 ... som vill nyansera ungdomens syn på sex och sexualitet

1. Önskan om det oladdade mötet

Det första huvudtemat handlar om att psykologerna uttryckte en önskan om att ta udden av ett område som många förknippar med något intimt, laddat och känsligt – sex och sexualitet. Målsättningen som psykologerna förmedlade var att få till ett oladdat möte med ungdomen där sex och sexualitet går att samtala om på ett avslappnat sätt. För att nå fram till detta oladdade möte upplevde psykologerna att de både behöver hantera sina egna känslor kring dessa samtalsämnen och ta hänsyn till ungdomens eventuella reaktioner på att samtala om sex och sexualitet. Psykologerna ville genom övning och vidareutbildning avdramatisera samtalsämnena sex och sexualitet för sig själva för att på så sätt lyckas ta klivet över den höga tröskeln och därefter kunna prata om dessa ämnen som om de vore vilka ämnen som helst. Samtidigt förmedlade psykologerna att de var väl medvetna om att det inte räcker att de själva är bekväma med att samtala om sex och sexualitet. Som psykologen Sandra uttryckte det: "Man får verkligen anpassa sig efter sin ungdom också och inte klampa på för att vi är vana vid att prata sex. Men det är inte säkert att ungdomen är det." Antagandet om att ungdomen skulle kunna tycka att det är obekvämt att samtala om sex och sexualitet avspeglades också i de strategier och genvägar som psykologerna beskrev att de tar till för att på ett mjukt sätt närma sig ämnena, däribland att motivera de frågor om sex och sexualitet som ställs. Detta för att i största möjliga mån undvika att kränka eller skrämma ungdomen när ämnena adresseras. De två aspekterna av det oladdade mötet – det vill säga att avdramatisera samtalsämnena för sig själv samt att hitta ett smidigt och finkänsligt sätt att börja prata om ämnena med ungdomen –

beskrivs vidare i varsitt undertema. Dessa går under namnen “Klivet över den höga tröskeln” respektive “Inte bara att klampa in”.

1.1 Klivet över den höga tröskeln

Psykologerna menade att sex och sexualitet är en viktig del av livet och att de som psykologer därför har ett ansvar att se till att ämnena förs på tal. Samtidigt kunde de uppleva det som obehagligt att själva behöva adressera dessa ämnen. De egna känslorna sågs som en oönskad tröskel, varför psykologerna ville träna bort dessa reaktioner. Med klivet över den höga tröskeln åsyftas utifrån detta psykologernas upplevelser av att behöva avdramatisera ämnena sex och sexualitet för sig själva för att därefter på ett avslappnat och obehindrat sätt kunna samtala om detta livsområde med ungdomarna.

Psykologerna motiverade vikten av att själva adressera ämnena sex och sexualitet med att de vill att ungdomarna ska känna att det är möjligt att prata med psykologen om dessa ämnen, vilket var något som Erik betonade uttryckligen: “Den möjligheten måste finnas. Annars blir inte samtalet förtroligt.” Att själv ta ansvar för att föra sex och sexualitet på tal motiverades också av en vilja att befria ungdomarna från denna ansvarsbörda. Samtidigt som psykologerna betonade vikten av att öppna upp för samtal kring sex och sexualitet kunde det också upplevas som svårt att ta klivet över denna tröskel. Svårigheterna beskrevs på olika sätt av psykologerna. Till exempel menade några att sex och sexualitet utmärker sig ur ett känslomässigt avseende jämfört med andra samtalsämnen och att det därför inte faller sig lika naturligt att ställa frågor om sex och sexualitet. Därtill lyfte vissa av psykologerna att de har en tendens att undvika ämnena, men att detta undvikande var något som de aktivt försöker motarbeta. En annan svårighet som några av psykologerna belyste var att vanliga psykologinterventioner plötsligt kan upplevas som trubbiga och opassande under samtal om sex och sexualitet. Exempelvis kunde det upplevas svårt och obekvämt att ställa detaljerade och utforskande frågor om sexuella svårigheter.

Det är väldigt, väldigt detaljerade frågor som inte är konstiga när vi pratar om ångest liksom. Vad får du för tankar? Vad händer i kroppen? Det är liksom överhuvudtaget inte laddade frågor om vi pratar om någonting annat, men applicerar vi en sådan modell på sexualitet då bränner det till liksom. (Ingrid)

Det obehag som kunde väckas hos psykologerna inför samtal kring sex och sexualitet attribuerades av många till egen ovana, varför övning och vidareutbildning i sexologi sågs som nyckeln till att råda bot på det egna undvikandet. Övningen beskrevs av många ha inneburit att gång på gång exponera sig för samtal kring sex och sexualitet. Vissa psykologer uttryckte bland annat att de hade övat på att säga könsord högt för sig själva hemma. Vidare var en allmän upplevelse hos psykologerna att det är just övning, vidareutbildning och erfarenhet som leder till en avdramatisering av samtalsämnena sex och sexualitet. Psykologen Anna liknade detta vid hur hon tidigare hade övat på att ställa rutinmässiga frågor kring andra känsliga ämnen.

Jag tänker att det egentligen är som att man behöver försöka träna på det precis som när man ska fråga om våld eller självmordsrisk och sådant – för det känner jag mig mycket mer bekväm med att prata om av någon anledning. (Anna)

Medan några av psykologerna beskrev att de fortfarande borde öva mer beskrev andra att det efter många års träning inte längre är “några konstigheter” att samtala om sex och sexualitet. Dessa psykologer uttryckte att ämnena till slut hade blivit normaliserade och oladdade för dem själva, vilket sågs som ett direkt resultat av att de hade övat. Psykologen Therese berättade att hon genom träning lyckades bli bekväm med att samtala om ämnena:

“Jag fick ta sats. Jag fick träna på att säga vissa ord hemma så att det blev mer neutralt, så att det inte blev laddat för mig liksom så att det lyste igenom att jag blev så här [obekvämlig].”

En konsekvens av att ta klivet över den höga tröskeln och våga öppna upp för samtal om sex och sexualitet som uppmärksammades i intervjuerna var att det kunde dyka upp berättelser som upplevdes svåra för psykologerna att lyssna på. Framför allt samtal om sexuellt våld beskrevs kunna väcka starka känslor såsom sorg och ilska. Psykologen Sandra beskrev ungdomarnas känslor som stundtals svåra att härbärgera: “En utmaning är ju de som har varit väldigt, väldigt utsatta. Sexuella övergrepp – det lidandet kan vara utmanande att bära eller hjälpa ungdomen att bära.”

Ett fåtal av psykologerna belyste att sex och sexualitet förblev svåra ämnen att samtala om trots träning, erfarenhet och vidareutbildning. Psykologen Ingrid spekulerade kring varför hon fortfarande hindras från att rutinemässigt fråga ungdomarna kring sex och sexualitet: “Jag tror kanske att det är en kombination av att trots att jag har tränat och läst och jobbat mycket med det så finns det fortfarande någonting kring sexualitet som är svårt, tycker jag, att jobba med.” Målsättningen att kunna prata om sex och sexualitet på ett avslappnat och obehindrat sätt kvarstod dock hos dessa psykologer. De som beskrev området som svårt trots träning och erfarenhet uttryckte att de borde träna mer och på nya sätt. Sammantaget förmedlade även dessa psykologer en tro på att sex och sexualitet genom tillräckligt mycket träning kan bli neutrala och oladdade samtalsämnen för dem själva.

1.2 Inte bara att klampa in

Precis som sex och sexualitet kunde upplevas som känslomässigt laddade ämnen för psykologerna så uttrycktes ett antagande om att detta även kunde gälla för ungdomarna som de möter. Med hänsyn till detta menade psykologerna att det oftast, oavsett hur bekväm psykologen själv känner sig, behövs särskilda strategier när de vill adressera ämnena sex och sexualitet i samtal med ungdomar. Detta för att undvika att väcka obehag och riskera att klampa in i ett område som ungdomarna upplever som för privat. Att närma sig ämnena via formulär eller närliggande samtalsämnen samt att motivera frågorna kring sex och sexualitet gavs som exempel på sådana strategier.

Balansgången mellan att inte klampa in och att samtidigt bjuda in ungdomarna till samtal om sex och sexualitet beskrevs av flera psykologer som svår. Psykologerna uttryckte en rädsla för att egna initiativ till samtal skulle kunna väcka obehag hos ungdomarna. Farhågorna kretsade bland annat kring att ungdomarna skulle bli kränkta, generade eller avvisa frågorna kring sex och sexualitet. Därtill lyfte några av psykologerna en rädsla för att frågorna skulle kunna feltolkas som nyfikna snarare än professionella och att detta skulle kunna skada ungdomens förtroende för psykologen.

Jag får någon bild eller tänker att den skulle tycka att det inte har med saken att göra, att den så här tycker att jag klampar in på områden som är för privata eller att den tycker att det blir för pinsamt eller obehagligt. (Sofia)

Ambitionen att inte klampa in motiverade psykologerna också med att det till syvende och sist är ungdomarna som bestämmer om de ska prata om sex och sexualitet eller inte – samtal om dessa ämnen får inte ske på ungdomarnas bekostnad bara för att psykologerna gärna pratar om ämnena. I relation till detta lyfte ett fåtal av psykologerna att det är skönt när ungdomarna själva tar upp ämnena eftersom psykologerna då slipper ställa frågor som skulle kunna leda till negativa reaktioner. Angående de situationer där det i stället var psykologerna som tog initiativ till samtal om sex och sexualitet så berättade psykologerna att de ofta använder sig av olika strategier. Ett exempel på hur psykologerna kunde närma sig samtal om sex och

sexualitet var att ta hjälp av närliggande samtalsämnen, däribland kärleksrelationer, som en slags genväg. Detta för att frågorna inte skulle upplevas som plötsliga och omotiverade.

Jag brukar kunna gå den där vägen att jag frågar "Är du, känner du dig trygg i dina relationer?" och så säger dom "Ja" såhär och så kan jag säga liksom såhär "Jamen har du en, har du en sexuell relation med nån?" (Peter)

En annan strategi som psykologerna berättade att de använder sig av är att motivera frågor kring sex och sexualitet för att frågorna inte ska upplevas som ovidkommande för ungdomarna. Psykologerna gav som exempel att de kan rama in frågorna som en del av de kartläggande frågor som ställs till alla patienter eller förklara för ungdomarna att även sex och sexualitet är en viktig del av den psykiska hälsan. Ungdomsmottagningen som kontext kunde också användas som ett sätt att motivera varför frågorna ställs, något som psykologen Linnea förklarade på följande vis: "Jag kan mot unga sälja in det lite, det här är någonting jag är van att prata om och ja, och att det här är ett tema jag ansvarar för utifrån att jag jobbar på den här mottagningen." Ytterligare en strategi som några av psykologerna lyfte fram var att rutinemässigt använda sig av formuläret SEXIT vid varje nybesök, vilket upplevdes vara ett bra sätt att initiera samtal om sex och sexualitet. Det gemensamma för genvägarna via närliggande samtalsämnen, att motivera sina frågor och att ta hjälp av formuläret SEXIT var att samtliga strategier syftade till att göra psykologernas frågor om sex och sexualitet begripliga och oladdade för ungdomarna. Sammantaget uttryckte psykologerna en upplevelse av att detta minskar risken för att råka klampa in på känslig mark.

Trots att merparten av psykologerna berättade att de använder sig av någon av de ovan nämnda strategierna för att närma sig ämnena sex och sexualitet så beskrev några av psykologerna att de i stället har som huvudsaklig strategi att vänta in ungdomarnas initiativ. Dessa psykologer betonade vikten av att först skapa en god allians med ungdomarna och menade att det får ta den tid det tar för ungdomarna att öppna sig. Ingrid, en av psykologerna som beskrev att hon inte ställer rutinemässiga frågor kring sex och sexualitet, betonade riskerna med att som psykolog adressera ämnena innan ungdomarna är redo.

Jag tror att det kan finnas en risk ibland, framför allt i början av en kontakt när vi inte har byggt en relation än, att om jag ställer för specifika frågor så kan jag upplevas som för påträngande eller för konfrontativ som för väldigt många ungdomar blir skrämmande. Så jag tror att vi kan förlora mer än vinna på det i vissa fall. (Ingrid)

Vidare berättade psykologerna att även i de situationer där det är ungdomarna själva som för sex och sexualitet på tal så behöver de vara varsamma och inkännande – inte heller då kunde psykologerna bara klampa in. Oavsett vem som tog initiativ till samtal om sex och sexualitet så sågs det emellertid som ett tecken på tillit och allians när ungdomarna väl väljer att öppna sig kring ämnena. Psykologen Therese klädde detta i termer av att få ett förtroende: "Jag blir lika glad varje gång som jag får ett förtroende från ungdomarna, att de öppnar sig och vill få stöttning och få prata med någon annan om det [sex och sexualitet]."

2. En (själv)medveten psykolog

I psykologernas beskrivningar förekom självbetraktelser av hur deras personliga egenskaper och värderingar kan tänkas påverka hur de samtalar med unga om sex och sexualitet. I dessa uppmärksammades, vilket temats namn antyder, ett mönster av både

självmedvetenhet och medvetenhet. Gemensamt för dessa två aspekter är att de på olika sätt skildrar hur psykologerna beskrev att de behöver förhålla sig till vad de som personer bär med sig in i samtalen med unga om sex och sexualitet. Med självmedvetenhet åsyftas hur psykologerna på olika sätt reflekterade över hur de själva kunde tänkas uppfattas av ungdomarna. Många av psykologerna spekulerade ingående kring hur deras personliga egenskaper, såsom kön och språkbruk, antogs kunna underlätta eller hindra ett tillitsfullt samtal med ungdomar om sex och sexualitet. Med kön åsyftades i detta sammanhang en persons synliga kroppsliga karaktäristika och könsuttryck. Utifrån detta beskrev psykologerna hur de på olika sätt kan anpassa sig efter ungdomarna i syfte att främja ett så tryggt samtal som möjligt. Den andra aspekten av huvudtemat, medvetenhet, åsyftar psykologernas beskrivningar av sig själva som insatta i frågor som rör sex och sexualitet och som normkritiska. Med normkritik avsåg psykologerna i huvudsak en kritisk syn på heteronormativitet och orealistiska sexuella ideal. Att vara insatt och normkritisk upplevdes mestadels som något värdefullt samtidigt som de egna värderingarna också beskrevs kunna skapa ett avstånd till ungdomarna under samtal om sex och sexualitet. Huvudtemats två aspekter, självmedvetenhet och medvetenhet, utvecklas vidare i varsitt undertema: "... som behöver förhålla sig till sig själv" och "... som vill nyansera ungdomens syn på sex och sexualitet".

2.1 ... som behöver förhålla sig till sig själv

Psykologerna lyfte fram en upplevelse av att behöva förhålla sig till vad de som personer bär med sig in i samtalen med unga kring sex och sexualitet. I dessa beskrivningar uppmärksammades ett mönster av självmedvetenhet samt en önskan om att uppfattas som förtroendeingivande. Psykologerna spekulerade bland annat kring hur deras egen ålder, könstillhörighet och språkbruk kunde tänkas påverka hur de uppfattas av ungdomarna och därmed möjligheten att skapa ett tryggt och öppet samtalsklimat. Denna självmedvetenhet kunde också fungera som en informationskälla som psykologerna sedan kunde agera utifrån. Vissa aspekter, såsom könstillhörighet och ålder, beskrevs som svåra att förändra. Andra aspekter, däribland språkbruk, var något som psykologerna menade att de kan anpassa beroende på hur de vill uppfattas.

Psykologerna beskrev att de behöver förhålla sig till sina mer fasta egenskaper i samtal med ungdomar om sex och sexualitet. Här lyftes framför allt kön och ålder fram. I psykologernas beskrivningar uppmärksammades att flera var rädda för att i samtal med ungdomar om sex och sexualitet missuppfattas på grund av sitt kön. Psykologernas rädsla kretsade främst kring att råka påminna om en förövare eller på grund av heteronormen uppfattas på fel sätt och därigenom råka väcka sexuell spänning från ungdomens sida. Den förstnämnda farhågan, rädslan för att i och med sitt könsuttryck råka påminna om en förövare, var något som endast de manliga psykologerna reflekterade kring. Dessa psykologer lyfte fram att de förhåller sig till detta genom att emellanåt hänvisa vidare kvinnliga patienter med erfarenheter av sexuella övergrepp till kvinnliga kollegor. Här gick det inte att överbrygga det hinder som utgjordes av den egna könstillhörigheten. Psykologen Erik beskrev detta i termer av att samhällsproblem också påverkar psykologsamtal: "Mäns våld mot kvinnor påverkar mig i mitt arbete här för jag måste vara medveten om det och vara extra vaksam när man rör sig i de områdena." Ett annat sätt att som manlig psykolog förhålla sig till de negativa associationer som kunde väckas av det egna könsuttrycket var att i samtal med kvinnliga patienter kontinuerligt stämna av att de känner sig bekväma med att samtala med en man om sex och sexualitet. Denna strategi beskrevs dock som problematisk eftersom de manliga psykologerna samtidigt inte vill råka signalera att det som kvinna borde vara ett problem att prata om sex och sexualitet med en man. Vad gäller psykologsamtal med manliga patienter beskrevs istället den egna könstillhörigheten kunna bidra till trygghet snarare än ökad vaksamhet. Sammanfattningsvis förmedlade de manliga psykologerna en upplevelse av att de på grund av

mäns våld mot kvinnor aktivt behöver förhålla sig till sitt eget kön i mötet med kvinnliga patienter.

Den andra farhågan, rädslan för att på grund av heteronormen råka väcka sexuell spänning från ungdomens sida i samband med frågor kring sex och sexualitet, uttrycktes av både kvinnliga och manliga psykologer. Denna rädsla förmedlades emellertid inte av psykologer i alla åldrar, utan enbart av relativt unga psykologer. Med andra ord uppmärksammades ett mönster där en oönskad sexuell spänning från ungdomens sida kunde uppstå när psykologen var relativt ung och dessutom hade ett annat kön än ungdomen. På motsatt vis beskrev en av de äldre psykologerna sin egen högre ålder som ett skydd mot sexuell spänning. Hon upplevde att ungdomarna numera uppfattar henne som för gammal för att ha sex och beskrev detta som fördelaktigt.

Jag är så gammal att dom tror väl inte att man har sex ungefär. Men jag tror att man är på det viset ofarlig, för jag menar sexualitet kan ju vara ganska känsligt och jag kan nog tycka, när jag var yngre, att det kunde nästan bli nån slags sexuell spänning i rummet om man jobbade med killar, men vid den här ålder är det inte så [skrattar]. (Sandra)

Ålder sett som en isolerad egenskap beskrevs dock främst som något fördelaktigt i samtal med unga kring sex och sexualitet. Såväl äldre som yngre psykologer lyfte fram sin egen ålder som bidragande till en allmän trygghet i samtalen kring sex och sexualitet – både för ungdomen och för psykologen själv. Psykologen Anna spekulerade kring varför hon upplevde sin ålder som en tillgång: “Jag tror att det är lättare att prata med ungdomar om det [sex och sexualitet]. Säkert också för att jag är äldre och det känns som att jag har, eller kanske har, hunnit erfara mer, eventuellt – eller så har jag inte det.” På motsvarande sätt beskrev bland annat psykologen Linnea fördelarna med att istället vara en relativt ung psykolog: “Jag har då en större fördel att nå unga och att dom vågar prata med någon som är lite yngre än en äldre person, om sexualitet tänker jag och även andra ämnen.” Vidare beskrev några av psykologerna fördelarna med sin egen ålder i termer av att de befinner sig på ett lagom stort avstånd från ungdomarna. Till exempel lyfte dessa psykologer att de ser sig som vuxna men samtidigt inte som så gamla att de kan påminna om en förälder. De beskrev också att de kan relatera till ungdomarnas sexuella erfarenheter eftersom åldersavståndet inte är för stort. Det gemensamma för psykologernas förhållningssätt till sin egen ålder var att de oavsett ålder främst beskrev den som en resurs i samtal med unga kring sex och sexualitet.

Till skillnad från kön och ålder så var språkbruket något som lättare kunde anpassas i samtal med unga kring sex och sexualitet. Psykologerna berättade att de aktivt reflekterar kring det egna språkbruket samt att de gör särskilt genomtänkta ordval under samtal om sex och sexualitet. Exakt hur psykologerna förhöll sig till språket tycktes variera beroende på hur de ville uppfattas. Några av psykologerna beskrev att de ofta försöker matcha ungdomarnas språk, till exempel genom att utgå från en egen “fördomsbank” om vilka ord som ungdomarna kan tänkas använda i samtal med vänner om sex och sexualitet. Psykologen Peter uttryckte explicit att detta grundas i en önskan om att ungdomarna ska kunna prata med honom på samma vardagliga sätt som de pratar med andra personer som de är förtroliga med: “Jag visar på att ’du, använd dina egna ord’ på nåt vis. Alltså att det är det jag försöker förmedla, ’använd ditt vardagliga språk för det vi pratar om’.” Samtidigt som psykologerna ville matcha ungdomarnas språkbruk förmedlade de också att de ibland kan använda språket för att betona sin vuxenhet och för att skilja ut sig som professionella vuxna. Denna gräns mellan ungdom och vuxen kunde till exempel markeras genom medicinska ordval. Psykologen Åsa motiverade detta med att ungdomar söker sig till ungdomsmottagningen för att få prata med en vuxen: “De kanske

har kompisar men många saknar ju vuxenkontakter och det är också därför de söker. De vill inte ha en till kompis utan de vill ha en vuxen att prata med.”

Flera av psykologerna uttryckte också att de anpassar sitt språkbruk i syfte att uppfattas som vidsynta och icke-dömande. Detta beskrevs uttryckligen vara av särskilt stor vikt i mötet med personer som bryter mot hetero- och cisnormer. Psykologerna menade att denna vidsynthet till exempel kunde förmedlas genom att göra korrekta ordval när det kommer till könsidentitet och sexuell läggning. Samtidigt uttrycktes en rädsla för att misslyckas med de medvetna ordvalen och i stället uppfattas som trångsynt, vilket Sofia beskrev på följande sätt: “Jag kan bli osäker eftersom olika slags definitioner inte helt har satt sig hos mig.” Oavsett bakomliggande syfte med det egna språkbruket – att signalera förtrolighet genom att använda ungdomarnas språk, att markera sin vuxenhet eller att förmedla vidsynthet – så tycktes det gemensamma mönstret vara att psykologerna gör medvetna ordval med ambitionen att uppfattas som förtroendeingivande.

2.2 ... som vill nyansera ungdomens syn på sex och sexualitet

Ett flertal av psykologerna förmedlade att de ser sig själva som insatta och pålästa gällande frågor kring sex och sexualitet. I relation till detta gav några av psykologerna uttryck för att deras personliga åsikter och värderingar kring sex och sexualitet bärs med in i samtal med ungdomar. Detta var något som psykologerna beskrev att de behöver förhålla sig till. Samtidigt som några av psykologerna beskrev att de önskar öppna upp ungdomarnas syn på sex och sexualitet i linje med de egna värderingarna så uttryckte de på samma gång att de ibland behöver lägga de egna åsikterna åt sidan för att inte bli för “uppfostrande”.

Några av psykologerna använde begreppet normkritik när de beskrev sin egen kritiska syn på heteronormativitet och orealistiska sexuella ideal såsom att män alltid ska vilja och kunna ha sex. Denna normkritiska hållning var emellertid något som psykologerna uttryckte att de inte alltid delade med ungdomarna. Psykologerna beskrev att ungdomarnas syn på sex och sexualitet ibland kan upplevas som snäv, heteronormativ och ensidig. Utifrån detta berättade några av psykologerna att de ibland försöker nyansera ungdomarnas världsbild utifrån sina egna normkritiska värderingar. Till exempel beskrev vissa psykologer att de under samtalen försöker bidra till att bredda ungdomarnas bild av sex: “Jag försöker nyansera ordet sex och fråga: ‘Vad är sex för dig? Vad menar du när du säger att ni haft sex?’ För det är ofta ett penetrativt fokus, så redan där vill jag öppna upp.” (Linnea) Psykologerna beskrev också att de ställer sig kritiska till vissa ungdomars förväntningar på att ständigt kunna prestera i sexuella situationer. Som exempel gav psykologerna att ungdomarna ibland kan ha en orealistisk förväntan på att alltid få stånd i intima situationer eller att vara exceptionellt uthålliga under samlag. Psykologerna ställde sig kritiska till dessa sexuella ideal och beskrev att de i mötet med dessa och liknande berättelser därför försöker nyansera ungdomarnas syn på sex. Detta från att endast se sex som en prestation till att också omfatta andra aspekter av sex såsom närhet och relationsskapande. Flera av psykologerna berättade också att de genom att föra in en kritisk synvinkel på sex och sexualitet upplever sig kunna påverka ungdomarna i en positiv riktning, vilket sågs som meningsfullt.

Jag upplever ändå att det är ganska mycket man kan bidra med till att sexualitet är på ett annat sätt. Det handlar ju mycket mer om närhet och relation än om prestation, så att det är väl ganska enkelt att ha liknande samtal där och känna att det ändå bidrar och fördjupar liksom nånting. (Magnus)

Även om den normkritiska hållningen främst lyftes fram som en resurs att använda sig av beskrev ett fåtal av psykologerna också baksidan med att se världen genom sina egna normkritiska glasögon. Ungdomarnas syn på sex och sexualitet kunde ibland upplevas som

markant annorlunda från den egna, vilket emellanåt kunde vara provocerande för psykologerna. Psykologerna beskrev en avvägning mellan att å ena sidan vilja nyansera ungdomarnas världsbild och att å andra sidan respektera att ungdomarna ibland inte vill ändra på sitt synsätt. På samma sätt som de ville framstå som vidsynta för personer med en icke-normativ könsidentitet och sexuell läggning så ville de inte heller exkludera ungdomar med en mer patriarkal och ”konservativ” syn på sex och sexualitet. Mot bakgrund av detta berättade Peter att han ibland känner sig provocerad av manliga patienters självbild och att han i dessa situationer kan behöva ta ett steg bort från sin egen normkritik för att inte skapa avstånd mellan sig själv och ungdomen.

Det är lite provocerande för det är nånting med den manliga självbilden som är så extremt ocharmig just när det kommer till förväntningar på sin egen penis och det gör ju att det nästan kan bli någonting, att det där med att inte riktigt vara i personens historia utan vara lite uppfostrande. Det kan lätt bli ganska uppfostrande, det får jag passa mig lite för märker jag. (Peter)

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka psykologers upplevelser av att på en ungdomsmottagning samtala med ungdomar om sex och sexualitet. Resultatet visade att psykologerna i föreliggande studie upplevde sex och sexualitet som känsligt att samtala om trots att samtalsämnena beskrevs ha en given plats på ungdomsmottagningen. Gemensamt för psykologerna var målsättningen att kunna samtala om sex och sexualitet på ett avslappnat sätt med ungdomarna – som om det vore vilka ämnen som helst. I relation till detta betonade psykologerna vikten av att signalera att ämnena är möjliga att samtala om. Att försöka göra ämnena talbara för patienten är också i linje med hur vårdpersonal enligt PLISSIT-modellens grundläggande nivå bör närma sig samtal om sexualitet (Lindberg, 2020a). Vidare menade psykologerna att de behövde träna bort sitt eget obehag inför samtalsämnena för att känna sig bekväma i samtal om sex och sexualitet. Detta samtidigt som de behövde ha i åtanke att samtalsämnena fortfarande kan vara obekväma för ungdomarna. Samtalen om sex och sexualitet tycktes även väcka en ökad självmedvetenhet hos psykologerna kring vad de som personer bär med sig in i mötet med ungdomarna. Vid sidan av detta beskrev psykologerna en önskan om att fördjupa och förändra ungdomarnas syn på sex och sexualitet. Sammantaget tycks studiens två huvudteman, “Önskan om det oladdade mötet” och “En (själv)medveten psykolog”, rymma två paradoxer. Den första paradoxen handlar om att psykologerna hade som ambition att samtala om sex och sexualitet som vilka samtalsämnen som helst samtidigt som de upplevde sig behöva hantera ämnena som om de vore särskilt känsliga. Den andra paradoxen handlar om att psykologerna ville visa hänsyn och anpassa sig efter ungdomarna samtidigt som de hade en önskan om att i vissa fall förändra ungdomarnas syn på sex och sexualitet. Följande diskussion syftar till att belysa dessa två paradoxer. Detta åtföljs av en diskussion om studiens metodologi och förslag på framtida forskning. Avslutningsvis presenteras studiens slutsatser och praktiska implikationer.

Ett tabu som inte får vara tabu?

I huvudtemat “Önskan om det oladdade mötet” uppmärksammades motsägelsefulla beskrivningar av hur psykologerna förhöll sig till sex och sexualitet som samtalsämnen. På samma gång som psykologerna i undertemat “Klivet över den höga tröskeln” beskrev att de

övade för att kunna samtala om sex och sexualitet som vilka samtalsämnen som helst så beskrev de i undertemat "Inte bara att klampa in" att de behöver använda sig av särskilda strategier när de vill närma sig dessa ämnen, däribland formuläret SEXIT eller att ta en genväg via samtalsämnet kärleksrelationer. Även tidigare studier och studentuppsatser har visat att psykologer hanterar samtal om sex och sexualitet med särskild försiktighet och på samma gång har en önskan om att kunna prata avslappnat om ämnena (t.ex. Ahangaran, 2008; Andrews, 2019; Thomas 2014; Zetréus, 2015). Relationen mellan dessa två aspekter har dock inte tidigare uppmärksammats som något paradoxalt.

Trots att psykologerna i föreliggande studie hade som ambition att kunna samtala om sex och sexualitet på ett neutralt och avslappnat sätt så framkom att flera av psykologerna upplevde samtalsämnena som obehäva och svårhanterliga. Det egna obehaget antogs dock kunna avhjälpas med övning och vidareutbildning. I detta ryms ett antagande om att det egna obehaget går att öva bort och att det är upp till den enskilde psykologen att ta sig an detta, vilket är i enlighet med Ekdahls (2017) råd till psykologer att försöka hitta egna strategier för att på så sätt kunna öva och vänja sig vid att samtala om sex och sexualitet. Detta resultat är även i linje med tidigare forskning och studentarbeten som har beskrivit att psykologer upplever att det krävs övning och vidareutbildning för att lyckas bli bekväma med att samtala om sex och sexualitet (t.ex. Ahangaran, 2008; Andrews, 2019; Thomas 2014; Zetréus, 2015). Några specifika skäl till varför psykologerna i föreliggande studie var så måna om att få till ett neutralt och avslappnat samtal fångades dock inte upp under intervjuerna. Psykologernas beskrivningar var istället vaga och stannade vid att de själva inte vill känna obehag eller råka kränka ungdomarna med sina frågor. Detta skulle möjligtvis kunna förstås med hjälp av Andrews (2019) studie på amerikanska psykologstudenter som bedrev terapi inom ramen för sin utbildning. Psykologstudenterna i Andrews studie betonade att sex och sexualitet är speciellt att samtala om just för att det är stigmatiserade samtalsämnen som kan väcka skam och genans hos såväl terapeut som patient. Att som terapeut ändå känna sig bekväm i samtal kring sex och sexualitet lyftes fram som ett sätt att signalera trygghet (eng. "sense of comfort") till patienterna. Detta antogs av psykologstudenterna i sin tur kunna befria det terapeutiska rummet från samhällseliga tabun kring att samtala om sex och sexualitet. Det är tänkbart att denna förståelse också kan appliceras på resultatet i föreliggande studie; att psykologerna var måna om att uppfattas som bekväma i samtal kring sex och sexualitet skulle kunna förstås som att de inte ville riskera att hämma ungdomarna i samtalen. Psykologerna i föreliggande studie benämnde dock inte området sex och sexualitet som något stigmatiserat eller tabubelagt att samtala om, vilket alltså står i kontrast till resultatet i Andrews (2019) studie. Samtidigt skulle det faktum att samtalsämnena sex och sexualitet hanteras med försiktighet och särskilda strategier av psykologerna i föreliggande studie kunna tolkas som att ämnena trots allt upplevs som delvis tabubelagda i mötet med ungdomar. Ytterligare ett tecken på detta är psykologernas beskrivningar av att de har ett ansvar att göra samtalsämnena till något talbart i psykologsamtal. Med andra ord anas en paradox – ämnena får inte vara tabubelagda för psykologerna själva samtidigt som de ändå behöver hanteras som om de vore just det. En möjlig följd av att inte låta ett förmodat tabu vara tabu tycks vara att psykologerna i föreliggande studie tenderade att lägga ansvaret på sig själva att försöka bli av med sitt eget obehag inför samtal om sex och sexualitet. Detta istället för att erkänna och stå ut med att sex och sexualitet, i likhet med andra känsliga samtalsämnen, kan väcka känslor även hos psykologer – känslor som behöver härbärgas.

Det går att fundera kring varför psykologerna i föreliggande studie inte benämnde sex och sexualitet som ett tabubelagt område utan främst attribuerade sitt obehag till egen ovana. Detta skulle kunna förstås utifrån att det kan finnas en föreställning om att Sverige i egenskap av att vara ett land som har kommit långt vad gäller bland annat sexuella rättigheter och sexualupplysning (Folkhälsomyndigheten, 2019) också är befriat från tabun kring att prata om

sex och sexualitet. Något som tyder på detta är att även tidigare studentarbeten har visat att svenska psykologer beskriver området som “känsligt” snarare än tabubelagt (Ahangaran, 2008; Björn & Westman, 2018; Macke, 2018; Wickberg, 2020) samtidigt som de använder sig av särskilda strategier när de samtalar om sex och sexualitet (Björn & Westman, 2018; Macke, 2018). Sammanfattningsvis skulle paradoxen, att samtalsämnen sex och sexualitet inte får lov att vara känsliga ämnen för psykologerna själva samtidigt som de ändå behöver hanteras som om de vore just det, kunna förstås utifrån den svenska kontexten.

Att hantera skillnader mellan sig själv och ungdomen

Som framkom i huvudtemat “En (själv)medveten psykolog” så beskrev psykologerna att de på olika sätt aktivt behöver förhålla sig till vad de som personer bär med sig in i samtal med ungdomar kring sex och sexualitet. I det första under temat “... som behöver förhålla sig till sig själv” beskrev psykologerna i en självmedveten anda att de förhåller sig till och anpassar sig utifrån ungdomarna. På samma gång beskrev några av psykologerna i det andra under temat “... som vill nyansera ungdomens syn på sex och sexualitet” att de vill fördjupa och förändra ungdomarnas syn på sex och sexualitet i enlighet med sina egna värderingar. Detta tycks rymma en paradox; samtidigt som psykologerna försöker anpassa sig efter ungdomarna så har de också en önskan om att förändra dem.

Vad gäller det självmedvetna sätt som psykologerna i under temat “... som behöver förhålla sig till sig själv” reflekterade kring ålder, könstillhörighet och språkbruk så kan detta tolkas som att det hos psykologerna finns en viss upptagenhet av hur de kan tänkas uppfattas av ungdomarna. Detta resultat utmärker sig mot tidigare forskning och studentuppsatser som endast innefattar översiktliga beskrivningar av psykologers självmedvetenhet i patientsamtal som rör sex och sexualitet, bland annat att det upplevs enklare att samtala med patienter av samma kön (t.ex. Ahangaran, 2008; Andrews, 2019; Thomas, 2014). Att resultatet i föreliggande studie sticker ut skulle kunna förklaras av att psykologerna arbetar på ungdomsmottagningar och därför sannolikt reflekterar mer än andra psykologer om hur de på ett professionellt sätt kan samtala om sex och sexualitet. Ur denna synvinkel skulle självreflektionerna kunna ses som ytterligare en strategi i stil med de strategier som belystes i det första huvudtemat “Önskan om det oladdade mötet” vilka syftade till att skapa ett så tryggt samtal som möjligt. Självreflektionerna kan på detta sätt förstås som ännu ett sätt att undvika att “klampa in” – i detta fall genom att klampa in med sig själv som person.

Psykologernas självreflektioner skulle också kunna förstås som ett sätt att förhålla sig till sin egen makt i samtal med ungdomar kring sex och sexualitet. Enligt Dennhag (2017) är ett första steg mot att utjämna den maktobalans som kan råda mellan psykolog och patient att som psykolog göra sig medveten om och reflektera kring både sin egen och patientens maktposition, till exempel avseende ålder och kön. Möjligtvis blir denna maktobalans extra uttalad i samtal om känsliga ämnen såsom sex och sexualitet. Som framgick av resultatet beskrev psykologerna att de ibland försöker tona ner sin vuxenhet genom att anpassa sig till ungdomarnas språkbruk, vilket utifrån Dennhag kan tolkas som ett sätt att utjämna den maktobalans som naturligt råder mellan barn och vuxna. Samtidigt beskrev psykologerna att de emellanåt gör medvetna ordval i syfte att skilja ut sig som vuxna, vilket här skulle kunna förstås som att de drog nytta av att vara äldre och klokare än ungdomarna. Vidare beskrev de manliga psykologerna att de kontinuerligt stämmer av med kvinnliga patienter som utsatts för sexuella övergrepp att de känner sig bekväma med att samtala med en man om sex och sexualitet. Detta skulle kunna tolkas som att de förhöll sig till den överordnade maktposition som män antas inneha gentemot kvinnor, något som kan tänkas vara särskilt viktigt i mötet med denna patientgrupp. Trots att psykologerna uppvisade en medvetenhet kring sig själva

som personer så reflekterade de inte kring exempelvis klass och kultur, två andra aspekter som enligt Denndag kan knytas till maktobalans i terapeutiska samtal. Att resonemang kring detta inte lyftes är överraskande mot bakgrund av att flera av psykologerna beskrev sig som medvetna om och kritiska till andra normer och strukturer i samhället, däribland heteronormen. Vad detta kan bero på är dock svårt att spekulera kring utifrån denna studie.

På samma gång som psykologerna i föreliggande studie tycktes sträva efter att anpassa sig efter ungdomarna så uttryckte några av dem också en önskan om att förändra ungdomarnas syn på sex och sexualitet. Till exempel framkom det i undertemat "... som vill nyansera ungdomens syn på sex och sexualitet" att psykologerna ibland förde in sina egna perspektiv och värderingar i samtalen, till exempel att det går att ha sex på många olika sätt. Detta är intressant utifrån att psykologerna i undertemat "Inte bara att klampa in" betonade sin rädsla för att klampa in och därmed kränka ungdomarna i samtal om sex och sexualitet. Att egna värderingar kring sex och sexualitet kan påverka hur psykologer samtalar med patienter kring ämnena uppmärksammades också i Andrews (2019) studie på amerikanska psykologstudenter. Till skillnad från psykologerna i föreliggande studie verkade dessa psykologstudenter dock inte ha som målsättning att nyansera patienternas syn på sex, utan benämnde delandet av de egna värderingarna som ett självavslöjande som syftade till att fördjupa den terapeutiska relationen. Denna skillnad i målsättning skulle kunna förklaras av att psykologerna i föreliggande studie utmärker sig i att de arbetar på en mottagning med fokus på såväl psykisk som sexuell hälsa. Att vilja bredda ungdomarnas syn på sex kan därmed ses som ett sätt att främja ungdomarnas sexuella utveckling.

Den enda situation i vilken psykologerna i föreliggande studie såg sina normkritiska värderingar som ett hinder var i mötet med ungdomar med en mer patriarkal och "konservativ" syn på sex och sexualitet än psykologen själv. Vad konservativ innebar utvecklades dock inte ytterligare. Delandet av de egna värderingarna sågs således som något i grunden värdefullt. Detta står i kontrast till att tidigare studentarbeten pekar på att svenska psykologer snarare aktar sig för att samtala på ett sätt som kan tolkas som att de "moraliserar" kring bilden av sex eftersom de inte vill råka "pracka på" patienterna sin egen förståelse av sex (Ahangaran, 2008; Macke, 2018; Wickberg, 2020). Ett sätt att förstå varför psykologerna i föreliggande studie hade ett annat synsätt – att de upplevde sig "bidra" snarare än att "pracka på" – är att återigen beakta ungdomsmottagningen som kontext. Utmärkande för ungdomsmottagningen är dess utåtriktade insatser där det i rollen som psykolog kan ingå att exempelvis utbilda kring sexualitet och normkritik för skolklasser (FSUM, 2018a). Att psykologerna i föreliggande studie beskrev att de förde in egna perspektiv på sex och sexualitet skulle utifrån detta kunna förklaras av att psykologernas utåtriktade och utbildande roll även letade sig in i de individuella psykologsamtalen. Det är dock oklart hur detta nyanserande inslag ter sig i mötet med ungdomar som av exempelvis religiösa eller kulturella skäl har en annan syn på sex och sexualitet än psykologen själv. Utifrån hur psykologerna beskrev att avstånd kan uppstå i kontakten med ungdomar med andra värderingar än de själva kan det dock spekuleras kring huruvida något liknande sker även i dessa möten.

För att sammanfatta ovan resonemang så tycks det finnas en paradox i att psykologerna i föreliggande studie både anpassar sig efter ungdomarna och ibland önskar förändra dem. Detta motsägelsefulla förhållningssätt går emellertid att begripliggöra utifrån att det tycks ha funnits två olika bakomliggande syften. Syftet med självreflektionerna och anpassningarna var att som psykolog lägga en grund för ett tryggt samtal om sex och sexualitet medan syftet med delandet av de egna värderingarna var att bidra med nya perspektiv till ungdomarna. Möjligtvis är det förstnämnda en förutsättning för det sistnämnda – för att ha möjlighet att nyansera och bredda ungdomarnas syn på sex och sexualitet behöver psykologen först etablera en god terapeutisk relation och ett tryggt samtalsklimat.

Metodologisk diskussion och förslag på framtida forskning

Något som antas ha påverkat studiens utformning är författarnas förförståelse. Författarna var bland annat av åsikten att sex och sexualitet är viktiga livsområden som bör inkluderas i psykologsamtal, vilket rimligen kan ha påverkat allt från intervjuguide och spontana följdfrågor till tematisering. Till exempel uppmärksammades det i efterhand att en av författarna hade frågat om hur det kom sig att en psykolog som deltog i studien inte rutinmässigt ställer frågor kring sex och sexualitet, något som skulle kunna härledas till den egna förförståelsen. Den egna förförståelsens påverkan erkänns emellertid som oundviklig för all forskning (Yardley, 2015). Utöver att ha försökt medvetandegöra denna förförståelse har studiens författare strävat efter att vara öppna inför att deltagarnas beskrivningar kanske inte alltid stämmer överens med författarnas egna åsikter om hur psykologer bör samtala kring sex och sexualitet.

Enligt Yardley (2015) är det viktigt att en studie uppvisar känslighet för kontext, vilket bland annat innebär att som forskare reflektera över deltagarnas perspektiv och hur de med hänsyn till den sociokulturella kontexten upplever forskningsförloppet. Vad gäller författarna till föreliggande studie så är det möjligt att psykologerna som deltog i studien kan ha påverkats av att båda författarna är unga kvinnor och psykologstudenter. En indikation på detta är att de manliga psykologerna uttryckte att det kan vara obekvämt att samtala med unga kvinnor kring sex och sexualitet, vilket även kan ha påverkat hur de upplevde intervjusituationen. Därtill är det möjligt att psykologerna som deltog i studien ville framställa sig som kompetenta psykologer gentemot författarna som själva var psykologstudenter, något som kan ha påverkat vad psykologerna valde att berätta om. Trots detta fanns det en stor bredd i de svar som gavs, vilket talar för att dessa hinder inte påverkade intervjuförloppet i en alltför stor omfattning.

Under analysfasen blev det tydligt att psykologerna som deltog i studien hade beskrivit vissa aspekter ytligt under intervjuerna, däribland hur de hanterar möten med ungdomar med andra värderingar kring sex och sexualitet än de själva. Att dessa aspekter inte lyftes mer ingående skulle kunna förklaras av att det kan ta tid att våga öppna sig kring känsliga ämnen. I och med intervjuernas begränsade tidsomfattning och semistrukturerade format var det dessutom inte möjligt att vara frikostig med fördjupande följdfrågor, något som hade kunnat leda till mer omfattande svar. Det ska dock poängteras att trots att vissa aspekter endast berördes ytligt så var datasetet som helhet rikt på information. Vidare var intervjufrågorna formulerade på ett sådant sätt att sex och sexualitet behandlades som ett enda sammansatt område (se Bilaga B). Det kan dock finnas skillnader i hur psykologer upplever samtal om sex respektive samtal om sexualitet, något som också antydde av en av psykologerna som deltog i studien. För att få en tydligare bild av psykologers upplevelser av att samtala om sex och sexualitet hade det därför varit önskvärt att i framtida forskning undersöka dessa två aspekter separat.

Studiens specifika urval påverkar rimligen möjligheten att överföra resultatet till andra kontexter än ungdomsmottagningar. Detta beror bland annat på att ungdomsmottagningar till skillnad från många andra mottagningar har ett uttalat fokus på sexuell hälsa. Många av psykologerna som deltog i studien hade dessutom vidareutbildat sig inom sexologi och kan även ha sökt arbete på ungdomsmottagningen av eget intresse för dessa frågor. Mot bakgrund av detta är det troligt att resultatet hade blivit annorlunda om studien istället hade gjorts på en annan grupp psykologer. Fördelen med att ha undersökt psykologer på specifikt ungdomsmottagningar är att resultatet kan bidra med en mer komplex förståelse för hur psykologer som både arbetar med sexuell hälsa och har kompetens inom sexologi upplever samtal om sex och sexualitet. Denna studie ger därmed en inblick i hur psykologer upplever och hanterar samtal om sex och sexualitet när de inte tycks hindras av yttre omständigheter.

Eftersom föreliggande studie endast fokuserade på psykologernas upplevelser går det inte att utifrån resultatet uttala sig om hur ungdomar upplever psykologernas sätt att samtala om sex och sexualitet. Vill ungdomar överhuvudtaget samtala med en psykolog om dessa ämnen? Om ja, hur vill de samtala med psykologen? Forskningsunderlaget kring ungdomars upplevelser av detta tycks vara begränsat. Mot bakgrund av detta vore det i framtida forskning relevant att undersöka hur ungdomar upplever psykologsamtal om sex och sexualitet. Detta för att exempelvis kunna utröna om psykologernas försiktiga frågestil är befogad ur ett patientperspektiv.

Slutsatser och praktiska implikationer

Sammanfattningsvis åskådliggör studiens resultat två paradoxer i hur psykologer på ungdomsmottagningar samtalar med ungdomar kring sex och sexualitet samt hur de upplever dessa samtal. Den första paradoxen utgörs av att psykologerna ville samtala om sex och sexualitet som vilka samtalsämnen som helst samtidigt som de upplevde att de behövde hantera ämnena som om de vore särskilt känsliga och tabubelagda. Sex och sexualitet benämndes dock inte som tabubelagda samtalsämnen, utan det obehag som psykologerna upplevde attribuerades i likhet med tidigare svensk forskning till ovana. Med andra ord antogs obehaget bero på psykologerna själva. Detta skulle kunna förklaras av att det kan finnas en föreställning om att Sverige i egenskap av att vara i framkant vad gäller sexuella rättigheter och sexualupplysning också är befriat från tabun kring att samtala om sex och sexualitet. Mot bakgrund av detta dras slutsatsen att samtalsämnena sex och sexualitet tycks upplevas som delvis tabubelagda av psykologerna i mötet med ungdomar, men att de samtidigt upplever att ämnena inte får lov att vara tabu för dem själva i psykologsamtal. Den andra paradoxen består i att psykologerna i en självmedveten anda tog hänsyn till och anpassade sig efter ungdomarna i samtal om sex och sexualitet samtidigt som de ibland försökte förändra och bredda ungdomarnas syn på sex och sexualitet utifrån sina egna värderingar. Paradoxen blir dock mindre motsägelsefull när den ena delen förstås som en förutsättning för den andra – en tillitsfull och trygg relation behöver etableras innan psykologen kan påverka ungdomen i en önskvärd riktning.

De två paradoxerna pekar tillsammans mot att samtalsämnena sex och sexualitet upplevs kräva något extra i psykologsamtal jämfört med andra samtalsämnen. Detta baseras bland annat på att psykologerna övade, använde sig av särskilda strategier, reflekterade över hur de kunde tänkas uppfattas och dessutom försökte nyansera ungdomarnas perspektiv på sex och sexualitet. Därmed ger denna studie en inblick i att samtalsämnena sex och sexualitet kan upplevas som obekväma och kräva särskilda verktyg även av de psykologer som har tränat mycket, har vidareutbildat sig inom sexologi och dessutom arbetar inom en verksamhet som är inriktad på sexuell hälsa. Med andra ord bidrar denna studie med att nyansera tilltron till att övning och vidareutbildning räcker för att kunna samtala om sex och sexualitet som vilka ämnen som helst. Förhoppningsvis kan denna kunskap också bidra till en större acceptans inför att sex och sexualitet, i likhet med andra känsliga ämnen, kan förbli obekvämt att samtala om med patienter oavsett vilken kompetens psykologen besitter.

Referenser

Ahangaran, R. (2008). *Psykologer inom BUP – Hur pratar de om sexualitet med ungdomar?* [Opublicerat psykologexamensarbete]. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.

- Andrews, B. K. (2019). *Therapists' experiences discussing sexuality in college counseling centers: Implications for professional development* (Artikelnummer: 10980872) [Doktorsavhandling, University of Massachusetts Boston]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Björn, T. & Westman, S. (2018). *Psykologers upplevelse av patientsamtal om sex*. [Opublicerat psykologexamensarbete]. Örebro universitet: Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bungener, S. L., Post, L., Berends, I., Steensma, T. D., de Vries, Annelou L. C., & Popma, A. (2022). Talking about sexuality with youth: A taboo in psychiatry? *Journal of Sexual Medicine*, 19(3), 421-429. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.001>
- Carola-Bure, M. (2020). Psykosexuell utveckling. I L. Lindberg (red.), *Sexologi för psykologer och psykoterapeuter* (s. 27–43). Studentlitteratur.
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. I J. A. Smith (red.), *Qualitative psychology – a practical guide to research methods* (3: e uppl., s. 222-248). SAGE Publications.
- Dennhag, I. (2017). *Makt och psykoterapi*. Natur & Kultur.
- Eithun Rönning, S. & Foconi, H. (2017). *Samtalet om Det – Patienters upplevelse av att samtala om sexualitet i psykoterapi*. [Opublicerat psykologexamensarbete]. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Ekdahl, J. (2017). *Sexualitet och sexuella problem – Bedömning och behandling enligt KBT*. Studentlitteratur.
- Fisher, N. E. (2019). *Sexuality discussions with psychologists* (Artikelnummer: 22622487) [Doktorsavhandling, The Chicago School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige*. (Artikelnummer: 01186-2017-1). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
- Frisén, A. & Hwang, P. (2020). Inledning och översikt. I A. Frisé & P. Hwang (red:er), *Ungdomar och identitet* (2: a uppl., s. 13–22). Natur och kultur.
- Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018a). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-riktlinjer.pdf>
- Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018b). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar*. <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-riktlinjer.pdf>
- Hammarström, S., Lindroth, M., Nilsen, P., Nolskog, P., & Bernhardsson, S. (2021). Staff's experiences of a pilot implementation of the SEXual health Identification Tool for assessing sexual ill health among visitors to Swedish youth clinics: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 29, 100643. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100643>
- Hammarström, S., Persson P. A., Stenqvist, K. & Sanzén, S. (2019). *SEXIT 3.0 handbok*. Kunskapscentrum för sexuell hälsa & Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer. <https://srhr.se/uploads/2021/10/sexit3.0-Handbok-web.pdf>
- Kilander, H., Alehagen, S., Hammarström, S., & Golsäter, M. (2022). Identifying sexual risk-taking and ill health in the meeting with young people-experiences of using an

- assessment tool. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Onlinepublikation. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/scs.13081>
- Kling, J. & Frisé, A. (2020). Identitet, kropp och sexualitet. I A. Frisé & P. Hwang (red:er), *Ungdomar och identitet* (2: a uppl., s. 149–174). Natur och kultur.
- Klüft, I. (2006). "Jag har inte tänkt igenom det" *Psykologers uppfattningar och tal om sexualitet som ämne i terapi*. [Opublicerat psykologexamensarbete]. Linköpings universitet: Institutionen för beteendevetenskap.
- Lindberg, L. (2020a). Sexologi och psykoterapi – en introduktion. I L. Lindberg (red.), *Sexologi för psykologer och psykoterapeuter* (s. 15–26). Studentlitteratur.
- Lindberg, L. (2020b). Sexualitet och depression. I L. Lindberg (red.), *Sexologi för psykologer och psykoterapeuter* (s. 155–166). Studentlitteratur.
- Macke, H. (2018). *Psykologer talar om sex – Psykodynamiska psykoterapeuters erfarenheter av samtal om sex och sexualitet i terapi*. [Opublicerat psykologexamensarbete]. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Miller, A., & Byers, E. S. (2012). Practicing psychologists' sexual intervention self-efficacy and willingness to treat sexual issues. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 1041-1050. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10508-011-9877-3>
- Reissing, E. D., & Di Giulio, G. (2010). Practicing clinical psychologists' provision of sexual health care services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 57-63. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017023>
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017a, 19 oktober). *Vad är sex?* <https://www.rfsu.se/>
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017b, 20 november). *Ottar – pionjären i svensk sexualupplysning*. <https://www.rfsu.se/>
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017c, 25 november). *Viktiga årtal och reformer*. <https://www.rfsu.se/>
- Schmiedeberg, C., Huyer-May, B., Castiglioni, L., & Johnson, M. D. (2017). The more or the better? How sex contributes to life satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 465-473. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10508-016-0843-y>
- Sundström, I. (2020). Sexualitet och ångestsyndrom. I L. Lindberg (red.), *Sexologi för psykologer och psykoterapeuter* (s. 167–195). Studentlitteratur.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen – en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar*. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). *Kommungruppsindelning 2017: Omarbetning av Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning*. <https://skr.se/>
- Thomas, L. J. (2014). *A portfolio of academic, therapeutic practice, and research work including: "You're not talking about sex as such; you're talking about more the psychology, the relationships, the context": The perceived role of clients' sexual lives in everyday clinical practice as a clinical/counselling psychologist. An interpretative phenomenological analysis* (Artikelnummer: 27750195) [Doktorsavhandling, University of Surrey]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Træen, B., & Schaller, S. (2013). Talking to patients about sexual issues: Experiences of Norwegian psychologists. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 283-293. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2013.768338>
- Tuncer, M., & Oskay, Ü. Y. (2021). Sexual counseling with the PLISSIT model: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 309-318. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- UMO. (u.å.). *Om ungdomsmottagningen*. Hämtad 2 januari, 2022, från: <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/om-ungdomsmottagningen/>

- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.
- World Health Organisation. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf
- Wickberg, A. (2020). *Det uteblivna samtalet om sexualitet - psykologers och psykoterapeuters upplevelse av hinder att samtala om sexualitet*. [Opublicerad magisteruppsats i psykologi]. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Yardley, L. (2015). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (red.). *Qualitative psychology – a practical guide to research methods* (3: e uppl., s. 257-272). SAGE Publications.
- Zetréus, F. (2015). *Nyutexaminerade psykologers kunskap om sexologi och att samtala om sexualitet – vems är ansvaret?* [Opublicerat psykologexamensarbete]. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.

Bilaga A: Inbjudan via mejl till psykologer

Ämnesrad: Inbjudan: Psykologer på ungdomsmottagningar till medverkan i studie

Hej psykolog på ungdomsmottagning!

Vi som hör av oss är två psykologstudenter, Miranda Fahlén och Hanna Nordemark, som ska skriva vårt examensarbete till våren. Vi rekryterar nu deltagare till vår intervjustudie som har som syfte att undersöka hur psykologer på ungdomsmottagningar samtalar med unga klienter om sex och sexualitet. Ungdomsmottagningen utmärker sig i det att sex och sexualitet har en given plats där. Syftet är att undersöka om och hur detta kommer till uttryck även i psykologsamtalen.

Vi vill intervjua dig som har jobbat minst 6 månader på ungdomsmottagning som legitimerad psykolog och har erfarenhet av att prata med unga om sex och/eller sexualitet i psykologsamtal. Intervjuerna är tänkta att genomföras under vecka 3 (17–23 januari) digitalt via Zoom och tar max 45 minuter i anspråk. Du som väljer att delta är fri att avbryta intervjun när du vill och behöver inte ange något skäl till detta. Intervjun kommer att spelas in för att möjliggöra transkribering och datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Själva analysen av intervjumaterialet görs på gruppnivå och dina svar kommer därmed inte att kunna kopplas till dig. Materialet kommer endast användas inom ramen för examensarbetet och efter att uppsatsen är färdigställd kommer insamlad data att raderas. Du kommer också att få möjlighet att granska eventuella citat om du skulle vilja det. Dessutom får du gärna ta del av det färdigställda arbetet och i sådana fall är det bara att kontakta oss!

Är du intresserad av att delta eller undrar du något om studien?

Vänligen kontakta oss på någon av våra mejladresser:
Hanna Nordemark, psykologstudent vid Göteborgs universitet
gushnolhha@student.gu.se

Miranda Fahlén, psykologstudent vid Göteborgs universitet
gusfahmi@student.gu.se

(Handledare för vårt examensarbete är Johanna Carlsson, leg. psykolog och forskare vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet.)

Vänliga hälsningar
Hanna Nordemark och Miranda Fahlén

Bilaga B: Intervjuguide

Del 1: Introduktion

Jag heter xx och är psykologstudent på GU. Jag går termin 10. Den här intervjun är en del av vårt examensarbete. Idag är tanken att vi ska prata om hur det är för dig att prata med unga om sex och sexualitet i psykologsamtal, och vi har ungefär 45 minuter på oss. Du som väljer att delta är fri att avbryta intervjun när du vill och behöver inte ange något skäl till detta. Intervjun kommer att spelas in för att möjliggöra transkribering. Ljudfiler och transkript kommer att hanteras så att inga obehöriga har tillgång till det. Även namn och platser kommer att bytas ut i denna fas. Materialet kommer endast användas inom ramen för examensarbetet och efter att uppsatsen är färdigställd kommer insamlad data att raderas. Själva analysen av intervjumaterialet görs på gruppnivå och kommer presenteras på ett sådant sätt att det inte är möjligt för någon att se vad just du har svarat. Du kommer också att få möjlighet att granska eventuella citat om du skulle vilja det.

Har du några frågor kring det jag just gick igenom?

Samtycker du till att delta i den här studien och till att vi spelar in samtalet?

Definitioner. Innan vi påbörjar intervjun vill jag berätta hur vi definierar begreppen sex och sexualitet i den här studien. Med ordet sex syftar jag på allt som man blir upphetsad och kåt av och med ordet sexualitet syftar jag på ett brett begrepp som bland annat innefattar kön, könsidentitet, sexuell orientering, njutning och intimitet enligt WHO:s definition.

Del 2: Om deltagaren

- Hur gammal är du och vad är ditt kön?
- Hur länge har du arbetat på ungdomsmottagning?
- Hur länge har du varit verksam som psykolog?
- Vad för slags terapeutiska samtal har du med ungdomar?
- Har du vidareutbildat dig inom sexologi/ungdomssexualitet på något sätt?

Då tänker jag att vi går vidare till våra intervjufrågor, och dessa berör just din personliga upplevelse av att vara psykolog på ungdomsmottagning.

Del 3: Våra forskningsfrågor (*fetstilta frågor är huvudfrågor, de övriga är exempel på följdfrågor som kan ställas vid behov.*)

- **I vilken utsträckning pratar du om sex och sexualitet i psykologsamtal med unga?**
- **Hur är det för dig att prata om sex och sexualitet i psykologsamtal med unga?**
 - Vad för känslor väcks hos dig?
 - Vad tror du att det beror på?

- Vad kan vara utmanande?
- Vad känns bekvämt och lätt att prata om?
- **Skulle du kunna ge ett exempel på när sex och/eller sexualitet berörts i ett psykologsamtal?**
 - Hur upplevde du detta?
 - Hur kändes det att prata om det?
 - Hur gjorde du?
- **Hur kan ämnena sex och sexualitet komma upp i psykologsamtal med unga?**
 - Vem tar initiativ?
 - Vad tror du att det beror på?
 - Hur gör du?
- **Om patienten skulle börja prata om sex och sexualitet, hur blir det för dig?**
 - Vad för känslor väcks hos dig?
 - Kan du ge ett exempel?
- **Vad är din upplevelse av att försöka sätta ord på sånt som rör sex och sexualitet i psykologsamtal?**
 - Hur tänker du kring ordval?
 - Hur skulle det vara om patienten använder andra ord än vad du själv är van vid?
- **Vilken plats anser du att ämnen kring sex och sexualitet ska ha i psykologsamtal med unga?**
 - Hur brukar det bli i dina egna psykologsamtal?
 - Vad kan hindra dig från att prata om sex och sexualitet?
 - Vad tänker du skulle kunna gå fel?
 - Vad kan underlätta för dig?

Om detta inte redan har berörts i samtalet:

- **Hur är det att prata med just unga om sex och sexualitet?**
 - Hur blir det för dig när det kommer upp berättelser om sex som du inte är bekant/bekväm med?

Del 4: Avslutande frågor

- Är det något mer du vill tillägga? (Hur upplevde du intervjun?)
- Är det okej för dig att vi fritt använder avidentifierade citat på denna intervju i vår uppsats eller vill du granska dem vi eventuellt kommer ta med?