

Vems är det reproduktiva ansvaret?

- En spegling av genus betydelse vid biståndsbedömning av försörjningsstöd

Matilda Berggren
Sanne Modin

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats SOPA63
Ht- 12



Handledare: Yvonne Johansson

Abstract

Author: Sanne Modin, Matilda Berggren

Title: Who has the reproductive responsibility? – A reflection of gender roles in work with financial assistance [translated title]

Supervisor: Yvonne Johansson

Assessor:

With this study our intent were to examine the Swedish social services workers view on financial assistance to contraceptive use. We wanted to look at this subject from a gender perspective. To our help we interviewed seven social workers whom work with financial assistance. These interview persons works in two different municipalities with a various number of inhabitants. To our study we used the qualitative method and semi-structured interviews. The questions were divided into different themes where sexuality, contraceptives and gender were the main issues. With help from gender theories we then analyzed the responses from the social workers and also using relevant research regarding sexual and contraceptive health. Our conclusion is that gender is an influencing factor in the daily work with financial assistance. In questions regarding parental leave and contraceptive use the gender order is still dominant. A reason for this could be the work load for the social workers and also the fact that none of our interview persons had been educated in matters regarding equality between women and men. This study's result should be considered a guideline rather than a veracity since it is a small study with a minor group of interview persons.

Key words: gender, gender perspective, sexuality, social worker, contraceptive, equality.

1. Förord.....	4
2. Inledning	5
2.1 Problemformulering.....	5
2.1.1 Syfte.....	6
2.1.2 Frågeställningar	6
3. Bakgrund.....	6
3.1 Rätten till bistånd	6
3.2 Försörjningsstödet.....	7
3.2.1 Riksnormen	8
3.2.2 Livsföring i övrigt.....	9
3.3 Preventivmedel – En tillbakablick	9
3.4 Dagens preventivmedel.....	10
3.4.1 Presentation av preventivmetoder	10
3.4.2 Högkostnadsskyddet.....	10
3.4.3 Kondom	11
3.5 Preventivmetoder som inte innefattas i denna studie.....	11
3.5.1 Sterilisering.....	12
3.5.2 Abort	12
3.5.3 P-piller för män.....	12
4. Tidigare forskning.....	12
4.1 Uppsatsens huvudämnen.....	12
4.2 Statlig forskning.....	13
4.3 UngKAB09	14
4.4 Avhandlingar rörande reproduktiv hälsa.....	15
4.5 Internationella artiklar.....	16
5. Teori.....	17
5.1 Teoretisk utgångspunkt.....	17
5.2 Begrepp.....	17
5.2.1 Genus och kön.....	17
5.2.2 Genussystemet.....	18
5.3 Upprätthållandet av genusystemet.....	19
5.3.1 Strukturer	20

5.3.2	<i>Sanktioner</i>	20
5.4	The dialectic of sex	20
5.5	Hur vi använder begreppen	21
6.	Metod	21
6.1	Metodval	22
6.1.1	<i>Semistrukturerad intervjuform</i>	22
6.2	Urval	22
6.2.1	<i>Bekvämlighetsurval</i>	23
6.2.2	<i>Urvalsgruppen</i>	23
6.2.3	<i>Tillvägagångssätt</i>	25
6.2.4	<i>Intervjuguide</i>	25
6.2.5	<i>Transkribering</i>	26
6.3	Etiska överväganden	26
6.3.1	<i>Klientintervjuer</i>	27
7.	Analys	27
7.1	Arbetets organisering	27
7.1.1	<i>Arbetsbelastning</i>	27
7.1.2	<i>Organisering av jämställdhetsarbete</i>	28
7.2	Föräldraledighet	28
7.2.1	<i>Självbestämmanderätt</i>	30
7.2.2	<i>Rätt och ansvar</i>	30
7.2.3	<i>Socialsekreteraren och jämställdhet</i>	31
7.2.4	<i>Arbetsgivaren och jämställdhet</i>	32
7.3	Handlingsutrymme	33
7.4	Preventivmedel	34
7.4.1	<i>Medicinska skäl</i>	34
7.3.2	<i>Försörjningsstöd till preventivmedel</i>	35
7.3.3	<i>P-piller eller kondom?</i>	36
7.3.4	<i>Preventivmedel som kvinnans ansvar</i>	37
7.3.5	<i>Kondomanvändning</i>	39
7.4	Att tala om sex med klienter	40
7.4.1	<i>Individens ansvar</i>	40

7.4.2 Samordning i frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa	40
7.4.3 En ekonomisk aspekt	41
8. Avslutande diskussion	42
8.1 Slutord.....	45
9. Referenslista.....	46
Bilaga 1	50

1. Förord

Vi anser att vårt uppsatsämne är både intressant och viktigt. Vår förhoppning är att i framtiden kunna ägna mer tid åt att undersöka genus påverkan på preventivmedelsanvändning. Vi vill tacka intervjupersonerna som tog sig tid att medverka i vår undersökning. Vi vill även tacka vår handledare Yvonne Johansson för hennes kloka råd. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete.

2. Inledning

2.1 Problemformulering

Vi gjorde vår praktik vid en försörjningsstödsenhet under vårterminen år 2012. Vi kom där i kontakt med det dagliga arbetet av fördelning av bistånd till klienter. Under praktikterminens gång kom vi att uppmärksamma delar av de lagar och riktlinjer som socialsekreterare är tvungna att förhålla sig till. En sådan sak är att preventivmedel inte ingår i riksnormen.

Vi kom även i kontakt med andra myndigheters strävan efter att öka preventivmedelsanvändningen i Sverige, ett exempel är Kondomprojektet inom Region Skåne (Region Skåne, 2012). Vi blev av den anledningen intresserade av att undersöka varför en myndighet som socialtjänsten berör frågan om preventivmedel så lite. Vi ville även belysa frågan om preventivmedelsanvändning och om användningen kunde påverkas av att leva med försörjningsstöd. Vi var också intresserade av hur socialsekreterare använde sitt handlingsutrymme i beslutsfattandet gällande bistånd till preventivmedel.

Riksnormen är den uträknade summa som är till för att täcka de vardagliga utgifterna under en månad. Begreppet *livsföring i övrigt* är till för övriga kostnader som det kan finnas behov av under månaden. För all prövning av bistånd genomförs en individuell bedömning. Inom ramen för riksnormen finns utrymme att planera och prioritera kostnader som klienten själv väljer. Preventivmedel ingår varken i riksnormen eller i livsföring i övrigt. Dock ingår vissa preventivmedel inom ramen för högkostnadsskyddet (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2012) och kan på så sätt beviljas till klienter då preparat som ingår i högkostnadsskyddet alltid beviljas av försörjningsstödet.

Vi vill även föra en diskussion kring ovanstående med utgångspunkt i att preventivmedel i huvudsak skulle kunna vara en kvinnofråga. Socialsekreterare kommer dagligen kontakt med medborgare i vårt samhälle och har av den anledningen en position som kan verka för jämställdhet. I vår uppsats vill vi utifrån teorier om att kön är ett verb, någonting vi skapar socialt, analysera vårt resultat.

2.1.1 Syfte

Vårt syfte är att undersöka socialsekreterare på försörjningsstödsenheters syn på bistånd till preventivmedel. Vi vill även problematisera resultatet ur ett genusperspektiv främst i förhållande till reproduktivt ansvar och föräldraledighet.

2.1.2 Frågeställningar

- Hur förhåller sig socialsekreterare till preventivmedel inom ramen för försörjningsstödet?
- På vilket sätt inkluderar och/eller utesluter socialsekreterarna frågan om preventivmedel och föräldraledighet i sitt arbete med försörjningsstöd i förhållande till könstillhörighet?
- Hur påverkar rådande genusordning socialsekreterarnas biståndsbedömning?

3. Bakgrund

3.1 Rätten till bistånd

Rätten till försörjningsstöd regleras i 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen. I paragrafen står att läsa:

“Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.” (Lag (2001:453)).

I Sverige idag kan den eller de som inte har tillräckliga ekonomiska resurser ansöka om försörjningsstöd (tidigare kallat socialbidrag eller ekonomiskt bistånd). De som är i behov av försörjningsstöd ansöker i den kommun eller den stadsdel där de är folkbokförda. Kommunerna har även enligt socialtjänstlagens (2001:453) andra kapitel det yttersta ansvaret för personer som vistas i kommunen. Detta innebär att kommuner blir ytterst ansvariga även för personer som inte är folkbokförda i kommunen (Socialtjänstlagen 2001:453).

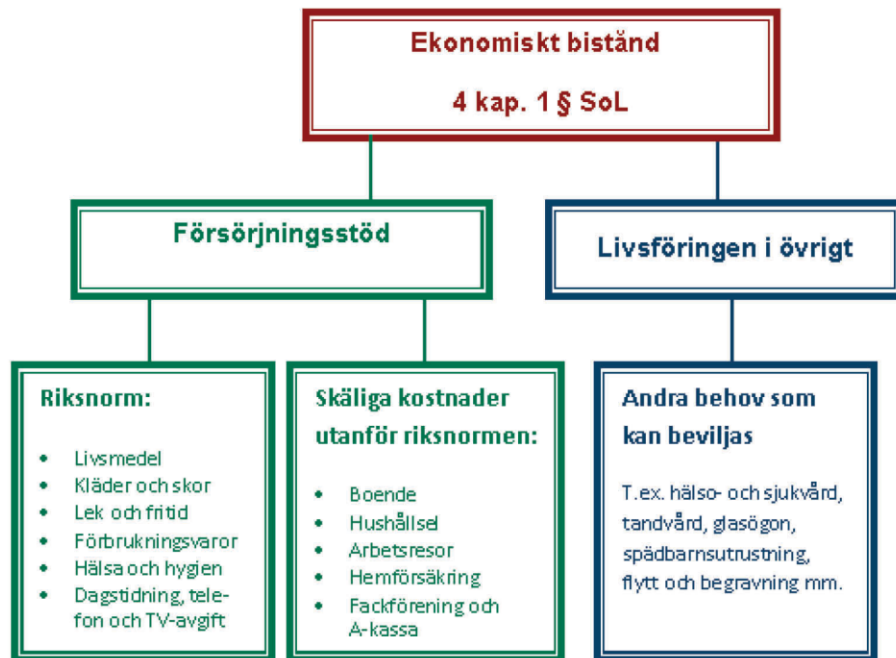
Att en person saknar ekonomiska resurser kan bero på flera olika omständigheter. Främsta orsaken är att personen inte har möjlighet att utföra inkomstbringande arbete och/eller inte har rätt till ersättningar från andra statliga myndigheter så som Försäkringskassan eller Centrala studiestödsnämnden (CSN). Socialstyrelsens anvisningar för registrering av försörjningshinder listar arbetslöshet, sjukskriven med läkarintyg, föräldraledighet och språkhinder som några av de vanligaste orsakerna till att behov av försörjningsstöd föreligger (Socialstyrelsen, 2011). Oavsett vilket försörjningshinder klienten har är det ett krav att klienten ska ha en aktiv planering mot att bli självförsörjande för att vara berättigad bistånd. Denna planering utformas efter individens förutsättningar, behov och tidigare kunskaper tillsammans med ansvarig socialsekreterare. Vid arbetslöshet är planeringen ofta utformad tillsammans med Arbetsförmedlingen. Klienten förväntas bland annat att stå till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söka jobb. Varje kommun har även sina egna arbetsmarknadsinsatser i form utav kompetenshöjande verksamheter där språkverkstäder och datorutbildningar kan vara exempel på sådana. Har personen språkhinder är en vanlig planering att läsa svenska för invandrare (SFI) (Socialstyrelsen, 2003).

Är klienten däremot föräldraledig ställs inga krav på att det ska finnas en aktiv pågående planering. Planering mot självförsörjning förväntas dock starta i samband med att barnet börjar på förskola. Att vara föräldraledig fördröjer därför av naturliga skäl vägen till en egen inkomst. Ersättningar från Försäkringskassan utgår i form utav barnbidrag och föräldrapenning samt i vissa fall bostadsbidrag och underhållstöd.

3.2 Försörjningsstödet

Ensamstående personer ansöker om försörjningsstöd för sig själva och för eventuella hemmaboende barn. Då gifta par har försörjningsplikt gentemot varandra enligt äktenskapsbalkens (1987:230) sjätte kapitel ansöker dessa gemensamt. Detta gäller också för sammanboende par även om de inte är gifta då de lever under äktenskapsliknande förhållanden. Är du som klient aktuell på försörjningsstödsenheten gör du varje månad en ansökan om fortsatt

försörjningsstöd.



(Bild: Socialstyrelsen, 2011 s 14)

3.2.1 Riksnormen

De löpande kostnaderna som klienten ansöker om varje månad tillhör riksnormen. Den totala riksnormen bestäms av regeringen och grundas på pris- och konsumentundersökningar. Summan ska täcka alla skäliga kostnader under månaden för alla medlemmar i hushållet, både de personliga kostnaderna och de gemensamma hushållskostnaderna. Några exempel på vad som ingår i riksnormen är livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, hygien och andra förbrukningsvaror. Socialstyrelsen tydliggör under posten hygien att preventivmedel inte ingår i riksnormen (Socialstyrelsen 2003).

Utöver riksnormen kan klienten ansöka om kostnader för andra vanliga behov. Det är svårt för Socialstyrelsen att precisera exakta belopp för dessa kostnader då dessa kan skilja sig geografiskt åt vad gäller till exempel hyreskostnader och kostnader för kollektivtrafik. När socialsekreterare ska bedöma om kostnader utöver riksnormen är skäliga ska de ta utgå från individens behov och rådande situation och även ta hänsyn till vad en låginkomsttagare på orten normalt kan kosta på sig (Socialstyrelsen, 2011).

3.2.2 Livsföring i övrigt

Förutom de löpande kostnaderna som klienten ansöker om varje månad kan klienten beviljas bistånd till livsföring i övrigt. Livsföring i övrigt kan vara en tjänst eller vara som klienten behöver för att uppnå en skälig levnadsnivå. Biståndet för livsföring i övrigt prövas helt individuellt och kan täcka många olika behov. Exempel på detta är kostnader för tandvård, hemutrustning och spädbarnsutrustning (Socialstyrelsen, 2011).

Att arbeta med försörjningsstöd innebär att hantera ett stort handlingsutrymme.

Socialsekreteraren avgör i en individuell bedömning vad som är skäliga kostnader genom att se till klientens behov. Vid varje prövning ska socialsekreterarna utgå från en helhetssyn när det gäller den enskildes situation (Socialstyrelsen 2003).

3.3 Preventivmedel – En tillbakablick

Människan har i alla tider försökt att kontrollera sin reproduktion. Den vanligaste metoden har historiskt varit avbrutet samlag (Lennerhed, 2002). Olika varianter av kondomer har länge förekommit, så som kondomer gjorda av djurtarmar eller av tyg. På 1800-talet utvecklades gummikondomen och det första pessaret (Odlin, Bygdeman & Milsom, 2008).

I slutet av 1910-talet stiftades en lag som förbjöd att information spreds till allmänheten rörande preventivmedel. Preventivmedel i sig blev aldrig förbjudet att sälja men information om användning och effekter fick inte förevisas offentligt (Lennerhed, 2002). Denna lag delade upp kvinnorörelsen i två läger. Den ena sidan förespråkade sexuell liberalisering medan den andra sidan ansåg det ödesdigert med ökad spridning av könssjukdomar och ett ökat utnyttjande av kvinnor som följd av ökad användning av preventivmedel (Lennerhed, 2002).

Samhällets syn på preventivmedel har sett olika ut. Även Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) har historiskt haft olika ståndpunkter gällande preventivmedelsanvändning. I sitt förbundsprogram år 1934 krävde RFSU kostnadsfria preventivmedel till *behövande*. Förbundet önskade ge preventivmedel till alla som hade ont om pengar. Tio år senare stod det dock att läsa i samma förbundsprogram att preventivmedel skulle utgå kostnadsfritt till dem som hade

medicinska och sociala skäl till det. Synen hade under dessa tio år ändrats från att ekonomin var relevant i frågan om preventivmedel till att personer behövde medicinska skäl till att få preventivmedel (Lennerhed, 2002).

På 1960-talet rasade en politisk kamp rörande sexualdebatten. Kampen bestod i att unga drev frågor som rörde politiska krav på förändring som skulle utmytna i ökad individuell frihet, social rättvisa och jämställdhet mellan könen (Lennerhed, 1994). Under den här tiden pågick en kamp om kvinnans frigörelse där preventivmedel spelade en viktig roll (Odlin, Bygdeman & Milsom, 2008).

3.4 Dagens preventivmedel

3.4.1 Presentation av preventivmetoder

Idag finns en mängd olika preventivmetoder att tillgå, följande listas av Läkemedelsverket: *hormonella preventivmetoder* (kombinerade p-piller, p-ring, p-plåster), *gestagenpreparat* (s.k. minipiller, implantat s.k. p-stav och gestagen för injektion s.k. p-spruta), *intrauterint gestagen* (hormonspiral, kopparspiral), *akutpreventivmedel* (akut p-piller), *barriärmetoder* (spermiedödande medel, kondom och pessari i kombination med kemiska medel) och *naturliga metoder* (säkra perioder). Då kondomen är det enda preventivmedel som kan användas av män och skyddar mot könssjukdomar är det en preventivmetod som kan användas av stora delar av befolkningen (Läkemedelsverket, 2011 s 519-526).

3.4.2 Högkostnadsskyddet

De preventivmedel som idag ingår i högkostnadsskyddet är främst ett urval av kombinerade p-piller men också injektionssprutor och ett implantat (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2012). Detta har betydelse för klienter inom försörjningsstödet då bistånd till alla läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet beviljas. Även vissa former av preventivmedel subventioneras för ungdomar och unga vuxna i Sverige. Hur stor subventioneringen är skiljer sig mellan landstingen. I Sverige verkar man för att öka preventivmedelsanvändningen hos ungdomar och unga vuxna. Landstingen bestämmer kostnaden för dessa preventivmedel och beroende på ålder och var du bor ser subventioneringen olika ut (Region Skåne, 2011)

Preventivmedel är i dag i Region Skåne subventionerade till och med det år man fyller 20 år. Kondomer kan hämtas kostnadsfritt på ungdomsmottagningar fram till den dag man fyller 23 år. Då kondomen är det enda preventivmedel som skyddar mot både graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar ska Region Skåne aktivt arbeta för att öka kondom användningen i riskutsatta grupper (Region Skåne, 2011).

De mål som Region Skåne, genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, ställer upp är bland andra att förebygga sexuellt överförbara infektioner inklusive humant immunbristvirus (HIV) och att förebygga oönskade graviditeter. Prioriterade grupper är bland andra män som har sex med män, personer med utländsk bakgrund, ungdomar och unga vuxna (<29 år) (Region Skåne, 2011).

3.4.3 Kondom

Kondom är det enda preventivmedel som kan skydda mot graviditet, förhindra smittspridning och samtidigt minska risken för sterilitet då vissa könssjukdomar kan leda till detta. Kondom är också det enda preventivmedel som kan användas av män (Odelin, Bygdeman & Milsom, 2008). Preventivmedlet kondom ingår inte i högkostnadsskyddet (Tandvård- och läkemedelsförmånsverket, 2012). Samtidigt pågår en rad projekt för att öka kondom användningen och minska smittspridning i Skåne (Region Skåne, 2011). Att kondom inte omfattas av högkostnadsskyddet eller i riksnormen för försörjningsstöd innebär att klienter som är aktuella på försörjningsstödsenheten inte har möjlighet att få bistånd till kondomer. Ingår man inte heller i målgruppen hos de aktörer som delar ut gratis kondomer blir tillgången till dessa begränsad. Idag finns möjlighet att få gratis kondomer vid ungdomsmottagningar runt om i Sverige. Ungdomsmottagningarna riktar sig till ungdomar och unga vuxna i åldern tretton till tjugofem år. Vilken åldersgrupp som ungdomsmottagningarnas målgrupp är varierar mellan Sveriges landsting (UMO, 2012). Även andra myndigheter och privata aktörer delar emellanåt ut gratis kondomer till sina målgrupper. Att förlita sig på gratis utdelning av kondomer som långsiktig preventionsmetod är dock osäkert då endast ett fåtal kondomer delas ut till varje individ och tillfälle.

3.5 Preventivmetoder som inte innefattas i denna studie

Det finns många sätt att skydda sig från att bli gravid. Förutom hormonella preparat, barriärmetoder och andra naturliga metoder finns även sterilisering och abort tillgängliga för antikonception.

3.5.1 Sterilisering

Sterilisering finns både för kvinnor och män. Personer över tjugofem år har rätt att på egen begäran välja att sterilisera sig. Ett sådant ingrepp innebär att personen oåterkalleligt förlorar möjligheten till att bli förälder. Detta är anledningen till att vi inte kommer att diskutera sterilisering som en möjlig preventivmetod för klienter vid försörjningsstödsenheter. Då sterilisering dessutom inte skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar väljer vi att inte låta denna preventivmetod ta plats i vår undersökning (RFSU, 2012).

3.5.2 Abort

Enligt abortlagen (1974:595) är det varje kvinnas rätt att göra abort till och med artonde graviditetsveckan. Då abort innebär att en graviditet är konstaterad så gör vi avgränsningen att inte kalla det för en preventivmetod. Vi inser att det är en form av antikonception eftersom att graviditeten inte fullföljs men inte heller abort blir aktuellt att diskutera i vår uppsats.

3.5.3 P-piller för män

Vi är medvetna om att det pågår forskning gällande p-piller för män. I dagsläget finns det dock ingen utbredd användning bland män. Av den anledningen kommer vi inte att fokusera på denna preventivmetod.

4. Tidigare forskning

4.1 Uppsatsens huvudämnen

I följande avsnitt kommer vi att presentera olika forskningsstudier beträffande preventivmedel, föräldraledighet och genusordning som vi anser vara relevanta för vår undersökning. Det är olika typer av studier som vi kommer att presentera, som på olika sätt har betydelse för vårt syfte.

Två avhandlingar kommer att presenteras som belyser genusordning i förhållande till användning av preventivmedel. Även statliga publiceringar kommer att presenteras för att knyta an till tanken

om sexuell och reproduktiv hälsa som allmän angelägenhet. En studie som har varit av vikt för förståelsen av vårt material är UngKab09. Det är en enkätundersökning som syftar till att undersöka ungdomars och unga vuxnas syn på frågor rörande sexuella relationer. Vi beskriver även kortfattat vetenskapliga artiklar som har varit av vikt för vår uppsats.

4.2 Statlig forskning

Statens folkhälsoinstitut är en viktig aktör vid implementering av metoder och strategier i frågor rörande folkhälsan i Sverige. Statens folkhälsoinstitut råder under socialdepartementet och dess uppdrag är att förskaffa regeringen underlag gällande samhällsliga intressen främst inom områden som rör livsstilsfrågor (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Ett av de uppdrag som Statens folkhälsoinstitut ska bistå regeringen med är att sammanställa en rapport rörande folkhälsoläget i Sverige. Ett av huvudsyftena med denna folkhälsopolitiska rapport är att ge underlag till framtida satsningar på bland annat området sexuell och reproduktiv hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011). I rapporten konstateras att sexualitet och reproduktiv hälsa är viktigt för befolkningens levnadsvillkor. Statens folkhälsoinstitut menar att det är av stor vikt att det skapas strukturer som ger god livsmiljö för alla på lika villkor (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Underlaget pekar på att kvinnor med högre inkomst har större tillgänglighet till nya hormonella preventivmedel som har bättre följsamhet i behandlingen och ger mindre biverkningar (Statens folkhälsoinstitut, 2011). År 1996 och år 1997 gjordes en undersökning av svenska folkets levnadsvillkor. Med hjälp av dessa uppgifter har sedan kostnadskänsligheten hos grupper av p-pilleranvändare undersökts. Resultatet visar att det finns viss koppling mellan bland annat deklarerad arbetsinkomst och utbildning i förhållande till användandet av p-piller (Statens folkhälsoinstitut, 2011 s 50). Socialstyrelsen kommer i undersökningen fram till att ensamstående kvinnor med barn, försörjningsstödstagare och låginkomsttagare i högre utsträckning har låtit bli att hämta ut ett recept på preventivmedel på grund av den höga kostnaden (Socialstyrelsen, 2006).

Dessa uppgifter är relevanta för vår undersökning då Folkhälsopolitisk rapport 2010 tar upp det

faktum att sexuell och reproduktiv hälsa är någonting som är relevant för Sveriges befolkning idag. Vidare pekar rapporten även på att kostnaden för preventivmedel är en viktig faktor att ha i beaktande vid diskussioner kring sexuell och reproduktiv hälsa då resultatet visar att kostnaden har betydelse vid val av preventivmedel (Socialstyrelsen, 2006). Då vår undersökning berör biståndshandling av preventivmedel blir det intressant att ta upp aspekterna av priskänslighet i förhållande till val av antikonception.

4.3 UngKAB09

Vid sidan av statens undersökningar rörande sexuell och reproduktiv hälsa som berör hela befolkningen har även studier beträffande ungdomar och unga vuxna gjorts. Denna grupp prioriteras ofta framför andra grupper då mycket förebyggande arbete kring sexualitet kan komma att få ett positivt utfall gällande exempelvis sexuellt risktagande (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Vi anser att det är av relevans att sätta UngKAB09:s resultat i relation till vår egen undersökning då vi tror att det kan ge oss en antydning om hur åsikterna kring sexuell och reproduktiv hälsa ser ut idag (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011).

År 2009 genomfördes studien vid Göteborgs universitet rörande ungdomar och unga vuxnas sexuella relationer och synen de har på dessa. UngKAB09 och har ca 15 000 svaranden från hela landet i åldrarna 15-29 år (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Studien belyser frågor som exempel vilka sexuella erfarenheter ungdomar och unga vuxna har idag, vad de tänker om könssjukdomar och hur de ser på sexuellt risktagande (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011).

Resultat av UngKAB09 visar att sexuellt risktagande ofta är kopplat till annan form av risktaganden och social utsatthet (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Detta har relevans för vår undersökning då bidragsberoende kan betraktas som en form av social utsatthet. Vi vill belysa frågan om preventivmedelsanvändning och om användningen kan påverkas av att leva med försörjningsstöd.

Ungefär hälften av respondenterna som har haft vaginalt samlag har någon gång använt ett akut p-piller (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Ungefär en fjärdedel av kvinnorna som har haft vaginalt samlag har någon gång varit gravid. Majoriteten av dem som har varit gravida har gjort

abort. En tredjedel av dem som har varit gravida uppger att de använde sig av preventivmedel men att det inte fungerade. Majoriteten uppger dock att inget preventivmedel användes alls (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Studien har även undersökt respondenternas attityder i frågor rörande sexuella relationer och resultat visar till exempel att kvinnor döms hårdare än män när det gäller att ha haft många sexuella relationer. (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011).

Studien är väldigt omfattande och resultatet av den visar betydligt mer än vad vi har presenterat här ovan. Ovanstående är endast ett utdrag ur studien som är av relevans för vår undersökning.

4.4 Avhandlingar rörande reproduktiv hälsa

En avhandling som belyser synen på ansvaret för preventivmedelsanvändningen är Maria Ekstrands *Sexual risk taking* om sexuellt risktagande. Ekstrand (2008) beskriver att ansvaret för preventivmedelsanvändningen är någonting som borde vara lika fördelat mellan könen men att det är långt ifrån verkligheten. Intervjupersonerna i studien anser att preventivmedel är kvinnans ansvar och kopplar ansvaret till att det mestadels finns preventivmedel som är anpassade för kvinnor (Ekstrand, 2008). Vidare menar dock Ekstrand att preventivmedel snarare borde betraktas som en jämställdhetsfråga då sexuellt överförbara sjukdomar ger allvarigare medicinska konsekvenser för kvinnor och förklarar det som en grund till maktobalans mellan könen. Ett steg mot ansvarsuppdelning mellan könen gällande preventivmedelsanvändningen är att inkludera män i information som finns tillgänglig på till exempel ungdomsmottagningar (Ekstrand, 2008).

I Carin Holmbergs avhandling från år 1993 *Det kallas kärlek* studerar författaren mäns överordning och kvinnors underordning bland unga jämställda par. Hon beskriver hur unga par har föreställningar om varandra och tolkar därmed varandra utifrån de föreställningar som finns i samhället rörande vad som är kvinnligt och manligt. I denna studie beskrivs även dessa unga pars inställning till användning av preventivmedel. Paren i Holmbergs studie säger att de tycker att det är viktigt med preventivmedel. Både unga kvinnor och män uppger att p-piller är det enklaste och bekvämaste preventivmedel för samlivet (Holmberg, 2003). Dock kan kvinnor känna sig obekväma med p-piller då de är oroade för de biverkningar som kan följa av användandet. Av den anledningen kan användning av kondom bli aktuell även om bägge kön menar att kondomen

känns obekvämt. Holmbergs studie visar, liksom Ekstrands (2008), att ansvaret för användning av preventivmedel är kvinnans även om inget av könen önskar bli gravida (Holmberg, 2003).

Holmberg sammanfattar diskussionen om kvinnans ansvar för preventivmedel med följande ord “... rätten att bestämma över den egna kroppen när det gäller barn ger henne också det yttersta ansvaret för att skydda sig (dem)” (Holmberg, 2003 s 172).

4.5 Internationella artiklar

Vi har även tagit del av en stor mängd internationella artiklar i bland annat ämnena preventivmedel och genus. Vi har gjort sökningar i Lunds universitets sökmotor “summon” och använt oss av sökord så som “contraceptive”, “gender”, “condom use” och “sexuality”. Dessa sökningar har lett till varierande antal vetenskapliga artiklar och tre av dessa anser vi vara av relevans för vår uppsats.

Sex, gender and condom use (2007) är en artikel som tar upp problematiken kring att kondomanvändning, trots utbildning i reproduktiv hälsa redan i grundskolan, är låg. Författaren menar att det framför utbildning i dessa frågor borde forskas mer om strukturella förhållanden mellan kvinnor och män då maktobalansen mellan könen är bidragande till den låga kondomanvändningen (Phillips, 2007).

Artikeln *Gender influences of contraceptive choice* (2010) pekar på att preventivmedel ofta väljs inom ramarna för kvinnans preferenser och det finns inte mycket information om mäns inställningar. Författaren undersöker även genus i förhållande till tillgång och val av preventivmedel. Artikeln tar upp dessa ämnen ur ett historiskt perspektiv där Rawlinson menar att det i slutet på 1800-talet och början på 1900-talet främst var män som hade både kunskap och ansvar för användning av preventivmedel (Rawlinson, 2010).

Författarna till artikeln *Fathers right's to paid parental leave in the Nordic countries* (2011) utgår från att rådande genusordning utmanas med hjälp av pappors rätt till betald föräldraledighet. De menar att om fler pappor är föräldralediga kan bilden av kvinnan som barnets bästa omsorgsgivare suddas ut. Artikeln pekar på en undersökning som har jämfört de

nordiska länderna gällande en rad olika parametrar. Resultatet av denna undersökning indikerar att det är införandet av kvoterad föräldraledighet som gör att fler män är föräldralediga med sina barn (Haas & Rostgaard, 2011).

5. Teori

“Insikten att vi lever i ett patriarkat som grundas på skillnader mellan män och kvinnor kan enbart leda till ett konserverande av nuvarande könsroller om vi inte ser dessa skillnader som just en konsekvens av att vi lever i ett patriarkat” (Björk, 1996 s 68-69)

5.1 Teoretisk utgångspunkt

Vår teoretiska utgångspunkt är att genus är någonting man gör. Ett verb. Vi utgår från att det finns strukturer i samhället som gör att vi alla socialiseras till att bli antingen en flicka eller en pojke beroende på vad vi har mellan benen. Alla föds med sitt biologiska kön men det finns också ett socialt kön som ständigt påverkar våra liv. Utifrån denna syn ska vi belysa de svar som vi har fått från socialsekreterarna och bearbeta svaren med utgångspunkt i att genus är någonting som är socialt skapat.

Genusforskningen är idag omfattande. Internationellt finns det många framstående forskare och lika många framstående teorier i ämnet. Vi har valt att fokusera på litteratur gällande Yvonne Hirdmans begrepp genussystem som hon etablerade år 1988 (Nationalencyklopedin, 2012). Begreppet genussystem kommer vi genomgående att använda oss av i vår uppsats. Vi kommer även att använda litteratur från andra författare så som Ylva Elvin-Nowak, Helene Thomasson och Lena Gemzöe i våra försök att belysa vår empiri utifrån ett genusperspektiv. Gemensamt för dessa forskare och författare är att de inte accepterar den sociala underordningen för kvinnor som naturgiven (Hirdman, 2004).

5.2 Begrepp

5.2.1 Genus och kön

Nationalencyklopedin förklarar *genus* som ett begrepp för att förstå och urskilja de processer som skapar människors sociala kön. Detta kan sättas i relation till Nationalencyklopedins

beskrivning av ordet *kön* som förklaras som en egenskap hos individen som beror på vilken sorts könsceller som produceras av individen (Nationalencyklopedin, 2012). I vår uppsats kommer vi genomgående att använda oss av begreppet genus som vi använder på samma sätt som Nationalencyklopedin. Vi utgår, precis som Hirdman, från att människors sociala kön inte är naturgivna (Hirdman, 2004).

Elvin-Nowak och Thomasson (2003) använder sig inte av begreppet genus i sin bok *Att göra kön* utan de använder endast ordet kön (Elvin-Nowak & Thomasson 2003 s 16-17). Vi menar dock att det är problematiskt att använda samma ord som också kan beteckna biologiskt kön. Det kan orsaka förväxlingar mellan biologiskt och socialt kön och av den anledningen använder vi oss av ordet genus. För oss blir användningen av ordet genus ett sätt att skilja kultur från biologi (jmf. Hirdman 2004). Vi bör ändå poängtera att just Hirdman ställer sig kritisk till användningen av begreppet *socialt kön*, hon använder sig främst av ordet genus (Hirdman, 2004).

5.2.2 Genussystemet

Genussystemet kan kortfattat beskrivas som en ordningsstruktur av kön (Hirdman, 2004). Ordningen mellan könen av systematisk karaktär och visar sig överallt i samhällslivet (Gemzöe, 2002). Genussystemet, eller genusordning som det även kallas, är ett patriarkalt system som ordnar människor efter vilket kön de har och män värderas högre än kvinnor (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Viktigt för genusystemet är att det hela tiden upprätthålls av kvinnor och män som ser sin under- och överordning som en del av sin identitet och tycker att samhället fungerar bra som det är. Detta bidrar till att systemet inte ifrågasätts och därmed accepteras dessa strukturer (Elvin- Nowak & Thomasson, 2003) Genussystemets två bärande regler är, enligt Hirdman, dikotomin och hierarkin (Hirdman 2004).

Dikotomi förklaras som en variabel eller egenskap som är delad i två av varandra ömsesidigt uteslutande kategorier (Nationalencyklopedin, 2012). Detta kan exempelvis vara kvinnligt och manligt. Hirdman beskriver dikotomin som en utav genusystemets två regler. Hon förklarar dikotomin som *i särhållandets tabu* (Hirdman, 2004 s 116). Med detta menas alltså att, för att genusystemet i samhället ska kunna upprätthållas, kan kvinnligt och manligt inte blandas (Hirdman, 2004). I särhållandets mönster bygger på skillnader mellan könen, att vi förväntas

vara typiskt kvinnliga eller typiskt manliga (jmf. Hirdman, 2007). Elvin-Nowak och Thomasson talar också om i särhållandet mellan kvinnligt och manligt och beskriver hur vi i samhället idag kan se exempel på hur kvinnor och män hålls i sär. I arbetslivet arbetar kvinnor inom vissa yrken och män inom andra, typiska exempel är att kvinnor oftare arbetar inom vården och män inom industrin. Samhället styrs av uppfattningen att kvinnor och män är olika beroende på vilket kön de föds med och har därmed olika skyldigheter gällande produktion, reproduktion och ansvar i samhället (jmf. Elvin-Nowak & Thomasson, 2003).

Hierarki kan sägas vara en social rangordning där auktoritet och status är systematiskt fördelade i över- och underordningsförhållanden (Nationalencyklopedin, 2012). Hirdman menar att hierarkin inom genussystemet innebär att mannen är norm och kvinnan är avvikande. Det bygger på dikotomin där kvinnligt och manligt inte ska blandas för att fortsätta upprätthålla denna ordning (Hirdman, 2004). Ett exempel på att mannen betraktas som norm, beskriver Hirdman, är att det i historieböckerna heter att vi i början av 1900-talet fick allmän rösträtt. Det innebar dock inte att kvinnor fick rösträtt vid denna tidpunkt utan det skulle dröja ytterligare ett årtionde innan alla myndiga i Sverige blev röstberättigade (Hirdman, 2007). Detta tydliggör den hierarki som har funnits, och fortfarande finns, där mannen är överordnad kvinnan. Denna hierarki mellan könen går att finna i flera olika delar av vårt samhällsliv så som politik, ekonomi och i familjesfären (Gemzöe, 2002).

Familjesfären är också en plats där hierarkin mellan kvinnor och män tydligt syns. Det arbete som utförs utanför hemmet är det arbete som ger en inkomst. Av den anledningen värderas förvärvsarbetet högre än det arbete som utförs i hemmet. Historiskt har män förvärvsarbetat och kvinnor har inte i samma utsträckning haft tillgång till arbetsmarknaden (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Idag ser situationen annorlunda ut, kvinnor bär fortfarande huvudansvaret för hem och familj men de även tar större plats på arbetsmarknaden vilket leder till dubbelt arbete (Hirdman, 2007).

5.3 Upprätthållandet av genussystemet

Om vi utgår från att alla är med och gör kön kan det också ge oss en förståelse till varför vi gör

som vi gör i vissa situationer. Det ger oss redskap att med hjälp av teorier om genus förstå att om en kvinna och man gör samma sak så tolkas det delvis olika och ges olika innebörd (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003 s.17). Beroende på vilket kön du föds med får du regler du ska leva efter antingen som feminin eller maskulin. Dessa regler har historiskt skilt sig åt och idag kan de även spela roll i vilken del av världen du föds i. Alla människor genomgår en process för att bli de kön de har fötts till. Processen är skapad av de mänskliga relationer som omger dig och även skapad för att passa det samhälle du lever i (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003).

5.3.1 *Strukturer*

Elvin-Nowak och Thomasson menar att strukturer inte lever av sig själva. Orättvisor mellan kvinnor och män är nära sammankopplade med de strukturer som bygger upp vårt samhälle. En struktur kan sägas vara en uppdelning som gör någonting begripligt (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Exempelvis att det är kvinnor som ska vara hemma med barnen medan män är de som ska försörja familjen.

5.3.2 *Sanktioner*

Ett sätt att upprätthålla genussystemet är att de individer som bryter normerna utsätts för sanktioner. Om vi utgår från att det i vårt samhälle idag finns typiska kvinnliga och typiska manliga egenskaper blir också påtryckningarna på dem som inte innehar dessa egenskaper hårda. De betraktas som avvikande och inte tillhörande (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). På individnivå kan dessa sanktioner få tydliga konsekvenser, kvinnor måste till exempel motivera varför de inte är barnlediga medan män måste förklara varför de är det (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Ett annat exempel på varför strukturer i vårt samhälle fortsätter att existera är alltså på grund utav de sanktioner som utfärdas om en individ bryter mot rådande normer (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Thomasson beskriver en man som vill vara hemma med sitt barn som ett exempel på när individens vilja inte passar in i strukturerna, konsekvenserna av mannens vilja blir att han ifrågasätts av kollegor på hans arbete (Elvin-Nowak & Thomasson, 2003).

5.4 The dialectic of sex

Shulamith Firestone utkom år 1970 med *The Dialectic of Sex* som är ett verk inspirerat av bland andra Marx, Freud och de Bevoir. Firestone beskriver vägen mot jämställdhet för kvinnor som

försvårad på grund av det biologiska ansvar kvinnor har för reproduktionen (Firestone, 1972). För att fly denna biologiska position i samhället, förespråkar Firestone, ökad användning av preventivmedel, fri abort och konstgjorda befruktningar. Med hjälp av dessa reproduktiva lösningar så kan samhället bli mer jämställt (Firestone, 1972).

Invändningar mot Firestones teori har gjorts inom bland annat radikalfeminismen. De menar att det är riskabelt att sätta allt hopp till tekniska lösningar eftersom att de är föränderliga. Ett annat argument är att modern teknologi inte kan ge jämlikhet till kvinnor över hela världen då tillgången till dessa preparat och metoder ser olika ut. Det som kanske är radikalfeministernas starkaste argument mot Firestones teori är den negativa syn på kvinnokroppen som den förmedlar (Gemzö, 2002).

5.5 Hur vi använder begreppen

Utifrån ovanstående begrepp och förklaringsmodeller vill vi analysera de svar vi har fått vid våra intervju tillfällen. Vi kommer att använda dessa teoretiska begrepp som hjälpmedel för att förstå och belysa strukturer som eventuellt kan visa sig i materialet. Då vi har valt att använda oss av flera olika forskare och författare ska inte den teoretiska ansatsen ses som tydliga analytiska verktyg. Utan vi vill med hjälp av vår teori försöka att problematisera och eventuellt urskilja strukturer, handlingar eller tankegångar hos socialsekreterarna som förstärker rådande genusordning.

6. Metod

Under praktikperioden uppmärksammade vi vårt uppsatsämne. Genom att vara på en försörjningsstödenhet och följa arbetet med biståndshantering blev vi intresserade av socialsekreterarens roll vid fördelning av bistånd. Vi bestämde oss därför i ett tidigt skede av uppsatsarbetet att det var just socialsekreterare vid försörjningsstödsenheten som skulle spela en viktig roll i vår undersökning. Vi var intresserade av hur socialsekreterare använde sitt handlingsutrymme i beslutsfattandet gällande bistånd till preventivmedel.

6.1 Metodval

Då vårt intresse låg i att undersöka socialsekreterare på försörjningsstödsenhetens syn på bistånd till preventivmedel blev kvalitativ metod ett relevant val. Kvalitativa undersökningar fokuserar på ord snarare än kvantifiering av data vilket vi ansåg som lämpligt i arbetet med vår uppsats (jmf. Bryman 2011). Kvalitativ metod tillåter oss som undersökare att lägga tonvikt på våra intervjupersoners uppfattningar om processer i sitt dagliga arbete och även på hur de tolkar den sociala verklighet de befinner sig i (Bryman, 2011). För att få reda på hur intervjupersonerna såg på biståndshandlingen gällande preventivmedel valde vi att använda oss av semistrukturerad intervjuform.

6.1.1 Semistrukturerad intervjuform

Det mest naturliga tillvägagångssättet att ta reda på hur socialsekreterare ser på biståndshandling är att fråga dem. En semistrukturerad intervju kännetecknas av att den är tematiskt uppbyggd i sina frågor men ändå ger utrymme till fördjupning och utveckling av intervjupersonernas svar (May, 2001). Fördelen med den här formen av intervju var att den gav oss som undersökare möjlighet till flexibilitet i intervjusituationerna (jmf. Bryman 2011). En annan fördel med den semistrukturerade intervjun var att intervjupersonerna kunde tala om sina erfarenheter generellt och även avidentifiera sina upplevelser om det ansågs nödvändigt. De begränsningar som kom av att använda semistrukturerade intervjuer var att vi som undersökare vid ett fåtal tillfällen blev låsta vid våra intervjufrågor och därmed fick svårare att uppfatta nyanser i de svar vi fick.

6.2 Urval

Vi gjorde vårt urval med utgångspunkt i att intervjua socialsekreterare vid försörjningsstödsenheter. Då vårt lärosäte är beläget i Skåne avgränsade vi oss till att kontakta socialförvaltningar i närliggande kommuner. Det innebar att vi använde oss av ett icke-sannolikhetsurval vid sökandet efter intervjupersoner. Eftersom att vi först kontaktade försörjningsstödsenheter i vår geografiska närhet medförde det att vissa kommuner med större sannolikhet hamnade i vår undersökning framför dem som var belägna längre ifrån (jmf. Bryman 2011). Vi kontaktade flera olika kommuner där vissa av dem nekade till medverkan med hänvisning till tidsbrist. Valet av intervjupersoner kan därför ändå sägas vara delvis beroende av

tillfälligheter eftersom att de socialsekreterare som valde att ställa upp var de som kom att ingå i undersökningen.

6.2.1 Bekvämlighetsurval

På grund av svårigheter att få tag i tillräckligt många intervjupersoner vände vi oss slutligen till vår tidigare praktikplats. Praktikplatsen är en försörjningsstödsenhet i en kommun i Skåne som uppfyllde de kriterier som vi eftersökte. Vi oroade oss för att inte kunna hitta tillräckligt många intervjupersoner till vår undersökning. Vi ansåg det som en nödvändig lösning att undersöka möjligheten att intervjua socialsekreterare på praktikplatsen. Ett problem med att genomföra intervjuer in en miljö som är bekant för oss sedan tidigare är risken för fenomenet *going native* (Bryman, 2011 s 290). Vi som undersökare kan, på grund utav vår tidigare praktiktermin, tappa vår roll som undersökare och allt för starkt identifiera oss med våra respondenter. Eftersom att vi har haft kontakt med den enhet vi gjort praktik på tidigare ökade det deltagandet och vi fick ihop tillräckligt många intervjupersoner till vår undersökning. Delar av vårt urval kan därmed kännetecknas som ett bekvämlighetsurval. Det innebär att vi valde intervjupersoner som för tillfället var tillgängliga för oss som undersökare (jmf. Bryman 2011). Svårigheterna med ett bekvämlighetsurval är att vi inte kan generalisera våra resultat vilket är ett känt problem inom kvalitativ forskning. Vi kan därmed inte med säkerhet säga att intervjupersonernas svar är representativa för alla socialsekreterare i Sverige (jmf. Bryman, 2011). Att använda sig av ett bekvämlighetsurval kan alltså bidra till en minskad validitet. Vi var dock tvungna att sätta det i relation till att inte kunna genomföra tillräckligt många intervjuer. Vi är medvetna om att vissa reaktiva effekter kan ha uppkommit på grund av att vi som undersökare var kända för våra intervjupersoner. Andra reaktiva effekter hos intervjupersonerna kan ha uppkommit av det faktum att intervjun i sig bidrar till en onaturlig kontext som kan ha påverkat de svar vi fick (jmf. Bryman 2011).

6.2.2 Urvalsgruppen

Vi såg det som lämpligt att begränsa vårt urval till socialsekreterare som arbetar med försörjningsstöd då de kommer i kontakt med handläggning av bistånd varje dag. Utifrån vårt syfte ansåg vi att det var den yrkesgrupp som bäst kunde dela med sig av sina erfarenheter. Vår

förhoppning var att intervjua sex till åtta personer i olika delar av Skåne. Att det till slut blev två kommuner uppdelat på tre respektive fyra intervjupersoner i varje kommun beror helt enkelt på att det var dessa kommuner och dessa personer som slutligen valde att medverka.

De arbetsuppgifter som vår urvalsgrupp beskriver som sina är att bedöma klienters rätt till bistånd och att verka för klienters väg mot självförsörjning. Dessa arbetsuppgifter är karaktäristiska för socialsekreterare från båda kommunerna. Eftersom att socialsekreteraryrket innebär ett stort handlingsutrymme blir reliabiliteten i vår undersökning låg. Varje enskild socialsekreterare kan ha olika syn på frågor rörande preventivmedel och på så vis kan vår undersökning troligen inte upprepas med liknande resultat. Dessutom påverkar även kontexten för intervjuerna reliabiliteten (Bryman 2011). Vi kan bara spekulera i att faktorer som ålder på intervjupersonerna, geografisk position på enheten och stress kan påverka resultatet (jmf. Bryman 2011). Åldern på intervjupersonerna skiljer sig åt och alla är av samma kön. Ålder och kön på våra intervjupersoner kan ha påverkan på vår undersökning men är ingen faktor som vi har valt att lägga vikt vid i vårt analysarbete. Vilket kön våra respondenter har hade kunnat, med tanke på vårt syfte och vårt val av teori, vara en mycket intressant variabel att analysera. Lika väl som att socialsekreterares biståndsbedömning kan påverkas av vilket kön klienterna har kan naturligtvis även socialsekreterarens kön påverka deras beslutsfattande kring försörjningsstöd. Dock har vi på grund av tidbrist varit tvungna att avgränsa oss till att endast analysera vilken påverkan klienternas kön har på biståndsbedömning och vi inser att det kan uppfattas som en begränsning i vår uppsats.

Kommun 1 är en mindre kommun med ett fåtal socialsekreterare som arbetar med just försörjningsstöd. Dessa socialsekreterare har färre klienter per tjänst än i kommun 2 och träffar sina klienter personligen cirka en gång i månaden. I kommun 2 har enheten ett betydligt större klientantal per socialsekreterartjänst vilket innebär mindre klientkontakt och en annan form av arbetsbelastning. Skillnaderna mellan kommunerna skulle kunna påverka vårt resultat. Vår avsikt är inte att göra några jämförelser mellan dessa kommuner i vår undersökning. Dock är det relevant att vara uppmärksam på att skillnader i upplevelser hos socialsekreterarna kan komma att variera på grund av skilda arbetsvillkor.

Att vi valde att inte intervjua klienter vid försörjningsstödsenheters åsikter rörande bistånd till preventivmedel beror på etiska skäl och kommer vidare att tas upp under rubriken etiska överväganden (6.3).

6.2.3 Tillvägagångssätt

Efter att vi hade bestämt oss för vilken form av intervjuer vi ville ha och vilken yrkesgrupp som var lämpad för vår undersökning tog vi fram kontaktuppgifter till olika försörjningsstödsenheter i Skåne. Vi började med att ringa till enheterna och fråga efter ansvariga personer. Titeln på dessa personer varierade mellan enhetschef, sektionschef och första socialsekreterare. Vidare förklarade vi vårt ärende och bad dem fråga sina medarbetare om de eventuellt var intresserade av att medverka i vår undersökning. Efter telefonsamtalen mejlade vi ett kortfattat informationsbrev om oss och vår uppsats till dem vi talat med i telefon och väntade därefter på gensvar från socialsekreterarna. I de flesta fall fick vi några dagar senare nekande svar med hänvisning till tidsbrist men två kommuner valde alltså att medverka. I den kommunen där vi tidigare gjort praktik använde vi oss av samma tillvägagångssätt med den skillnaden att enhetschefen vi mejlade visste vilka vi var sedan tidigare. I slutskedet av analysarbetet fick vi även svar från en kommun som vi tidigare hade kontaktat men som hade dröjt med sitt svar. Vi ställdes då inför valet att genomföra fler intervjuer i en, för oss, obekant kommun vilket hade kunnat ge vår undersökning högre tillförlitlighet då vi som undersökare varit för intervjupersonerna okända. Vi valde dock att ta hänsyn till den tidsram som vi hade att förhålla oss till och tacka nej till fler intervjuer så långt in i uppsatsarbetet.

6.2.4 Intervjuguide

Inför våra semistrukturerade intervjuer utformade vi en intervjuguide (se bilaga 1). Vi delade upp frågorna tematiskt efter de områden vi var intresserade av att undersöka. Vi genomförde därefter ett par pilotintervjuer för att pröva våra frågor. Vi upplevde att dessa testintervjuer gav oss möjlighet att revidera intervjuguiden och även ge oss vana och säkerhet att använda oss av intervjun som verktyg (jmf. Bryman 2011).

Under uppsatsarbetets gång uppmärksammade vi vissa begränsningar med den intervjuguide som vi använde oss av. Ett exempel på dessa begränsningar var att vi hade utformat en fråga gällande

om sex är en mänsklig rättighet. Trots att vi hade genomfört pilotintervjuer visade det sig att denna fråga var utformad på ett svårtolkat sätt. Begreppet *mänsklig rättighet* tolkades olika av alla intervjupersoner vilket ledde till att vi inte kunde använda de svaren i vår analys.

6.2.5 Transkribering

Vi valde att spela in alla intervjuer med hjälp av en diktafon så att vi inte skulle gå miste om värdefull information från våra intervjupersoner. Längden på intervjuerna varierade mellan tjugo minuter till sextio minuter och vi genomförde intervjuerna enskilt på respektive intervjupersons arbetsrum. Av praktiska skäl genomförde vi som undersökare inte intervjuerna tillsammans då vi ville vara så effektiva som möjligt.

Alla intervjuer transkriberades ordagrant i sin helhet vilket ledde till att analysmaterialet blev omfattande (jmf Bryman 2011). Att transkribera alla intervjuer gav oss också möjlighet att sedan använda direkta citat i vår analysdel. I analysarbetet hade vi hjälp av vår intervjuguide då den från början var uppdelad i olika teman som vi hade för avsikt att koda efter intervjupersonernas svar. Semistrukturerade intervjuer tillåter oss att vara flexibla i frågornas ordningsföljd vilket underlättade under intervjutillfället men komplicerade analysen av vårt material (jmf. Bryman 2011). Då vi som undersökare ställde frågorna i varierande ordning krävdes tid till sammanställning av allt material innan analysen kunde påbörjas. Vi hade under utformningen av intervjuguiden och vidare i bearbetningen av intervjuerna genomgående våra teoretiska utgångspunkter i åtanke.

6.3 Etiska överväganden

I vår undersökning tog vi ställning till en rad forskningsetiska principer. Främst har vi fokuserat på det grundläggande individskyddskravet som kan delas upp i fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Vi var tydliga med vårt syfte inför våra intervjupersoner. Vi var också tydliga med varför vi genomförde undersökningen och hur vi skulle hantera det insamlade materialet. För att tillförsäkra intervjupersonerna konfidentialitet utformade vi en samtyckesblankett som alla medverkande skrev på. Vi har även i uppsatsen valt att aidentifiera

de medverkande och de kommuner de arbetar i.

6.3.1 Klientintervjuer

Inför valet av intervjupersoner tog vi ställning till vilken grupp som skulle kunna besvara vårt syfte på bästa sätt. Då klienter på försörjningsstödsenheter står i en beroendeposition gentemot sin socialsekreterare ville vi som studenter inte utnyttja den beroendeställningen. Den kränkning som skulle kunna uppkomma i samband med intervjuer rörande sexualitet och reproduktiv hälsa kan inte motiveras i vår uppsats. Att intervju socialsekreterare angående deras syn på bistånd till preventivmedel anser vi inte är av samma känsliga natur.

7. Analys

7.1 Arbetets organisering

Kommuner i Sverige har rätt att utforma sin verksamhet efter de förutsättningar som råder i just den enskilda kommunen. Det innebär att arbetet kring försörjningsstöd kan vara organiserat på olika vis. I de kommuner i Skåne där vi utförde våra intervjuer skilde sig organiseringen åt. I kommun 1 hade socialsekreterarna mer direkt klientkontakt i form utav besök varje månad medan socialsekreterare i kommun 2 sällan hade träffat alla sina klienter. Antalet aktuella klienter på varje socialsekreterares tjänst skilde sig också åt, socialsekreterarna i kommun 1 hade cirka trettio till trettiofem akter på varje tjänst medan det i kommun 2 rörde sig om ungefär det dubbla.

7.1.1 Arbetsbelastning

Flera av socialsekreterarna hade synpunkter på arbetsbelastningen på respektive arbetsplats. Konsekvenserna som följde av att ha hög arbetsbelastning och lite klientkontakt var att relationen mellan socialsekreteraren och klienten blev lidande vilket nedanstående citat belyser.

“... för det handlar om den här tidsbristen, att man kanske inte alltid hinner se den riktiga människan som sitter framför en och så.” (Socialsekreterare A, kommun 2)

En annan konsekvens av hög arbetsbelastning, som flera av socialsekreterarna uttryckte, var att

möjligheten att ifrågasätta och analysera de situationer som uppkommer i mötet med klienter saknades. När vi ställde frågan om socialsekreterarna tror att försörjningsstödet kan cementera, de i samhället, rådande könsroller svarade samtliga intervjupersoner ja. I samband med denna fråga om könsroller uppkom återigen diskussionen om tidsbrist och hög arbetsbelastning.

“... man har sådant tryck så måste man samtidigt få ut och leverera så mycket och då har man inte alltid tid att analysera allt. Och då är det främst, man tänker ju främst på det här att personerna ska komma ut i självförsörjning och det är där, ja som man, fokuserar på något sätt. Men jag tror ändå att man behöver få in mer genustänk.” (Socialsekreterare E, kommun 2)

7.1.2 Organisering av jämställdhetsarbete

En av kommunerna vi gjorde vår undersökning i har skrivit på CEMR:s Europeiska deklARATION om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. Därmed ska jämställdhetsperspektivet få en betydande roll i alla verksamheter inom kommunen (Malmö Stad, 2012). Samtliga av respondenterna svarar dock att de inte har fått någon utbildning eller fortbildning i frågor rörande jämställdhet. I boken *Feminism* refererar författaren Lena Gemzöe till Kvinnomaktsutredningen och skriver att *“alla är överens om att jämställdhet är bra, jämställdhet ska vi ha. Ändå blir det inte så. Varför?”* (Gemzöe 2002 s 8). Våra intervjuer visar att även om kommuner jobbar aktivt i frågor rörande jämställdhet har det inte blivit integrerat i socialsekreterarnas dagliga arbete.

7.2 Föräldraledighet

“... så ringer de och säger 'jag är gravid'. Och då vet man om att då kommer den här familjen förmodligen kanske vara i behov av försörjningsstöd ytterligare ett och ett halvt år, kanske två år.” (Socialsekreterare B, kommun 2)

Att vägen till självförsörjning för kvinnor fördröjs av en graviditet är någonting som är återkommande i våra intervjuer med socialsekreterarna vilket ovanstående citat är ett exempel på. Många belyser det faktum att det nästan uteslutande är kvinnor som är hemma och är föräldralediga med barnen medan männens planeringar fortlöper som vanligt. En utav

socialsekreterarna menar att det är lätt hänt att man upprätthåller rådande genusordning genom att lägga mer tid på mannens planering. Socialsekreteraren uttrycker sig så här:

“... man vill tänka jämställt så är det ju sådana här saker som ligger kvar sen gammalt [...] även om man tänker att man jobbar lika mycket med kvinnorna så blir det ändå på något sätt att finns det barn med i bilden så blir det ju liksom tanken ändå kring att de många gånger är kvinnan som då... Man ställer inte lika stora krav.” (Socialsekreterare D, kommun 1)

Det som socialsekreteraren förmedlar i citatet ovan är att gamla strukturer fortsätter göra avtryck i arbetet med klienter. Svaret indikerar att de lägre ställda kraven på kvinnor i förhållande till deras planering är någonting som sker obetänkt.

I kommun 2 tar en av socialsekreterarna ett mer aktivt ställningstagande i frågan om mäns möjligheter till att ta ut föräldradagar då de har försörjningsstöd. Nedanstående citat belyser socialsekreterarens tankar kring att blivande pappor ska bryta sin planering för att vara föräldralediga.

“De har ju också sina föräldradagar att ta ut. Men det har vi diskuterat här också hur vi ska ställa oss till det. För de har ju också sina pappadagar men där är det också viktigt att bara för att de har dem så är det ingenting som ger dem rätt egentligen att de bara kan avbryta en planering här för att ta ut dem.” (Socialsekreterare F, kommun 2)

Detta citat visar på att det alltså finns en *rätt* för kvinnor att vara föräldralediga medan den rätten inte finns för männen. Ett annat citat som belyser detta är nedanstående.

“Männen här brukar egentligen inte vara föräldralediga utan de skriver över sina dagar till mamman [...] Att bli föräldraledig under SFI eller under en praktik det brukar vi inte acceptera utan då får han ju spara föräldradagarna.” (Socialsekreterare B, kommun 2)

Det finns många olika aspekter av företeelsen att kvinnors väg till självförsörjning förlängs av en graviditet. Man kan hävda att det skulle vara enskilda individers ansvar att fördelningen av

föräldrapenningen var jämnare mellan könen. Det skulle även kunna vara socialsekreterarnas ansvar att aktivt verka för att fler män var föräldralediga så att istället kvinnor kunde fortsätta sina planeringar mot självförsörjning. Det kan dock bli problematiskt om enskilda socialsekreterare förväntas *fostra* klienterna i frågor rörande föräldraledighet. Risken blir att de då tar ifrån klienterna deras självbestämmanderätt och kränker dem.

7.2.1 Självbestämmanderätt

En intressant aspekt som uppkommer vid intervjuerna med socialsekreterarna är just deras fokus på klientens självbestämmanderätt eller som en socialsekreterare uttrycker det klientens *eget val*. Denna socialsekreterare resonerar kring kvinnans långa väg till arbetsmarknaden. Framför möjligheten att mannen ska vara föräldraledig, så att kvinnan kan fortsätta sin planering, ses det snarare som ett bättre alternativ att kvinnan inte ska bli gravid.

“... sen har vi många kvinnor som blir gravida kontinuerligt [...] ... men det är fortfarande den enskildes egen vilja. Vi kan inte gå in och säga “nej nu får du inte bli med barn mer, ni måste skydda er och får inte ha en sexuell relation”. Det kan vi inte göra”. (Socialsekreterare B, kommun 2)

Ovanstående citat belyser socialsekreterarens tanke kring att det snarare är kvinnans graviditet som står i vägen för hennes självförsörjning och inte det faktum att mannen inte förväntas dela på ansvaret kring föräldraledighet.

7.2.2 Rätt och ansvar

Det våra intervjuer pekar på är att både klienterna själva och socialsekreterarna ser det som kvinnans rätt och ansvar att vara föräldraledig. Detta kan vi koppla till Hirdmans tankar kring i särhållandet av kvinnligt och manligt. Dikotomin inom genusordningen förstärker bilden av kvinnan som bäst lämpad för omvårdnad av familj och hem. Svaren från socialsekreterarna menar vi belyser det tankesystem som genusordningen bygger på. Även genusordningens andra bärande regel, hierarkin, menar vi syns tydligt i socialsekreterarnas svar. Mäns väg till förvärvsarbete blir fokus medan kvinnors plats i hemmet består (jmf. Hirdman, 2004 och Elvin-Nowak & Thomasson, 2003). Björk pekar också på denna föreställning om kvinnans ansvar för

hem och familj i sin bok *Under det rosa täcket*. Björk menar att när patriarkatet kräver en person som ska ta hand om barn, utan att få betalt för det, så är denna person alltid en kvinna (Björk, 1996).

Om genus är någonting vi gemensamt skapar innebär det inte nödvändigtvis att det behöver vara kvinnan som är hemma och är föräldraledig. I en annan kontext, annan plats och en annan tid hade det kunnat vara en uppgift lika naturlig för mannen. Detta är också strömningar som redan börjar göra sig påminda (Statistiska centralbyrån, 2007). Sverige är ett utav de länder som idag har relativt hög andel män som är föräldralediga och det land som år 1974, först i världen, gav män laglig rätt att vara föräldralediga (Haas & Rostgaard, 2011).

7.2.3 Socialsekreteraren och jämställdhet

Försörjningsstödsenhetens huvuduppgift är att hjälpa sina klienter att bli självförsörjande och att komma in på arbetsmarknaden. Dock har myndigheter ett ansvar att verka för jämställdhet i samhället (diskrimineringslag (2008:567)). Att fler män är föräldralediga innebär att genusordningen utmanas i och med att dikotomin mellan familjeliv och arbetsliv suddas ut mellan könen (Haas & Rostgaard, 2011). Att socialsekreterare inte utgår från att mannen ska vara föräldraledig behöver inte i sig vara ett problem om det tydligt är klienternas egen vilja att kvinnan ska ta all föräldraledighet. Dock kan det bli diskutabelt då vår undersökning indikerar att försörjningsstödsenheten inte iakttar den lagtext som presenteras nedan som säger att kvinnor och män har lika stor rätt att vara föräldralediga. Vi upptäcker här en viss diskrepans mellan föräldraledighetslagen och hur det praktiska arbetet på försörjningsstödsenheter utövas.

Det finns en lag som reglerar just föräldraledighet. Båda föräldrarna omfattas av Föräldraledighetslagen (1995:584) som förbjuder arbetsgivaren från att missgynna arbetstagare och/eller arbetssökande i samband med föräldraledighet i frågor som rör anställning, löneförhandling, fördelning av arbete och utbildning, yrkespraktik eller yrkesvägledning (Föräldraledighetslagen (1995:584)).

Strukturer i vårt samhälle lever inte utav sig själva utan det är de individer i ett samhälle som bär upp dem. För att strukturer av olika slag ska kunna fortsätta existera krävs att människor aktivt

handlar för att få uppdelningen att kvarstå (Elvin- Nowak & Thomasson, 2003). Ett exempel på ett sådant aktivt handlande kan vara socialsekreterare som inte uppmuntrar män på försörjningsstödet att vara föräldralediga.

7.2.4 Arbetsgivaren och jämställdhet

Även andra aktörer i samhället kan ha påverkan på att genusordningen upprätthålls, att kvinnor ska vara hemma med barnen medan män har ansvar för familjeförsörjning. I intervjuer med socialsekreterare framkommer att det finns män som beskrivit hur de aktivt har blivit missgynnade av sina arbetsgivare då de säger att de vill vara föräldralediga. Elvin-Nowak och Thomasson skriver att ingen är tvingad att följa strukturerna i samhället men att det kostar på om man bryter mot dem. För olika människor påverkar normbrott olika mycket, det kan exempelvis medföra minskade resurser, ökad ansträngning, straff och/eller krav på att förklara sig (Elvin-Nowak & Thomasson 2003). Nedanstående citat förtydligar hur arbetsgivare förväntar sig att män inte ska vara föräldralediga i någon större utsträckning.

“Jag har killar som har berättat att de inte får lov att vara föräldralediga på sitt jobb därför att ja, de krävs i vad det nu är i, på jobbet.” (Socialsekreterare G, kommun 1)

Det vi kan se i vår undersökning är att reglerna kring föräldraledigheten inte efterföljs fullt ut bland arbetsgivare. Socialsekreteraren berättar även om hur dennes kvinnliga klienter blir missgynnade av arbetsgivare på grund utav att de är gravida. Citatet nedan belyser också även det synsättet att kvinnor har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden med hänvisning till deras föräldraskap.

“Jag menar att de blir bortgallrade. De skriver fantastiska CV och de har jättefin kompetens. Och så är de ensamstående mammor och då kommer de på intervjun och så frågar de (arbetsgivaren) ‘Ja, jag ser här att du är ensamstående mamma. Finns pappan med i bilden?’ ‘Nej, det finns han inte.’ ‘Jaha hur gör du då om barnet blir sjukt?’ Alla de här frågorna som kommer då.” (Socialsekreterare G, kommun 1)

Vi frågar oss om det är så att socialsekreterarna är en del av och även upprätthållare av den

genusordning som råder. Det vi kan se är att förväntningar finns på att kvinnan ska vara föräldraledig och avbryta sin planering då paret väntar barn. Även om förändring sakta men säkert sker så gör sig historien fortfarande påmind i det dagliga arbetet med försörjningsstöd (jmf Hirdman, 2007).

7.3 Handlingsutrymme

Arbetet med försörjningsstöd kännetecknas av ett stort handlingsutrymme. Dagligen ska socialsekreterarna fatta egna beslut utifrån grunder i socialtjänstlagen. Då denna lag är en ramlag ger det stort utrymme för egna tolkningar vilket påverkar socialsekreterarnas arbetssituation. Att det stora handlingsutrymmet är något som påverkar arbetet med klienterna är flera av våra intervjupersoner överens om. Fem av våra intervjupersoner tror att deras egen uppfattning om könsroller påverkar biståndsbedömningen, ett exempel är nedanstående citat. Socialsekreteraren beskriver hur dennes kollegor kanske hade gjort en annorlunda bedömning då de inte har träffat klienten personligen.

“ ... det blir ju mer min bedömning och de... om jag berättar så kanske de gör en annan bedömning om de inte träffat personen än vad jag gör som har träffat personen. Samma sak som att... det ska ju inte vara så att ens eget ska påverka. Det ska det ju inte men jag tror att ibland kan det göra det för vi är inte mer än människor heller vi som sitter här liksom.”

(Socialsekreterare C, kommun 1)

En annan socialsekreterare talar också om att det kan innebära skillnader för klienten beroende på vilken socialsekreterare de har vilket också kan kopplas till handlingsutrymmet de besitter.

“Vi gör alla lite olika. Och det är svårt att komma bort från det även om vi försöker jobba jättemycket på att ha samma tänk så tror jag att ens egen föreställning om jämställdhet eller manligt och kvinnligt, allt sådant tror jag påverkar jättemycket i ens arbete.” (Socialsekreterare A, kommun 2)

Att socialsekreterare besitter ett stort handlingsutrymme är utmärkande för deras yrkesroll och någonting som de måste handskas med dagligen. Även om våra intervjupersoner ovan diskuterar problemen kring individuellt beslutsfattande ska handlingsutrymmet även betraktas som att det i mångt och mycket är nödvändigt. De situationer som socialsekreterarna möter kan vara så komplexa och komplicerade att det är närmast vore omöjligt att reducera arbetet till standardiserade former utan något handlingsutrymme alls.

7.4 Preventivmedel

7.4.1 Medicinska skäl

Som vi tog upp i bakgrundskapitlet har det genom tiderna funnits en begränsad tillgång till preventivmedel för kvinnor. Det har historiskt dock funnits en föreställning om att kvinnor som behöver preventivmedel av medicinska skäl ska få det (Lennerhed, 1994). Vår undersökning visar att det än idag finns åsikter om att tillgången till preventivmedel ska styras av kvinnors medicinska behov snarare än av att kontrollera reproduktionen. Nedanstående svar från en av socialsekreterarna pekar på just denna föreställning. Socialsekreteraren berättar om en situation där denne beviljat bistånd till preventivmedel till en ung kvinna.

“... huvudsyftet var ju inte som preventivmedel utan det var ju, alltså för att, med tanke på att hon hade väldigt mycket kraftiga blödningar och sen så det blev ju liksom en behandlingsform samtidigt.” (Socialsekreterare D, kommun 1)

Socialsekreterarnas svar kring frågor om preventivmedel indikerar att de kan vara mer benägna att bevilja bistånd till hormonella preventivmedel av medicinska skäl än som skydd mot graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar. Då exempelvis kombinerade p-piller kan ge dämpade effekter på menstruationssmärter förs det av socialsekreterare resonemang kring att det då är relevant att bevilja bistånd till kvinnor. Även i kommun 2 visar socialsekreterarnas svar att de inte beviljar försörjningsstöd över norm till preventivmedel i antikonceptionella syften utan endast om det finns ett läkarintyg som styrker medicinska skäl för kvinnan.

“... finns det läkarintyg som säger att personen är i behov av preventivmedel för kanske

mensvärk eller någonting. Då måste det ju vara ett starkt läkarintyg som styrker det.”

(Socialsekreterare B, kommun 2)

Citatet ovan belyser kommun 2:s policy kring bistånd till preventivmedel. För att kvinnor ska kunna beviljas preventivmedel som inte ingår i högkostnadsskyddet måste hon ha ett *starkt* läkarintyg som säger att hon på medicinska grunder är i behov av preventivmedel.

Firestones teorier kring kvinnoförtryck tar sin utgång i bland annat marxismen. Hon menar att kvinnans ställning i samhället inte kan stärkas förrän hon frias från ansvaret över reproduktionen. Preventivmedel och, enligt Firestone själv, konstgjord befruktning bidrar till att ansvaret för barnafödande går från kvinnorna till övriga samhället och därmed gör oss mer jämställda (Firestone, 1972). Vår egen undersökning visar dock att ansvaret för just preventivmedel hanteras främst av de kvinnliga klienterna som har försörjningsstöd. Då det endast är frågan om p-piller, och inte kondom, som har uppkommit bland socialsekreterarna under intervjuerna indikerar det att preventivmedel är ett ansvar för de kvinnliga klienterna. Firestones teorier kring att ökad preventivmedelsanvändning skulle göra samhället mer jämställt kan därmed ifrågasättas om det är så att preventivmedel är kvinnans ansvar. Detta kommer vi att diskutera vidare under rubriken 7.3.4.

Kvinnors kroppar ska inte vara problemet och effekterna av de biologiska könsskillnaderna ska inte behöva försvinna för att nå ett jämställt samhälle (Gemzöe, 2002). Vår undersökning visar att bistånd till preventivmedel beviljas över norm till kvinnor då hennes fysiska tillstånd kräver det. Detta kan kopplas till radikalfeministernas motstånd till Firestones teorier om att betrakta kvinnokroppen som ett problem (se en närmare förklaring under rubriken 5.4). En tolkning skulle alltså kunna vara att det är negativa effekter av kvinnokroppen som gör att kvinnor kan bli beviljade bistånd till preventivmedel.

7.3.2 Försörjningsstöd till preventivmedel

Vid intervjuer med intervjupersonerna tolkades frågan gällande om preventivmedel beviljas till klienter olika. Vissa av socialsekreterarna menade att de inte beviljade preventivmedel alls men vid mer djupgående diskussion i frågan framkom det att socialsekreteraren beviljade

preventivmedel som omfattas av högkostnadsskyddet.

“Då kollar vi bara på det, ingår det så beviljas det. För när vi får in de här kvittona så står det ju inte vad det är för.” (Socialsekreterare B, kommun 2)

För socialsekreterarna blir det alltså otydligt vid biståndsbedömning vilka läkemedel, och preventivmedel, som ingår i högkostnadsskyddet. Mediciner som skrivs ut på recept specificeras aldrig på läkemedelskvitton från apoteken. Av vår undersökning framgår att socialsekreterarna av den anledningen har lite information kring subventionering av preventivmedel inom ramen för högkostnadsskyddet.

I kommun 2 har riktlinjer kring att preventivmedel inte ska beviljas över norm varit tydliga. Flera av intervjupersonerna från denna kommun refererar till gemensamma arbetsplatsträffar där diskussion kring preventivmedlets plats inom försörjningsstödet har förts. Resultatet av dessa diskussioner har blivit att preventivmedel inte ska ingå i begreppet skälig levnadsnivå i kommun 2 vilket nedanstående citat belyser.

“Vi har diskuterat... Både det här med Viagra och preventivmedel på teammöten och sådant. [...] Men det som råder just nu är att sex inte är någonting som ska... göra så att man kan få rätt till bistånd”. (Socialsekreterare E, kommun 2)

Vidare förklarar en annan av intervjupersonerna varför denne inte beviljar bistånd till preventivmedel.

“Det ingår inte i skälig levnadsnivå. Sen vet jag inte, jag har aldrig beviljat, sen vet jag inte om det kanske är så att det finns fall då det finns särskilda saker som gör att man kan bevilja det. Men jag har inte haft någon, jag har haft någon ansökan om det. Men då har det varit avslag.” (Socialsekreterare F, kommun 2)

7.3.3 P-piller eller kondom?

I kommun 1 förs ett annorlunda resonemang om bistånd till preventivmedel. Även i denna

kommun svara intervjupersonerna att preventivmedel kan beviljas till klienter av medicinska skäl så som menssmärtor eller kraftiga blödningar. Dock visar socialsekreterarnas svar att de även beviljar bistånd till preventivmedel i syfte att förhindra graviditeter och spridning av könssjukdomar. Vid en intervju framkom att det hade förts en diskussion med en överordnad chef där frågan om bistånd till preventivmedel betalades ut till både kvinnor och män hade uppkommit. I kommun 1 visar socialsekreterarnas svar att det är vanligast att bevilja p-piller till unga tjejer. Nedan följer ett svar från en utav socialsekreterarna där denne redogör för en diskussion om p-piller och kondom som förts med dennes chef.

“Jag beviljar preventivmedel till unga tjejer [...] Och då fick vi frågan av henne om vi beviljar kondomer till killar. Och jag tyckte det var jätteintressant... För naturligtvis gäller det dem också. Både vad det gäller könsjukdomar och att bli pappa tidigt och... detta gjorde att man liksom ja jag skulle mycket väl kunna tänka mig att göra det.” (Socialsekreterare G, kommun 1)

En annan socialsekreterare berättar om samma diskussion med deras chef där de gemensamt beslutade att bevilja kostnader till alla former av preventivmedel. Det som framkommer vid intervjuer med socialsekreterare i kommun 1 är dock att det främst är unga kvinnor som ansöker om p-piller. Det är inte till antalet många klienter som ansöker om preventivmedel varje år. Kommunen har beslutat att den ekonomiska situationen inte ska påverka kvinnor som är beroende av försörjningsstöd. Detsamma gäller kostnader för mammografi och cellprov.

...”jag har aldrig haft någon som har kommit och ansökt om p-piller. Jag har aldrig haft någon som har ansökt om bistånd till typ p-ring, p-stav, spiral alltså, kondomer. Och det är ju någonting man får ta då men jag kan ju inte se att vi skulle neka till det” (Socialsekreterare C, kommun 1)

7.3.4 Preventivmedel som kvinnans ansvar

Resultatet av vår undersökning visar att det både i kommun 1 och i kommun 2 förts resonemang kring frågan om preventivmedel. Även om resultatet av dessa diskussioner har lett till olika sätt att hantera bistånd till preventivmedel så kan vi som undersökare konstatera att dessa diskussioner nästan uteslutande berör preventivmedel för kvinnor. Ekstrand tar i sin avhandling

från år 2008 upp att en undersökning visar att huvudansvaret för användande av preventivmedel till största del är kvinnans. Undersökningen visade också att de manliga respondenterna litade på att deras kvinnliga partner tog ansvar för den reproduktiva hälsan (Ekstrand, 2008). Hon påvisar även i sin avhandling att antikonceptionen under hela senare delen av 1900-talet har betraktats som kvinnans ansvar. Att kvinnor tar mer ansvar för antikonception pekar även studien UngKab09 på. När de ställer frågan om akut p-piller har använts svarar hälften av respondenterna att det har använts vid något tillfälle. Dock visar resultatet att männen är mer osäkra än kvinnor om ett sådant piller har använts (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Detta indikerar att männen litar på att kvinnorna ska ta ansvar för att en graviditet inte ska uppkomma.

Holmberg (2003) pekar också på att preventivmedelsanvändning främst är kvinnans ansvar även om varken kvinnan eller mannen vill ha barn. Att socialsekreterarna i kommun 1 svarar att det nästan uteslutande är unga kvinnor som ansöker om bistånd till preventivmedel kan bekräfta det Holmberg skriver. Dock menar Rawlinson att män i långvariga relationer är benägna att ta ett större ansvar än om de inte lever i ett fast förhållande (Rawlinson, 2010).

Ekstrand menar att då ansvaret för preventivmedelsanvändningen är ojämnt fördelat mellan könen är det något som stärker rådande könsroller. Hon påvisar även att tonårspojkar utsatte sig för mer risk vid oskyddat sex vilket också speglar attityder rörande ansvarsfördelningen och synen på könsroller (Ekstrand, 2008). Ett viktigt mål för ökad jämställdhet i samhället är alltså att ansvaret för preventivmedelsanvändningen delas upp mellan könen (Ekstrand, 2008). Gemzöe skriver i kapitlet om radikalfeminism att en förklaring till att patriarkatet kvarstår är att kvinnan bär bördan av reproduktion. Av den anledningen blir hon fysiskt svagare och beroende av män vilket upprätthåller underordningen (Gemzöe, 2002). Då både kommun 1 och kommun 2 främst beviljar preventivmedel till just kvinnor kan det vara ett tecken på att ansvaret för reproduktion främst kopplas ihop med kvinnor och därmed skulle kunna stärka ett rådande patriarkat. I motsats till detta menar Rawlinson i sin artikel att preventivmedel inte alltid har varit kvinnors ansvar. I början av 1900-talet var män de som hade den mesta kunskapen och även ansvaret för antikonception. Rawlinson skriver att kvinnor inte betraktade detta som underordning i förhållande till sin man utan snarare kände sig lättade av att slippa ansvaret (Rawlinson, 2010).

7.3.5 Kondomanvändning

Studien UngKab09 visar att personer över tjugofem år uppger i lägre grad än de yngre att de har fått information om användning av kondom (Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011). Deras studie visar även att det vid sjuttio procent av samlagstillfällena inte användes kondom, varken vid analt eller vaginalt samlag (Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011).

Vår undersökning visar att användningen av kondom bland klienterna inte är en fråga som diskuteras ofta bland våra intervjupersoner. Då frågan om preventivmedel diskuteras kollegor emellan eller mellan klienter och socialsekreterare är det främst kombinerade p-piller diskussionen rör sig om. I den kommun där preventivmedel beviljas, även över norm, ställde vi frågan om det beslutet gäller alla former av preventivmedel. Svaren som vi fick indikerar att kondomer inte diskuteras i lika stor utsträckning som p-piller. Nedan visas ett träffsäkert citat.

“Det vi har diskuterat är mest p-piller. Det är det vi har diskuterat.” (Socialsekreterare C, kommun 1)

Studien UngKab09 visar även att respondenterna som deltog i enkätundersökningen anser sig ha fått mer information om hur de ska skydda sig mot oönskade graviditeter jämfört med hur de ska skydda sig mot könssjukdomar (Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011). Det är främst skolans sex- och samlevnadskunskap och ungdomsmottagningar som informerar om detta till intervjupersonerna som deltagit i undersökningen. Intervjupersonerna uttrycker ett behov av att lära sig mer om HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar (Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011). Detta överensstämmer även med Ekstrands utsago om att män bör inkluderas mer i informationsflödet som idag finns tillgängligt gällande sexuell och reproduktiv hälsa (Ekstrand, 2008). En motsats till tankarna kring att information om kondomanvändning är det viktigaste inom ramen för sexuell och reproduktiv hälsa kan vi se i artikeln “Sex, gender and condomuse” (2007). Här menar författaren att det istället handlar om samhällsstrukturer och rådande könsstereotyper som måste ändras för att förändra hela bilden av sexualiteten mellan kvinnor och män. Information om kondomanvändning har funnits länge men inte ökat den faktiska användningen, vi måste därför lyfta problemet till en strukturell nivå (Phillips, 2007).

7.4 Att tala om sex med klienter

“Jag tycker inte att det är någonting som ingår i våra arbetsuppgifter. Det känns som det hade blivit en väldigt obekväm situation om jag som socialsekreterare skulle sitta där och informera om preventivmedel”. (Socialsekreterare F, kommun 2)

Denna socialsekreterare känner sig inte bekväm med att diskutera sexualitet och preventivmedel. En annan av våra intervjupersoner uttrycker att denne inte heller skulle känna sig bekväm med att tala om något som för vår intervjuperson betraktas som ett privat ämne. Följande svar från socialsekreteraren förtydligar detta.

“Jag tycker att det är svårt att ta upp det. Eftersom att man sitter här och är den här myndighetspersonen och det känns väldigt så intimt att prata om någons sexliv. Ibland känns det som att man rotar runt i deras liv och... Det känns väldigt intimt att prata om.”

(Socialsekreterare A, kommun 2)

7.4.1 Individens ansvar

Ett par av våra intervjupersoner tycker att ämnet preventivmedel är för privat för att samtala kring med sina klienter. En annan anledning till att preventivmedel inte diskuteras i någon större utsträckning kan vara socialsekreterares inställning till att klienten har ett stort självbestämmande även i frågor rörande sexuell och reproduktiv hälsa. En av intervjupersonerna menar enligt följande citat att det är individens eget ansvar att hantera sin sexuella hälsa.

“Det är upp till var och en. Väljer du att skydda dig, väljer du att inte skydda dig och istället bli gravid det är ju upp till en människa eget ansvar eller vilja.” (Socialsekreterare B, kommun 2)

7.4.2 Samordning i frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa

Statens Folkhälsoinstitut skriver i sitt kunskapsunderlag för sexuell och reproduktiv hälsa för Folkhälsorapport 2010 att det finns möjligheter att förbättra det förebyggande arbetet för befolkningen i dessa frågor. Framförallt pekar de på bristen av samordning mellan myndigheter så som hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten i frågor som rör sexualitet och reproduktiv hälsa (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Att samordning mellan socialtjänsten och

andra aktörer kan vara bristande tyder även vår undersökning på. Vår uppfattning efter intervjuer med socialsekreterarna är att de oftast inte är delaktiga i informationsflödet av reproduktiv hälsa. Den omfattning av samverkan som önskas av Statens Folkhälsoinstitut gällande myndigheter som socialtjänsten följs inte, enligt vad vi kan utröna, i det dagliga arbetet med försörjningsstöd. Flera av intervjupersonerna menar att det inte är socialtjänstens uppgift att informera klienter om sexuell hälsa och preventivmedel.

Att samordning mellan myndigheter som kommer i kontakt med sexuell och reproduktiv hälsa borde förbättras uttrycker dock en utav våra intervjupersoner. Denne ser socialtjänsten som ett viktigt organ i informationsspridning i frågor som berör alla olika delar av individens liv. Dock menar intervjupersonen att när det gäller tillgången till preventivmedel är det en kostnad som borde subventioneras till alla inte bara de som är beroende av försörjningsstöd.

“Jag tror att det (preventivmedel) inte ingår i riksnormen för att det egentligen är någonting som ska ligga på sjukvården. [...] Det är egentligen Region Skåne som skulle ta tag i den frågan tror jag. Så att det skulle vara samma för alla och inte bara för de som har försörjningsstöd. Utan för alla människor även de som ligger precis på gränsen men som inte är här. Att alla kan ha möjlighet till preventivmedel.” (Socialsekreterare D, kommun 2)

Ovanstående citat belyser en tydlig åsikt rörande försörjningsstödet position i frågan om sexuell och reproduktiv hälsa. Socialsekreteraren tydliggör de tankar som finns kring att försörjningsstödet inte ska innebära några förmåner gällande bistånd till preventivmedel. Försörjningsstöd ska endast erhållas under en kortare period vilket innebär att det finns svårigheter kring att knyta tillgången till preventivmedel endast till försörjningsstödstagare. Om hormonella preventivmedel och även kondomer hade subventionerats helt hade inte inkomstnivå kunnat påverka valet av preventivmedel.

7.4.3 En ekonomisk aspekt

Då Socialstyrelsen gjorde en studie på kvinnors priskänslighet gällande p-piller visade resultatet att deklarerad inkomst har viss betydelse för utnyttjande av p-piller. En femtedel av de kvinnor som helt saknade inkomst eller hade en låg inkomst hade en betydligt lägre sannolikhet att ha

använt p-piller de senaste två veckorna (Socialstyrelsen, 2006).

Det faktum att kvinnor med låg inkomst inte anser sig ha råd med p-piller som inte omfattas av högkostnadsskyddet gör att kvinnor på försörjningsstödsenheten blir beroende av socialsekreterarens bedömning av behov av preventivmedel. Denna aspekt kan också kopplas samman med diskussionen vi förde rörande socialsekreterares handlingsutrymme under rubriken med samma namn (7.3). Idag finns nyare hormonella preventivmedel som syftar till att ge mindre biverkningar än äldre sorter. Socialstyrelsens kartläggning av priskänslighet visar att kvinnor med högre inkomst har större tillgänglighet till nyare hormonella preventivmedel. Det innebär att kvinnor som är klienter på försörjningsstödsenheten endast kan välja de preventivmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Då inte alla preventivmedel som finns tillgängliga på marknaden ingår i högkostnadsskyddet kan det innebära att kvinnor som är aktuella på försörjningsstödsenheten inte har samma möjlighet att välja de preparat som passar dem bäst.

Nedanstående citat syftar till intervjupersonens syn på tillgången till preventivmedel. Denne menar att tillgången borde vara mer jämt fördelad än vad den är idag.

“... jag tycker att det ska gå till alla. Oberoende av inkomst, kön. Alla ska ha rätt att få preventivmedel om man vill.”(Socialsekreterare C, kommun 1)

8. Avslutande diskussion

Försörjningsstödet uppgift är att hjälpa människor då de inte har tillräckliga ekonomiska resurser. Varje klient ska ha en aktiv planering mot självförsörjning, eller giltiga skäl till varför de inte kan ha det, för att vara berättigad bistånd. Det vi kan utröna ur vår undersökning är att då klienter har fått barn fortlöper mannens planering som vanligt under tiden som kvinnan förväntas vara föräldraledig och bryta sin planering. Kopplat till vår teori kan vi se att genusordningen därför upprätthålls på försörjningsstödsenheten. Traditionell syn på manliga och kvinnliga funktioner kvarstår och könsrollerna blir väldigt tydliga just när ett barn föds.

Vad den ojämna fördelningen av föräldraledighet beror på är svårt för oss att spekulera i. Vi är alla del av de strukturer som råder i vårt samhälle och därmed också upprätthållare av dem. Dock kan vi genom vår undersökning urskilja faktorer som socialsekreterarna själva anser vara bidragande till att upprätthålla vissa genusstrukturer. En utav dessa faktorer kan vara socialsekreterarnas stora arbetsbörda vilket gör att det finns lite tid till eftertanke och analys i frågor beträffande jämställdhet och genus för klienterna. En annan faktor kan också vara det handlingsutrymme som socialsekreterarna besitter. Handlingsutrymmet kan leda till att socialsekreterarnas personliga ståndpunkt gällande genus får en stor roll i biståndsbedömningen vilket i slutänden kan försvåra förändring av könsroller så som de ser ut idag. Dock är handlingsutrymme en nödvändighet i arbetet med försörjningsstöd då socialsekreterarna dagligen möter komplexa situationer i individuella kontexter.

Vi kom i undersökningen fram till att alla intervjupersoner beviljar bistånd till preventivmedel som omfattas av högkostnadsskyddet. Åsikter hos socialsekreterarna skiljer sig dock åt gällande bistånd till preventivmedel som inte ingår i högkostnadsskyddet. Kommun 1 har tagit ett gemensamt beslut att alla socialsekreterare ska bevilja bistånd till alla former av preventivmedel, även de sorter som inte ingår i högkostnadsskyddet. Detta innebär att alla klienter som ansöker om bistånd till preventivmedel i kommun 1 har möjlighet att få det. Dock visar intervjuerna att det är förhållandevis ovanligt att klienter ansöker om denna form av bistånd. De få ansökningar som inkommit berör endast hormonella p-piller till unga kvinnor.

I kommun 2 ser diskussionen kring bistånd till preventivmedel helt annorlunda ut. Här är riktlinjerna de motsatta och bistånd till preventivmedel som inte ingår i högkostnadsskyddet ska inte beviljas. Däremot kan kvinnor som har fysiska besvär av exempelvis menstruation få tillgång till hormonella p-piller. För att fysiska besvär ska vara en biståndsgrundande orsak till preventivmedel kräver socialsekreterarna in ett läkarintyg som styrker hälsotillståndet hos dessa kvinnor. Vi reagerar på det faktum att kvinnor behöver medicinska skäl till att få tillgång till preventivmedel utanför ramen av högkostnadsskyddet. Vi anser att det skulle kunna stärka bilden av kvinnokroppen som svag och kvinnan som det underordnade könet. Dock kan höga restriktioner kring utbetalning av bistånd till preventivmedel bero på andra orsaker än just könsaspekten. En sådan aspekt av att endast bevilja preventivmedel utifrån medicinska grunder

kan vara synen på sexuell njutning. Ingen av socialsekreterarna diskuterar det faktum att det kan finnas kvinnor och män som behöver preventivmedel för att kunna ha obegränsade samlag. Sexualitet utifrån ett icke-medicinskt perspektiv tas inte upp. Vi ser det också som problematiskt att biståndsbedömningen kan variera så mycket mellan två kommuner. Individens sexuella och reproduktiva hälsa ska inte behöva inskränkas av geografiska ramar.

Vi förvånas över att kondomanvändning inte tar plats i diskussionen som förs av socialsekreterarna. Flera myndigheter i Sverige strävar efter ökad kondomanvändning bland framförallt ungdomar. Att socialtjänsten inte tar större plats i informationsspridningen rörande sexuell och reproduktiv hälsa anser vi vara problematiskt. Preventivmedelsanvändningen är inte bara en ekonomisk fråga utan det kan även finnas de klienter vid försörjningsstödsenheter som har lite kunskap om antikonception och smittskydd. Dessa klienter hade kunnat få relevant information rörande dessa frågor av sin socialsekreterare.

Att individens sexuella och reproduktiva hälsa påverkas av vilket kön klienten har kan också ses som diskutabelt. Ingen av kommunerna diskuterar kondom som det huvudsakliga preventivmedlet även om det är den enda metod som kan användas av män och dessutom skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar. Detta blir problematiskt då kvinnan förväntas bära huvudansvaret för den reproduktiva hälsan gällande båda könen. Det blir också bekymmersamt för de personer som inte lever inom heteronormen då det inom försörjningsstödet inte finns ekonomiskt utrymme för dem att kunna skydda sig.

Vi reagerar på att det i vissa kommuner endast är en frisk heterosexuell kvinna i ett monogamt förhållande alternativt en homosexuell kvinna som kan ha säkert sex om hon är beroende av försörjningsstöd. Då kondom inte beviljas, och det inom ramen för högkostnadsskyddet endast beviljas vissa hormonella preventivmedel, så innebär det att kvinnan måste vara frisk. Det finns de kvinnor som inte kan använda sig av hormonella preparat då de kan öka risken för blodproppar och även ge andra biverkningar. Att kondom inte beviljas innebär att det endast är kvinnor som kan ha säkert sex. Det innebär också att det endast är kvinnor i monogama relationer som kan ha säkert sex då flera sexuella relationer skulle kunna öka hennes sexuella risktagande eftersom att hon inte själv kan bekosta relevant skydd.

På socionomutbildningen har vi reagerat på att inkluderandet av området sexualitet i undervisningen är undermåligt. Detta tror vi kan påverka blivande socionomers möjligheter att inkludera sexualitet i sitt dagliga arbete. Vi utgår från att sex är någonting som påverkar alla människor, även personer som är asexuella måste förhålla sig till ett alltmer sexualiserat samhälle. Att personer med försörjningsstöd har begränsad tillgång till preventivmedel behöver inte vara kommunens ansvar. Hade exempelvis landsting eller staten subventionerat kostnaderna hade alla människor haft likvärdig åtkomst till preventivmedel. En annan utgångspunkt är att betrakta säkert sex helt och hållet som ett individuellt ansvar. Dock går detta stick i stäv med de satsningar som görs från flera olika aktörers sida för att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan i Sverige. Som det ser ut idag hamnar denna fråga mellan stolarna till viss del. En klient hos försörjningsstödsenheten som önskar preventivmedel tvingas bli beroende av socialsekreterarens och kommunens inställning i frågan, om de inte väljer att ta av bistånd som är avsett till andra ändamål.

8.1 Slutord

Det blir tydligt när vi läser vår uppsats att två teman utkristalliseras; klienters tillgång till preventivmedel och klienters möjlighet till föräldraledighet. Vi menar att dessa teman är sammankopplade till vårt syfte, hur socialsekreterare ser på bistånd till preventivmedel. Klienters tillgång till preventivmedel är helt beroende av socialsekreterares biståndsbedömningar. Analys av klienters tillgång till preventivmedel menar vi kan vara en nyckel till att undersöka socialsekreterares syn på bistånd till preventivmedel. Under uppsatsarbetets gång hade vi tankar kring att ovanstående teman skulle vara mer sammankopplade än vad de är. Föräldraledigheten anser vi vara en viktig del i vår undersökning då ansvaret för reproduktion kan spegla de förväntningar som finns i samhället beroende på kön. En logisk tankekedja kan vara att tillgången till preventivmedel kan påverka antalet föräldralediga klienter på försörjningsstödsenheten. Detta har vi i ärlighetens namn inte sett några tecken på. Det är möjligt att det finns en koppling mellan tillgången till preventivmedel och antalet föräldralediga men detta är ingenting som vår empiri tyder på. Vi tycker att vi berör ett intressant ämne i vår uppsats och vi tycker att detta är ett problem som borde undersökas på strukturell nivå då vi fortfarande tycker att frågan gällande varför preventivmedel inte är en mer naturlig del av försörjningsstödet

är relevant. Vi menar att det kan finnas ett behov av att socialtjänsten arbetar mer aktivt med frågor rörande sexuell och reproduktiv hälsa. Detta gäller både informationsspridning och bistånd till preventivmedel för klienterna.

9. Referenslista

Tryckta källor:

Björk, Nina (1996). *Under det rosa täcket: om kvinnlighetens vara och feministiska strategier*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. 2.*, [rev.] uppl. Malmö: Liber

Ekstrand, Maria (2008). *Sexual risk taking: perceptions of contraceptive use, abortion, and sexually transmitted infections among adolescents in Sweden*. Diss. (sammanfattning) Uppsala : Uppsala universitet, 2008

Elvin-Nowak, Ylva & Thomsson, Heléne (2003). *Att göra kön: om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*. Stockholm: Bonnier

Firestone, Shulamith (1972). *The dialectic of sex: the case for feminist revolution*. New York: Bantam

Gemzöe, Lena (2002). *Feminism*. Stockholm: Bilda

Hirdman, Yvonne (2007). *Gösta och genusordningen: feministiska betraktelser*. Stockholm: Ordfront

Holmberg, Carin (2003). *Det kallas kärlek: en socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par*. Göteborg: Alfabet

Lennerhed, Lena (1994). *Frihet att njuta: sexualdebatten i Sverige på 1960-talet*. Diss. Stockholm : Univ.

Lennerhed, Lena (2002). *Sex i folkhemmet: RFSUs tidiga historia*. Hedemora: Gidlund

Läkemedelsboken. 2011/2012. (2011) *Gynekologi: Antikonception och aborter*. Uppsala: Läkemedelsverket

Malmö Stad, 2012. *Utvecklingsplan för jämställdhetsintegrering*. [Häfte]

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Odlind, Viveca, Bygdeman, Marc & Milsom, Ian (2008). *Familjeplanering: preventivmetoder, aborter och rådgivning*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor:

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet

http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Föräldradidighet och arbetslivskarriär [Elektronisk resurs]: en studie av mammors olika vägar i arbetslivet. (2007). Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB)

http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2007A01_BR_BE51ST0703.pdf (121203)

Region Skåne, 2011. *Nationell satsning ska öka antalet kondom användare*. Tillgänglig:

<http://www.skane.se/sv/Skanes-utveckling/Ansvarsomraden/Folkhalsa/Aktuellt11/Nationell-satsning-ska-oka-antalet-kondomanvandare1/> [2012-11-25]

Riksförbundet för sexuell upplysning (2012) *Sterilisering*. Tillgänglig:

<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Preventivmedel/Sterilisering/> [2012-12-14]

Socialstyrelsen, (2003). *Handbok vid ekonomiskt bistånd*. Tryck: Elanders Gotab AB, Stockholm, november 2003

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10572/2003-101-2_20031013.pdf [121030].

Socialstyrelsen (2011). *Instruktion för registrering av försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd - För handläggare av och ansvariga för ekonomiskt bistånd*.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18543/2011-12-27.pdf> [121030]

Socialstyrelsen (2006) *Skillnader i kostnader mellan olika typer av preventivmedel - Problem och åtgärdsförslag inom oförändrad kostnadsram*.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9423/2006-103-1_20061031.pdf [121030]

Statens Folkhälsoinstitut (2010) *Folkhälsopolitisk rapport 2010 - Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Solna: Åtta.45 tryckeri AB (Folkhälsopolitisk rapport R 2010:16)

Tandvård- och läkemedelsförmånsverket, 2012. *Läkemedel*.

<http://www.tlv.se/beslut/sok/lakemedel/> Sökord: G03A [121125]

Tikkanen, Ronny, Abelsson, Jonna & Forsberg, Margareta (2011). *UngKAB09: [kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga]*. Göteborg: Inst. för socialt arbete, Göteborgs universitet. http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf

UMO (Ungdomsmottagning på nätet) *Ungdomsmottagning*. Tillgänglig:

<http://www.umo.se/Att-ta-hjalp/Ungdomsmottagning/> [2012-12-05]

Lagtext:

SFS 1974:595. *Abortlag*. Stockholm, Socialdepartementet(SFS 2007:998.Lag om ändring i abortlagen. Stockholm, Socialdepartementet)

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm, Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 1995:584. *Föräldraledighetslagen*. Stockholm, Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm, Socialdepartementet

SFS 1987:230. *Äktenskapsbalken*. Stockholm, Justitiedepartementet

Tidskriftartiklar:

Haas, L &Rostgaard, T (2011) Fathers' rights to paid parental leave in the Nordic countries: consequences for the gendered division of leave. *Community, Work & Family*. Vol. 14, ss. 177-195

Hirdman, Yvonne (2004). Genussystemet - reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Genushistoria : en historiografisk exposé*. S. 113-133

Phillips, S. (2007) Sex, gender and condom use. *Asia-pacific journal of Public Health*, vol. 19, ss. 1-2

Rawlinson, Paula (2010) Gender influences of contraceptive choice. *Primary health care*, vol. 20, ss. 16-20

Uppslagsverk:

Dikotomi (2012) Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/lang/dikotomi/153700> [121212]

Genus (2012) Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/lang/genus/181336> [121211]

Hierarki (2012) Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/lang/hierarki> [121212]

Kön (2012) Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/lang/kön> [121211]

Intervjuguide

Bilaga 1

Inledande frågor

1. Hur länge har du arbetat med försörjningsstöd?
2. Har du arbetat med detta tidigare?
3. Hur är arbetet kring försörjningsstödet organiserat?
4. Vilka är dina arbetsuppgifter?
5. Hur många ärenden handlägger du varje månad?

Frågor relaterade till arbete

1. Märker du skillnad på kvinnor och mäns möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden?
2. Om ja, vilka skillnader?
3. Upplever du att arbetsmarknadsinsatser är oftare riktat mot något av könen?
4. Vilken grupp tror du har lättast att få arbete, ensamstående/sammanboende?
5. Vilken grupp tror du har lättast att få arbete, kvinnor eller män?
6. Utifrån klienters egen syn på vägen till arbete, märker du som socialsekreterare skillnad på:
 - Om de är ensamstående/sammanboende?
 - Om de är kvinna eller man?
7. Kan sammanboende ha fler praktiska hinder i sin väg mot arbete?
8. Vad tror du hade bidragit till att upplösa dessa eventuella hinder?

Genusrelaterat

1. Kan försörjningsstödet cementera rådande könsroller?
2. Har du fått någon utbildning eller fortbilning gällande jämställdhetsarbete på din arbetsplats?
3. Har du fått någon information om vilka riktlinjer du bör följa i ditt arbete avseende frågor

relaterade till genus?

4. Vet du om din organisation aktivt jobbar för jämlikhet i arbete med klienter?

Sexrelaterat

1. Anser du att sex är en mänsklig rättighet?

2. Hur resonerar du kring ditt svar?

3. Har du någonsin hamnat i en diskussion rörande sex eller sexualitet med en klient?

4. Varför tror du att diskussionen uppkom/inte uppkom?

Preventivmedelsrelaterat

1. Beviljar du preventivmedel till dina klienter?

2. Om ja, varför?

3. Om nej, varför?

4. Har du någonsin hamnat i en diskussion rörande preventivmedel?

5. Skulle du bevilja preventivmedel till en ensamstående?

6. Skulle du bevilja preventivmedel till ett gift/sammanboende par?

7. Är preventivmedel ett relevant ämne att diskutera med sin klient (i förhållande till att detta kostar mycket pengar?)

8. Tror du att fler klienter hade ansökt om preventivmedel om sex hade varit ett mindre privat ämne?

9. Varför tror du att preventivmedel inte ingår i riksnormen?

Familjeplanering

1. Är det varje kvinna och mans rättighet att själva bestämma om/när de ska skaffa barn?

2. Hur stor påverkan tror du att försörjningsstödet har på klienters familjeplanering?

3. Tror du att den diskussionen hade kunnat se annorlunda ut om preventivmedel hade beviljats i riksnormen?

4. Hur talar du med dina kvinnliga klienter om deras graviditeter och påverkan dessa har på vägen till arbete?

5. Hur talar du med dina manliga klienter om hur deras stundande faderskap påverkar deras väg till arbete?

Yrkesrollen

1. Tror du att din egen föreställning av könsroller kan påverka din biståndsbedömning?