



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **”Vi har ju bemött dem som liksom vem som helst i övrigt”**

**En kvalitativ studie om hur professionella inom  
missbruksvården förhåller sig till kön och sexualitet i sitt  
arbete**

**George Duta & Therése Ström**

Kandidatuppsats SOPA 63  
VT 2022  
Handledare: Johan Cronehed

# Abstract

Authors: George Duta & Therése Ström

Title: “We have treated them like anyone else” - A qualitative study of how professionals in substance abuse care relate to gender and sexuality in their work

Supervisor: Johan Cronehed

The aim of this study is to analyze how professionals in Swedish substance abuse care relate to gender and sexuality in their work. The aim was furthermore to explore how they experience their competence regarding these issues as well as how it affects their treatment and work. The empirical material consists of six semi-structured interviews with professionals of health and rehabilitation clinics for addiction. The theoretical framework used in this study is Butler's queer and gender theory as well as Bourdieu's theory about habitus, practice and field. This study's main findings comprise of an experience of lack of competence, education and policies regarding LGBTQI. This resulted in the professionals having to find different tactics and strategies themselves based on their own values and previous experiences. The professionals also assumed that men and women were perceived as being each other's opposites which contributed to consolidate the heteronorm.

Keywords: *substance abuse treatment, hbtqi, gender and sexuality, professionals, social work*

## Abstract

Författare: George Duta & Therése Ström

Titel: "Vi har ju bemött dem som liksom vem som helst i övrigt" – En kvalitativ studie om hur professionella inom missbruksvården förhåller sig till kön och sexualitet i sitt arbete

Handledare: Johan Cronehed

Syftet med denna studie är att undersöka hur professionella inom svensk missbruksvård förhåller sig till kön och sexualitet i sitt arbete. Vidare var syftet att undersöka hur de upplevde sin kompetens gällande dessa frågor samt hur det påverkar deras bemötande och arbete. Det empiriska materialet består av sex semi-strukturerade intervjuer med professionella från sex olika behandlingshem. De teoretiska utgångspunkterna i denna studie är Butlers queer och genusteori samt Bourdieus teori med begreppen habitus, doxa och fält. Studiens resultat visade en brist på kompetens, utbildning och policys gällande hbtqi. Detta resulterade i att de professionella behövde finna egna strategier baserade på deras egna värderingar och tidigare erfarenheter. De professionella utgick även ifrån att män och kvinnor betraktades som varandras motsatser vilket bidrog till att befästa heteronormen.

Nyckelord: *missbruksvård, hbtqi, kön och sexualitet, professionella, socialt arbete*

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra intervjupersoner som har ställt upp i studien, utan er hade studien inte gått att genomföra. Vi tackar även vår handledare för feedback och genomläsningar, även på obekväma tider och under helg. Slutligen skulle vi vilja tacka varandra för att vi har stöttat varandra under processen som har haft sina upp- och nedgångar. Framför allt tackar vi varandra för ett gott samarbete och många intressanta diskussioner.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING OCH PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte .....	7
1.2 Frågeställningar .....	7
1.3 Disposition .....	8
1.4 Förståelse .....	8
1.5 Begreppsförklaring .....	8
<b>2. KUNSKAPSLÄGE .....</b>	<b>9</b>
2.1 Bakgrund .....	9
2.1.1 Missbruksvård i Sverige .....	9
2.2 Litteratursökning .....	11
2.3 Tidigare forskning .....	11
2.3.1 Kön och genus inom missbruksvården .....	11
2.3.2 Hbtqi-perspektiv inom missbruksvården .....	12
<b>3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....</b>	<b>14</b>
3.1 Val av teori .....	14
3.2 Den heterosexuella matrisen .....	15
3.3 Performativitet .....	16
3.4 Fält, doxa och habitus .....	16
<b>4. METOD .....</b>	<b>18</b>
4.1 Metodval .....	18
4.2 Pilotstudie .....	19
4.3 Urval och urvalsprocess .....	19
4.4 Tillförlitlighet .....	20
4.5 Bearbetning av materialet .....	21
4.6 Presentation av intervjupersoner .....	22
4.7 Forskningsetiska överväganden .....	22
4.7.1 Informerat samtycke .....	22
4.7.2 Integritetsskydd, konfidentialitet och anonymitet .....	23
4.7.3 Skydd mot skada .....	23
4.8 Arbetsfördelning .....	24
<b>5. RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>24</b>
5.1. Verksamhetens inramning .....	24
5.1.1 Policys och riktlinjer .....	24
5.1.2 Strategier .....	27
5.1.3 Sammanfattning .....	30
5.2. Hbtqi-kompetens .....	31
5.2.1 Egen upplevd kompetens och utbildningar .....	31
5.2.2 Hur diskuterar personalen om kön och sexualitet? .....	33
5.2.3 Sammanfattning .....	34
5.3 Kön, könsroller och sexualitet .....	35
5.3.1 Kön som motpoler .....	35
5.3.2 Relationer .....	37
5.3.3 Avvikande från den heterosexuella matrisen .....	39
5.3.4 Sammanfattning .....	41
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>42</b>
6.1 Slutreflektion .....	43
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>44</b>
<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>48</b>
<b>BILAGA 2 .....</b>	<b>49</b>

## 1. Inledning och problemformulering

Normer bidrar till att skapa trygghet och stabilitet och inte sällan ifrågasätts och straffas de som bryter mot normerna genom att ställas utanför gruppen. Homo-, bi-, trans-, queer och intersex-personer (hbtqi) är en sådan grupp och har på så sätt historiskt setts som ett hot mot samhället och dess normer (Malmquist, Hanner & Lundberg 2017, s.15). Hbtqi-personer upplever betydligt större psykisk ohälsa jämfört med resten av befolkningen (Lundberg, Malmquist & Wurm 2017, s.7f). Dessa hälsoskillnader kan förklaras av att homo- och bisexuella och transpersoner är mer utsatta för trakasserier, diskriminering och våld och hot (Folkhälsomyndigheten 2021). Ur en rapport genomförd av Regeringskansliet (2021, s.23) framgår det att homo- och bisexuella personer anger i dubbelt så stor utsträckning ett nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med heterosexuella personer. Vidare framkommer det att transpersoner uppger ytterligare nedsatt psykiskt välbefinnande. Hbtqi-personer löper även förhöjd risk för suicid och bland homo- och bisexuella personer är det dubbelt så vanligt att ha övervägt att ta sitt liv jämfört med heterosexuella (ibid.).

För att kunna förstå den förhöjda psykiska ohälsan som hbtqi-gruppen upplever behöver den här gruppen betraktas i relation till de rådande normerna och förväntningarna. Många av dessa normer ingår i vardagen och de kommer till uttryck utan någon större medvetenhet. I samhället representerar heteronormativiteten den rådande normen vad gäller sexualitet och könsuttryck. Detta leder till att heteronormativiteten anses vara den naturliga normen medan allt som avviker från det betraktas per automatik som onaturligt (Malmqvist, Lundberg & Wurm 2017, s.8; jmf Butler 2007). Malmqvist, Lundberg & Wurm (2017, s. 9) ger sjukvården som exempel och menar på att mikroaggressioner är vanliga i sjukvårdskontakter då personalen inte har tillräckligt med kunskap om bemötande av hbtqi-personer samt att vården är utformat utifrån heteronormen.

Missbruk eller beroende är ett stort samhällsproblem i Sverige och omkring 780 000 personer över 18 år har ett missbruk eller beroende av alkohol. Vad gäller narkotika så uppskattas cirka 55 000 personer ha ett missbruk eller beroende av narkotika (Socialstyrelsen 2019, s.15). Personer som har psykisk ohälsa har en ökad risk för beroende likväl som personer med beroende har förhöjd risk för olika former av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2019, s.12). Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap. 7 § har socialnämnden ett ansvar att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt

spel om pengar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 8 kap. 1 § ska regionen erbjuda en god vård. Enligt skattningar söker inte alla personer vård för sitt missbruk eller beroende (Socialstyrelsen 2019, s.15). O'Malley och Holzinger (2018, s.42) belyser i sin studie som genomförts i USA att hbtqi-personer upplevt fientlighet och okunnighet från vårdpersonal och har sämre tillgång till hälso-och sjukvården än för befolkningen i allmänhet. I en annan studie som också är i en amerikansk kontext framkom det att professionella som arbetar med hbtqi-personer som har ett missbruk eller beroende är ofta inte utbildade för att möta och behandla dem utifrån deras behov (Chaney & Brubaker 2012, s.234). Vi anser detta som relevant i relation till vår studie eftersom vi är intresserade av att undersöka hur professionella inom missbruksvården i Sverige upplever sin kompetens i relation till kön och sexualitet.

Det finns mycket forskning att tillgå inom området missbruk både nationellt och internationellt men när det kommer till hbtqi-personers missbruks- och beroendeproblematik samt behandling är forskningen begränsad (Chaney & Brubaker 2012 s.234). Det leder till att den forskning som finns att tillgå inte är uppdaterad. Det finns indikationer på att det behövs mer kunskap och verktyg i bemötandet gentemot hbtqi-personer inom missbruksvården. Med hänsyn till det är det relevant att undersöka hur personal på behandlingshem förhåller sig till kön och sexualitet och hur de upplever att deras kunskap ser ut eftersom det är ett ämne som är i konstant utveckling.

## 1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka förhållningssätt samt kunskap hos personal inom missbruksvård gällande faktorer som kön och sexualitet, för att på så vis synliggöra hur dessa föreställningar och kunskap påverkar deras arbete och bemötande.

## 1.2 Frågeställningar

- Hur förhåller sig personal på behandlingshem till könsnormer och könsstrukturer?
- Hur upplever personalen sin kompetens beträffande bemötande i relation till hbtqi-personer?

### 1.3 Disposition

Uppsatsen är disponerad på så sätt att den inleds med ett första avsnitt med inledning och problemformulering, syfte och frågeställningar där vi presenterar problemet samt relevansen för våra forskningsfrågor. Därefter presenteras relevanta begrepp som återkommer i uppsatsen för en bredare förståelse. Kunskapsläget inleds med ett bakgrundsavsnitt om hur missbruksvården i Sverige ser ut och sedan presenteras tidigare forskning som är relevant för studien. I nästa avsnitt presenteras valda teorier som omfattas av Judith Butlers begrepp: *den heterosexuella matrisen* och *performativitet* samt Bourdieus begrepp: *fält*, *doxa* och *habitus*. Vidare i metodavsnittet presenteras metodval och metodologiska överväganden. Sedan följer avsnittet resultat och analys där resultaten från det empiriska materialet presenteras och analyseras med hjälp av valda teorier samt tidigare forskning. Slutligen avslutas med en sammanfattande diskussion.

### 1.4 Förförståelse

Vår förförståelse gällande det valda undersökningsområdet skiljer sig åt och bygger framför allt på egna värderingar men även egen erfarenhet av genomförd verksamhetsförlagd utbildning inom missbruksvård. Där framkom det diskussioner om faktorer som kön och sexualitet påverkade deras bemötande eller beslut omedvetet. De diskuterade även problematik gällande övervakade urinprov i relation till dessa faktorer. Vi har kontinuerligt samtalat om att vår förförståelse inte ska färga studien och dess resultat utan har varit öppna för att finna resultat som vi inte förväntat oss att se.

### 1.5 Begreppsförklaring

*Missbruk* - Ett missbruk är en upprepad och fortsatt användning av alkohol eller narkotika trots återkommande problem som leder till negativa konsekvenser (Socialstyrelsen 2019).

*Beroende* - Ett beroende är när det krävs en större dos för att uppnå ruseffekt, det uppstår abstinensbesvär när bruket upphör eller när det sker intag av en större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs (Socialstyrelsen 2019).



*Hbtqi* - Ett samlingsnamn för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Homosexualitet och bisexualitet handlar om sexuell läggning medan transsexualitet handlar om könsidentifiering och könsuttryck. Queer har olika aspekter och kan innebära att på något sätt bryta mot de normer som finns kring kön, sexualitet och normer. Intersex handlar om att ens medfödda kropp bryter mot normer kring kön och är ett medfött tillstånd (RFSL 2019). I vår uppsats likställer vi detta begrepp med de andra begreppen som används i både tidigare forskning och av våra intervjupersoner. Vi har valt att utgå ifrån benämningen hbtqi eftersom det är Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL) definition.

*Kön* - Begreppet kön kan brytas ner i fyra olika delar:

- **Kropp** - Hur ens kropp ser ut vad gäller till exempel inre- och yttre könsorgan och hormonnivåer.
- **Juridiskt kön** - Det kön som tilldelas vid födseln och står registrerat i offentliga dokument.
- **Könsidentitet** - Det kön en person upplever och känner sig ha.
- **Könsuttryck** - Hur en person väljer att uttrycka sin könsidentitet genom till exempel kläder. (RFSL 2019)

*Heteronormativitet* - Normer kopplade till kön och sexualitet. Utgår ifrån att människor antingen är kvinnor/tjejer eller män/killar. Kvinnor förväntas vara feminina och män förväntas vara maskulina och de förväntas även vara heterosexuella och begära varandra (RFSL 2019).

## **2. Kunskapsläge**

### **2.1 Bakgrund**

#### **2.1.1 Missbruksvård i Sverige**

I Sverige ansvarar kommuner och landsting gemensamt för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med beroende- och missbruksproblematik. Ansvarsfördelningen ser olika ut med hänsyn till olika professioner med olika kompetens och förtydligas i lagstiftningen (Socialstyrelsen 2019, s.17). Enligt 4 kap. 1 § SoL har kommunen genom socialtjänsten ett ansvar för att tillgodose de behov som personer inte kan tillgodose på egen

hand vad gäller deras försörjning och livsföring i övrigt och inbegriper vård- och behandlingsinsatser för missbrukare (prop. 2000/01:80 s. 92f). Socialnämnden ska enligt 3 kap. 7 § SoL “arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel”. I 5 kap. 9 § SoL ska socialnämnden “aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket”. Vidare ska vården planeras tillsammans med den enskilde och noga följas upp. Det är även socialnämndens ansvar enligt 6 kap. 1 § SoL att erbjuda vård utanför hemmet för den som har behov och varje kommun ansvarar för att det finns. Det finns en skiljelinje vad gäller ansvar för vård och behandling och det är landstinget som ansvarar för de insatser som hänför sig till hälso- och sjukvården och ska enligt 8 kap. 1 § HSL “erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen”. I vissa fall kan det finnas behov av tvångsvård och de bestämmelserna regleras i Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Det är socialnämndens ansvar att ansöka om tillstånd för tvångsvård hos förvaltningsrätten (Socialstyrelsen 2019, s.18).

Missbruks- och beroendevården har ett brett utbud av vård- och stödinsatser och det är därför nödvändigt att göra en individuell plan för personen med missbruks- eller beroendeproblematik (Socialstyrelsen 2021, s.16). Vård- och stödinsatser kan ges i både frivillig form i form av öppenvårdsinsatser, det kan vara heldygnsbehandling på hem för vård eller boende (HVB) men det kan även ske i slutenvård enligt LVM. Att genomgå behandling på ett HVB innebär att man vistas i en institutionsmiljö 24 timmar per dygn, sju dagar i veckan. För att kunna bedriva ett framgångsrikt socialt behandlings- och förändringsarbete är det av vikt att personalen besitter rätt kompetens. Däremot har det riktats kritik mot HVB för att personal saknar kompetens för att bedriva arbetet med god kvalitet (Socialstyrelsen 2015, s.18). Inom missbruksvården har personalen ofta olika utbildningar, det kan vara skötare, psykologer, beteendevetare, psykoterapeuter, socionomer eller sjuksköterskor. Däremot är området missbruk och beroende begränsat i många av utbildningarna vilket innebär att det finns ett behov av kompletterande utbildningar om missbruk och beroende men även för specifika metoder (Socialstyrelsen 2019, s.64).

## 2.2 Litteratursökning

Sökningen av litteratur har gjorts via databaserna: LUBsearch, european journal of social work och google scholar. Sökorden som har använts är: “missbruk sexualitet”, “missbruk kön”, “hbtqi bemötande”, “kön och genus”, “behandling”, “substance abuse treatment”, “substance abuse gender”, “social work gender”. Vi har även sökt vidare litteratur genom relevanta studiers litteraturlistor. Vi är medvetna om att stor del av den använda litteraturen är äldre forskning till följd av att forskning inom ämnet är begränsad. Det kan ha förändrats inom ämnet sen forskningen bedrevs men den anses ändå relevant då det kan visa oss om det har skett några större skillnader sen dess.

## 2.3 Tidigare forskning

### 2.3.1 Kön och genus inom missbruksvården

Historiskt sätt har alkoholkonsumtion förknippats med maskulinitet och kan vara en förklaring till varför män är överrepresenterade avseende alkoholkonsumtion.

Alkoholkonsumtion blir på så sätt maskulint kodad och uppfattas som “naturligt” medan kvinnor med missbruksproblem avviker från normen då de helst ska avstå helt (Hensing, 2012, s. 222). Under 1980-talet riktades stark kritik mot könsblandade behandlingsformer utifrån ett kvinnoperspektiv som synliggjorde att missbruksvården utformades efter mäns behov (Mattsson 2005, s.20).

Laanemets och Kristiansen (2008) har genomfört en studie på en SiS-institution med tre avdelningar, två manliga och en kvinnlig. Syftet med studien var att granska och belysa arbetet inom tvångsvården utifrån ett genusperspektiv. Slutsatsen drogs att avdelningarna bidrog till att befästa samhällets rådande könsnormer och könsstrukturer snarare än att utveckla och utmana klienternas syn på kön (Laanemets & Kristiansen 2008, s.121). Det kunde visa sig genom att innehållet i de aktiviteter som erbjöds på respektive avdelning speglade de könsnormer som finns i samhället. På de manliga avdelningarna erbjöds klienterna framför allt fysiska och praktiska uppgifter som kan betraktas som “manliga” i form av jordbruksarbete, klippa gräs och styrketräning. Medan på den kvinnliga avdelningen ägnade sig kvinnorna åt aktiviteter såsom bakning, hudvård, sömnad och att gå till en

närbelägen livsmedelsaffär och handla (Laanemets & Kristiansen 2008, s.106f).

Utifrån samtal med personalen framkom även en stereotyp bild på kön där det uttrycktes att män och kvinnor kompletterar varandra och personalen utgick ifrån att det fanns arbetsuppgifter som enbart den manliga personalen kunde genomföra respektive den kvinnliga personalen. Den manliga personalen stod för trygghet vid eventuella våldsamma situationer medan kvinnorna stod för trygghet och lugn i det emotionella. Det uttrycktes även en självklarhet att båda könen var nödvändiga i personalgruppen i förhållande till exempelvis övervakade urinprov (Laanemets & Kristiansen 2008, s.112). Det eftersträvades att klienten som lämnade urinprov hade samma kön som den övervakande personalen vilket i sin tur visar en syn på ett tvåkönat samhälle men även en heteronormativ syn på sexualitet och integritet (Laanemets & Kristiansen 2008, s.116).

Mattsson (2005) har i sin studie *I viljan att göra det normala: en kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården* i enlighet med titeln, studerat ur ett kritiskt genusperspektiv hur personal inom missbruksvård arbetar och hur behandlingen är utformad. Mattsson (2005, s.149f) menar att personalen på ett behandlingshem som hon studerade förstärkte bilden av den missbrukande mannen genom att reagera och prata om dem som avviker från de andra männen som fanns på behandlingshemmet. Mattsson (ibid.) har gjort en observation beträffande hur personalen diskuterade om en manlig klient som de identifierade som ”mjuk”. Bland annat så visade personen ett intresse och engagemang i alla aktiviteter på behandlingshemmet. Den manliga klienten lyftes även som ett undantag när det gäller mäns syn på kvinnor eftersom han bemötte kvinnorna med respekt. Detta ledde till att personalen misstänkte att klienten var homosexuell. Det som Mattsson (ibid.) menar är att det finns en gräns för hur respektfull en manlig klient kan vara gentemot kvinnor för att fortfarande kunna uppfattas som manlig. Genom att bemöta kvinnorna med respekt och delta i de olika aktiviteterna med engagemang avvek klienten, enligt personalen, från vad det innebär att vara man (Mattsson 2005, s.149f; Butler 2007).

### 2.3.2 Hbtqi-perspektiv inom missbruksvården

Senreich (2010a) lyfter olika amerikanska studier kring hbt-personers upplevelser av missbruksvården och huruvida specifika hbt-program har en positiv effekt på klienternas missbruksproblematik. Senreichs (ibid) studie betonar att det behövs mer forskning kring området då det är begränsat med studier som jämför skillnader mellan individer som ingått i

speciella hbt-program och de som ingått i vanlig missbruksvård. Däremot menar Senreich (ibid.) att det är en brist på hbt-inriktad behandling vilket han menar är nödvändigt då det framkommit att hbt-personer många gånger utsätts för heterosexistiska kommentarer samt att behandlingspersonal kan sakna kunskap om deras specifika problematik. Senreich (2010a, s.1079) lyfter en studie om hur homosexuella personer upplevde sin behandlingstid inom missbruksvården där de beskrev känslor av isolering, sårande kommentarer från både personal och andra klienter om deras sexuella läggning samt att de blev utsatta för olika typer av våld. Senreich (2010a, s.1078) menar att det finns risk för att hbt-personer inte känner sig trygga med att vara ärliga kring sin sexualitet och därmed inte kunna få adekvat hjälp. Williams & Fish (2020, s.933) betonar även vikten av hbt-inriktad behandling och lyfter studier i en amerikansk kontext där homosexuella män hade bättre resultat i hbt-inriktad behandling än i traditionell behandling. Homosexuella män som genomgått en traditionell behandling rapporterade även att de var missnöjda i högre grad än heterosexuella män och majoriteten menade att deras sexuella läggning hade en negativ effekt på deras tid i behandlingen.

Senreich (2010b) presenterar sin studie där hbt-personer som tidigare varit en del av missbruksvården besvarat enkäter gällande frågor kring deras öppenhet betraktande sin sexualitet. Mer konkret om hur öppna de hade varit gentemot personalen gällande sin sexualitet. Ur studien kom det fram att de som berättade och varit öppna om sin sexualitet hade i en högre grad fullföljt behandlingen, känt sig nöjda med behandlingen samt stöttade och engagerade i aktiviteterna (Senreich, 2010b, s.1). Detta kan till stor del kopplas till att hbtqi-personer har olika erfarenheter av bemötande inom samhället som leder till en avvägning beträffande när det upplevs lämpligt att delge om sin sexualitet. Om individer efter en avvägning inte skulle uppleva till exempel behandlingshemmet som en trygg miljö innebär det att personen inte fullt ut kan prata om sina livserfarenheter. Därmed kan det äventyra möjligheten till att utforska sina problem för att kunna få hjälp med sitt missbruk. Vidare menar Senreich (2010b, s.2) att personalen inom missbruksvården inte har tillgång till rätt verktyg för att bemöta hbt-personer eller själv uttrycker sig på ett homofobiskt sätt. Utöver personalen menas det även att andra heterosexuella deltagare kan uttrycka homofobiska åsikter och pekar på att personalen behöver ingripa på ett lämpligt sätt och undvika att hbt-personer skulle känna sig hotade (ibid.).

Senreich (2010b, s3) skriver vidare att tidigare forskning visar att homo- och bisexuella klienter som inte känner tillräcklig trygghet för att vara öppna om sin sexualitet upplever i högre grad svårigheter i samband med återhämtningsarbetet med hänsyn till två olika faktorer.

Den första faktorn som nämns representeras av missbruket som en konsekvens av den sociala och sexuella aspekten av homo- och bisexuellas liv. Vad gäller just homo- och bisexuella mäns sexualitet är användningen av substanser starkt kopplad till sexuella aktiviteter både som ett sätt att minska stressen förknippat med att hitta och bli sexuellt involverad med någon och som ett sätt att förhöja känslorna i det sexuella mötet. Att diskutera sådana aspekter inom gruppterapin i homofobiska miljöer upplevdes som omöjligt av hbt-personerna i studien. Den andra faktorn handlar om premissen att användningen av olika substanser kan representera en strategi för att hantera diskrimineringen men även för att dämpa känslan av internaliserad homofobi. Här betraktas den internaliserade homofobin som ett resultat av skam till följd av negativa samhällsliga attityder gentemot hbt-gruppen. Det som är problematiskt i detta fall är just när heterosexistiska normer förstärks och bekräftas inom behandlingsmiljön, som fungerar som en utlösare för ytterligare internaliserad homofobi (Senreich 2010b, s. 3).

Mattsson (2005, s.95) belyser i sin studie hur personal på ett behandlingshem resonerar kring gruppterapi utifrån den heterosexuella "kärnfamiljen" där de lägger vikt på att den behöver ledas av en kvinna och en man som representerar "föräldrar" eller ett "gift par". Mattsson (2005, s.102f) menar att det är tydligt att heterosexualiteten är en central grund för familje- och könspresentationen i terapin och synliggör hur personalen gör kön i resonemangen de för kring hur gruppterapin bör ledas. Personalen uttrycker att det hade varit problematiskt om de som ledde gruppterapin var öppet homo- eller bisexuella utifrån att de länkar samman kön, begär, maskulinitet och femininitet. De uttrycker att det inte är sexualiteten i sig som är problematisk utan hur de könsliga uttrycken blir förvirrande då homo- och bisexuella personer riskerar att vara otydliga i sina feminina och maskulina uttryck (ibid; jmf Butler 2007) . Mattsson (2005, s.102f) menar att personalen gör kön genom att eftersträva könsstereotyper och heterosexualitet.

### **3. Teoretiska utgångspunkter**

#### **3.1 Val av teori**

Val av teori har grundat sig i att vi vill undersöka hur personal på behandlingshem förhåller sig till könsnormer, könsstrukturer och sexualitet i sitt arbete och bemötande, vilket kan förstås i relation till Judith Butlers teori och tankar om att kön och genus är socialt konstruerade. Butler (2007) menar därmed att det inte kan betraktas som nödvändigt eller

naturligt med uppdelningen av individer i två kön samt att heterosexualitet ses som den naturliga formen av kärlek. Vi kommer utgå ifrån två centrala begrepp i Butlers teori: *den heterosexuella matrisen* och *performativitet* för att kunna förklara det empiriska materialet. Vidare för att kunna analysera de aspekter Butlers teori inte berör, har vi valt att använda oss av Bourdieus teoretiska begrepp: *fält*, *habitus* och *doxa*. Anledningen till att vi valde att utgå från Bourdieus teori är för att det kan förklara personalens samspel, agerande och bemötande utifrån ett mer relationellt perspektiv än vad Butlers teorier gör.

### 3.2 Den heterosexuella matrisen

Butlers (Rosenberg 2002, s.66) förmodligen mest omtalade och kända begrepp är den heterosexuella matrisen och innebär en förutsättning att kroppar måste utgå från ett stabilt kön för att anses begripliga. Butler menar att det är kulturen som skapar begripliga kroppar genom två tydligt identifierbara kön/genus: ett manligt/maskulint och ett kvinnligt/feminint (ibid.). Det innebär alltså att det endast finns två kön att tillgå, kvinna eller man och att dessa betraktas som varandras motsatser, både kroppsligt och beteendemässigt. De två könen förväntas att åtrå och begära varandra. Exempelvis för att betraktas som kvinna krävs en kropp som kategoriseras som en kvinnokropp. Hon behöver även bete sig på ett sätt som är i enlighet med samhällets förväntningar på en kvinna samt åtrå och begära en man (Ambjörnsson 2016, s.94f). Butler menar alltså att både könskategorierna och heterosexualitet inte är frivilliga utan de är socialt sett obligatoriska (Rosenberg 2002, s.66). På så sätt blir den heterosexuella matrisen på olika sätt både tvingande och begränsande.

Butler menar att historiskt har det skett ett användande av makt för att upprätthålla en genusordning som förutsätter att man är antingen kvinna eller man samt att de ska begära varandra. Utifrån det menar Butler att det inte kan ses som naturligt utan snarare är ett sätt att skapa människor som är heterosexuella kvinnor och män. Maskulinitet fungerar därför som ett uttryck för man och femininitet som ett uttryck för kvinna (Butler 2007, s.236). För att ses som begriplig behöver man alltså prestera rätt sorts kopplingar mellan kropp, kön och genus och avviker man från dem betraktas man som mindre begriplig i andras ögon.

Ett sätt att kunna förstå hur den heterosexuella matrisen fungerar är genom att fokusera på dem som avviker från den. De som på något sätt avviker från den heterosexuella matrisen kommer per automatik betraktas som ”onormala” och ”problematiska” i relation till de som

ingår i matrisen. Det finns olika sätt att avvika från den heterosexuella matrisen, det kan vara att kroppen "krånglar" och visar "fel" sorts kroppsliga karakteristiska. Med andra ord handlar det om att kroppen, könsidentiteten och könsuttrycket inte hänger ihop. I många fall utgör transpersoner exempel då deras kroppsliga karakteristiska faller utanför den heterosexuella matrisen. Det innebär att deras juridiskt tilldelade kön vid födseln, könsidentiteten och könsuttrycket inte hänger ihop som samhället förväntar sig att de ska göra (Ambjörnsson 2016, s.95f).

### 3.3 Performativitet

Hur människors könsidentiteter skapas menar Butler (2007, s.28) baseras på performativitet. Det betyder att vi inte är kvinnor och män utan vi gör kön genom en rad upprepade performativa handlingar. Det börjar redan när ett barn föds på BB och föräldrarna meddelas att barnet är en pojke vilket kan ses som en performativ handling då barnet kommer präglas av alla de föreställningar som finns vad det innebär att vara en pojke och hur han förväntas bli. Pojken kommer bli behandlad på ett visst sätt och förväntas att leka och klä sig på ett sätt som överensstämmer med vad en pojke bör göra. Känslan av att vara en pojke uppstår genom att man utifrån dessa föreställningar betar sig på vissa sätt och avstår från att göra annat. Uttalandet på BB innebär alltså en start av en rad performativa handlingar som kommer forma pojken till just en pojke. Butler menar alltså att det inte finns någon inneboende ursprunglig manlighet, kvinnlighet, homo- eller heterosexualitet utan det är en rad kulturella och sociala regler som vi måste förhålla oss till för att framstå som "normala" och "begripliga" (Ambjörnsson 2016, s.112f). Performativitet är inte en enda handling utan något som upprepas och på så sätt blir naturaliserad. Eftersom det förväntas finnas en genuskillnad så skapas det utifrån den förväntan och inte för att det finns där naturligt av sig själv (Butler 2007, s.28).

### 3.4 Fält, doxa och habitus

För att kunna förstå innebörden av den mellanmännskliga interaktionen menade Bourdieu på att det sociala utrymmet där interaktionen äger rum, vilket han kallar *fältet*, är vitalt och avgörande för att kunna förstå hur och varför samspelet utspelar sig på ett visst sätt. I Bourdieus mening består ett fält av det som han kallar för sociala aktörer, med andra ord individer samt att det som händer under interaktionen är begränsat av regler och de olika



roller som varje individ tilldelas. Vidare menar Bourdieu att samspelet präglas av konkurrens där individerna använder sig av olika taktiker för att upprätthålla eller förbättra sin position.

Inom ett specifikt fält rymmer en rad olika föreställningar. Dessa föreställningar kallar Bourdieu för *doxa* och menar att de tillskriver förväntningar för hur något ska vara och hur man ska bete sig inom fältet. Detta leder till att de sociala aktörerna förstår hur de ska förhålla sig i enlighet med den tilldelade rollen och upplevs per automatik som naturligt inom det specifika fältet. Doxan i sin tur har en avgörande funktion genom att den leder till att logiken bakom de praktiska handlingarna samt deras reproduktiva karaktär, tas för givet och därmed inte ifrågasätts (Thomson 2008, s.70). Doxan osynliggör den ojämlikhet samt maktrelationer som skapas genom att ingen ifrågasätter normen utan reproducerar de redan existerande föreställningarna kring vad som anses normalt i den specifika kontexten. Detta i sin tur formar handlingsutrymmet och definierar gränserna för de inblandade aktörerna som leder till att deras verklighet villkoras av de som dikterar normerna. Doxan representerar en form av symbolisk makt. I stället för att fysisk makt ska utövas så tar andra mer subtila former av makt över, såsom underförstådda beteenden, skiljaktigheter och antaganden och olika mekanismer (Deer 2008, s. 121).

För att kunna förstå hur ett fält och dess doxa förhåller sig till varandra myntade Bourdieu begreppet *habitus* som representerar egenskaper som individen har och påverkas av olika faktorer. De påverkas av individens redan upplevda erfarenheter och till följd av att det är baserat på tidigare praktiska erfarenheter och inlärd beteende, kommer därmed också påverka och forma individens framtida beslut. Bourdieu menar att habitus är en struktur eftersom den uppstår på ett systematiskt sätt genom att omvandla de inneboende och relationella egenskaperna till en livsstil (Bourdieu 1999, s.19). Bourdieu menar vidare att dessa strukturer sträcker sig över tid och andra sociala sammanhang genom upprepning. Det som kan sägas är att habitus är både skapad av och skapar strukturer genom kapaciteten att föröka de olika tendenserna (Maton 2008, s.51).

## 4. Metod

### 4.1 Metodval

Vårt syfte var att ta reda på hur professionella inom missbruksvården förhöll sig samt vilka kompetenser de hade kring kön och sexualitet i deras bemötande av sina klienter. Med hänsyn till det valda syftet fann vi att en kvalitativ studie skulle vara den lämpligaste metoden för att nå deras tankesätt och attityder kring ämnet. Inom den kvalitativa forskningen läggs mer vikt på de deskriptiva detaljerna i den kontexten individerna befinner sig i. Detta utgör en fördel som leder till att forskaren får en datainsamling som är fyllig och rik vilket i sin tur ger en nyanserad dimension över kontexten (Bryman 2018, s.479). En annan fördel är att det är deltagarnas perspektiv som undersöks i en kvalitativ studie vilket leder till att utgångspunkten blir det som deltagarna väljer i stället för att det ska vara styrt på förhand (Bryman 2018, s. 487). Vår ambition var att få intervjupersonernas egna beskrivningar av deras upplevelser och tankar inom den kontext de befinner sig i.

För att kunna samla in vår data valde vi att använda oss av intervjuer eftersom vi ansåg det kan ge oss de olika nyanserna samt inre variationerna som vi efterfrågade i vår studie. Intervju anses vara den mest använda metoden i den kvalitativa forskningen med hänsyn till den grad av flexibilitet som den kan erbjuda (Bryman 2018, s. 561). Vidare valde vi att utföra semistrukturerade intervjuer, med ambitionen att styra så lite som möjligt, där vi tänkte att fokus skulle läggas på vad deltagaren valde att uttrycka och komplettera med följdfrågor. Detta i sin tur gav oss vidare möjlighet till att identifiera olika mönster (Bryman 2018, s. 563). Vi delade in vår intervjuguide i fem olika teman: bakgrundsfrågor, behandlingshemmet och policys, kompetens, det praktiska arbetet och attityder hbtqi. Med anledning till att vi valde att intervjua personal på behandlingshem från hela Sverige, bestämde vi oss utav praktiska skäl att dessa skulle ske digitalt via Zoom eller Skype. Intervjuerna varade mellan 30 minuter och 45 minuter.

Vi valde en induktiv ansats då vi eftersträvade att ta reda på hur det faktiskt såg ut inom missbruksvården i stället för att på förhand ha några teoretiska antaganden. Detta innebär att teorin som vi valde blev resultatet av forskningsansatsen och inte tvärtom (Bryman 2018, s. 49). Vi betraktade vår ambition till att anta den induktiva ansatsen som ett pågående och kontinuerligt arbete under skrivandets gång. Därför började vi med att undersöka samt skriva teoridelen endast efter att vi hade samlat in alla våra intervjuer samt kodat dem.

## 4.2 Pilotstudie

I en kvalitativ intervjustudie bör man göra en eller flera provintervjuer för att testa intervjuguiden, sig själv som intervjuare samt den tekniska utrustningen (Dalen 2015, s.40). Vi valde att betrakta den första intervjun vi höll som en provintervju vilket uppmärksammade oss på att det fanns frågor i intervjuguiden som behövde förtydligas men även att det fanns risk för repetition bland vissa frågor. Efter den första intervjun gjorde vi små förändringar i intervjuguiden för att undvika otydliga och repetitiva frågor i resterande intervjuer. Däremot ansåg vi att det empiriska materialet från provintervjun var innehållsrikt och relevant och att de ändringar vi gjorde i efterhand inte diskvalificerade provintervjun och fick därför ingå i studien.

## 4.3 Urval och urvalsprocess

Vi har använt oss av ett målstyrt urval vilket innebär att vi på ett strategiskt sätt valt ut deltagare som är relevanta för våra forskningsfrågor (Bryman 2018, s.495). Det har inneburit att vi har ställt upp ett antal kriterier som behöver uppfyllas för att kunna delta i studien (Bryman 2018, s.495f). Vi har därför sökt efter behandlingshem i hela Sverige som har både kvinnor och män över 18 år med beroende- och missbruksproblematik som målgrupp. Vi har sökt via både hvbguiden.se och google för att finna relevanta behandlingshem och har använt oss av sökorden "HVB - missbruk vuxna" samt "män och kvinnor". Anledningen till att vi har valt att söka efter behandlingshem i hela Sverige var dels för att öka antalet behandlingshem och därmed öka chanserna för att få tag i tillräckligt stort antal deltagare. Det beror även på att vi var intresserade av att finna variationer och att deltagarna skulle spegla den variation som finns i gruppen. Genom att vi valde behandlingshem som hade både män och kvinnor som målgrupp tänkte vi att vi kunde undersöka den inre variationen beträffande personalens förhållningssätt gällande kön och sexualitet.

Vi skickade initialt ut mejl till 24 behandlingshem utspridda över hela Sverige men fick enbart tre svar, två som tackade nej på grund av tidsbrist och en som tackade ja till att delta i studien. Därför valde vi att i stället ringa de behandlingshem som vi skickat mejl till som inte svarat. Det resulterade i att tre tackade ja till att delta i studien som även hänvisade oss vidare till andra behandlingshem vilket ledde till att vi fick kontakt med de två sista

intervjupersonerna genom snöbollsurval (Bryman 2018, s.509). Vi intervjuade sammanlagt sex personer som är personal från sex olika behandlingshem. Vår ambition var att intervju minst sex personer och som mest 10 personer och därför valde vi att skicka ut ett större antal förfrågningar för att öka chanserna att få tillräckligt många intervjupersoner som ställde upp.

#### 4.4 Tillförlitlighet

Inom kvalitativ forskning används begreppet tillförlitlighet för att bedöma en studies kvalitet (Bryman 2018, s. 465). Tillförlitlighet delas upp i fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. Trovärdighet syftar till att säkerställa att studien utförts enligt de regler som finns samt att de personer som ingått i studien får ta del av resultaten för att säkerställa att forskaren tolkat deras verklighet rätt s.k. respondentvalidering (Bryman 2018, s.467). För att öka trovärdigheten har vi spelat in och transkriberat materialet för att utsagorna ska bli korrekta. Vi har även båda två deltagit i samtliga intervjuer samt utformat intervjuguide och bearbetning av materialet tillsammans för att minska risken att tolka materialet olika (Bryman 2018, s.208). Däremot har vi inte genomfört respondentvalidering på grund av tidsbrist då det tog längre tid än planerat att få tag i intervjupersoner. Respondentvalidering hade ökat trovärdigheten eftersom vi då hade fått respons på om vi tolkat deras verklighet rätt.

Överförbarhet handlar om huruvida resultaten kan appliceras på andra kontexter och uppnås genom att få så fylliga och s.k. "täta" beskrivningar som möjligt. Däremot påverkades överförbarheten då vår studie bestod av en mindre grupp intervjupersoner. Vi har eftersträvat att få så fylliga beskrivningar som möjligt genom att utforma vår intervjuguide på ett sådant sätt som uppmuntrade till reflektioner (Bryman 2018, s.467f). Detta kan dock påverkas av att vi inte är erfarna intervjuare och därför har vi genomfört en pilotintervju. Det gjorde vi för att testa oss som intervjuare och för att få respons på hur frågorna har utformats för att eventuellt korrigera intervjuguiden (Dalen 2015, s.40). Under intervjuerna uppmanade vi intervjupersonerna att de skulle vid eventuella oklarheter be oss utveckla. Vi har i sin tur även bett intervjupersonerna utveckla vid otydliga svar.

Pålitlighet syftar till att forskaren tydligt ska redogöra för alla faser i forskningsprocessen men även gärna ha tillgång till personer som fungerar som granskare under studiens gång (Bryman 2018, s.468). Vi har varit transparenta på det sätt att vi redogör för de olika faserna och

överväganden i vår studie, i vårt metodavsnitt, men även genom att vi har haft tillgång till handledare samt andra studenter som granskat vår studie under arbetets gång. Vidare innebär kriteriet möjlighet att styrka och konfirmera att forskaren agerar i god tro, att egna värderingar inte ska färga studiens utförande eller slutsatser. Vi är medvetna om att kvalitativ forskning inte går att utföra fullständigt objektivt (Bryman 2018, s.470). Med hänsyn till det var vi medvetna om våra egna åsikter och värderingar kring ämnet och har därför fört en kontinuerlig diskussion för att i så stor mån som möjligt undvika att det färgar vår undersökning.

#### 4.5 Bearbetning av materialet

Vi spelade in intervjuerna och transkriberade direkt efter genomförandet av dessa. Vi delade upp transkriberingen av intervjuerna mellan oss, men båda har läst varandras transkriberade material. Enligt Bryman (2018, s. 707) ska detta anses som ett första steg i bearbetningen av materialet för att forskaren ska kunna bekanta sig med materialet. Det kan handla om att läsa valda delar eller hela materialet (ibid.) Efter att vi samlat in det empiriska materialet började vi med att läsa igenom det flera gånger för att under tiden markera textstycken vi ansåg intressanta och relevanta samt skrev kommentarer till dessa. Därefter satte vi beteckningar på dessa textstycken och textstycken vilka liknade varandra till dess innehåll sammanfördes i kategorier, för att få en överblick av materialet. Denna kategorisering utmynnade i ett stort antal skilda kategorier, och nästa steg utgjordes av att sammanföra kategorier i bredare teman samt ta bort kategorier som inte hade tillräckligt mycket material i dem (ibid.). För att finna våra övergripande teman sökte vi repetitioner samt likheter och skillnader. (Bryman 2018, s.705). Det ledde till att vi fick fram tre övergripande teman: *verksamhetens inramning*, *hbtqi-kompetens* och *kön, könsroller och sexualitet*. Huvudtemat *verksamhetens inramning* delades in i två underteman: “policys och riktlinjer” samt “strategier”. Det andra huvudtemat *hbtqi-kompetens* delades in i undertemana: “egen upplevd kompetens och utbildningar” och “hur diskuterar personalen om kön och sexualitet?”. Det tredje huvudtemat *kön, könsroller och sexualitet* delades in i tre underteman: “kön som motpoler”, “relationer” och “avvikande från den heterosexuella matrisen”.

## 4.6 Presentation av intervjupersoner

<b>Namn</b>	<b>Ålder</b>	<b>Könsidentifiering</b>	<b>Yrke</b>
Andreas	67 år	Man	Behandlingsansvarig
Mariam	40 år	Kvinna	Behandlingsansvarig
Cecilia	56 år	Kvinna	Tillförordnad föreståndare/kbt-terapeut
Emma	38 år	Kvinna	Verksamhetschef/föreståndare
Edvin	67 år	Man	Alkohol- och drogterapeut
Filippa	38 år	Kvinna	Enhetschef

## 4.7 Forskningsetiska överväganden

För att säkerställa att vår studie följer de forskningsetiska koderna valde vi att använda oss av David & Suttons (2016, s. 51) indelning av de olika forskningsetiska principerna. David & Sutton väljer att göra en indelning av tre olika principer: informerat samtycke, skydd mot skada samt integritetsskydd, konfidentialitet och anonymitet.

### 4.7.1 Informerat samtycke

Den här principen talar om problematiken som uppstår när deltagarna inte är informerade om att de är föremål för forskningen. Det kan även handla om att forskaren antingen ljuger eller inte fullt ut lämnar relevant information om studiens syfte (David & Sutton 2016, s. 51). Det kan vidare handla om att som forskare inte i tillräcklig stor grad säkerställer att deltagare har fått tillgång till tillräckligt med information så att det ska handla om ett genuint samtycke (David & Sutton 2016, s. 52).

Med hänsyn till det ovannämnda informerade vi vid förfrågningarna om att delta i vår studie om de olika forskningsetiska principerna. Vi informerade deltagarna om att deras deltagande är frivilligt och anonymt och att de hade möjlighet att återkalla sitt samtycke samt deltagande i studien när som helst. De informerades även om att materialet enbart kommer användas för

forskningssyftet samt att allt material sparades på ett sådant sätt så att ingen obehörig skulle kunna få tag i det. Vidare informerade vi om att allt material, såsom inspelningar och det vi transkriberat skulle förstöras efter att vi har blivit godkända på vårt examensarbete. Vi beskrev även kortfattat studiens syfte och informerade om möjligheten att få ta del av arbetet efter att det har godkänts. Med hänsyn till allt detta anser vi att vi har uppfyllt kravet om informerat samtycke.

#### 4.7.2 Integritetsskydd, konfidentialitet och anonymitet

Ett sätt att säkerställa kraven för denna princip handlar om hänsyn till anonymitet i samband med bearbetning av data (David & Sutton 2016, s. 54). Vi valde att vända oss till behandlingshem runt om i landet och valde endast en professionell från var verksamhet för att säkerställa anonymiteten. Vi har även avidentifierat intervjupersonernas namn och i stället gett dem fingerade namn. Vidare nämns varken behandlingshemmen eller kommunerna som de är verksamma i vid namn. En annan del som ingår i den här principen omfattas av själva innebörden av ordet ”konfidentialitet”. Under intervjun förtydligade vi att konfidentialiteten gäller gentemot alla, så att personuppgifter inte kommer röjas till någon annan (David & Sutton 2016, s. 55).

#### 4.7.3 Skydd mot skada

David och Sutton (2016, s. 55) skriver om vikten av att vara öppen för vad som kan definieras som känsligt och att inte anta att det inte skulle upplevas som sådant. Vi valde att intervjua professionella om deras syn över ett specifikt ämne, som inte rörde personliga aspekter av deras liv. Det ansåg vi minimerade riskerna för att frågor skulle kunna upplevas som kränkande eller att de skulle utgöra intrång i den personliga sfären. Vidare ansåg vi att klienter inte heller kunde ta skada eftersom de anonymiserades till följd av sekretesslagen vilket innebar att vare sig vi eller någon annan hade möjlighet att identifiera de personer som omnämns i studien. Vi resonerade även över ett dilemma som uppstod under studiens gång. Vi hade möjligheten att intervjua en verksamhetschef som brann för hbtqi-frågor, däremot visade det sig att hen var chef till en av våra deltagare i studien. Vi ansåg att det skulle vara intressant att se om det fanns skillnader mellan ledning och det praktiska görandet, men ansåg att anonymiteten skulle kunna äventyras. Vi tänkte även att det skulle kunna åstadkomma eventuella konsekvenser för medarbetaren i fråga vilket vi inte ansåg vara etiskt försvarbart.

## 4.8 Arbetsfördelning

Vår ambition var att i så stor utsträckning som möjligt genomföra arbetet tillsammans. När det kommer till uppsatsens olika avsnitt så har vi tillsammans utformat och diskuterat vad de olika delarna skulle innehålla för att sedan dela upp så vi hade det huvudsakliga ansvaret för olika avsnitt. Eftersom vi tillsammans diskuterat fram vad de olika delarna skulle innehålla kunde vi hålla en röd tråd genom arbetet samt att vi läst igenom och diskuterat allt skrivet material. Det medförde att texten har bearbetats i flera omgångar och att vi båda varit delaktiga i alla avsnitt. Vi har kontinuerligt under arbetets gång fört diskussioner och problematiserat varandras skrivna text och på så sätt fått med bådars perspektiv i texten.

## 5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi presentera resultaten från våra intervjuer och analysera det med hjälp av de valda teorierna. Vi kommer även väva in tidigare forskning där det anses nödvändigt för att tolka våra resultat. Analysen består av tre centrala teman som har framkommit ur intervjuerna. Det första temat är *verksamhetens inramning* som ämnar att ge en överblick beträffande befintliga policys och riktlinjer vad gäller bemötandet av de som inte ingår i heteronormen. För att kunna se hur dessa policys tar sig till uttryck i det praktiska arbetet har vi valt att undersöka vilka strategier personalen på behandlingshemmen har. Det andra temat är *hbtqi-kompetens* och handlar om hur intervjupersonerna upplever sin hbtqi-kompetens där det även är av intresse om personalen har erbjudits utbildningar och kurser av arbetsgivare för att få ökad kunskap och ett hbtqi-kompetent bemötande. Det sista temat är *kön, könsroller och sexualitet* där syftet är att presentera och analysera intervjupersonernas ställningstaganden och resonemang gällande kön, könsroller och sexualitet.

### 5.1 Verksamhetens inramning

#### 5.1.1 Policys och riktlinjer

Enligt Bourdieu definieras doxan som en rad grundläggande trosföreställningar som råder inom ett fält i form av kollektiva föreställningar och perspektiv som inte ifrågasätts och som därmed definierar vad som ska anses vara naturligt (Deer 2008, s. 120). Vi är medvetna om



att det finns doxor i olika sammanhang och på olika nivåer. Det finns en samhällelig doxa som inbegriper samhällets kollektiva trosföreställningar men när vi använder begreppet doxa i analysen syftar vi till *fältets doxa* som är de trosföreställningar som finns på behandlingshemmen som ingår i studien. I analysen kommer det även hänvisas till *fältet* vilket utgörs av de behandlingshem som ingår i studien. Genom att analysera våra intervjupersoners utsagor kring vilka policys de har gällande hbtqi kan vi få syn på hur personalens föreställningar om kön och sexualitet påverkar arbetet på behandlingshemmen. Det visade sig att fem av behandlingshemmen inte hade någon utarbetad policy vad gäller hbtqi. I stället betonade alla fem behandlingshem allas lika värde och att alla var välkomna oavsett kön eller sexuell läggning. Däremot förekom det variationer på behandlingshemmen vad gäller hur "allas lika värde" tolkas.

Men vi välkomnar ju alla [...] det finns rättigheter för alla och alla är välkomna skulle jag säga. [...] Jag har ju mina egna värderingar och jag tycker att man är den man är och man är fri att vara den man vill vara. - Mariam

Det som framstår här är hur Mariam liksom fyra andra behandlingshem utgår ifrån föreställningen om att alla är lika värda vilket på så sätt blir dessa behandlingshems doxa. Utifrån Mariams uttalande kan vi tolka det som att doxan har inkorporerats i hennes egna värderingar vilket leder till att föreställningen om "allas lika värde" betraktas som självklar på behandlingshemmet. Något som förekommer även av Cecilias uttalande:

[...] Vi har inte arbetat ut nå policy direkt, för att det har liksom inte varit aktuellt på det sättet. Men sen vet jag att det är ju ingen... hade jag hört nånting att någon skulle vara emot det eller säga någonting så hade jag fått ett vansinnesutbrott. Eh och jag har rätt mycket att säga till om här. - Cecilia

På samma sätt som i Mariams fall märker vi att Cecilia också samspelar med doxan om "allas lika värde". Skillnaden består av det faktum att Cecilia har en chefsposition till skillnad från Mariam, vilket ger Cecilia ett större inflytande över hur personalen ska förhålla sig till dessa frågor. Cecilias starka värderingar underbygger därmed doxan om "allas lika värde" vilket i sin tur bestämmer gränserna för vad som är tillåtet att säga och tänka inom behandlingshemmet som fält. Emma var den enda som uttryckte att de hade en utarbetad

policy gällande hbtqi på deras behandlingshem och avvek därför genom att inte uttrycka att “alla är lika värda”, utan fokuserade på klienternas olika förutsättningar:

Det som vi kanske lyfter fram starkare skulle jag säga i våra policys för personalen är också den ökade utsattheten så att man ska vara fullt medveten. För har man inte jobbat med den målgruppen, så finns det en utsatthet och SU-risken är mycket högre, eh och det försöker vi också medvetandegöra i policyn, att man ska vara extra noggrann vid bedömningar som gäller sam... folk som kommer från samkönade relationer. Ehm för där finns ett ökat våld och ökad risk för att faktiskt begå självmord. Där förtydligar vi det, i policyn helt enkelt. - Emma

Bourdieu talar om positioner inom ett fält och menar att personer tilldelas en position inom det specifika fältet. Bourdieu menar att alla inte har samma förutsättningar även om de skulle kunna inta samma position. Exempelvis så innebär det att klienter som har samma position som klient inte per automatik har samma förutsättningar (Thomson 2008, s. 68). Det kan exempelvis vara att man har olika förutsättningar beroende på vilket kön man har, etnicitet, utbildning eller sexuell läggning. Det som beskrivs om Emmas behandlingshem tyder på en förmåga att kunna förstå att alla klienter inte har samma förutsättningar för att hantera och klara behandlingen. Emma visar att de tar hänsyn till olika gruppers och individers extra utsatthet på förhand, att de har detta förhållningssätt som ett verktyg. De andra behandlingshemmen betonar däremot att de fokuserar mer på att se till individens specifika situation. På så sätt finns det en risk att de missar att olika grupper och individer redan från början har andra förutsättningar eller befinner sig i en extra utsatthet jämfört med personer som exempelvis inte avviker från heteronormen. Det innebär att de behandlingshem som inte har utarbetade policys inte på förhand tar hänsyn till extra utsatthet vilket förekommer utan större medvetenhet och utan att personalen aktivt talar om det. Med andra ord bidrar doxan om ”allas lika värde” till att skapa en verklighet där maktrelationer genom kategoriseringar och tilldelande av olika värden som har skapat själva doxan, fortsätter att förbli osynliga och därmed kan reproduceras utan protest (Deer 2008, s. 121). Vidare kunde vi se att fem av behandlingshemmen bortsåg från kön och sexualitet som faktorer i behandlingen:

Alltså vi utgår ju ifrån programmet, föreläsningarna är ju tolvstegsföreläsningar [...] det är ändå rätt fasta ramar om vad man föreläser om och det gör ju inte heller skillnad

på kön så där har vi ju inte heller gjort någon skillnad, på kön eller sexuell läggning. -  
Filippa

Filippa menar att eftersom deras behandlingsmetod utgår från tolvstegsprogrammet som inte gör skillnad på kön eller sexualitet, gör inte personalen det heller. Föreställningen om att tolvstegsprogrammet som metod inte uppmärksammar faktorer som kön eller sexualitet blir en del av behandlingshemmets doxa. Doxan sätter därmed ramarna för att personal ska bortse från kön och sexualitet, då fokus ska läggas någon annanstans. Samtliga behandlingshem använde sig av tolvstegsmetoden, men vi upplever att till följd av att behandlingshemmet som Emma arbetar på har utarbetade policys så diskuterades faktorer som kön och sexualitet mer. Utifrån det gör vi tolkningen att doxan hos samtliga behandlingshem handlar om just det faktum att klienterna befinner sig inom behandlingshemmet till följd av deras missbruk. Laanemets och Kristiansen (2008, s.121) har kommit fram till liknande slutsatser i en av sina studier där de menade att själva behandlingsmetoderna saknade könsperspektiv eftersom de fokuserade framför allt på att behandla beroendet. Metoderna saknade ett synsätt om maktförhållanden i relation till kön och sexualitet vilket leder till att klienternas situation huvudsakligen betraktas utifrån ett behandlingsperspektiv. Det primära målet på majoriteten av behandlingshemmen samt det som anses naturligt var själva behandlingsarbetet och att kunna komma ifrån missbruket utan att ta hänsyn till faktorer såsom kön och sexualitet.

### 5.1.2 Strategier

I tidigare undertema har vår ambition varit att analysera hur behandlingshemmens doxa gällande föreställningar om kön och sexualitet påverkar arbetet på behandlingshemmen. För att vidare kunna identifiera de inre variationerna inom arbetsplatsens doxa har vi valt att analysera hur "allas lika värde" ser ut i praktiken i form av de olika strategier som personalen använder sig av för att bemöta klienterna. För att gå vidare till den praktiska aspekten har vi valt att analysera deras förhållningssätt och strategier kring övervakade urinprov eftersom det är ett moment vi upplever synliggör föreställningar om kön, könsidentiteter och hbtqi-personer som grupp. Alla behandlingshem förutom ett, uppgav att de utgår från att män tar prover på män och kvinnor på kvinnor. Variationerna mellan dessa olika fält förekommer i form av att tre av dessa uttrycker att de tillåter undantag i mån av befintliga mänskliga resurser, medan de andra två behandlingshemmen inte har diskussioner kring undantagsfall från huvudregeln:

Vi har ju den policyn att män tar på män och kvinnor tar på kvinnor. Vi har ju inte att kvinnor tar på män utan vi gör så för vi vill väl inte göra folk obekväma. För det är, asså ja nedlåtande, kränkande redan som det är med ett urinprov och då behöver man inte göra det ännu värre. - Cecilia

Cecilia uttrycker alltså inte att de har behövt göra övervägningar kring hur urinproven går till vilket vi tänker kan bero på att hon i intervjun även uttrycker att de aldrig har haft en hbtqi-person i behandlingen. Samtliga behandlingshem har gemensamt att de inte vill göra någon obekväm och försöker göra ett redan integritetskränkande moment så bekvämt som möjligt. Edvin var den enda som uttryckte att de inte hade någon uttalad policy att män tar prov på män och kvinnor på kvinnor. Han berättar däremot att det finns i bakhuvudet och att de i praktiken utgår från det förhållningssättet men han betonade framför allt att de alltid frågar om samtycke och strävar efter att klienterna ska känna sig så bekväma som möjligt:

[...] Man frågar klienten: ”är du bekväm med att jag står här och övervakar” och får man ett ”ja” så gör man det. Det, vi frågar alltid klienterna när det handlar om känsliga saker, som till exempel övervakade urinprov. Det händer att vi får ett ”nej” men det är mycket, mycket sällsynt. - Edvin

Vi kan se att det finns en homogenitet i hur tolkningen av momentet övervakade urinprov appliceras utifrån att de följer den heterosexuella matrisen och antar per automatik att alla klienter skulle känna sig mer bekväma med det egna könet. Det ser vi även i Andreas uttalande när det kommer till en klient de hade som identifierade sig som transsexuell kvinna. Han berättar att det var en man som utförde övervakade urinprov då klienten hade en ”manskropp” vilket ledde till att de inte gjorde några övervägningar över genomförandet utan lät en man övervaka urinproven. Vidare uppgav tre av behandlingshemmen att de hade haft flera personer bland klienterna och/eller personal som identifierade sig som en del av hbtqi. Vi kunde se att de hade en större medvetenhet betraktande kunskap kring kön och sexualitet jämfört med de behandlingshem som inte haft samma erfarenheter.

Asså, dom generella policyerna är med oss hela tiden. Eh, riktat till den typen av frågorna har vi kanske inte pratat sådär jättemycket. Men vi har ju också en blandad personalgrupp, vi har kollegor här som tillhör gruppen hbtq vilket gör att temat alltid är levande, det är inget konstigt. - Edvin

Detta kan förklaras med hjälp av Bourdieu som menar att fältet påverkas av upprepande mönster samt de individer som befinner sig inom fältet (Thomson 2008, s. 61). Trots att det inom ett fält rymmer specifika roller och starka normer ska de inte helt och hållet betraktas som rigida. Samspelet representerar en pågående process och detta leder till att individen kan påverka omgivningen eftersom fältet också genomgår en liknande process, då den lever i en slags symbios med individernas habitus (Maton 2008, s.53). Med andra ord innebär detta att både antalet sociala aktörer som finns inom fältet, som identifierar sig som en del av hbtqi samt deras habitus leder till att utmana behandlingshemmens doxa i form av föreställningar om kön, könsidentiteter och hbtqi-personer som grupp. Dessa föreställningar kommer i sin tur påverka det som anses vara naturligt inom fältet. Med hänsyn till det är det viktigt att ta i beaktning hur personalen på de olika behandlingshemmen förhåller sig kring frågor om kön och sexualitet eftersom de befinner sig i en maktposition gentemot klienterna och därmed tilldelas per automatik också en dominerande position inom fältet, som är behandlingshemmet. Vidare menar Mattsson (2005, s.248) att klienterna tilldelas en avvikande roll i relation till personalen men att detta kan sträcka sig ännu mer ifall det finns andra grunder för att tilldelas den avvikande rollen. Personalen genom sin tilldelade position får då företräde i att definiera det som anses naturligt och därmed görs till ett "vi" där klienterna kategoriseras som "de" genom att avvika först och främst från personalen. Med andra ord innebär detta att personalen har andra förutsättningar till att forma och påverka föreställningarna på behandlingshemmen om kön och sexualitet genom deras habitus. Närmare kan vi se den här medvetenheten på det behandlingshemmet där Emma arbetar och som har konkreta policys kring hbtqi:

[...] Vi försöker kanske inte hålla på att prata män och kvinnor över lag utan snarare vilka extra utsattheter som kan finnas inom olika målgrupper. Vi har till exempel vid inskrivning, så frågar vi hur dom önskar att identifiera sig eller om dom inte vill svara. Ehm, så det blir liksom med redan vid inskrivning i deras personakt, så att det följer med liksom under hela behandlingen så att all personal vet hur dom önskar. - Emma

Emma och hennes kollegor använder sin tilldelade maktposition till att inte tillskriva klienterna ett kön utan tillåter det att vara upp till var och en att identifiera sig. Det leder till att doxan om kön och könsidentiteter på deras behandlingshem är att det inte anses naturligt att tala om kön på ett heteronormativt sätt och kan på så sätt bidra till att individer som

avviker från normen känner sig mer inkluderade och bekväma på behandlingshemmet. Bourdieu (Maton 2008, s.59) belyser kopplingen mellan en specifik habitus med ett specifikt fält och menar att den relationen är avgörande för individens förutsättningar att lyckas inom det specifika fältet. Enligt Bourdieu ligger förutsättningarna för att kunna lyckas i de internaliserade strukturer som själva fältet grundas på (ibid.). Det kan tolkas som att en klient som exempelvis identifierar sig som en del av hbtqi ”matchas” med ett behandlingshem som det Emma arbetar på. Behandlingshemmet har ett förhållningssätt som är inkluderande och icke tillskrivande vilket kan tolkas som att klienten har bättre förutsättningar att känna sig trygg och inkluderad på behandlingshemmet. För att se hur en klients förutsättningar för att känna sig trygg och inkluderad påverkas av relationen mellan en specifik habitus och ett specifikt fält kan vi vända oss till det behandlingshem som Andreas arbetar på. När behandlingshemmet får in en transperson så avviker personen från behandlingshemmets föreställningar om vad som definierar en man respektive en kvinna och leder till att Andreas försöker göra transpersonen mer begriplig:

Det handlar om respekt från hans sida också [paus] alltså när han kommer ner i gruppen vill vi inte, vi att när han kommer in här, första gångerna, ehm, nu kommer han i sin mansroll så att säga, är det, och sen helt plötsligt i en grupp så kommer han ner med sin peruk och då säger vi att det är inte ok va i det här. - Andreas

Fältet som i det här fallet utgör behandlingshemmet som Andreas arbetar på utgår från föreställningen om att en person endast kan vara antingen en man eller en kvinna. Detta leder till att transpersonens habitus krockar med fältets doxa gällande kön och könsidentiteter på samma sätt som transpersoners kroppsliga karakteristiska faller utanför den heterosexuella matrisen. Detta kan tolkas som att transpersonen inte har samma förutsättningar att känna sig trygg och inkluderad på behandlingshemmet än vad personen hade haft vid en ”matchning” med behandlingshemmet som Emma arbetar på. Tolkningen baseras på att transpersonens habitus inte hade behövts anpassas till doxan om kön och könsidentiteter på Emmas behandlingshem då de utgick ifrån en föreställning om att det inte ansågs naturligt att tala om kön på ett heteronormativt sätt.

### 5.1.3 Sammanfattning

Det visade sig att enbart ett behandlingshem hade en utarbetad policy vad gäller hbtqi, resterande behandlingshem betonade i stället att de generellt utgick ifrån att alla var lika värda och var välkomna oavsett kön eller sexuell läggning. Konsekvensen av att inte ha tydliga och

specifika policys resulterade i att personalen var tvungna att själva hitta på olika taktiker och strategier som baserades på deras egna värderingar samt tidigare erfarenhet. Det visade sig att de behandlingshem som haft flera personer bland klienterna och/eller personal som identifierade sig som en del av hbtqi, hade högre kunskap kring kön och sexualitet jämfört med de behandlingshem som inte haft samma erfarenheter. De behandlingshem som inte hade utarbetade policys bortsåg från faktorer som kön och sexualitet i behandlingen där det bland annat hänvisades till tolvstegsprogrammet som metod. Det bidrog till föreställningen om att det primära målet är att behandla missbruket utan att ta hänsyn till faktorer som kön och sexualitet och blir därmed det som anses naturligt på behandlingshemmen.

## 5.2 Hbtqi-kompetens

### 5.2.1 Egen upplevd kompetens och utbildningar

Samtliga intervjupersoner berättade att arbetsgivaren inte har erbjudit utbildningar eller kurser gällande hbtqi-frågor. Mariam och Emma uttryckte att de hade önskat att det erbjöds eftersom de upplever att det finns ett behov. Resterande intervjupersoner uttryckte inte något behov av utbildning trots att samtliga berättade att de upplever en brist i sin egen kompetens gällande hbtqi. I stället hänvisade de till sina egna värderingar som ett tillräckligt gott komplement. Emma berättade vidare: ”man har lyft fram andra frågor och tryckt på att man måste lära sig mer om andra områden men inte hbtqia”. Att behandla missbruks- och beroendeproblematiken är det huvudsakliga syftet och kopplat till Bourdieu (Deer 2008, s.126) menar han att det handlar om själva fältets utgångspunkt och det som skiljer detta fält från andra fält. Med andra ord handlar detta just om att missbruksvårdens utgångspunkt är att behandla beroende och missbruksproblematik och att andra aspekter såsom hbtqi därmed inte prioriteras. Detta kan vi se i Edvins resonemang:

Asså det raka svaret är nej, utan vi hanterar. Vi jobbar ju med alkohol- och drogberoendet, eh och det är det vi riktar in oss på. - Edvin

Det som händer här är starkt kopplat med fältets utgångspunkt, nämligen att det absoluta målet handlar om just det som Edvin nämner, att hantera missbruksproblematiken. Bourdieu menar att doxan innehar en form av symbolisk makt som sträcker sig över hela fältet i ett försök att säkerställa överlevnaden genom att bevara dess autonomi och legitimitet. Bourdieu menade då att institutioner får symbolisk makt genom att kunna kategorisera och tilldela olika

värden som reflexivt ger dem en form av legitimitet i att kunna fortsätta göra detta (Deer 2008, s. 120). Detta leder till att vissa frågor rangordnas och tilldelas ett visst värde. Beroende- och missbruksproblematiken får därför ett högt värde inom missbruksvården eftersom det är det som kan tolkas ge missbruksvården sin autonomi och legitimitet. På så sätt rangordnas olika frågor och kön och sexualitet som faktorer får en lägre status och värde. Att frågor om kön och sexualitet tilldelas ett lägre värde på behandlingshemmen visar sig i avsaknaden av kunskap i form av utbildningar vilket leder till att personalen behöver förlita sig på eget tyckande och egen erfarenhet. Andreas uttryckte detta i form av "bondförnuft":

Jag tycker väl inte att den är [paus] mer än allmänt så helt krasst. Och sen förhållandevis tänker jag bondförnuft, rent så va är det. - Andreas

I förhållande till Senreichs (2010a) studie där det framkom att behandlingspersonal saknade kunskap om hbt-personers specifika problematik kan det tänkas vara problematiskt att personalens kunskap baseras på egna värderingar och deras subjektivt samlade upplevelser (habitus). Detta leder till att klienternas behandling och bemötandet kommer påverkas beroende på vilka värderingar och tidigare erfarenheter som personalen har. Intervjupersonerna uppgav att deras befintliga kunskap och egna värderingar gällande hbtqi upplevdes som tillräcklig eftersom andra områden bedöms som viktigare. Samtliga intervjupersoner uppgav även att de känner sig bekväma att diskutera frågor om sexualitet och könsidentitet med sina klienter, men det förekom variationer på hur bekväma de är relaterat till tidigare erfarenheter. Andreas berättar om när han första gången träffade en klient som identifierade sig som transsexuell kvinna:

Ehh asså jag är mera bekväm här med den här just som jag säger med de här killarna som har varit homosexuella ehh om kvinnor som har varit på något sätt för det känner jag det är mera vardagligt än... Det var första gången jag möter en kille som har den här läggningen och då blir jag också givetvis nyfiken lite på honom "men hur tänker du" asså där känner jag att jag är lite ute på hal is va. - Andreas

Utifrån Andreas utsaga kan vi se att bekvämligheten varierar kopplat till hans tidigare erfarenheter. Andreas menar att han känner sig mer bekväm att bemöta klienter som är homosexuella än transpersoner då han inte har någon tidigare erfarenhet av transsexuella personer. Det faktum att Andreas felkönar klienten är ett exempel på hur han utgår från sina subjektivt samlade upplevelser och värderingar vilket leder till att bemötandet av klienterna



inte blir likvärdigt. Edvin berättar även om sin bekvämlighet som skiljer sig från Andreas då han har större erfarenhet av hbtqi-personer:

Jag är trygg i det och givetvis baserat på att jag har träffat många människor med, med olika former av att man avviker från den generella normen. Haft flera transsexuella klienter, givetvis många homosexuella för det har vi ju, det har vi ju hela tiden, alltid någon homosexuell klient i behandling eftersom det är så pass vanligt va - Edvin

Vi kan se att de som har större erfarenhet av att arbeta med hbtqi-personer är mer bekväma än de som har gjort det i lägre grad eller inte alls. Trots att intervjupersonerna saknar utbildning i hbtqi-frågor bidrar tidigare erfarenhet av hbtqi-personer till ett mer hbtqi-kompetent bemötande. Eftersom de saknar utbildning baseras bemötandet på personalens tidigare erfarenheter och egna värderingar och därför ökar risken för ett icke hbtqi-kompetent bemötande beroende på vilket behandlingshem klienten hamnar på.

#### 5.2.2 Hur diskuterar personalen om kön och sexualitet?

Hur personalen på behandlingshemmen diskuterar om kön och sexualitet är varierat. Det som var gemensamt bland Edvin, Emma och Cecilia var att de diskuterade dessa frågor som en följd av att personal i arbetsgruppen identifierade sig som hbtqi. Återigen identifierar vi samma mönster som presenterats i tidigare avsnitt, nämligen att ju fler sociala aktörer som tillhör hbtqi gruppen, desto mer utmanas de föreställningar som råder på behandlingshemmen gällande kön och sexualitet. Detta leder i sin tur till möjligheten att öppna upp för diskussion bland personalen vad som anses naturligt vad gäller könsroller och sexualitet.

Behandlingshemmen som Mariam, Andreas och Filippa arbetar på diskuterar inte dessa frågor av olika anledningar. Mariam menar att de inte hinner prata om mer än om det som händer under dagarna medan Andreas och Filippa uttrycker att det inte är något som diskuteras förrän det uppstår problem. Filippa menar framför allt att det beror på att det är en självklarhet att alla är välkomna oavsett:

Asså det är faktiskt inte en fråga som diskuteras på det sättet, ehm vi tar det som en självklarhet att alla får vara som dom är och vara välkomna så det är inte en fråga som aktivt diskuteras. Men däremot om vi har en person med en annan sexuell läggning än dom andra och det uppstår problem så diskuterar vi problemet och hur vi ska kunna

lösa det. Men i övrigt så är det inte något som diskuteras. - Filippa

Ett perspektiv i Filippas resonemang kan kopplas till risken att förbise behov som personer som avviker från heteronormen har. Det som kännetecknar allas utsagor gällande diskussioner kring kön och sexualitet är just det faktum att de inte diskuterar frågor om kön och sexualitet på förhand förrän de hamnar i en situation där det är nödvändigt. Andreas berättar om ett sådant tillfälle när de skulle få in en person i behandlingen som var transsexuell:

[...] vad vi fick värdera där var väl mera “ska vi ta det här i gruppen innan han kommer” för då känns det lite som att man pratar om honom. För det gör vi inte när andra patienter kommer va. [...] Det är han som äger sin egen historia, det ska inte vi andra egentligen gå och prata om. - Andreas

Andreas och hans kollegor ställdes inför ett dilemma när de för första gången skulle ta emot en person som var transsexuell. De hade inte de verktyg och den erfarenhet som behövdes för att veta hur de skulle hantera situationen. De resonerade kring om de skulle berätta för gruppen att personen var transsexuell innan klienten började i behandlingen. Filice & Meyer (2018, s.179) skriver om olika beteenden hos hälsovårdspersonal som påverkar relationen mellan patient och hälsovårdspersonal negativt. De beskriver att det kunde vara att den professionella exempelvis inte hade tillräckligt med kunskap eller att sekretessen bröts genom att omedvetet eller medvetet outa en patient (ibid.). Att outa en individ innebär att man antingen utan personens medgivande eller mot dennes vilja offentliggör exempelvis ens sexuella identitet. Att berätta för gruppen innan transpersonen började i behandlingen att personen var transsexuell innebär att de hade gett ut information om personen utan ett medgivande. Andreas visar att han är medveten om att det är personens egen historia och eget val att välja om personen vill dela med sig av den informationen. Ändå överväger de att outa klienten eftersom de saknar både erfarenhet och kunskap gällande hbtqi och outing vilket i det här fallet ledde till ett icke hbtqi-kompetent bemötande.

### 5.2.3 Sammanfattning

Samtliga intervjupersoner uttryckte en brist på sin kompetens gällande hbtqi-frågor men fyra av sex intervjupersoner uttryckte att det inte var nödvändigt att få utbildning i hbtqi-frågor eftersom de tilldelas ett lägre värde än andra frågor. Eftersom intervjupersonerna inte hade

fått någon utbildning utgick de från sina tidigare erfarenheter och egna värderingar vilket kan leda till ett icke hbtqi-kompetent bemötande. Konsekvensen av att inte få rätt verktyg genom kunskap i form av till exempel utbildning eller att ha utarbetade policys, leder per automatik till att beslut fattas utifrån personalens individuella tolkningar som baseras på deras egna värderingar och erfarenheter. Detta i sin tur äventyrar ett likvärdigt bemötande av klienter eftersom erfarenheter och värderingar skiljer sig åt bland intervjupersonerna. De föreställningar och strategier som personalen utgår från omvandlas genom upprepning till ”sanna” och ”naturliga” som sedan råder över det specifika behandlingshemmet.

### 5.3 Kön, könsroller och sexualitet

#### 5.3.1 Kön som motpoler

Butler (2007, s.56) resonerar kring kön och genus och ifrågasätter att det enbart kan finnas två kön. Däremot menar Butler utifrån begreppet den heterosexuella matrisen att begripliga kroppar skapas genom att betrakta dem som två tydligt identifierbara kön: män och kvinnor. De betraktas som varandras motsatser både kroppsligt och beteendemässigt (Rosenberg 2002, s.66). Vi kan se att våra intervjupersoner utgår från det tankesättet i sina beskrivningar av deras målgrupp och yrkesgrupp. Den beskrivs bestå av två tydligt identifierbara kön och hur de fungerar som varandras motsatser och även kompletterar varandra utifrån olika aspekter. På fyra av sex behandlingshem var könsfördelningen i yrkesgruppen snett fördelad och på resterande hade de en blandad yrkesgrupp. Två behandlingshem uttryckte att det var fördelaktigt med en blandad yrkesgrupp medan resterande diskuterade fördelar med en blandad klientgrupp. Andreas uttryckte en önskan om att ha fler kvinnor i personalen då det i nuläget enbart är män på arbetsplatsen.

Vi vill ha in kvinnlig personal, vi har haft en kvinnlig personal här med oss, ehm som har slutat och vi söker ytterligare en kvinna på heltiden. Vi vill ha en kvinna här, är det. [...] för det blir bättre i personalgruppen också, är det. Att vi får andra synpunkter och sånt.” - Andreas

Andreas resonemang om att en kvinna skulle tillföra andra synpunkter går i linje med vad Butler (2007, s.28) kallar för performativitet, i form av att vi uppfostras till att bli en man eller kvinna med tillhörande socialt konstruerade egenskaper som kopplas till att vara en man eller

en kvinna. Resonemangen om fördelar med en blandad yrkesgrupp finner vi även i Laanemets & Kristiansens (2008, s.112) studie där personalen uttryckte att båda könen var nödvändiga i personalgruppen och menade att kvinnorna var bättre på att hantera emotionella problem och stod för trygghet och lugn. Männerna i personalgruppen stod framför allt för trygghet vid eventuella våldsamma situationer baserat på att de betraktades vara fysiskt starkare än kvinnorna (ibid.). Detta kan förstås genom att det anses "naturligt" att män och kvinnor innehar olika egenskaper. Utifrån Butlers resonemang handlar det alltså om att redan när vi föds så startar psykologiska och sociala processer som upprepade gånger skolar oss till att handla på ett visst sätt och låta bli andra sätt. Detta för att våra beteenden, egenskaper och uttryck ska stämma överens med vad som förväntas av oss utifrån hur vår kropp ser ut när vi föds (Rosenberg 2002, s.112). Emma beskriver ett annat perspektiv av fördelar med att ha både män och kvinnor i arbetsgruppen:

[...] det är vissa, dom har blivit utsatta av kvinnor så dom vill absolut inte prata med kvinnor. Så skulle vi vara en homogen grupp, det här, så skulle det bli svårt för dom att hitta någon som dom vågar öppna upp för. Så jag tror att det är jättebra att vi är olika personer och vi har olika könsroller. Vi har ganska många kvinnor som blivit utsatta för våld och ganska många män som har blivit utsatta för våld. - Emma

Emma lyfter precis som fyra andra behandlingshem vikten av att känna sig trygg för att våga öppna upp sig och betonar även vikten av att det finns ett brett utbud i personalen både i form av olika utbildningar och kön. Emma kopplar det till utsatthet och våld eftersom det förutsätter att klienterna känner sig trygga för att våga öppna upp sig för att kunna arbeta med sin missbruksproblematik. I Mattssons (2005, s.239) studie framgår det att manlig personal begränsades i sin roll som behandlare baserat på personalens föreställningar om att kvinnors utsatthet endast kan hanteras av andra kvinnor. Mattsson menar att det leder till att kvinnors utsatthet blir en fråga som enbart kvinnor ska involveras i vilket leder till att män inte får möjlighet att visa att män kan lyssna och bry sig om kvinnor. På så sätt kunde personalens kön bli en kompetens som vägde tyngre än behandlarkompetens. Genom att kvinnor och män förväntas göra olika saker betraktas de som "hela" när de är tillsammans men "halva och ofullständiga" när de är var för sig (ibid.). Genom att intervjupersonerna tillskriver personalen olika roller och egenskaper utifrån deras kön bidrar de till att reproducera och upprätthålla könsstrukturer vilket blir ett led av performativa handlingar som Butler (2007) talar om. Butler (2007, s.219) menar att genus inte bör tolkas som en bestämd identitet eller som en

utgångspunkt för olika agerande utan är en bräcklig identitet som har uppstått genom “stiliserade upprepningar av handlingar”. Med andra ord reproduceras idén om att kvinnor och män har olika egenskaper och på så sätt är nödvändiga för att klienterna ska ha större möjlighet att känna sig trygga och bekväma. Vidare beskriver Edvin vilka fördelar han kan se med att ha kvinnor och män tillsammans i gruppbehandling:

Asså det blir en helt annan dynamik i grupp där man har båda könen och där [...] man uppför sig lite annorlunda i en blandad grupp, framför allt männen uppför sig annorlunda. Taggar ner lite grann va, attityder och så vidare, det blir mjukare stämning och mer seriöst va. Men samtidigt lyfter det kvinnorna också som [paus] ja har en del, så att säga, specifika beteenden som eh ja, man bryter i en blandad grupp. - Edvin

Edvin menar att det blir en lugnare och mjukare stämning när det är både män och kvinnor i gruppen. Även Filippa uttrycker att det får en lugnande effekt av att kvinnor är med i behandlingen. Utifrån Butlers (2007) resonemang kan det tolkas i form av att kvinnor och män betraktas som ett slags komplement till varandra och på så sätt balanserar varandra vilket leder till en lugnare miljö. De förväntningar som kvinnor och män har på sig för att betraktas som “riktiga” män och kvinnor kan även bidra till att det faktiskt upplevs lugnare. Omgivningen behandlar män och kvinnor olika genom att vi redan som barn uppmuntras och tillrättavisas på olika sätt för att bli kvinnor och män. Vi förväntas även handla och bete oss på ett visst sätt beroende på om vi betraktas som kvinnor eller män. Att kvinnor förväntas att vara lugnare och mer tillbakadragna än män kan bidra till att det faktiskt uppfylls eftersom det förväntas vara så.

### 5.3.2 Relationer

Ett återkommande tema i intervjuerna var risken för att kärleksrelationer skulle uppstå mellan klienterna. Cecilia menade att när personer ska bli nyktra så finns det risk för att de ersätter missbruket med ett annat och att sex och relationer kunde fungera som ett substitut. Filippa uttryckte även detta i form av att en kärleksrelation kunde vara ett sätt att fly vardagen på behandlingshemmet och sina problem. Vi kunde se likheter i uttalanden från intervjupersonerna då samtliga hade ett övergripande antagande att män och kvinnor förväntas ingå relationer med varandra. Andreas uttrycker sig kring hur han tänker angående

relationer mellan klienterna:

Det räcker ju med det här att titta på varandra för ett ögonkast så tror jag att de kommer bli kära i varandra [skrattar]. Vi kan inte ha relationer som uppstår här, nej, det fungerar inte. - Andreas

Vi kunde se att personalen hade ett heteronormativt synsätt kring relationer och alla uppgav att det fanns ett förbud mot kärleksrelationer eftersom det kunde störa behandlingen för att fokus hamnade någon annanstans. Förbudet mot relationer gällde alla former av kärleksrelationer men förhållningssättet och föreskrifterna som sattes var framför allt utifrån heteronormativa föreställningar. Det kunde vi se när personalen resonerade över att klienterna inte fick lov att vistas inne på varandras rum för att minska risken för att de skulle inleda en kärleksrelation. Däremot uttrycktes det generellt i form av att kvinnor inte fick lov att vistas i mäns rum och män fick inte lov att vistas i kvinnors rum. Filippa berättade hur det ser ut på deras behandlingshem:

Vårt behandlingshem är uppdelat så att killar sover liksom i ena sidan av huset och tjejer sover på andra sidan och det är för att vi ska minimera risken för att de ska kunna ingå relationer och smyga över till varandra. - Filippa

Genom att separera de två könen med argument att de inte ska ingå relationer reproduceras strukturen att människor är heterosexuella kvinnor och män. Doxan om att män och kvinnor förväntas ingå kärleksrelationer på behandlingshemmet upplevs per automatik som naturlig på behandlingshemmen genom att de tillskriver en förväntan för hur det ska vara. Även fast reglerna är utformade utifrån ett heteronormativt synsätt uttrycker Emma och Filippa att de inte bortser från att homosexuella relationer kan uppstå. Filippa berättar att de har fått separera klienterna vid sådana situationer genom att låta den ena bo på övervåningen och den andra klienten på nedervåningen. Filippa menar att de behöver vara vaksamma på samma sätt med alla klienter för att uppfatta om klienter blir intresserade av varandra. Emma uttrycker även liknande resonemang och berättar att klienter utmanar reglerna gällande att motsatta kön inte får vistas i varandras rum. Klienter har uttryckt: "aa men jag kan ju lika gärna smita in till en annan tjej mitt i natten". Emma förtydligar då för klienterna att reglerna innebär att inga klienter får gå in till varandra oavsett kön. Det är inte förrän det ifrågasätts eller uppstår situationer som det förtydligas att reglerna gäller oavsett kön.

Majoriteten av intervjupersonerna har berättat att om en relation skulle uppstå mellan klienter är den slutgiltiga konsekvensen att man blir utskriven och får avsluta sin behandling. Både Andreas och Cecilia uttrycker att de upplever att mannen i relationen har ”offrat” sig i dessa situationer. De har klivit fram och begärt att det är de som ska skrivas ut från behandlingen för att den kvinnliga partnern inte ska drabbas. Cecilia resonerar varför hon tror att det är så:

[...] för att visa sin manlighet lite grann och sen för att de kanske håller på, är på väg mot ett återfall på grund av en relation och så kan det vara läge att sticka ut och så kan man ta droger igen, det kan vara vad som helst. - Cecilia

Delvis menar Cecilia att det kan ha att göra med att de ska visa sin manlighet genom att ta sitt ansvar och konsekvenserna för sin handling. Detta är ett exempel på en performativ handling där männen handlar på ett sätt som anses typiskt manligt och är kopplat till maskulinitet vilket bidrar till att upprätthålla föreställningen om manliga respektive kvinnliga egenskaper (Ambjörnsson 2016, s.113). Bourdieu menar vidare att detta sker per automatik till följd av ens habitus utan någon större medvetenhet kring varför det ska vara så. Däremot menar Cecilia att det kan likväl handla om att de ser en chans att lämna behandlingshemmet för att de upplever att de är nära ett återfall. Att deras handlande skulle kunna bero på flera olika anledningar, därav exempelvis ett nära återfall, är såklart en möjlighet. Däremot det som är intressant är att enligt Cecilia och Andreas så tar männen på sig en roll genom att bete sig på ett sätt som de förknippar med manlighet.

### 5.3.3 Avvikande från den heterosexuella matrisen

För att få syn på hur den heterosexuella matrisen fungerar kan man betrakta dem som anses avvikande och som inte följer dessa ramar (Ambjörnsson 2016, s.95). Våra intervjupersoner ger exempel på situationer där de har haft individer som har avvikit och hur de har resonerat och agerat i dessa situationer.

Ja, asså, rätt nyligen hade vi en transsexuell man, alltså född som kvinna men som var inte opererad hela vägen så att säga, han hade fortfarande kvinnliga genitalier. Normalt sett så delar man rum här, han fick givetvis sitt eget rum. Så man gör den typen av undantag [...] vi försöker möta dom behov klienterna uttrycker, givetvis. -

## Edvin

Edvin menar att det är en självklarhet att de ska göra anpassningar för att möta klienternas behov och det kan innebära att man ber om att få slippa dela rum för att det kan vara obekvämt att visa sig avklädd inför andra människor. Som transperson avviker man från vad Ambjörnsson (2016, s.95f) benämner som den rätta linjen. Ambjörnsson menar att det innebär att en transpersons kropp, könsidentitet och könsuttryck inte hänger ihop som det förväntas göra. Butler menar att vi behöver visa rätt sorts kopplingar mellan kropp, genus och begär för att betraktas som godtagbara eller "riktiga" kvinnor och män. Så fort vi inte följer dessa finns det risk för att uppfattas som störande, skrämmande och obegripliga (ibid.). I en studie om hbtq-personers upplevelse av sin sociala arbetsmiljö i Göteborgs stad (Björk & Wahlström 2018, s.7) framkommer det bland annat att personer med icke-binära könsidentiteter och med transerfarenhet hade en svagare känsla av att känna sig trygg och accepterad i arbetsgemenskapen än övriga medarbetare som var hbtq-personer. Anpassningar som de som Edvin beskriver kan alltså tolkas ge en högre känsla av trygghet och acceptans eftersom det visar på ett förhållningssätt att alla ska ha möjlighet att få känna sig bekväma och få sina specifika behov tillfredsställda. Detta motiveras av Bourdieu genom att matcha ens habitus med ett specifikt fält för att kunna känna sig inkluderad. Med andra ord att klienten matchas med ett specifikt behandlingshem som har kunskap och verktyg för dess specifika behov. I detta fall märker vi att anpassningar görs för att säkerställa personens trygghet i samband med miljön utifrån dess egna förutsättningar. Andreas berättar även om erfarenheter av att ha haft en klient med transerfarenhet och hur de resonerade:

[...] Och det var ju där vi fick göra överenskommelsen med honom, vi vill gärna att han åker som den personen han är i gruppen, som jag sa tidigare här att då ville vi inte att han hade på sig kjolen eller peruken. Asså han utsätter ju oss som grupp då också. Asså jag blir ju, går vi med honom så det är bara så att människor vänder sig om ibland. [...] Sen så åkte han som ensam individ, då vi inte åker ut som grupp, då fick ju han vara den han var. Så det måste finnas en ömsesidighet i det på nåt sätt. [paus] Annars har det ju inte varit några större problem, eller några problem alls på det här sättet. - Andreas

Andreas för ett resonemang kopplat till hur transpersonens könsuttryck var en risk för övriga gruppen eftersom det kunde leda till att de som grupp skulle få blickar av människor och på så



sätt äventyra sekretessen och anonymiteten. Andreas resonemang går i linje med Butlers (Ambjörnsson 2016, s.95f) resonemang att vi uppfattas som störande, skrämmande och obegripliga när vi inte visar rätt sorts kopplingar mellan kropp, genus och begär.

Transpersonen hade manliga genitalier och beskrevs “se ut som en man” och “vilja ha sex som en man” och upplevdes därför inte som stabil när den fysiska kroppen inte stämde överens med den upplevda könsidentiteten och könsuttrycket. Ambjörnsson (2016, s.100-104) ger exempel från sin forskning där en tjej öppet identifierar sig som lesbisk och även avviker genusmässigt genom att inte klä sig, se ut eller bete sig på ett typiskt kvinnligt sätt. Det visade sig att andra personer i hennes närhet uttryckte att det inte var sexualiteten i sig som de hade något emot utan det var det faktum att hon avvek genusmässigt. De upplevde att hon avvek för mycket vilket framför allt var kopplat till att hon inte upplevdes tillräckligt kvinnlig (ibid.). I relation till transpersonen på behandlingshemmet som Andreas arbetar på så verkade problemet framför allt vara hur personen klädde sig. Personen avvek för mycket genom att klä sig i kjol och peruk vilket även gjorde det mer komplicerat att kategorisera personen.

#### 5.3.4 Sammanfattning

Samtliga intervjupersoner resonerade i enlighet med Butlers (2007) resonemang att det finns två kön att tillgå och att de betraktas som varandras motsatser både kroppsligt och beteendemässigt. Vi kunde se det i resonemang gällande könsfördelningen i yrkesgruppen och klientgruppen där det beskrevs hur könen kompletterar varandra. Genom att det förväntas finnas skillnader bidrar personalen till att upprätthålla strukturen av att män och kvinnor har olika egenskaper men även att de ska ingå kärleksrelationer med varandra.

Behandlingshemmen hade en övergripande regel att klienterna inte fick ingå i relationer men det var inte förrän det heteronormativa synsättet ifrågasattes som det förtydligades att inga klienter fick ingå en relation oavsett kön. Vidare blev den heterosexuella matrisen tydlig när man tittar på de som avviker från den och där utmärkte sig framför allt situationer där man haft transsexuella klienter. Det kan tänkas bero på att de enligt Butler (2007) inte visar rätt sorts kopplingar mellan kropp, genus och begär och det finns därmed risk för att uppfattas som störande, skrämmande och obegripliga.

## 6. Diskussion

Vår första frågeställning handlade om hur personal på behandlingshem förhåller sig till könsnormer och könsstrukturer och vi kunde se utifrån våra intervjupersoners svar att de huvudsakligen utgick från ett heteronormativt synsätt. Personalen utgick från föreställningen att människor antingen var kvinnor eller män samt att de antogs vilja ingå kärleksrelationer med varandra. Det uppenbarades framför allt i diskussionerna gällande förbudet att vistas på varandras rum men även en större vaksamhet vad gäller tendensen att kvinnor och män fattar tycke för varandra. Detta synsätt uppenbarades inte förrän det blev ifrågasatt vilket visar på att ett heteronormativt synsätt är rådande och det reflekteras inte över förrän det är något som avviker. Vi har även sett att i enlighet med den heterosexuella matrisen så fanns det bland våra intervjupersoner en föreställning om att män och kvinnor kompletterar varandra. Det upplevdes bli en lugnare stämning i en blandad klientgrupp genom att de balanserade varandra. Vad gäller personalgruppens sammansättning kunde vi se en efterfrågan av en heterogen personalgrupp, olika kön skulle tillföra olika perspektiv. Det nyanserades även i form av efterfrågan av olika erfarenheter och utbildning eftersom det skulle bidra till att klienterna hade större möjlighet att finna personal de kände sig bekväma och trygga att öppna upp sig för. Att individer upplever behandlingshemmet som en trygg miljö ökar förutsättningarna för att utforska sina problem och få hjälp med sitt missbruk (Senreich 2010b). De behandlingshem i vår studie som beskrev sig ha flera hbtqi-personer i personalen hade en mer levande dialog om hbtqi-frågor och deras behov än resterande behandlingshem. Det kan tänkas vara fördelaktigt att ha representation och variation i arbetsgruppen dels för att klienterna kan identifiera sig med personalen, dels för att dessa frågor får ett större utrymme.

Vad gäller vår andra frågeställning som handlade om hur personalen upplevde sin kompetens gällande bemötande av hbtqi-personer uttryckte samtliga av våra intervjupersoner en brist på sin egen upplevda kompetens. Däremot var det enbart två av sex intervjupersoner som upplevde att det behövdes mer utbildning gällande dessa frågor medan resterande antingen inte ansåg att det var prioriterat eller att det inte var nödvändigt. Det var missbruks- och beroendefrågor som hade störst fokus och eftersom personalen inte hade fått adekvat utbildning och inte hade utarbetade policys gällande hbtqi utgick de från tidigare erfarenheter och egna värderingar vilket kunde leda till ett icke hbtqi-kompetent bemötande. Ett exempel utgörs av övervakning av urinprov där det redan på förhand fanns ett antagande om att

personer skulle känna sig bekväma med det egna könet. Det kunde vi även se i Laanemets och Kristiansens (2008, s.112) studie där personalen uttryckte att båda könen var nödvändiga i personalgruppen i relation till övervakade urinprov. De eftersträvade att den övervakande personalen hade samma kön som klienten vilket visar på en föreställning om ett tvåkönat samhälle men även en heteronormativ syn på sexualitet och integritet (Laanemets & Kristiansen 2008, s.116). Det blev problematiskt när klienter avvek varpå man antingen utgick ifrån det kroppsliga könet i matchningen av personal som övervakade eller att klienten blev tillfrågad vad de kände sig mest bekväma med. Samtliga intervjupersoner betonade att ambitionen var att klienterna skulle känna sig så bekväma som möjligt eftersom övervakade urinprov redan är ett integritetskränkande moment i sig. Det som blir problematiskt är när personalen redan på förhand antar att klienterna kommer känna sig mer bekväma med det egna könet eftersom flera olika aspekter kan påverka det, i form av till exempel tidigare utsatthet. Att fråga klienterna vad de känner sig bekväma med är ett sätt att undvika antaganden och situationer där man placerar personer i olika fack beroende på hur deras kropp ser ut.

Det behandlingshem som avvek genom att ha utarbetade policys visar på ett hbtqi-kompetent bemötande i form av att de redan vid inskrivning frågar klienten hur de önskar att identifiera sig. Personalen får då vetskap om personens pronomen och könsidentifiering utan att göra några antaganden baserade på heteronormen. Vi kan se att ha utarbetade policys bidrar till en medvetenhet gällande att inte tala om kön på ett heteronormativt sätt vilket kan bidra till att klienter som avviker från normen känner sig mer inkluderade och bekväma på behandlingshemmet. Att missbruks- och beroendefrågor är största prioritet inom fältet är inget avvikande i sig men tankesättet kan bidra till att andra perspektiv hamnar i skymundan. För att behandla beroendet är det väsentligt att klienterna känner sig trygga och bekväma för att våga öppna upp sig och att man tar hänsyn till individens tidigare erfarenheter och individuella behov. Det kan därför vara nödvändigt att ha kunskap om olika gruppers extra utsatthet för att kunna möta dem på ett adekvat sätt.

## 6.1 Slutreflektion

Forskningen inom området är fortfarande begränsad samt inte aktualiserad och det finns indikationer på att kunskapen bland personal på behandlingshem är bristfällig gällande hbtqi-frågor. Det är därför relevant att vidare forska på ämnet i en större omfattning samt att det

hade varit av intresse att undersöka hur kunskapen ser ut inom andra organisationer med olika målgrupper. Vidare anser vi att det även hade varit relevant att undersöka ämnet utifrån ett intersektionellt perspektiv för att undersöka hur personal inom missbruksvården tar hänsyn till andra faktorer såsom etnicitet, psykisk ohälsa, våld, sexualitet eller könsuttryck. Om dessa faktorer rangordnas och prioriteras i olika utsträckning och hur det påverkar klientens förutsättningar för att bli drog- och nykterfri.

## Referenslista

Ambjörnsson, Fanny (2016) *Vad är queer?* 2. uppl., Stockholm: Natur & Kultur.

Björk, Sofia & Mattias Wahlström (2018) *Normer som skaver – Hbtq-personers sociala arbetsmiljö i Göteborgs Stad*. Forskningsrapporter i Sociologi nr 148. Göteborg: Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet.

Bourdieu, Pierre (1999) *Praktiskt förnuft: bidrag till en handlingsteori*. Göteborg: Daidalos.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber

Butler, Judith (2007) *Genustrubbel. Feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos.

Chaney, Michael P & Michael Brubaker (2012) Addiction in LGBTQ Communities: Influences, Treatment, and Prevention. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(4): 234-236.

Dalen, Monica (2015) *Intervju som metod*. Andra uppl. Malmö: Gleerups.

David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Deer, Cecilé (2008). Doxa. I: Michael Grenfell, I. (red.) *Pierre Bourdieu: Key Concepts*. Acumen Publishing Ltd.

Filice, Eric & Samantha Meyer (2018) Patterns, predictors, and outcomes of mental health service utilization among lesbians, gay men, and bisexuals: A scoping review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22 (2): 162–195.

Folkhälsomyndigheten (2021) Hälsa hos hbtqi-personer

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/hbtqi-personer/> Hämtat 2022-03-30].

Hensing, Gunnel (2012) Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män -

översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I: Claudia Fahlke (red.) *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber

Laanemets, Leili & Arne Kristiansen (2008) *Kön och behandling inom tvångsvård: En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Lundberg, Tove, Anna Malmquist & Matilda Wurm (2017) Inledning. I: Tove Lundberg, Anna Malmquist & Matilda Wurm (red.) *Hbtq+ - Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Malmquist, Anna, Hans Hanner & Tove Lundberg (2017) Hbtq+ och psykologi i en historisk tillbakablick. I: Tove Lundberg, Anna Malmquist & Matilda Wurm (red.) *Hbtq+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Maton, Karl. (2008). Habitus. I: Michael Grenfell (red.) *Pierre Bourdieu: Key Concepts*. Acumen Publishing Ltd.

Mattsson, Tina. (2005). *I viljan att göra det normala: En kritisk studie av genusperspektivet i missbruksvården* [Doktorsavhandling]. Égalité.

O'Malley, Jeffrey & Andreas Holzinger (2018) *Sexual and gender minorities and the Sustainable Development Goals*, United Nations Development Programme.

[<https://www.undp.org/publications/sexual-and-gender-minorities> Hämtat 2022-03-30]

Regeringskansliet (2021) Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter [<https://www.regeringen.se/498e47/contentassets/c0a4e8a8450a4d59aa9c973e3e528c28/handlingsplan-for-hbtqi-personers-lika-rattigheter-och-mojligheter-webb.pdf> Hämtat 2022-03-30]

RFSL (2019) Begreppsordlista. [<https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/> Hämtat 2022-03-31]

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

Senreich, Evan (2010a) Are Specialized LGBT Program Components Helpful for Gay and Bisexual Men in Substance Abuse Treatment? *Substance Use & Misuse*. 45 (7-8): 1077-1096.

Senreich, Evan (2010b) The Effects of Honesty and Openness About Sexual Orientation on Gay and Bisexual Clients in Substance Abuse Programs. *Journal of Homosexuality*. 57 (3): 364-383.

SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*

Socialstyrelsen (2015) *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem.*

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-9-11.pdf> Hämtat 2022-04-11]

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> Hämtat 2022-03-30]

Socialstyrelsen (2021) LVM - Handbok för socialtjänsten

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf> Hämtat 2022-04-08]

Thomson, Patricia (2008) Field. I: Michael Grenfell (red.) *Pierre Bourdieu: Key Concepts*. Acumen Publishing Ltd.

Williams, Natasha D. & Jessica N. Fish (2020) The availability of LGBT-specific mental health and substance abuse treatment in the United States. *Health Services Research*, 5 (6): 932-943.

## **Bilaga 1 - Informationsbrev/förfrågan om deltagande i studie**

Hej!

Vi är två socionomstudenter på termin 6 på Lunds universitet och skriver vår C-uppsats. Vår studie syftar till att undersöka hur professionella inom missbruksvården förhåller sig till kön och sexualitet i sitt bemötande och arbete samt vilken kompetens de har inom ämnet. Vi skriver därmed till er för att fråga om ni vill delta i vår studie.

Intervjuerna kommer ske digitalt via Skype/Zoom mellan den 11 april - 29 april. Intervjuerna beräknas ta cirka 30-45 minuter och kommer spelas in samt även transkriberas och skrivs ut i text.

Det ni berättar kommer enbart användas för forskningssyftet och både inspelning och text kommer förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av det. Efter att arbetet har blivit godkänt av examinator kommer materialet att raderas. Ni kommer även ha möjlighet att få ta del av resultatet av studien efter att examensarbetet är godkänt. Deltagandet är frivilligt och anonymt så varken enskilda individer eller behandlingshem kommer kunna identifieras. Ni kan även välja att avbryta intervjun när som helst samt välja att inte svara på vissa frågor.

Har ni ytterligare frågor kring studien går det jättebra att höra av er till oss. Vi ser fram emot att få höra från er så fort som möjligt!

Med vänliga hälsningar,

Therése Ström & George Duta



## Bilaga 2 - Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

- Ålder
- Vad identifierar du dig som:
  - Kvinna
  - Man
  - Annat
  - Vill inte uppge
- Vad har du för utbildning?
- Vilken är din yrkesroll på behandlingshemmet?
- Hur länge har du arbetat på behandlingshemmet?
- Vad har du för tidigare erfarenhet av arbete inom missbruksvården?

### Behandlingshemmet och policys

- Vilka är er målgrupp och vilket åldersspann har ni?
- Vad har behandlingshemmet för inriktning?
  - Vilka behandlingsformer erbjuder ni?
  - Har ni gruppbehandlingar? Hur ser de ut?
- Hur ser könsfördelningen ut bland yrkesgruppen?
- Har ni några policys gällande hbtqi?
  - Om ja:
    - Hur ser dessa ut?
    - Hur pratar ni om dessa i arbetsgruppen?
    - Är det något aktivt ni arbetar utifrån?

### Kompetens

- Hur upplever du att din kompetens i behandlingsarbete kring hbtqi ser ut?
  - Har ni fått någon utbildning kring dessa frågor från arbetsgivaren?
  - Diskuterar personalen med varandra kring hbtqi-frågor?
- Hur bekväm upplever du att du är att prata om dessa frågor med klienterna?

### **Det praktiska arbetet**

- Hur ser era tankar ut kring övervakade urinprov, kring vem som utför dem?
- Vad erbjuder ni för aktiviteter till klienterna utöver behandlingschemat?
- Hur ser ansvarsfördelningen ut kring tvätt, städ och matlagning på behandlingshemmet?

### **Attityder hbtqi**

- Hur tror du att klienterna och personalen hade agerat om en klient eller personal varit öppet hbtqi-person?
- Har du i ditt arbete träffat en klient som identifierat sig som hbtqi?
  - Om ja: Fanns det någon skillnad på hur behandlingen såg ut jämfört med heterosexuella?
  - Om nej: Tror du att behandlingen hade sett annorlunda ut om en klient hade identifierat sig som hbtqi?

### **Avslut/övrigt**

- Finns det något som du skulle vilja tillägga?
- Om vi har ytterligare frågor eller behöver ställa följdfrågor, skulle vi kunna kontakta dig?