



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Om man inte har ett eget intresse- varför ska man då jobba på ungdomsmottagning?”

En kvalitativ studie om kurators syn på sin egen kompetens

inom sexuell hälsa

Ellen Lalic & Nellie Blom Larsen

Kandidatuppsats SOPB63

VT2024

Handledare: Marie Sepulchre

Abstract

Authors: Ellen Lalic, Nellie Blom Larsen

Title: *“If you do not have an interest- then why would you work at an youth guidance center?”*

A qualitative study on counselors' view on their own competence regarding sexual health.

[Translated title]

Supervisor: Marie Sepulchre

Assessor: Camilla Palm

Sexual health is an important and permanent component in an individual's life, particularly during early stages. Swedish youth tend to frequently visit their local youth guidance center with questions regarding sexual health, which therefore requires the social worker to be competent in this area of work. Therefore the aim of the study was to investigate how counselors working at youth guidance center resonate about their own competence regarding sexual health, and where the knowledge originates from. Via six semi-structured interviews with counselors working at different youth guidance centers within Skåne or Halland, we conducted a qualitative study. Our findings were analyzed through Aristotle's theory of knowledge. The results of the study shows that the counselors prioritize having knowledge about sexual health and that they expand it through research, relations and practical work. This study has attempted to highlight the importance of social workers being competent within sexual health and why it should be an established part of the social work programme. Counselors working at a youth guidance center ought to have proper education within sexual health to maximize the chance of successful work with youth.

Key words: *Counselors, social work, sexual health, youth, knowledge, competence*

Innehållsförteckning

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte och frågeställningar	5
2. Forskningsläget	5
2.1 Sökning.....	5
2.2 Sexuell hälsa inom socionomutbildningen.....	6
2.3 Vikten av sexuell hälsa i ungdomen.....	7
2.4 Kunskapslucka.....	10
3. Teoretisk referensram	10
3.1 Motivering av teorival.....	10
3.1.1 Episteme (Vetande).....	11
3.1.2 Techne (Kunnighet).....	11
3.1.3 Fronesis (Klokhet).....	12
4. Metod	12
4.1 Metodologiska överväganden.....	12
4.2 Urval, undersökningspopulation.....	13
4.3 Intervjupersoner.....	15
4.4 Empiri och datainsamling.....	15
4.5 Bearbetning och analys.....	17
4.6 Tillförlitlighet/överförbarhet.....	18
4.7 Forskningsetiska överväganden.....	20
4.8 Förförståelse.....	22
5. Resultat och analys	23
5.1 Hur resonerar kuratorer om sin egen kompetens inom sexuell hälsa?.....	23
5.1.1 Teoretisk kunskap.....	23
5.1.2 Bekvämlighet inom sin yrkesroll.....	24
5.1.3 Socionomprogrammet som en generell kompetensgrund.....	25
5.2 Hur resonerar kuratorer om sin möjlighet att utföra ett gott arbete med unga inom sexuell hälsa?.....	27
5.2.1 Att arbeta med teoretisk kunskap i ryggen.....	27
5.2.2 Det egna intresset skapar skyldigheter.....	29
5.3 Hur resonerar kuratorer om sin kunskapsinhämtning inom sexuell hälsa?.....	31
5.3.1 Ledningens roll i kunskapsutvecklingen.....	31
5.3.2 Kunskap utifrån tidigare erfarenheter.....	34
5.3.3 Sociala relationer som kunskapsutveckling.....	35
6. Slutdiskussion	37
6.1 Vidare forskning och avslutande ord.....	38
7. Referenslista	39
Bilaga 1: Informationsbrev	42
Bilaga 2: Intervjuguide	44

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Sex, sexualitet och reproduktivitet är en central del av de globala målen i Agenda 2030 framtagna av FN (2015) för att främja hållbar utveckling. Sexualitet och reproduktivitet genomsyrar hela livet och den generella hälsan. Trots detta är sexuell hälsa ett tabubelagt ämne som väcker starka känslor, inte minst när det rör ungdomars sexuella liv. Ungdomsmottagningar runt om i Sverige har sedan 1970 varit en organisation dit unga kan vända sig med frågor och problem som härstammar i sexuell och reproduktiv hälsa. Enligt region Skånes (2019, s.2-4) uppdragsplan för ungdomsmottagningen ska verksamhetens insatser vara lättillgängliga och främja sexuell hälsa i form av rådgivning, stöd och samtal. Det finns 18 fysiska mottagningar i Skåne och sex i Halland. Regionernas alla ungdomar medför en oändlig mängd möjliga frågor inom sexuell hälsa för de kuratorer som arbetar på mottagningarna. En av de yrkesverksamma som kan mötas av dessa funderingar är kuratorn. Detta indikerar på att kuratorerna bör ha viss specifik kunskap om en rad olika ämnen och problem inom sex och reproduktivitet då hen möter allt från ångest till lust i arbetet. Enligt en jobbbanners för kurator på ungdomsmottagningen publicerad av Tyresö kommun (2024) är det inget krav på någon sexologi fördjupning, utan enbart meriterande. Samtidigt nämns inte ens sexuell hälsa som meriterande i jobbbannersen upplagd av Lidingö stad (2024). Detta anser vi är oerhört märkligt då kuratorer på ungdomsmottagningen spelar en mycket stor roll för de ungdomar som söker sig till verksamheten med frågor kring sex och sexualitet. Samtidigt vet vi genom erfarenhet att flera kuratorer på ungdomsmottagningen utgör ett exemplariskt jobb i arbetet med ungdomar, inte minst kring oerhört känsliga och obekväma ämnen. Vi blir därav nyfikna på vilken typ av kunskap de yrkesverksamma använder sig av i sitt arbete samt vart denna kunskap kommer ifrån för att bilda yrkeskompetens inom ämnet. Likaså är vi intresserade av hur kuratorn själv ser på sin egen kompetens inom sexuell hälsa i arbetet. Vi vill således undersöka hur ungdomsmottagningens kuratorer ser på sin egen kompetens inom sexuell hälsa och vart den härstammar ifrån.

1.2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att undersöka kuratorers resonemang kring sin egen kompetens inom sexuell hälsa samt vart kunskapen kommer ifrån, i arbetet med unga vid ungdomsmottagningen.

Frågeställningar:

Hur resonerar kuratorer om sin egen kompetens inom sexuell hälsa?

Hur resonerar kuratorer om sin möjlighet att utföra ett gott arbete med unga inom sexuell hälsa?

Hur resonerar kuratorer om sin kunskapsinhämtning inom sexuell hälsa?

Avgränsning:

Studien avgränsas till Skåne och Hallands län som geografiskt område. Intervjupersonerna behöver således vara verksamma kuratorer vid ungdomsmottagningar i Skåne eller Halland.

2.Forskningsläget

Inom detta avsnitt presenteras den tidigare forskning som har bedrivits kring ämnet samt hur vi gått tillväga för att hitta den. Vi redogör även för den kunskapslucka som råder och varför vår studie därmed är relevant.

2.1 Sökning

För att söka efter relevant forskning kring ämnet har vi främst använt oss av databasen LUBsearch, utöver detta har Google Scholar och Google även använts som sökmotorer. Inom sökningar efter forskning via LUBsearch var det ett krav att det utvalda materialet skulle vara peer reviewed, gjort efter år 2010 och värderas som Academic Journal. Vid tillfällen då vi funnit relevant forskning i form av artiklar, böcker och avhandlingar, har vi även gått igenom referenslistan. Detta har varit till stor hjälp för att finna flera relevanta studier som sedan använts inom studien. Vid användandet av LUBsearch sökte vi initialt på svenska, men därefter tillämpades även engelska ord för att vidare bredda sökningen. Vi konstruerade även olika kombinationer och använde oss av närliggande begrepp till sökord för att utöka vår sökning

ytterligare efter relevant forskning. Exempel på sökord som använts är; SRHR, social work, sexual health, youth, knowledge, kompetens, socialarbetare, kurator.

2.2 Sexuell hälsa inom socionomutbildningen

Kristina Areskoug-Josefsson et al. (2019) presenterar sin studie i artikeln *Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden*. Flera professioner som arbetar tätt ihop med människor stöter på områden som berör sexuell hälsa, vilket understryker att dessa professioner bör besitta viss kunskap och kompetens om ämnet (Areskoug-Josefsson et al. 2019, s.721-722). Tidigare forskning visar dock att professionellas kunskap och kompetens inom sexuell och reproduktiv hälsa på fältet och i praktiken är bristande, vilket påverkar kvalitén på insatser. Till följd av detta genomförde författarna en dokumentanalys på skrivet material från nio olika utbildningar i Sverige, däribland socionomprogrammet, vid olika universitet. Syftet med studien var att kartlägga huruvida dessa högre utbildningar har inslag av SRHR (sexual and reproductive health and rights) i sin utbildning (ibid). Resultatet visade att de flesta program har inslag av SRHR i någon utsträckning (Areskoug-Josefsson et al. 2019, s.724-725). Överlag finns dock en stor saknad av många aspekter inom perspektivet. Harm Reduction, sexuellt välbefinnande/njutning samt asexualitet tas inte upp på någon utbildning. Sexualitet i samband med funktionsvariation är likaså även enbart en del av barnmorskeutbildningen (ibid). Bristen på dessa indikationer i utbildningen kan leda till sämre kompetens inom SRHR på det professionella fältet. Detta medför på lång sikt negativa konsekvenser för samhället och den generella hälsan (Areskoug-Josefsson et al. 2019, s. 726). Författarna menar att universiteten runt om i Sverige bör se över sina utbildningar och utveckla inslagen av SRHR för att säkerhetsställa ett godare framtida arbete (Areskoug-Josefsson et al. 2019, s.727).

Kristina Areskoug-Josefsson, Bo Rolander och Pia Bülow (2019) presenterar sin studie i artikeln *Swedish Social Work Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health Issues in Their Future Profession*. Studien grundar sig i en problematik på fältet där socialarbetarens obekvämlighet kring sexuell hälsa blir ett hinder i mötet med klienter. Klienter förväntar sig att socialarbetaren ska vara kompetent inom sexuell hälsa, vilket understryker att ämnet bör vara en

etablerad del inom socionomutbildningen (Areskoug-Josefsson, Rolander, Bülow, 2019, s.162). Syftet med studien var att utforska svenska socionomstudenters attityder, kompetens samt kunskapslucka inom sexuell hälsa i relation till den framtida yrkesrollen. Detta ska sedan agera vägledning i hur ämnet bör utvecklas på utbildningen. Genom en kvantitativ undersökning samlade forskarna in enkätsvar från 242 svenska socionomstudenter. Frågorna kartlade studenternas attityder kring att hantera problem inom sexuell hälsa (Areskoug-Josefsson, Rolander, Bülow, 2019, s.163). Resultatet visade bland annat att studenterna ansåg att kunskap om sexuell hälsa var en viktig del av yrkeskompetensen (Areskoug-Josefsson, Rolander, Bülow, 2019, s.167). De såg däremot sig själva som oförberedda att möta denna fråga i yrkeslivet på grund av bristande utbildning inom ämnet på socionomprogrammet. Detta skapade en känsla av obekvämlighet att hantera och kommunicera kring problem inom sexuell hälsa. Detta menar författarna kan skapa hinder i möten med klienten, då den framtida professionella inte möter det behov som finns (ibid). Forskarna menar även att en positiv diskurs inom sexuell hälsa bör skapas inom utbildningen. De nuvarande indikationerna inom ämnet har en väldigt negativ klang i form av sexuella risker, våld och könssjukdomar. En mer positiv diskurs är en essentiell del för att förespråka sexuell njutning och lust hos klienterna, vilket är en lika viktig del för den goda hälsan inom socialt arbete (Areskoug-Josefsson, Rolander, Bülow, 2019, s.169). Utbildningen bör därav utvidga lärandet om sexuell hälsa för att bättre förbereda studenterna inför yrkeslivet (ibid). Studien avslutas med en uppmaning att forska vidare på området då forskarna hoppas utveckla den roll sexuell hälsa spelar i utbildningen, för att bättre möta de behov som råder i den framtida yrkesrollen (Areskoug-Josefsson, Rolander, Bülow, 2019, s.171).

2.3 Vikten av sexuell hälsa i ungdomen

Anna Chuchu Schindele och Malin Lindroth (2020) presenterar sin studie i artikeln *Sexual and reproductive health and rights (SRHR) among young people in secure state care and their non-incarcerated peers - a qualitative, descriptive and comparative study*. Sexuell hälsa är ett globalt fenomen inom socialt arbete som är av vikt under livets alla faser, däribland under ungdomen (Schindele, Lindroth, 2020, s.657-658). Tvångsvårdade ungdomar är även desto mer sårbara då deras tillgänglighet till sexuell och reproduktiv hälsa beror på professionella i deras omgivning (ibid). På grund av detta har författarna genomfört en kvalitativt jämförande studie

vars syfte är att belysa och jämföra hur sexuell hälsa ger sig uttryck bland tvångsvårdade respektive icke-inlåsta ungdomar (Schindele, Lindroth, 2020, s.659-660). Resultatet visade att tvångsvårdade unga i Sverige generellt har sämre hälsa i jämförelse med andra gruppen, däribland även inom sexuell och reproduktiv hälsa. Två av tio unga identifierade sig inom HBTQ+ vilket författarna menar understryker vikten av att socialarbetare har kunskap inom sexualitet (Schindele, Lindroth, 2020, s.665). Likaså krävs kunskap om sexuellt umgänge inom missbruk, prostitution och sexuella övergrepp för att kunna stötta den tvångsvårdade ungdomen i mötet (ibid). Resultatet visade även på att de tvångsvårdade ungdomarna inte fått tillräckligt kunskap om sex och samlevnad inom skolan (Schindele, Lindroth, 2020, s.667). Stigmatisering och dömande attityder blir ett hinder i mötet med ungdomen då den redan är sårbar, menar författarna. Istället bör ett SRHR perspektiv besittas (ibid). Sammanfattningsvis har unga inom statlig tvångsvård sämre sexuell hälsa i jämförelse med andra ungdomar, vilket understryker att socionomen bör belysa SRHR i mötet med ungdomen inom institutionen. Detta kräver att socialarbetare i sådana organisationer får högre kompetens inom SRHR (Schindele, Lindroth, 2020, s. 667). Författarna menar ytterligare att sexuell hälsa är en viktig del av socialt arbete och extra viktigt i arbetet med sårbara, däribland unga i allmänhet. Studien avslutas med en uppmaning att genomföra ytterligare forskning kring sexuell hälsa bland ungdomar (ibid).

Elizabeth B. Russell (2012) presenterar sin internationella studie i artikeln *Sexual Health Attitudes, Knowledge, and Clinical Behaviors: Implications for Counseling*, som undersökt huruvida socialarbetares attityder och kunskap kring sexuell hälsa påverkar mötet med klienter. Russell (2012, s.94-96) menar att socialarbetare som bemöter individer med psykisk ohälsa bör ha god förmåga att behandla ämnen som rör sexuell hälsa, då detta är ett centralt ämne inom individers liv som har stark koppling till människans övriga hälsa. Russell (ibid) menar även på att det är otydliga riktlinjer och krav kring vilken kunskap och kompetens socialarbetare bör ha inom sexuell hälsa samt hur ämnet bör hanteras inom det praktiska arbetet. Därför undersöker denna studie socialarbetarens egna attityder och kunskap kring ämnet samt hur det påverkar de professionellas möten med klienter. Studien har samlat empiri genom enkätundersökningar som besvarats av socialarbetare inom en verksamhet i en mellanstor stad i nordöstra USA. Verksamhetens största målgrupp är barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Enkäterna bestod av frågor som rörde personalens attityder och åsikter kring deras kunskap, utbildning och deras egna

beteenden inom möten med klienter där ämnet sexuell hälsa var ett övergripande tema (Russell, 2012, s.96). Resultatet på studien visade att socialarbetare som har mycket kunskap kring sexuell hälsa upplevde färre svårigheter att bemöta och hantera frågor som rör ämnet inom mötet. Utöver detta indikerade resultatet även på att socialarbetarens egna inställning och bekvämlighet att diskutera sexuell hälsa var avgörande för att ämnet ska behandlas inom klientmöten, oavsett kunskapsnivå. Även om socialarbetarnas kunskap kring ämnet var viktigt, var det deras egen vilja och öppenhet att prata om sexuell hälsa med klienterna som var den största bidragande faktorn till om ämnet berördes eller ej (ibid). Därmed argumenterar artikeln för att specifik utbildning kring sexuell hälsa bör implementeras inom alla utbildningar som rör socialt arbete, för att på så sätt säkerställa en ökad förståelse kring ämnet. Detta kommer att främja socialarbetarens förhållningssätt och behandlingsmöjligheter gentemot klienter med psykisk-och sexuell ohälsa (Russell, 2012, s.99).

Richard A. Brandon-Friedman skriver i artikeln *Youth Sexual Development: A primer for social workers* (2019, s.361) att socialarbetare bör ha fördjupad kunskap kring ungdomars sexuella hälsa och sexuella identitet. Detta är en väsentlig del av människans hälsa, då det har en stark koppling till andra psykiska och sociala aspekter av livet. Brandon-Friedman (ibid) menar även att ett tidigt erkännande av ungdomars sexuella identitet, begär och uttryck kommer att verka främjande för ungdomars hälsa, sociala integration, utveckling och övergripande välbefinnande. Trots detta har många socialarbetare bristande kunskap och kompetens om ämnet, vilket grundar sig i att utbildningar inom socialt arbete inte prioriterar ämnet inom deras läroplaner (Brandon-Friedman, 2019, s.356-360). Författaren understryker även att sexuell hälsa bland ungdomar är ännu mindre prioriterat, då det råder en norm om att ungdomars sexualitet bör ses som något farligt. Artikeln presenterar två teorier kring sexuell utveckling och sexuell identitet med särskild inriktning på ungdomar. Artikeln och dessa två teorier bör enligt författaren fungera som ett verktyg som socialarbetaren kan vända sig till för att utöka deras förståelse kring ungdomars sexuella utveckling och sexuella identitet, samt applicera kunskapen på deras praktiska arbete (Brandon-Friedman, 2019, s.361-364). Författaren lägger stor vikt på att en socialarbetare bör arbeta med att bemöta ungdomar med ett sexpositivt tillvägagångssätt, där ungdomar inte känner sig skambelagda. Utöver detta menar även artikeln, likt annan tidigare

forskning, att ett stort ansvar ligger på lärosäten som utbildar socialarbetare, då de bör prioritera ämnet sexuell hälsa inom deras utbildning mer (ibid).

2.4 Kunskapslucka

Vi anser att det finns god och relevant forskning inom ämnet. Samtliga artiklar uppmanar dock att forskningsläget behöver utvecklas ännu mer för att kunna främja den generella hälsan i samhället där sexuell hälsa spelar en central roll. Den nuvarande forskningen definierar en bra grund i hur sexuell hälsa genomsyrar livets alla faser, och att den däribland även är mycket viktig under ungdomen. Likaså presenterar den goda synpunkter på hur den är relevant för socialt arbete, men att dess inslag i socionomutbildningen är bristfällig. Detta menar vi betonar vikten av att forska vidare om ämnet i hopp om att kunna bidra med nya insikter som kan leda till förändring i utbildningen. Vi tycker däribland att det finns för lite forskning kring hur professionella socionomer ute på fältet ser på sin egen kompetens inom sexuell hälsa. Likaså bör det synliggöras varifrån kuratorer som hanterar ungdomars problematik inom sexuell hälsa hämtar sin kunskap från, eftersom socionomprogrammet beskrivs sakna SRHR perspektiv. Det finns därav en kunskapslucka inom ämnet som markerar varför vårt syfte och undersökningen i sin helhet är intressant.

3. Teoretisk referensram

Detta avsnitt kommer att framföra och förklara den teoretiska referensram vi har valt för att besvara frågeställningarna och analysera vår insamlade empiri. Vi beskriver även hur teorin och dess respektive delar kan appliceras i socialt arbete samt hur vi förstår och använder den i analysavsnittet.

3.1 Motivering av teorival

Bernt Gustavsson skriver i *Kunskapsfilosofi : tre kunskapsformer i historisk belysning* (2000, s.30-33) om kunskapens olika former som härstammar i den grekiska antiken och Aristoteles resonemang. Kunskapsformerna är än idag en vardaglig dimension av hur vi ser på, samt använder kunskap i dagens samhälle (ibid). Trots att Aristoteles resonemang växte fram under

antikens Grekland anser vi att kunskapsformerna i en modern tolkning är högst aktuella i dagens samhälle, däribland även inom socialt arbete. Den valda teorin resonerar om kunskapens tre former episteme, techne och fronesis, vilket vi anser bidrar med tillräckliga verktyg att analysera vårt material. Begreppen och dess indelning anser vi möjliggör en djupdykning i kompetensbegreppet samt hjälper oss förstå intervjupersonernas syn på den egna kompetensen. Vi förstår kunskapens tre former som kärnan i och vad som utgör en individs kompetens, och därav är teorin relevant för att besvara frågeställningarna och tjäna syftet.

3.1.1 Episteme (Vetande)

Gustavsson (2000, s.31) benämner episteme som teoretisk-vetenskaplig kunskap där individen vet hur världen, samhället och människan är uppbyggd och fungerar. Denna kunskap grundar sig i "sann, berättigad tro" där människan är övertygad om ett sakförhållande samt känner till anledningarna till dess uppkomst (Gustavsson, 2000, s.33). Teoretisk-vetenskaplig kunskap framställs genom etablerad forskning och är ren i den bemärkelse att den är fri från värdemässiga ståndpunkter (Gustavsson, 2000, s.36). Däremot är forskningen beroende av valda perspektiv och teorier som ligger till grund för syftet menar Gustavsson (2000, s.84). I analysen ser vi episteme som den kunskap en socialarbetare inhämtar från vetenskaplig forskning och därefter bakar in i arbetet i form av teoretiska perspektiv. Detta görs för att arbeta evidensbaserat, vilket är en modernare tolkning av Aristoteles resonemang.

3.1.2 Techne (Kunnighet)

Gustavsson beskriver i boken *Vad är kunskap? En diskussion om praktisk och teoretisk kunskap* (2002, s.53) techne som den kunskapsform som syftar till den praktiska kunskapen. Denna form av kunskap uppstår i samband med det praktiska utförandet, då våra handlingar ska uppnå ett specifikt resultat. Gustavsson (2000, s.32) benämner techne som praktiskt-produktiv kunskap, vilket innebär att individen har färdighet eller förmåga att utföra någonting. Förmågan att kunna handla skapas utifrån tidigare praktiska erfarenheter, vilket för en socialarbetare kan skapa praktiska metoder och rutiner där ett visst resultat är önskat. Därmed används techne inom vår analys för att förklara och förstå socialarbetarens praktiska förmåga i mötet med ungdomen.

3.1.3 Fronesis (Klokhhet)

Gustavsson (2000, s.32) benämner fronesis som praktisk klokhhet, vilket är handlingar där det bakomligger ett inbakat syfte och ändamål som grundar sig i en etisk vilja att öka människors välbefinnande. Fronesis är på så sätt även en del av den praktiska kunskapen, då det syftar till en individs omdöme och förmåga att ta ställning i specifika situationer inom det praktiska arbetet. Denna kunskapsform är därmed tätt sammanbunden med såväl etik som politik, med strävan att handla så föredömligt som möjligt. Att handla rätt i en situation är därmed inget som kan läras ut genom undervisning, utan förs vidare via förebilder och exempel som grundar sig i normer om vad som anses vara rätt inom samhället (Gustavsson, 2002 s.104-106). Fronesis menas således att såväl syftet som resultatet av handlingen är av vikt, till skillnad från techne som enbart ser till resultatet. Gustavsson (ibid) understryker att praktisk klokhhet skapas då en individ är medveten om vad som är betydelsefullt inom sina handlingar och styr sitt agerande efter det, vilket i modern tolkning kan ses som yrkesetik. Inom socialt arbete idag bör den professionellas beslut, insatser och möten genomsyras av etik vilket understryker vikten av praktisk klokhhet menar vi. Därav används fronesis i vår analys för att begripa vilka etiska förhållningssätt som ligger till grund för socialarbetarnas handlingar i deras praktiska arbete.

4. Metod

Inom detta avsnitt presenteras val av metod, tillvägagångssätt för att samla empiri och därefter hur vi bearbetat och analyserat det insamlade materialet. Vi redogör även för hur urvalet av intervjupersoner skett och hur vi har agerat för att öka studiens tillförlitlighet. En diskussion kring forskningsetiska överväganden samt hur vår egna förförståelse kan tänkas ha påverkat studien och dess resultat förs även i detta avsnitt.

4.1 Metodologiska överväganden

Studiens syfte är att undersöka kuratorers resonemang kring deras egen kompetens om sexuell hälsa samt vart den härstammar ifrån. Enligt UMO (2023) söker sig ungdomen själv till ungdomsmottagningen och kan få bemöta en kurator som kan stötta och hjälpa dem att utforska frågor som rör allt från sexuell-till psykisk hälsa. Utöver detta arbetar även kuratorn tvärprofessionellt och kan därmed hänvisa ungdomar vidare till andra insatser inom vården. För

att få en inblick och förstå kuratorers subjektiva uppfattningar om var deras egen kompetens och kunskap är, har vi använt oss av en kvalitativ metod. Alan Bryman (2018, s. 477-478) skriver i *Samhällsvetenskapliga metoder* att den kvalitativa forskningens syfte är att förstå individers perspektiv och deras sociala verklighet. Därmed ger den kvalitativa metoden oss möjlighet att samla en djup empiri kring kuratorers egna resonemang. Enligt Bryman (2018, s.477) erbjuder den kvalitativa metoden en djupare förståelse kring ett fåtal personers upplevelser och perspektiv, där vi får möjligheten att se världen genom deras ögon. Denna metod ger oss därmed inget generaliserbart resultat (Bryman, 2018, s.484). Trots denna begränsning anser vi att en kvalitativ metod är bäst lämpad till studiens syfte. Vi har även vidtagit en induktiv ansats till studien, där vi låtit empirin styra val av teori (Bryman, 2018 s.49-50). Denna ansats har gett oss möjlighet att tolka vårt insamlade material på ett öppet sätt, vilket därmed gett oss utrymme för att finna nya upptäckter och förståelse om ämnet.

4.2 Urval, undersökningspopulation

Vi genomförde sex semistrukturerade intervjuer med kuratorer vid ungdomsmottagningar runt om i Skåne och Halland. Intervjupersonerna kontaktades genom ett målstyrt urval vilket innefattar att forskaren väljer sitt urval utifrån förutbestämda kriterier, menar Bryman (2018, s.496-498). Studien syftade till att undersöka verksamma kuratorers resonemang om sexuell hälsa vid ungdomsmottagningar inom ett avgränsat geografiskt område, vilket medförde samtliga kriterier. Intervjupersonerna behövde dels vara utbildade kuratorer, samt arbeta vid ungdomsmottagningen. Vi valde att avgränsa till ett specifikt geografiskt område för att underlätta sökandet av intervjupersoner. Vi kontaktade ungdomsmottagningar i Skåne samt Halland för att säkerställa att vi skulle finna intresserade respondenter, samt även bidra med större geografisk mångfald. Utifrån dessa kriterier började vi söka efter intresserade intervjupersoner och samtliga kriterier ändrades inte under arbetets gång likt ett priori-urval (ibid). Svensson och Ahrne (2022, s.29) skriver i *Handbok i kvalitativa metoder* att det är fördelaktigt om valda intervjupersoner kommer från liknande miljöer, i detta fall samma yrkestitel, då det bidrar till större säkerhet i det slutgiltiga resultatet. Däremot är det även fördelaktigt om personerna kommer från olika arbetsplatser så resultatet inte enbart är knutet till en enda arbetsplats. Båda dessa aspekter understryker även varför vår urvalspopulation är lämplig för arbetet.

För att få kontakt med kuratorer verksamma vid ungdomsmottagningar runt om i Skåne och Halland gick vi genom enhetschefen. Vi valde att göra detta då det inte fanns möjlighet att komma i direktkontakt med kuratorerna, då deras uppgifter inte var offentliga på hemsidan. Vi är medvetna om att cheferna därför blev en sorts mellanhand i sökandet efter intervjupersoner, men vi anser trots detta att tillvägagångssättet var lämpligt för vår studie, då kuratorerna själva ändå bestämde huruvida de ville delta eller inte. I Skåne och Halland finns 24 olika mottagningar, varav enhetscheferna i många fall är ansvariga för mer än en mottagning. UMO Skåne respektive UMO Halland har en gemensam växel för regionernas alla mottagningar, genom dessa vidarebefordras man därefter till önskad mottagning. Vi pratade med telefonansvariga för diverse mottagningar i samtliga kommuner runt om i Skåne och Halland. De gav oss därefter deras enhetschefs mail. Vi skrev ihop ett mail som presenterade vem vi var, studiens initiala syfte samt en önskan om att få mailet vidarebefordrat till anställda kuratorer vid deras mottagningar. Två olika enhetschefer skrev tillbaka och menade att deras anställda inte var tillgängliga för intervju i nuläget. Däremot kontaktade sex antal kuratorer vid andra mottagningar oss via mail och uttryckte intresse för att bli intervjuade. Vi skickade därefter ut ett längre informationsbrev (se bilaga 1) samt gav förslag på tider för intervju. Intervjuerna bokades till sist in via mailkontakt.

Bryman (2018, s.507-508) skriver att urvalsstorleken inom kvalitativ metod styrs av dess innehåll. Den insamlade empirin bör ge djup och intensitet i svaren på frågeställningarna för att ha en god urvalsstorlek, vilket vi menar att vår empiri gör. De genomförda intervjuerna gav flera djupa och varierade utsagor som därefter kunde användas för att svara på våra valda frågeställningar, vilket Bryman understryker vikten av (ibid). Urvalsstorleken var även lämplig utifrån uppsatsens omfång och instruktioner i samband med tidsaspekten på arbetet. Ingen ytterligare information från fler eventuella intervjupersoner var avgörande för att kunna svara på våra frågeställningar eller tjäna vårt syfte, anser vi. Däremot är vi likaså medvetna om att urvalsstorleken bidrar till en viss begränsning i arbetet som hade kunnat minimeras med en större grupp intervjupersoner.

4.3 Intervjupersoner

Namnet på intervjupersonerna och orten de är verksamma vid har anonymiserats.

Intervjupersonerna och dess intervju benämns inom resultat och analys istället med en siffra.

Exempel på detta är Person 1, förkortat till P1, och Intervju 1. Urvalets åldersspann är mellan 65 och 30 år. Intervjupersonerna skiljer sig även åt i kön och hur länge de arbetat på ungdomsmottagningen, där spannet är mellan 3 och 13 år.

4.4 Empiri och datainsamling

Majoriteten av intervjuerna genomfördes fysiskt på intervjupersonernas arbetsplatser. Vi hade till en början en ambition om att utföra alla intervjuer på plats, men på grund av bristande tid och ett långt avstånd till ett fåtal av intervjupersonernas arbetsplatser genomfördes intervjuer även via den digitala kommunikationstjänsten Zoom. Göran Ahrne och Ulla Eriksson-Zetterquist skriver i boken *Handbok i kvalitativa metoder* (2022, s.72-74) att intervjuer som genomförs via digitala kommunikationstjänster, i många avseenden kan påverka och utgöra svårigheter för genomförandet och resultatet av intervjun. Vi upplevde ingen större problematik med användandet av Zoom, då tjänsten var lättillgänglig för båda parter. Intervjupersonerna såväl som oss studenter hade även tidigare erfarenhet av att använda Zoom, vilket underlättade genomförandet av de digitala intervjuerna.

Som förberedelse inför intervjuerna som genomfördes via Zoom skickades en länk till videosamtalet ut i förväg och vi gav även intervjupersonen teknisk information. Zoom-länken som skickades ut skapades genom våra Lunds Universitets mejladresser. Med hjälp av Lunds Universitets säkerhetsskydd inom digitala tjänster reducerades risken för eventuella dataintrång av utomstående. De intervjuer som genomfördes via Zoom spelades även in med hjälp av en diktafon från datorns högtalare för att på så sätt säkerställa att transkriberingen och de etiska aspekterna av intervjun höll samma mått som de fysiska intervjuerna. Vi studenter upplevde inte att intervjuerna som genomfördes via Zoom påverkades negativt i jämförelse med de intervjuerna som genomfördes fysiskt. Båda parter hade på kameran under intervjutillfället och satt i ett avskilt rum. Vid intervjutillfällena använde vi studenter även bara en dator, där båda vi syntes i skärmen, vilket gjordes i syfte att efterlikna en fysisk intervju. Vid ett intervjutillfälle via

zoom uppstod det problem med uppkopplingen till internet, vilket ledde till att vi stundtals inte uppfattade vad intervjupersonen sa. När vi återfått en stabil internetuppkoppling bad vi intervjupersonen upprepa det hen sa vid de tillfällena när uppkopplingen strulade. Utöver detta upplevde vi inga ytterligare svårigheter med att genomföra intervjuerna via Zoom. Vi är medvetna om att själva mötet kan ha påverkats i jämförelse med de intervjuer som genomfördes på plats, men som tidigare nämnt har vi studenter, såväl som intervjupersonerna, god erfarenhet av att använda Zoom.

Respektive intervju inleddes med en kort introduktion som bestod av studiens syfte, muntligt samtycke och en påminnelse om att intervjupersonen när som helst kan avsluta sitt deltagande av studien. Vi valde att genomföra semistrukturerade intervjuer, vilket kännetecknas av att intervjuaren har förberett ett visst antal frågor eller teman, men har möjlighet att ställa nya frågor under intervjuens gång. Denna flexibilitet anser vi var väldigt fördelaktig, då kuratorerna fick möjlighet att uppfatta frågorna som ställdes och därefter dela med sig av vad de själva ansåg var betydelsefullt och relevant (Bryman, 2018, s.563-564). Intervjuerna spelades in via en diktafon som i efterhand transkriberades över till ett dokument på en av våra datorer. Tiderna för intervjuerna varierade mellan 40-60 minuter vilket enligt Ahrne och Eriksson-Zetterquist (2022, s.64-66) är en normal tid för intervjuer. Som förberedelse inför genomförandet av intervjuerna konstruerade vi en intervjuguide bestående av tre förutbestämda teman med ett antal frågor under varje tema som berör studiens frågeställningar (se bilaga 2). I utformningen av intervjuguiden var vi uppmärksamma på att konstruera intervjun begripligt och sammanhängande för att kuratorerna skulle få möjlighet att dela med sig av sina resonemang på bästa möjliga sätt. Enligt Bryman (2018, s.565-569) är det fördelaktigt att inleda intervjuerna med bakgrundsfrågor. Inom vår intervjuguide innefattade bland annat bakgrundsfrågorna ålder, hur länge intervjupersonen varit verksam som kurator på ungdomsmottagningen, tidigare erfarenheter, utbildningar etc. Med hjälp av dessa bakgrundsfrågor fick vi som intervjuare en djupare förståelse för intervjupersonens svar och kunde då förstå deras resonemang utifrån sin korrekta kontext. Utöver detta försökte vi att inte ställa ledande frågor och gav även utrymme för uppföljningsfrågor, sonderingsfrågor och preciserade frågor vid behov (Bryman, 2018 s.569). Flexibiliteten ansåg vi vara gynnsamt, men tryggheten av att ha en intervjuguide var bra för att på så sätt säkerställa att vi fick tillgång till all nödvändig information. Frågor och teman som

diskuterades under de första intervjutillfällena som vi studenter ansåg var av relevans, tillades därefter i intervjuguiden efterhand för att beröra dessa ämnen vid nästkommande intervjuer.

Intervjuerna transkriberades efter varje intervjutillfälle, vilket utgjorde en möjlighet för oss studenter att efter de första intervjuerna tillägga ett antal frågor som vi noterade uppgav till intressanta och givande svar från respondenterna. Detta gjordes även i syfte att undvika eventuella feltolkningar som kan uppstå om för lång tid går mellan transkriberingen och intervjutillfället. Vid transkribering av intervjuerna utgick vi efter Brymans (2018, s.581) rekommendationer om att transkribera intervjupersonernas utsagor så likt ljudupptagningen som möjligt. Därmed bevarades talspråket, upprepningar av ord, förkortningar och slangord i det transkriberade materialet. Även pauser i talet och verbala tics gestaltas i transkriberingen i syfte att återge intervjupersonernas utsagor så exakt som möjligt. De citat som senare kom att användas inom presentationen av studiens resultat redigerades till viss del för att vara begripliga för läsaren. Vissa delar inom resultatet som presenteras från transkriberingen har även kortats ner för att framhäva uttalanden (ibid).

4.5 Bearbetning och analys

Efter vi samlade in all empiri påbörjade vi bearbetningen av det transkriberade materialet. Vi valde att använda oss av en tematisk analys, vilket Bryman (2018, s.34) beskriver som ett sätt att leta efter centrala teman inom ett kvalitativt innehåll. För att kunna urskilja dessa teman inom vårt samlade material påbörjade vi bearbetningen genom kodning. Rennstam och Wästerfors (2015, s.34-35) förklarar i boken *Från stoff till studie. Om analysarbete i kvalitativ forskning*, att kodning innebär att forskaren åtskiljer olika delar av materialet med hjälp av etiketter, ord eller andra kategoriseringar för att på så sätt sortera och definiera materialets mening. Vi inledde kodningen med den så kallade öppna kodningen. Inom den öppna kodningen sorterade vi empirin på ett förutsättningslöst sätt med hjälp av kommentarer och färger, där respektive färg representerade ett tema/mönster som urskiljdes inom materialet. Kommentarer vi tillskrev materiellt under den öppna kodningen ämnade vi att hålla korta och koncisa, då deras primära syfte var att beskriva och sortera upp empirin. Desto mer vi arbetade med den öppna kodningen, desto fler mönster, samband och avvikelser uppkom. Därmed övergick vi istället till den fokuserade kodningen, där vi reducerade en del data som vi inte ansåg var relevant eller

tillräckligt betydelsefull för vår studie. Det var genom denna del av kodningen som vi fann nyckelbegrepp som hjälpte oss att utgöra de mest väsentliga delarna av vår empiri (Rennstam, Wästerfors, 2022, s.248-255). Den fokuserade kodningen styrdes därmed av studiens syfte och frågeställningar.

Efter vi var färdiga med bearbetningen påbörjade vi tolkningen av materialet. Svensson (2022, s.236) skriver i boken *Handbok för kvalitativa metoder att tolkning av kvalitativ forskning kan förklaras* som den del av analysen där forskarna sätter mening och skapar en förståelse av sin empiri med hjälp av den valda teorin. Val av teori gjordes därefter i samband med våran handledare, då vi diskuterade de upptäckter och teman vi lyckats urskilja inom vår bearbetning. Vi beslöt oss för att använda oss av Aristoteles teori om olika kunskapsformer. Detta teoretiska ramverk gav oss därmed möjlighet att förstå och tolka vårt material på ett fördjupat och intressant sätt som tjänade vårt syfte och gav oss nyanserade svar på våra frågeställningar. Samtidigt har teorin även undangömt andra tänkbara faktorer som säkerligen hade kunnat svara på frågeställningarna med hjälp av andra teorier. Därför är analysen och tillhörande slutsatser beroende av vår valda teori. Likaså har vår bearbetning och tolkning även påverkats av tidigare forskning. De studier vi tagit del av bidrog med förutbestämda teman som ansågs relevanta inom ämnet, vilket influerade vår förförståelse. Vi är även medvetna att tolkningen även till viss del skedde under själva bearbetningen av materialet, men det var först när vi kände oss nöjda med den fokuserade kodningen som vi aktivt och medvetet påbörjade tolkningen av vårt bearbetade material. Vi anser att detta har varit ett bra tillvägagångssätt att bearbeta, tolka och förstå vårt insamlade material då det har gett oss möjlighet att gå in i kodningen med ett öppet sinne och på så sätt följa den induktiva ansatsen. Trots att vi har följt denna ansatsen är vi även väl medvetna om att vår förförståelse och egna perspektiv påverkar vår bearbetning och tolkning av materialet (Wästerfors, Rennstam, 2022, s.252).

4.6 Tillförlitlighet/överförbarhet

Bryman (2018, s.465-468) skriver om tillförlitlighet inom kvalitativ metod, vilket är en central och viktig del inom forskningsstudier och består av fyra olika områden. Den första delen av tillförlitlighet inom kvalitativ ansats benämns som trovärdighet (ibid). Den innebär att forskarna och det påvisade materialet speglar den verklighet som ligger till grund för studien. Vid

intervjutillfällena berättade intervjupersonerna om sin sociala verklighet som vi genom arbetets gång försökt presentera i dess renaste form. Vårt urval och dess tillhörande kriterier i samband med en tydlig intervjuguide gjorde att vi enbart undersökte det vi var menade att undersöka. Under insamlandet, bearbetningen och tolkningen av empirin påverkades dock materialet onekligen av våra förförståelser. Inom kvalitativ ansats finns inga rena tolkningar vilket vi under arbetets gång var mycket medvetna om. Därför förde vi flera diskussioner under arbetets olika faser där vi diskuterade våra diverse förhållningssätt, värderingar och diskurser kring det valda ämnet. Därtill försökte vi så gott det gick att inte låta vårt perspektiv styra processen i för stor grad. Trots detta färgades vi och vårt arbete av dessa faktorer vilket vi är medvetna om. Under intervjuernas gång försökte vi säkerställa med intervjupersonerna att vi förstätt innebörden av svaret om vi blev osäkra. Därtill var vi även öppna för att svara på frågor i relation till arbetet samtidigt som vi följde de regler som fanns gällande uppsatsen, vilket Bryman (2018, s. 467) menar styrker pålitligheten.

Den andra delen inom tillförlitlighet är överförbarhet, vilket är en svår faktor att styrka inom kvalitativ forskning då denna metod oftast undersöker mindre gruppers unika erfarenheter av ett visst område (Bryman, 2018, s. 467). Enskilda individers utsagor är oerhört individbaserade och kontextuella, även om personerna ingår i en gemensam yrkesgrupp. Vi har under arbetets gång haft i beaktning att överförbarhet inom kvalitativ metod är mycket känsligt. Vi menar däremot att det inom empirin finns många likheter i de upplevelser urvalet presenterar, detta trots att det råder variation i ort, ålder, kön och livserfarenhet bland gruppen. Därför anser vi att det finns en viss typ av överförbarhet till yrkesrollen som kurator på ungdomsmottagningen i helhet, och inte enbart på den region vi valt att undersöka. Intervjuerna skapade djup i materialet vilket Bryman (ibid) menar är en central del av överförbarheten i kvalitativ metod. Intervjupersonernas unika egenskaper och bakgrunder bidrog till en variation i urvalet och det insamlade materialet.

Den tredje delen av tillförlitligheten är pålitlighet, vilket skapas då forskarna besitter ett granskande synsätt (Bryman, 2018, s. 468). Detta uppnås genom att vi i den slutgiltiga uppsatsen presenterar arbetets olika faser, processer och delar. Under uppsatsens gång har vi sett till att dokumentera allting av relevans, detta för att skapa transparens både för läsaren och oss själva. I arbetet diskuterar vi tydligt det perspektiv vi besatt i den initiala fasen samt vad uppsatsen

syftade till att undersöka. Därtill bör även andra forskare med liknande frågeställningar och syfte påträffa liknande resultat. Med hjälp av ett transparent och granskande synsätt har vi tydligt och regelrätt beskrivit intervjupersonernas utsagor, därtill även tolkat deras sociala verklighet utifrån angiven teori, vilket skapar pålitlighet menar Bryman (ibid).

Den fjärde och sista delen är möjlighet att styrka och konfirmera. Bryman (2018, s. 470) menar att det inom samhällsliga studier inte finns någon fullständigt objektiv verklighet, vilket forskarna måste vara medvetna om. Denna insikt har varit en central del av vårt reflekterande och även i planerandet av studien. Redan i början av arbetet då vi skrev intervjuguide såg vi till att diskutera vår förförståelse och perspektiv kring ämnet. Vi försökte även basera guiden på många öppna frågor där intervjupersonerna fick styra vad de ville berätta. Därtill fördes likaså diskussioner under hela arbetets gång för att synliggöra och skapa medvetenhet kring hur vi som forskare påverkar bearbetning, tolkning, resultat och studien i helhet. Genom att vi har varit medvetna om studiens känslighet till vår förförståelse anser vi att konfirmering och djup har skapats.

4.7 Forskningsetiska överväganden

Vid forskningsstudier är det av oerhörd stor vikt att arbeta forskningsetiskt. Detta bör man dels göra gentemot forskarsamhället i stort, och även gentemot intervjupersonerna. Sara Eldén (2020, s.19) skriver i *Forskningsetik, vägval i samhällsvetenskapliga studier* att ett arbete är etiskt försvarbart till forskningssamhället när det genomsyras av transparens. Studier bör arbeta regelrätt i form av att forskarna tydligt presenterar de tillvägagångssätt och faser som ligger till grund för arbetet, vilket vi har haft med oss under skrivandet av uppsatsen. Det är även av stor vikt att forskarna använder sig av betrodda källor i studien, däribland när de presenterar tidigare forskning samt vald litteratur menar Eldén (ibid). Som tidigare redovisat valde vi ut vetenskapliga artiklar mycket omsorgsfullt, där vi var noga med att forskningsstudierna var peer reviewed samt av relevans för det vi ämnade att undersöka. Likaså har vi valt litteratur utifrån vad som är rekommenderat av handledare och föreläsare på Lunds universitet, därtill har vi även tagit hjälp av biblioteket vid eventuella frågor relaterat till litteratur eller referenser.

Eldén (2020, s.101-103) beskriver även de dilemman som kan uppstå vid intervjuer inom kvalitativ metod. I mötet mellan forskare och intervjuperson råder en maktobalans som onekligen är svår att utjämna. Trots att vi är studenter och intervjupersonerna är yrkesverksamma, genomsyras ändå samtalet av att vi är där för att bearbeta och tolka deras utsagor. Därför har det varit viktigt för oss att redan från första kontakt med intervjupersonerna understryka frivillighetsaspekten i arbetet. Vi har även noga informerat om studiens syfte och att det insamlade materialet enbart kommer användas i den givna uppsatsen. Därtill var vi även öppna för att besvara frågor om oss själva, samt diskutera syftet både under och efter intervjun, vilket vi menar bidrar till en mer jämlik relation mellan oss och intervjupersonerna. Eldén (ibid) understryker även vikten av att se över intervjufrågornas form, då en forskare bör undvika upprörande, traumatiska och alldeles för intima frågor. I intervjuguiden var samtliga frågor kopplade till det professionella planet och inskränkte därför ingen privat sfär, vilket minimerade eventuell skada för vår urvalsgrupp. Vi diskuterade även i förväg hur vi skulle hantera eventuell privat och känslig information utan relevans för arbetet, om sådan uppkom under intervjun. Vi som studenter vill naturligtvis gärna ta del av allt vi får, men som forskare valde vi att vid ett sådant tillfälle informera respondenten att vi kan cirkulera tillbaka till ämnet efter intervjun är klar, vilket Eldén (2020, s.103) understryker.

Utöver de dilemman Eldén presenterar så finns det etiska principer en forskare måste förhålla sig till inom studiens olika faser, vilket Bryman (2018, s.170-171) presenterar. Den första principen benämns som informationskravet och innebär att forskarna ska arbeta transparent i förhållande till intervjupersonerna. Vid första kontakt med urvalsgruppen var vi noga med att presentera oss själva, studiens rammar samt syfte, och därtill skickade vi som tidigare nämnt även ut ett informationsbrev. Både under mailkontakt och vid intervjutillfället underströk vi att de närsomhelst fick dra tillbaka sin medverkan, vilket är en essentiell del av informationskravet (ibid). Vi har även kommit överens med samtliga intervjupersoner att de ska ta del av det slutgiltiga arbetet vilket Eldén (2020, s.125) förespråkar. Den andra etiska principen presenterar Bryman (2018, s. 170-171) som samtyckeskravet. Detta innebär att frivillighet ska färga hela studien, vilket vi varit noga med att beakta. Från initial kontakt med intervjupersonerna har vi varit oerhört noga med att understryka frivillighetsaspekten, och därtill har vi även fått muntligt samtycke vid intervjutillfället. Konfidentialitetskravet är den tredje principen och innefattar att

forskarna hanterar intervjupersonernas personuppgifter med största möjliga konfidentialitet (ibid). De personuppgifter som hanteras av oss studenter samlas in med hjälp av en diktafon. Efter fulländad transkribering raderades därefter inspelningen. Transkriberingen av intervjutillfällena sker bakom stängda dörrar och offline utanför molnet, därtill anonymiseras likaså alla personuppgifter. Under arbetet samlade vi inte heller in några känsliga personuppgifter. Vi är dock medvetna om att kvalitativ metod har en viss typ av känslighet för det individuella. Beskrivningar av unika erfarenheter medför större risk att utomstående kan identifiera intervjupersonen om de två har någon form av relation. Därför har vi varit noga med att anonymisera all beskrivning av tidigare yrkeserfarenhet, studieort och dylikt i transkriberingen. Tillsist beskriver Bryman (2018, s.171) den sista principen vid namn nyttjandekravet. Detta uppnår en forskare då den enbart använder den insamlade datan till den specifika studien. Den insamlade empirin från intervjutillfällena har enbart används i den presenterade studien i syfte att besvara frågeställningarna, därefter raderades datan.

4.8 Förförståelse

Vi vill även poängtera att vi har en viss förståelse kring ämnet som studien behandlar då vi studerar till socionomstudenter. Vi ställer oss själva kritiska till socionomutbildningens brist på undervisning kring sexuell hälsa och vill gärna se att detta ämne implementeras mer. Utöver detta har vi även en positiv inställning till ungdomsmottagningen och dess verksamma kuratorer. Vi hade även en förväntan att kuratorerna skulle dela samma uppfattning som oss gällande att sexuell hälsa är ett underprioriterat ämne inom såväl utbildning som forskning. Vilket indirekt gjort att vi förväntat oss ett resultat som tyder på att kuratorerna har ett stort eget intresse och att de inhämtar mycket kunskap på egen hand. Vi har under arbetets gång fört diskussioner och varit medvetna om vår förförståelse kring detta samt hur vi ska motverka att detta påverkar vårt resultat. Därför har vi bland annat strävat efter att använda oss av ett granskande synsätt under arbetets alla faser. Likaså har vi försökt undvika att ställa ledande frågor i intervjuerna, samt diskuterat alternativa teorier för att på så sätt inte låta vår förförståelse påverka studiens resultat och insamling av data i alltför stor utsträckning.

5.Resultat och analys

Följande del presenterar studiens resultat och analys. Resultatet och dess delar är uppdelade i rubriker efter studiens frågeställningar i samband med ett antal underrubriker för att förtydliga resultatets innehåll och dimensioner. För att analysera och tolka resultatet används Aristoteles teori om kunskapsformer som teoretiskt ramverk, där följande begrepp är centrala; episteme, techne och fronesis. Begreppen används såsom de presenterades i teoriavsnittet.

5.1 Hur resonerar kuratorer om sin egen kompetens inom sexuell hälsa?

5.1.1 Teoretisk kunskap

Samtliga intervjupersoner anser att kompetens inom sexuell hälsa grundar sig i teoretisk kunskap om ämnet. Intervjupersonerna P1 och P2 tillägger även att kompetensen formas utifrån hur man praktiskt använder den teoretiska kunskapen inom sin yrkesroll.

Asså kompetens, finns ju del som kompetens där man läst någonting, om själva ämnet och där man har en grund att stå på och man vet vad sexuell hälsa är och vad det innebär när man pratar om det. (Intervju 6).

Vi menar att kuratorerna är överens om att teoretisk-vetenskaplig kunskap är en essentiell del i deras arbete. Episteme förklarar hur klienten framför kuratorn fungerar och detta är en viktig grund för dem att stå på. Episteme definierar vad sexuell hälsa innebär och vilka faktorer som skapar de problem ungdomarna lyfter i mötet, vilket kuratorerna anser de behöver ha kunskap om för att hjälpa ungdomen. När kuratorerna är övertygade om ett sakförhållande använder de sig därefter av det teoretiska i praktiken, vilket visar på sambandet mellan episteme och techne anser vi.

5.1.2 Bekvämlighet inom sin yrkesroll

Alla intervjupersoners utsagor utformar ett mönster i hur en kurator med god kompetens på ungdomsmottagningen bör vara. Dels beskriver samtliga att det krävs en bekvämlighet att prata om sex, relationer och reproduktivitet. Flera beskriver att samhället som stort fortfarande anser sexuell hälsa som tabubelagt, vilket understryker varför kuratorn behöver vara bekväm att prata om ämnet för att inte stigmatisera ungdomens problem. Ungdomsmottagningen beskrivs vara en essentiell plats dit ungdomar ska känna sig bekväma och trygga att diskutera allt inom sexuell hälsa, vilket alla intervjupersoner betonar.

Men också tänker jag att kompetens är att man känner sig bekväm att prata om de här områdena som för många är ganska tabubelagda eller startar något inom en själv. Att man har en professionalitet också i hur man hanterar ämnet. [...] Men nu så är det liksom det mest naturliga, att hamna här och att få vara en del av ungdomars liv där man stöttar dem, vägleder och lyssnar på dem. (Intervju 6).

En annan förmåga som vi urskiljer är av värde för yrkesrollen är att acceptera och vara bekväm i sin okunskap. Alla intervjupersoner beskriver att det alltid kommer uppstå situationer då de som professionella inte besitter tillräcklig kunskap för att bemöta problemet, vilket indikerar på när de som professionell behöver inhämta ytterligare kunskap om ett fenomen.

...Och jag tänker att det ingår en viss osäkerhet som jag kanske är bekväm med i alla möten, att jag vet om att jag inte vet allt, och det är så det ska vara. Däremot kanske jag känner mig ganska trygg i att bemöta dem i det känslomässiga i många situationer, och är trygg med den osäkerheten som kanske ska finnas och så, men är även okej med att vissa saker får de inte riktigt här, och då kan uttrycka det om det är något som verkligen känns bristfälligt i min kunskap...(Intervju 2).

Vi tolkar förmågan att kunna prata om och hantera sexuell hälsa på ett naturligt sätt i mötet med ungdomar som ett mål på ungdomsmottagningen för alla kuratorer. Hur väl en kurator besitter denna förmåga är något som visar sig i själva mötet med ungdomarna, då kuratorerna utför sitt praktiska arbete, det vill säga techne. Vi menar även att denna förmåga i det praktiska arbetet är

bunden till den praktiska klokheden fronesis. Då syftet i det praktiska arbetet uttrycks vara att utgöra en bekväm och stöttande plats där ungdomarna kan söka sig till för att få hjälp, strävar kuratorerna efter att öka ungdomarnas välbefinnande. Inom fronesis är även individen väl medveten om sina handlingar samt vad som är meningsfullt i dem, och agerar efter vad som anses vara bäst lämpat. Vi ser kuratorerna som väl medvetna om sina beteenden samt vilken inverkan de har på ungdomen. Kuratorn vill skapa en trygg miljö genom sina handlingar, så ungdomen känner sig bekväm nog att diskutera ämnen som i många andra delar av samhället är tabubelagda. Yrkesetiken vägleder därmed kuratorernas handlande och praktiska utförande tolkar vi.

Intervjupersonernas resonemang om att vara bekväm kring att inte ha fullt utvecklad episteme, inom vissa situationer visar även på att de är väldigt medvetna kring hur techne tar form i deras arbete. När kuratorerna inte besitter episteme inom ett specifikt ämne i ett möte med ungdomar, förlitar de istället sig på sin techne. I exemplet ovan kan inte P2 bemöta ungdomen med teoretisk kunskap, och får därför bemöta hen på ett känslomässigt plan istället, vilket skapats genom praktisk erfarenhet. Inom detta sammanhang, när en kurator uttrycker för en ungdom att deras episteme är bristande kring ett ämne, kan även den praktiska klokheden, fronesis, urskiljas. Detta för att de strävar efter att utföra ett så bra och etiskt rätt arbete som möjligt, i syfte att öka ungdomarnas välbefinnande. Vi tolkar det som viktigt att vara självmedveten och bekväm med att sin episteme inte täcker allt inom sexuell hälsa, vilket möjliggör utveckling av sin kunskapsbas. När de erkänner sin bristfälliga kunskap minimerar det risken för att förse ungdomen med felaktig information och värderat tyckande, vilket tyder på en stark fronesis. Erkännandet av bristfällig kunskap tolkar vi även blir en drivkraft i utvecklandet av episteme, vilket vi menar grundar sig i fronesis etiska aspekter. Kuratorerna vill öka ungdomarnas välbefinnande vilket de återigen gör genom en bred kunskapsbas.

5.1.3 Socionomprogrammet som en generell kompetensgrund

En del av intervjupersonerna menar på att deras socionomutbildning har fungerat som en grund till deras yrkesroll idag. De menar att utbildningen har gett dem ett perspektiv som lägger fokus på såväl mikro, meso - och makronivå, vilket är unikt i jämförelse med andra yrkesroller som är verksamma inom ungdomsmottagningar.

...så tänker jag absolut att det systemteoretiska perspektivet som genomsyrar, det är ju det som är socionomutbildningens spetskompetens. Och det märker man ju också då när man kommer ut. Jag läste nånstans att vi är den enda yrkesgruppen inom vården som jobbar på tre olika nivåer samtidigt. Dels jobbar vi på individuell nivå i samtal med individen, vi jobbar med individens grupper och vi jobbar även utifrån samhällsstruktur då vi samverkar med socialtjänst, med skola och det finns ingen annan profession som har det som ingår. Och det tyckte jag var så häftigt. Att se sig själv utifrån ett system där man påverkar varandra, det är nog det som nu, så många år senare, sitter kvar. (Intervju 6).

Samtidigt uttrycker alla viss kritik mot socionomutbildningen i relation till rollen som kurator på ungdomsmottagningen. Ingen anser att utbildningen utvidgat deras kompetens inom sexuell hälsa i stor grad.

Men, ja alltså det var en bra grund, men när jag pluggade till socionom så kände jag, med all respekt och så, att den var lite för fattig, man blir generalist som socionom, man kan lite om mycket och jag med min ambition, jag visste att jag ville jobba med terapi och så, så jag kände vad i utbildningen rustar mig för det? (Intervju 2)

Kritiken mot socionomutbildningen grundar sig dessutom i avsaknaden kring ämnen som rör sexualitet och sexuell hälsa. Samtliga intervjupersoner betonar vikten av sexuell hälsa inom människors liv samt vilken stark koppling detta har till psykisk och fysisk hälsa, och att det därmed bör implementeras mer inom utbildningen då ett stort fokus läggs på att förstå och hjälpa människan.

Ja, jag önskar mycket mer av socionomprogrammet [...] Det hade absolut behövt, hands down, mycket mycket mer om sexuell hälsa. Som en del, alltså lite avdramatiserat och en naturlig del av en persons liv, och också över tid. Asså om man tänker utvecklingspsykologi, pubertet och så där, så är vi ganska duktiga att prata om vad som händer i kroppen i puberteten och sådär, men vad händer med självbestämmandet över sin sexuella identitet och hur det påverkas. Och att främja sexualitet, att prata om det som en positiv kraft istället för att det är något som är pinsamt och man måste fnissa kring

liksom. Vi har kommit så långt i andra avseenden men här tycker jag att vi stannat av.
(Intervju 6)

Vi ser att en stor del av intervjupersonerna värderar det systemteoretiska perspektivet från sin socionomutbildning, vilket således är den episteme de utformat därifrån. Men kritiken kring programmets bristande prioritering av ämnen som rör sexuell hälsa är genomsyrade. Bristen på episteme kring ämnet på socionomprogrammet behöver istället kompletteras av kuratorerna själva, antingen genom att de söker upp teoretisk kunskap på egen hand eller att de går en vidareutbildning inom ämnet på avancerad nivå. Därmed erbjuder programmet en generell episteme, men inte tillräckligt inriktad till sexuell hälsa för att kuratorerna ska kunna arbeta på ett evidensbaserat sätt inom ungdomsmottagningen menar vi.

5.2 Hur resonerar kuratorer om sin möjlighet att utföra ett gott arbete med unga inom sexuell hälsa?

5.2.1 Att arbeta med teoretisk kunskap i ryggen

Samtliga intervjupersoner förutom P6, som däremot väntar på att påbörja den, har gått minst en steg 1 utbildning inom psykoterapi. De uttrycker en stor tacksamhet över utbildningen och understryker likaså vikten av den i deras praktiska arbete. Likaså beskrivs utbildningen som en avgörande del i den teoretiska aspekten av yrkesrollen.

Men med den (steg 1) så tyckte jag liksom att nu känns det liksom som att jag kan göra ett bra jobb som kurator. (intervju 3)

Somliga intervjupersoner har läst sexologi på avancerad nivå efter avklarad socionomexamen. P4 och P5 är även de av våra intervjupersoner som går den etablerade sexologimastern vid Malmö universitet, vilket är den enda i Sverige. De menar att mastern utvecklat deras yrkesroll som kurator vid ungdomsmottagningen. Den har gett grund till mycket av den teoretiska kunskap P4 använder sig av, medan P5 upplever att mastern blir lite överkurs i relation till mötet med ungdomen. P5 understryker däremot att deras yrkesroll ändå kräver viss kunskap inom

grundläggande sexologi på universitetsnivå eller liknande. P3 och P5, innan hen började mastern, har läst grundkurser inom sexologi på avancerad nivå vilket de menar är en viktig grund till deras kompetens inom sexuell hälsa. De menar att sexuell hälsa är ett så pass komplext och brett ämne som kräver teoretisk kunskap om samtliga ämnen och problem för att hjälpa ungdomen i mötet och inte som professionell färgas av egna uppfattningar och värderingar. P4 resonerar i liknande banor när hen beskriver det bredhetsperspektiv mastern i sexologi skänkt hen.

Vi alla påverkas av och växer upp med massa antaganden om sex och sexualitet som baseras på antaganden som gått i generationer och inte på fakta och kunskap, så ska man jobba med det här så tycker jag att man ska ha en utbildning som är grundad i vetenskaplig forskning kring sexualitet för att liksom minimera risken för att egna moraliska tankar och åsikter ska påverka det arbetet som man gör, lite så. (Intervju 4).

P6, som inte läst sexologi på universitet efter socionomexamen, resonerar kring hur sina egna föreställningar kan påverka i mötet. Egna känslor kan skapa reaktioner som i någon grad påverkar mötet, vilket hen menar att sina kollegor som gått sexologi är bättre på att hantera.

Har man en grund att stå på och där man även fått möjlighet att prata om det och där har fått en annan kompetens kring det och hur man kan ställa frågor och inte gå igång på vissa saker, då tror jag det kan lugna situationen och lugna behandlaren. Jag kan nog lätt kanske gå igång lite fort, och behöva ha hjälp i att "vänta lite nu" och så. Så jag tror det har gett dem en förståelse och ett lugn, som jag också vill ha på sikt. (Intervju 6).

Intervjupersoner P1 och P6 som inte har någon ytterligare avancerad utbildning inom sexuell hälsa uttrycker en stark vilja att utöka sin kunskap inom ämnet för att på så sätt utvecklas i deras yrkesroll. Vidare menar även P1 och P6 att de märker en skillnad inom kompetensnivån bland deras kollegor som har en vidareutbildning kring ämnet. De båda uttrycker att de ofta vänder sig till dessa kollegor vid funderingar. P5, som har vidareutbildning inom sexologi, berättar även att hens kollegor som inte är utbildade tenderar att komma till hen vid frågor.

Jag hade velat ha mycket mycket mer sexologi, asså att ha den utbildningen, jag vet inte om jag hade behövt vara sexolog men jag hade velat ha läst sexologi ordentligt. [...] Jag

tycker det är bra att ha på ungdomsmottagningar, så jag tycker att man ska ha mer av det än vad jag har [...] Även om inte det är krav för att jobba här så tycker jag det är väldigt bra, jag har väldigt god nytta av mina kollegor som har sexologiutbildning. (Intervju 1)

Vi menar att samtliga kuratorer värdesätter en bred kunskapsbas för att utföra ett gott arbete. Deras egna kunskapsbank vägleder dem i val av metod och insats, vilket även ökar den enskilde socialarbetarens förmåga att välja rätt och lämpligt tillvägagångssätt. En professionell kunskapsbank består av olika teoretiska perspektiv, vilket intervjupersonerna utformat från diverse utbildningar. Alla uttrycker att den teoretiska kunskap de fått från steg 1 utbildningen är avgörande i deras yrkesroll. Vi tolkar dock även att de som gått vidareutbildning inom specifikt sexologi som ämne känner sig mer säkra på att de utför ett gott arbete inom möten som berör sexuell hälsa. Två personer uttrycker en önskan att vidareutbilda sig inom sexologi då de anser den teoretiska kunskapen de besitter om ämnet ibland är bristfällig, vilket understryker vikten av episteme som kunskapsform i deras yrkesroll, även inom specifika ämnen som sexuell hälsa. Att arbeta evidensbaserat, det vill säga utifrån episteme, tolkar vi som en viktig grund i yrkesutövandet. Intervjuperson 6 beskriver hur moraliska ståndpunkter ibland kan påverka hen rätt så kraftigt, och vi anser att episteme och en bred kunskapsbank skänker ett annat typ av lugn hos den professionella och därmed förbättrar möjligheterna för ett gott möte. Episteme minskar därav osäkert tyckande baserat på värderingar och moraliska ståndpunkter. Med hjälp av teoretisk-vetenskaplig kunskap baserad på verifierad forskning kan den professionella arbeta evidensbaserat, vilket är en viktig grund för socialt arbete.

5.2.2 Det egna intresset skapar skyldigheter

Under intervjuerna uttryckte alla kuratorer att en stor del av deras kunskapsinhämtning och kompetens grundar sig i ett intresse för sexuell hälsa som ämne. Många beskriver att den sexuella hälsan har varit en röd tråd under hela yrkeslivet och även tidigare än så. Detta intresse beskrivs vara drivkraften till att hämta mer kunskap, både för att hjälpa med den problematik en ungdom lyfter, men även för att mätta det egna intresset. Många menar att de under sin fritid lyssnar på exempelvis podcast, tedtalks och läser olika typer av litteratur för att de finner det roligt.

Alltså jag hade ju ett sånt tänk under hela socionomutbildningen. Jag bakade ju in det i mycket, typ första arbetet skrev jag om porrmissbruk. [...] Och min uppsats handlade om sexualundervisning, så jag bakade ju in sexuell hälsa en hel del. [...] Och eftersom jag också är väldigt intresserad inom detta så letar jag ju upp mycket och läser och tittar och lyssnar och så, även lite så på fritiden. (Intervju 4).

Många beskriver även att detta intresse är väsentligt för att kunna utföra ett gott arbete på ungdomsmottagningen.

...jag har ju då haft ett eget intresse, och det har ju varit bidragande. Om man inte har eget intresse, varför ska man då jobba på ungdomsmottagning? (Intervju 4)

Trots att alla beskriver att de lägger tid på att utbilda sig inom sexuell hälsa på fritiden för att det är roligt, ser vi även att många gör det på grund av skyldighet. Ungdomar beskrivs som en sårbar grupp som kräver en kompetent hjälpare, vilket kuratorerna är mycket medvetna om. Detta skapar hos många en uppfattning av att de är skyldiga sin yrkesroll att söka kunskap på eget initiativ. Detta eftersom ledningen inte tillgodoser behovet av kunskapsinhämtning till fullo, i relation till det som många beskriver är nödvändigt i mötet med ungdomen.

...asså jag tycker man som anställd har ett ansvar, hahah lite högtravande så, men för mig så har man som offentligt anställd ett ansvar att göra rätt och att vara en del i ett socialt skyddsnät. Och då har du ett egenansvar att vara uppdaterad kring saker, och ja det ligger på mig själv att göra det... (Intervju 2)

Vissa menade att detta individuella ansvar inte är något de reflekterat mycket över under sin tid på ungdomsmottagningen. Andra uttryckte viss kritik mot sin ledning eftersom de inte tycker förmågan att möta ungdomarnas behov enbart kan förlita sig på det individuella ansvaret.

Jag tänker att så som det ser ut idag så krävs det att man har ett intresse så. Ja, personligen hade jag nog tyckt att det hade varit bra om vi hade liksom haft lite mer påtryckning uppifrån så. [...] Så att man inte bara förlitar sig på att folk är intresserade själva, så då blir man lite tvungen att vara med på det liksom.” (Intervju 5)

Vi ser att det egna intresset för sexuell hälsa onekligen är en stor grund till varför kuratorerna söker mer teoretisk-vetenskaplig kunskap. Det egna intresset blir alltså en drivande faktor i utvecklandet av episteme. Uppfattningen om att deras yrkesroll som kurator på ungdomsmottagningen medför skyldigheter att vara uppdaterad grundar sig i viljan att utföra ett gott arbete. De vill vara goda socialarbetare som hjälper ungdomen i mötet, vilket de anser de kan göra till fullo om de har en bred kunskapsbank och episteme. Denna uppfattning grundar sig i yrkesnormer som skapats dels på arbetsplatsen i form av hur kollegor arbetar, och även på viss styrning av ledningen. Viljan att utföra ett så gott arbete som möjligt skapar en känsla av ansvar och skyldighet att utöka sin episteme. Detta i sin tur skapar handling, en handling som grundar sig i att vilja tjäna ungdomarnas välbefinnande och uppfylla ett syfte i form att vara en god kurator, det vill säga fronesis. Denna skyldighet grundar sig i etiska ståndpunkter, då kuratorerna själva sätter krav på hur de bör vara. Avsaknaden av påtryckningar från ledningen bidrar till att mycket av utvecklandet av episteme förlitar sig på socialarbetaren själv. Därav blir fronesis och dess bakomliggande etiska aspekter avgörande huruvida kuratorn utför ett maximalt gott arbete. Likaså tolkar vi det som att det egna intresset gör socialarbetaren mer öppen för att ägna sin tid åt episteme utveckling. Därför blir även intresset styrande i vilken typ av episteme individen utvecklar. Finner kuratorn det mer intressant att läsa på om exempelvis vulvudyni i jämförelse med erektila problem, då tolkar vi hen mer benägen att läsa på om det förstnämnda.

5.3 Hur resonerar kuratorer om sin kunskapsinhämtning inom sexuell hälsa?

5.3.1 Ledningens roll i kunskapsutvecklingen

Alla intervjupersoner beskriver att deras ledning tillgodoser deras kunskapsinhämtning till någon grad. Detta genom tillgång till litteratur via bibliotek eller databas och kortare utbildningar, men inhämtningen av materialet styrs av kuratorns eget intresse. Vi kan också urskilja ett mönster där ledningen inom samtliga verksamheter bjuder in föreläsare eller köper in litteratur utifrån önskan av gruppen. Samtliga berättar även att deras ledning erbjuder sina anställda att vidareutbilda sig inom grundläggande sexologi under betald arbetstid. Vidare uppger även somliga, att de

anställda har schemalagd tid att inhämta kunskap, däremot uttrycker de alla att denna tid inte räcker till för att fylla dess funktion till fullo.

Och vi har det inlagt i vårt schema, att i alla fall ha en timme, ibland kan det vara två, 1 gång i månaden (att läsa på om ämnet). [...] Sen får man ju leta själv, och eftersom jag också är väldigt intresserad inom detta så letar jag ju upp mycket och läser och tittar och lyssnar och så, även lite så på fritiden. Men det finns möjlighet på arbetstid att få lära sig mer. (Intervju 4).

Det kan även urskiljas ett mönster kring hur ledningen hanterar större samhällsliga förändringar som påverkar kuratorernas arbete, exempelvis nya lagstiftningar. Majoriteten av intervjupersonerna menar att information kring dessa förändringar i många fall förmedlas via mejl eller kort lyfts på möten. Intervjupersonerna menar därtill att de istället förlitar sig på sin egen vilja och ansvar kring att söka information och samla kunskap kring detta.

Alltså jag tänker att vissa saker är ju per automatik, att chefen typ lyfter nått på ett APT [...] där chefen då är ledande och visar på vad vi ska kunna. Men sen är det ju så att vi behöver omvärldsbevaka också, om man exempelvis hör någonting eller tänker på någonting, då behöver vi ju också sprida det. Så indirekt har vi nog ett ganska stort individuellt ansvar. (Intervju 6).

Samtliga intervjupersoner har även kontinuerlig handledning för att diskutera ärenden och utvecklas i sin yrkesroll. Alla menar att handledningen utvecklar deras samtalsförmåga, samt hjälper de vidare i svåra ärenden. P2 och P1 menar även att handledningen är ett viktigt verktyg för deras egna psykiska välmående, då de båda beskriver att vissa samtalsämnen är påfrestande och kräver uppstötning utifrån. Alla beskriver även handledningen som en viktig del i utvecklandet av deras psykoterapeutiska färdigheter. Detta beskrivs utveckla rollen som samtalspartner, många menar även att den skänker verktyg i problematik som rör psykisk ohälsa. Ingen beskriver att handledningen specifikt rör sexuell hälsa i någon grad, utan att handledningen istället generellt utvecklar deras roll som terapeut.

Så det har jag handledning i det då varannan vecka, och då är det ju såhär speciellt svåra ärenden och hur jag kan tänka kring mina samtal och vad det är som händer i samtalen för att få bättre verktyg i det. Där är det ju väldigt lite fokus på sexuell hälsa. [...] Nej men det är absolut mycket akademisk kompetens med mycket mer fokus på asså att det terapeutiska så [...] och att få lite tips och trix kring hur ska jag få den här samtalskontakten vidare på ett som blir bra för ungdomen så. (Intervju 5).

P6 urskiljde sig från resterande då hen tidigare haft en handledare som är utbildad inom sexologi.

Så jag skulle säga att våran handledare som kommer just nu, inte har den kompetensen inom sexuella frågor, dock är väldigt intresserad av ämnet, men det innebär ju inte att man har kompetens att hjälpa vidare i processer. Men sen har vi faktiskt haft, under en begränsad tid, så har vi haft X som är sexolog och psykotereapeut [...] och där var det ju ett helt annat fokus och ett helt annan kompetens i dem delarna. (Intervju 6).

Vi ser att både ledningen och de anställda värdesätter episteme. Ledningen avsätter tid i schemat, bjuder in föreläsare och erbjuder litteratur för kunskapsinhämtning. I vissa fall får även personalen gå utbildningar under betald arbetstid. Detta tolkar vi som en styrpinne från ledningens sida, där de understryker vikten av att arbeta evidensbaserat. Samtidigt upplever många av de anställda att de tillfällen där de kan utveckla episteme inte räcker till för att matcha behovet de ser ute i praktiken. De anställda tar därav sig tiden att inhämta kunskap utöver avsatt tid, vilket i många fall blir på fritiden. Vi tycker detta tyder på hur viktigt det är för intervjupersonerna att arbeta evidensbaserat, då det inte är många professioner som utökar sin kunskapsbank utöver arbetstid. Kuratorerna tolkar vi även som kunskapstörstande då de kontinuerligt vill lära sig mer och utveckla sin teoretiskt-vetenskapliga kunskap, dels för sin yrkesroll men även på grund av eget intresse. Handledningen utvecklar även episteme och techne hos kuratorerna vilket alla anser är viktigt. Detta genom att de får kunskap om hur de själva som individer fungerar och hanterar svåra ärenden, vilket kan skapa nya praktiska metoder och tillvägagångssätt. Likaså utformar handledningen kunskap rent teoretiskt inom psykoterapi. Samtidigt ser vi även att den externa handledarens kunskapsbank och episteme är bristfällig inom just sexuell hälsa, vilket därav medför att kuratorernas egna episteme om ämnet inte utvecklas genom handledningen.

5.3.2 Kunskap utifrån tidigare erfarenheter

Somliga intervjupersoner beskriver att de använder sig mycket av sina tidigare yrkeserfarenheter i sitt arbete på ungdomsmottagningen. Tidigare praktiska erfarenheter beskrivs ha utformat metoder och rutiner de fortsatt kan använda idag på deras nuvarande arbetsplats.

... jag har ju haft ett ganska långt yrkesverksamt liv där man också tar till sig metoder och så som går in i mig och det jag tror på. Och det har ju absolut legat som grund till min stil i mitt utforskande och min samtalsbehandlingsteknik. (Intervju 6).

Vi menar att citatet ovan visar att intervjupersonen resonerar i linje med kunskapsformen *techne*. Bland kuratorer på ungdomsmottagningar tar sig det praktiska arbetet form i mötet med ungdomar där ämnet sexuell hälsa behandlas. Därmed tyder detta resonemang på att en del av kunskapsinhämtningen grundar sig i deras tidigare praktiska erfarenheter, där de har fått möjlighet att applicera den teoretiska kunskapen i själva utförandet av sitt arbete. Vi anser att intervjupersonerna även ser deras praktiska kunskap och erfarenhet som en viktig del i hur de hämtar kunskap och utvecklas i sin yrkesroll som kuratorer. Intervjupersonen från citatet menar att de tidigare praktiska erfarenheterna även formar hens sätt att arbeta som kurator i dag. Alla kuratorer har sin egna yrkeserfarenhet vilket därtill har utvecklat ett eget individuellt sätt att arbeta. Kunskapsformen *techne* beskrivs som den kunskap som uppstår inom det praktiska utförandet, för att dessa handlingar ska uppnå ett visst resultat. Ungdomsmottagningens syfte och mål är att fungera som en säker plats dit ungdomar kan vända sig för att få hjälp vid problematik, däribland inom sexuell hälsa. Därav blir även kuratorernas mål att bemöta ungdomarna på ett sätt där de känner sig bekväma med att dela med sig av sin problematik, samt att förse dem information kring ämnet. Kuratorernas bemötande och förmåga att kunna utföra detta arbete och därmed även uppnå detta resultat, grundar sig därav i den praktiska kunskapen de får genom att applicera sin teoretiska kunskap i arbetet. Då alla kuratorer har olika arbetslivserfarenhet har deras praktiska-kunskap, *techne*, blivit utformade på olika sätt, men appliceras sedan inom ungdomsmottagningens rutiner och praktiska metoder. Det

betyder därmed att alla kuratorer verkar och utför sin praktiska kunskap på olika sätt, men med ett gemensamt mål för att uppnå samma typ av resultat.

5.3.3 Sociala relationer som kunskapsutveckling

Samtliga intervjupersoner menar att en stor del av deras kunskap inhämtas via sociala relationer, detta kan vara från andra yrkesroller såsom barnmorskor och sjuksköterskor som också är verksamma på Ungdomsmottagningen. Många intervjupersoner menar även på att de samlar information och kunskap från andra verksamheter och organisationer såsom exempelvis skola och psykiatri.

...vi behöver ju också ha bra samarbetspartner så man vet vart man ska remittera när, ja saker dyker upp[...] Idag är det främst det att prata med andra samarbetspartner, jag samverkar väldigt mycket, jag kan inte kunna allting, det är helt omöjligt [...] Vi har ett gemensamt språk (sjuksköterska och barnmorska på samma mottagning), vi försöker ju hjälpa varandra så bra det går. (Intervju 3)

En stor kunskapskälla för samtliga intervjupersoner är även andra kuratorer. Dels de som är yrkesverksamma på samma ort, men även sådana som arbetar på andra mottagningar. Genom APT möten, chattar, lunchraster och allt därtill, diskuterar intervjupersonerna ärenden, problem och ämnen.

... vi har en ganska stor närhet till alla kollegor, det finns en teamchatt där man bara kan fråga ut, hur funkar det här? [...] Så vi är ju ganska många som jobbar i skåne och det finns väldigt väldigt mycket kompetens, så hittills har jag inte stött på någon fråga som jag inte kunnat få svar på från någon annan på ungdomsmottagningarna i Skåne. (Intervju 5)

Samtidigt urskiljer vi även ett mönster där många hellre tenderar att vända sig till sina kuratorskollegor som har vidareutbildning inom sexologin. De intervjupersoner som går mastern i sexologi betonar även att många av deras kollegor använder dem som källa.

Jag känner verkligen att man hjälper varandra och man kan alltid ha någon att reflektera och bolla med för att se hur man ska tänka framåt. [...] Men det kan handla mycket om saker som inte är inom det sexuella, vid sådant pratar jag mer med barnmorskor och sjuksköterskor egentligen, nog utifrån att jag besitter mer kompetens inom det i jämförelse med mina kollegor som är kuratorer i och med att jag har mastern för det har inte mina kollegor. (Intervju 4)

Empirin visade även att alla kuratorer använder sig av ungdomen som kunskapskälla. I samtal där ungdomen lyfter problematik eller ämnen de som professionella har bristande kunskap om, använder många sig av en utforskande metod där ungdomen får agera expert. Denna kunskap beskriver sen somliga att de använder sig av i liknande ärenden. Ett ämne alla intervjupersoner ansåg att deras kunskap är, eller har varit, bristfällig inom, är transfrågan.

...det som har gett mig mest när det gäller erfarenheten är att träffa transpersoner till exempel. Att de har lärt mig mycket om liksom deras livsomständigheter och processer som inte jag var trygg med eller att jag kunde vara rädd för att jag inte skulle bemöta dem på rätt sätt [...] de har hjälpt mig att förstå dem också och deras processer och hur det kan vara, även om man såklart aldrig kan förstå en utifrån att man träffat en annan, absolut det. (Intervju 1).

Här ser vi vikten av kommunikation sinsemellan. Diverse sociala relationer med andra yrkesverksamma, dels inom den egna yrkeskategorin men även externa, beskrivs vara en central grund för kunskapsutvecklingen. Viljan att använda sig av sina sociala relationer för att utveckla sin kunskap grundar sig ännu en gång i strävan efter att arbeta evidensbaserat. Genom att erkänna när man som professionell inte har tillräckligt mycket kunskap om ett ämne kan man därefter rådfråga personer i sin närhet som besitter adekvat kunskap om det. Detta tolkar vi mest gäller när det brister på episteme hos den professionella. Då kan de vända sig till en annan kurator eller barnmorska som är expert på området och som har en stor teoretisk kunskapsbas kring fenomenet. Somliga berättar även att de tenderar att rådfråga sina kuratorskollegor som är utbildade inom sexologi i högre utsträckning än resterande. Detta menar vi visar på att den teoretiskt-produktiva kunskapen om sexuell hälsa värderas högt i kuratorernas ögon. Likaså väljer somliga sexologi-utbildade kuratorer att vända sig till andra yrkesroller, snarare än andra

kuratorer. Detta tolkar vi beror på att de känner en viss kunskapsskillnad i sin kunskapsbank i jämförelse med sina andra kuratorskollegor, därför utvecklar de sin egen episteme genom att istället rådfråga exempelvis sjuksköterskan inom verksamheten.

Vi tolkar även det som att relationen till klienten möjliggör ett kunskapsutbyte enligt kuratorerna. I exemplet om transfrågan är ungdomen själv expert på sitt område. Ungdomen besitter unik erfarenhetskunskap om sin problematik, och genom att den professionella lyssnar på ungdomens utsagor lär den sig av klientens erfarenheter. Vi anser att ungdomen då utvecklar kuratorns praktiska färdighet, detta genom att den professionella lär sig hur man hanterar transfrågor och vilka insatser som kan tillämpas. Genom ungdomens erfarenheter möjliggörs ett rutinskapande hos socialarbetaren och hen lär sig en ny färdighet och techne, nämligen hur man kan handla i möten som berör transsexualitet.

6.Slutsdiskussion

Studiens syfte har varit att undersöka kuratorers resonemang kring sin egen kompetens inom sexuell hälsa samt vart kunskapen kommer ifrån, i arbetet med unga vid ungdomsmottagningen. I analysdelen hjälpte Aristoteles teori om de tre kunskapsformerna oss att försöka förstå kuratorernas kompetens inom sexuell hälsa samt utvecklingen av den. Analysen påvisade att kuratorerna värdesätter teoretisk kunskap, däribland inom sexuell hälsa, som inhämtats via universitetsutbildning eller dylikt. En teoretisk kunskapsbas möjliggör ett godare möte och arbete med ungdomen, vilket även understryks av samtliga artiklar som presenteras i forskningsläget. Teoretisk kunskap som berör psykoterapi ses av stor vikt i arbetet, och för många även en bred kunskapsbank inom specifikt sexuell hälsa. En bred kunskapsbank (episteme) möjliggör ett gott praktiskt arbete (techne) tillsammans med en god moralkompass och välvilja (fronesis). Den teoretiska kunskapen inhämtas främst från utbildningar efter socionomexamen, vilket beror på att samtliga kuratorer menar att det finns en stor brist på sexuell hälsa som ämne inom socionomutbildningen. Detta understryker även artikeln skriven av Areskoug–Josefsson et al. (2019), likaså artikeln av Brandon-Friedman (2019) och tillsist även artikeln av Areskoug-Josefsson, Rolander och Bülow (2019).

Bristen på kunskap inom ämnet hämmar maximalt gott arbete i mötet med ungdomen, därav krävs kunskapsutveckling även på andra plan än via utbildning. Kunskapen inhämtas då dels utifrån tidigare erfarenheter och sociala relationer, vilket skapar metoder och tillvägagångssätt hos kuratorn. Teoretisk kunskap inhämtas även genom forskning, korta utbildningar, litteratur osv. Detta erbjuder och möjliggör somliga arbetsplatser, men kuratorerna behöver även inhämta teoretisk kunskap på fritiden för att möta behovet i praktiken. Det egna intresset för sexuell hälsa blir därför styrande, vilket gör att somliga ämnen inom sexuell hälsa blir mer prioriterade och efterforskade än andra. Artikeln av Brandon-Friedman (2019) och artikeln av Schindele och Lindroth (2020) visar att ungdomar är en sårbar grupp som behöver extra stöttning av professionella inom sexuell hälsa på grund av stigmatiserande normer i samhället. Detta medför vikten av att professionella inte stigmatiserar ytterligare, vilket även analysen visar då kuratorerna understryker vikten av att kunna prata om sex och relationer på ett tryggt, öppet och positivt sätt. Denna bekvämlighet att diskutera ämnet styr huruvida benägen en socialarbetare är att ta upp sexuell hälsa, menar artikeln av Areskoug-Josefsson, Rolander och Bülow (2019) och artikeln av Russell (2012). En reserverad inställning bidrar till hinder i mötet vilket analysen även betonar. Areskoug-Josefsson, Rolander och Bülow (2019) menar att bekvämligheten grundar sig i huruvida kompetent socialarbetaren är på ämnet, vilket intervjuperson 6 säger i analysen. Russell (2012) menar snarare att bekvämligheten är mer beroende av socialarbetaren som individ och dess egen inställning, snarare än kompetensnivå, vilket intervjuperson 2 även trycker på i analysen.

6.1 Vidare forskning och avslutande ord

Med hjälp av teorin har vi kunnat besvara våra frågeställningar samt tjäna uppsatsens syfte. Eftersom vi i studien enbart intervjuat sex personer är resultatet någorlunda begränsat. Fler och mer djupgående intervjuer hade möjliggjort ett säkrare resultat samt bidragit till mer variation och resonemang. Vi ser även att vår teori och perspektiv synliggjort samtliga aspekter, men även skymt andra. Sammanfattningsvis finns det i arbetet ett flertal begränsningar, vilket vi anser understryker varför vidare forskning inom ämnet bör göras. Sexuell hälsa är en röd tråd inom alla människors faser i livet. Den är en central faktor som påverkar och påverkas av resterande hälsa. Likt som presenterats i problemformuleringen, är ungdomar således även en extra viktig grupp att stötta inom sexuell hälsa, därav bör den yrkesgrupp som mest frekvent hanterar dessa

ärenden besitta en viss kompetens inom ämnet anser vi. Vi har under arbetets gång blivit mycket intresserade över hur kunskapen om sexuell hälsa praktiskt används i mötet med ungdomen, därtill även hur det skiljer sig åt mellan en utbildad och icke-utbildad inom sexologi. Det hade likaså varit intressant att studera hur skolkuratorers kompetens kring ämnet ser ut, eftersom de även är en grupp som möter dessa frågor av ungdomarna. Vi vill även betona att socionomutbildningen i Sverige bör uppdatera sina inslag av sexuell hälsa för att bättre rusta sina studenter inför yrkeslivet. Vi tycker det är beaktningsvärt att vi som studenter år 2024 har lika lite sexuell hälsa i socionomprogrammet som våra intervjupersoner hade under sin skolgång. Avslutningsvis vill vi understryka vikten av att professionella som arbetar med ungdomar värderar kunskap i sitt arbete och även vilket oerhört viktigt arbete kuratorerna på ungdomsmottagningen utför. Vi hade velat se att ledningar vid ungdomsmottagningen, samt socionomutbildningen, började prioritera teoretisk kunskap inom sexuell hälsa ytterligare, vilket vi anser hade gynnat socialt arbete och den generella hälsan i allmänhet.

7.Referenslista

Ahrne, Göran, Eriksson-Zetterquist, Ulla (2022). Intervjuer. I: Ahrne, Göran, Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Ahrne, Göran, Svensson, Peter (2022). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt . I: Ahrne, Göran, Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Arbetsförmedlingen (2024). *Kurator till ungdomsmottagning Lidingö Stad, Barn- och elevhälsa*. <https://arbetsformedlingen.se/platsbanken/annonser/28791976> [Hämtat: 2024-05-20]

Areskoug-Josefsson, Kristina. Rolander, Bo. Bülow, Pia. (2019). Swedish Social Work Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health Issues in Their Future Profession. *Sexuality and Disability: A Journal Devoted to the Psychological and Medical Aspects of Sexuality in Rehabilitation and Community Settings*, 37(2), 161–173.

Areskoug–Josefsson, Kristina. Schindele, Anna, ChuChu. Deogan, Charlotte. Lindroth, Malin. (2019). Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *Sex Education*, 19 (6), 720 – 729.

Brandon-Friedman, Richard A. (2019) Youth Sexual Development: A Primer for Social Workers, *Social Work*, 64(4), pp. 356–364.

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

Eldén, Sara (2020). *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

FN (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*.
<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [Hämtat:2024-04-17]

Gustavsson, Bernt (2000). *Kunskapsfilosofi: tre kunskapsformer i historisk belysning*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Gustavsson, Bernt (2002). *Vad är kunskap? En diskussion om praktisk och teoretisk kunskap*. Kalmar: Lenanders Grafiska AB.

Region Skåne (2019). *Uppdrag till ungdomsmottagningarna i Region Skåne*.
<https://www.skane.se/namndshandlingar/9830770/> [Hämtat:2024-03-27]

Rennstam, Jens, Wästerfors, David (2022) Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, Göran, Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Rennstam, Jens, Wästerfors, David (2015) *Från stoff till studie. Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Russell, Elizabeth B. (2012). Sexual Health Attitudes, Knowledge, and Clinical Behaviors: Implications for Counseling, *The Family Journal*, 20(1), pp. 94-101–101

Schindele, Anna, ChuChu. Lindroth, Malin. (2020). Sexual and reproductive health and rights (SRHR) among young people in secure state care and their non-incarcerated peers - a qualitative, descriptive and comparative study. *European Journal of Social Work*. 24(4), pp. 657–670.

Svensson, Peter (2022). Att analysera och skriva. I: Ahrne, Göran, Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Tyresö kommun (2024). *Kurator till Tyresö Ungdomsmottagning*.

<https://tyreso.varbi.com/se/what:job/jobID:724738/type:job/where:62/apply:1>

[Hämtat:2024-05-20]

UMO (2023) *Om ungdomsmottagningen*.

<https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/om-ungdomsmottagningen>

[Hämtat:2024-06-03]

Bilaga 1: Informationsbrev



LUNDS UNIVERSITET
Samhällsvetenskapliga fakulteten

Kandidatuppsats gällande kuratorers kompetens inom sexuell hälsa.

Du tillfrågas härmed om du vill delta i denna studie. Nedan följer ett informationsbrev.

Hej!

Vi heter Nellie Blom Larsen och Ellen Lalic och vi studerar vår sjätte termin på Socionomprogrammet vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Vi skriver just nu vårt examensarbete som syftar till att undersöka kuratorer, som är verksamma på ungdomsmottagningar, egna uppfattningar om deras kunskap och kompetens kring sexualupplysning. Vi har valt detta forskningsämne då vi upplever att många ungdomar vänder sig till sina lokala ungdomsmottagningar för att få hjälp med frågor som rör deras sexuella hälsa och vi är därför intresserade av hur kuratorerna som möter dessa ungdomar själva ser på sin kunskap kring detta.

Vi skulle därmed gärna vilja utföra intervjuer med dig som är verksam kurator på en ungdomsmottagning. I intervjun kommer du få möjlighet att berätta om dina upplevelser av att bemöta och hjälpa ungdomar inom frågor som berör sexuell hälsa, samt dina egna tankar kring kuratorers kompetens och kunskap inom det berörda ämnet. Intervjun beräknas ta cirka 45 min till 1 timme och genomförs av oss studenter. Vi ser gärna att vi utför intervjuerna i verkligheten, antingen genom att vi studenter arrangerar en intervjuplats, eller att du föreslår en. Om detta inte fungerar kan även Zoom eller Teams bli aktuellt.

Med ditt samtycke kommer intervjuerna även spelas in med hjälp av en diktafon. Inspelningen och dina uppgifter kommer endast att hanteras av skribenterna och studiens handledare.

För att ta ytterligare hänsyn till sekretess och anonymisering kommer även materialet att koda och sedan förstöras efter att studien är genomförd. De delar av din intervju som används i examensarbetet kommer att förbli anonyma och andra uppgifter som kan användas för identifiering kommer att hanteras konfidentiellt och tas bort inom publiceringen av studien. Din medverkan i studien är helt frivillig och du kan närsomhelst under processen dra tillbaka ditt samtycke utan någon vidare förklaring. Önskas ytterligare information om studien kan ni kontakta oss via e-post: nellieblarsen@gmail.com ellenlalic@hotmail.com eller vår handledare Marie Sepulchre e-post: marie.sepulchre@soch.lu.se.

Vid färdig produkt skickar vi gärna arbetet till dig via mail så att du kan få ta del av studien.

Bilaga 2: Intervjuguide

Introduktion

- Bakgrundsfrågor: Presentation av intervjupersonen - utbildning, tidigare arbetserfarenhet, verksamma år på Ungdomsmottagningen?

Tema 1:

Ett tema som berör vad de själva anser utgör deras kompetens inom sexuell hälsa (ex specifik kurs osv) samt hur de ställer sig till denna.

- Vad anser du är kompetens inom sexuell hälsa?
- Vad ligger till grund för din egen kompetens inom sexuell hälsa?
- Upplever du att kunskapen du har inom sexuell hälsa är tillräcklig i relation till din yrkesroll på Ungdomsmottagningen? Berätta mer...

Tema 2:

Ett tema som berör hur de upplever att kompetensen ger sig uttryck i själva arbetet med ungdomen.

- Hur stor del av ditt arbete rör sexuell hälsa i mötet med ungdomar?
- Kan du utifrån erfarenhet ge exempel på vilka ämnen som, för dig, rör sexuell hälsa i mötet med ungdomar?

Tema 3:

Ett tema som berör om de upplever att de ibland behöver utvidga deras kunskap och vart detta isåfall görs.

- Har du upplevt en situation då din kompetens inom sexuell hälsa varit bristande i ditt arbete?
- Hur hanterade du denna situationen?
- Hur utvidgar du din kompetens inom sexuell hälsa som yrkesverksam?

- Har ni avsatt tid inom arbetet där ni kan fördjupa er kunskap kring ämnen ni vill veta mer om?
- Tar du hjälp av dina kollegor för att samla information?
- Upplever du att det var något i din socionomutbildning som har hjälpt dig i din yrkesroll idag? styrkor/svagheter