

BRA BEMÖTT?

Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen

Anna Due & Mina Gäredal





OM RAPPORTEN

Den här rapporten är ett led i RFSL Ungdoms arbete för att minska risken för överföring av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI:er) och förbättra den sexuella hälsan hos unga hbtq-personer. Vi ser att tillgänglighet till ungdomsmottagningar och ett bra och kompetent bemötande på ungdomsmottagningarna är viktigt för att uppnå detta.

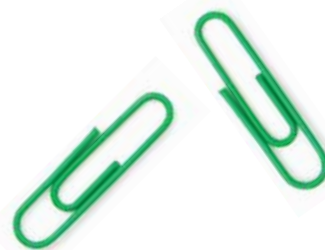
Denna undersökning har finansierats av det nationella anslaget till arbete mot hiv och andra STI:er. Anslaget administreras av Folkhälsomyndigheten, tidigare Smittskyddsinstitutet.

Rapporten är relevant för dig som arbetar på en ungdomsmottagning och där möter ungdomar och unga vuxna. Den handlar om hur besök på ungdomsmottagningar kan upplevas av unga hbtq-personer och kan stötta ungdomsmottagningar i att bli bättre på att möta alla unga, oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexualitet. Rapporten kan även fungera vägledande för dig som på andra sätt kommer i kontakt med ungdomar i ditt yrke.

RFSL Ungdom är ungdomsförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter. Läs mer om vårt arbete på rfslungdom.se

INNEHÅLLS- FÖRTECKNING

INLEDNING.....	5
BAKGRUND.....	6
Hbtq-kompetens, riktlinjer och bemötande.....	6
Sexuell hälsa hos unga hbtq-personer.....	7
Viktiga preventionsgrupper och provtagning för STI:er.....	7
SYFTE OCH METOD.....	8
Enkäten.....	8
Generaliserbarhet.....	9
Analys.....	9
RESPONDENTERNA.....	10
Ålder, boendeort och anledning till besök.....	10
Könsidentitet, cis och trans.....	10
Cispersoner.....	10
Transpersoner.....	11
Sexualitet.....	11
Unga män som har sex med män (MSM).....	11
BEMÖTANDET PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN.....	12
Synliga tecken på att hbtq-personer är välkomna.....	12
Att förutsättas vara heterosexuell och cisperson.....	12
Hur kan hetero- och cisnormativitet yttra sig?.....	12
Om hbtq-identiteten framkommer eller inte.....	15
Förändrat bemötande.....	16
Frånvaro av transkompetens.....	17
När hbtq-identiteten förblir osynlig.....	18
Upplevelsen av besöket på ungdomsmottagningen.....	19
Att vilja gå tillbaka till ungdomsmottagningen.....	20
Ett mycket bra besök.....	20
TESTNING OCH TILLGÄNGLIGHET.....	22
Framkom hbtq-identiteten?.....	22
Testning för klamydia, gonorré och hiv.....	22
SLUTSATSER OCH DISKUSSION.....	24
REFERENSER.....	28
BILAGA 1, ORDLISTA.....	29
BILAGA 2, Enkät om bemötande av hbtq-ungdomar på ungdomsmottagningar.....	30



INLEDNING

Att få fullgod vård och bra bemötande på ungdomsmottagningen är en rättighet för alla unga, oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexualitet.

Ungdomsmottagningarnas syfte är att främja psykisk och fysisk hälsa hos unga, att stärka unga i deras sexuella och identitetsmässiga utveckling samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (STI:er). Konkret innebär detta att ungdomsmottagningar ska erbjuda samtal om sexualitet och relationer, samtal om nedstämdhet och stress, preventivmedelsrådgivning samt testning för STI:er (FSUM, 2004).

Preventivt arbete för sexuell hälsa kräver dels att man kan nå ut till och bemöta ungdomar oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexualitet, dels att man har möjlighet och de kunskaper som behövs för att göra fullgod provtagning för STI:er.

Bra bemötande handlar om att som personal ha och uppvisa ett inkluderande förhållningssätt. Vidare handlar det om att i det synliga och rumsliga, såsom i väntrum eller på hemsidan, signalera att alla är välkomna. Bra bemötande handlar inte minst om hur vi använder vårt språk, både i tal och i skrift.

Att inte vara inkluderande är att signalera och agera utifrån normer som utesluter, osynliggör och feltolkar ungdomar. Det kan vara att man enbart har alternativen kille och tjej i ett formulär, vilket utesluter många unga transpersoner. Det kan vara att man frågar en person som tolkas som tjej om hen har pojkvän, en fråga som signalerar att den unga antas vara tjej, intresserad av killar och heterosexuell. Det kan också handla om att som ungdomsmottagningspersonal ta prover för STI:er utifrån antaganden om hur en ung person har haft sex i stället för att förutsättningslöst ta reda på vilken eller vilka typer av sex hen har haft.

För att kunna ge alla bra bemötande och göra korrekta bedömningar för testning krävs det att personalen på ungdomsmottagningen har hbtq-kompetens. Något de flesta ungdomsmottagningar själva uppger att de har.

Syftet med denna undersökning är att undersöka hur unga hbtq-personer själva upplever ett besök på ungdomsmottagningen. Rapporten fokuserar dels på hur bemötandet har upplevts, dels på hur tillgängligheten har sett ut gällande provtagning för STI:er.

BAKGRUND

Hbtq-kompetens, riktlinjer och bemötande

Ungdomsmottagningarnas mål och riktlinjer

Ungdomsmottagningarna i Sverige vänder sig till unga upp till 23–25 år, där den övre åldersgränsen varierar mellan olika ungdomsmottagningar. Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) bör mottagningarna utgå från ungdomars behov och därför inte ha en fast nedre åldersgräns. Syftet med ungdomsmottagningarnas verksamhet är att främja psykisk och fysisk hälsa hos unga, att stärka unga i deras sexuella och identitetsmässiga utveckling samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (STI:er) (FSUM, 2004).

Ungdomsmottagningar arbetar utifrån lokala uppgiftsbeskrivningar från sina huvudmän, vanligen kommuner och landsting. FSUM har en egen policy som mottagningarna arbetar utifrån om uppgiftsbeskrivningar från huvudmän saknas. FSUM:s policy tar upp att mottagningarna ska erbjuda insatser till homo- och bisexuella ungdomar (Socialstyrelsen, 2013). I policyn formuleras detta så här: "UM skall arbeta för ... en öppen attityd till homo- och bisexualitet" (FSUM, 2004:5). Policyn från 2004 tar inte specifikt upp unga transpersoner som en grupp som det måste finnas insatser för.

Utöver FSUM:s policy finns det ett kunskapsunderlag för de mottagningar som arbetar med sex och samlevnad inom hälso- och sjukvården. Det är publicerat av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, tidigare Smittskyddsinstitutet (SMI).

I kunskapsunderlaget finns det ett kapitel som fokuserar specifikt på unga hbt -personer (se Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, 2011).

Hbtq-kompetens på ungdomsmottagningar

Socialstyrelsen påbörjade 2012 en kartläggning av tillgängligheten för unga hbt-personer¹ på landets ungdomsmottagningar. I sin rapport konstaterar Socialstyrelsen att ungdomsmottagningarna själva uppger att de har god hbtq-kompetens. Av ungdomsmottagningarna uppger 80 procent att en del eller alla i personalen har hbtq-kompetens. Detta jämförs med kartläggningen 2008 då 15 procent av mottagningarna hade riktlinjer eller metoder för att arbeta med unga hbt-personer.

Rapporten lyfter fram att en stor del av ungdomsmottagningarna efter 2008 har fått kompetensutveckling gällande hbtq-frågor (Socialstyrelsen, 2013).

Hbtq-personers upplevelser av bemötande

RFSL Ungdoms tidigare undersökningar visar att unga hbtq-personer har erfarenheter av dåligt bemötande i vården. Unga hbtq-personer möts av okunskap, ifrågasättande, osynliggörande och direkta kränkningar utifrån sexualitet och/eller könsidentitet och könsuttryck. Detta är följderna av att bemötandet är heteronormativt. Undersökningarna lyfter fram att sådant bemötande kan resultera i låga förväntningar i mötet med vården, exempelvis vid besök på ungdomsmottagningar. Andra möjliga effekter av låga förväntningar är att frånvaron av dåligt bemötande ses som bra bemötande. Så länge ingen direkt kränkning förekommer i mötet ser den unga det som ett bra möte. Det är också möjligt att heteronormativt bemötande leder till att unga hbtq-personer undviker att ta kontakt med vården, även om de är i behov av det (se Darj & Nathorst-Böös, 2008; Gärdal & Nathorst-Böös, 2009).

Sexuell hälsa hos unga hbtq-personer

Det har än så länge bedrivits lite forskning kring sexuell hälsa hos unga hbtq-personer i en svensk kontext. Gällande bemötande och provtagning för STI:er på ungdomsmottagningar finns det såvitt vi vet ingen tidigare forskning som fokuserar specifikt på målgruppen unga hbtq-personer. I det följande avsnittet sammanställs det främsta existerande kunskapsunderlaget.

Hälsa och sexuell hälsa hos unga hbtq-personer

I resultaten av utredningen Hon hen han (Ungdomsstyrelsen, 2010) konstaterar Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), att majoriteten av alla unga transpersoner, bisexuella och homosexuella mår bra. Dock är det av gruppen unga hbt-personer en större andel som upplever ohälsa än av befolkningen i stort. Unga hbt-personer utsätts i högre grad än unga personer i allmänhet för kränkande bemötande och behandling, diskriminering och fysiskt våld och hot om våld. Enligt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor är den betydande förekomsten av psykisk ohälsa bland unga hbt-personer ett resultat av det heteronormativa bemötande som unga hbt-personer får från sin omgivning. Utredningen fokuserar inte specifikt på sexuell hälsa hos unga hbtq-personer.

¹ Hbt står för homosexuella, bisexuella och transpersoner, ett begrepp som i denna rapport enbart används vid referens till dokument med denna begreppsanvändning. RFSL Ungdom använder som regel begreppet hbtq, som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera, för att omnämna personer som inte följer heteronormen.

I vägledningen och kunskapsunderlaget för yrkesverkssamma, Att förebygga HIV och STI, lyfter Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fram att fysisk och psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande och mer allvarlig hos unga hbt-personer än hos unga i allmänhet och att det finns ett större sexuellt risktagande i gruppen unga hbt-personer. Utifrån detta konstaterar Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att det finns "tungt preventiva skäl till att uppmärksamma gruppen" (Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, 2011:119).

Forskning kring transpersoner och sexuell hälsa

Det finns ytterst lite forskning om transpersoners sexuella hälsa och hiv-preventiva behov i Sverige. RFSL och RFSL Ungdom genomförde år 2011 enkätstudien "Trygga sammanhang gör mig kåt!" som visar att behovet av transkompetent vård är mycket stort och att detta behov är långt ifrån tillfredsställt. Av dem som deltog i studien uppgav 82 procent att de var i behov av en lättillgänglig transkompetent mottagning för sexuell hälsa; endast 9 procent ansåg sig ha tillgång till en sådan. 73 procent ville ha en transkompetent samtalskontakt för frågor som rör sexuell hälsa; 15 procent av dessa ansåg sig ha tillgång till en sådan kontakt. Studien visade även att särskilt yngre transpersoner, födda 1986 eller senare (yngre än 26 år då studien genomfördes), har ett stort behov av kunskap i fråga om sexuell hälsa. Studien konstaterar ett stort behov av ökad transkompetens inom vården, och ett av de åtgärdsförslag som undersökningen mynnade ut i var att samtliga landets ungdomsmottagningar ska utbildas för att få transkompetens (RFSL & RFSL Ungdom, 2011).

Hur transpersoners hivpreventiva behov ser ut i Sverige är inte känt. Det finns inte heller någon svensk forskning om hivprevalensen hos transpersoner. Internationell forskning visar att transmän och transkvinnor som har sex med cismän löper ökad risk för överföring av hiv och andra STI:er. Hivprevalensen hos transkvinnor är internationellt sett hög, både i rika och i fattiga länder (RFSL & RFSL Ungdom, 2011).

Särskilt vissa faktorer kan öka transpersoners riskutsatthet i fråga om överföring av hiv och andra STI:er. Låg självkänsla och bristande förmåga till gränssättning kan påverka möjligheterna att ha säkrare sex. För transpersoner kan sex med andra fungera som en bekräftelse på den egna könsidentiteten, och därför kan gränssättning i fråga om säkrare sex få en underordnad roll. Detta i kombination med ett stort behov av kunskap i fråga om sexuell hälsa hos unga transper-

soner talar för att mycket behöver göras för att främja unga transpersoners sexuella hälsa (RFSL & RFSL Ungdom, 2011).

Viktiga preventionsgrupper och provtagning för STI:er

Viktiga preventionsgrupper

I Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2005/06:60) lyfter Socialdepartementet fram olika grupper som är särskilt sårbara gällande överföring av hiv och andra STI:er. Dessa grupper ska prioriteras i det förebyggande arbetet. Två av preventionsgrupperna enligt den nationella strategin är män som har sex med män (MSM) och ungdomar och unga vuxna.

I den nationella strategin framkommer det även att ungdomar och unga vuxna rent generellt, i högre utsträckning än i dag, bör erbjudas hivtestning och rådgivning.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör män som har sex med män erbjudas vaccin mot hepatit B. Sexuell överföring av hepatit B är vanligare hos MSM än i andra delar av befolkningen, vilket gör att MSM klassas som en riskutsatt grupp (Socialstyrelsen, 2005).

Under de senaste tio åren har syfilis blivit en allt vanligare STI bland MSM, och det är även vanligare att syfilis överförs bland MSM än i den övriga befolkningen. Syfilis hos MSM innebär en ökad risk för överföring av hiv. Folkhälsomyndigheten menar därför att det är viktigt att erbjuda syfilistestning i samband med hivtestning och att även erbjuda hivpositiva män som har sex med män rutintestning för syfilis (<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/syfilis/>).

Sammantaget är det alltså av särskild vikt att ungdomsmottagningspersonal arbetar för att unga män som har sex med män erbjuds provtagning för syfilis och hiv samt erbjuds vaccin mot hepatit B.

Provtagning för STI:er

Av Socialstyrelsens kartläggning framgår det att så gott som alla ungdomsmottagningar som deltog i kartläggningen har möjlighet att erbjuda provtagning för STI:er i form av genital provtagning och/eller urinprov samt traditionell testning för hiv (blodprov). Endast ett fåtal mottagningar erbjuder snabbtest för hiv. Socialstyrelsens kartläggning visar även att omkring 80 procent av

de medverkande ungdomsmottagningarna erbjuder provtagning i anal och svalg samt provtagning för hepatit B och syfilis. Av de ungdomsmottagningar som deltog i Socialstyrelsens kartläggning kan endast 4 procent ge vaccin mot hepatit B (Socialstyrelsen, 2013).

SYFTE OCH METOD

Målgruppen för undersökningen som ligger till grund för denna rapport är unga hbtq-personer (13–25 år).

Syftet med undersökningen var att ta reda på

- hur ungdomarna som besvarat enkäten upplever bemötande och kompetens på de ungdomsmottagningar de besökt
- vilken tillgång respondenterna upplevde sig ha till fullgod testning och (vid behov) hepatit B-vaccinering på ungdomsmottagningarna.

Enkäten

Undersökningen genomfördes som en webbenkät. Enkäten bestod av som mest 20 frågor. Enkäten kunde bli kortare beroende på vilka svar en respondent gav, eftersom en del svarsalternativ medförde att följdfrågor inte ställdes.

Frågorna var flervalsfrågor och öppna frågor och delades upp i följande sektioner:

1. Anledning till besöket (1 fråga)
2. Synliga tecken i väntrummet på att hbtq-personer är välkomna (1 fråga)
3. Bemötande från personalen (9 frågor)
4. Testning (3 frågor)
5. Testning och vaccination (specifikt för MSM: 2 frågor)
6. Demografi (4 frågor).

Sektion 2 och 3 syftade till att undersöka dels unga hbtq-personers upplevelse av tillgång till ungdomsmottagningar och av bemötande vid besök på ungdomsmottagningar, dels om unga hbtq-personer gavs ett bra och professionellt bemötande.

Sektion 4 och 5 syftade till att studera testning för hiv och andra STI:er samt vaccinering mot hepatit B för unga män som har sex med män. Testning och vaccinering är två viktiga aspekter av hiv-/STI-preventionen, varför det är relevant att särskilt fokusera på i vilken utsträckning testning och vaccination uppfyller behoven hos respondenterna.

I sektion 6 ingick demografiska frågor, bland annat gällande sexuell läggning och könsidentitet. RFSL Ungdom anser

att alla har rätt att själva definiera sig som de vill, i synnerhet i fråga om sexualitet och könsidentitet. I enkätundersökningar där syftet är att kunna säga något om hur olika delar av gruppen unga hbtq-personer blir bemötta är det dock svårt att ha enbart fritextalternativ gällande sexuell läggning och könsidentitet. Därför fanns de vanligast förekommande identiteterna bland unga hbtq-personer som fördefinierade svarsalternativ, men det var också möjligt att i fritextsvar själv benämna sin sexuella läggning och könsidentitet.

Frågorna valdes, formulerades och strukturerades utifrån den kunskap som byggts upp inom sex- och hälsoverksamheten vid RFSL Ungdom genom mångårig kontakt med målgruppen. Då vi utformade enkäten strävade vi efter att maximera svarsfrekvensen, minska andelen drop-outs (personer som väljer att avbryta ifyllandet av enkäten) och göra det så tillgängligt som möjligt att fylla i enkäten. Därför hölls antalet frågor till ett minimum och ett så enkelt språk som möjligt användes i frågeformuleringarna. I utformningen av enkäten eftersträvades även i så stor utsträckning som möjligt jämförbarhet med en testningsundersökning som RFSL genomförde parallellt med och i samarbete med denna undersökning. Detta för att möjliggöra framtida jämförelser mellan de två undersökningarna samt för att vid behov kunna slå ihop data från dessa två undersökningar i framtida analyser.

Under augusti och september 2013 spreds enkäten i följande kanaler:

- Nyhet på RFSL Ungdoms hemsidor rfslungdom.se och sex.rfslungdom.se.
- Annonser på Qruiser (quiser.com, Nordens största internetcommunity för hbtq-personer).
- Annonser på Facebook.
- Statusuppdatering på RFSL Ungdoms Facebookprofil.
- Mejlutskick till ansvariga för fritidsverksamheter som riktar sig mot målgruppen med en förfrågan om hjälp att sprida enkäten till målgruppen. Utskicket inkluderade en uppmuntran att sprida enkäten vidare till andra relevanta aktörer som arbetar med verksamheter som riktar sig mot målgruppen.

Samplingsmetodiken var således en kombination av offentlig och riktad annonsering och så kallat snöbollsurval. Snöbollsurval förbättrar möjligheten att rekrytera deltagare ur målgrupper som annars är svåra att nå, så kallade hidden populations (Heckathorn, 2002). Unga hbtq-personer brukar räknas som en (eller flera olika) sådan(a) målgrupp(er).

Generaliserbarhet

De metoder som använts för distribuering av enkäten ger ett självselekerat urval, vilket är brukligt vid den här typen av undersökningar. Självselekteringen påverkar möjligheten att generalisera undersökningens resultat. Exempelvis är det möjligt att svarsbenägenheten är olika beroende på vilka upplevelser och erfarenheter personer i undersökningens målgrupp haft av bemötande och STI-testning på ungdomsmottagningar. Detta kan leda till över- eller underskattning av förekomsten av olika upplevelser och erfarenheter på populationsnivå. Det finns dock många faktorer som talar för den typ av datainsamling som har använts i denna undersökning (Tikkanen, 2010). Ett tungt vägande skäl att använda självselekerat urval är att det inte finns någon möjlighet att identifiera och inhämta svar från ett representativt och slumpmässigt urval unga hbtq-personer. Denna undersökning har inte ambitionen att uttala sig om unga hbtq-personer rent generellt, utan undersökningens resultat beskriver upplevelsen hos de unga hbtq-personer som är respondenter i studien.

Analys

Analysen av enkätsvaren påbörjades med en genomläsning av alla enkätdata. De svar som var kvantifierbara omarbetades till tabeller och diagram som i sin tur analyserades. Då enkäten till stor del hade fritextalternativ inkom även en stor mängd kvalitativa data i form av kommentarer. I analysen av kvalitativa data identifierades olika teman. Eftersom denna undersökning inte fokuserar på enskilda mottagningar har de ungdomsmottagningar som nämnts specifikt i förekommande fall anonymiserats i publicerade citat.

Svaren i enkäten har främst analyserats utifrån hela respondentgruppen. Särskilda undergrupper som lyfts fram utifrån fynd i enkätdata samt tidigare forskning är unga MSM, unga transpersoner och unga bisexuella. Ingen tidigare undersökning har hittats med likartat syfte, vilket medfört att jämförelser med liknande undersökningar inte har varit möjliga.

Enkätsvaren presenteras i form av beskrivande statistik. Rapporten består till stor del av material från fritextsvaren. Resultaten kan inte generaliseras och är därför inte representativa för alla unga hbtq-personers upplevelser av mötet med ungdomsmottagningar. Däremot kan resultaten belysa de upplevelser som förekommer samt indikera hur ungdomsmottagningarnas bemötande och tillgänglighet gällande provtagning

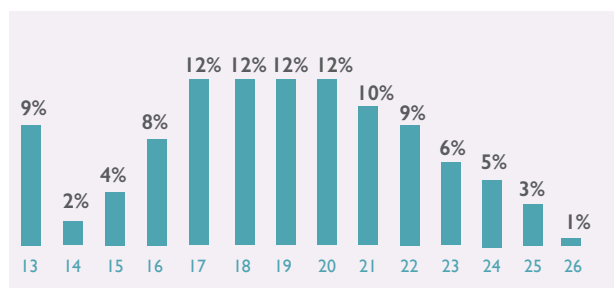
för STI:er tenderar att upplevas av unga hbtq-personer. Inte minst skildrar undersökningens resultat de 167 respondenternas verklighet.

RESPONDENTERNA

Ålder, boendeort och anledning till besök

Ungdomarna som deltog i enkätundersökningen (respondenterna) var mellan 13 och 25 år gamla. Åldersfördelningen framgår av figur 1. Eftersom åldern 13 år var förvald i enkäten sticker denna ut som oproportionellt hög, och den räknas därför bort i beräkningen av respondentmedelåldern. Medelålder, med dem som angett åldern 13 år borträknade, är 19,6 år. Totalt deltog 167 ungdomar i enkätundersökningen.

Figur 1. ÅLDERSFÖRDELNING

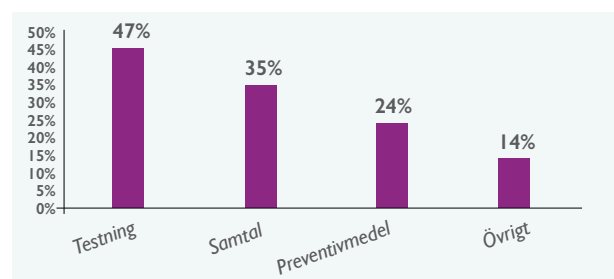


Figur 2. VAR BOR DU?

Storstad (Malmö, Göteborg, Stockholm)	42 %
Mellanstor stad (50 000–200 000 invånare)	30 %
Liten stad	20 %
Landsbygd	8 %

De flesta av ungdomarna uppgav att de bor i en stor eller mellanstor stad. En knapp tredjedel uppgav att de bor i en småstad eller på landsbygden.

Figur 3. ANLEDNING TILL BESÖK



Anledningen till besök framgår av figur 3. Den vanligaste anledningen till att respondenterna besökte ungdomsmottagningen var testning. En annan vanlig anledning var samtal; därefter var anledningen till besöket kopplad till preventivmedel. Många av ungdomarna sökte sig till ungdomsmottagningen av flera av dessa anledningar samtidigt.

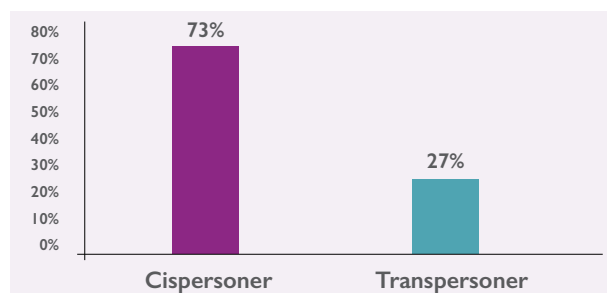
Könsidentitet, cis och trans

I enkätens fråga om köns- och transidentitet fanns det möjlighet att ange att man är transperson. Transperson åsyftar ungdomar som bryter mot cisnormen och därmed inte tillhör analyskategorin cispersoner. Möjligheten att välja flera alternativ fanns och följande könsidentiteter var möjliga att välja: Tjej, Kille, Queer, Trans, Transsexuell, Intergender, Annat. Svartalernativet Annat gav även möjlighet till ett fritextsvar.

Vi valde att slå ihop frågan om könsidentitet och huruvida man är cisperson eller transperson dels för att minimera antalet frågor i enkäten, dels för att frågan skulle vara begriplig och tillgänglig för så många som möjligt. I tolkningen av resultaten har vi valt att räkna de ungdomar som uteslutande angett könsidentiteten Kille eller Tjej samt de som angett kombinationen Kille/Tjej och Queer som cispersoner. De ungdomar som har angett någon av de andra könsidentiteterna eller flera olika könsidentiteter räknas in i kategorin transpersoner. Grupperingen säger ingenting om huruvida en respondent faktiskt definierar sig som cis eller trans, utan den är gjord utifrån den information som respondenterna uppgivit om sin könsidentitet i enkäten.

Av de totalt 167 ungdomar som deltog i enkätundersökningen räknas 73 procent som cispersoner (121 stycken) och 27 procent som transpersoner (45 stycken) utifrån ovanstående definition (se figur 4 nedan).

Figur 4. UNGDOMARNA



Cispersoner

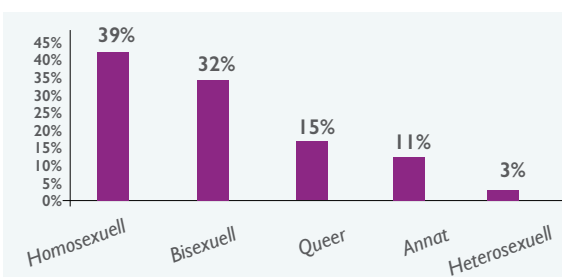
Av de ungdomar som räknas till analyskategorin cispersoner är 54 procent (65 stycken) tjejer och 46 procent (55 stycken) killar. Fördelningen mellan tjejer och killar är relativt jämn, vilket kan jämföras med andelen registrerade besök på ungdomsmottagningarna över lag där killar står för cirka 20 procent (Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, 2011).

Transpersoner

Av ungdomarna räknas 27 procent till analyskategorin transpersoner. Det är viktigt att notera att en del ungdomar kan ha angivit ett svarsalternativ för att markera att de är transpersoner och ett för att ange sin könsidentitet, exempelvis genom att kombinera svarsalternativen Trans och Kille. Den könsidentitet som flest i kategorin transpersoner angett är Queer, vilket kan tolkas som en ovilja att kategorisera sig enligt normativa könsmallar. 18 ungdomar har valt svarsalternativet Transsexuell. Att vara transsexuell definieras ofta som att man identifierar sig som kille eller tjej, är född i en kropp som inte matchar den könsidentiteten och har en vilja att korrigera kroppen så att den bättre matchar könsidentiteten. 4 ungdomar har angett Transsexuell som enda könsidentitet, vilket får tolkas som att dessa tycker att det är den information om deras könsidentitet som det är relevant för dem att ange när de besvarar enkäten. Fördelningen mellan identiteterna Tjej, Kille och Intergender är bland transpersonerna näst intill helt jämn.

Sammantaget finns det en stor variation gällande hur ungdomarna valt att definiera sig utifrån de könsidentitetskategorier som fanns. Exempelvis väljer en av ungdomarna alternativen Queer, Trans, Transsexuell, Kille och att i fritextfältet skriva "människa". Detta visar på att sättet att beskriva sin könsidentitet är mångfacetterat och mer omfattande än indelningen kille/tjej samt att alla ungdomar inte vill beskriva sig utifrån indelningen kille/tjej.

Figur 5. **SEXUALITET**



Sexualitet

Den vanligast förekommande sexuella identiteten var Homosexuell: 39 procent (65 stycken) av ungdomarna i enkäten definierar sig som homosexuella. Därefter följer Bisexuell med 32 procent (52 stycken) och Queer med 15 procent (25 stycken). 11 procent (18 stycken) definierar sig som Annat, vilket bland annat exemplifierades med de sexuella identiteterna asexuell och pansexuell. 3 procent (5 stycken) definierade sin sexuella läggning som heterosexuell. De ungdomar som definierade sig som heterosexuella hade alla en transidentitet.

Unga män som har sex med män (MSM)

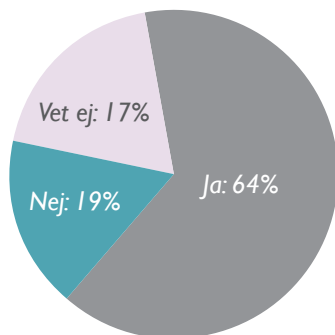
I analysen av data kopplade till MSM valde vi att utgå från de svar vi fått på de två frågor som uttalat var riktade till killar som har sex med killar för att ringa in unga MSM som analyskategori. Vi gallrade bort respondenter som föll utanför kategorin MSM, nämligen cispersoner som uteslutande identifierade sig som tjejer. RFSL Ungdom använder begreppet män som har sex med män transinklusive.

44 procent (73 stycken) av dem som deltog i enkäten räknas till analyskategorin män som har sex med män (MSM) i den del av enkäten som berörde testning.

BEMÖTANDET PÅ UNGDOMS-MOTTAGNINGEN

Ett av den här rapportens syften är att ge en bild av hur bemötandet på ungdomsmottagningar upplevs av unga hbtq-personer. Vi valde att studera bemötande i form av synliga markörer samt hur respondenterna upplevt samtalet med ungdomsmottagningspersonalen.

Figur 6. SYNLIGA TECKEN PÅ ATT HBTQ-PERSONER ÄR VÄLKOMNA



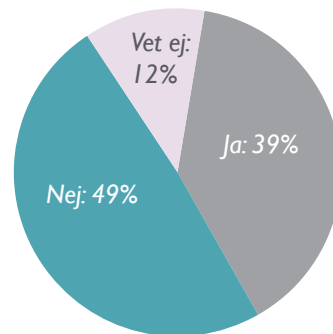
Av ungdomarna uppgav 64 procent att ungdomsmottagningarna de besökt hade synliga tecken på att hbtq-personer är välkomna. Synliga tecken kan exempelvis vara en regnbågsmarkering av något slag samt affischer, broschyrer och tidningar som synliggör hbtq-personer. De synliga tecknen uppgavs av ungdomarna vara alltifrån ett litet klistermärke på dörren till en stor anslags-tavla med information om hbtq.

Av ungdomarna uppgav 19 procent att det inte fanns några synliga tecken på att hbtq-personer är välkomna och 17 procent vet inte om det fanns några synliga tecken.

Att förutsättas vara heterosexuell och cisperson

I enkäten ställdes frågan "Förutsattes det att du är hetero eller cis (ej transperson) någon gång i samtalet med personalen eller i något formulär?". Ungefär hälften av ungdomarna som besvarade enkäten upplevde att det inte förutsattes att de var cispersoner eller heterosexuella och drygt 10 procent har svarat att de inte vet om det förutsattes (se figur 7).

Figur 7. FÖRUTSATTES DET ATT DU ÄR HETERO ELLER CIS (ej transperson)



I analysen av det kvalitativa materialet framkommer det att ett flertal av dem som uppgett att det inte förutsattes eller att de inte vet om det förutsattes att de var heterosexuella eller cispersoner ändå har erfarenhet av att förutsättas vara heterosexuella och/eller cispersoner vid besöket på ungdomsmottagningen. Detta kan betyda att ovanstående procentandelar inte speglar ungdomarnas faktiska upplevelser, utan att det troligtvis är fler än de som har uppgett sig ha blivit hetero- och/eller cisnormativt bemötta som har blivit det.

Nästan 40 procent av respondenterna uppger att det förutsattes att de var heterosexuella och/eller cispersoner. Dessa svar står inte i samklang med Socialstyrelsens kartläggning i vilken 80 procent av ungdomsmottagningarna uppgav att de hade hbt-kompetens. Att förutsätta att alla är heterosexuella och att förvänta sig att alla personer är cispersoner är uttryck för hetero- och cisnormativitet, det vill säga bristande hbtq-kompetens.

Hur kan hetero- och cisnormativitet yttra sig?

Heteronormativitet och cisnormativitet kan yttra sig på många olika vis. Det kan handla om att förutsätta att en person har en viss könsidentitet med ledning av hur personen klär sig och ser ut eller att förutsätta könet på den som någon förväntas bli kär i eller attraherad av. Hetero- och cisnormativt bemötande beskrivs på olika sätt av ungdomarna som svarat på enkäten. I många fall handlar det om direkta antaganden att den unga är heterosexuell, antaganden som är tydliga i det språk som används. Nedanstående citat är fritextsvar på frågan "Förutsattes det att du var hetero eller cis (ej transperson) någon gång i samtalet eller i något formulär?".

Dom pratade mest som att dom antog att dom pratade med en hetero person.

– 16 år, homosexuell, kille.

Det första som hände var att kuratorn gav mig kondomer eftersom "det kan behövas i min ålder då killar är intressanta"

– 17 år, annat, annat.

Upprepade gånger. personen frågade tex flera gånger om jag inte haft "riktigt sex" fast jag refererade till min flickvän (SOM SATT BREDVID)

– 17 år, homosexuell, tjej, queer.

Citaten visar att personalen förutsatt att ungdomarna är heterosexuella. Det sista citatet signalerar att "riktigt sex" är sex mellan en kille och en tjej och att sex mellan två tjejer därmed inte klassas som "riktigt sex". Antagandet att ungdomarna är heterosexuella är återkommande, och några av ungdomarna resonerar själva kring det.

I och för sig förmodligen för att jag satte i en spiral just, även om det uppenbarligen inte innebär att jag är hetero.

– 23 år, bisexuell, tjej.

Eftersom det var p-piller som skulle hämtas ut så var det vedertaget att det var en kuk med i bilden.

– 22 år, queer, sexuell, queer, tjej.

Förutom antaganden om heterosexualitet resonerar flera ungdomar kring att personalen på ungdomsmottagningen förutsatt att de är cispersoner. Detta tas upp av såväl unga cispersoner som unga transidentifierade personer.

Det förutsattes att jag hade en antingen manlig eller kvinnlig kropp och dito kroppsdelar

– 23 år, bisexuell, tjej.

Jag har blivit kallad fröken ett flertal gånger av min läkare även om läkaren är mycket medveten om att jag är ftm², har också innan när jag identifierade mig som lesbisk fått påpekat att jag skulle tänka på att använda kondom när jag hade sex med killar.

– 18 år, queer, queer, transsexuell.

Personen jag fick prata med refererade upprepade gånger till mig som ett pronomen jag uppenbarligen inte identifierade mig med, och fick mig att känna mig obehaglig.

– 18 år, annat, queer, trans, intergender.

De två sista citaten ovan visar att ungdomarna har förmedlat till personalen hur de identifierar sig, men att detta inte har förståtts eller respekteras av personalen då de ändå blivit felkänade och fel pronomen använts. Bristande transkompetens och cisnormativa antaganden som personalen på en ungdomsmottagning gör blir synliga när en respondent beskriver ett samtal:

Barnmorskan frågade om jag hade någon partner, jag svarade ja, hon fortsatte: använder du något preventivmedel som typ p-piller? och då sa jag nej, det behövs inte. Hon blev förvirrad men frågade om jag var tillsammans med en tjej eller kille, jag svarade kille, hon blev ännu mer förvirrad och frågade om jag ville bli gravid, men jag sa att han inte hade några spermier. Hon förstod verkligen inte och allt blev konstigt och jag behövde outa honom som trans. Jag hade trott att hon skulle fatta för hon jobbade på XXX-ungdomsmottagning som jag hört är bra med hbtq. Det var därför jag gick just dit.

– 24 år, queer, intergender.

Av citatet kan vi utläsa att respondenten inledningsvis antagits vara i behov av preventivmedel. När respondenten förklarar att det inte är aktuellt och barnmorskan efter att ha ställt frågor får veta att respondenten är tillsammans med en kille som inte har spermier förstår barnmorskan inte. Situationen slutar med att respondenten får förklara för barnmorskan.

Det är tydligt i citatet att personalen i det här fallet inte hade tillräckligt med transkompetens för att möta ungdomens behov. Citatet exemplifierar även att många unga hbtq-personer, då de har möjlighet, aktivt väljer att besöka ungdomsmottagningar där de fått höra att det finns hbtq-kompetens.

Andra citat visar att ungdomar i mötet med ungdomsmottagningen aktivt behöver be om förändringar av hetero- och cisnormativt material.

Jag påpekade att det i väntrummet suttit nummerlappar för "killar" och "tjejer" och att det är problematiskt och exkluderande mot transpersoner. Personen sa att nummerlapparna inte längre används, jag ifrågasatte att de i så fall ändå hänger kvar, och hänvisade till att jag jobbar med ungdomar som är transidentifierade. Jag är själv icke-binär, queer, och jag minns inte riktigt men jag tror inte jag sa rakt ut att jag var det eftersom jag hade en ganska dålig dag och inte orkade bli en representant och behöva förklara saker för en person som inte kändes så påläst om transfrågor eller transmedvetet bemötande. Jag blev könad som "tjejen" under samtalet så jag tror inte det kom fram.

– 23 år, queer, queer, trans.

² FTM betyder Female to Male, dvs att identifiera sig som kille och ha fötts med en tjej kropp.

Jag påpekade att alternativen gällande kön (endast man/kvinna) inte passade mig och att det borde finnas fler alternativ. Jag ifrågasatte formuleringarna som förutsatte heterosexualitet gällande hur många, när etc. jag hade legat med och då kom det fram att jag inte hade sex med personer av det könet jag enligt mitt utseende förväntades.

– 21 år, queer, queer, trans, intergender.

En annan respondent beskriver en konsekvens av att personal förutsätter att ungdomar är cispersoner och heterosexuella:

De ställde frågor som förutsatte att jag var cis och hetero, och de gick inte att svara på eftersom jag inte är cis/hetero.

– 24 år, queer, kille, queer, trans, transsexuell, intergender.

Konsekvensen av de hetero- och cisnormativa antaganden som i det här fallet görs är att respondenten inte inkluderas och inte heller kan svara på de frågor som ställs.

En annan effekt av hetero- och cisnormativa antaganden är att den information ungdomarna får inte är riktad till dem.

Först kändes det som att hon pratade om någon annan person, inte att hon talade med mig. Sen när jag berättade gav hon mig annan information.

– 22 år, bisexuell, annat: pojkflicka.

Respondenten beskriver att hen först får information som inte är relevant för hen själv. När respondenten berättar om sin hbtq-identitet får hen annan information. Andra ungdomar får inte möjlighet att berätta om sin identitet utan får information utifrån heteronormativa antaganden om sitt sexliv:

Det känns jävligt trist att sitta där och höra barnmorskan snacka som att det inte fanns på kartan att en skulle kunna vara hbtq. Hon bara malde på med råd och kontrollfrågor om mitt antagna heterosexliv. Skydd, preventivmedel etc. Jag kände att det inte gick att bryta in med ett "ursäkta, jag är faktiskt inte hetero" för det kändes som att hon då bara hade börjat göra helt andra antaganden och utgå från dem i sin predikan. Det hela var mer som ett förhör än ett samtal.

– 24 år, queer, tjej.

[Det kändes] konstigt, eftersom jag var där för att få p-piller mot min mensvärk och pms, och barnmorskan hela tiden påpekade att det var ett bra så jag slapp bli gravid i framtiden mot vilje. Jag försökte få fram under hela samtalet att jag faktiskt inte hade behov av p-piller just som preventivmedel men hon greppade aldrig.

– 23 år, homosexuell, tjej.

Effekter av det hetero- och cisnormativa bemötandet blir således att ungdomarna inte inkluderas, deras hbtq-identitet osynliggörs och att den information de får inte är riktad till dem och inte heller relevant för deras behov.

Några av kommentarerna i enkäten visar att hbtq-identiteten ibland görs till något problematiskt av personalen utan att ungdomen själv upplever att så är fallet.

Jag hade inte vågat komma ut för någon, knappt för mig själv. Min kurator frågade om jag kanske upplevde minnena av de sexuella övergrepp jag varit med om som värre pga jag nog var lesbisk. Och att det var anledningen till att jag inte kunde ha sex med män, inte för kombinationen av att vara lesbisk och utsatt för övergrepp, utan endast pga att jag var lesbisk.

– 21 år, homosexuell, tjej.

Kuratorn frågade om jag mådde dåligt över det

– 16 år, bisexuell, tjej.

Det översta citatet tolkar vi som att personalen gör respondentens eventuella homosexualitet till ett problem. I stället för att stärka respondenten i hens sexuella och identitetsmässiga utveckling gör kuratorn den sexuella identiteten till en faktor som får förklara att respondenten "inte kunde ha sex med män". I det andra citatet har personalen problematiserat ungdomens sexuella identitet genom att i frågeformuleringen signalera att det är något som kan göra att ungdomen mår dåligt.

Många unga hbtq-personer mår bra. Samtidigt finns det unga hbtq-personer som far illa av samhällets hetero- och cisnormativa bemötande och som behöver stöd med anledning av detta. Några av ungdomarna lyfter fram att de haft behov av att prata om sin hbtq-identitet i mötet med ungdomsmottagningspersonalen:

Jag förklarade mitt problem och de frågade om varför jag mådde dåligt, hbtq är en av dessa anledningarna.

– 18 år, queer, annat: nongender.

Bemötandet ändrades inte, dock så var det inte en så stor grej, vilket jag nog hade önskat, då det var en av de stora anledningarna till att jag mådde dåligt just då.

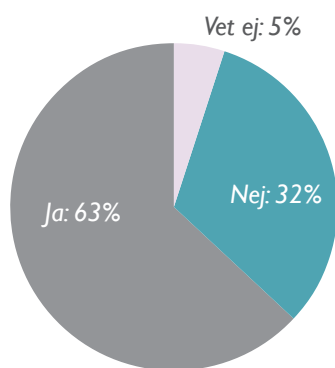
– 21 år, homosexuell, tjej.

Det sista citatet kan tolkas som att respondenten uttryckt ett behov av att prata om sin sexuella läggning, men att personalen inte öppnat för detta. Att bryta mot hetero- och cisnormer medför ofta hetero- och

cisnormativa antaganden från omgivningen. Detta gör att en hbtq-identitet kan vara något som en ung hbtq-person behöver bearbeta eller prata om med ungdomsmottagningspersonalen.

Runt 6 av 10 ungdomar som besvarat enkäten uppger att deras hbtq-identitet framkom under samtalet med ungdomsmottagningspersonalen. Omkring en tredjedel uppger att hbtq-identiteten inte framkom och 5 procent har svarat att de inte vet om den framkom.

Figur 8. OM HBTQ-IDENTITETEN FRAMKOMMER ELLER INTE



Vid en analys av fördelningen mellan de respondenter som är cispersoner och de respondenter som har en transidentitet framkommer skillnader gällande huruvida hbtq-identiteten framkom i samtalet med personalen. (se figur 9 nedan)

Figur 9. KOM DET FRAM UNDER SAMTALET ATT DU ÄR HBTQ?

	Cis (N = 119)	Trans (N = 47)
Ja	56 %	81 %
Nej	39 %	11 %
Vet ej	5 %	8 %

För 8 av 10 av de respondenter som har en transidentitet framkom hbtq-identiteten i mötet med ungdomsmottagningspersonalen. För de respondenter som är cispersoner var det bara i runt hälften av fallen som deras sexuella läggning framkom. Dessa resultat tyder på att det är troligare att en ung hbtq-persons hbtq-identitet framkommer i de fall då personen bryter mot normer för kön.

Det är också olika troligt att ungdomens hbtq-identitet framkommer beroende på vilken sexuell identitet ungdomen har, vilket framgår av figur 10.

Figur 10. KOM DET FRAM UNDER SAMTALET ATT DU ÄR HBTQ?

	Bisexuell (N = 52)	Queer (N = 25)	Annat (N = 18)	Homosexuell (N = 65)	Heterosexuell (N = 5)
Ja	40 %	68 %	78 %	75 %	80 %
Nej	52 %	28 %	22 %	20 %	20 %
Vet ej	8 %	4 %	0 %	5 %	0 %

Det är minst troligt att den sexuella identiteten framkommer för en ungdom som är bisexuell. I mötet med ungdomsmottagningspersonalen framkom de bisexuella ungdomarnas hbtq-identitet endast i 40 procent av fallen. Hbtq-identiteten framkom i mycket högre utsträckning för de ungdomar som identifierar sig som heterosexuella, homosexuella eller queera eller hade en sexuell identitet inom kategorin Annat.

Hur framkommer hbtq-identiteten?

De respondenter som uppgav att deras hbtq-identitet framkom i mötet med ungdomsmottagningspersonalen fick följdfrågan "Hur kom det fram?". Svaren kretsar kring att respondenterna själva berättade eller att personalen frågade.

Svaren i enkäten indikerar att det var många av ungdomarna som själva tog initiativ och berättade om sin hbtq-identitet.

Flera ungdomar beskriver att de har fått frågor som ställts utifrån hetero- och cisnormativa antaganden. Ungdomarna beskriver att de fått rätta personalen och på så sätt klargjort sin hbtq-identitet.

När hon fråga om jag hade kille sa jag att jag inte hade tjej just nu. Dom blev bara tysta då.

– 15 år, homosexuell, tjej.

Eftersom jag blev erbjuden kondomer så sa jag att det inte skulle behövas. Och fick då frågan om varför, och sa då som det var. Att jag endast har sex med brudar.

– 17 år, annat, annat.

En del av ungdomarna beskriver hur frågan som ledde till att hbtq-identiteten framkom ställdes:

Sjuksköterskan frågade om jag hade haft sexuellt umgänge med killar eller tjejer eller både och.

– 21 år, homosexuell, kille.

Jag berättade om att jag ville testa mig och då frågade personalen vad jag haft för typ av sex.

– 17 år, bisexuell, kille.

Flertalet citat speglar positiva erfarenheter av hur personal har frågat ungdomarna.

Dom fråga vilka jag låg med på ett väldigt öppet och bra sätt. Inget förutsattes. (Frågan löd typ "Ligger du med killar, tjejer eller både och?")
– 13 år, queer, kille, queer.

Hon frågade bara, som om alla läggningar var en majoritet. Det var skönt att det var så!
– 15 år, bisexuell, kille.

Personen frågade om jag var hetero o cis, verkade dock förvänta sig att jag skulle svara ja, men vi hade ett fint moment av samförstånd när jag inte gjorde det ^_^
– 21 år, queer, queer.

Citaten visar att det upplevs som något bra när personalen inte förutsätter ens sexuella identitet, att man är cisperson eller vilka personer man har sex med. Andra respondenter beskriver att hbtq-identiteten var en vanlig del av samtalet:

Vet inte exakt men var helt naturligt.
– 19 år, homosexuell, kille.

Andra ungdomar beskriver hur de själva berättade:
Jag drog upp det för vi prata om vanliga grejer bara.
– 21 år, bisexuell, tjej.

Vi pratade om en person som jag hade varit kär i och då blev jag tvungen att säga hennes pronomen. Kuratorn undvek att använda ett pronomen om personen tills jag hade använt ett.
– 20 år, queer, tjej, queer.

Sammantaget pekar citaten på att flera har positiva erfarenheter av att ungdomsmottagningspersonalen ställer öppna och inkluderande frågor. Flera positiva exempel visar på när det finns utrymme att berätta om sin hbtq-identitet som en vanlig del av ett samtal samt då att personalen inte förutsätter ungdomens sexuella identitet eller könsidentitet.

Förändrat bemötande

Respondenterna fick frågan huruvida bemötandet ändrades när det kom fram att de är hbtq-personer. 15 procent upplevde att personalens bemötande ändrades när det framkom att de är hbtq. Ungefär lika stor andel, 17 procent, uppger att de inte vet om bemötandet förändrades. Resterande 68 procent upplevde att bemötandet var detsamma efter att det framkommit att de är hbtq-personer.

De respondenter som upplevde att bemötandet förändrades fick följdfrågan hur bemötandet ändrades. En del av respondenterna beskrev att personalens bemötande ändrades och blev negativt:

Till det negativa då hon fick en mer stelt inställning och ville avsluta samtalet raskt.
– 16 år, queer, trans.

Jag blev mer ett objekt att undersöka än en person att testa.
– 20 år, heterosexuell, tjej, transsexuell.

Till det negativa. Fick svaret "jaha är du lesbisk du. aja"
– 21 år, homosexuell, tjej.

Ovanstående citat beskriver olika upplevelser av dåligt bemötande. Att personalen blir stel och signalerar att hon vill avsluta samtalet, eller att den unga hbtq-personen efter att ha kommit ut upplever att hon är ett objekt snarare än en person i personalens ögon.

Andra svar vittnar om respondenten bollats runt på mottagningen till följd av att hens hbtq-identitet framkommit.

Jag fick flera olika tider till olika människor på samma mottagning eftersom ingen verkade veta vad som skulle göras för mig. När jag kom till psykiatrikern på mottagningen talade han om mig som någon som "vill bli en pojke", kallade mig för fel pronomen, var skeptisk över att jag inte hade någon journal från tidigare besök hos psykologer/kuratorer och sa att han visserligen kunde remittera mig, men att han inte trodde att de skulle ta mig på allvar eftersom "transpersoner brukar må dåligt och bli mobbade", så faktumet att jag mår bra i övrigt verkade bli till min nackdel.
– 18 år, annat, queer, trans, intergender.

Citatet ovan skildrar olika aspekter av frånvaro av transkompetens och av stereotypa, felaktiga och kränkande uttalanden från personalens sida.

Att komma ut kan dock, som vi sett i tidigare avsnitt, också innebära att den unga hbtq-personen då får rätt information. En ungdom skriver:

Jag fick tips och hjälp.
– 18 år, queer, annat: nongender.

Bemötandet ändrades efter det att ungdomens hbtq-identitet framkommit på så sätt att hen fick tips och hjälp. Några respondenter beskriver att personalens bemötande inte förändrats efter det att hbtq-identiteten framkommit:

*Inte alls. Dom ville bara hjälpa, inget annat.
– 17 år, annat, kille.*

Att personalens bemötande inte förändras efter det att hbtq-identiteten framkommit kan ses som bra bemötande och kan signalera att personalen har ett öppet och inkluderande förhållningssätt från början. I dessa fall förutsätts inte könsidentiteten och sexualiteten hos ungdomarna och den information och hjälp som ungdomarna är i behov av ges.

Frånvaro av transkompetens

Många av respondenternas svar belyser frånvaro av transkompetens på ungdomsmottagningar.

*Den som undersökte mig pratade om mig och min partner (som den hade träffat utanför) och frågade om hur länge vi vart tillsammans, antog att jag var cis-person och pratade om att även lesbiska kunde ju få könssjukdomar. När jag sa att jag ville prata med en kurator frågade den som undersökte mig vad det handlade om (så den kunde rekommendera en kurator), och jag sa könsidentitetsfrågor. Då sa den att jag kunde ta det lugnt, för det kom många homosexuella och lesbiska till deras mottagning. De är tydligen HBT-certifierade...
– 22 år, queer, queer, trans, intergender.*

Citatet ovan skildrar olika aspekter av frånvaro av transkompetens och av bristfällig kunskap om hbtq över lag. Personalen tycks i det här fallet inte veta vad könsidentitet är utan blandar ihop könsidentitet med sexuell identitet.

Flera citat ur enkäten skildrar även att man som ung och transidentifierad blir utfrågad av personalen på ungdomsmottagningen:

Hur ändrades bemötandet?

*Till det sämre. De hade ingen kunskap och var enbart nyfikna av sig istället för att ställa relevanta frågor.
– 24 år, queer, kille, queer, trans, transsexuell, intergender.*

*Hon blev förvirrad och började fråga en massa om det.
– 24 år, queer, intergender.*

*Fler frågor. Annan syn på mig. Lite mer främmande mänska blev jag plötsligt.
– 14 år, annat, kille, queer, trans, transsexuell.*

Personalen saknar kunskap, signalerar förvirring och ställer frågor som respondenterna inte upplever som relevanta. En del frågor som ungdomsmottagningspersonal ställer till ungdomar, oavsett könsidentitet,

könsuttryck och sexuell läggning, kan upplevas som onödiga men är i själva verket viktiga exempelvis för att göra en korrekt sexualanamnes. I de situationer som beskrivs i citaten ovan tycks syftet med frågorna dock inte ha förmedlats av personalen.

Flera citat ur enkäten vittnar om att respondenter upplevt att de fått utbilda personalen:

*Samtalen blev riktat mot hur sex fungerade som trans-tjej, även om jag visste allting. Om något så undervisade jag dom.
– 20 år, heterosexuell, tjej, transsexuell.*

Att behöva utbilda personal om hbtq är något ett flertal unga hbtq-personer som RFSL Ungdom kommer i kontakt med har upplevt. Många berättar om hur de har behövt agera som en representant för hbtq-personer och att de fått frågor om intima och privata delar av sitt liv, frågor som vanligtvis aldrig ställs till personer som följer normer för kön och sexualitet.

Andra unga transidentifierade berättar om hur de blir misstänkliggjorda och ifrågasatta av personalen, exempelvis vid behov av att få remiss till ett könsutrednings-team:

*Han började också tala om att han måste utreda saken noggrant eftersom han inte kunde skicka vem som helst till utredningsteamet, och han hade minsann själv varit med om fall där "tjejer kommer och vill bli remitterade bara för att få slippa sin menstruation". Stämningen blev helt enkelt allmänt obehaglig från första stunden då jag berättade att jag var transsexuell.
– 18 år, annat, queer, trans, intergender.*

En sammantagen bild som enkätsvaren ger är att cisnormen många gånger är väldigt tydlig hos personal som respondenterna mött på ungdomsmottagningarna. Frånvaron av transkompetens är påtaglig och resulterar i flertalet fall i att respondenterna fått dåligt bemötande.

Av "Trygga sammanhang gör mig kåt!" (RFSL & RFSL Ungdom, 2011) framgick det att behovet av transkompetent vård är mycket stort. Respondenternas svar i den här undersökningen indikerar att ungdomsmottagningar fortfarande i stor utsträckning saknar transkompetens och alltså inte kan bemöta alla ungdomar på ett likvärdigt sätt.

När hbtq-identiteten förblir osynlig

Ungefär en tredjedel av ungdomarna uppger att det inte framkom under besöket på ungdomsmottagningen att de är hbtq-personer. Särskilt gällde detta personer som definierar sig som bisexuella (se figur 8 och 10 ovan). Vanligast var att hbtq-identiteten inte framkom om man är tjej och bisexuell.

Vissa enkätsvar talar för att respondentens hbtq-identitet inte framkom eftersom personalen hade ett öppet och inkluderande förhållningssätt i mötet.

Det gjorde inte mig något. Vill inte att folk ska ha förutfattade meningar om vad jag har för läggning. Jag är den jag är och jag behandlades på ett sätt som tog hänsyn till mig oavsett vilken läggning jag hade.
– 21 år, bisexuell, kille.

Neutralt. Hen pratade inte om min läggning alls och förutsatte inte att jag var hetero.
– 20 år, bisexuell, tjej.

Helt OK, de antog inget, förväntade sig inget utan sa saker så som "Ja om din pojkvän eller flickvän bla bla" eller "Nästa gång du har sex med en kille eller tjej bla bla".
– 18 år, tjej, queer.

Citaten visar att det i flera fall då personalen hade ett öppet och inkluderande förhållningssätt och inte gjorde hetero- och cisnormativa antaganden inte upplevdes som nödvändigt för respondenten att berätta om sin hbtq-identitet. Trots att hbtq-identiteten inte framkom upplevde respondenten bemötandet som neutralt eller okej, och personalen gav information som var relevant för respondentens behov och livssituation.

En del av ungdomarna beskriver att det kändes okej att det inte framkom att de var hbtq-personer med hänvisning till att den sexuella läggningen inte var relevant för själva besöket.

Det var inte relevant i situationen, så det gjorde mig inget.
– 20 år, bisexuell, tjej.

Jag var där p g av preventivmedel. Min sexuella läggning anser jag därför vara irrelevant. Så det kändes givetvis inget speciellt.
– 22 år, bisexuell, tjej.

För mig hade det ingen relevans i det sammanhanget. Jag känner personligen inte att min omgivning hela tiden måste veta vilken sexuell läggning jag har.
– 20 år, bisexuell, tjej.

Andra respondenter beskriver att de valt att berätta om sin hbtq-identitet för att det var relevant för deras besök på ungdomsmottagningen. En del respondenter tog alltså beslutet att berätta om sin hbtq-identitet eftersom de bedömde att deras hbtq-identitet var relevant för mötet.

Andra ungdomar beskriver att det var skönt att hbtq-identiteten inte framkom eftersom de trodde att hbtq-identiteten i så fall skulle ha tagit fokus från anledningen till besöket. Sådana svar behöver förstås utifrån ungdomars rädsla för att få dåligt bemötande på grund av sin hbtq-identitet.

Okej, det var inte så relevant i sammanhanget och skönt att inte behöva bli stämplad överallt. Som att det måste vara en grej när jag pratar om min relation till min pappa.
– 17 år, bisexuell, tjej, queer.

Bra, eftersom man möttes som den man var och inte en viss läggning som kom förbi.
– 20 år, homosexuell, kille.

Vissa svar kretsar kring en bristande tillit till ungdomsmottagningspersonalen. På frågan "Hur kändes det när det [hbtq-identiteten] inte kom fram?" svarar två respondenter:

Jag ville ifrågasätta, men orkade inte ens. Känns ju ändå inte som om de kommer orkar engagera sig.
– 22 år, annat: queer/asexuell, queer, tjej.

Inte bra, men kändes inte som något jag ville ta upp med henne.
– 19 år, bisexuell, tjej.

Detta ligger i linje med tidigare undersökningar som visat att en del hbtq-personer har låga förväntningar på världen till följd av erfarenheter av heteronormativt bemötande (se Darj & Nathorst-Böös, 2008; Gäredal & Nathorst-Böös, 2009). Att inte känna tillit kan göra att man drar sig för att berätta om sin identitet, även om man vill och har behov av det.

Flertalet svar visar hur bisexualitet osynliggörs. Exempelvis skriver en respondent som svar på frågan "Hur kändes det när det (hbtq-identiteten) inte kom fram?":

Inte så bra. Är så trött på att jag antas vara hetero "bara" för jag är tjej och har pojkvän.
– 17 år, bisexuell, tjej.

Det kändes okej, eftersom jag kom dit för att få ett dagen efter piller. Så inte lätt att förstå att jag är bi. Men kvinnan pratade om att om jag ska ha en partner måste jag tänka på att äta p-piller eller be killen använda kondom. Hon pratade inte om att jag kanske vill ha en flickvän.

– 18 år, bisexuell, tjej.

Utifrån citaten verkar det inte vara oväntat för respondenterna att deras bisexualitet inte framkommer. Att som tjej ha sex eller kärleksrelationer med killar utesluter från personalens perspektiv möjligheten att man skulle vilja ha sex eller kärleksrelationer med andra än killar. En annan respondent svarar följande på frågan "Hur kändes det när det (hbtq-identiteten) inte kom fram?":

Jag har lärt mig att det ofta inte gör det och har börjat leva med det. Det är viktigt för mig men orkar inte ta upp det varenda gång. Som bisexuell hamnar man lätt någonstans mittemellan.

– 21 år, bisexuell, tjej, trans.

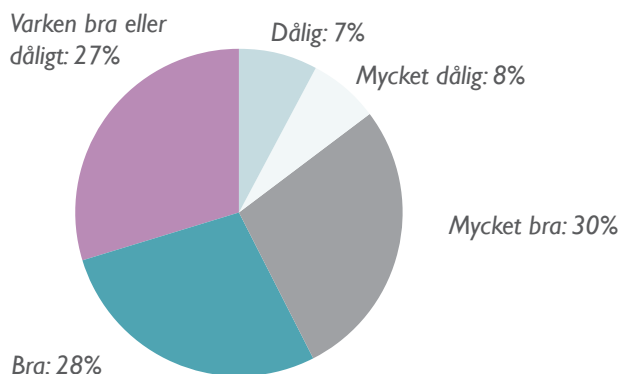
Ovanstående citat kan alla tolkas som att ungdomarna är vana vid att de förutsätts ha en sexuell läggning de inte har. Flera gör en analys av varför det är så. Även andra ungdomar för vilka hbtq-identiteten inte framkom i mötet med ungdomsmottagningspersonalen talar om ett osynliggörande:

Det kändes ju osynliggörande, att det på något sätt kan vara mitt ansvar att säga det så att de märker att vi som är hbtq-personer finns. Samtidigt så borde det ju framför allt vara deras ansvar att inte anta och vara heteronormativa, och det är ju de som osynliggör. Just den dagen kändes det också lite grann som en lättnad, eftersom jag slapp undervisa personen om mitt avvikande, när den antog att jag var hetero och cis.

– 24 år, queer, queer, trans.

Att hbtq-identiteten förblir osynlig i mötet med ungdomsmottagningspersonalen kan således kännas både som en lättnad och som ett osynliggörande på samma gång. En del respondenter upplever det som att de då inte behöver förklara delar av sitt liv för personalen och att de på så vis undviker att få dåligt bemötande på grund av sin hbtq-identitet.

Figur 11. UPPLEVELSEN AV BESÖKET PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN

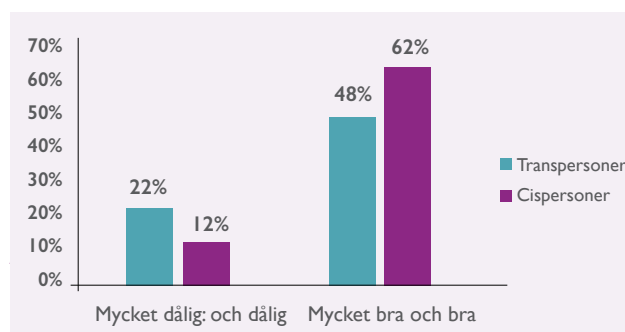


Vi bad respondenterna att ge ett samlat omdöme om sin upplevelse av besöket på ungdomsmottagningen.

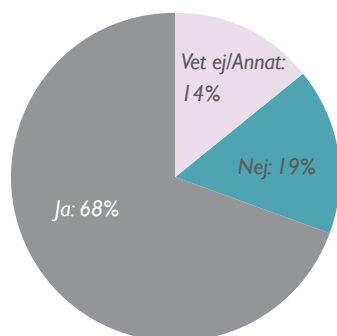
Majoriteten av respondenterna upplevde besöket som mycket bra eller bra. Ungefär en sjättedel upplevde besöket som dåligt eller mycket dåligt. Av dem som upplevde besöket som dåligt eller mycket dåligt är det endast en respondent som kan tänka sig att gå tillbaka till ungdomsmottagningen och kommenterar detta med: "Jag hoppas det bara var hon."

De respondenter som angett att de har en trans-identitet verkar ha haft negativa upplevelser av besöket i högre utsträckning än cispersonerna bland respondenterna (se figur 12 nedan). Färre transpersoner än cispersoner har haft positiva upplevelser.

Figur 12. UPPLEVELSE AV BESÖKET



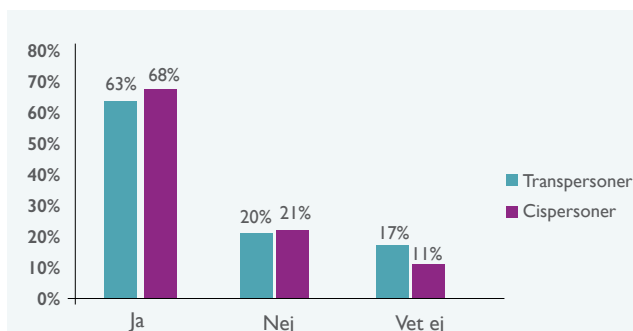
Figur 13. KAN DU TÄNKA DIG ATT GÅ DIT IGEN?



På frågan "Kan du tänka dig att gå dit igen?" svarade två tredjedelar av ungdomarna att de kunde tänka sig att gå tillbaka till den mottagning de varit på. En betydande andel, nära en femtedel eller 19 procent, kan inte tänka sig att gå tillbaka till mottagningen de besökt. 14 procent har valt svarsalternativet Vet ej/Annat.

Av dem som svarat på enkäten är det således en ung hbtq-person av tre som inte kan tänka sig att gå tillbaka till den ungdomsmottagning de besökt eller inte vet om de vill det.

Figur 14. KAN TÄNKA SIG GÅ TILLBAKA

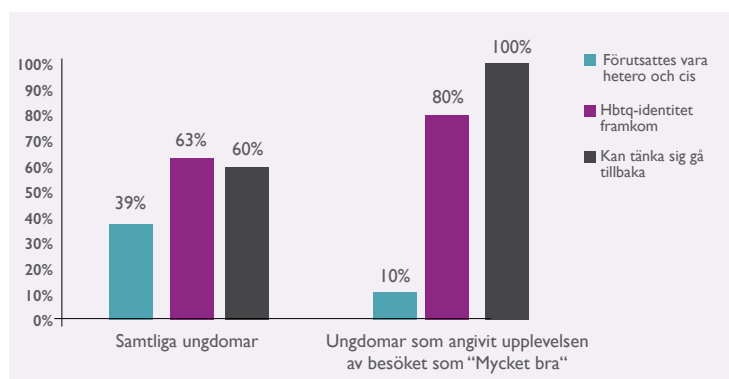


Benägenheten att vilja gå tillbaka till den ungdomsmottagning man har besökt skiljer sig inte mycket mellan analysgrupperna cispersoner och transpersoner i studien, trots den stora brist på transkompetens som framkommit i undersökningen. Detta skulle kunna förstås i ljuset av tidigare forskning, i vilken det framkommit att unga transpersoner många gånger har låga förväntningar på vården till följd av heteronormativt bemötande (se Darj & Nathorst-Böös, 2008; Gäredal & Nathorst-Böös, 2009).

Ett mycket bra besök

För de ungdomar som upplevde besöket på ungdomsmottagningen som mycket bra finns vissa gemensamma nämnare i jämförelse med hela respondentgruppen. Det förutsattes i lägre grad att ungdomarna var heterosexuella och/eller cispersoner. Ungdomarnas hbtq-identitet framkom också i högre utsträckning bland de som ansåg att besöket var mycket bra. Alla ungdomar som upplevde besöket som mycket bra kan tänka sig att gå tillbaka till den ungdomsmottagning de besökt.

Figur 15. ETT MYCKET BRA BESÖK



Ungdomarnas vilja att återvända till den ungdomsmottagning de besökt samvarierar inte med någon specifik sexualitet, könsidentitet eller anledning till besök. Däremot samvarierar faktorerna att inte förutsättas vara heterosexuell och/eller cisperson och att hbtq-identiteten framkom i samtalet med personalen starkt med att kunna tänka sig att gå tillbaka till ungdomsmottagningen för samtliga undergrupper i studien. Att vilja gå tillbaka till ungdomsmottagningen verkar för respondenterna föga förvånande hänga ihop med att ha upplevt sig ha fått ett bra, hbtq-kompetent bemötande.

TESTNING OCH TILLGÄNGLIGHET

Ett av den här studiens syften är att undersöka hur tillgängligheten ser ut för unga hbtq-personer gällande testning för STI:er. Unga män som har sex med män (MSM) är en viktig preventionsgrupp då de är särskilt utsatta för överföring av hiv, hepatit B och syfilis. Därför lyfter vi särskilt MSM som undersökningsgrupp i den här delen av rapporten.

Den vanligaste anledningen att besöka ungdomsmottagningen var att man ville testa sig för STI:er. Majoriteten av alla ungdomar som uppgav testning som en anledning till besöket på ungdomsmottagningen, 60 procent (47 stycken), identifierar sig som killar. Av dessa 47 killar har 9 valt kategorier utöver kategorin Kille för att beskriva sin könsidentitet.

I hela respondentgruppen räknas 44 procent (73 stycken) som MSM. Dessa fick frågor specifikt om syfilis och om vaccination för hepatit B. 67 procent (49 stycken) av de respondenter som definierade sig som MSM besökte ungdomsmottagningen för bland annat testning.

Av alla ungdomar som besökte ungdomsmottagningen för att testa sig för STI:er uppger sex av tio att personalen talade motiverande om testning eller att testa sig regelbundet.

Framkom hbtq-identiteten?

Av dem som besökte mottagningen för testning för STI:er uppger 71 procent att deras hbtq-identitet framkom under besöket. Av gruppen unga MSM bland ungdomarna som besökte mottagningen för testning uppgav 84 procent att deras hbtq-identitet framkom. I jämförelse med svaren i enkäten som helhet, där 60 procent uppgett att hbtq-identiteten framkom under besöket, är det således mer vanligt att hbtq-identiteten framkommer när testning är en anledning till besöket.

Att en respondents hbtq-identitet framkommer innebär inte att det framkommer hur respondentens sexuella praktik ser ut. Att berätta om sin sexuella identitet eller sin könsidentitet är inte heller något som alla respondenter anser vara viktigt i provtagningssituationen. Vissa citat visar att flera av respondenterna inte ser det som relevant att hbtq-identiteten framkommer med hänvisning till att de enbart ska testa sig för STI:er.

Inget dom behövde veta. Skulle bara testa mig, inte prata om min sexualitet.

– 18 år, bisexuell, kille.

Det var ju inte väsentligt då jag testade mig för könssjukdomar – 20 år, queer, kille, queer.

Av de kommentarer som lämnats blir det tydligt att många ungdomar inte vet om att det är relevant att det framkommer hur ungdomen har haft sex för att kunna erbjuda en fullgod provtagning, vilket riskerar att leda till bristfällig provtagning. Därför är det av stor vikt att personer som utför testning tar ansvar för att det framkommer hur ungdomen haft sex för att kunna erbjuda relevanta STI-tester.

Testning för klamydia, gonorré och hiv

Klamydia och gonorré är STI:er som infekterar slemhinnor lokalt. Klamydia och gonorré kan finnas i svalget, i analen och/eller på könet, beroende på vilka slemhinnor som kan ha exponerats för infektionen, och måste testas lokalt. Därför är det av vikt att man vet hur ungdomens sexuella praktik ser ut och att ungdomsmottagningspersonal erbjuder provtagning för de slemhinnor där det är relevant att testa.

Gällande att bli erbjuden provtagning på olika slemhinnor skiljer sig resultaten åt mellan svaren från gruppen unga hbtq-personer som helhet och svaren från unga MSM.

51 procent av de respondenter som besökte ungdomsmottagningen för att testa sig erbjöds inte provtagning för klamydia i analen och i könet på personalens initiativ. Av gruppen unga MSM var det något färre, 43 procent, som inte erbjöds provtagning i analen och i könet på personalens initiativ.

I fråga om gonorré blev 64 procent av respondenterna inte erbjudna provtagning oralt, analt och genitalt på personalens initiativ. Av gruppen unga MSM blev 51 procent inte erbjudna provtagning oralt, analt och genitalt på personalens initiativ.

I sammantaget är det många av ungdomarna som inte erbjudits provtagning för samtliga slemhinnor (lokaler) som kan vara relevanta för testning av klamydia och gonorré.

I de kommentarer som lämnats i enkäten framkommer det att vissa av respondenterna tolkat frågan som att testning erbjudits för någon av lokalerna kön, svalg eller anal. Därför är det troligt att andelen som inte erbjudits testning för alla lokaler är större än ovanstående uppgifter anger.

Av de unga MSM som besökte ungdomsmottagningen för att testa sig blev 29 procent inte erbjudna hivtest. Av alla de respondenter som besökte mottagningen för att testa sig blev 46 procent inte erbjudna hivtest.

Testning för syfilis och hepatit B-vaccination

I enkäten fick unga MSM frågor om huruvida de blivit erbjudna provtagning för syfilis och hepatit B-vaccination. Resultaten visar att nästan hälften, 49 procent, av de unga MSM i enkäten som besökte ungdomsmottagningen för att testa sig inte erbjöds provtagning för syfilis.

Att bli erbjuden vaccination mot hepatit B var mycket ovanligt. Endast 16 procent av de unga MSM som besökte mottagningen för att testa sig blev erbjudna att vaccinera sig mot hepatit B. 78 procent blev inte erbjudna vaccination och 6 procent av de svarande uppger att de inte vet om detta erbjöds. Enkätsvaren ger ingen information om huruvida respondenterna har blivit erbjudna provtagning för hepatit B.

SLUTSATSER OCH DISKUSSION

Syftet med denna rapport har varit att undersöka hur unga hbtq-personer upplevde sitt senaste besök på en ungdomsmottagning. Det är den första undersökningen i Sverige som fokuserar på hur unga hbtq-personer upplevt bemötandet samt hur tillgängligheten sett ut gällande provtagning för olika STI:er på ungdomsmottagningar.

Unga hbtq-personer är inte en homogen grupp utan är unga människor med olika behov och individuella erfarenheter. Den gemensamma nämnaren för unga hbtq-personer är att de på ett eller flera sätt bryter mot normer för kön och/eller sexualitet. Många unga hbtq-personer har erfarenhet av att bli hetero- och cisnormativt bemötta av sin omgivning, och många reflekterar själva över det i enkätens fritextkommentarer.

Av respondenterna uppgav 64 procent att ungdomsmottagningarna hade synliga tecken på att hbtq-personer är välkomna. Däremot är det bara 49 procent som anger att de inte blev hetero- eller cisnormativt bemötta. Hbtq-kompetens är mer än regnbågsmarkeringar. Hbtq-kompetent arbetssätt och förhållningssätt måste genomsyra hela arbetsplatsen och vara en del av kompetensen hos samtlig personal för att hbtq-kompetensen ska komma de ungdomar som besöker verksamheten till del.

I undersökningens resultat framkommer det att en majoritet av respondenterna upplever att de fått bra bemötande och att många ungdomsmottagningar har hbtq-kompetens. Rapporten visar dock att personalen på oväntat många ungdomsmottagningar i hög grad gör hetero- och cisnormativa antaganden och förutsätter att de ungdomarna som besöker verksamheten är cispersoner och heterosexuella. Nästan 40 procent av respondenterna upplevde att personalen på ungdomsmottagningen förutsatte att de var heterosexuella och/eller cispersoner. Dessa resultat står inte i samklang med Socialstyrelsens kartläggning i vilken 80 procent av ungdomsmottagningarna uppgav att de hade hbtq-kompetens (Socialstyrelsen, 2013).

Konsekvenserna av hetero- och cisnormativt bemötande är flera. Svaren på enkätfrågorna visar att hetero- och cisnormativa antaganden kan leda till att ungdomar får felaktig information eller att den information de får inte fyller deras behov. Andra uttryck

för hetero- och cisnormativt bemötande är att ungdomsmottagningspersonalen i samtal med ungdomen gör könsidentiteten eller den sexuella läggningen till ett problem även fast ungdomen inte anser det vara det. Detta är inte acceptabelt.

För en av tre unga hbtq-personer framkommer inte hbtq-identiteten i mötet med ungdomsmottagningspersonalen. Vanligast är det att hbtq-identiteten förblir osynlig om den unga är en bisexuell tjej. För en stor majoritet av de respondenter som räknas till kategorin transpersoner framkom hbtq-identiteten. Gällande de unga cispersonerna med hbtq-identitet var det runt hälften som svarade att hbtq-identiteten framkom i mötet med ungdomsmottagningspersonalen. Dessa resultat tyder på att det är troligare att en ungdoms hbtq-identitet framkommer i de fall då personen bryter mot normer för kön.

Av de unga hbtq-personerna upplevde 15 procent att personalens bemötande ändrades när hbtq-identiteten framkom. Ett förändrat bemötande kunde innebära att personalens förhållningssätt till respondenten blev mer negativt. Andra respondenter beskrevs det förändrade bemötandet som att de sedan de berättat om sin hbtq-identitet fick information som var riktad till dem. Ett bemötande som inte förändrades då hbtq-identiteten framkom gick ofta hand i hand med att personalen på ungdomsmottagningen hade ett hbtq-kompetent förhållningssätt.

Vissa av respondenternas svar tyder på bristande tillit till personalen på ungdomsmottagningen. Detta ligger i linje med tidigare undersökningar som visat att många hbtq-personer har låga förväntningar på vården till följd av erfarenheter av hetero- och/eller cisnormativt bemötande (se Darj & Nathorst-Böös, 2008; Gäredal & Nathorst-Böös, 2009). Att inte känna tillit kan göra att man drar sig för att berätta om sin identitet, även om man vill och har behov av det.

Att som ung hbtq-person behöva vara en representant för gruppen unga hbtq-personer eller utbilda personal i vården är återkommande erfarenheter. Många av respondenterna beskriver även att de har fått frågor utifrån hetero- och cisnormativa antaganden. Ungdomarna får då rätta personalen, och på så sätt har deras hbtq-identitet framkommit. Alla ungdomar orkar inte rätta, förklara, be om inkluderande information eller utbilda personalen. Det ska de inte heller behöva göra. Att vårdpersonal har kunskap om aspekter som särskilt berör unga hbtq-personer och att skapa en

inkluderande miljö, såväl rumsligt som i språket, ska aldrig behöva vara unga hbtq-personers ansvar.

Att bli hetero- och cisnormativt bemött kan även leda till att unga hbtq-personer undviker att ta kontakt med ungdomsmottagningen, även om de är i behov av det. Denna undersöknings resultat visar att en av tre unga hbtq-personer inte kan tänka sig att gå tillbaka till den ungdomsmottagning de besökt eller inte vet om de vill det.

Upplevelsen av besöket på ungdomsmottagningen skiljer sig åt för unga transpersoner och unga cispersoner. Bland unga transpersoner är det fler som haft negativa upplevelser av besöket, och färre som haft positiva upplevelser, än bland unga cispersoner. Att unga transpersoners och unga cispersoners upplevelse av besöket är olika kan delvis förklaras av den frånvaro av transkompetens som genomsyrar resultaten.

Trots att många av de ungdomar som angett att de har en transidentitet har negativa erfarenheter av sina besök på ungdomsmottagningen uppger en stor andel av dem att de kan tänka sig att gå tillbaka till den ungdomsmottagning de har besökt. Detta kan förklaras av att många unga hbtq-personer med transidentitet har låga förväntningar på mötet med ungdomsmottagningspersonalen. Så länge ingen direkt kränkning sker anses mötet som ett bra möte.

Rapportens resultat visar en påtaglig frånvaro av transkompetent bemötande. Dessa resultat överensstämmer till stor del med tidigare undersökningar med fokus på transpersoner. "Trygga sammanhang gör mig kåt!" (RFSL & RFSL Ungdom, 2011) visade att behovet av transkompetens inom vården kopplad till sexuell hälsa är mycket stort. Respondenternas svar i föreliggande undersökning indikerar att ungdomsmottagningar fortfarande i stor utsträckning saknar transkompetens och alltså inte kan bemöta alla ungdomar på ett likvärdigt sätt.

Sammantaget överensstämmer undersökningens resultat väl med RFSL Ungdoms tidigare undersökningar som visat att unga hbtq-personer har erfarenheter av dåligt bemötande i vården. Unga hbtq-personer möts fortfarande av okunskap, ifrågasättande, osynliggörande och direkta kränkningar utifrån sin hbtq-identitet till följd av hetero- och cisnormativt bemötande (se Darj & Nathorst-Böös, 2008; Gäredal & Nathorst-Böös, 2009).

Många av respondenterna har glädjande nog en positiv upplevelse av besöket på ungdomsmottagningen och upplever att de fått kompetent bemötande. Att inte förutsättas vara heterosexuell eller cisperson samt att hbtq-identiteten framkom samvarierar för de unga hbtq-personerna starkt med att kunna tänka sig att gå tillbaka till ungdomsmottagningen. Att vilja gå tillbaka till ungdomsmottagningen verkar för ungdomarna således vara kopplat till att få ett bra, hbtq-kompetent bemötande.

Positiva erfarenheter av bemötande handlar om att personalen ställer öppna och inkluderande frågor, att det finns utrymme att berätta om sin hbtq-identitet som en vanlig del av ett samtal samt att personalen inte förutsätter sexuell identitet eller könsidentitet när de talar med ungdomarna eller i något formulär.

Ett annat av denna undersöknings syften har varit att undersöka hur tillgängligheten sett ut gällande provtagning för STI:er. Vid provtagning för STI:er är det avgörande att personalen får information om hur den unga har haft sex (Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, 2011). Att en ung hbtq-persons hbtq-identitet framkommer innebär inte per automatik att det framkommer hur personens sexuella praktik sett ut. För att en korrekt provtagning ska vara möjlig är det avgörande att veta vilka sexuella praktiker personen haft, med vilka kroppsdelar och med vilka sexpartner. Detta för att kunna bedöma vilka typer av tester som är relevanta samt var (vilka lokaler) och hur provtagningen ska ske. Det är således ungdomsmottagningspersonalens ansvar att det framkommer relevant information om de sexuella praktiker den unga haft. För att kunna få denna krävs ett bra, hbtq-kompetent och öppet bemötande.

Av de respondenter som besökte mottagningen för att testa sig för STI:er uppger 71 procent att deras hbtq-identitet framkom under besöket. För unga MSM framkom hbtq-identiteten i 84 procent av fallen. Resultaten visar dock att en del unga hbtq-personer väljer att inte berätta om sin hbtq-identitet eftersom de inte tycker att det är relevant vid provtagning för STI:er. Att hbtq-identiteten inte framkommer i provtagningssituationen kan innebära att personalen på ungdomsmottagningen inte gjort en korrekt sexualanamnes.

Unga MSM som besökt ungdomsmottagningen för att testa sig har i högre grad än hela gruppen unga hbtq-personer blivit erbjudna provtagning för klamydia och gonorré i samtliga lokaler samt testning för hiv. Dock

är det många av de unga hbtq-personerna, inklusive unga MSM, som inte erbjudits provtagning för alla lokaler för klamydia och gonorré. Detta kan förstås på olika sätt. Om den unga hbtq-personen berättat om sin sexuella praktik finns det inte alltid anledning att erbjuda provtagning för alla lokaler. Resultaten kan också förstås som att fullgod testning i hög grad inte erbjudits.

I den nationella strategin (2005/06:60) bedömer Socialdepartementet att ungdomar och unga vuxna rent generellt, i högre utsträckning än vad som nu är fallet, bör erbjudas hivtestning och rådgivning. Av de unga MSM som besökte mottagningen för att testa sig blev nästan en tredjedel inte erbjudna hivtest.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör MSM erbjudas vaccin mot hepatit B samt provtagning för syfilis då MSM är en riskutsatt grupp gällande dessa STI:er. Rapportens resultat visar att nästan hälften, 49 procent, av de unga MSM i enkäten som besökte ungdomsmottagningen för att testa sig inte erbjöds provtagning för syfilis. Enbart 16 procent av de respondenter som var självidentifierade MSM erbjöds vaccination mot hepatit B. Detta resultat kan jämföras med MSM-enkäten, i vilken det framkom att 9 procent av MSM i åldern 15–25 år som gjorde sin senaste provtagning för STI:er på en ungdomsmottagning samtidigt erbjöds vaccination mot hepatit B (Tikkanen, 2010). Att så få unga MSM erbjuds vaccination mot hepatit B är anmärkningsvärt. Resultaten bör dock förstås i skenet av att endast 4 procent av ungdomsmottagningarna har möjlighet att erbjuda hepatit B-vaccination (Socialstyrelsen, 2013). Detta måste uppmärksammas och åtgärdas.

Hur ungdomarna som besöker en ungdomsmottagning för testning tolkas av personalen påverkar troligtvis de frågor personalen ställer och den provtagning som erbjuds. Om personalen inte frågar om sexuella praktiker utan förutsätter hur ungdomen har haft sex leder det till att korrekt provtagning inte är möjlig. Konsekvensen av ett hetero- och cisnormativt bemötande och en normativ förståelse av ungdomarna kan i förlängningen leda till att fullgod testning inte görs. Bra, hbtq-kompetent bemötande är således en förutsättning för ett fullgott preventivt arbete.

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att stärka unga personer i deras sexuella och identitetsmässiga

utveckling samt att förebygga sexuellt överförbara infektioner (FSUM, 2004). För att kunna göra detta behöver ungdomsmottagningarna skapa ett klimat där man som ung person över lag kan och vill berätta om sin sexualitet, sin könsidentitet och sin sexuella praktik, om det behövs.

Resultaten av undersökningen tyder på att alla ungdomar inte har samma tillgång till vård och hälsa. Hetero- och cisnormativt bemötande går inte i linje med att som ungdomsmottagningspersonal stärka unga personer i deras sexuella och identitetsmässiga utveckling samt att göra korrekt sexualanamnes och fullgod provtagning. För att säkerställa att alla ungdomar får samma tillgång till vård och att hbtq-ungdomar – som ofta är extra utsatta för sexuell ohälsa – inte åsidosätts är god hbtq-kompetens, synliggörande och bra bemötande av unga hbtq-personer en förutsättning.



REFERENSER

Darj, F. & Nathorst-Böös, H. (2008). "Är du kille eller tjej?" Stockholm: RFSL Ungdom.

Gäredal, M. & Nathorst-Böös, H. (2009). Internet utanför heteronormen. Stockholm: RFSL Ungdom.

Heckathorn, Douglas D. (2002). "Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations." *Social Problems*. 49:11–34.

Proposition 2005/06:60. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Stockholm: Socialdepartementet

Gäredal, M. & Orre, C. (2011). "Trygga sammanhang gör mig kåt!" En studie om transpersoners upplevelser och tankar om sex samt behov av kunskap och insatser rörande sexuell hälsa. Stockholm: RFSL & RFSL Ungdom.

Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen (2011). Att förebygga HIV och STI. Kunskapsunderlag och vägledning för förebyggande arbete bland ungdomar och unga vuxna. Stockholm: Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). Rekommendationer för profylax mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). Återrapportering av regeringsuppdrag att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet (S2012/267/VS). Dnr 23591/2012, Socialstyrelsen 2013-03-27.

Tikkanen, R. (2010). MSM-enkäten. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. FOU Rapport 2010:4. Hälsa och samhälle. Malmö högskola.

Ungdomsstyrelsen (2010). Hon hen han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Ungdomsstyrelsens skrifter 2010:2.

Källor från internet

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2004). Policyprogram. www.fsum.org

Folkhälsomyndigheten
folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/syfilis/

BILAGA 1, ORDLISTA

Cisperson

Cisperson är, väldigt förenklat, den som inte är transperson eller transidentifierad. En cisperson är en person vilkens biologiska kön, juridiska kön, könsuttryck och könsidentitet hänger ihop enligt normen. Exempelvis en person som föddes med snippa och då fick "kvinna" registrerat i folkbokföringen och som under sitt liv varaktigt uppfattas som och ser sig själv som kvinna.

Cisnormativitet

Cisnormativitet innebär att vårt samhälle bygger på att alla människor är antingen kvinnor eller män och att män ska vara maskulina och att kvinnor ska vara feminina, att samhället är utformat efter det samt att man utgår från att alla personer man möter är cispersoner. Cisnormativitet leder till att transpersoner utsätts för diskriminering, trakasserier och hatbrott. Cisnormativitet är nära sammanbundet med heteronormativitet (se längre ner).

Hbtq-personer

Hbtq-personer är en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera. Den gemensamma nämnaren för hbtq-personer är att man på något sätt bryter mot heteronormen och cisnormen och att detta är avgörande för hur man identifierar sig.

Heteronormativitet

Heteronormativitet innebär att vårt samhälle bygger på att alla människor är antingen kvinnor eller män, att män ska vara maskulina och att kvinnor ska vara feminina och att män och kvinnor ska vara heterosexuella och bli kära i och/eller attraherade av varandra. Det som avviker från heteronormen villkoras, osynliggörs och ses som mindre självklart eller "naturligt", medan det som följer heteronormen ses som självklart och det mest önskvärda. Föreställningar om kön och sexualitet är nära sammankopplade och heteronormativitet är hänger ihop med cisnormativitet (se ovan).

Intergender

Intergender är den person som identifierar sig som mellan eller bortom kvinna/man-uppdelningen av kön, som både kvinna och man eller som inget kön alls.

Queer

Ett brett begrepp som kan ha flera olika innebörder, men i grunden är det ett ifrågasättande av heteronormen. Många ser sin könsidentitet och/eller sin sexualitet som queer. Queer kan åsyfta en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera sig.

Transperson

Transperson är ett paraplybegrepp för personer som bryter mot samhällets normer för kön och könsidentitet. Det innebär exempelvis människor som identifierar sig som intergender och transsexuella personer.

Transsexuell

En person som är transsexuell är en person vilkens könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön personen tilldelades vid födseln och som har en vilja att förändra kroppen helt eller delvis med exempelvis kirurgi eller hormonbehandling.

Källor: transformering.se och "Trygga sammanhang gör mig kåt!".

BILAGA 2

Enkät om bemötande av hbtq-ungdomar på ungdomsmottagningar

Varför var du på ungdomsmottagningen (Du kan välja flera alternativ)

☐ Testning ☐ Preventivmedel ☐ Samtal ☐ Övrigt: _____

I väntrummet

Fanns det några tecken på att hbtq-personer var välkomna? (Till exempel regnbågsmarkering, broschyrer eller tidningar.)

☐ Ja _____
☐ Nej _____
☐ Vet ej _____

Bemötande från personalen

Förutsattes det att du var hetero eller cisperson (ej transperson) någon gång i samtalet eller i något formulär?

☐ Ja _____
☐ Nej _____
☐ Vet ej _____

Kom det fram i samtalet att du är hbtq

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Hur kom det fram?

Ändrades bemötandet när det kom fram att du är hbtq?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Hur ändrades bemötandet?

Hur kändes det att det inte kom fram att du är hbtq-person?

Pratade personalen motiverande om testning eller testningsregelbundenhet?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Hur var din upplevelse av besöket?

☐ Mycket bra
☐ Bra
☐ Varken bra eller dåligt
☐ Dåligt
☐ Mycket dålig

Kan du tänka dig att gå dit igen?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej/Annat _____

Testade du dig? Svara då på följande frågor

Blev du erbjuden hivtest?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Erbjöds du att bli testad för klamydia i analen och i könet på deras initiativ?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Erbjöds du att bli testad för gonorré oralt, analt och genitalt på deras initiativ? (i munnen, analen och i könet).

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Är du en kille som har sex med andra killar? Svara då även på dessa frågor:

Blev du erbjuden att testa dig för syfilis?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Blev du erbjuden att vaccinera dig för hepatit b?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Några avslutande frågor om dig

Hur gammal är du?

Var bor du?

- ☐ Storstad (Malmö, Göteborg eller Stockholm)
- ☐ Mellanstor stad (mellan 50 000 – 200 000 invånare)
- ☐ Liten stad
- ☐ Landsbygd

Vad är din sexuella läggning?

- ☐ Queer
- ☐ Bisexuell
- ☐ Homosexuell
- ☐ Heterosexuell
- ☐ Annat: _____

Vad är din könsidentitet? (Du kan välja flera alternativ)

- ☐ Tjej
- ☐ Kille
- ☐ Queer
- ☐ Trans
- ☐ Transsexuell
- ☐ Intergender
- ☐ Annat: _____

