



Särskilt utsatta ungdomsgrupper

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

FOKUS15:DEL2

INNEHÅLL

3 Inledning

5 Unga hbtq-personer

16 Unga med funktionsvariation

21 Unga nyanlända

24 Unga från socioekonomiskt utsatta områden

30 Ordlista

32 Referenser

35 Noter

37 Bilaga

Inledning

På uppdrag av regeringen har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) genomfört en tematisk analys av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter under 2015 (Myndigheten för ungdoms och civilsamhällsfrågor 2015c). I *Särskilt utsatta ungdomsgrupper*, *Fokus15: Del 2*¹ publiceras den del av den tematiska analysen som handlar om vissa utsatta ungdomsgruppers tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi belyser situationen för unga hbtq-personer², unga med funktionsvariation, unga nyanlända och unga från socioekonomiskt utsatta områden.³

Vad är sexuella och reproduktiva rättigheter?

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) omfattar varje människas lika möjligheter, rättigheter och förutsättningar att ha ett säkert och tillfredställande sexualliv, samt att utan tvång, våld och diskriminering kunna bestämma över sin egen kropp. Hälsa och rättigheter hänger på många sätt ihop. Har en individ inte tillgång till sina rättigheter begränsas möjligheterna till en god hälsa. I denna skrift ligger dock huvudfokus på rättighetsaspekten, det vill säga sexuella och reproduktiva rättigheter.⁴

Sexuella och reproduktiva rättigheter är en del av de mänskliga rättigheterna. I *Fokus 15* (Myndigheten för ungdoms och civilsamhällsfrågor 2015c) utgår vi från formaliserade rättigheter (lagar och konventioner) och belyser både hur unga generellt och hur olika grupper av unga får tillgång till dessa rättigheter i praktiken.

En ung persons sexuella och reproduktiva rättigheter ska inte vara beroende av en annan (jämnårig, vuxen, yrkesverksam) persons syn på den unges kön, könsuttryck, könsidentitet, sexuella läggning, sexuella aktivitet eller reproduktivitet, utan på de lagar och konventioner som tydliggör den unges rättigheter.

Utifrån lagar och konventioner⁵ menar vi att sexuella och reproduktiva rättigheter handlar om att alla unga ska ha rätt:

- att älska den de vill
- till sex- och samlevnadsundervisning
- att välja om och när de vill skaffa barn
- till abort
- att slippa diskriminering, våld och tvång
- att få skydd från sexuellt, könsbaserat eller hederrelaterat våld.

Skriften utgår från en genomgång av forskning och myndighetsrapporter samt intervjuer med personer som arbetar i verksamheter som riktar sig till dessa ungdomsgrupper.⁶

Sagt i korthet

Unga hbtq-personer berörs av sexuella och reproduktiva rättighetsfrågor i en vidare bemärkelse än övriga grupper av unga, då just sexualitet och könsidentitet är konstituerande för gruppen. Gruppen är heterogen i sig och många gånger samvarierar olika sociala kategorier på olika sätt. Unga hbtq-personer riskerar att utsättas för våld, hot, diskriminering och trakasserier i större utsträckning än andra unga. För unga hbtq-personer gäller detta i skolan, men även på andra arenor i samhället.

Flera lagförändringar som betytt framsteg för transpersoners rättigheter kopplat till rätten till sin könsidentitet och sitt könsuttryck har skett de senaste åren. Det pågår flera insatser för att öka kunskapen om transpersoner inom vården generellt för att på det sättet stärka deras rättigheter. Inom vård och omsorg görs insatser för bland annat jämlik vård och bemötande, kunskap om hbtq-personers hälsa och levnadsvillkor samt ökad kompetens inom socialtjänsten.

Flera aktörer lyfter behovet av ökad kunskap om transpersoners verklighet och rättigheter bland yrkesverksamma som på olika sätt möter unga. Lagstiftning kopplat till hbtq-personers möjlighet att skaffa barn på jämlika villkor har förändrats betydligt de senaste åren och flera utredningar pågår i dag kring möjliga framtida lagförändringar.

Unga med funktionsvariation och deras tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter relaterar till problem som har att göra med funkofofi och funktionsmaktordningen. Det kan handla om godtycklighet i tillämpning av lagstiftning samt avsaknad av riktlinjer för yrkesverksamma, inskränkningar i rätten till stöd, insatser och åtgärder, okunskap och osäkerhet i SRHR-frågor bland yrkesverksamma samt ett misslyckande av samhälleliga institutioner i all-

mänhet att tillvarata de ungas potential att delta. Unga med funktionsvariationer tenderar att inte få behovsanpassad information eller att exkluderas från sex- och samlevnadsundervisning. De riskerar också att möta diskriminering, i termer av *avsexualisering*, *heterosexualisering* eller *översexualisering*.

Forskning om unga nyanlända och deras sexuella och reproduktiva rättigheter är bristfällig. De studier vi ändå tagit del av visar att unga nyanländas sexuella och reproduktiva rättigheter är starkt kopplade till rätten till information. Gruppens rätt till kunskap och information om sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodoses inte. De arenor där gruppen befinner sig erbjuder ofta sporadisk och icke behovsanpassad information.

Kunskapsnivån hos yrkesverksamma är generellt alltför låg och det finns en brist på anpassat undervisningsmaterial som är översatt till olika språk. I regel ”missar” sfi, vuxenutbildningen och språkintruktionsklasser att erbjuda sex- och samlevnadsundervisning. Nyanlända unga saknar dessutom ofta kunskap om relevanta samhällsfunktioner och metoder för att på egen hand inhämta information i frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter. Här finns det brister i den samhällsinformation och samhällsvård som unga nyanlända tar del av.

De behov som unga i socioekonomiskt utsatta områden har, och som vi identifierat spänner över en rad områden, är svåra att begränsa till vissa fokuserade insatser. En hög och likvärdig nivå av sex- och samlevnadsundervisning, som inkluderar ett normkritiskt perspektiv och finns implementerat nationellt, är grundläggande för att bättre bemöta behoven bland unga i socioekonomiskt utsatta områden. Vidare är tillgången till likvärdig vård och service i socioekonomiskt utsatta områden viktig.

Unga hbtq-personer

Unga hbtq-personer är en heterogen grupp vars gemensamma nämnare är att de på olika sätt inte följer heteronormen utifrån sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Unga hbt-personer är utsatta för våld, hatbrott, sexuella övergrepp, diskriminering och andra kränkningar i större utsträckning än andra unga (Folkhälsomyndigheten 2014, Regeringskansliet 2014, Ungdomsstyrelsen 2010). Inslag av våld är vanligare vid homofobiska hatbrott jämfört med vid andra hatbrott. Unga hbt-personer är också utsatta för mobbning och hot i större utsträckning än andra unga och har även känt sig osynliggjorda, kränkta och diskriminerade i högre grad. Platser som skolan och hemmet upplevs i högre grad som en otrygg plats av dessa unga. (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a, Regeringskansliet 2014).

Transpersoners utsatthet

Transpersoner och personer med osäker könsidentitet är i högre grad utsatta för våld och sexuella övergrepp än unga homo- och bisexuella cispersoner och har dessutom i större utsträckning en sämre psykosocial livssituation (Folkhälsomyndigheten 2015, Ungdomsstyrelsen 2010). En stor andel transpersoner vittnar exempelvis om negativa erfarenheter som kränkande behandling, konflikter med familjen, en oförstående omgivning, lång väntan på vård och negativa upplevelser av besök på offentliga toaletter (Folkhälsomyndigheten 2015, Regeringskansliet 2014, Ungdomsstyrelsen 2010).

I en undersökning av Folkhälsomyndigheten (2015), *Hälsan och hälsans bestämningss faktorer för transpersoner*, uppgav cirka 70 procent

av unga transpersoner i åldern 15–29 år att de avstått från olika aktiviteter under de senaste 12 månaderna av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transerfarenhet. De unga hade bland annat avstått från att delta i sociala evenemang, närma sig människor de inte känner, ragga eller flirta.

I samma undersökning hade 24 procent av de tillfrågade unga transpersonerna under de senaste 12 månaderna utsatts för hot om våld på grund av sin könsidentitet eller sitt könsuttryck, samtidigt som deras benägenhet att anmäla brott är lägre än bland övriga unga. Ungefär 30 procent av unga transpersoner i åldern 15–29 år hade varit utsatta för påtvingat sex, oftast av en fast eller tillfällig partner eller av en bekant, okänd eller vän (Folkhälsomyndigheten 2015).

Killar som utsätts för sexuellt våld av andra killar

Svensk forskning om killar som har utsatts för sexuellt våld är begränsad, liksom bristen på instanser att vända sig till som våldtagen kille. I en studie om män våldtagna av män (Knutagård 2009) lyfts en internaliserad skam fram som hindrar offren från att berätta om våldtäkten, anmäla den eller söka hjälp- och stödåtgärder. Det kan bland annat handla om att våldtäkten har skett på en videoklubb eller annan mötesplats för anonymt sex, och att personer som besöker dem skambeläggs, vilket försvårar att berätta om att en blivit utsatt för sexuellt våld. Det kan också handla om rädsla för ett negativt eller okunnigt bemötande från polis och rättsväsende, och skam för sin sexuella läggning inför familj och vänner, som bidrar till en obenägenhet att anmäla brott.

Utsatthet på internet

För många unga hbt-personer är internet en resurs och en plats för frihet och utveckling. Det är till exempel en större andel unga homosexuella och bisexuella som blir kär i någon de har träffat via internet jämfört med bland unga heterosexuella (Ungdomsstyrelsen 2009a). Internet erbjuder sammanhang där heteronormen inte är självklar och kan därmed också innebära möjligheter för unga hbt-personer att bli stärkta i sin identitet, få information och stöd och skapa kontakt med andra med liknande erfarenheter (Gäredal & Nathoorst-Böös 2009).

Samtidigt är internet också en plats där unga hbt-personer kan vara särskilt utsatta. Att känna sig kränkt eller tvingad till en viss handling via till exempel en webbkamera är något som alla kan uppleva på nätet, men det är vanligare i gruppen unga hbt-personer. Kontakter via internet kan också få konsekvenser utanför internet som att bli pressad eller tvingad till sex av personer en haft fysiska möten med efter att först ha mötts på internet (Ungdomsstyrelsen 2009a).

Sex mot ersättning

Både nationella och internationella studier har visat att en större andel unga hbt-personer har erfarenhet av att ta emot ersättning för sex jämfört med andra unga (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a, Ungdomsstyrelsen 2009a, 2010). Särskilt icke-heterosexuella killar är överrepresenterade inom gruppen. I Myndigheten för civilsamhällesfrågors *Ungdomsenkät 2015* framkommer också att unga hbt-personer har en mer accepterande syn på sex mot ersättning som företeelse, jämfört med andra unga.

I RFSL:s studie *Osynliga, synliga aktörer* (Larsdotter, Jonsson & Gäredal 2011) framkommer att nästan samtliga intervjuade unga hbtq-personer har knutit kontakter för sex mot ersättning via internet. De forum som används är sådana sidor som unga hbtq-personer i övrigt använder för att knyta sexuella kontakter eller inleda kärleksrelationer på.

Ett genomgående tema i materialet är *självkänsla* och det finns många exempel på hur låg självkänsla och sexuell utsatthet samvarierar, samt på hur sexuell utsatthet också har minskat eller upphört i och med förbättrad självkänsla. Låg självkänsla kan i sin tur hänga ihop med alltifrån erfarenheter av homofobi och transfobi till ekonomisk utsatthet eller bristande socialt kontaktnät. För en del unga framstår sex mot ersättning som en av flera former av sexuell risktagande, eller sexuell utsatthet, som också kan innefatta sex som orsakar ångest, oskyddat sex eller sexuellt våld. Andra har själva en positiv upplevelse av att ha sex mot ersättning.

Sammantaget ger studien en komplex bild av fenomenet och visar på en mängd olika faktorer som bidrar till att unga hbt-personer har sex mot ersättning och hur de unga upplever detta. Oavsett orsaker argumenterar författarna för vikten av hbt-kompetens bland yrkesverksamma som möter unga som har sex mot ersättning (Larsdotter et al. 2011). Myndigheten har i tidigare rapporter visat på ett behov av ökad kompetens kring sex mot ersättning bland yrkesverksamma som möter unga hbt-personer, men även unga generellt (Ungdomsstyrelsen 2009a, 2010, se Larsdotter et al. 2011).⁷

Hbtq-personer och hedersnormer

De svenska studier som undersöker hbt-personers utsatthet för hedersrelaterat våld visar att unga hbtq-personer, oavsett kön, är en grupp som behöver uppmärksammas (Nationellt centrum för kvinnofrid 2009, Ungdomsstyrelsen 2010). I en intervjustudie av Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg (2011) tydliggörs att både tjejer och killar är utsatta för hedersrelaterat våld och att både män och kvinnor är förövare. Studien lyfter fram att förövare och offer kan vara samma person, exempelvis kan en bror som inte får välja vem han vill gifta sig med samtidigt förväntas kontrollera sin systers kärleksliv.

Deltagarna i studien uppger att deras familjemedlemmar har bemött dem med ignorans, men också med mycket fysiskt (inklusive sexuellt) och psykiskt våld. Homofobi och transfobi yttrar sig genom en, i varierande grad, negativ inställning hos familjen och släkten. Den icke-heterosexuella identiteten beskrivs som sjuk, fel eller onormal. Killar tenderar att ha större rörelsefrihet och handlingsutrymme än tjejer och har också något större chans att göra saker utan sin familjs vetskap. Kontroll, våld eller hot om våld samt isolering från familj och släkt är ett återkommande tema. Familjen kan försöka omvända eller ”bota” sitt barn genom att ta den unge, eller hota med att ta den unge, till läkare, psykolog eller religiösa ledare. Även den utsattes partner kan vara i riskzonen om familjen bedömer hen som olämplig (Darj et al. 2011).

Unga hbtq-personer utsatta för hedersrelaterat våld har svårare att få skyddat boende än andra utsatta unga. Av en kartläggning framgår bland annat att 91 procent av de skyddade boendena anser att de har kompetens att ta emot personer utsatta för hedersrelaterat våld och 67 procent att de har kompetens att ta emot hbtq-personer (Regeringskansliet 2014).

Konsekvenser av utsatthet

Unga hbtq-personers utsatthet för våld, kränkningar och diskriminering får konsekvenser för gruppens hälsa. De flesta unga hbtq-personer mår bra, men andelen som mår dåligt är mer än dubbelt så stor bland unga hbtq-personer som bland unga heterosexuella cispersoner. Särskilt unga bisexuella kvinnor och unga transpersoner rapporterar sämre hälsa och högre risk för självmord jämfört med befolkningen i stort (Folkhälsomyndigheten 2014, 2015, Ungdomsstyrelsen 2010). Av transpersoner i åldern 16–29 år har 27 procent försökt ta sitt liv jämfört med 8 procent av unga heterosexuella kvinnor och 3 procent av unga heterosexuella män (Ungdomsstyrelsen 2010).

Unga hbtq-personer uppger även i större utsträckning än andra unga känslor av otrygghet, avsaknad av emotionellt stöd och brist på tillit till andra människor, faktorer som riskerar att inverka negativt på benägenheten att söka hjälp och hävda sina rättigheter.

Att ha tillgång till specifika mötesplatser för hbtq-personer, där de kan känna sig trygga och slippa bli ifrågasatta på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, lyfts också fram som betydelsefullt (Statens folkhälsoinstitut 2011, Ungdomsstyrelsen 2012).

Bemötande och förtroende för myndigheter

Hbtq-personer har generellt sett lägre förtroende för, och vittnar oftare om ett ojämnt bemötande från, samhällliga institutioner i jämförelse med heterosexuella och cispersoner. Det handlar dels om negativt bemötande, dels om okunskap som leder till felaktig hantering av ärenden, till exempel vid hatbrott, våld i samkönade relationer och sexuellt våld (RFSL 2013a).

Bland unga homo- och bisexuella är det 65 procent av tjejerna och 48 procent av killarna som upplever att de har blivit bemötta på ett kränkande sätt av exempelvis polis, sjukvård och socialtjänst (Ungdomsstyrelsen 2010). Många unga hbtq-personer har lågt förtroende för polisen, skolan, sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen på grund av att de känner sig diskriminerade i mötet med personalen, vilket kan medföra att de undviker att anmäla brott eller att söka hjälp (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a, RFSL 2013a, Ungdomsstyrelsen 2010).

Av rapporten *Upplevelser av diskriminering* (Diskrimineringsombudsmannen 2010) framgår att det är vanligt att hbtq-personer som upplevt diskriminering inte tror att en anmälan ska leda till åtal eller fällande dom, eller på annat sätt ge någon positiv effekt för den som utsatts. Det har också visat sig att homo- och bisexuella som utsatts för våld i samkönade relationer inte söker hjälp i samma utsträckning och är mindre benägna att anmäla våld i parrelationer som personer utsatta för våld i heterosexuella relationer. (Nationellt centrum för kvinnofrid 2009, RFSL 2008). Särskilt unga hbtq-personer verkar ha begränsad kunskap om vilka möjligheter till stöd och hjälp som finns. Andra faktorer som spelar in är bristen på skyddade boenden för killar som har blivit utsatta för våld, och att många brottsofferjourer och kvinnojourer inte har tillräcklig hbtq-kompetens (RFSL 2013a).

Rätten till sin könsidentitet och sitt könsuttryck

Det här avsnittet utgår från begreppen könsidentitet/mentalt kön och könsuttryck. Alla människor har en könsidentitet och ett könsuttryck, men fokus här ligger på transpersoner som genom sina könsuttryck och könsidentiteter avviker från könsnormen.

Flera juridiska framsteg senaste tiden

Flera lagförändringar som betytt framsteg för transpersoners rättigheter, kopplat till rätten till sin könsidentitet och sitt könsuttryck, har skett de senaste åren. Personer som fyllt 12 år har rätt att ta vilket förnamn de vill oavsett juridiskt kön, så länge alla vårdnadshavare samtycker till det (SFS 1982:670).

Från och med 2009 blev detta möjligt för myndiga personer, i och med en ändring av tillämpningen av namnlagen (SOU 2013:35). Det innebär att det inte längre spelar någon roll om ett förnamn anses stämma överens med bärarens juridiska könstillhörighet när dess lämplighet ska bedömas. Numera krävs inte heller att en person ska ha svenskt medborgarskap eller vara ogift för att kunna ansöka om att ändra sin juridiska könstillhörighet. Även kraven på att den som vill ändra sin könstillhörighet skulle vara steril och inte ha sparade könsceller är nu borttaget (SOU 2013:35).

Ny diagnostisering

Att vara transsexuell innebär att könsidentiteten är en annan än det som förväntas utifrån det juridiska och biologiska kön personen hade vid födseln. Inom den könsbekräftande vården benämns den bristande överensstämmelsen mellan juridiskt eller biologiskt kön och könsidentiteten numera som könsdysfori i enlighet med den

amerikanska diagnosmanualen DSM-5. Tidigare talades det om olika former av könsidentitetsstörningar med sin mest uttalade variant transsexualism i enlighet med det europeiska klassificeringssystemet ICD-10 (Socialstyrelsen 2015a).

Förändringen öppnar för att även transpersoner som inte är transsexuella, men som också upplever det som benämns som könsdysfori, kan få tillgång till hormonbehandling och viss kirurgi. Det kan vara personer som varken identifierar sig som tjej eller som kille och som inte vill ändra sitt juridiska kön, men som ändå har behov av att förändra kroppen på något sätt. Möjligheten att ändra sitt juridiska kön och att göra ingrepp i könsorganen regleras av *lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (1972:119)*.

För att ändra juridiskt kön krävs, enligt lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, att personen ska ha fyllt 18 år, vara folkbokförd i Sverige och att personen:

- sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör ett annat kön än det nuvarande juridiska könet
- sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet
- måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.

I praktiken innebär det att en person måste genomgå en könsidentitetsutredning och få ett läkarutlåtande som styrker att personen uppfyller lagens krav. Ett sådant läkarutlåtande är i praktiken också nödvändigt för att en person ska få tillgång till annan könsbekräftande kirurgi och hormonbehandling utöver ingrepp i könsorganen.

Lagstiftningen utreds

En person kan i dag börja en könsidentitetsutredning och påbörja hormonbehandling redan innan hen fyllt 18 år, men inte ändra juridiskt kön eller få tillgång till könsbekräftande kirurgi (Folkhälsomyndigheten 2015). År 2014 tillsattes en utredning om huruvida åldersgränsen för fastställande av ändrad könstillhörighet bör ändras (SOU 2014:91).

I betänkandet föreslår utredarna att lagen tydligt bör skilja mellan ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen och förändring av en persons kropp genom medicinska ingrepp. Därför föreslår utredarna att könstillhörighetslagen upphävs och ersätts av två nya lagar, en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Förslaget innebär att den som vill kan ansöka om ändring av juridiskt kön utan att först vända sig till vården för ett läkarutlåtande. Det ska dock fortfarande vara nödvändigt att genomgå en könsidentitetsutredning och få ett läkarutlåtande för att kunna ansöka om ingrepp i könsorganen.

Utredningens bedömning är att unga som har fyllt 15 år själva ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön. De anses ha uppnått en sådan ålder och mognad att personen själv, och oberoende av vårdnadshavarens samtycke, kan ansöka om ändring av juridiskt kön i folkbokföringen. För barn och unga som har fyllt 12 år, men inte 15 år, föreslår utredarna att den unge tillsammans med vårdnadshavaren ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön.

Utredarna föreslår också att ett krav för att en ung person ska ges tillstånd till ingrepp i könsorganen, eller avlägsnande av könskörtlarna, är att hen har fyllt 15 år.

Tillstånd för sådana ingrepp föreslås dock endast kunna ges under vissa omständigheter,

bland annat beroende på om den unge har nått full fysisk mognad, anses ha tillräcklig kompetens för att själv samtycka till ingreppet, och att ingreppet i övrigt är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdnadshavares inställning har också viss betydelse.

Bättre bemötande och vård ska erbjudas transpersoner

Det pågår flera insatser för att öka kunskapen om transpersoner inom vården generellt för att på det sättet stärka unga transpersoners rättigheter. Inom vård och omsorg görs insatser för bland annat jämlik vård och bättre bemötande, ökad kunskap om hbtq-personers hälsa och levnadsvillkor samt ökad kompetens inom socialtjänsten (Regeringskansliet 2014).

RFSL Ungdom menar att för att ungdomsmottagningarna ska kunna stärka unga personer i deras sexuella och identitetsmässiga utveckling behöver de bli bättre på att skapa ett öppet klimat för unga där de ska kunna berätta om sin sexualitet, sin könsidentitet och sin sexuella praktik. För att alla unga ska få samma tillgång till vård krävs bättre hbtq-kompetens samt synliggörande och bra bemötande inom hälso- och sjukvården (RFSL Ungdom 2014).

I den specifika transvården genomförde Socialstyrelsen (2010) en utredning *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar. Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd*. Utredningen uppmärksammade bland annat att ungas tillgång till vård varierade mycket beroende på var de bodde och hur gamla de var samt att brister i vårdkedjan ofta bidrog till ungas psykiska ohälsa. Även dåligt bemötande pekades ut som ett problemområde.

Mot denna bakgrund fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för hälso-

och sjukvårdens profession med rekommendationer om vad utredningar, vården och könsbekräftande behandlingar av vuxna, barn och ungdomar borde innehålla (Socialstyrelsen 2015a, 2015b). Till de centrala rekommendationerna i kunskapsstödet hör samarbete i multidisciplinära team vid utredningar och könsbekräftande behandlingar. Dessutom rekommenderade Socialstyrelsen att personer som genomgår en könsidentitetsutredning ska få möjlighet att få samtalsbehandling och psykosocialt stöd under utredning och behandling.

I samband med detta uppdrag tog myndigheten även fram två broschyrer. Den ena riktar sig till personer som möter transpersoner i sitt arbete och handlar om ett gott bemötande (Socialstyrelsen 2015c). Den andra vänder sig till personer som redan får eller funderar på att söka vård för så kallad könsdysfori och tar upp den vårdsökandes rättigheter, ett särskilt avsnitt i broschyren tar upp vad som gäller för personer under 18 år (Socialstyrelsen 2015d).

Utbredd stigmatisering och okunskap

Att bryta normer om könsidentitet och könsuttryck är ofta stigmatiserande, vilket får allvarliga konsekvenser för transpersoner. Rapporten *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner* av Folkhälsomyndigheten (2015)⁸ pekar på att enbart en liten andel transpersoner anser sig kunna leva i enlighet med sin könsidentitet och att en stor andel unga transpersoner mellan 15 och 19 år någon gång har försökt ta sitt liv.

Som ett resultat av att vara marginaliserade och utsatta för stigmatiserande behandling har transpersoner många gånger lågt förtroende för centrala samhällsinstanser. Det kan handla om instanser som sjukvård, socialtjänst, polis och domstolar. Lågt förtroende riskerar att unga

transpersoner undviker att anmäla brott eller söka hjälp och vård (RFSL 2013a, Ungdomsstyrelsen 2010).

Flera aktörer lyfter behovet av ökad kunskap om transpersoners verklighet och rättigheter bland personal som på olika sätt möter unga. Därtill framhålls att skolan är en viktig arena för att arbeta normkritiskt och öka förståelsen för rätten till sin könsidentitet och sitt könsuttryck (Diskrimineringsombudsmannen 2010, Folkhälsomyndigheten 2015, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a).

Ett sätt att förbättra bemötandet av transpersoner är att ta fram och sprida olika former av informations- och utbildningsmaterial. Forum för levande historia har tillsammans med RFSL Ungdom (2011) tagit fram ett metodmaterial med fokus på normer kring kön, sexualitet och etnicitet som riktar till sig personer som vill arbeta med antidiskriminering och likabehandling inom en ideell organisation, i en skola eller på en arbetsplats.

Kunskapen om transpersoner med intellektuell

funktionsvariation är särskilt låg

Kunskapen om levnadsvillkor bland unga transpersoner med intellektuell funktionsvariation pekas ut som otillräcklig. Exempelvis frågas efter mer forskning om konstruktioner av kön, sexualitet, ungas handlingsutrymme och hur sexualitet hanteras av personer som arbetar med denna grupp.

Reproduktiva rättigheter i relation till kön och sexuell läggning

Viktiga juridiska förändringar har skett den senaste tiden

Lagstiftning kopplat till hbtq-personers möjlighet att skaffa barn på jämlika villkor har förändrats betydligt de senaste åren och flera utredningar pågår i dag kring möjliga framtida lagförändringar. Lagförändringarna berör i de flesta fall hbtq-personer i alla åldrar, det vill säga inte specifikt unga.

År 2003 blev det möjligt för samkönade par att adoptera.⁹ År 2005 togs ytterligare ett steg mot likabehandling så att det blev tillåtet att låta utföra assisterad befruktning med donerade spermier för en kvinna som är registrerad partner, gift eller sambo med en annan kvinna (prop. 2004/05:137). År 2009 ändrades äktenskapsbalken och andra lagar som berör makar så att de blev könsneutrala.¹⁰

Den 1 juli 2013 upphävdes kravet på sterilisering för att juridiskt ändra sin könstillhörighet (SFS 2013:405).

Begränsad forskning kring unga hbtq-personer och reproductiva rättigheter

Forskningen med fokus på unga hbtq-personer och reproductiva rättigheter verkar inte vara särskilt omfattande. Vi har främst utgått från tre rapporter: *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproductiv hälsa och rättigheter* (Socialstyrelsen 2014), *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck* (Regeringskansliet 2014) samt *En bättre familjepolitik – lika rätt till assisterad befruktning* (RFSL & RFSL Stockholm 2011).

I rapporterna framkommer att det fortsatt finns stora utmaningar för hbtq-personer i samtliga åldrar att skaffa barn. Exempelvis skiljer sig möjligheten att få assisterad befruktning mellan olika landsting. Det handlar till exempel om olika tillgång till antal försök och skillnader i patientkostnader. I några län och regioner är exempelvis patientkostnaden för så kallad provrörsbefruktning för kvinnor i samkönade par betydligt högre än för kvinnor som lever med en man (RFSL & RFSL Stockholm 2011). I en dom vid Göta hovrätt (2015) konstateras att sådana skillnader i avgifter för samkönade par klassas som diskriminering.

Regeringskansliets strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (2014) diskuterar möjligheterna för hbtq-personer att skaffa barn. I strategin lyfts frågor som rör adoption och assisterad befruktning samt utredningar om värdgraviditet¹¹.

Det pågår utredningar om möjlighet till provrörsbefruktning med donerade ägg och spermier, embryodonation och värdgraviditet. I dag är värdgraviditet förbjudet till följd av lagen om genetisk koppling (kommittéberättelse 2013:Ju12). Enligt ett nytt lagförslag som föreslås träda i kraft den 1 januari 2016 ska även ensamstående kvinnor få rätt att skaffa barn genom assisterad befruktning (SOU 2014:29).

Regeringskansliets strategi (2014) lyfter frågan om faderskapspresumtion vid assisterad befruktning. Föräldraskapet för den kvinna i ett samkönat par som inte har fött barnet vid assisterad befruktning kan endast fastställas om den assisterade befruktningen skett enligt lagen om

genetisk integritet och inom ramen för svensk sjukvård. Tiden mellan det att barnet föds och att närståendeadoption genomförs är inte juridiskt reglerad. Faderskapet kan däremot fastställas även om den assisterade befruktningen skett utom lagens tillämpningsområde, det vill säga utomlands eller i egen regi.

Kunskap behövs hos ungdomsmottagningar och inom hälso- och sjukvården

I och med att steriliseringskravet vid könskorrigering upphörde behöver mödrhälsovården få kunskap om transpersoners förutsättningar att skaffa barn. Traditionellt sett har området reproduktiva rättigheter och hälsa fokuserat på ciskvinnor, men det krävs även kunskap om cismäns och transpersoners behov av rådgivning samt förbättrad tillgång och tillgänglighet till vård och omsorg (Socialstyrelsen 2014).

Ungdomsmottagningar har som mål att stärka unga i deras utveckling. Däremot blir unga hbtq-personer inte alltid väl bemötta, vilket kan innebära att de inte får möjlighet att diskutera sina reproduktiva möjligheter (RFSL Ungdom 2014, Socialstyrelsen 2014).

SESAM-mottagningar är tvärprofessionella mottagningar som arbetar med preventivmedelsrådgivning, provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar och andra frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Mottagningarna lyfts fram som viktiga då de även når unga som är äldre än ungdomsmottagningarnas målgrupp (Regeringskansliet 2014).

Intervjuer om unga hbtq-personer

I de intervjuer vi gjort med målgruppsnära representanter framkommer att skolan och hälso- och sjukvården är platser där det förekommer att unga hbtq-personers sexuella och reproduktiva rättigheter kränks och att det är viktigt att öka kunskapen bland yrkesverksamma som möter unga för att deras rättigheter ska tillgodoses i vardagen.

Rättigheter och bemötande i vården

Flera intervjupersoner lyfter vikten av en tillgänglig och bekräftande vård som en nödvändighet för att tillgodose sexuella och reproduktiva rättigheter hos unga hbtq-personer. Det kan till exempel handla om att använda rätt pronomen på den som söker vård, att inte förutsätta personens sexuella praktik eller lyfta andra problem än de som är relevanta för just de frågor personen söker vård för.

Unga hbtq-personer i studien berättar om ett stort motstånd att söka upp vårdinrättningar för att få hjälp med olika typer av problem, även sådana hälsoproblem som inte relaterar till ens könsidentitet eller sexualitet. Liksom i skolan handlar det här om diskriminerande bemötande, kränkande frågor och problem som inte tas på allvar. Ett sådant bemötande minskar både den unges tillit till vården och trygghet att söka sig dit.

Rätt till självbestämmande och privatliv

Bland unga hbtq-personer lyfts trygga mötesplatser och tillgång till former för diskussion, möjlighet att få svar på sina frågor och att finna positiva förebilder fram som grund för att de ska kunna tillgodogöra sig rätt till självbestämmande och privatliv. Fritidsgårdar, särskilda ungdomshäng och andra forum där hbtq-personer kan känna sig trygga beskrivs därför som centrala för att stärka unga hbtq-personers självbestämmande.

Familjens och föräldrarnas attityder och inställning påverkar också den unga hbtq-personens rätt till självbestämmande och privatliv. En del unga hbtq-personer som intervjuats berättar om familjemedlemmar som inte velat eller kunnat acceptera att den unge har en könsidentitet eller ett könsuttryck utanför normen. Flera intervjupersoner ger exempel på att ju fler normer en ung hbtq-person bryter, desto större risk är det att utsättas för diskriminering, osynliggörande och hedersrelaterat våld och förtryck som inverkar på rätten till självbestämmande och privatliv.

Transpersoners sexuella och reproduktiva rättigheter i vården och på andra arenor

Det finns, enligt forsknings- och myndighetsrapporter samt denna intervjustudie, anledning att särskilt lyfta fram unga transpersoners sexuella och reproduktiva rättigheter. Kunskapsbrister kring hbtq-frågor bland yrkesverksamma inom vården och skolan kan få stora konsekvenser för transpersoner. Om en ung person exempelvis inte får information om hur en skyddar sig själv och sin partner, eller om en inte har fått möjlighet att diskutera strategier för säkrare sex, så påverkar det både ens egen och andras sexuella hälsa.



En intervjuperson som arbetar specifikt med transfrågor på RFSL berättar att det också inom vården finns stor okunskap kring hur hormoner och kirurgi påverkar överföringsrisker kopplat till sexuellt överförbara sjukdomar. Intervjupersonen påpekar också att bristen på mottagningar där transpersoner upplever att de tryggt kan testa sig för hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar påverkar hur många som testar sig.

Även tillgången till könsbekräftande hormonbehandling och kirurgi påverkas av både okunskap inom primärvården och psykiatri och långa väntetider till en könsidentitetsutredning. Vård som traditionellt riktar sig till ett specifikt kön, till exempel mödravården, gynnottagningar och STI-mottagningar¹², skapar också bar-

riärer för transpersoner att söka vård. Det kan exempelvis handla om att en transkille inte kan registrera sig på mödravårdscentralen på grund av sitt manliga personnummer. Ett annat exempel är transpersoner som upplever att de måste hitta strategier för att orka vara i väntrummet inför exempelvis screening av livmoderhalscancer, som att utge sig för att vara en tjejs pojkvän.

Bättre samverkan och samlade insatser

De intervjuade frågar också efter insatser på flera plan som verkar för att ändra attityder mot transpersoner, men även för att komma till rätta med att motverka administrativa och strukturella hinder för unga att få rätt till sin könsidenti-

tet och sitt könsuttryck. Exempelvis efterfrågas tydligare samverkan mellan myndigheter för att skapa ändamålsenliga rutiner kopplade till de nya lagförändringar som kommit till stånd.

Även behovet av att ta fram metodmaterial och utbilda personal inom vården, socialtjänsten och skolan lyfts av flera intervjupersoner. Utöver att personal inom offentlig sektor behöver höja sin kompetens om transpersoners villkor framhåller flera intervjupersoner att idrottsrörelsen aktivt behöver arbeta med att förändra attityder och öka sin kunskap. Detta eftersom många unga, också hbtq-personer, spenderar en stor del av sin fritid med idrottsaktiviteter.

Mer forskning och ökad kunskap inom hälso- och sjukvården

I intervjuerna framkommer att det är angeläget att mottagningar som riktar sig till unga hbtq-personer och deras reproduktiva rättigheter inte enbart är öppna för ungdomar, utan även för unga vuxna. Detta för att unga hbtq-personer som önskar skaffa barn, men som överskridit åldern för ungdomsmottagningarna, ofta inte känner sig bekväma med att söka sig till ordinarie barnmorskemottagningar eftersom dessa ofta saknar tillräcklig hbtq-kompetens. Uppfattningen i intervjuerna är att unga hbtq-personer ofta har relativt god kunskap om sina rättigheter kopplat till reproduktion. Samtidigt finns en föreställning om att det kan skilja sig markant mellan olika grupper av unga och att exempelvis unga i socialt utsatta grupper har sämre kunskap om sina reproduktiva rättigheter.

Därtill framhålls regionala skillnader i tillgång till specialiserade mottagningar med specifik hbtq-kunskap för unga och att ungdomsmottagningarna många gånger har bristande kunskaper om reproduktiva rättigheter kopplat till kön och sexuell läggning. Enligt intervjupersonerna kan

denna brist bero på att ungdomsmottagningarna många gånger primärt är inriktade på prevention av sexuellt överförbara sjukdomar och oönska- de graviditeter snarare än på rätten till reproduktion.

Intervjuerna bekräftar även bilden från myndighetsrapporterna att de senaste årens juridiska förändringar, som bland annat innebär att även personer som vill genomgå könsbekräftande behandling har möjlighet att skaffa barn på annat sätt än genom adoption, är en utmaning för hälso- och sjukvården då kunskapen kring ämnet är mycket dålig. Det framhålls att transpersoner som ska bli föräldrar ofta möts med okunskap och blir dåligt bemötta. Informanterna påtalar även brister inom hälso- och sjukvården i den generella kunskapen om möjligheten för samkönade par att skaffa barn.

Intervjupersonerna diskuterar även de juridiska hinder som finns kvar samt där tillämpningen av juridiken fortfarande innebär begränsningar för hbtq-personers möjlighet att skaffa barn. Exempelvis nämns att internationell adoption för samkönade par som är möjlig enligt lag sedan 2003 ändå inte går att använda i praktiken då knappt några länder godkänner samkönade adoptivföräldrar.¹³

Intervjupersonerna lyfter även att det endast är möjligt att vara två juridiska föräldrar och att det innebär hinder för familjer med fler föräldrar, vilket förekommer i hbtq-familjer.

Unga med funktionsvariation



Det här avsnittet fokuserar på sexuella och reproductiva rättigheter för unga med funktionsvariation. Vi tar också upp gruppens villkor för delaktighet och inflytande i samhället.

Den grupp unga som vi här benämner *unga med funktionsvariation*, består av en heterogen grupp individer. Vi använder benämningen funktionsvariation då vi skriver om unga som i olika funktioner utmanar vad som är normativt specificerat för en viss funktion.¹⁴ Unga med fysiska respektive intellektuella¹⁵ funktionsvariationer möter inte samma problem och vilken typ av funktionsvariation en ungdom har är avgörande för vilka utmaningar denne ställs inför kopplat till sexuella och reproductiva rättigheter. För gruppen unga med neuropsykiatriska funktionsvariationer har vi inte hittat någon specifik forskning och inte heller om hur gruppen kommer i åtnjutande av sina sexuella och reproductiva rättigheter.

Vårdguidens kortfattade definitioner lyder:

”Fysiska funktionsnedsättningar kan till exempel innebära att man har svårt att använda, styra, balansera eller koordinera huvud, bål, armar och ben. Exempel är cerebral pares – CP, eller ryggmärgsbräck.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebär bland annat svårigheter med det sociala samspelet. Exempel är autism och adhd. Ibland används begreppet psykisk funktionsnedsättning.

Intellektuell funktionsnedsättning innebär svårigheter att till exempel ta emot, bearbeta och förmedla information, vilket betyder att det krävs längre tid att förstå och lära sig saker. Andra begrepp som används är kognitiv funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning.¹⁶”

För grupper av unga med fysiska och intellektuella funktionsvariationer ser vi att det finns gemensamma nämnare. Dessa består i problem som uppkommer i relation till ett samhälle som i många sammanhang förutsätter en viss typ av funktionsförmåga, exempelvis huruvida en person inkluderas i sex- och samlevnadsundervisning i skolan eller möter en viss typ av diskriminering i samhället. En annan gemensam nämnare utgår från grad av beroende av samhälleligt stöd, till exempel assistans genom *lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*¹⁷. Lagen reglerar rätten till stöd och service för alla personer med funktionsvariationer, fysiska som intellektuella.

Det kan även handla om situationer kopplade till de institutioner en person möter. Här kan samma problemområden vara relevanta för unga med vitt skilda typer av funktionsvariationer. Ett exempel är rätten till privatliv som ofta kompliceras i exempelvis en institutionell boendemiljö.

Här diskuterar vi vad forskning och målgruppsnära experter inom civilsamhället pekar på som centrala sexuella och reproduktiva rättigheter att belysa för gruppen unga med funktionsvariationer.

Forskningen på området visar att unga med funktionsvariationer riskerar att möta utmaningar kopplade till:

- möjligheten att uttrycka sin sexualitet
- att kunna bestämma över sin egen kropp
- att fritt kunna välja könsidentitet och könsuttryck.

Dessa risker kopplar till:

- normer, socialt konstruerade barriärer och funkofobi¹⁸

- tolkning och tillämpning av LSS och rätten till stöd i övrigt

- möjlighet till privatliv (institutioner och boendemiljöer)

- tillgång till information i SRHR-frågor, bland annat grad av inkludering i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Vi ser att reproduktiva rättigheter ofta kränks, då vissa unga i gruppen riskerar att fråntas beslutanderätten i frågor om abort, preventivmedel och familjebildning. Unga med funktionsvariationer riskerar även att vara mer utsatta än andra unga i situationer där en hedersrelaterad problematik förekommer.

Funkofobi och tabubelagd sexualitet finns i samhället

I vår nationella ungdomsenkät 2015 uppger 8 procent av unga med funktionsnedsättning att de har blivit utsatta för sexuellt våld jämfört med 2 procent av unga utan funktionsnedsättning. En större andel unga med funktionsnedsättning än unga utan funktionsnedsättning känner också att de inte själva alltid bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med, 18 respektive 10 procent. En större andel unga med funktionsnedsättning än unga utan funktionsnedsättning har också gjort något sexuellt mot sin vilja, 19 respektive 12 procent.

Alla människor har lika rätt till sin sexualitet och att fritt få uttrycka den utan att diskrimineras, det står i diskrimineringslagen (2008:567) och i International Planned Parenthood Federation (IPPF 2008). Samtidigt visar forskning på funkofobi i samhället. Oftast handlar det om omgivningens syn på personer med funktionsvariation som enbart heterosexuella, eller som personer som inte har någon sexualitet, där starka normer finns kring vad som anses vara sexualitet och vad som anses vara en funktionell kropp (Bahner 2010, 2012, 2013, Geisler & Gelderman 2013, Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtenson 2009).

Unga med fysiska funktionsvariationer kan uppleva att deras sexualitet ifrågasätts och att den ses som tabubelagd när de möter yrkesverksamma, till exempel i samband med personlig assistans eller inom vården (Bahner 2010). Det finns även en risk att en sådan syn internaliseras av den unge med funktionsvariation, vilket kan hämma individens erkännande och utforskande av sin sexualitet (Bahner 2012).

För personer med intellektuella funktionsvariationer ger forskningen en liknande bild där sär-

skilt personer på gruppboenden i stor utsträckning är beroende av den personal och familj som oftast omger dem. Personalen på gruppboenden kan både begränsa och uppmuntra sexualiteten – något som gör unga utsatta då deras makt över sin sexualitet, och därmed deras handlingsutrymme, blir begränsad av personalens syn på sexualitet. Personer med intellektuella funktionsvariationer betraktas ofta som översexuella eller asexuella (Lukkerz 2014).

Funktionsvariation och hbtq-identitet kan vara dubbelt stigmatiserande

Att ha en funktionsvariation och komma ut som hbtq-person kan vara extra känsligt på grund av en ”dubbel” stigmatisering från samhällets sida. Både att ha funktionsvariation och att vara hbtq-person ses som två normbrytande identiteter, vilket kan leda till att sexualiteten osynliggörs (Bahner 2012, RFSL 2013b).

Unga med intellektuella funktionsvariationer som är homosexuella och visar närhet mellan samkönade riskerar att tolkas som utslutande vänskapliga. Det finns ibland en tro att homosexualitet inte existerar bland unga med intellektuella funktionsvariationer, och att unga som redan bryter mot funktionsnormen inte önskar bryta mot ytterligare normer genom att ha en normbrytande sexualitet (Löfgren-Mårtenson 2009).

Rätten till privatliv och personlig assistans

För personer med fysiska funktionsvariationer lyfter forskningen rätten till privatliv i samband med personlig assistans som en utmaning. Vad sexuella och reproduktiva rättigheter innebär i praktiken för personer med personlig assistans är inte fullt ut definierat. Det saknas tydliga reg-

ler kring hur brukare och assistenter kan hantera situationer där brukaren vill leva ut sin sexualitet.

Dessutom är gränsdragningen kring vad som räknas som sexuell aktivitet oklar. Det finns en stor variation mellan olika brukare och assistenter kring förhållningsregler och öppenhet. Att ämnet ofta är tabubelagt påverkar vidare de ungas rätt till sin sexualitet. Den godtycklighet som råder riskerar att exponera unga för diskriminering, exempelvis som hbtq-person med funktionsvariation blir sexualiteten extra känslig om ens assistent skulle ha homofobiska tendenser (Bahner 2013, Svensk 2011).

I Sverige regleras tystnadsplikten för de som utför personlig assistans av 29 § i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I utformningen av sexköpslagen¹⁹ har juristerna diskuterat vad personer med personlig assistans kan be sin assistent om hjälp med angående sin sexualitet då det finns en gråzon kring vilken sorts hjälp som är tillåtet att bistå med. Även AML²⁰ kan nämnas i samband med assistenter som känner att de vill vara behjälpliga vid fysiskt sexuellt intima situationer eller indirekt sådana, exempelvis som att sätta på en porrfilm.

Särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och tvångs gifte

Unga med funktionsvariationer anses vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och tvångs gifte²¹ (Länsstyrelsen Östergötland 2015). Enligt *TRIS* (Tjejers rätt i samhället) är unga tjejer med intellektuell funktionsvariation särskilt utsatta. Deras handlingsutrymme är extra sårbart då våldsutövaren ofta är en anhörig, personlig assistent eller god man. Vilseledande äktenskap och svårigheter att följa kulturella normer gör unga med intellektuella funktionsvariationer till en sårbar grupp.²²

Reproduktiva rättigheter ifrågasatta trots konvention

I samhället finns ofta en stark förväntan på att människor ska vilja ha barn (Skolverket 2014). Samtidigt förekommer en bild av unga med funktionsvariationer som asexuella och att dessa personer således inte skulle kunna få barn (Bahner 2012). Vidare ses ofta unga med funktionsvariationer som oförmögna att vara goda föräldrar (Svensk 2011).

Hos skolpersonal och i familjer finns det ibland en oro för att en elev eller ett barn ska bli gravid eller göra någon gravid. Denna oro kan ställas i relation till att det finns ett normativt tankesätt kring att heterosexuellt och penetrerande sex skulle vara det mest förekommande sättet att ha sex på, samt det ”rätta” sättet att ha sex på (Skolverket 2014).

Unga med intellektuella funktionsvariationer riskerar att slentrianmässigt få preventivmedel i säkerhetssyfte, även om det inte är säkert att de har ett aktivt sexliv (Lindström 2013). Detta kan sättas i kontrast till att *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, KRPf (Regeringskansliet 2008), som Sverige har ratificerat, stadgar explicit i art. 25 p.1 (c) att alla har rätt att behålla sin fertilitet. Personer med intellektuella funktionsvariationer riskerar också att få preventivmedel utan att förstå det. Här finns en problematik kring samtycke och rätten att bestämma över sin kropp (Lindström 2013).

Unga med intellektuella funktionsvariationer riskerar också att förlora vårdnaden om sina barn, då de antas vara olämpliga föräldrar. Aktuella studier vid Stockholms och Uppsala universitet samt vid Karolinska institutet tyder emellertid på att föräldrar med intellektuella funktionsvariationer kan ha barn med trygg anknytning.²³

Intervjuer om unga med funktionsvariation

I intervjuer med målgruppsnära representanter anses ofta unga med uteslutande fysiska funktionsvariationer ha större möjligheter till egenmakt och organisering samt till att föra sin egen talan, än unga med intellektuella funktionsvariationer. Personer med intellektuella funktionsvariationer har andra förutsättningar att uttrycka sig, kommunicera med omgivningen och driva opinion, samt möter ett annat och i vissa avseenden större motstånd jämfört med personer med fysiska funktionsvariationer. Även då det finns organisationer av och för personer med intellektuella funktionsvariationer, finns det en ovana i gruppen vid att ta plats och vid att bli lyssnad på som hämmar egenmakt och inflytande.

Strängare tillämpning av rätten till assistans

Enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (5 §) ska verksamhet som regleras enligt den främja ”*jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet*” så att den enskilde får möjlighet att leva ”*som andra*”.

Lagtexten kan problematiseras utifrån tolkningar av vad det innebär att leva ”som andra”. En intervjuperson vittnar om att möjligheterna till assistans är relativt snäva och att utvecklingen i det här avseendet gått mot strängare tillämpning. Unga med funktionsvariationer som vistas på till exempel LSS-boenden är sannolikt den grupp som möter störst utmaningar kopplat till rätten till privatliv. Problematiken kan handla om att de inte kan låsa dörren till sitt rum eller att boendepersonal lägger sig i deras internetvanor. Den sammantagna bilden är att det finns åtskilliga utmaningar kopplade till att tillgodose rätten till privatliv i institutionella miljöer, och framför allt att det finns en stor godtycklighet kring i vilken utsträckning detta görs.

Reproduktiva rättigheter i relation till barns rättigheter

Flera intervjupersoner lyfter att reproduktiva rättigheter och rätten att bilda familj är eftersatta för unga med intellektuella funktionsvariationer. Detta beror på att rättigheter för den unge med funktionsvariation ställs i relation till dennes eventuella barns rättigheter.

En intervjuperson diskuterar det problematiska begreppet hypotetiskt samtycke. Begreppet innebär ett antagande om att en person exempelvis skulle vilja sätta in en p-stav, eller skulle vilja genomföra en abort, om personen hade haft förmågan att sätta sig in i problematiken. En risk med tillämpningen av hypotetiskt samtycke är att personen som berörs av ett beslut eller en insats stängs ute från att fatta själva beslutet.

Även när graviditet och barn är ett faktum händer det att personen med kognitiv funktionsvariation fråntas vårdnaden om barnet. I intervjustudien framkommer bilden av att detta tidvis görs relativt lättvindigt, och att personer med funktionsvariationer ofta skulle kunna fungera väl som föräldrar om de får stöd i sitt föräldraskap.

Det finns även en fråga om vilka normer som råder på boenden och andra institutioner. Att ställa upp ett enligt normen ”normalt” liv, inklusive reproduktion, som det eftersträvarsvärda målet kan skapa orealistiska förväntningar och besvikelse när detta är omöjligt.

Funktionsvariation och hbtq tillsammans ökar risken för diskriminering

Flera intervjupersoner bekräftar den bild som ges i forskningsgenomgången av att unga med funktionsvariation riskerar att betraktas som asexuella och att när unga i gruppen tillerkänns en sexualitet, antas den ofta vara av heterosexuell karaktär. Unga hbtq-personer med funktionsvariationer riskerar att möta en oförstående omgivning som upplever att det är problematiskt att de inte är heterosexuella. Det vill säga att normer för både funktionalitet och heterosexualitet utmanas.

Unga nyanlända

Unga nyanlända definieras här som unga personer som har uppehållstillstånd och som har vistats i Sverige i mindre än fem år. Asylsökande och personer som vistas i landet utan att söka asyl eller som har fått avslag på sin asylansökan (så kallade papperslösa) ingår således inte i denna grupp, även om många unga nyanlända har erfarenheter från att ha varit asylsökande eller att ha levt som papperslös.

Vissa nyanlända unga är ensamkommande, det vill säga unga under 18 år som kommer till Sverige utan vårdnadshavare. År 2014 kom 7 049 barn som ensamkommande, främst från Afghanistan, Eritrea, Syrien och Somalia, enligt statistik från Migrationsverket (2015). Övriga nyanlända unga, det vill säga unga som anländer tillsammans med vårdnadshavare, kommer i dagsläget främst från Syrien.

Det finns överlag lite forskning relaterat till sexuella och reproduktiva rättigheter och unga nyanlända som inte också är ensamkommande. En stor del av den forskning som vi går igenom här har fokus på ensamkommande och därför använder vi termen ensamkommande i texten. Intervjuer med personer som arbetar nära unga nyanlända pekar emellertid på att flera omständigheter kan ses som generella för gruppen i stort, inte minst behovet av sex- och samlevnadsundervisning och information om sexuella och reproduktiva rättigheter.

Stort behov av information om sex- och samlevnad bland ensamkommande

Utbildningsnivå och tidigare erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning skiljer sig åt i gruppen unga nyanlända. Ensamkommande är dock en grupp där behovet av sex- och samlevnadsundervisning är stort och därför bör insatser och resurser till dem prioriteras (Höög, Shalmashi & Gustavsson 2013).

Unga ensamkommande som är i kontakt med socialtjänsten lever med paradoxen att de har många vuxna stöd- och resurspersoner runt sig, samtidigt som farhågan finns att en vuxen med det övergripande ansvaret saknas (Socialstyrelsen 2013). Detta kan påverka ungas möjlighet till information kring sexuella och reproduktiva rättigheter då en risk finns att ämnet åsidosätts. Länsstyrelsernas gemensamma portal för samhällsinformation till nyanlända, www.informationsverige.se, hänvisar till en ungdomsmottagning, en fysisk mottagning eller till nätet, för att få information om sexualitet och reproduktion.

Migrationsprocessen skapar en sexuell riskutsatthet

En av de gemensamma nämnarna som berör alla individer i gruppen unga nyanlända är migrationsprocessen. Forskning visar att denna process skapar en sexuell riskutsatthet, bland annat på grund av att normer och sammanhang ändras, och att inte minst ensamkommande unga är en extra sårbar grupp (Höög et al. 2013).

Andra bakgrundsfaktorer förknippade med sexuellt risktagande är bland annat låg självkänsla, tidigare utsatthet för sexuella över-

grepp, tidigare sexuellt överförbara sjukdomar och erfarenhet av att ha gett eller fått ersättning för sexuella tjänster. Dessa är faktorer som har en förhöjd risk i och med migrationsprocessen (Höög et al. 2013).

Särskilt utsatta för människohandel och sexuell exploatering

Länsstyrelsen i Stockholms län (2015) lyfter fram papperslösa och barn med EU-medborgarskap som befinner sig i Sverige utan vårdnadshavare som en särskilt riskutsatt grupp för människohandel. Med människohandel menas här bland annat olika typer av sexuellt utnyttjande som exempelvis prostitution. Länsstyrelsens kartläggning 2012 visade att flera av barnen som var utsatta för människohandel hade kommit till Sverige utan vårdnadshavare. Kunskapen om antal unga som årligen utsätts för människohandel och sexuell exploatering är otillräcklig och mörkertalet tros vara stort (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015).²⁴

Riskgrupp för kvinnlig könsstympning

Nyanlända har rätt att få information om kvinnlig könsstympning, vilket är ett bruk som innebär såväl en inskränkning av rätten till hälsa som rätten till självbestämmande över den egna kroppen.²⁵ Könsstympning kan leda till att den utsatte individens förhållande till sin kropp och sitt kön kompliceras, vilket i sin tur påverkar individens sexualitet. Komplikationer som uppstår är ofta vid mens, graviditet, förlösning och samlag (Socialstyrelsen 2005).

Riskgruppen för könsstympning enligt Socialstyrelsen (2015e) är tjejer under 18 år födda i Sverige av en kvinna som är född i ett land där könsstympning är vanligt förekommande.

Intervjuer om unga nyanlända

Vi har intervjuat civilsamhällesaktörer som arbetar med målgruppen.

Generellt kan sägas att behovet av sex- och samlevnadsundervisning och information om sexuella och reproduktiva rättigheter är stort i gruppen nyanlända unga. Här ser vi en brist på målgruppsanpassad information, i termer av information på rätt språk och insatser på rätt arena.

För ensamkommande unga ser vi att bristen på information på olika språk är ett grundproblem i kombination med avsaknad av utbildning och riktlinjer för boendepersonal. Bristen på sex- och samlevnadsundervisning inom språkintrödd och sfi (svenska för invandrare) komplicerar bilden ytterligare. Den utbredda kunskapsbristen hos boendepersonal är vidare förknippad med en osäkerhet att diskutera sex- och samlevnad med de boende samt med negativa attityder kring huruvida det är lämpligt för de boende att få SRHR-information. Bilden är också att ungdomsmottagningarna inte når ut till boenden för ensamkommande på ett strukturerat sätt.

Knapp information om sexuella och reproduktiva rättigheter i etableringsinsatser och samhällsorientering

Etableringssinsatser för de unga nyanlända som inte går vidare till grund- eller gymnasieskola samordnas av Arbetsförmedlingen. *Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända* reglerar att en etableringsplan, som ska innehålla samhällsorientering, ska utformas tillsammans med den nyanlända. Lagen gäller emellertid bara nyanlända mellan 20 och 65 år, samt ensamkommande mellan 18 och 20 år.

Unga nyanlända under 20 års ålder, som inte är ensamkommande, faller därmed utanför Arbetsförmedlingens ansvar.

Utöver detta är respektive kommun skyldig att erbjuda samhällsorientering. Enligt förordningen (2010:1138) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare, ska samhällsorienteringen bland annat innehålla punkterna individens rättigheter och skyldigheter, att bilda familj och leva med barn i Sverige samt att vårda sin hälsa i Sverige (3 §). Flera av våra intervjupersoner pekar dock på att sådan information kopplat till frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter ofta är knapphändig eller obefintlig.

Flera menar också att introduktionen till det svenska samhället ofta saknar ett rättighetsperspektiv, och att information om sexuella och reproduktiva rättigheter i regel inte alls ingår. I intervjuerna framkommer att unga nyanlända ofta har svårt att navigera i samhället på grund av bristen på information om olika samhällsfunktioner och vart de kan vända sig med olika frågor. Många unga nyanlända vet inte heller var de ska få tag på information om exempelvis hälso- och sjukvård, ungdomsmottagningar, skolor eller vilka rättigheter de har i Sverige. Unga nyanlända har därmed, på ett annat sätt än andra unga, ett behov av riktade informationsinsatser på relevanta arenor.

Rätten till vård stadgas i barnkonventionen

En intervjuperson menar att unga nyanlända oftare än andra unga bär på sexuella trauman.

Unga nyanlända under 18 år har enligt barnkonventionen rätt till rehabiliteringsinsatser.²⁶ Sexuellt trauma, historia av övergrepp och sex mot ersättning är även riskfaktorer för sexuell utsatthet och sexuellt överförbara sjukdomar, vilket även gäller unga nyanlända som är äldre än 18 år.

Unga från socioekonomiskt utsatta områden

Vi har i det här avsnittet mött två stora utmaningar: dels att hitta forskning som speglar sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga i socioekonomiskt utsatta områden, dels att hitta intervjupersoner som kan ge en fördjupad bild av sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga i dessa områden. Det ska därför poängteras att avsnittet långt ifrån ger en heltäckande bild av sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga i socioekonomiskt utsatta områden.

Den forskning som främst kan sägas beröra området handlar snarare om sexuella och reproduktiva rättigheter för unga tvångsomhändertagna och unga som på olika sätt är särskilt risktagande eller riskutsatta, det vill säga grupper av unga som ofta men inte alltid kommer från en socioekonomisk utsatthet. Denna forskning har inte gruppens socioekonomiska bakgrund i fokus utan det rör sig om en heterogen grupp vars socioekonomiska bakgrund och ursprung skiljer sig åt.

Unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden mest begränsade

I en sammanställning av hälsoskillnader bland olika grupper i Sverige skriver Statens folkhälsoinstitut (2011) att det kan vara problematiskt att vara ung i dagens mångkulturella Sverige. Unga med utländsk bakgrund kan behöva förhålla sig till olika normsystem som existerar sida vid sida, inte minst kring synen på sexualitet, dels inom den kultur de har sina rötter i, dels inom den kultur som råder i samhället de lever i.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor har gjort en kartläggning av arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap bland unga i Sverige (Ungdomsstyrelsen 2009b). Studien visar att restriktioner kring sexualitet och relationer från familjen förekommer inom alla grupper av unga, men att de är vanligare bland unga med religiösa föräldrar, bland unga med föräldrar födda utanför Norden och bland unga med lågutbildade föräldrar.

Även i Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågors *Ungdomsenkät 2015* framkommer att unga med utländsk bakgrund i högre grad är begränsade i fråga om val av partner. Både tjejer och killar kan begränsas av familjen, men det är särskilt vanligt bland unga tjejer med utländsk bakgrund. Faktorer som funktionsvariation, sexuell läggning och könsidentitet spelar också roll.

Även i en enkätstudie (Forsberg 2007) bland 1 331 elever mellan cirka 15 och 18 år i mångkulturella och socioekonomiskt utsatta områden (förorter till Göteborg) visas att kön, etnisk bakgrund och ålder har betydelse för hur unga förhåller sig till kärlek och sexuell frigörelse.

I samma studie har Forsberg intervjuat tjejer som lever i socioekonomiskt utsatta och mångkulturella områden kring deras förhållningssätt till sexualitet och relationer. Dessa intervjuer visar att tjejerna i många fall strävar efter att göra det som ses som respektabelt. Att vara respektabel kopplas till etnicitet genom att de pratar om och hänvisar till "blondiner" och "brunetter", där innebörden av en brunett är en tjej med

utländsk bakgrund som förutsätts vara respektabel. På motsvarande sätt står blondin för en tjej med svensk bakgrund, men kan också vara en tjej som uppträder på ett sätt som ses som icke-respektabel.

Tjejerna hänvisar till föräldrarnas regler och kontroll kring sexuellt beteende, något som beskrivs vara omöjligt att förhandla om, men som i vardagen ändå går att hitta strategier att komma runt. Vidare visar tjejerna i studien stor tolerans för olika typer av sexualitet och könsuttryck, samtidigt som de är angelägna att markera att de själva följer normer kring sexualitet och kön.

I en studie av tjejer i gymnasieskolan visar Ambjörnsson (2004) att bilden av vad som ses som en respektabel sexualitet också kan kopplas till socioekonomisk bakgrund, där tjejer med arbetarklassbakgrund i högre grad förknippas med en normbrytande sexualitet, som inte ses som respektabel av andra. Dessa föreställningar påverkar i sin tur tjejernas möjligheter att ha andra sexualiteter och könsuttryck än det som förväntas. Samtidigt gör tjejerna i både Ambjörnssons (2004) och Forsbergs (2007) studier på olika sätt motstånd mot begränsande förväntningar utifrån sexualitet, kön, etnicitet och klasstillhörighet.

Utsattheten varierar i olika grupper

Socioekonomisk utsatthet kan kopplas till utsatthet för sexuella övergrepp. Forskning som sammanställts av Statens folkhälsoinstitut (2011) visar att det är vanligare bland unga som varit utsatta för sexuella övergrepp som barn att inte leva med två föräldrar, att ha föräldrar med lägre inkomst, att ha lägre självkänsla och att ha samlagsdebuterat tidigare, än unga som inte varit utsatta för sexuella övergrepp som barn. Samma forskningssammanställning visar att tonårsmödrar i högre grad är socioekonomiskt utsatta och i högre grad utsätts för våld än äldre mödrar samt att upprepade abor-

ter i högre grad sker bland socioekonomiskt utsatta grupper (Statens folkhälsoinstitut 2011).

Gruppen unga som är tvångsomhändertagna enligt *lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* är utsatt på flera plan. Unga i åldern 12–19 år boende på SiS LVM-hem²⁷ med ett tungt missbruk och multiproblematik är en särskilt utsatt grupp (Statens institutionsstyrelse 2011). Unga inom denna grupp som har fått erbjudande eller haft sex i utbyte mot ersättning lever i mer utsatta situationer än unga som varken fått erbjudande om eller haft sex i utbyte mot ersättning.

Utsatthet i det här fallet handlar exempelvis om att de i större utsträckning är bostadslösa eller bor tillsammans med en partner som missbrukar. De har i större utsträckning blivit misshandlade psykiskt, fysiskt eller sexuellt och de är i högre grad kriminellt aktiva tiden direkt innan sin inskrivning på ett LVM-hem. Vidare har de, eller har haft, ett injektionsmissbruk i större utsträckning än klienter som varken fått erbjudande om eller haft sex i utbyte mot ersättning. Flertalet unga på SiS-boenden har emellertid en negativ inställning till att sälja och köpa sex (Löfgren-Mårtenson, Månsson & Lindroth 2013).

Unga tvångsomhändertagna som har en annan sexuell läggning än heterosexuell eller identifierar sig som något annat än tjej eller kille riskerar därför att inte uttrycka sin sexuella läggning eller könsidentitet då det finns starka stereotypa könsroller där bland annat tjejernas ”sexuella rykte” är extra utsatt. I en intervjustudie bland 20 unga tjejer och killar i åldern 10–15 år på SiS LVM-hem framkommer också att chans övertrumfar risk när de unga beskriver hur sexualiteten ses som en möjlighet till något (närhet, njutning, bekräftelse, trygghet, status etcetera) och inte som en risk för något (oönskad graviditet, sexuellt överförbar sjukdom, sexuellt övergrepp etcetera) (Löfgren-Mårtenson et al. 2013).

Bemötandet viktigt för att skapa förtroende

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har i flera rapporter och stödmaterial belyst frågor om sexuell utsatthet och sexuella övergrepp bland unga (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015b, Ungdomsstyrelsen 2009a, 2009c, 2013a, 2013b). Studier visar att det är sällsynt att unga som blivit sexuellt utsatta själva tar initiativ till att berätta om vad de har varit med om. Därför är det betydelsefullt att vuxna som arbetar med unga i riskutsatta grupper ställer frågor kring och pratar med dem om deras sexuella erfarenheter, syn på den egna kroppen och deras upplevda självkänsla.

Att vuxna reflekterar över sina egna föreställningar och fördomar kring sexualitet och sexuell utsatthet kan möjliggöra ökad öppenhet i samtal med unga om sexualitet. Eftersom sexuellt risktagande kan vara högre bland unga med missbruksproblematik kan en ingång till att börja tala om sexuellt utnyttjande exempelvis vara att fråga hur de får pengar till alkohol eller droger. Vid misstanke om övergrepp är det viktigare att fråga och riskera att ha fel än att inte fråga alls (Ungdomsstyrelsen 2009a).

Intervjuer om unga från socioekonomiskt utsatta områden

De rättigheter som lyfts av intervjupersonerna som centrala för att unga i socioekonomiskt utsatta områden ska kunna tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter rör i stor utsträckning de utmaningar som på olika sätt framträder i Forsbergs avhandling (2007) om unga i socioekonomiskt utsatta och mångkulturella miljöer som beskrivits ovan. Det handlar mycket om att dessa unga balanserar mellan fa-

miljens och omvärldens krav och förväntningar, och om vikten av att få tillfällen och arenor för att ventilera och diskutera dessa olika synsätt.

De rättigheter som identifierats hör också samman med de organisationer och verksamheter²⁸ som intervjupersonerna representerar eller möter i sin dagliga verksamhet. Flera av verksamheterna arbetar med hedersnormer och hedersrelaterat våld, vilket gör att intervjuerna till stor del kretsar kring frågor som rör heder. De frågor som lyfts ska inte läsas som representativa för hela gruppen unga i socioekonomiskt utsatta områden eller för alla unga med utländsk bakgrund, utan som aspekter som är viktiga för delar av dessa grupper.

Rätten att själv välja partner är centralt i ungas liv

En person som arbetar med unga och föräldrar i segregerade bostadsområden berättar att de viktigaste frågorna de lyfter i samtal och utbildningar handlar om rätten till sin egen kropp och att själv bestämma över sitt liv. Valet av partner och att vara tillsammans med vem en vill och när en vill samt gifta sig med vem en vill är centralt. Den viktigaste anledningen är att så ofta inte är fallet bland de unga som intervjupersonen möter, utan att detta ligger i händerna på släkt och familj. En stark social kontroll över tjejkerna och deras sexualitet, till exempel krav på att inte ha haft sex före äktenskapet, kan inskränka på ungas rätt att själva välja partner.

Den 1 juli 2014 trädde en ny lag mot barnäktenskap och tvångsäktenskap (prop. 2013/2014:208) i kraft i Sverige. Med lagen infördes två nya brott, äktenskapstvång och vilseledande till äktenskapsresa. Bland de intervjuade framhålls den här lagen som betydelsefull i arbetet med att förhindra att tjejer och killar gifts bort mot sin vilja och i arbetet med att stärka ungas rättigheter.

Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att det också kan vara ett individuellt val att överlåta valet av partner till sina föräldrar. I intervjuerna framkommer exempel där tjejer berättat att de upplevt det som en lättnad att låta föräldrarna ta ett så viktigt beslut åt dem. I berättelserna blir det tydligt att detta är komplexa frågor och det som lyfts fram är vikten av att det finns arenor för både tjejer och killar att diskutera frågor som rör individuella val och rättigheter i relation till familjens förväntningar och önskemål.

För unga där det inte är ett individuellt val att överlåta valet av partner på sina föräldrar behövs andra insatser. Det kan vara kopplat till en stor skuld och skam hos den unge att inte våga bryta sig loss från sin familj. Kunskap och information om vilka rättigheter och möjligheter som finns till stöd är nyckelfaktorer i arbetet.

Information viktig för jämställdheten

I intervjustudien framträder en tydlig bild av vikten att unga från socioekonomiskt utsatta områden har tillgång till forum där det finns möjlighet att diskutera frågor kring rätten till sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive rätten att välja om och när en vill gifta sig och bilda familj och andra frågor som rör sexualitet och relationer. För de unga är tillgången till sådana platser viktig för att kunna göra självständiga val.

De intervjupersoner som har erfarenhet av att arbeta med sådana diskussioner upplever att det finns skillnader i vilka förväntningar som tjejer respektive killar har med sig hemifrån.

En intervjuperson menar att killar från socioekonomiskt utsatta områden ofta pratar om ett framtida yrke och vilken utbildning som behövs för att nå dit. Mindre bra skolresultat är ofta orosmoment på vägen för att kunna uppnå både sina egna och föräldrarnas förväntningar på ett

bra jobb. De tjejer från samma områden som intervjupersonen har mött har i stället främst lyft drömmar och förväntningar som dels handlar om att skaffa familj och barn, dels handlar om friheten att umgås med vem en vill och om familjens kontroll över detta. Tjejerna har inte samma förväntningar med sig hemifrån på utbildning och jobb, utan familjebildning ses som en självklarhet. Samtidigt bidrar detta på sikt till lägre utbildningsnivå bland tjejerna.

Enligt intervjupersonen drömmer många unga tjejer från socioekonomiskt utsatta områden om, och bildar också, familj tidigare än andra tjejer. Precis som för människor i allmänhet kan att skaffa barn vara något som stärker den unges självkänsla. Samtidigt kan det på olika sätt upplevas som svårt att vara ung förälder. Det händer att de förtränger sin graviditet under lång tid – till dess att det är för sent att göra abort.

Något som förenar många unga föräldrar är, enligt intervjupersonen, att de känner sig ensamma och inte riktigt välkomna i de föräldragrupper som anordnas för nyblivna föräldrar och de vittnar om fördomar och om att inte känna sig inkluderade i diskussionerna med äldre föräldrar. Kontakten med ungdomsmottagningen, mödravården och barnavårdscentralen blir centrala för de unga föräldrarnas tillgång till information och kunskap, och hur väl de känner sig bemötta och inkluderade på dessa arenor påverkar möjligheten att känna sig som fullgoda föräldrar.

Olika syn på var ungdomsmottagningar ska finnas

Intervjuerna som rör unga i socioekonomiskt utsatta områden i framför allt Malmö ger olika bilder av tillgången till ungdomsmottagningar. Intervjuerna rör främst unga tjejers tillgång till ungdomsmottagningar och bilden bland intervjupersonerna är att även i den här gruppen är det en betydligt större andel tjejer än killar som söker sig dit.

I Malmö ligger de tre mottagningarna i centrum, vilket en intervjuperson menar bidrar till att de unga inte söker sig dit. Att ta sig från områden i utkanten av staden in till centrum är helt enkelt inte ett alternativ för många unga. Malmö stad har försökt lösa detta genom mobila team där ungdomsmottagningen kommer ut till förorten med jämna mellanrum.

En kritik mot sådana team är emellertid att det inte är relationsskapande och att det saknas möjlighet för de unga att gå dit och testa personalen och bemötandet innan de går dit för att söka råd och vård på riktigt. En annan aspekt är att unga i socioekonomiskt utsatta områden faktiskt inte vill söka sig till en ungdomsmottagning i närområdet för att inte skylta med att de haft oskyddat sex.

Exemplet ovan kring ungdomsmottagningar visar att bilden är kluven huruvida tillgången till ungdomsmottagningar i socioekonomiskt utsatta områden är ett problem eller inte. En slutsats är emellertid vikten för de här unga till långsiktigt relationsskapande kontakter med personalen på ungdomsmottagningen och vikten av att känna sig trygg i bemötandet. Många har varken med sig kunskap eller kännedom om ungdomsmottagningen som fenomen hemifrån eller från sin uppväxt, så kompisarnas berättelser och recensioner från besöken blir viktiga för om de unga söker sig dit eller inte.

Dubbel utsatthet för unga hbtq-personer i socioekonomiskt utsatta områden

Enligt intervjupersonerna är det vanligt att unga hbtq-personer i socioekonomiskt utsatta områden möter homo-, bi- och transfobi i sin vardag. Vid sidan om det marginaliserande det kan innebära att bo i socioekonomiskt utsatta bostadsområden upplever många unga hbtq-personer

också ett utanförskap utifrån heteronormen, vilket skapar en dubbel utsatthet.

För unga hbtq-personer i socioekonomiskt utsatta områden saknas ofta förebilder och representanter från organisationer att vända sig till där de kan vara öppna med sin sexualitet och könsidentitet. Det kan göra att unga formar sin identitet kring andra aspekter än sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Det kan handla om intresse för sport, ett politiskt eller religiöst engagemang, att arbeta för att stärka ungas röst i förorten eller liknande. Avsaknaden av organisationer och mötesplatser gör att identiteten som hbtq-person kan få svårare att ta utrymme. En vardag där våld och trakasserier är vanliga mot dem som är öppna med sin hbtq-status kan vara ytterligare en anledning.

En intervjuperson lyfter att merparten av besökarna på vanliga fritidsgårdar är heterosexuella killar. När då unga inte är heterosexuella eller cispersoner finns varken plats eller utrymme för dem att komma ut i det klimat som präglar fritidsgårdarna.

Ung med rätt att vara aktör

Kunskap om vad som är sexuella och reproduktiva rättigheter samt skydd och stöd i de fall en persons rättigheter kränks är lagstadgade för att (tillsammans med brottslagstiftningen) skydda människors sexuella och reproduktiva hälsa. För unga under 18 år finns även barnkonventionen (1989) för att särskilt tillgodose barns rättigheter i samhället.

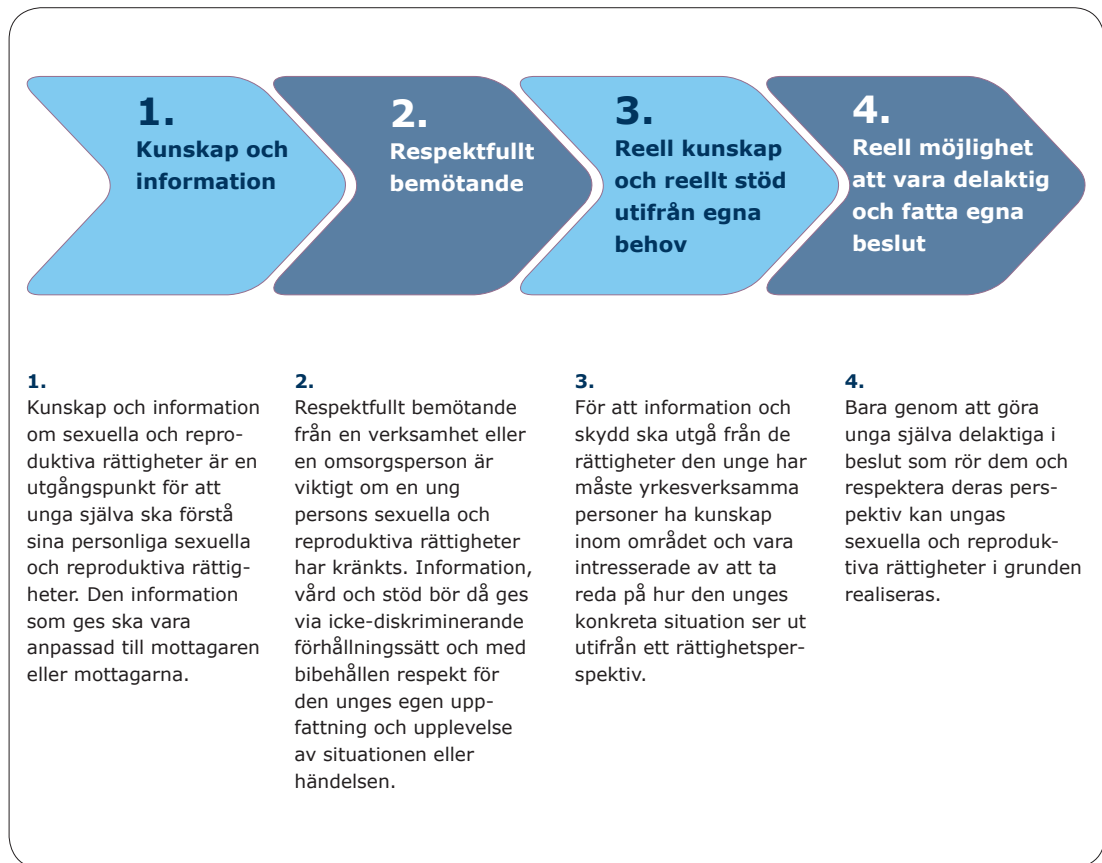
En ungs personers möjligheter att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter ska inte bero på en vuxens eller en professionells syn på den ungs sexualitet eller reproduktivitet, utan på de lagar och konventioner som tydliggör den ungs rättigheter. Grupper av unga som på olika sätt utmanar givna normer tenderar att ha sämre tillgång till sina sexuella

och reproduktiva rättigheter. Bristande förtroende för myndigheter och vårdinstanser påverkar också tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga, särskilt för redan utsatta grupper med stort behov av stöd.

Återkommande i vår kartläggning är ungas begränsade möjligheter att komma i åtnjutande av sina rättigheter på grund av bristande eller icke anpassad information om sexuella och reproduktiva rättigheter eller bristfälliga kunskaper i ämnet hos yrkespersoner som möter unga. I andra fall kan det handla om ett dåligt eller normerande bemötande i exempelvis familjen, skolan, socialtjänsten eller vården. I alla dessa fall begränsas

ungas möjligheter att komma i åtnjutande av de rättigheter som är lagstadgade och som ska vara en del av ungas liv och vardag. Av den anledningen menar vi att *bemötandefrågor* har en speciell ställning i frågan om att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

I ett möte med en ung person behöver hänsyn tas till individens specifika förutsättningar och hur dessa påverkar den unges sexuella och reproduktiva rättigheter. I modellen nedan exemplifierar vi på ett generellt plan hur ungas aktörskap kan behållas och respekteras.



Ordlista

Bisexualitet

Att bli attraherad av både killar och tjejer. En bisexuell person kan vara cis eller trans.

Cisperson

En person som är nöjd med det juridiska kön den tilldelades vid födseln och som upplever att hens könsidentitet och könsuttryck "stämmer överens" med hur omgivning uppfattar den. Cis är latin och betyder på samma sida. En cisperson är inte en transperson. Cispersoner kan vara homo-, bi eller heterosexuella.

Heterosexualitet

Att bli attraherad av personer av motsatt kön. En heterosexuell person kan vara cis eller trans.

Homosexualitet

Att bli attraherad av personer med samma kön som en själv. En homosexuell person kan vara cis eller trans.

Hbt och hbtq

En samlingsbeteckning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queers. I många sammanhang talar en om hbt-personer, ibland inkluderar queers i beteckningen.

Funktionsnedsättning

Benämningen funktionsnedsättning rekommenderas sedan 2007 av Socialstyrelsen som benämning för nedsätt-

ning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller övergående natur (Socialstyrelsen 2015). I denna rapport har vi i stället valt att använda benämningen funktionsvariation (se denna ordlista om funktionsvariation).

Elektronisk källa: Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se, 2 november 2015, kl. 12.15.

Funktionsvariation

Då benämningen funktionsnedsättning (se denna ordlista om funktionsnedsättning) av många inom funktionsrörelsen anses som en benämning som kan upplevas som värderande och utpekande har personer inom funktionsrörelsen börjat använda benämningen funktionsvariation (Institutet för språk och folkminnen 2015). Tanken är att det ska uppfattas som mer neutralt och betona att alla människor fungerar på olika sätt, inte bättre eller sämre. Vilket begrepp som används inom funktionsrörelsen varierar dock, vissa använder fortfarande funktionsnedsättning medan andra använder utvecklingsstörning. Då den här rapporten genomgås har ett normkritiskt perspektiv har vi valt att ifrågasätta normen genom att inte värdera olika funktioner.

Vi har därför valt att använda oss av benämningen funktionsvariation då vi skriver om unga som i olika funktioner utmanar vad som är normativt specificerat för en viss funktion. Vi kommer dock att, i citat, i vår redovisning av enkätdata och i slutliga förslag från myndigheten (se *Fokus 15*), använda oss av benämningen funktionsnedsättning då detta är den myndighetsgemensamma benämningen. Funktionsvariation används i den här rapporten som benämning för fysiska, intellektuella och neuropsykiatriska funktionsvariationer. **Elektronisk källa:** Institutet för språk och folkminnen. www.sprakochfolkminnen.se, 2 september 2015, kl. 10.30.

Kön

Kön är en socialt konstruerad kategori som delar in människor i olika grupperingar.

Biologiskt kön

Definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer. Biologiskt kön avgörs av hur den fysiska kroppen ser ut.

Juridiskt kön

Det kön som står registrerat i folkbokföringen, passet eller en legitimation. Juridiskt kön framgår också av den näst sista siffran i svenska personnummer. I Sverige finns bara två juridiska kön, man och kvinna. Alla barn som föds tilldelas ett juridiskt kön baserat på biologiskt kön.

Könsidentitet/mentalt kön

En persons självupplevda kön, det vill säga det kön en person känner sig som. Ingen utom personen själv kan bestämma detta och var och en har rätt att själv avgöra vilken könsidentitet en har. Det kan vara kvinna, man, både och eller inget alls.

Könsuttryck

Hur en person uttrycker sitt kön. Det görs till exempel genom kläder, kroppsspråk, frisyr, smink, socialt beteende och röst samt om och hur personen sminkar sig.

Normkritiskt perspektiv

Ett normkritiskt perspektiv tydliggör och ifrågasätter normer (företeelser, uttryck, idéer, situationer, lagar och regelverk som gör att vissa individer och grupper ses som "normala" och inte brukar ifrågasättas). Ett normkritiskt perspektiv fokuserar på de normer som leder till diskriminering, trakasserier och marginalisering, inte på de normer vi behöver som socialt smörjmedel, till exempel att hälsa med höger hand eller att vänta med att kliva på bussen innan de som ska av hunnit gå av.

Nyanländ

Person som varit i Sverige i max fem år.

Queer

Ett brett begrepp som kan betyda flera olika saker men i grunden är ett ifrågasättande av heteronormativitet. Många ser sin könsidentitet och/eller sin sexu-

alitet som queer. I den meningen brukar queer stå för en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera sig.

SRHR

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Transsexuell

En person som upplever sig vara av annat kön än det juridiska kön den tilldelades vid födseln och som har en vilja att förändra kroppen helt eller delvis med exempelvis kirurgi eller hormonbehandling samt få möjlighet att byta juridiskt kön, det vill säga få ett nytt personnummer. Transsexualism är en medicinsk diagnos som för vissa innebär ett övergångsstadium tills en har korrigerat sin kropp. Andra fortsätter att definiera sig som transsexuella, eller före detta transsexuella, även efter korrigeringen. Transsexuella kan vara homo-, bi- eller heterosexuella.

Transperson

Transperson är ett paraplybegrepp. Med transpersoner menas oftast personer som genom sina könsuttryck och/eller könsidentiteter avviker från tvåkönsnormen. Det kan till exempel vara transvestiter, transgenderister, dragkings/dragqueens, transsexuella, intergender och intersexuella. Begreppet är inte tvingande,

det står var och en fritt att definiera sig som transperson eller inte. Transpersoner kan uppfatta sig som män, kvinnor, både man och kvinna eller neutrala, oberoende av om deras biologiska kön och juridiska kön är manligt eller kvinnligt. Transpersoner kan också välja att inte definiera sitt kön alls. Att vara transperson har inte något med personens sexuella läggning att göra. Det hänger i stället ihop med personens könsidentitet och könsuttryck och hur dessa relateras till personens biologiska kön. Transpersoner kan vara hetero-, homo-, bi- eller asexuella eller definiera sin sexuella läggning på annat sätt, precis som vem som helst.

Transvestit

En person som ibland eller alltid – helt eller delvis – klär sig i och använder attribut som enligt normen anses vara typiska kläder för personer av ett annat kön.

Utländsk bakgrund

Person med två föräldrar födda i ett annat land.

Utrikesfödd

Person född i ett annat land som varit här i längre än fem år.

Referenser

- Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig Genus, klass och sexualitet bland gymnasetjejer*. Stockholm: Ordfront förlag.
- Arbetsmiljölög, AML (1977:1160).
- Bahner, J. (2010). *Funktionshindrad sexualitet? en kvalitativ studie om personer med fysisk funktionsnedsättning och sexualitetsfrågor i vardagen med personlig assistans*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Bahner, J. (2012). *Legal rights or simply Wishes? The struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Bahner, J. (2013). *The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Barnkonventionen (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*.
- Brottsbalk (1962:700).
- Diskrimineringslag (2008:567).
- Forsberg, M. (2007). *Brunetter och blondiner: sex, relationer och tjejer i det mångkulturella Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Darj, F., Nathorst-Böös, H. & Jarl-Åberg, C. (2011). *HBT & heder: En intervjustudie om unga HBT-personer som lever i familjer med hedersnormer*. Stockholm: ALMAeuropa och RFSL Ungdom.
- Diskrimineringsombudsmannen, DO (2010). *Upplevelser av diskriminering. En sammanfattande rapport samt analys baserat på en kvalitativ undersökning om upplevd diskriminering*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Forum för levande historia & RFSL Ungdom (2011). *BRYT! Ett metodmaterial om normer i allmänhet och heteronormen i synnerhet*. Stockholm: Forum för levande historia & RFSL ungdom.
- Geisler, J. & Gelderman, E. (2013). *Sexualitet och utvecklingsstörning – hur personal på gruppboenden konstruerar brukarnas sexualitet*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Gäredal & Nathorst-Böös (2009). Internet utanför heteronormen. I Ungdomsstyrelsen (Red.), *Se mig – unga om sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Göta hovrätt (2015). Domslut 2015-10-15, målnummer T 2134-14.
- Höög, K., Shalmashi, S. & Gustavsson, E. (2013). *Sex och samlevnad i en ny värld. Ett projekt för ensamkommande flyktingungdomar*. Stockholm: Lafa, enheten för sexualitet och hälsa, Stockholms läns landsting.
- IPPF, International Planned Parenthood Federation (2008). *Sexual rights: An IPPF declaration*. London: IPPF.
- Knutagård, H. (2009). *"men du har ju blivit våldtagen" – om våldtagna mäns ordlöshet*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Kommittéberättelse (2013: Ju12). *Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet*.
- Lag (1947:529) om allmänna barnbidrag.
- Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.
- Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.
- Lag (1987:813) om homosexuella sambor.
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Lag (1994:1117) om registrerat partnerskap.
- Lag (1996:1030) om underhållsstöd.
- Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.
- Lag (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.
- Lag (2001:199) om ändring i lagen (1971:796) om internationella rättsförhållanden rörande adoption.
- Lag (2009:253) om ändring i äktenskapsbalken.
- Lag (2009:260) om upphävande av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.
- Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.
- Larsdotter, S., Jonsson, J. & Gäredal, M. (2011). Osynliga synliga aktörer: hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster. Stockholm: RFSL.

Lindström, S. (2013). *Preventivmedel för personer med kognitiva funktionshinder information – rekommendation – tvång*. Stockholm: Juridiska institutionen, Stockholms universitet.

Lukkerz, J. (2014). *En tom arena: Gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning*. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet.

Länsstyrelsen Stockholms län (2015). *Den långa resan: Möten med barn som misstänks vara utsatta för människohandel och sexuell exploatering*. Stockholm: Länsstyrelsen Stockholms län.

Länsstyrelsen Östergötland (2015). *Den förstärkta informationsinsatsen till unga när det gäller tvångsäktenskap och barnäktenskap*. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.

Löfgren-Mårtenson, L. (2009). *Hur gör man?: Om sex- och samlevnads-kunskap i särskolan*. Varberg: Argument förlag.

Löfgren-Mårtenson, L. Månsson, S-A. & Lindroth, M. (2013). *Det är värt risken. Unga inom SiS och sexuell hälsa*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Migrationsverket (2015). *Årsredovisning Migrationsverket 2014*. Stockholm: Migrationsverket.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015a). *Öppna skolan! Om hbtq, normer och inkludering i årskurs 7–9 och gymnasiet*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015b). *Inte ditt fel. Att förebygga sexuell utsatthet*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015c). *Fokus 15, ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. En tematisk kartläggning*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015d). *Rätten till kunskap, ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Fokus15:Del 1*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015e). *När unga behöver skydd och stöd. Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Fokus15:Del 3*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Namnlag (1982:670).

Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK (2009). *Våld i samkönade relationer - en kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala: Nationellt Centrum för Kvinnofrid, Uppsala universitet.

Regeringens proposition 2004/05:137 *Assisterad befruktning och föräldraskap*.

Regeringens proposition 2013/2014:208 *Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap samt tillträde till Europa rådets konvention om våld mot kvinnor*.

Regeringskansliet (2008). *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet.

Regeringskansliet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet, Regeringskansliet.

RFSL (2008). *Våldsamt lika och olika. En skrift om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: RFSL.

RFSL (2013a). *Misstro – Om hbtq-personers förtroende för olika samhällsinstanser och vad som behöver förändras*. Stockholm: RFSL.

RFSL (2013b). *”Och aldrig mötas de två”. En förstudie om hbtq-personer med erfarenheter av funktionsnedsättningar*. Stockholm: RFSL.

RFSL & RFSL Stockholm (2011). *En bättre familjepolitik – lika rätt till assisterad befruktning*. Stockholm: RFSL och RFSL Stockholm.

RFSL Ungdom (2014). *Bra bemött? – Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen*. Stockholm: RFSL Ungdom.

SFS 1982:670 Namnlag.

SFS 1998:407 *Lag om ändring i lagen (1982:316) med förbud mot omskärkelse av kvinnor*.

SFS 2009:254 *Föräldrabalken*.

SFS 2009:261 *Sambolagen*.

SFS 2009:265 *Förordning om försäkran vid hindersprövning*.

SFS 2010:1138 *Förordning (2010:1138) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare*.

SFS 2013:405 *Lag om ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*.

Skolverket (2014). *Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan. Jämställdhet, sexualitet och relationer i grundsärskolan och grundsärskolans inriktning träningskola, samt gymnasiesärskolans nationella och individuella program*. Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2005). *Kvinnlig könsstymning: Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar. Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Ensamkommande barns och ungas behov – en kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Socialstyrelsen (2015a). *God vård av vuxna med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015b). *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015c). *Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015d). *Till dig med könsdysfori*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015e). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstymning: En uppskattning av antalet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1997:116 *Barnets bästa i främsta rummet*.

SOU 2013:35 *En ny lag om personnamn*.

SOU 2014:29 *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*.

SOU: 2014:91 *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering*.

Statens folkhälsoinstitut (2011) *Sexualitet och reproduktiv hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Målområde 8. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens institutionsstyrelse (2011). *Slutrapport – uppdrag att förstärka arbetet med vuxna missbrukare och ungdomar som har varit, är eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Svensk, V. (2011). *Hemligheter kända av många – En metod och handbok för dig som har personlig assistans*. Farsta: Förbundet Unga Rörelsehindrade.

Ungdomsstyrelsen (2009a). *Se mig! Unga om sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2009b). *Gift mot sin vilja*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2009c). *Men fråga mig bara*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

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

Ungdomsstyrelsen (2012). *Om unga hbtq-personer*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2013a). *Unga och våld. En analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2013b). *Fokus 13. Unga och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes.

Elektroniska källor

Institutet för språk och folkminnen:
www.sprakochfolkminnen.se.

Länsstyrelsernas gemensamma portal för samhällsinformation till nyanlända:
www.informationsverige.se.

Psykologiska institutionen, Stockholms universitet:
www.psychology.su.se. 4 november 2015.

Tjejjers rätt i samhället:
www.tris.se. 8 oktober 2015.

Noter

¹ Konsultbyrån Kontigo har gått igenom forskning inom området, genomfört intervjuer och skrivit en första version. Kontigo och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har sedan gjort en gemensam textbearbetning. Avsnittet om sex mot ersättning är en forskningsgenomgång gjord av Amanda Netscher, konsult och utredningssociolog.

² De flesta studier i forskningssammanställningen rör unga som är homosexuella, bisexuella eller transpersoner, medan queera personer sällan utgör en egen kategori. I dessa fall används begreppet hbt-personer snarare än hbtq-personer.

³ Se även *Rätten till kunskap, Fokus 15: Del 1* (Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor 2015d) och *När unga behöver skydd och stöd, Fokus 15: Del 3* (Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor 2015e)

⁴ Se Folkhälsomyndighetens rapporter om du vill läsa mer om sexuell och reproduktiv hälsa.

⁵ För en genomgång av aktuella lagar och konventioner se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015c).

⁶ Alla intervjupersoner är anonymiserade i löpande text. Lista på intervjupersoner finns i bilaga.

⁷ Se även *När unga behöver skydd och stöd, Fokus 15: Del 3* (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015e)

⁸ Undersökningen bygger på en självselekerad webbenkät, varför det är osäkert hur representativa resultaten är för gruppen transpersoner i stort.

⁹ Utifrån ändringar i lag (1994:1117) om registrerat partnerskap, lag (1987:813) om homosexuella sambor, lag (1947:529) om allmänna barnbidrag, namnlag (1982:670), lag (1996:1030) om underhållsstöd och lag (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.

¹⁰ Lag (2009:253) om ändring i äktenskapsbalken, Lag (2009:260) om upphävande av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap och följdändringar i bland annat föräldrabalken (SFS 2009:254), sambolagen (SFS 2009:261) och förordning om försäkran vid hindersprövning (SFS 2009:265).

¹¹ Vårdgraviditet benämns även surrogatmoderskap och innebär att en person bär barn åt en eller flera andra personer.

¹² Mottagning för undersökning och behandling av sexuellt överförbara infektioner.

¹³ Lag (2001:199) om ändring i lagen (1971:796) om internationella rättsförhållanden rörande adoption.

¹⁴ Se också funktionsvariation och funktionsnedsättning i ordlistan.

¹⁵ Intellectuella och kognitiva funktionsvariationer syftar på samma typ av funktionsvariationer. Vi använder i vår text begreppet intellektuella funktionsvariationer.

¹⁶ www.1177.se.

¹⁷ Socialstyrelsen skriver att "*LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor [...] Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.*"

¹⁸ Termen *funkofobi* betecknar de fördomar som personer med funktionsvariationer möts av i samhället (www.sprakochfolkminnen.se).

¹⁹ Se brottsbalken (1962:700), 6 kap. 11 §.

²⁰ Arbetsmiljölöag (1977:1160).

²¹ www.tris.se, Tjejjers rätt i samhället. *Trippelt utsatt – om hedersrelaterat förtryck och våld bland ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning och Att vara funktionsnedsatt och leva i en hederskultur*. Nedladdade 8 oktober 2015.

²² www.tris.se.

²³ www.psychology.su.se. Mödrar med intellektuella funktionshinder kan ha barn med trygg anknytning. Nedladdad 4 november 2015.

²⁴ Barnkonventionen säger att: "*varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet*" (artikel 19); att "*ingen får köpa eller sälja ett barn. Staten ska bekämpa handel med barn*" (artikel 35); att "*varje barn ska skyddas mot alla former av utnyttjande*" (artikel 36); samt att "*ett barn som utsatts för övergrepp eller utnyttjande har rätt till rehabilitering och social återanpassning*" (artikel 39).

²⁵ Kvinnlig könsstympning är förbjuden i Sverige sedan 1982, vilket regleras i *lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Paragraf 1 i SFS 1998:407 säger att *"Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte."* Enligt barnkonventionen ska staterna motverka könsstympning. I artikel 24 p. 3 i barnkonventionen står följande: *"Konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa."* Med *"traditionella sedvänjor"* avses i första hand könsstympning av flickor, och med *"effektiva åtgärder"* avser konventionen lagstiftning som förbjuder sådana sedvänjor och informationskampanjer för att skapa medvetenhet om sedernas negativa effekter på barns utveckling (SOU 1997:116).

²⁶ Barnkonventionen statuerar i artikel 39 att *"Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning skall äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet."*

²⁷ Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet som bedriver vård, utredning och behandling av ungdomar med allvarliga sociala problem och vuxna missbrukare. LVM-hem (LVM = *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*). SiS ansvarar också för påföljden *sluten ungdomsvård*, LSU.

²⁸ Se bilaga.

Bilaga

Forskare som intervjuats

- Hans Knutagård, universitetslektor i socialt arbete, Malmö högskola
- Janne Bromseth, Institutionen för etnologi, religionshistoria och genusvetenskap, Uppsala universitet
- Lotta Löfgren-Mårtensson, professor i hälsa och samhälle, inriktning sexologi och sexualitetsstudier, Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö högskola
- Malin Lindroth, fil.dr, Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö högskola.
- Margareta Forsberg, tidigare Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, i dag verksamhetschef för Social utveckling, Göteborgs stad.

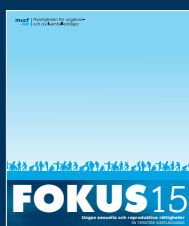
Representanter för organisationer som intervjuats

- Att leva i Sverige (Fryshuset)
- Egalia (RFSL)
- Empowerment (Studiefrämjandet MittSkåne)
- FUB Riksförbund
- Funkisprojektet (RFSL Stockholm)
- Förbundet unga rörelsehindrade Stockholm
- Gays in Angered
- Habitat Q (RFSL Malmö)
- KFUM Göteborg
- Livssamtalarna (Malmö stad)
- Newcomers (RFSL)
- RFSL Ungdom
- RFSU Göteborg
- Sex för alla (RFSU Malmö)
- Sexualitet och migration (RFSU Malmö)
- Sharafs hjältar (Fryshuset)
- SMC Pilen (Närhälsan, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen)
- Så funkcar sex (Forum SKILL)
- Transbloggen (RFSL Ungdom)
- Transit (RFSL Stockholm)
- Unga föräldrar (Stockholms Stadsmission)
- Varken hora eller kuvad.

© Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015
ISBN 978-91-85933-91-4

projektledare **Cecilia Löfberg**
textredigering **Ingrid Bohlin**
grafisk form **Christián Serrano**
illustratör **Sofie Kindahl**
tryck **Taberg Media Group AB**

distribution **MUCF**
Box 17801, 118 94 Stockholm
tfn **08-566 219 00**
e-post: **info@mucf.se**
webbplats: **www.mucf.se**



FOKUS15

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter – En tematisk kartläggning

I **Fokus 15** har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor kartlagt hur unga får kunskap om sina sexuella och reproduktiva rättigheter och hur kunskapsförmedlingen kan förbättras. Vi har också undersökt hur ungas sexuella utsatthet ser ut och på vilka sätt det stöd och skydd de har rätt till kan förbättras.



I **Rätten till kunskap (Del 1)** publiceras den del av *Fokus 15* som handlar om ungas kunskap om sexualitet, reproduktion och tillhörande rättigheter. Vi undersöker hur ungas rätt till kunskap ser ut formellt och hur dessa formella rättigheter tillgodoses i ungas vardag. Fokus ligger på skolan som en plats där unga har rätt till kunskap (32 sidor).



I **Särskilt utsatta ungdomsgrupper (Del 2)** publiceras den del av *Fokus 15* som handlar om vissa utsatta ungdomsgruppers tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi belyser situationen för unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända och unga från socioekonomiskt utsatta områden (40 sidor).



I **När unga behöver skydd och stöd (Del 3)** publiceras den del av *Fokus 15* som handlar om sexuellt våld, tvång och diskriminering som på olika sätt aktualiserar ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi tar upp ungas sexuella och reproduktiva utsatthet och arbetet med ungas individuella rätt till stöd, skydd och vård utifrån sexuella och reproduktiva rättigheter (36 sidor).