



FOKUS 15

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter
EN TEMATISK KARTLÄGGNING



FOKUS 15

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF)

Vi tar fram kunskap om ungas levnadsvillkor och om det civila samhällets förutsättningar. Vi ger stöd till föreningsliv, kommuner och internationellt samarbete.

© Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) 2015

projektledare **Cecilia Löfberg** • *textredigering* **Ingrid Bohlin**
grafisk form **Christián Serrano** • *illustrationer* **Sofie Kindahl**

Distribution

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF)
adress **Box 17801, 118 94 Stockholm** • *tfn* **08-566 219 00** • *fax* **08-566 219 98**
webbplats **www.mucf.se** • *e-post* **info@mucf.se**

Förord

Fokus 15 är en kartläggning av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Framst har vi koncentrerat oss på att kartlägga bristerna i hur unga får kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter, men också på hur kunskapsförmedlingen kan förbättras. Vi har även undersökt hur ungas sexuella utsatthet ser ut och på vilka sätt det stöd och skydd de har rätt till kan förbättras.

De flesta unga i Sverige har en god sexuell och reproduktiv hälsa och därmed också tillgång till sina rättigheter inom området. Kartläggningen tydliggör de sammanhang där unga, av olika anledningar, har svårt att få tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Rapporten handlar därför både om bristande strukturer i allmänhet och om bristande strukturer för de ungdomsgrupper som behöver bättre tillgång till sina rättigheter.

Vi hoppas att denna rapport ska bidra till att öka kunskapen om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter och tydliggöra vad som behöver göras för att förbättra situationen för de grupper som inte får sina rättigheter tillgodosedda.

Arbetet med Fokus 15 har genomförts inom avdelningen för utveckling och analys av Cecilia Löfberg, projektledare, Malte Sundberg, Julia Grosse, Jonah Nylund och Kristina Lindholm i samarbete med Tiina Ekman och Pontus Ekstedt.

Vi vill tacka Malin Lindroth, forskare och lektor, som har skrivit kapitlet om unga med normbrytande sexuella erfarenheter och RFSU som har skrivit kapitlet om vad sexuella och reproduktiva rättigheter innebär inom olika praktiker.

Tack också till konsultbyrån Kontigo som har gjort det grundläggande arbetet till kapitlen 5, 6 och 7 och Amanda Netscher, konsult, som skrivit avsnittet om unga och sex mot ersättning.

Samverkande myndigheter, landsting och frivilligorganisationer har deltagit i möten och referensgrupper och bidragit med insikter i aktuella frågeställningar.

Samrådande aktörer har varit Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Skolverket, RFSU, RFSL, RFSL Ungdom och LSU.

Vi vill tacka alla aktörer som deltagit på våra referensgruppsmöten och gett oss insikt i aktuella frågeställningar. Det har varit en rad organisationer och myndigheter som bidragit med sin breda kunskap.

Sist men inte minst ett tack till de ungdomar som besvarat våra frågeformulär och som varit en viktig del i vår kartläggning.

Lena Nyberg, generaldirektör,
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor

INNEHÅLL

- 6** **ORDLISTA**
- 9** **SAMMANFATTNING**
- 21** **KAPITEL 1**
VI TAR OSS AN UPPDRAGET
- 31** **KAPITEL 2**
UNGAS SEXUELLA OCH REPRODUKTIVA
RÄTTIGHETER INOM OLIKA PRAKTIKER
- 51** **KAPITEL 3**
3UNGAS SVAR PÅ VÅRA FRÅGOR
- 73** **KAPITEL 4**
KUNSKAP SOM UNGA TAR DEL AV
- 95** **KAPITEL 5**
UNGA HBTQ-PERSONER – EN UTSATT GRUPP
- 113** **KAPITEL 6**
SÄRSKILT UTSATTA UNGDOMSGRUPPER



137	KAPITEL 7 NÄR UNGA BEHÖVER SKYDD OCH STÖD
161	KAPITEL 8 SEXUELLA RÄTTIGHETER – UNGA MED NORMBRYTANDE SEXUELLA ERFARENHETER
171	KAPITEL 9 SLUTLIGEN
179	KAPITEL 10 FÖRSLAG
187	BILAGOR
198	REFERENSER
212	NOTER



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 funktionsområdet anses som en benämning som kan upplevas som värderande och utpekande har personer inom funktionsområdet 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 funktionsområdet 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 normalt 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.

SAMMANFATTNING

Ungdomspolitiken, lagar och konventioner samt sexuella och reproduktiva rättigheter

På uppdrag av regeringen har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) genomfört en tematisk analys av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Enligt uppdraget ska analysen utgå från det ungdomspolitiska målet, ha ett genomgående jämställdhetsperspektiv och särskilt belysa frågor om mänskliga rättigheter och antidiskriminering. Studien ska belysa unga kvinnor och unga män. Den ska också belysa situationen för unga inom grupperna unga hbtq-personer, unga nyanlända, unga med funktionsnedsättning¹ och unga i socioekonomiskt utsatta områden.

Det ungdomspolitiska målet är att *”Alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen”*. Detta mål är också tänkt att relatera till målen för barnrättspolitikerna och det europeiska samarbetet kring unga.

I den ungdomspolitiska propositionen tydliggörs att alla statliga beslut och insatser som rör unga mellan 13 och 25 år bör ha ett ungdomsperspektiv.

Ett ungdomsperspektiv utgår från mänskliga rättigheter och tydliggör att unga mellan 13 och 25 år omfattas av dessa på samma grunder som den övriga befolkningen. Varje enskild individ har rätt att utöva sina mänskliga rättigheter utan diskriminering, det är också statens ansvar att garantera denna rätt. Utöver att ett ungdoms-

perspektiv ska utgå från ungas rätt att komma i åtnjutande av sina mänskliga rättigheter innebär det också att unga bör:

- betraktas som en mångfald individer
- stödjas att bli självständiga
- ha möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande.

Fokus 15 handlar om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter som en del av mänskliga rättigheter. Vi fokuserar främst på formaliserade rättigheter (lagar och konventioner) i relation till sexuella och reproduktiva rättigheter samt hur unga generellt och olika grupper av unga ges möjlighet att komma i åtnjutande av dessa rättigheter.

De sexuella rättigheterna är en del av de mänskliga rättigheterna som säger att människor, oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, sexuell läggning eller ålder, har rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet samt att inte vara utsatt för diskriminering, kränkning eller våld.

I vårt arbete med Fokus 15 har vi delat in sexuella och reproduktiva rättigheter i två övergripande områden, *rätten till kunskap och information och stöd och skydd när ens rättigheter kränkts*. Vidare utgår vi genomgående från ett genusperspektiv och ett normkritiskt perspektiv.

Sexuella och reproduktiva rättigheter är en utgångspunkt för att uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa och lagstiftning kan vara nödvändig för att förverkliga en rättighet. Rättigheter kan påverka människors beteenden, peka ut rättigheter och skyldigheter för individer men också peka ut skyldigheter, uppdrag och ansvarsområden för myndigheter.

I skollagen (2010:800) anges de normerande värden som skolan ska arbeta i enlighet med. Alla som arbetar på en skola ska enligt skollagen 1 kap. 5 § *”främja de mänskliga rättigheterna och aktivt motverka alla former av kränkande behandling”*. Värdegrunden finns sedan uttryckt i läroplanen, såväl i avsnittet om skolans värdegrund och uppdrag som i kurs- och ämnesplanerna.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821) anger bland annat att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Bestämmelserna pekar ut vilka skyldigheter hälso- och sjukvården har och är ett sätt att tillgodose principen om likabehandling.

Socialtjänstlagen (2001:453) anger att social trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor ska byggas på respekt för människors självbestämmande och integritet. Socialtjänsten ska enligt lagen särskilt se till att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling samt verka för att förhindra att de får illa. Detta omfattar även ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

En negativ attityd eller ett dåligt bemötande kan vara det som gör att individen inte får sin rättighet tillgodosedd eller uppfylld. Därför är bemötandefrågan viktig ur ett rättighetsperspek-

tiv. Ett strategiskt, målinriktat rättighetsarbete med en helhetssyn är grundläggande för att hela kedjan, från de internationella konventionernas rättighetsstadgar, via lagstiftning, förordningar, kunskapsstöd och budgetposter till mötet med individen, ska fungera.

Erfarenheter bland unga

Andelen unga i åldern 16–25 år som någon gång känt att de själva inte har bestämt över sin kropp eller vem de har sex med är 11 procent och andelen som någon gång gjort något sexuellt mot sin vilja är 13 procent. Andelen unga som det senaste halvåret blivit utsatta för sexuellt våld eller utnyttjande är 2 procent.

En större andel tjejer än killar vittnar om utsatthet för sexuellt våld. Av tjejerna uppger 4 procent att de har blivit utsatta för sexuellt våld jämfört med 0 procent av killarna. Andelen som uppger att de har känt att de själva inte bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med är 17 procent bland tjejerna och 6 procent bland killarna. Andelen som har gjort något sexuellt mot sin vilja är 22 procent bland tjejerna och 4 procent bland killarna.

En större andel unga med svensk bakgrund än unga med utländsk bakgrund har gjort något sexuellt mot sin vilja, 14 respektive 8 procent.

Det finns tydliga skillnader utifrån funktionalitet, 8 procent av unga med funktionsnedsättning har blivit utsatta för sexuellt våld jämfört med 2 procent av unga utan funktionsnedsättning. Andelen som känner att de själva inte alltid bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med är 18 procent för unga med och 10 procent för unga utan funktionsnedsättning. En större andel unga med än unga utan funktionsnedsättning har också gjort något sexuellt mot sin vilja, 19 respektive 12 procent.

Unga hbq-personer² är i högre grad utsatta för sexuellt våld än unga heterosexuella. Vi ser att andelen utsatta för sexuellt våld är 8 procent bland hbq-personer och 2 procent bland heterosexuella. Andelen som känner att de inte bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med är 26 procent bland hbq-personer och 9 procent bland heterosexuella. Även andelen som gjort något sexuellt mot sin vilja är 26 procent bland hbq-personer, medan den är 11 procent bland heterosexuella.

Vi ser också att könsidentitet och könsuttryck har betydelse, 87 procent av unga transpersoner har inte blivit utsatta för sexuellt våld, jämfört med 96 procent av unga cispersoner.³ En betydligt större andel transpersoner än cispersoner har känt att de inte bestämmer över sin kropp, eller vem de har sex med, 36 respektive 10 procent.

De flesta unga i åldern 16–25 år får vara ihop med vem de vill, 87 procent har angett att familjen inte har några restriktioner och 85 procent får också gifta sig med vem de vill. Men omkring var tionde ungdom har dock en familj med någon typ av restriktion kring val av partner.

Resultaten visar att tjejer och killar har lika möjlighet att själva välja vem de ska vara ihop med, skillnaden mellan könen är inte signifikant. Däremot har grupperna med utländsk bakgrund, med nyanlända, med funktionsnedsättning, med icke-heterosexuell läggning och med transidentitet en mindre andel unga som får välja vem de ska vara ihop med och gifta sig med än jämförelsegrupperna.

Det är stora skillnader mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund, endast 69 procent av unga med utländsk bakgrund får vara ihop med vem de vill, jämfört med 93 procent av unga med svensk bakgrund. Begränsningarna gäller främst partners bakgrund och kön.

Det finns även skillnader inom gruppen utrikesfödda utifrån deras vistelsetid i Sverige. Andelen som får gifta sig med vem de vill är lägre bland de nyanlända med max 5 års vistelsetid i Sverige, 50 procent jämfört med 67 procent bland utrikesfödda med längre vistelsetid. Antalet nyanlända i undersökningen är dock lågt och resultatet bör därför tolkas med viss försiktighet, trots att det är signifikant.

Vi har också fått svar från unga via ett självselekerat webbformulär. Svaren visar att skolans sex- och samlevnadsundervisning är en viktig kunskaps- och informationskälla för unga, och de som svarat ger förslag på hur undervisningen ska kunna utvecklas och förbättras för att bättre tillgodose målsättningar inom området för sexuella och reproduktiva rättigheter. Unga vill ha mer kunskap om relationer och kommunikation kopplat till sex och samliv. Vidare uppger unga att kunskap som ges om könssjukdomar och preventivmedel i skolan är viktig, men att informationen ska utvecklas och utvidgas till att även behandla könssjukdomar och skydd i relationer som är samkönade eller för personer med odefinierad könstillhörighet.

Vi ser att de unga som svarat i stor utsträckning använder webbplatser för hälsoinformation på nätet som 1177.se och UMO.se samt olika communityer på nätet för att få den kunskap om sex- och relationer som de behöver.

Kunskapsförmedlingen till unga

Skolan är den aktör där uppdraget att ge unga kunskaper om sexualitet och reproduktion är tydligast formulerat i lag. Ungas tillgång till den kunskap om sexualitet och relationer de har rätt till är beroende av hur väl skolorna följer de formella styrdokumenterna och av hur kvaliteten i undervisningen ser ut.

Två mönster framträder i forskningen om sex- och samlevnadsundervisningen samt i skolorna och ungdomsmottagningarnas arbete:

- Skolans och ungdomsmottagningarnas ledning, organisation och resurser skapar på olika sätt förutsättningar för vilken undervisning och upplysning som blir möjlig.
- Föreställningar om vilka behov unga har och vilka liv de förväntas leva spelar roll för vilken kunskap de får tillgång till.

Enligt forskning varierar omfattning och innehåll i sex- och samlevnadsundervisning och sexualupplysning i stor utsträckning. Därför blir den svårare att följa upp och utvärdera på ett systematiskt sätt. Tydliga mål är en förutsättning för att skolornas undervisning och ungdomsmottagningarnas informationsarbete ska kunna utvärderas.

Ett flertal studier visar att heterosexualitet i skolan ofta framställs som det naturliga sättet att leva och att stereotypa föreställningar om kön kan komma till uttryck i lärares bemötande av tjejer och killar, ofta utan att lärarna själva är medvetna om det. Flera studier ger exempel på hur killars sexualitet beskrivs på ett mer positivt sätt än tjejers och att killar som grupp ges mer utrymme i klassrummet. Forskningen visar att skillnader i ungas sexualitet och kunskapsbehov tenderar att osynliggöras och att undervisningen då riskerar att tillgodose vissa elevers kunskapsbehov mer än andras.

Innehållet i sex- och samlevnadsundervisningen behöver med andra ord kunna täcka en bredd av kunskapsbehov, utan att generaliseringar görs kring vilka unga som behöver veta vad. Till exempel har unga med funktionsvariationer enligt skollagen rätt att bli undervisade efter sina

individuella förutsättningar. Samtidigt visar den begränsade forskning som finns om sex- och samlevnadsundervisning i särskolan att dessa unga ofta har färre tillfällen med sex- och samlevnadsundervisning än andra.

Forskning om nyanlända och andra utrikesfödda ungas tillgång till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter är begränsad. Brist på information som är anpassad efter olika målgrupper och som finns tillgänglig på olika språk är ett hinder för att unga utrikesfödda ska få tillgång till kunskap. Det finns ett fåtal undervisningsmaterial i sex och samlevnad på svenska som är särskilt riktade till unga nyanlända.

I en forskningsöversikt från Diskrimineringsombudsmannen konstateras att sexuella trakasserier genomsyrar skolans värld och ofta sker dagligen. Kränkningarna sker både i skolans fysiska miljö och på internet. Tjejer blir i störst utsträckning utsatta för sexuella trakasserier. Både tjejer och killar blir dock utsatta, men på olika sätt. För tjejer handlar det ofta om sexuella hot, blickar, oönskade kommentarer om utseende och oönskad beröring. För killar kan sexuella trakasserier handla om verbala och fysiska kränkningar som anspelar på homosexualitet.

Ett flertal studier visar på kopplingen mellan starka normer om kön och sexualitet och kränkningar av personer som inte följer dessa normer i skolan och i andra sammanhang. Samtidigt har attityden till samkönade relationer förändrats över tid i befolkningen generellt, där klart fler inom samtliga åldersgrupper uttrycker en acceptans under 2010-talet jämfört med under 1980-talet. Unga hbt-personer är dock fortfarande generellt i högre grad utsatta för kränkningar än unga heterosexuella cispersoner.

Ungas möjlighet till stöd och information från en ungdomsmottagning påverkas i stor utsträckning av var de bor. Olika ungdomsmottagningar

har också tydligt olika resurser, vilket nationellt påverkar ungas möjlighet till likvärdig kunskap och vård via ungdomsmottagningar. Killar besöker ungdomsmottagningar i mycket mindre utsträckning än tjejer. Utformningen av effektiva strategier för att nå killar försvåras då studier saknas kring vad det beror på att killar besöker ungdomsmottagningar i lägre grad än tjejer.

Olika ungdomsgruppers förutsättningar

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 inte minst 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. Därtill framhålls att skolan är en viktig arena för att arbeta normkritiskt och öka förståelsen för rätten till sin könsidentitet och sitt könsuttryck. 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 unga specifikt.

Unga med funktionsvariation och deras tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter relaterar till problem som har att göra med funkofofi och funktionsmaksordningen. Exempelvis 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 allmänhet 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 och att gruppens rätt till kunskap och information om sexuella och reproduktiva rättigheter inte tillgodoses. De arenor där gruppen befinner sig erbjuder ofta sporadisk och icke behovsanpassad undervisning. Kunskapsnivån hos yrkesverksamma, i det här fallet skol-, sfi- och boendepersonal, 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 brister i den samhällsinformation och samhällsvård som unga nyanlända tar del av.

De behov som identifierats kopplat till unga i socioekonomiskt utsatta områden spänner över en rad områden och 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.

Utsatthet för sexuellt våld, tvång och diskriminering

Tjejer och unga kvinnor är den grupp som i störst utsträckning utsätts för sexualbrott. Unga hbt-personer är i högre grad utsatta för sexuellt våld än unga heterosexuella cispersoner. Generellt är unga också i högre grad utsatta än andra åldersgrupper. Unga som avviker från normen utifrån kön, könsidentitet och könsuttryck, funktionalitet och sexuell läggning har en ökad utsatthet.

Många upplever också ämnet som extra känsligt särskilt om förövaren är en närstående. Överlag känner många unga som har blivit sexuellt utsatta skam. Detta gör det svårt att veta hur utbrett det sexuella våldet i ungas nära relationer är. Många unga är inte lika benägna att söka hjälp som vid andra problem, vilket försvårar möjligheten att erbjuda stöd och bearbetning till unga som blivit utsatta för sexuellt våld.

Statistik från 2014 visar att killar utgör en något större andel bland unga som har erfarenhet av att sälja sexuella tjänster jämfört med tjejer.

Vissa ungdomsgrupper är överrepresenterade bland dem som har erfarenheter av sex mot ersättning, till exempel unga hbtq-personer och unga på SiS-boende. Andelen unga hbtq-personer som har erfarenhet av sex mot ersättning varierar mellan 4 och 14 procent i olika studier, medan motsvarande andel bland unga generellt är 1 till 2 procent.

Bland unga på SiS-boende är det vanligare att tjejerna har haft sex mot ersättning (10–16 procent) jämfört med killarna (4–7 procent). Det är belagt i ett flertal studier att majoriteten av de som ger ersättning för sex är killar och män.

Ungas sexuella handlingar i form av vad som brukar kallas sex som självskadebeteende och sexmissbruk kan, men behöver inte, innehålla aktiviteten sex mot ersättning.

Tjejer är den största gruppen som utsätts för hedersrelaterat våld. Unga hbtq-personer beskrivs vara utsatta för transfobi och homofobi som en del av hedersrelaterat våld. De har också svårare att få skyddat boende än andra. Könsstypning av tjejer beskrivs som oftast förekommande bland unga i nyanlända familjer som inte har integrerats i samhället och bland unga med hedersproblematik. Unga med funktionsvariation tenderar att vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld, vilseledande äktenskap och tvångsgifte.

Det finns relativt lite forskning kopplat till rätten för unga att göra abort i Sverige i dag. Den forskning och de rapporter som finns har snarare ett hälsofokus än ett rättighetsfokus. Rätten till abort är extra central för socialt utsatta unga då de har större erfarenhet av oönskade graviditeter än andra unga.

Unga med normbrytande sexuella erfarenheter

Malin Lindroth, forskare och lektor vid Jönköpings högskola har skrivit en artikel om unga med sexuellt normbrytande beteende för Fokus 15. Hon menar att när det gäller sex mot ersättning, och i viss mån sex som lindring för psykisk smärta, kan olika uppfattningar finnas om den unges val av handlingar. Perspektiven kan variera, till exempel mellan en ung och en vuxen. Även om dessa situationer inte är önskvärda är det viktigt att den unges perspektiv, det vill säga att hens egna erfarenheter och upplevelser av det som har hänt, bemöts respektfullt, detta oavsett vilka erfarenheter och upplevelser det gäller.

Avslutande diskussion

Det finns brister i hur de unga får tillgång till kunskap, stöd och vård gällande sina sexuella och reproduktiva rättigheter. I vår tematiska kartläggning åskådliggörs också hur dessa rättigheter blir svårare att komma i åtnjutande av om den unge i en eller i flera av sina sociala positioner befinner sig utanför normen.

I Fokus 15 har vi speciellt uppmärksammat vissa grupper av unga och deras möjligheter att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter. De grupper av unga som vi särskilt belyst är unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända, unga i socioekonomiskt utsatta områden och till viss del unga på SiS-boenden.

Under arbetet med denna kartläggning har det också blivit relevant att belysa intersektionalitet⁴ som får betydelse för ungas möjligheter att ta vara på sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Ju fler normer en ung person uppfattas bryta mot, desto större risk är det att utsättas för diskriminering, osynliggörande eller våld och förtryck som inverkar på rätten till självbestämmande och privatliv. Dessa unga får alltså svårare att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Att få kunskap, skydd och ett bra, respektfullt bemötande i frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter är en lagstadgad rättighet som kan anses vara självklar. Vår tematiska kartläggning vittnar dock om att detta inte är en självklarhet för många grupper av unga.

En ungs möjligheter att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter ska inte vara avhängigt en vuxens eller en professionells syn på den unges sexualitet eller reproduktivitet, utan på de lagar och konventioner som tydliggör den unges rättigheter.

Förslag

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

Skolan

- Skolinspektionen ges ett särskilt uppdrag att göra en kvalitetsgranskning av skolans sex- och samlevnadsundervisning. Skolinspektionen bör granska om sexuella och reproduktiva rättigheter särskilt inkluderas i undervisningen. Granskningen bör omfatta samtliga skolformer där sex- och samlevnadsundervisning ska bedrivas samt elevhälsans arbete.
- Skolverket får ett tilläggsuppdrag till det nationella skolutvecklingsprogrammet med inriktning mot att stärka kunskap om mänskliga rättigheter generellt och sexuella och reproduktiva rättigheter specifikt för lärare och personal inom elevhälsan. Vidare bör frågan om intersektionalitet och sammansatt utsatthet lyftas och beaktas i dessa sammanhang.
- Mänskliga rättigheter generellt och sexuella rättigheter specifikt bör ingå som ett obligatoriskt ämne i lärar- och rektorsutbildningar. Området sexualitet och samlevnad bör också ingå i utbildningen för sfi-lärare.
- Kraven på att skolorna ska inkludera eleverna i sitt arbete med att ta fram likabehandlingsplaner och andra icke-diskriminerande åtgärder som arbete mot sexuella trakasserier bör stärkas.

Ungdomsmottagningarna

- Lämplig myndighet ges i uppdrag att utforma nationella rekommendationer för ökad kvalitet och likvärdighet i ungdomsmottagningarnas verksamheter. Uppdraget bör omfatta nationella basriktlinjer kring vad verksamheten bör

innehålla och vilka kompetenser som är önskvärda för att tillgodose olika ungdomsgruppers behov av sexualupplysning och stöd i relation till sexuella och reproduktiva frågor. I uppdraget bör tydliggöras att ungdomsmottagningar ska ha både ett rättighetsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv i allt arbete, vilket också föreslås i underlaget för en nationell SRHR-strategi. Uppdraget bör ske i samråd med Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)

- Unga bör ges bättre möjligheter att välja verksamheter (ungdomsmottagningar) genom att varje mottagning tillgängliggör och tydliggör sina särskilda kompetenser som kan finnas på en specifik mottagning, till exempel hbtq-kompetens, kompetens för personer med olika funktionsvariationer, teoretisk och klinisk kompetens i andrologi eller speciella språkkompetenser.

Civilsamhället

- MUCF ges i uppdrag att fördela verksamhetsmedel till organisationer som arbetar med informations-spridning om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter samt till organisationer som arbetar med peer-education om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga.

Ungas tillgång till relevant information

- Inera, inom ramen för UMO.se, ges medel för att utreda hur UMO som digital kontaktyta kan utvecklas för att nå fler unga med kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Utvecklingen ska i första hand tillgodose behovet hos särskilda målgrupper, som killar och nyanlända, där det är känt att kunskapen är låg och benägenheten att söka hjälp också är mindre än i andra grupper. Utvecklingsinsatserna ska inriktas på att öka kunskapen om vad sexuella och re-

produktiva rättigheter innebär samt var en som ung kan få stöd och vård inom dessa områden. Insatserna ska särskilt riktas mot att ge kunskap om vilka aktörer på nationell nivå som kan ge stöd. Utvecklingen ska ske i nära samarbete med målgruppen, personer som i sin yrkesprofession möter målgruppen samt frivilligorganisationer inom civilsamhället och andra relevanta aktörer.

- MUCF ges i uppdrag att fördela medel till kommuner och till civilsamhällets organisationer för att bedriva pilotverksamhet kring rättighetsarbete i dialogform. Pilotverksamheten kan bedrivas genom särskilda insatser för tjejer respektive för killar samt för hbtq-personer, unga med funktionsvariation och nyanlända, med fokus på lagar och konventioner, hur sexuell diskriminering, tvång och våld kan ta sig uttryck, vad som enligt lag är straffbart samt hur en går tillväga för att söka hjälp och/eller anmäla om ens rättigheter kränks.
- MUCF ges i uppdrag att fördela medel till organisationer inom det civila samhället som erbjuder stöd och skyddade boenden för killar och transpersoner som utsatts för sexuellt våld.
- MUCF ges i uppdrag att utveckla kommunernas arbete med en normkritisk fritid för unga och för att utveckla verksamheter som kan ge normkritisk sexualupplysning i socioekonomiskt utsatta områden.
- Lämplig myndighet ges i uppdrag att utforma och säkra tillgången till föräldrautbildningar om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter med fokus på hbtq, funktionsnedsättning och nyanlända.

Kunskapsutveckling, spridning av information

- MUCF ges i uppdrag att fördjupa kunskapen om vilka specifika behov killar och unga nyanlända har av kunskap, stöd, skydd och vård i relation till sin sexuella och reproduktiva ut-satthet, och hur killar och nyanlända bäst till-godogör sig information och stöd. En sådan kunskapsfördjupning bör också utgå från ett hbtq-perspektiv.
- MUCF ges i uppdrag att, i samråd med Skol-verket, ta fram metodmaterial om förebyggande och åtgärdande av sexuella trakasserier i skolan utifrån befintlig kunskap från tidigare rapporter och forskning om effektiva metoder samt tidi-gare framtaget metodmaterial. Metodmaterialet bör inkludera hur skolor på bättre sätt kan in-kludera arbete mot sexuella trakasserier i sitt övriga arbete med värdegrund, likabehandling och sex och samlevnad. Materialet bör också ge vägledning i hur skolorna kan arbeta med elev-ernas delaktighet och inflytande i dessa frågor. MUCF bör vara huvudman för uppdraget med Skolverket i samrådande roll från planering till slutprodukt.
- MUCF ges i uppdrag att, parallellt med att ta fram metodmaterialet, även ta fram en utbild-ningsplan i syfte att genomföra utbildningsin-satser för skol- och fritidspersonal.
- MUCF ges i uppdrag att genomföra de plane-rade utbildningsinsatserna den nästkommande treårsperioden.

Rapportens disposition

I rapporten går vi igenom ungas sexuella och reproduktiva rättigheter utifrån de två områden vi tidigare nämnt. Rätten till kunskap och information, vilken kan ses som en generell rättighet som ska nå alla unga och rätten till skydd i utsatta situationer, vilken kan ses som en individuell rättighet av skydd och vård som ska nå unga om de blir utsatta för våld, tvång eller diskriminering. Dessa två rättighetsområden är en övergripande uppdelning som ligger till grund för de redogörelser och diskussioner som förs i samtliga kapitel. Vi har ett genomgående genusperspektiv och diskuterar tjejer och killar i löpande text utan att ha speciella avsnitt eller kapitel som rör tjejer eller killar specifikt.

Kapitel 2

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter inom olika praktiker

Kapitlet är skrivet av Riksorganisationen RFSU i samverkan med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor. I kapitlet redogör de för lagstiftning inom olika områden som berör sexuella och reproduktiva rättigheter. Det förs också en diskussion om strukturer och förverkligandet av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter med hjälp av exempel från skolan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Bemötande och utbildningsinsatser lyfts som väsentliga i rättighetsarbete.

Kapitel 3

Ungas svar på våra frågor

I kapitlet går vi igenom ungas erfarenheter av sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Kapitlet består av två delar:

I den första delen redovisar och diskuterar vi resultat från MUCF:s nationella ungdomsenkät. Utifrån detta material presenterar vi statistik i

utvalda frågor inom området sexuella och reproduktiva rättigheter. Resultaten ger svar som går att generalisera till olika grupper av unga i Sverige,

Den andra delen består av resultat som vi samlat in via ett webbformulär. De svar vi fått in via formuläret är självselektade. Det vill säga att unga själva har valt att gå in och svara på frågorna. Resultaten säger således något om de variationer av perspektiv som finns inom ett område snarare än hur unga generellt ser på en viss fråga.

Utifrån dessa material ges en bild av ungas erfarenheter inom området.

Kapitel 4

Kunskap som unga tar del av

I samverkan med RFSU gör vi en forskningsgenomgång av skolans, elevhälsans och ungdomsmottagningarnas arbete med att nå ut med kunskap och information om sexuella och reproduktiva rättigheter till alla grupper av unga oavsett social kategori.

I kapitlet går vi igenom hur sex- och samlevnadsundervisningen i skolan tillgodoser, och brister i att tillgodose, olika grupper av unga med kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi diskuterar vilka teman som oftast tas upp inom skolans sex- och samlevnadsundervisning och lyfter fram normaliserandet av sexuella trakasserier i skolsammanhang som ett problem i samband med skolans uppdrag att främja ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Vidare diskuterar vi ungdomsmottagningarnas organisering och möjligheter att vara tillgängliga och icke-diskriminerande och vilka möjligheter de har att förmedla information och kunskap till unga inom olika sociala kategorier.

Kapitel 5

Unga hbtq-personer – en utsatt grupp
Konsultbyrån Kontigo skriver i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor om unga hbtq-personer. Utifrån forskning och intervjuer med forskare och representanter för vissa berörda organisationer redogör vi specifikt för unga hbtq-personers tillgång till och brist på tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Kapitel 6

Särskilt utsatta ungdomsgrupper
Konsultbyrån Kontigo skriver i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor om särskilt utsatta ungdomsgrupper. I kapitlet redogör vi, utifrån forskning och intervjuer med forskare och representanter för vissa berörda organisationer, för de förutsättningar att ta tillvara sina sexuella och reproduktiva rättigheter som finns i grupperna unga med funktionsvariation, unga nyanlända och unga från socioekonomiskt utsatta områden.

Kapitel 7

När unga behöver skydd och stöd
Konsultbyrån Kontigo redogör i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor för ungas situation i relation till sexuellt våld, hedersrelaterat våld och rätten till abort. Avsnittet sex mot ersättning är skrivet av utredningssociolog Amanda Netscher i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Kapitlet redogör för forskning om ungas utsatthet inom dessa områden och i viss mån för de insatser som bedrivs mot sexuellt våld, tvång och diskriminering inom stat, landsting och kommun samt inom civilsamhällets organisationer. Områden vi tar upp är alltså *sexuellt våld*, *sex mot ersättning*, *hedersrelaterat våld och rätten till abort*.

Kapitel 8

Unga med normbrytande sexuella erfarenheter

Malin Lindroth, forskare och lektor vid Jönköpings högskola skriver om unga med normbrytande sexuella erfarenheter. Hon diskuterar den bemötandeproblematik som kan uppstå när vuxna i sin profession möter unga med sexuellt normbrytande erfarenheter.

Kapitel 9

Slutligen

Avslutningsvis för vi en diskussion utifrån de resultat som framkommer i rapportens olika kapitel.

Kapitel 10

Förslag

I detta kapitel identifierar vi olika förbättringsområden och lägger förslag.

KAPITEL 1



Vi tar oss an uppdraget

På uppdrag av regeringen har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) genomfört en tematisk analys av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Enligt uppdraget ska analysen utgå från det ungdomspolitiska målet, ha ett genomgående jämställdhetsperspektiv och särskilt belysa frågor om mänskliga rättigheter och antidiskriminering. Studien ska belysa unga kvinnor och unga män. Den ska också belysa situationen för unga inom grupperna unga hbtq-personer, unga nyanlända, unga med funktionsnedsättning⁵ och unga i socioekonomiskt utsatta områden (bilaga 1).

I det här kapitlet går vi igenom viktiga utgångspunkter för uppdraget. Vi diskuterar målet för ungdomspolitiken med särskilt fokus på mänskliga rättigheter inom vilka sexuella och reproduktiva rättigheter ingår. Utifrån rapporter från Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen (Statens folkhälsoinstitut 2010, Socialstyrelsen 2014) om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) diskuterar vi sedan avgränsningar för den här rapporten. Vi tydliggör ansatsen för uppdraget med dess fokus på sexuella och reproduktiva *rättigheter*. Vi går igenom myndighetens övergripande uppdrag och tidigare arbeten inom ramen för området och redogör för rapportens upplägg.

En ny ungdomspolitik 2014

Den nya ungdomspolitiska propositionen från 2014 slår fast målet för ungdomspolitiken:

”Alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.”

(prop. 2013/14:191)

Målet gäller inte enbart för ungdomspolitiken utan för alla politikområden som rör unga. Det är också tänkt att relatera till målen för barnrättspolitiken och det europeiska samarbetet kring unga (prop. 2013/14:191).

I propositionen tydliggörs att alla statliga beslut och insatser som rör unga mellan 13 och 25 år bör ha ett *ungdomsperspektiv*. Ungdomsperspektivet ska ha sin utgångspunkt i att unga har tillgång till sina *mänskliga rättigheter* som de uttrycks i grundlagarna och i Sveriges konventionsåtaganden på området.

Mänskliga rättigheter och konventionsåtaganden inom ungdomspolitiken

Mänskliga rättigheter är de rättigheter som Sverige, genom internationella överenskommelser, har åtagit sig för att skydda den enskilda människan från ingrepp i hennes grundläggande friheter (prop. 2013/14:191).

Europeiska konventionens skydd utifrån de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna ratificerades av Sverige 1952 och trädde i kraft 1953. Konventionen blev svensk

lag i sin helhet 1955. Sverige är också bundet av sju kärnkonventioner om mänskliga rättigheter.

De har trätt i kraft i Sverige vid olika tidpunkter med början 1972:

7 kärnkonventioner:

1972

Internationell konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering

1976

Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter

1976

Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

1981

Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor

1987

Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

1990

Konventionen om barnets rättigheter

2009

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

(prop. 2013/14:191)

Inom Europeiska unionen (EU) finns också dokument som EU-stater, däribland Sverige, utgår från i sitt arbete med mänskliga rättigheter. Bland andra kan nämnas stadgan om de grundläggande rättigheterna som har samma rättsliga ställning som EU-fördragen själva.

Att ett ungdomsperspektiv utgår från mänskliga rättigheter tydliggör att unga mellan 13 och 25 år omfattas av mänskliga rättigheter på samma grunder som den övriga befolkningen. Varje enskild individ har rätt att utöva sina mänskliga rättigheter utan diskriminering, det är också statens ansvar att garantera denna rätt. I propositionen framhålls att mänskliga rättigheter som utgångspunkt i ungdomspolitiken kan vara ett verktyg för att identifiera brister och problem. Det vill säga, vara till hjälp för att synliggöra situationer där unga, generellt eller på grupp- eller individnivå, inte får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda.⁶

Barn under 18 år är särskilt skyddade

Barn upp till 18 år är särskilt utsatta på grund av sin svagare maktposition i jämförelse med myndiga personer. För att säkerställa barns möjlighet till skydd och stöd finns *Förenade nationernas konvention om barnets rättigheter* (barnkonventionen 1989) som trädde i kraft i Sverige 1990. En utredning om barnkonventionen som svensk lag (dir. 2015:17) påbörjades som ett tilläggsdirektiv till barnrättsutredningen (dir. 2013:08) i februari 2015. Utredaren ska lämna förslag till en lag om inkorporering av barnkonventionen, belysa vilka principer som kan bli aktuella vid en eventuell konflikt mellan barnkonventionens bestämmelser och svensk lagstiftning, samt hur barnkonventionens bestämmelser kan få genomslag vid en sådan konflikt, belysa vilken vägledning som kan behövas för uttolkning av

konventionen och lyfta vilka åtgärder i övrigt som kan behöva vidtas vid en inkorporering av barnkonventionen (dir. 2015:17). Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2016.

Barnkonventionen ger barn och unga i Sverige extra skydd när det gäller mänskliga rättigheter. Artikel 2, 3, 6 och 12 anger konventionens huvudprinciper. Kortfattat innebär dessa principer att inget barn får diskrimineras, barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet, barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling ska alltid beaktas och barn ska ges rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör hen (www.bo.se).

Barn i åldern 13–18 år är en grupp som ingår i ungdomspolitiken och barnkonventionen och ska därmed tas hänsyn till i arbetet med ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Unga är en heterogen grupp med individuella rättigheter

Utöver att ett ungdomsperspektiv ska utgå från ungas rätt att få tillgång till sina mänskliga rättigheter innebär det också ett perspektiv på unga som innebär att de:

- betraktas som en mångfald individer
- bör stödjas att bli självständiga
- bör ha möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande

(prop. 2013/14:191).

En mångfald individer

Unga i åldern 13–25 år är en heterogen grupp i samhället, de är olika utifrån kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, funktionsvariation, psykosocial bakgrund med mera. När samhället riktar insatser till unga är det viktigt att ta hänsyn till den mångfald av individer som innefattas när vi talar om unga eller unga

vuxna. För att insatserna ska nå alla unga är det lämpligt att använda *ickediskrimineringsprincipen* som verktyg.

Ickediskrimineringsprincipen utgår från diskrimineringslagen (2008:567) som förbjuder diskriminering på grund av kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, funktionsvariation, psykosocial bakgrund och andra bakgrundsfaktorer som bidrar till att forma människors individualitet.

Stödjas att bli självständiga

Det tydliggörs i den ungdomspolitiska propositionen att unga även i sin utveckling av självständighet har rättigheter. När unga utvecklar sin självständighet bör deras handlingsutrymme inte begränsas av stereotypa könsroller, missbruk, tvång, förtryck, diskriminering, trakasserier, mobbning, påtryckningar av olika slag eller brist på ekonomiska resurser eller kunskap. Samhällets alla instanser har, utifrån Sveriges ungdomspolitik, ett ansvar för att motverka dessa faktorer i ungas liv.

Rätt att vara delaktiga

Delaktighet handlar både om att få göra sin röst hörd och om att få möjlighet att bidra med egna initiativ och eget arbete. Unga har rätt till delaktighet och inflytande i sina egna liv och som brukare av samhällets insatser. Hur delaktigheten ska utformas handlar snarare om individens behov än om samhällets behov. Det centrala är att unga får möjlighet att vara delaktiga i att utveckla beslutsunderlag och i att genomföra insatser som berör dem som grupp.

Myndighetens övergripande uppdrag om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har i uppdrag att utveckla kunskap om insatser och metoder som kan förbättra ungas levnadsvillkor, makt och inflytande och tillgängliggöra den kunskapen för kommuner, landsting och myndigheter. Detta gäller framför allt på de områden där myndigheten har ett särskilt ansvar för frågan. Dessa områden är inflytande och delaktighet, organisering och fritidsverksamhet samt *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. Socialstyrelsen har huvudansvaret för sexuell hälsa på myndighetsnivå men i den ungdomspolitiska propositionen 2014 ges Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor ansvar för uppdrag inom området ungas sexuella och reproduktiva rättigheter (prop. 2013/14:191). Det är delvis ett nytt uppdrag för myndigheten. I propositionen står att ungas sexuella och reproduktiva rättigheter ska förstås som:

”ett av de områden som särskilt bör uppmärksammas inom ungdomspolitiken, som inte heller faller inom ramen för något annat verksamhetsområdes ansvar och som är inriktade mot ungdomar själva.”

(prop. 2013/14:191)

Även i myndighetens instruktion för 2015 tydliggörs att vi ska främja ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

SRHR med fokus på rättigheter

Det är vanligtvis utifrån samlingsbegreppet SRHR som frågor om sexualitet och reproduktivitet diskuteras. I den här rapporten kommer vi mer specifikt att diskutera sexuella och reproduktiva *rättigheter*. Det är inte lätt att skilja hälsa och rättigheter åt. Det ena följer på det andra. Har en individ inte tillgång till sina rättigheter är möjligheterna att ta hand om sin hälsa begränsade. I tidigare utredningar från Statens folkhälsoinstitut (2010, 2011) och i *Underlag till en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* (Socialstyrelsen 2014) diskuteras både hälsa och rättigheter under benämningen SRHR.

Att ha tillgång till sina rättigheter är, som tidigare nämnts, en utgångspunkt för god hälsa. Hur en individ mår kan också vara en signal om huruvida individen har tillgång till sina rättigheter eller inte. Därför ser vi det inte som fruktbart att helt utesluta diskussionen om sexuell och reproduktiv hälsa i vår analys. Vi vill dock poängtera att Folkhälsomyndigheten har ansvar för folkhälsomål 8 (sexuell och reproduktiv hälsa), vilket bland annat innefattar arbete med hiv, STI, oönskade graviditeter, graviditeter, förlossning och mödrahälsovård. *Därför kommer vi inte att göra någon tematisk analys av dessa områden i relation till olika ungdomsgrupper.*

Även om vi till viss del kommer in på sexuell och reproduktiv hälsa kommer vi framför allt att belysa sexuella och reproduktiva rättigheter i vår kartläggning och analys. Den övergripande frågan för den här rapporten är hur unga får tillgång till sin rätt till kunskap, vård, skydd och stöd. Vi undersöker alltså inte vården, skyddet eller stödet i sig. Några frågor som är centrala för hela utredningen är: Hur får unga kunskap om sina sexuella och reproduktiva rättigheter?

Vilket bemötande får unga och hur respekteras deras rätt till delaktighet och inflytande i de här frågorna?

Statens folkhälsoinstitut publicerade 2010 ett kunskapsunderlag för målområde 8 (SRHR). Rapporten och det kunskapsunderlag som presenteras i den avgränsas till att gälla unga och unga vuxna (Statens folkhälsoinstitut 2010). Avgränsningen görs då *”Sveriges nya folkhälsopolitik betonar vikten av att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland ungdomar och unga vuxna.”* (Statens folkhälsoinstitut 2010, s. 19). I rapporten läggs förslag om förbättringsåtgärder inom området unga och SRHR. Dessa är i sammanfattning:

- Ta fram en nationell strategi som övergripande inkluderar att förebygga STI/hiv, oönskade graviditeter samt sexuellt våld och tvång. Strategin ska även upprätta ett nationellt stöd till planeringen av regionala och lokala projekt i syfte att systematiskt kartlägga och jämföra olika åtgärder
- Göra en befolkningsstudie inom SRHR för att identifiera hälsofrämjande och förebyggande indikatorer samt följa utvecklingen av SRHR-relaterad hälsa i olika grupper och i relation till övrig hälsa
- Utvärdera införandet av kunskapsområdet sexualitet och samlevnad i lärarutbildningen för att kontrollera att lärarna ges förutsättningar till ett kunskapsbaserat arbete
- Kvalitetsutveckla ungdomsmottagningarnas och elevhälsans förebyggande verksamheter som syftar till nationell styrning för att öka tillgängligheten på lika villkor för olika grupper.

Det kan innebära att utveckla bättre arbetsmetoder, uppföljningar och utvärderingar samt att utveckla kompetensen inom områdena: funktionsnedsättning; hbt; nyanlända svenskar; våld och tvång

- Utöka antalet Sesammottagningar i landet
- Upprätta ett kvalitetsregister för abortvården
- Säkerställa behandlingen av sexualbrottsförövare
- Identifiera våld och sexualbrott tidigt bland gravida och unga
- Skapa fler mötesplatser för hbt-ungdomar.

Förslagen från rapporten rör hela området SRHR, det vill säga att förslagen tar upp både hälsa och rättigheter. De förslag som presenterades av Statens folkhälsomyndighet är generella och syftar till att utveckla tydligare samhällsstrukturer för att förbättra ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. I den här rapporten ger vi ett fördjupande perspektiv på förutsättningarna inom vissa ungdomsgrupper (unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända och unga från socioekonomiskt utsatta områden⁷).

År 2014 presenterade Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i samverkan ett Underlag till en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Socialstyrelsen 2014). I rapporten tar de upp både hälsa och rättigheter, men som två olika delar av en helhet. De presenterar också ett förslag om vilka utgångspunkter för ett rättighetsperspektiv som skulle kunna gälla i en sådan strategi (Socialstyrelsen 2014).

I underlaget tydliggörs att sexuella och reproduktiva rättigheter är mänskliga rättigheter, vilket innebär att staten har ett ansvar för att främja, skydda och övervaka dem. Vidare bör sexuella och reproduktiva rättigheter synliggöras i nationella, regionala och lokala handlingsplaner och strategier om mänskliga rättigheter. Enskilda individer behöver få kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Jämlikhet och icke-diskriminering ska vara vägledande för arbetet på alla nivåer. Utöver detta menas i rapporten att det är betydelsefullt med ansvarsutkrävande, det vill säga att ge individen information om hur denne kan överklaga beslut och att grupper och intresseorganisationer får insyn i beslut och processer som rör dem (Socialstyrelsen 2014).

Vidare menar Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (Socialstyrelsen 2014) att en förutsättning för att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska bli ett samlat område i Sverige är att begreppet SRHR blir etablerat så att det behandlas som en helhet i strategier, handlingsplaner och andra dokument som ligger till grund för det dagliga arbetet på såväl nationell som regional och lokal nivå. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bedömer också att:

”det behövs en nationell samordning för att utveckla och stärka kunskapsstyrningen inom SRHR-området och föreslår därför att regeringen ger Folkhälsomyndigheten ett samordningsansvar.”

(Socialstyrelsen 2014, s. 8)

Förutom samverkansansvar, metodutveckling och kunskapspridning mellan olika aktörer vill Folkhälsomyndigheten få i uppdrag att på nationell nivå stödja och utveckla det preventiva arbetet avseende oönskade graviditeter. Detta arbete skulle då samordnas med Folkhälsomyndighetens förebyggande arbete mot hiv och STI.

Även rapporten *Underlag till en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* (Socialstyrelsen 2014) är allmänt hållen men lyfter fram vissa ungdomsgrupper som riskgrupper vars rättigheter behöver stärkas. I vår tematiska analys ska vi ta detta vidare och diskutera hur, och på vilka sätt, unga tjejer och unga killar samt unga i specifika ungdomsgrupper ges möjlighet att ta sina sexuella och reproduktiva rättigheter i anspråk. För att skilja ut rättighetsaspekterna och tydliggöra vår ingång till uppdraget följer nedan ett klagörande om vilka övergripande rättighetsområden vi kommer att belysa. Vi presenterar också en övergripande definition av vad ett normkritiskt perspektiv kan innebära.

Sexuella och reproduktiva rättigheter

I MUCF:s tematiska analys kommer vi främst att fokusera på formaliserade rättigheter (lagar och konventioner) i relation till sexuella och reproduktiva rättigheter samt hur unga och olika grupper av unga ges möjlighet att utnyttja dessa rättigheter.

Som vi tidigare nämnt ingår de sexuella rättigheterna i mänskliga rättigheter (att människor oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, sexuell läggning eller ålder har rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet och att inte vara utsatt för diskriminering, kränkning eller våld). Det innebär till exempel rätt att välja partner, rätt att säga ja eller nej till sex samt rätten att själv bestämma om och när en vill ha barn.

Reproduktiva rättigheter ingår också i begreppet mänskliga rättigheter som redan deklarerats i nationella lagar, i internationella dokument över mänskliga rättigheter och i andra konsensusdo-

kument. Dessa rättigheter grundar sig på erkännande av de grundläggande rättigheterna för alla par och individer att fritt bestämma om när och hur många barn en vill ha samt med vilket mellanrum, få information om och medel till detta samt rättighet till högsta tillgängliga standard för sexuell och reproduktiv hälsa. De innefattar även alla personers rättighet att själv fatta beslut om reproduktion utan diskriminering, påtryckning eller våld enligt vad som dokumenterats om mänskliga rättigheter⁸ (UN 1995).

Andra viktiga mål inom detta område är de fyra jämställdhetspolitiska målen:

- Jämn fördelning av makt och inflytande – kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- Ekonomisk jämställdhet – kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet – kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor.
- Mäns våld mot kvinnor ska upphöra – kvinnor och män, tjejer och killar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. Konkret handlar det sista målet om rätten och möjligheten att bestämma över sin egen kropp, sexualitet och reproduktion.⁹

I sin mest generella form skriver Socialstyrelsen i sin rapport att sexuella och reproduktiva rättigheter kan definieras så här:

• ”*Sexuella rättigheter innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet.*

• *Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilda individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt dessa ska komma.*”

(Socialstyrelsen 2014, s. 11)

Lite mer utvecklat men ändå i enkel form menar vi att sexuella och reproduktiva rättigheter handlar om att alla har 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.

Utifrån de här punkterna har vi delat in sexuella och reproduktiva rättigheter i två övergripande områden:

- rätten till information och kunskap om sina rättigheter
- rätten till skydd och vård i utsatta situationer när ens rättigheter kränkts.

Rätten till information och kunskap om sina rättigheter

Inom det här området diskuterar vi de rättigheter som handlar om främjande och förebyggande aktiviteter som ska nå alla unga oavsett social kategori, till exempel sex- och samlevnadsundervisning i skolan samt information och kunskap som ges av elevhälsa och ungdomsmottagningar.

Rätten till skydd och vård i utsatta situationer

Inom det här området diskuterar vi de rättigheter som handlar om stöd, hjälp och skyddsaktiviteter vid övergrepp, våld, tvång och diskriminering. Rättigheter som ska fungera som ett skydd för alla unga i utsatta situationer, oavsett social kategori. De områden som vi tar upp speciellt är: sexuellt våld; sex mot ersättning; hedersrelaterat våld; abort. I samband med unga hbtq-personers sexuella och reproduktiva rättigheter tar vi också upp könsidentitet/könsuttryck och reproduktiva rättigheter i relation till kön och sexuell läggning.

Regler och konventioner är grunden för rättighetsperspektivet. Ytterligare ett perspektiv som bör ingå vid rättighetsarbete är ett *normkritiskt* perspektiv.

Ett normkritiskt perspektiv

Ett perspektiv som kan anläggas för att tydliggöra om, och på vilka sätt, unga oavsett social kategori har tillgång till sina rättigheter. Ett normkritiskt perspektiv tydliggör och ifrågasätter normer (företeelser, uttryck, idéer och situationer) samt individer som anses ”normala” och inte brukar ifrågasättas. Normer påverkar en persons möjlighet att leva. Att tillhöra en norm kan innebära fördelar, till exempel att personen lättare kan göra sin röst hörd. Att avvika från en norm kan innebära ett begränsat handlingsutrymme för en specifik individ.

”Vad som framställs som ’normalt’ ger den som uppfattas som ’normal’ utvidgade handlingsutrymmen och möjligheter. ’Det normala’ eller ’vi’ skapas genom att det sätts i kontrast till något annat, ’det avvikande’ eller ’dom Andra’ där de som tillhör normen kan tycka till om, värdera, benämna och avgöra i vilken utsträckning det avvikande ska tolereras eller ej.”¹⁰

När en arbetar utifrån ett normkritiskt perspektiv synliggörs och problematiseras det som vanligtvis tas för givet i ett samhälle. Det kan handla om att synliggöra oflekterade föreställningar som ligger till grund för någon form av diskriminering (hindrar en individ från att komma i åtnjutande av sina mänskliga rättigheter). Det kan också handla om att problematisera maktstrukturer som gör att vissa individer uppfattas som ”avvikare”. Det normkritiska perspektivet är centralt i vår analys av ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Myndighetens tidigare regeringsuppdrag inom området

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har tidigare arbetat med uppdrag som relaterar till frågor om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Bland annat har vi haft uppdrag om att utveckla kunskap kring hedersrelaterat våld och förtryck och sexuell exploatering på internet (Ungdomsstyrelsen 2009a, 2009b). Vi har också publicerat vägledningar för att arbeta med att förebygga sexuell exploatering av unga via internet och andra interaktiva medier och för att förebygga sexuell utsatthet bland barn och unga (Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a, Ungdomsstyrelsen 2009c). Vi har skrivit om arbetet med att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja (Ungdomsstyrelsen 2010). Vi har gett ut metodmaterial om att skapa öppna och fördomsfria miljöer för unga hbt-personer (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015b, Ungdomsstyrelsen 2011). Vi har tagit fram kunskapsstöd om killar och unga män, om jämställdhet och om maskulinitet och våld (Ungdomsstyrelsen 2013). Vi har också arbetat med kartläggning av föreningslivets arbete mot sexuella övergrepp (2015a). Många av våra uppdrag relaterar på olika sätt till frågan om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

I den här rapporten kommer vi, utifrån tidigare uppdrag och nya kartläggningar, att ta fram en tematisk analys över ungas möjligheter att ha tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter i Sverige. Analysen innefattar arbete inom staten, kommunerna, landstingen och de ideella organisationerna samt ungas egna perspektiv i dessa frågor.



KAPITEL 2



Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter inom olika praktiker

Sexuella och reproduktiva rättigheter är mänskliga rättigheter

Rätten till högsta uppnåeliga hälsa är en mänsklig rättighet som Sverige förbundit sig att uppfylla för de som bor i och uppehåller sig i landet.¹¹ Rätten gäller hälsa som helhet, både de psykiska och de fysiska aspekterna av den. Det betyder att den också inkluderar *sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* (SRHR).¹²

De mänskliga rättigheterna anses vara odelbara – det betyder att de hänger samman och inte kan skiljas åt eftersom de ofta är beroende av varandra. Ett exempel är att rätten till hälsa också innefattar eller hänger nära ihop med rätten till självbestämmande och rätten till kroppslig och personlig integritet. Exempelvis innefattar rätten till sexuell och reproduktiv hälsa också rätten till medicinska insatser på frivillig basis samt frihet från våld. De sistnämnda rättigheterna är frågor om just rätten till självbestämmande och kroppslig integritet.

På samma sätt är det svårt att prata om sexuella och reproduktiva rättigheter utan att beröra rätten till kunskap och information. Rätten till kunskap är internationellt en kontroversiell

fråga. För att ta ett par exempel där denna rätt försvaras har FN:s barnrättskommitté uttalat att unga har rätt att få kunskap som är grundläggande för deras hälsa och utveckling, bland annat om sexuellt beteende, och FN:s internationella befolknings- och utvecklingskonferens menar i sitt åtgärdsprogram att sexualupplysning ska ges till unga (Unesco 2009).

Sexuella och reproduktiva rättigheter för unga

Sexuella och reproduktiva rättigheter är alltså de rättigheter som möjliggör att individer uppnår bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa. För att var och en ska ha möjlighet att uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa, måste rättigheterna brytas ned och konkretiseras.

Att ha möjlighet att uppnå bästa möjliga hälsa innebär också rätten att avstå från en sådan möjlighet och säga nej till åtgärder kring sexuell och reproduktiv hälsa. Alla unga har rätt att få sina sexuella och reproduktiva rättigheter möjliggjorda och skyddade. Hur rättigheterna uppfylls för olika individer kan bero på en rad olika faktorer. Rättighetsarbetet kan, men behöver inte, vara beroende av faktorer som kön, könsidentitet och könsuttryck, funktionsvariation,

etablering i samhället och förväntningar eller inställning till sexualitet och reproduktion. Det beror också på vilken miljö det är frågan om: skola, högskola, arbetsliv, socialtjänst, fritid, föreningsliv eller hemmiljö. Hur ett rättighetsarbete bedrivs och vilka rättigheter det är frågan om måste därför utgå från var den unge befinner sig och den unges konkreta situation.

Sexuella och reproduktiva rättigheter kan handla om rätten till kunskap om sexualitet och om sexuell och reproduktiv hälsa och närliggande frågor. Den rättigheten kan staten exempelvis *möjliggöra* genom en bra sex- och samlevnadsundervisning i skolan eller information om smittskydd på ungdomsmottagningar. Det kan handla om tillgång till preventivmedel och abort eller till sjukvård och behandling om du fått en sexuellt överförbar infektion eller sjukdom.

Sexuella och reproduktiva rättigheter innefattar också rätten till kroppslig och personlig integritet. Det kan vara en rättighet som staten behöver hjälpa till att *skydda* när det till exempel handlar om rätten att vara fri från sexuell och könsbaserat våld. Exempelvis kan det ske genom förebyggande arbete som sex- och samlevnadsundervisning. Det kan också handla om rätten till konkret skydd från våld, till exempel skyddade boenden eller rätten till juridisk upprättelse efter att ha varit utsatt för sexuell eller könsbaserat våld.

Arbetet handlar också om att staten arbetar fram effektiva sätt att *följa upp* att rättigheterna tillgodoses eller skyddas. Det kan ske på olika sätt, till exempel genom folkhälsoundersökningar som belyser sexualitet, genom tillsyn och uppföljningar eller med hjälp av statistiska analyser av besök på ungdomsmottagningar, preventivmedelsanvändning eller sexualbrottsanmälningar.

Fler exempel på sexuella och reproduktiva rättigheter som kan behövas för att unga ska kunna uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa är att vara fri från sexuella trakasserier och diskriminering, ha tillgång till assisterad befruktning, ha rätt till personlig integritet och sekretess i kontakt med sjukvården samt ha rätt att få sin könsidentitet erkänd.

Lagstiftning om sexuell och reproduktiva rättigheter för unga i Sverige

Lagstiftning kan vara ett sätt för staten att möjliggöra, skydda eller följa upp sexuella och reproduktiva rättigheter för unga. Eftersom rättigheter ofta är nära sammankopplade med varandra och berör många samhällsområden samt att gruppen *unga* inte är en homogen grupp, är det svårt att sammanställa en lista på all lagstiftning som innefattar sexuella och reproduktiva rättigheter. Det är lätt att konstatera att det finns en mängd lagar och förordningar som berör sexuella och reproduktiva rättigheter. Kanske fler än vad många förväntar sig eller ens tänker på som just rättigheter. Till exempel är ju sex- och samlevnadsundervisning faktiskt en rättighet. Nedan följer exempel på lagstiftning som innehåller bestämmelser om sexuella och reproduktiva rättigheter för unga.

Skollagen (2010:800)

Skollagen anger att den utbildning som ges i skolan ska vara likvärdig. Lagen gäller för exempelvis förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning samt särskild utbildning för vuxna. I lagen ställs krav på skolan att förebygga kränkande behandling av elever och en skyldighet

att anmäla, utreda och vidta åtgärder mot kränkande behandling och sexuella trakasserier. Lagen ställer också krav på att det ska finnas en elevhälsa i skolan som ska omfatta bland annat medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Skollagen hänvisar också till regeringens läroplan för skolan som innehåller krav på att sex- och samlevnadsundervisning ska integreras i olika ämnen.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Hälso- och sjukvårdslagen anger bland annat att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen, att den ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Abortlagen (1974:595)

Abortlagen slår fast rätten till fri abort för alla som är oönskat gravida fram till och med vecka 18 samt vad som krävs därefter för att få tillgång till abortvård eller för att avbryta graviditeten.

Smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddslagen anger skyldighet för individer att vidta rimliga åtgärder för att undvika smittspridning av vissa sjukdomar samt skyldighet att testa sig om det finns misstanke om smitta, till exempel klamydia, gonorré och hiv. Lagen innehåller också rätten till kostnadsfria läkemedel och läkarbesök vid behandling av smitta.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagen anger bland annat att socialtjänstens verksamhet ska främja människors sociala trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor samt bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Ett undantag från självbestämmandet görs exempelvis för vissa

vårdåtgärder för barn och unga som far illa. Då finns en hänvisning till bestämmelserna om tvångsvård i *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Socialtjänstens verksamhet ska utgå ifrån barnets bästa och ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga samt verka för att förhindra att barn och unga far illa.

Lagen (2006:351)

Lagen om genetisk integritet m.m. innehåller bestämmelser om assisterad befruktning, det vill säga regler för par som behöver medicinsk assistans för att bli gravida. I skrivande stund har gifta par eller sambos möjlighet att få tillgång till assisterad befruktning, antingen med egna könsceller eller med en donerad könscell. Regeringen har i sin *proposition 2014/15:127 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor* lagt ett förslag om att även ensamstående ska få tillgång till assisterad befruktning, vilket snart förväntas bli verklighet.

Lagen (1972:119)

Lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall innehåller bestämmelser om vilka villkor som gäller för att få ändra det juridiska kön som registrerades vid födseln i folkbokföringen, så att det stämmer överens med ens könsidentitet. Lagen tillåter bara registrering av könen man eller kvinna. I dag är åldersgränsen för att ändra juridiskt kön 18 år, men det kravet förväntas snart försvinna. I den statliga utredningen *SOU 2014:91 Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* föreslås att unga från 12 år under vissa villkor ska kunna ändra det juridiska könet.

Äktenskapsbalken (1987:230)

Äktenskapsbalken innehåller bestämmelser om hur en kan formalisera sin relation genom äktenskap, och upplösa den, om en önskar det och vilka rättigheter och skyldigheter som följer med äktenskap. I dag kan två personer ingå äktenskap och åldersgränsen är 18 år. Äktenskap som har ingåtts utomlands, där båda eller någon i paret är under 18 år, kan godkännas i Sverige om det finns synnerliga skäl. Lagen utgår från att kärleksrelationen är mellan två personer och inte fler.

Sambolagen (2003:376)

Sambolagen anger vilka rättigheter och skyldighet ett kärlekspär som lever ihop har gentemot varandra vid separation.

Diskrimineringslagen (2008:567)

Diskrimineringslagen innehåller förbud mot diskriminering som har samband med de så kallade diskrimineringsgrunderna som är kön, könsidentitet eller uttryck¹³, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation¹⁴, sexuell läggning eller ålder. Förbudet gäller inom vissa samhällsområden. Lagen innehåller också skyldigheter för arbetsgivare och utbildningsanordnare (det vill säga skolor enligt skollagen och högskolelagen) att arbeta med ett målinriktat jämställdhets- och likabehandlingsarbete i sina verksamheter.

Brottsbalken (1962:700)

Brottsbalken anger vad som är straffbart, till exempel tvångsäktenskap, att köpa sex, våldtäkt och andra sexualbrott.

Olika perspektiv på rättighetsarbete

Rättighetsarbete kan sägas utgå från två perspektiv. Dels från det breda främjande och preventiva arbetet som består av insatser eller åtgärder som är tänkta att nå alla, eller åtminstone de flesta, unga i Sverige. Detta arbete görs utan att något särskilt har hänt och är en del av det reguljära arbetet. Dels från individuella rättigheter i form av skydd och vård för unga i utsatta situationer när de sexuella och reproduktiva rättigheterna kränks genom tvång, övergrepp, våld eller diskriminering. Förhoppningen är förstås att så få som möjligt ska behöva använda den senare typen av rättigheter. Tanken är också att ju bättre vi bedriver det främjande och preventiva rättighetsarbetet, desto färre ska behöva använda det individuella skyddet. Det främjande arbetet tar fasta på det som stärker och skapar förutsättningar för att rättigheterna ska uppnås eller upprätthållas, medan det preventiva handlar om att förhindra att rättigheterna överträds eller kränks.

För ett effektivt rättighetsarbete där ungas sexuella och reproduktiva rättigheter respekteras och tillgodoses måste båda perspektiven finnas. Ett exempel på främjande arbete i skolan är att undervisningen är inkluderande, exempelvis genom de läroböcker skolan använder, eller att eleverna är tydligt med i arbetet med likabehandlingsplanen. En preventiv insats kan vara att kartlägga platser i skolmiljön som eleverna upplever är otrygga och exempelvis öka vuxen närvaron på dessa platser. Samtidigt måste ett individuellt skydd i form av diskrimineringsförbud finnas för det fall en elev ändå utsätts för trakasserier.

Förverkligande av sexuella och reproduktiva rättigheter i Sverige

Det är staten Sverige som är ytterst ansvarig för att möjliggöra, skydda och följa upp de sexuella och reproduktiva rättigheterna. Hur staten gör detta och på vilken nivå det ska ske varierar beroende på rättighet, sammanhang och individens behov.

Sexuella och reproduktiva rättigheter berör många olika samhällsområden. Rättigheterna måste därför både konkretiseras och formaliseras på något sätt. Det görs av våra beslutsfattare – riksdag, regering, kommuner och landsting – i en lång beslutskedja innan de kommer en enskild individ tillgodo.

Lagstiftning kan vara nödvändig för att förverkliga en rättighet. Den kan påverka människors beteenden, peka ut rättigheter och skyldigheter för individer men också peka ut skyldigheter, uppdrag och ansvarsområden för myndigheter. Lagstiftning kan utgöra ett ramverk för genomförandet av olika politikområden, policyer, program och åtgärder inom sexuella och reproduktiva rättigheter. Men lagstiftning behöver inte enbart vara en garant för sexuella och reproduktiva rättigheter, utan kan också ibland skapa begränsningar inom området. Tidigare fick till exempel bara människor av motsatt kön ingå äktenskap med varandra, först 2009 blev äktenskapslagstiftningen könsneutral och det spelar inte längre någon roll vilket kön individerna i paret i fråga har.

Det är riksdagen som stiftar lagar i Sverige, men det finns också andra regler som myndigheter och individer har att förhålla sig till när det gäller sexuella och reproduktiva rättigheter. Regeringen kan utfärda förordningar och myndigheter kan skriva föreskrifter som vi också ska följa. Myndigheter har också möjlighet att utfär-

da allmänna råd, riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd som stöd till anställda som arbetar inom exempelvis skola, vård och omsorg.

Att enbart uttrycka eller formalisera en rättighet i lag räcker inte för att den ska bli verklighet för enskilda individer, ofta krävs fler åtgärder. Sådana åtgärder kan vara att resurser avsätts i budgetutrymme på regeringsnivå eller att regeringen i regleringsbrev till en myndighet konkretiserar mål och metod för hur de ska utföra arbetet med rättigheten i fråga. I andra fall kan det behövas handlingsplaner, strategidokument eller informationskampanjer riktade till en viss målgrupp eller kring en viss fråga.

Ett exempel på ett strategidokument är underlaget för utformningen av en nationell strategi för arbetet inom SRHR-området i Sverige som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tagit fram under 2014 (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2014). Syftet med strategin var ett brett och målinriktat SRHR-arbete inom flera samhällssektorer. Underlaget är överlämnat till regeringen som ska fatta beslut om när och hur strategin ska börja gälla.

Exempel på andra åtgärder kan vara riktade ekonomiska satsningar för mer personal inom vissa vårdområden, exempelvis barnmorskor för en säker förlossningsvård, eller kunskaps-satsningar till personal inom vissa samhällsområden som Socialstyrelsens kunskapsstöd för vård av transpersoner (Socialstyrelsen 2014). Vilka satsningar som behövs kan bero på rättigheten i fråga och en nulägesanalys om behoven hos den berörda målgruppen.

Det konkreta utförandet eller tillhandahållandet av sexuella och reproduktiva rättigheter står oftast kommuner och landsting för, eller de aktörer som kommuner och landsting väljer att lägga ut uppdrag på. Det handlar ofta om hälso- och sjukvård, skola, fritidsgårdar, fören-

ingsliv eller socialtjänst. Även om kommuner och landsting har visst självbestämmande och kan besluta om ytterligare direktiv och former för utförande måste de utförande aktörerna hålla sig till lagstiftning, förordningar och föreskrifter inom området. I slutändan sker alltså uppfyllandet av en rättighet i mötet mellan individen och dessa aktörer som agerar på mandat av staten. Mötet kan ske på olika sätt: det är läraren som håller i sex- och samlevnadsundervisningen, telefonsamtalet med socialtjänsten, texten på ungdomsmottagningens hemsida, informationen i broschyren på elevhälsan eller i mötet med barnmorskan vid rådgivning om abort.

I följande avsnitt ger vi en konkretion av strukturerna kring och förverkligandet av några sexuella och reproduktiva rättigheter för unga i Sverige. Vi belyser några specifika exempel inom skolan, hälso- och sjukvården samt inom socialtjänsten. I samband med varje enskilt samhällsområde tar vi upp diskrimineringslagstiftningen eftersom reglerna för diskrimineringsförbud och likabehandlingsarbete skiljer sig något mellan olika samhällssektorer. Diskrimineringsfrågor och likabehandlingsarbete ska inte heller ses som ett separat arbete utan vara integrerat i den reguljära verksamheten.

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter i grund- och gymnasieskola

Sverige införde obligatorisk sexualundervisning i skolan 1955 och var därmed det första landet i världen att göra det. Enligt dåtidens lärarhandledning skulle undervisningen vara tydligt uppfostrande och syftade mer till att vidmakthålla samhällsnormer ”*som reglerar samlevnaden*” (Skolöverstyrelsen 1956, s. 13) än att stödja den enskilda individen och dennes rättigheter.

I den handledning som kom 1977 är både rättighetsperspektivet och individperspektivet mer framträdande. Bland annat ska jämställdhet vara en av de ”*grundläggande och gemensamma värderingarna*” i undervisningen, diskriminering av homosexuella ska motverkas och funktionsnedsattas rätt till en sexualitet erkännas (Skolöverstyrelsen 1977, s. 16–19). Diskussionen om normer – som att undersöka könsrollsmönster – är med andra ord inte ny men har fått större genomslag under 2000-talet och ses som än mer grundläggande för att elevernas rättigheter ska tillgodoses.

Det så kallade normkritiska perspektivet – så kallad normkritisk eller normmedveten pedagogik (Lunds kommun et al. 2013) – har utvecklats, såväl i förhållandet till skolans värdegrundsarbete som i den konkreta undervisningen, inte minst i sexualitet, kön och relationer. Det framgår även i arbetet med diskriminering och likabehandling. Skolverket menar att det är svårt att uppfylla diskrimineringslagen om inte skolans personal är medveten om de normer som påverkar såväl elever som personal (Skolverket 2009).

Sexuella och reproduktiva rättigheter är integrerade på olika sätt i skolväsendet. Dels i de styrdokument som reglerar skolan: skollagen, läroplanerna (i läroplanerna ingår kursplanerna för grundskolan och ämnesplanerna för gymnasieskolan) och diskrimineringslagen. Dels i det konkreta arbetet, i vilket styrdokumenterna ska omsättas. Som stöd till skolan ger Skolverket ut allmänna råd om hur lagar, förordningar och föreskrifter kan tillämpas och som skolan i princip bör följa. De allmänna råden är inte direkt tvingande men skolan måste, i fall den inte följer dem, kunna visa att den på andra sätt uppfyller det som lagar, förordningar och föreskrifter säger. Även särskilda stödmaterial för olika ämnen och kunskapsområden ges ut, till exempel om sex- och samlevnadsundervisning eller hederrelaterad problematik.

I skolvardagen manifesteras ungas sexuella och reproduktiva rättigheter på flera vis: i värdegrundsarbetet, i skolmiljön, i diskriminerings- och likabehandlingsarbetet, i undervisningen generellt och i sex- och samlevnadsundervisningen specifikt. De olika delarna kan inte separeras, utan går in i varandra. Värdegrundsarbetet ska genomsyra skolans verksamhet och all undervisning och är därmed en del av alla de andra delarna. Värdegrundsarbetet är alltså ingenting som ska löpa parallellt bredvid skolans kunskapsuppdrag. Diskrimineringsfrågor är självklart en del av värdegrundsarbetet, men finns också som en egen definierad och lagstyrd uppgift för skolan. Frågor som rör sexualitet, kön och relationer är en del av både värdegrunden och undervisningen, och det som tas upp i undervisningen kan i sin tur påverka hela skolmiljön, till exempel i form av färre kränkningar på grund av kön eller sexuell läggning.

Likabehandling och diskriminering

Diskrimineringslagen (2008:567) gäller för skolan sedan 2006. Liksom skollagen (2010:800) är den tvingande och kan inte förhandlas bort. Skolan ska enligt diskrimineringslagen arbeta främjande, förebyggande och åtgärdande. Skolan är skyldig att upprätta en likabehandlingsplan som ska följas upp och revideras varje år. Denna kan slås samman med skollagens krav på en plan för att motverka trakasserier och kränkande behandling (Skolverket 2014).

Enligt diskrimineringsombudsmannen (DO) är skolorna bra på att upprätta de lagstadgade likabehandlingsplanerna och att hålla dem aktuella. Vad skolan är sämre på är att följa upp arbetet och att koppla det till de olika diskrimineringsgrunderna. Särskilt sexuella trakasserier tycks skolorna ha svårt att behandla (Diskrimineringsombudsmannen 2014).

I juridisk mening är det enbart lärare och annan skolpersonal som kan diskriminera elever. Även bristande tillgänglighet ses som diskriminering och är förbjudet. Det är därför viktigt att tänka på skolmiljöns och undervisningens utformning utifrån olika funktionsvariationer.

Elever kan inte diskriminera varandra i juridisk mening. Elever kan utsätta varandra för trakasserier som har samband med diskrimineringsgrunderna, eller kränkande behandling om en elevs värdighet kränks utan något samband med diskrimineringsgrunderna. Om skolan får kännedom om detta har den skyldighet att omedelbart agera för att trakasserier eller den kränkande särbehandlingen ska upphöra. Det är alltså i första hand skolans ansvar att se till att trakasserier och kränkande särbehandling mellan elever inte förekommer. Lärare och annan skolpersonal kan också kränka eller trakassera elever. Kränkningar och trakasserier är ganska

vanliga i skolan (Skolverket 2011) och innebär att elevers sexuella rättigheter inte tillgodoses.

Om en elev upplever att den utsatts för trakasserier eller diskriminering som har samband med diskrimineringsgrunderna av skolan eller personal på skolan kan eleven anmäla det till DO. Detsamma gäller om skolan inte agerat när den fått kännedom om trakasserier mellan elever som har samband med diskrimineringsgrunderna eller sexuella trakasserier, mellan elever.

Andra brister i skolan, som mobbning eller kränkande behandling, kan anmälas till Skolinspektionen och till Barn- och elevombudet som har tillsyn över skola, vuxenutbildning, fritidshem, förskola och annan pedagogisk verksamhet. Dessa två instanser kan kräva att skolan rättar till sina brister, men inte ändra på ett beslut som redan är fattat.¹⁵ Däremot kan Barn- och elevombudet kräva skadestånd från huvudmannen till en mobbad eller kränkt elev.

Skollagen

Skollagen (2010:800) är klar beträffande skolans skyldigheter att arbeta mot kränkande behandling. Det är en tvingande bestämmelse, och det går alltså inte att genom avtal eller överenskommelser inskränka elevernas rättigheter eller de skyldigheter huvudmannen har. Diskriminering behandlas i diskrimineringslagen (2008:567), som också gäller för skolan, och tas därför inte upp i skollagen (2010:800). Formuleringarna i skollagen är mer inriktade på åtgärder genom att förebygga och förhindra än på ett främjande perspektiv.

Huvudmannen har långtgående skyldigheter gentemot eleverna. Alla som arbetar i skolan ska aktivt motverka alla former av kränkande behandling. Skolan ska upptäcka, anmäla och åtgärda kränkande behandling. Skollagen

(2010:800) anger i 6 kap. 6 § att arbetet ska vara *"målinriktat för att motverka kränkande behandling"* och skolan ska upprätta en plan för hur arbetet ska gå till och vad som gjorts varje år. Enligt diskrimineringslagen (2008:567) ska skolorna även upprätta en likabehandlingsplan. Som nämnts ovan, menar Skolverket att de båda planerna kan slås ihop till en gemensam plan.

I samband med bland annat sex- och samlevnadsundervisning kommer ibland frågan om elevers möjlighet att avstå, eller befrias, från undervisningen upp. Skollagen (2010:800) anger att det enbart är av synnerliga skäl som en elev kan få befrielse från undervisning. Dessutom får det bara ske vid enstaka tillfällen. Det är bara rektor som kan ge befrielse från undervisning, inte läraren, och det måste begäras av vårdnadshavaren. Med en alltmer integrerad undervisning i frågor om sexualitet, kön och relationer blir det svårare att begära befrielse från undervisning som belyser dessa frågor.

I skollagen anges också de normerande värden som skolan ska arbeta i enlighet med: människolivets okränkbarhet; individens frihet och integritet; alla människors lika värde; jämställdhet och solidaritet mellan människor. Alla som arbetar på en skola ska enligt skollagen 1 kap. 5 § *"främja de mänskliga rättigheterna och aktivt motverka alla former av kränkande behandling"*. Värdegrunden finns sedan uttryckt i läroplanen, såväl i avsnittet om skolans värdegrund och uppdrag som i kurs- och ämnesplanerna.

Kopplingarna mellan dessa värden och frågor om sexualitet, jämställdhet, könsmonster, normer, relationer och identitet, som skolan ska arbeta med, är uppenbara. Det går också att vända på det: Att arbeta med sexualitet och samlevnad och sexuella och reproduktiva rättigheter är att arbeta med värdegrunden.

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter i hälso- och sjukvården

Likabehandling och diskriminering

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821) anger bland annat att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Bestämmelserna pekar ut vilka skyldigheter hälso- och sjukvården har och är ett sätt att tillgodose principen om likabehandling. Likabehandling i detta avseende betyder inte att alla patienter ska behandlas lika, utan snarare att varje patient ska bemötas utifrån dennes situation och behov, vilket bland annat garanteras genom bestämmelserna om medinflytande och självbestämmande.

Om en ungdom upplever att patientlagens (2014:821) eller hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) bestämmelser inte uppfylls finns det möjlighet att anmäla förfarandet till olika tillsynsinstanser, till exempel Justitieombudsmannen (JO) eller Inspektionen för vård och omsorg, beroende på vad som har hänt. Dessa instanser syftar i första hand till att utreda och belysa eventuella systemfel för att förbättra hälso- och sjukvården, snarare än till upprättelse för den enskilda individen. Sådana instanser är också ett sätt för staten att följa upp arbetet med sexuella och reproduktiva rättigheter.

Om en ungdom utsätts för kränkande särbehandling eller diskriminering finns bestämmelser i diskrimineringslagen (2008:567) om förbud mot diskriminering inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Där finns förbud mot diskriminering och trakasserier som har samband med någon av diskrimine-

ringsgrunderna: kön; könsöverskridande identitet eller uttryck; etnisk tillhörighet; religion eller annan trosuppfattning; funktionsnedsättning; sexuell läggning; ålder.

Det kan handla om ett trakasserande bemötande eller osakligt nekande av vård som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna. Även bristande tillgänglighet är förbjudet. Det kan betyda att information också måste lämnas på ett sätt så att en person med en syn- eller hörselnedsättning också kan ta emot den. Om någon anser att hen blivit diskriminerad eller utsatt för trakasserier kan hen anmäla det inträffade till Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Det finns undantag från diskrimineringsförbudet inom hälso- och sjukvården, nämligen att förbudet mot diskriminering som har samband med kön inte hindrar att kvinnor och män behandlas olika. Förbudet mot åldersdiskriminering hindrar inte heller att vården tillämpar lagstiftning som innehåller åldersgränser, eller annan särbehandling på grund av ålder. Undantagen gäller bara om särbehandlingen har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Det är på grund av undantagen som det exempelvis finns ungdomsmottagningar som riktar sig till en viss åldersgrupp utan att det anses vara diskriminerande i juridisk mening.

Integritet och samtycke

Rätten till självbestämmande och den personliga och kroppsliga integriteten kan ses ur flera aspekter. Dels kan det handla om att själv få bestämma över sin kropp, dels om att själv få bestämma vilken information om ens sexualitet, könsidentitet, hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som ska vara offentliga.

I Sverige är huvudregeln att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och

för den enskilda människans värdighet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det kommer till uttryck i både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821). Det betyder bland annat att patientens samtycke till vård krävs.

Men självbestämmande förutsätter också tillgång till relevant information och kunskap. I patientlagen fastslås också patientens rätt till information. Det handlar bland annat om rätt till information om sitt hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Det är en nödvändig förutsättning för att kunna fatta ett informerat beslut kring vård och behandling. Enligt lagen har en patient också rätt att avstå från information och samtycket till vård kan när som helst tas tillbaka.

När det gäller sekretessfrågor har Sverige valt att skydda den personliga integriteten med sekretess för personuppgifter som hälsotillstånd, sexualitet och könsidentitet som huvudregel. Det anges i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och betyder att ingen obehörig utanför hälso- och sjukvården har rätt att ta del av sådana uppgifter. Det finns några undantag, till exempel för rättsväsendet i vissa fall, eller socialtjänsten om det finns misstankar om att ett barn riskerar att fara illa.

Ungas självbestämmande

Huvudregeln är alltså att vård och behandling kring sexuell och reproduktiv hälsa ska ges utifrån ett frivilligt och informerat samtycke och under sekretess. När det gäller beslut som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas enligt *barnkonventionen* (1989). Det är också inskrivet i till exempel hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821) och socialtjänstlagen (2001:453). Med barn i detta sammanhang avses definitionen som används i barnkonventionen, det vill säga alla under 18 år.

Enligt föräldrabalken (1949:381) har vårdnadshavare beslutanderätt om åtgärder som rör barn. Men i begreppet barnets bästa ligger också att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt ska klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

Socialstyrelsen har gett ut meddelandebladet *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen 2010) som vägledning och menar att barnet har ett medinflytande i frågor om vårdinsatser och sekretessbeslut som med tiden tangerar, eller övergår till, självbestämmande. Självbestämmande i detta sammanhang kan innebära att självständigt begära eller tacka nej till preventivmedel eller besluta om att sekretessen ska gälla mot sina vårdnadshavare. Socialstyrelsen anger också i meddelandebladet att det alltid ska göras en individuell mognadsbedömning av om barnet har förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sina beslut. I en sådan bedömning måste frågans art, komplexitet och konsekvenser vägas in.

En inskränkning i människors självbestämmande är så kallat förvaltarskap. Om någon på grund av "sjukdom, psykisk störning, försva-

gat hälsotillstånd eller liknande förhållande” är ”ur stånd att vårda sig eller sin egendom”, får en domstol besluta att anordna förvaltar-skap för personen ifråga enligt föräldrabalken (1949:381) 11 kap. 4 §. Den som har en utsedd förvaltare kallas huvudman. Men en huvudman som har förvaltare förlorar inte sina sexuella och reproduktiva rättigheter, utan har kvar rätten att själv besluta i just frågor av mycket privat natur. En huvudman har till exempel själv rätt att besluta om en abort ska genomföras eller inte.

Det finns lagstadgade undantag från huvudregeln att vård och behandling ska ges utifrån ett frivilligt och informerat samtycke. Under vissa omständigheter kan alltså rätten till självbestämmande samt kroppslig och personlig integritet begränsas. Ett exempel är smittskyddslagen (2004:168), enligt den ska den som vet eller har anledning att misstänka att den exempelvis har klamydia omedelbart kontakta sjukvården för att testa sig. Om hen inte gör det, utan i stället fortsätter att sprida klamydia via oskyddat sex kan en domstol besluta att personen ska hämtas för testning hos hälso- och sjukvården.

Lagstiftningen är motiverad av ett allmänt intresse att förhindra smittspridning av sjukdomar som anses vara väldigt smittsamma, eller väldigt farliga, som har vägts mot en enskild individs intresse att neka vård. I den avvägningen har alltså samhällets intresse väggt tyngre än den enskildes varför det har bedömts vara motiverat med en lagstiftning om tvångsvård.

Ofrivilliga graviditeter

Rätten att själv få välja när eller om det är dags att skaffa barn handlar om rätten att få bestämma över sin kropp och sin reproduktiva förmåga och rätten att själv få bestämma över sin framtid och sitt privatliv. Men det kan också handla om rätten till hälsa eller rätten till liv eftersom en

graviditet kan påverka hälsan eller vara livshotande under vissa omständigheter. Sverige har alltså genom internationella förbindelser åtagit sig att skydda, respektera och möjliggöra dessa rättigheter.

Det finns flera sätt att se till att unga har den kunskap, den information och de verktyg som de behöver för att kunna göra informerade val om sin sexualitet och reproduktiva förmåga. Ett sätt är genom sex- och samlevnadsundervisning i skolan, ett annat att det ska finnas tillgänglig information och kunskap inom vården, exempelvis via ungdomsmottagningar. Men det är också en fråga om tillgång till och information om preventivmedel som passar den unge ifråga. Det är förstas inte alla unga som behöver eller vill använda preventivmedel.

Det är landstingen som har huvudansvaret för vilken information unga får om preventivmedel och vilken tillgång de har till dessa. I dag ser det olika ut i olika landsting avseende vilken typ av preventivmedel som erbjuds en viss åldersgrupp och till vilket pris, men också avseende vilken information som ges till unga om olika biverkningar och alternativ. Landstingen samarbetar med varandra i organisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

För att skapa en mer jämlik ungdomssubvention av preventivmedel i landet har SKL tagit fram en rekommendation om gemensamma regler (SKL 2013). Deras rekommendation är att preventivmedel ska subventioneras upp till 26 år med en egenavgift på 100 kronor per år. Rekommendationen är frivillig att följa och omfattar enbart ett begränsat utbud av p-piller och andra hormonella preventivmedel. Sveriges Kommuner och Landstings begränsade urval kan minska ungas möjlighet att hitta rätt sorts preventivmedel.

Asylsökande och papperslösa

Asylsökande och så kallade papperslösa, det vill säga människor som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, har rätt till förebyggande insatser vid ofrivilliga graviditeter och till abortvård. Det regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera samt i *lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*.

Unga under 18 år har rätt till subventionerad fullständig hälso- och sjukvård på samma sätt som bofasta unga. Unga över 18 år har rätt till bland annat mödrahälsovård (inklusive förlossning), vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, läkemedel som förskrivs i samband med hälso- och sjukvård samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168), vilket innebär att många sexuella och reproduktiva rättigheter inom hälso- och sjukvården tillgodoses.

Om det skulle vara fråga om behov av en annan vård som har med sexualitet eller reproduktion att göra, till exempel uppföljande terapeutisk vård efter sexualbrott, finns enligt lagstiftningen också en rätt till "vård som inte kan anstå" enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera 6 § samt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd 7 §. Socialstyrelsen har kritiserat begreppet vård som inte kan anstå eftersom det är svårdefinierat och menar att det i slutändan är läkare och sjukvårdspersonal som får avgöra vad sådan vård är i en enskild bedömning från fall till fall (Socialstyrelsen 2014). Det är därför oklart om asylsökandes och papperslösas rätt till bästa möjliga uppnåeliga sexuella och reproduktiva hälsa tillgodoses genom bestämmelsen vård som inte kan anstå.

Aborträtten

Även med ett brett preventivt arbete kring reproduktion och fertilitet kan ofrivilliga graviditeter uppstå. För att unga ska ha ett reellt självbestämmande över sina kroppar i en sådan situation måste de också ha möjlighet att kunna välja abortvård om de så önskar. Rätten till abort är en fråga om jämställdhet som handlar om människors rätt till självbestämmande över sina kroppar, sin reproduktiva förmåga och sin framtid.

I Sverige regleras aborträtten i *abortlagen (1974:595)* som fastslår fri abort fram till och med graviditetsvecka 18. Därefter får abort endast utföras om Socialstyrelsen lämnar tillstånd till det. Ett sådant tillstånd ges bara om det finns synnerliga skäl och bara om det inte finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Att rätten till abort stadgas i lag betyder att landstingen inte får bestämma själva kring vilken målgrupp som ska erbjudas vård och fram till vilken graviditetsvecka abortvård kan erbjudas. Landstingen måste följa lagen. I abortlagen används begreppet kvinna om den gravida, men det ska inte ses som en begränsning till att abortlagen bara gäller kvinnor. Andra personer än kvinnor kan bli gravida. Enligt regeringens proposition 2012/13:107 Upphävande av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet gäller abortlagen alla gravida personer. Ingen får alltså nekas abortvård bara för att den juridiskt inte är klassificerad som kvinna.

Unga som är under 18 år har rätt till abort enligt samma principer som gäller för övrig vård, det vill säga att beslutanderätt om sekretess och abortvård blir större i takt med ålder och mognad. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2009:15 om abort har varje vårdgivare ett ansvar för att fastställa rutiner för hur en bedömning ska göras ifall information ska lämnas till vårdnadshavarna när en ung person under 18 år

begär abort. Frågan om exempelvis en 14-åring har rätt att själv bestämma kring abortvård är alltså en fråga som får avgöras från fall till fall utifrån den unges ålder och mognad.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna har oftast ett brett uppdrag som inte bara innefattar vård och behandling, dit kan unga också gå med funderingar kring sexualitet, relationer och livet i stort. En ungdomsmottagning är en så kallad lågröskelverksamhet och ska vara gratis för unga. Att erbjuda ungdomsmottagningar är dock ingen skyldighet som kommunerna eller landstingen har, utan ett frivilligt uppdrag. Det finns heller ingen enhetlig definition av vad en ungdomsmottagning ska vara, vad den ska erbjuda eller vilken målgrupp eller ålderskategori den ska ta emot. Därför varierar tillgången till ungdomsmottagningar, vilken typ av verksamhet de bedriver och vilken åldersgrupp de tar emot över Sverige.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) är en frivillig sammanslutning för de ungdomsmottagningar i Sverige som vill gå med. I FSUM:s *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar* (FSUM 2015) står att ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att främja fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter hos unga och att målgruppen är unga från 12 till 25 år. Det står också att mottagningarna ska välkomna alla unga oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder samt att mottagningarna ska arbeta normkritiskt för att varje besökare ska känna sig sedd utifrån sina egna villkor.

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter hos socialtjänsten

Likabehandling och diskriminering

Socialtjänsten har ett allmänt uppdrag för ungas välbefinnande, inklusive ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Att insatserna ska utgå från barnets bästa och barnets behov är ett sätt att tillgodose principen om självbestämmande (i de fall det inte handlar om tvångsvård) och likabehandling. Likabehandling i detta avseende betyder inte att alla unga ska behandlas lika, utan snarare att varje ungdom ska få sina rättigheter uppfyllda genom att bli bemött utifrån sin situation och sina behov.

Precis som inom hälso- och sjukvården kan en individ anmäla brister hos socialtjänsten till olika tillsynsinstanser, till exempel JO eller Inspektionen för vård och omsorg, beroende på vad som har hänt. Om socialtjänsten brister i sina skyldigheter på så vis att en ungdom utsätts för kränkande särbehandling eller diskriminering finns bestämmelser i *diskrimineringslagen* (2008:567) om förbud mot diskriminering inom socialtjänstens verksamhetsområde.

Socialtjänstens verksamhetsområde är det som regleras i exempelvis socialtjänstlagen (2001:453) och innefattar alltså även verksamhet som socialtjänsten lagt ut på uppdrag, exempelvis hvb-hem i privat regi. Inom socialtjänsten och verksamhet inom socialtjänsten gäller förbud mot diskriminering och trakasserier som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna och förbud mot bristande tillgänglighet. Det kan handla om ett trakasserande bemötande eller osakligt nekande av insatser som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna. Om någon anser att hen blivit diskriminerad eller utsatt för trakasserier kan hen anmäla det inträffade till DO.

Det finns också undantag från diskrimineringsförbuden inom socialtjänsten, nämligen att förbudet mot diskriminering som har samband med kön inte hindrar att kvinnor och män behandlas olika. Förbudet mot åldersdiskriminering hindrar inte heller att socialtjänsten tillämpar lagstiftning som innehåller åldersgränser, eller annan särbehandling på grund av ålder. Undantagen gäller bara om särbehandlingen har ett berättigat syfte och om de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Det är på grund av undantagen som det exempelvis finns skyddade boenden för bara tjejer och kvinnor utan att det anses vara diskriminerande i juridisk mening.

Socialtjänstens uppdrag och insatser

Kommunernas socialtjänst har det övergripande ansvaret för att främja människors sociala trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor och att det ska byggas på respekt för människornas självbestämmande och integritet enligt *socialtjänstlagen (2001:453)*. Socialtjänsten ska enligt lagen särskilt se till att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga samt verka för att förhindra att barn och unga far illa. Detta omfattar även ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

I praktiken handlar socialtjänstens uppdrag främst om att skydda dessa rättigheter. För att göra det krävs att socialtjänsten samverkar med aktörer där unga ofta finns, till exempel skola, elevhälsa, ungdomsmottagning och fritidsgård. Enligt socialtjänstlagen har skolan samt hälso- och sjukvården också anmälningsskyldighet till socialtjänsten om det finns misstankar om att barn eller unga far illa. Socialtjänsten ska

också se till att det är lätt att göra en anonym anmälan till socialtjänsten om det finns sådana misstankar. Unga och deras anhöriga kan även självmant vända sig till socialtjänsten med frågor, funderingar och problem.

Socialtjänstens ansvar handlar i praktiken främst om att skydda ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Det kan gälla anmälningar om misstanke om könsstympning, våld eller förtryck i familjen avseende relationer, sexualitet, sexuell läggning eller könsidentitet. Det kan också handla om misstankar om sexuella övergrepp eller om en ungdom som använder sex som självskadebeteende. Vid en sådan misstanke ska socialtjänsten utreda anmälan i samråd med den unge och eventuellt dennes familj eller andra inblandade aktörer om det är lämpligt.

Socialtjänsten har tillgång till olika åtgärder och insatser för att fullgöra sitt uppdrag. Vilka insatser som blir aktuella ska bedömas utifrån barnets bästa, det vill säga utifrån hans specifika situation. Val av åtgärder ska så långt som möjligt ske på frivillig grund, både med hänsyn till den unges vilja och till eventuella vårdnadshavares vilja. Om den unge är under 18 år ska hans vilja tillmätas allt större betydelse i takt med stigande ålder och mognad.

Om det inte går att planera några åtgärder på frivillig grund och socialtjänsten bedömer att barnet eller den unge kommer att fortsätta att fara illa finns möjlighet att besluta om tvångsåtgärder enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Det innebär alltså ett avsteg från principen om rätt till självbestämmande och är motiverat av lagstiftaren i de fall det finns ett stort skyddsbehov av den unge. Ett beslut om tvångsvård ska överprövas av domstol med jämna mellanrum där såväl den unge som eventuella vårdnadshavare är självständiga parter som får komma till tals.

Unga som placeras utanför det egna hemmet

Unga som behöver komma bort från hemmet ett tag kan placeras i ett boende utanför det egna hemmet av socialtjänsten. Då är det viktigt att ungas sexuella och reproduktiva rättigheter fortfarande tillgodoses eller skyddas på plats. Den unge kan till exempel placeras i ett familjehem eller på ett hem för vård av barn och unga, ett så kallat hvb-hem som är utformat som ett gruppboende. I sådana fall är det kommunen som har ansvaret för att den unge fortfarande har möjlighet att gå i skolan och få tillgång till sex- och samlevnadsundervisning, elevhälsa samt möjlighet att vid behov besöka ungdomsmottagningar även under tiden i familjehemmet.

Det kan också bli frågan om placering på institutionsvård hos *Statens institutionsstyrelse* (SiS). Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem tar emot unga med allvarliga psykosociala problem enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård unga*. Då övergår också ansvaret för den unge och dennes rättigheter till SiS. De har en egen skola som ska möjliggöra en fortsatt obruten skolgång. Den skolan följer skollagen och läroplanerna och där ska hen ha samma sexuella och reproduktiva rättigheter som i övrig skolverksamhet. Det handlar också om att få tillgång till vård och behandling kring sexuell hälsa, tillgång till preventivmedel om den unge vill det och ett bra bemötande från personalen på boendet.

Det finns indikationer på att unga som är placerade på hvb-hem eller bor på ett institutionsboende inte får tillgång till kunskaper och rättigheter om sexualitet på samma sätt som andra unga och i en tillsynsrapport har Socialstyrelsen angett detta som ett förbättringsområde (Socialstyrelsen & Länsstyrelsernas tillsynsåterföring 2008). Personal på SiS-boenden har också be-

skrivit att arbete med sexualitetsfrågor är ett eftersatt arbete (Statens institutionsstyrelse 2013). Preventivmedel delas exempelvis inte ut eftersom ungdomarna inte förväntas, eller är förbjudna, att ha sexuella relationer (RFSU 2008).

Unga nyanlända

Socialtjänstens uppdrag omfattar också unga asylsökandes eller nyanländas rätt till sexuella och reproduktiva rättigheter. Förutom de insatser som berörts ovan kan det bli fråga om andra insatser och behov. Om den unge är minderårig och i landet utan vårdnadshavare blir socialtjänstens ansvar större.

Socialstyrelsen har kartlagt ensamkommande barns och ungas behov och konstaterar att det rör sig om en väldigt utsatt grupp, där exempelvis ensamkommande tjejers hälsobehov inte uppmärksammas i lika hög grad som killars (Socialstyrelsen 2013a). Det drabbar även de sexuella och reproduktiva rättigheterna. För ensamkommande tjejer som är gravida saknas exempelvis särskilda insatser.

Även ensamkommande hbtq-ungdomars situation är enligt Socialstyrelsens kartläggning mer utsatt. Kartläggningen lyfter också brister för ensamkommande barn med funktionsnedsättning som ännu inte fått uppehållstillstånd. I kartläggningen konstateras att även om kommunen har ett ansvar för att enskilda som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, finns indikationer på att *”barn och unga som har, eller förmodas ha en funktionsnedsättning, ändå inte alltid får adekvat stöd”* (Socialstyrelsen 2013a, s. 22).

Bland annat saknar unga utan uppehållstillstånd rätt till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (Socialstyrelsen 2013a). Sådana insatser kan vara avgörande för sexuella och reproduktiva

rättigheter, det kan handla om allt från stöd kring kroppsvård och intymhygien till möjligheten att ta sig till en fritidsaktivitet, fritidsgård eller andra sociala arrangemang där det finns möjlighet till möten med andra och att skapa relationer. Det kan också vara en fråga om att självständigt kunna besöka en ungdomsmottagning.

Skydd från våld

Att få skydd från sexuellt, könsbaserat eller hedersrelaterat våld är också en sexuell och reproduktiv rättighet. Unga mellan 13 och 25 år är ingen homogen grupp utan befinner sig på olika ställen i livet och i olika livssituationer och behovet av skydd från våld kan uppstå av olika anledningar. Det kan vara i förhållande till en förälder eller andra familjemedlemmar, eller i förhållande till en partner. När det gäller barns och ungas behov av skydd finns socialtjänstens skyldighet att ge detta i *socialtjänstlagen (2001:453)* samt i *Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4)*. Enligt föreskriften och de allmänna råden bör socialtjänsten beakta de särskilda behov som en våldsutsatt kan ha på grund av bland annat ålder, funktionsvariation, könsidentitet eller uttryck, sexuell läggning, att hen tillhör en nationell minoritet, att hen har utländsk bakgrund, missbruk och beroende eller att hen riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld.

Skyddade boenden kan drivas som kvinnojourer genom ideella föreningar, eller i privat eller kommunal regi, men det är socialtjänsten som ska se till att insatsen håller god kvalitet. Enligt Socialstyrelsens vägledning kring skyddat boende (Socialstyrelsen 2013b) har insatsen oftast använts för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Men också män kan vara i behov av skyddat boende. Män kan vara utsatta för våld i en partner- eller familjerelation eller

vara föremål för hedersrelaterat våld. Det gäller även tonårsskillar som inte tas emot av alla boenden enligt Socialstyrelsens vägledning. För vissa särskilt utsatta grupper kan det vara svårt att hitta adekvat skyddat boende, till exempel för kvinnor med missbruksproblematik, unga män utsatta för hedersvåld, personer med psykiska och fysiska funktionsvariationer och hbt-personer (Socialstyrelsen 2013b).

Reflektioner kring ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

Bemötande

Sexuella och reproduktiva rättigheter har formaliserats i en mängd lagar, regler och riktlinjer och berör många samhällsaktörer. Men rättigheter är inte bara paragrafer på ett papper utan konkret arbete med och mellan människor. Det är i mötet och i den (var)dagliga praktiken som förverkligandet av en rättighet sker. Bemötandet och attityden kring frågor om sexualitet är således avgörande. En elev som under sex- och samlevnadsundervisningen i skolan bara får information om smittspridning och säkrare sex mellan olikkönade personer kan gå miste om nödvändig information och kunskap i frågan och dessutom känna sig osynliggjord.

Om skriftlig information inte finns i punkt-skrift eller inspelad får inte den med en synsättning den kunskap andra unga får. En hemsidestext för en gynekologisk mottagning som anger att de erbjuder kvinnor gynekologiskt cellprov för livmoderhalscancer kan vara ett hinder för en person med livmoder som inte definierar sig som kvinna. Ett öppet bemötande gentemot alla unga och kunskap om olika erfarenheter kan vara avgörande för deras möjlighet att få information och svar på sina funde-

ringar. Det kan handla om att ge unga kunskap om asexualitet¹⁶ och endometriosis¹⁷, eller att inte utgå från normer kring heterosexualitet, funktionalitet eller tvåsamhet i ett möte med den unge.

Också i socialtjänsten är det individuella mötet mellan den unge och socialtjänsten avgörande för hur hans sexuella och reproduktiva rättigheter blir respekterade men också skyddade. Socialtjänsten behöver ha kunskap om sexualitet och närliggande frågor för att kunna bemöta den unge på ett tryggt, öppet och icke-dömande sätt. Det är viktigt att bemötandet inte utgår från förutfattade meningar om sexuella relationer, könsidentitet eller sexuell läggning eller riskerar att uppfattas som dömande. Socialstyrelsen har gett ut många kunskaps- och utbildningsunderlag för att socialtjänsten ska kunna klara sitt uppdrag, bland annat utbildningsmaterial om sex mot ersättning för vuxna som arbetar med barn och unga samt en handbok för socialtjänstens utredningar av ärenden som rör barn och unga (Socialstyrelsen 2015a, 2015b).

En negativ attityd eller ett dåligt bemötande kan alltså vara det som gör att individen inte får sin rättighet tillgodosedd eller uppfylld. Då spelar lagstiftning och budgetposter mindre roll, samtidigt som just dessa åtgärder krävs och är en grundläggande förutsättning för att mötet över huvud taget ska bli av. Därför är ett strategiskt, målinriktat rättighetsarbete med en helhetssyn oerhört viktigt. Hela kedjan från de internationella konventionernas rättighetsstadgar, via lagstiftning, förordningar, kunskapsstöd och budgetposter, till mötet med individen måste fungera.

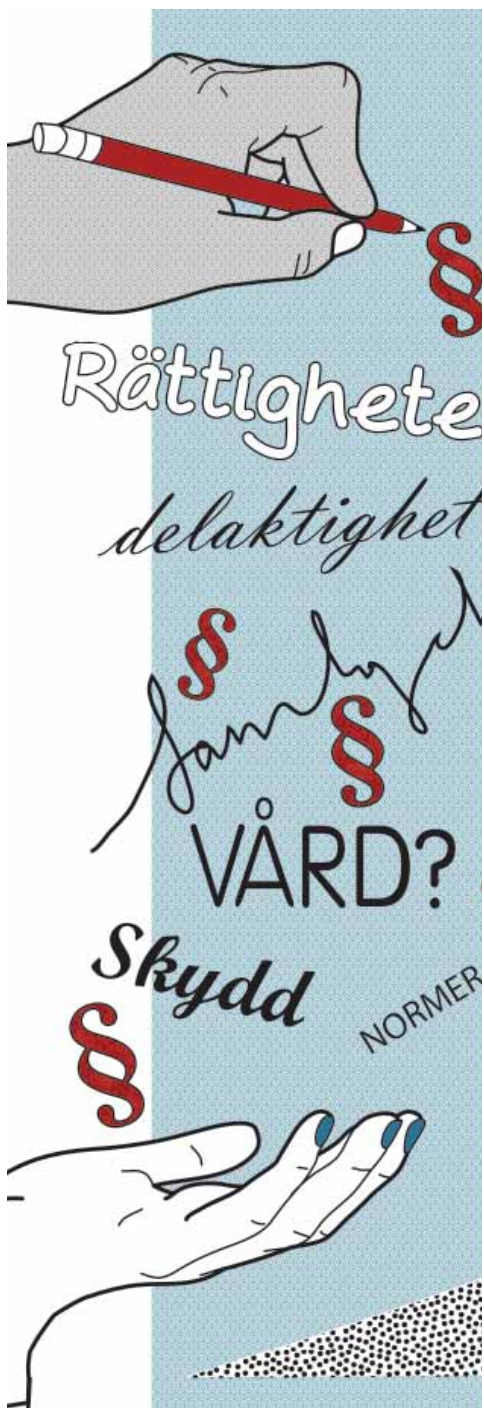
Sammanfattande kommentarer

Vi har i det här kapitlet skrivit om vikten av att unga har rätt att få sina sexuella och reproduktiva rättigheter möjliggjorda och skyddade. Hur rättigheterna uppfylls för olika individer kan bero på en rad olika faktorer. Rättighetsarbetet kan, men behöver inte, vara beroende av faktorer som kön, könsidentitet och könsuttryck, funktionsvariation, etablering i samhället och förväntningar och inställning till sexualitet och reproduktion. Arbetet kan också vara beroende av vilken miljö det är frågan om: skola, högskola, arbetsliv, socialtjänst, fritid, föreningsliv eller hemmiljö. Hur ett rättighetsarbete bedrivs och vilka rättigheter som är aktuella måste därför utgå från var den unge befinner sig och hans konkreta situation.

I kapitlet har vi diskuterat utifrån exempel på lagstiftning som innehåller bestämmelser om sexuella och reproduktiva rättigheter för unga. Den lagstiftning vi tagit upp är bland annat:

- Abortlagen (1974:595)
- Brottsbalken (1962:700)
- Diskrimineringslagen (2008:567)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall
- Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.
- Sambolagen (2003:376)
- Skollagen (2010:800)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Äktenskapsbalken (1987:230).

Att enbart uttrycka eller formalisera en rättighet i en lag räcker inte för att den ska bli verklig för enskilda individer, ofta krävs fler åtgärder. Sådana åtgärder kan vara att resurser avsätts i budgeten på regeringsnivå eller att regeringen



i regleringsbrev till en myndighet konkretiserar mål och metod för utförandet av myndighetens arbete med rättigheten i fråga. I andra fall kan det behövas handlingsplaner, strategidokument eller informationskampanjer riktade till en viss målgrupp eller kring en viss fråga. Ett exempel på ett strategidokument är underlaget för utformningen av en nationell strategi för arbetet inom SRHR-området i Sverige som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tog fram 2014 (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2014).

Syftet med strategin var ett brett och målinriktat SRHR-arbete inom flera samhällssektorer. Underlaget är överlämnat till regeringen som ska fatta beslut om när och hur strategin ska börja gälla. Vi ser att det krävs ett brett och målinriktat arbete kring sexuella och reproduktiva rättigheter för att så många individer som möjligt ska få sina rättigheter tillgodosedda. För att veta vilka satsningar som behövs är det också nödvändigt att på olika sätt följa upp det arbete och de strukturer som redan finns, exempelvis i form av regelbundna folkhälsoundersökningar som inkluderar sexuell och reproduktiv hälsa, eller kvalitativa uppföljningar av sex- och samlevnadsundervisningen.

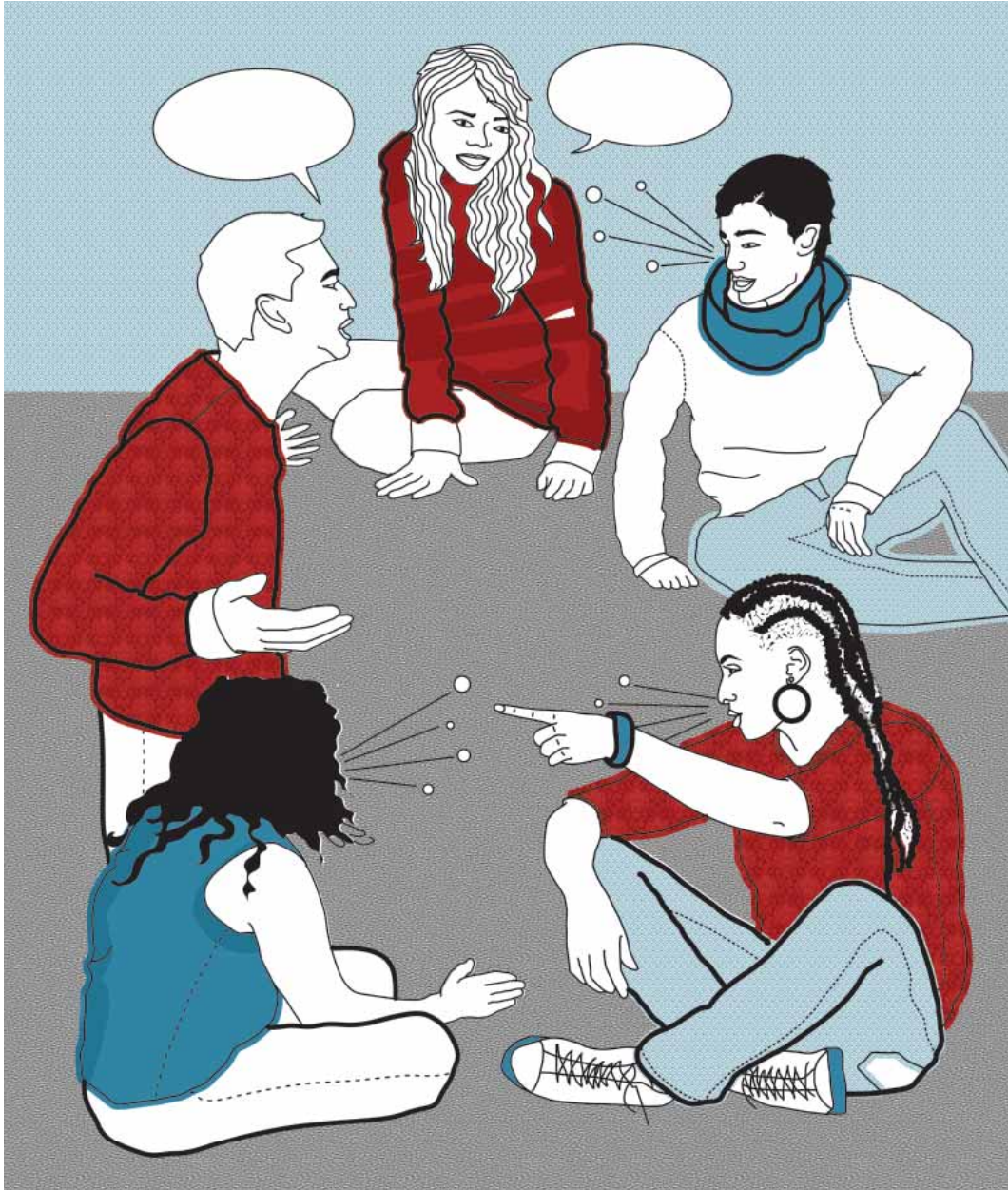
För att unga ska få tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter via exempelvis en ungdomsmottagning krävs inte bara ett öppet bemötande utan också att unga känner till att mottagningen finns, att öppettiderna passar målgruppen och att det inte är för långt att resa till mottagningen. I dag kan ungdomsmottagningarna, deras öppettider och målgrupper se olika ut beroende på var i landet de ligger.

Tillgängliga ungdomsmottagningar ersätter dock inte behovet av kunskap om sexualitet inom den övriga hälso- och sjukvården eftersom sexualitet är en del av individen som hänger ihop med övriga hälsoaspekter. I dagsläget ingår inte sexologi¹⁸ eller andrologi¹⁹ på alla hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Unga behöver också få tillgång till information om preventivmedel och möjlighet att välja ett preventivmedel som passar deras behov och önskemål. Därför är det viktigt med ett brett subventionerat utbud av preventivmedel för unga.

De sexuella och reproduktiva rättigheter som unga har i Sverige, och myndigheternas skyldighet att arbeta med dem, finns alltså angivna i lagstiftning, förordningar, föreskrifter, kunskapsstöd, allmänna råd, nationella strategier, riktlinjer, rekommendationer och regleringsbrev samt genom budgetposter. För att göra sexuella och reproduktiva rättigheter tillgängliga för unga ser vi dock att sexualitetsfrågor mer tydligt måste ingå i yrkesutbildningar för människovårdande yrken som hälso- och sjukvårdspersonal, skolpersonal och personal inom socialtjänsten.

KAPITEL 3



Ungas svar på våra frågor

Ungas erfarenheter

I detta avsnitt presenterar vi ungas villkor och erfarenheter i frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter. Frågorna berör rätten till information, rätten till att själv välja partner samt erfarenheter av sexuellt utnyttjande, våld och tvång.

Redovisningen baseras på *Ungdomsenkäten 2015*. Ungdomsenkäten är en studie som Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor genomför omkring vart tredje år för att kartlägga levnadsvillkor bland unga i åldern 16–25 år.

Enkätmaterialen har gjort det möjligt att redovisa skillnader utifrån kön²⁰, ålder, svensk och utländsk bakgrund, funktionalitet²¹, sexuell läggning²², sexuell identitet²³ samt vistelsetid i Sverige bland utrikesfödda²⁴. Grupperna unga nyanlända och unga transpersoner är små i undersökningen och därför bör även de signifikanta resultaten tolkas med försiktighet.

Enkäten skickades ut till 5 000 unga i ett obundet riksrepresentativt urval. Av dem besvarade 2 300 enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 46 procent. Skillnader mellan olika jämförelsegrupper – som till exempel unga med svensk respektive unga med utländsk bakgrund – har granskats med hjälp av konfidensintervaller på 90 procents nivå. I texten redovisas endast signifikanta skillnader. I tabellerna markeras de signifikanta skillnaderna med en asterisk.

Råd och stöd kring sex och samlevnad

Kunskap om sexualitet och reproduktion är en del av rätten till sexuella och reproduktiva rättigheter. Samtal med professionella vuxna är ett av flera sätt som unga kan få denna kunskap på. Till exempel arbetar ungdomsmottagningarna till stor del med att ge kunskap och stöd i frågor som rör sexualitet och reproduktion och att undvika oönskade graviditeter. Flera kartläggningar har visat att det är en majoritet tjejer som vänder sig till dessa (Socialstyrelsen 2013, Sydsjö, Selling, Nyström, Oscarsson & Kjellberg 2006).

Det saknas könsuppdelad statistik för vilka unga som pratar om sexualitet eller reproduktion med vuxna inom andra yrkesgrupper. Däremot vet vi att det är vanligare att killar söker kunskap om sexualitet på andra sätt än i personliga möten med vuxna, exempelvis via internet och skolans sex- och samlevnadsundervisning (Folkhälsomyndigheten 2014, Socialstyrelsen 2009).

I Ungdomsenkäten 2015 ställs frågor om att ha vänt sig till någon vuxen utanför familjen för att få råd och stöd i frågor om sexuell aktivitet, om relationen med partner eller om preventivmedel och graviditet. Som exempel på vuxna utanför familjen ges kurator på ungdomsmottagning, tjej- eller killjour och socialsekreterare.

Bland samtliga unga i åldern 16–25 år är det 8 procent som vänt sig till någon utanför familjen med frågor om sexuell aktivitet, 9 procent på grund av relationen med partner och 28 procent med frågor om preventivmedel.

Tabell 3.1 Andel som fått råd och stöd i frågor som berör sex och samlevnad av en vuxen utanför familjen, 2015. Procent

	Har vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund av frågor om sex	Har vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund relationen med partner	Har vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund av frågor om preventivmedel och graviditet
Kön			
Tjej	11*	12*	51*
Kille	6*	6*	6*
Ålder			
16–19 år	7	6*	23*
20–25 år	9	10*	31*
Bakgrund			
Svensk	8	9	30*
Utländsk	9	8	17*
Funktionsnedsättning			
Har	14*	19*	30
Har inte	7*	8*	27
Sexuell läggning			
Hetero	7*	8*	28
Hbq	13*	16*	29
Sexuell identitet			
Cis	8	9	28
Trans	15	12	18
Vistelsetid i Sverige, utrikes födda			
< 5 år	11	9	8
≥ 5 år	8	7	21
Samtliga 16–25 år	8	9	28

Källa: MUCF, Ungdomsenkäten 2015.

Kommentar 1: Skillnader mellan olika jämförelsegrupper – som till exempel mellan tjejer och killar eller mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund – har granskats med hjälp av konfidensintervaller på 90 procents nivå. I texten redovisas endast signifikanta skillnader. I tabellerna markeras de signifikanta skillnaderna med en asterisk.*

Kommentar 2: Frågan i sin helhet lyder: 'Har vänt sig till någon vuxen utanför familjen, t.ex. kurator på ungdomsmottagning, tjej-/killjour eller socialsekreterare för att få råd och stöd på grund av frågor som rör din sexuella aktivitet (t.ex. sexuell lust, att ha sex), på grund relationen med din partner, på grund av frågor som rör preventivmedel och graviditet'. Här redovisas andelen som svarat Ja, någon enstaka gång eller Ja, flera gånger.

Det är en större andel tjejer än killar som har vänt sig till någon utanför familjen med frågor om sex och samlevnad. Det är 11 procent av tjejerna har gjort det på grund av frågor som rör sexuell aktivitet, till exempel sexuell lust eller att ha sex, jämfört med 6 procent av killarna. Andelen som vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund av relationen med partner är 12 procent bland tjejerna och 6 procent bland killarna. När det gäller frågor om preventivmedel och graviditet är skillnaden mellan könen större, 51 procent av tjejerna har vänt sig till någon vuxen utanför familjen med sådana frågor, jämfört med 6 procent av killarna.

Andelen unga med funktionsnedsättning som har vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund av frågor som rör sexuell aktivitet är dubbelt så stor som andelen unga utan funktionsnedsättning (14 respektive 7 procent). Det är också en större andel bland unga med funktionsnedsättning som vänt sig till någon vuxen utanför familjen på grund av relationen med partner, 19 procent jämfört med 8 procent bland unga utan funktionsnedsättning.

Det är en större andel unga med svensk jämfört med unga med utländsk bakgrund som sökt råd och stöd kring frågor om preventivmedel och graviditet, 30 respektive 17 procent.

Det är vanligare bland unga hbq-personer än bland unga heterosexuella att vända sig till någon vuxen utanför familjen med frågor om sex, andelen är 13 procent jämfört med 7 procent. Det är också en större andel bland unga hbq-personer som sökt stöd och råd på grund av sin partnerrelation, andelen är 16 procent jämfört med 8 procent bland unga heterosexuella.

Det finns inga signifikanta skillnader för någon av frågorna kring sex och samlevnad när vi jämför unga cispersoner med unga transpersoner.

Det finns inte heller några signifikanta skillnader för någon av frågorna kring sex och samlevnad när vi jämför unga nyanlända (med max fem års vistelsetid) med andra utrikesfödda unga som bott i Sverige en längre tid.

Sexuellt våld och sexuell utsatthet

Att undersöka utsatthet för sexuellt våld och tvång med hjälp av enkäter innebär flera svårigheter. En svårighet handlar just om att definiera vad som är sexuellt våld. En annan svårighet handlar om risken för underrapportering (Brottsförebyggande rådet 2013). Dels är frågor om sexuellt våld känsliga, dels visar tidigare forskning att det är vanligt att sexuella övergrepp normaliseras eller tolkas som något annat, både av den utsatte själv och av omgivningen, samt att det är vanligt att den som blivit utsatt för sexuellt våld eller tvång delvis känner sig ansvarig och skäms för det som hänt (Shannon & Törnqvist 2011, Ungdomsstyrelsen 2013). Andelen som har utsatts för sexuellt våld eller utnyttjande kan därmed mycket väl vara större.

I *Ungdomsenkäten 2015* har ett påstående och två frågor ställts för att täcka in olika aspekter av sexuellt våld och utsatthet:

- *Jag har blivit utsatt för sexuellt våld.*
- *Har du någon gång gjort något sexuellt mot din vilja?*
- *Har du någon gång känt att du inte själv bestämmer över din kropp eller vem du ska ha sex med?*

Tabell 3.2 Andel unga som utsatts för sexuellt våld eller har erfarenhet av att ha gjort något sexuellt mot sin vilja, 2015. Procent

	Har på det senaste halvåret blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande	Har du någon gång känt att du inte själv bestämmer över din kropp eller vem du ska ha sex med?	Har du någon gång gjort något sexuellt mot din vilja?
Kön			
Tjej	4	17*	22*
Kille	0	6*	4*
Ålder			
16–19 år	2	9*	9*
20–25 år	3	13*	16*
Bakgrund			
Svensk	3	12*	14*
Utländsk	1	10*	8*
Funktionsnedsättning			
Har	8*	18*	19*
Har inte	2*	10*	12*
Sexuell läggning			
Hetero	2*	9*	11*
Hbq	8*	26*	26*
Sexuell identitet			
Cis	2	10*	13
Trans	6	36*	15
Vistelsetid i Sverige, utrikes födda			
< 5 år	0	16	6
≥ 5 år	1	10	9
Samtliga 16–25 år	2	11	13

Källa: MUCF, Ungdomsenkäten 2015.

*Kommentar 1: Skillnader mellan olika jämförelsegrupper – som till exempel mellan tjejer och killar eller mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund – har granskats med hjälp av konfidensintervaller på 90 procents nivå. I texten redovisas endast signifikanta skillnader. I tabellerna markeras de signifikanta skillnaderna med en asterisk *.*

Kommentar 2: Frågan om att blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande hade följande svarsalternativ: Ja, av familj/släkt, Ja, i skolan/utbildningen/arbetet, Ja, i samband med en ledarledd fritidsaktivitet, Ja, vid andra tillfällen, Nej, Vill inte svara. Här redovisas den totala andelen av de fyra ja-svaren.

Kommentar 3: Frågorna om att själv bestämma över sin kropp eller vem en vill ha sex med och om en någon gång har gjort något sexuellt mot sin vilja hade svarsalternativen Ja, en gång, Ja, flera gånger, Nej, aldrig. Här redovisas den totala andelen av de två ja-svaren.

Andelen unga i åldern 16–25 år som någon gång känt att de själva inte har bestämt över sin kropp eller vem de har sex med är 11 procent och andelen som någon gång gjort något sexuellt mot sin vilja är 13 procent. Andelen unga i åldern 16–25 år som det senaste halvåret blivit utsatta för sexuellt våld eller utnyttjande är 2 procent.

Resultaten visar att det finns könsskillnader i fråga om utsatthet för sexuellt våld, 4 procent av tjejerna uppger att de har blivit utsatta för sexuellt våld jämfört med 0 procent av killarna. Nästan tre gånger så stor andel tjejer som andel killar uppger att de har känt att de inte själva bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med, andelen är 17 procent bland tjejerna och 6 procent bland killarna. Långt större andel tjejer än killar (22 respektive 4 procent) har gjort något sexuellt mot sin vilja.

Inga signifikanta skillnader har framkommit mellan unga med svensk och unga med utländsk bakgrund i frågan om utsatthet för sexuellt våld. Däremot är det vanligare att unga med svensk bakgrund har gjort något sexuellt mot sin vilja och upplevt att de inte själva bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med.

Det finns tydliga skillnader utifrån funktionalitet, 8 procent av unga med funktionsnedsättning 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.

Sexuell läggning har också betydelse för ungas utsatthet för sexuellt våld, 8 procent av hbq-personer har blivit utsatta, jämfört med 2 procent av heterosexuella. Nästan tre gånger så stor andel unga hbq-personer som unga heterosexuella känner att de inte bestämmer över sin kropp eller vem de har sex med, 26 respektive 9 procent. Mer än dubbelt så stor andel hbq-personer som unga heterosexuella, har gjort något sexuellt mot sin vilja, 26 respektive 11 procent.

Även könsidentitet och könsuttryck har betydelse. Av unga transpersoner har 87 procent inte blivit utsatta för sexuellt våld, jämfört med 96 procent av unga cispersoner.²⁵ En större andel transpersoner än cispersoner har känt att de inte bestämmer över sin kropp, eller vem de har sex med, 36 respektive 10 procent.

Det finns inga signifikanta skillnader i frågorna om sexuellt våld, tvång eller utnyttjande bland unga utrikesfödda utifrån om de är nyanlända, med max fem års vistelsetid eller om de har bott i Sverige en längre tid.

Att gifta sig med den en vill

I Ungdomsenkäten 2015 ställs frågor om respondenterna upplever att de får vara ihop med respektive gifta sig med vem de vill, eller om familjen har restriktioner baserat på partners bakgrund eller kön, alternativt helt bestämmer valet av eventuell partner.

De flesta unga i åldern 16–25 år får vara ihop med vem de vill, 87 procent har angett att familjen inte har några restriktioner.

Resultaten visar att tjejer och killar har lika möjlighet att själva välja vem de ska vara ihop med, skillnaden mellan könen är inte signifikant. Däremot har grupperna med utländsk bakgrund, nyanlända, unga med funktionsnedsättning, unga med icke-heterosexuell läggning och unga med transidentitet en mindre andel unga som anger att de får vara ihop med och gifta sig med vem de vill än jämförelsegrupperna.

Det är stora skillnader mellan unga med svensk och unga med utländsk bakgrund, endast 69 procent av unga med utländsk bakgrund får vara ihop med vem de vill, jämfört med 93 procent av unga med svensk bakgrund. Därtill får 11 procent av unga med utländsk bakgrund enbart vara ihop med någon med samma bakgrund respektive med någon med motsatt kön än de själva.

Det finns också skillnader mellan unga med och unga utan funktionsnedsättning, 89 procent av unga utan funktionsnedsättning får vara ihop med vem de vill, jämfört med 83 procent av unga med funktionsnedsättning. Begränsningarna gäller främst partners kön.

Skillnaderna mellan unga utifrån deras sexuella läggning är stora, 90 procent av heterosexuella får vara ihop med vem de vill, jämfört med 74 procent bland hbq-personer.

Även unga transpersoner är en grupp som i högre grad är begränsad i fråga om val av partner, 67 procent av transpersonerna i studien får vara ihop med vem de vill, jämfört med 89 procent av cispersonerna.

Skillnaderna bland unga utrikesfödda utifrån deras vistelsetid i Sverige är inte signifikanta.

De flesta unga i åldern 16–25 år får gifta sig med vem de vill, 85 procent har angett att familjen inte har några restriktioner och 5 procent att de inte vet om det finns några invändningar. Men omkring var tionde ungdoms familj har någon typ av restriktioner kring val av partner.

Resultaten visar att tjejer och killar har lika möjlighet att själva välja vem de ska gifta sig med, skillnaden mellan könen är inte signifikant. Däremot har grupperna med utländsk bakgrund, med funktionsnedsättning, med icke-heterosexuell läggning, med transidentitet samt nyanlända en mindre andel unga som får vara ihop med och gifta sig med vem de vill än jämförelsegrupperna.

Det är stora skillnader mellan unga med svensk och unga med utländsk bakgrund, endast 62 procent av unga med utländsk bakgrund får gifta sig med vem de vill, jämfört med 91 procent av unga med svensk bakgrund. Nästan en femtedel, 19 procent, av alla unga med utländsk bakgrund får bara gifta sig med någon med samma bakgrund. Inom gruppen unga med svensk bakgrund är motsvarande siffra 2 procent. Därtill anger 13 procent av unga med utländsk bakgrund att de bara får gifta sig med en person som har motsatt kön, andelen bland unga med svensk bakgrund är 3 procent.

Bland unga med funktionsnedsättning får 80 procent gifta sig med vem de vill, jämfört med 86 procent bland unga utan funktionsnedsättning.

Tabell 3.3 Andel som får vara ihop med vem den vill, 2015. Procent

	Ja, min familj har inga invändningar	Ja, men bara om samma bakgrund	Ja, men bara om motsatt kön	Nej	Vet inte
Kön					
Tjej	90	4	3	2	3
Kille	87	3	5	1	5
Ålder					
16–19 år	88	4	3	2	4
20–25 år	88	3	4	1	4
Bakgrund					
Svensk	93*	2*	2*	1*	3*
Utländsk	69*	11*	11*	3*	7*
Funktionsnedsättning					
Har	83*	3	7*	3	6
Har inte	89*	3	3*	1	4
Sexuell läggning					
Hetero	90*	3	3	1	3*
Hbq	74*	3	8	3	11*
Sexuell identitet					
Cis	89*	3	4	1	4*
Trans	67*	8	7	5	13*
Vistelsetid i Sverige, utrikes födda					
< 5 år	57	11	14	3	16
≥ 5 år	68	9	10	5	8
Samtliga 16–25 år	87	4	4	1	4
<p><i>Källa: MUCF, Ungdomsenkäten 2015.</i></p> <p><i>Kommentar 1: Skillnader mellan olika jämförelsegrupper – som till exempel mellan tjejer och killar eller mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund – har granskats med hjälp av konfidensintervaller på 90 procents nivå. I texten redovisas endast signifikanta skillnader. I tabellerna markeras de signifikanta skillnaderna med en asterisk *.</i></p> <p><i>Kommentar 2: Frågan i sin helhet lydde: "I olika familjer kan se man på förhållanden och äktenskap på olika sätt. Hur upplever du att det är för dig? Får du vara ihop med vem du vill? Välj det eller de alternativ som du tycker stämmer bäst med hur det är i din familj. För varje rad kan du markera högst två alternativ."</i></p>					

Tabell 3.4 Andel som får gifta sig med vem den vill, 2015. Procent

	Ja, min familj har inga invändningar	Ja, men bara om samma bakgrund	Ja, men bara om motsatt kön	Nej	Vet inte
Kön					
Tjej	88	6	3	1	3*
Kille	83	4	6	1	6*
Ålder					
16–19 år	83	7	4	1	6
20–25 år	87	4	5	1	4
Bakgrund					
Svensk	91*	2*	3*	1*	4*
Utländsk	62*	19*	13*	3*	7*
Funktionsnedsättning					
Har	80*	3	7	3	8*
Har inte	86*	5	4	1	4*
Sexuell läggning					
Hetero	87*	5	4*	1	4*
Hbq	71*	6	9*	3	12*
Sexuell identitet					
Cis	86*	5	4	1	5*
Trans	65*	11	10	2	11*
Vistelsetid i Sverige, utrikes födda					
< 5 år	50*	19	19	2	11
≥ 5 år	67*	15	12	3	8
Samtliga 16–25 år	85	5	5	1	5
<p><i>Källa: MUCF, Ungdomsenkäten 2015.</i></p> <p><i>Kommentar 1: Skillnader mellan olika jämförelsegrupper – som till exempel mellan tjejer och killar eller mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund – har granskats med hjälp av konfidensintervaller på 90 procents nivå. I texten redovisas endast signifikanta skillnader. I tabellerna markeras de signifikanta skillnaderna med en asterisk *.</i></p> <p><i>Kommentar 2: Frågan i sin helhet lydde: "I olika familjer kan se man på förhållanden och äktenskap på olika sätt. Hur upplever du att det är för dig? Får du gifta dig med vem du vill? Välj det eller de alternativ som du tycker stämmer bäst med hur det är i din familj. För varje rad kan du markera högst två alternativ."</i></p>					

Skillnaderna mellan unga utifrån deras sexuella läggning är stora, 87 procent av heterosexuella får gifta sig med vem de vill, jämfört med 71 procent bland hbq-personer. Drygt dubbelt så stor andel hbq-personer, 9 procent, än heterosexuella, 4 procent, får bara gifta sig med någon av ett annat kön.

Även unga transpersoner är en grupp som i högre grad är begränsad i fråga om vem de får gifta sig med. Av transpersonerna i studien får 65 procent gifta sig med vem de vill, jämfört med 86 procent av cispersonerna.

Det finns även skillnader inom gruppen utrikesfödda utifrån deras vistelsetid i Sverige. Andelen som får gifta sig med vem de vill är lägre bland de nyanlända med max fem års vistelsetid i Sverige, 50 procent jämfört med 67 procent bland utrikesfödda med längre vistelsetid. Antalet nyanlända i undersökningen är dock lågt och resultatet bör därför tolkas med viss försiktighet, trots att det är signifikant.

Rätten till sin kropp och sin sexualitet

Din rätt till din kropp och din sexualitet är ett kort frågeformulär²⁶ som MUCF tog fram i syfte att få ungas egna perspektiv på vissa frågor inom området sexuella och reproduktiva rättigheter. En länk till frågeformuläret fanns på webbplatsen ungdomar.se under två veckor i skiftet juni/juli 2015. Vi skickade också en förfrågan till ett antal ideella organisationer om de kunde lägga ut länken på sina webbplatser under juli och augusti 2015.

Vem som helst hade alltså möjlighet att, via länken, gå till MUCF:s webbplats och besvara frågeformuläret, vilket ger ett självselekerat urval. Resultatet baseras således på en textualiserad ”intervjustudie”, där olika röster från unga speglar en variation av erfarenheter om sexuella och reproduktiva rättigheter, och inte på en enkät med ett representativt urval av unga. Det går därför inte heller att dra några generella slutsatser utifrån resultatet. Däremot visar det på fördjupande teman som de unga själva lyfter fram som väsentliga.

Formuläret innehåller både öppna och slutna svarsalternativ samt bakgrundsfrågor om kön, sexuell läggning, ålder och om svarspersonen identifierar sig som transperson. Det är totalt 552 personer mellan 13 och 25 år som besvarat frågeformuläret, 368 tjejer och 147 killar, 33 personer anger annan könstillhörighet eller vill inte uppge könstillhörighet, 32 personer identifierar sig som transpersoner.

Bland de som svarat är unga med annan sexuell läggning än heterosexuell överrepresenterade sett i relation till representativa studier med frågor om ungas sexualitet i Sverige. I undersökningen *Ungdomsbarometern 2014/2015* som syftar till att ge en representativ bild av ungas värderingar anger 86 procent av unga i åldern

15–24 år sin sexuella läggning som heterosexuell, 3 procent anger att den är homosexuell och 5 procent anger att den är bisexuell (Folkhälsomyndigheten 2015). I MUCF:s nationella ungdomsenkät 2015 anger 88 procent i gruppen 15–24 år att den sexuella läggningen är heterosexuell, 1,7 procent att den är homosexuell och 3,8 procent att den är bisexuell.

I både Ungdomsbarometern och MUCF:s nationella ungdomsenkät är en större andel tjejer än killar bisexuella medan en större andel killar än tjejer är homosexuella. I vårt frågeformulär har 304 personer angett att de är heterosexuella, 110 personer uppger att de är bisexuella och 44 personer uppger att de är homosexuella.

Fördelningen av unga med olika sexuella läggningar är alltså mer jämn i vårt frågeformulär än i undersökningar som är representativa. Detta skulle kunna bero på att sexuella och reproduktiva rättigheter är mer aktuellt bland unga med annan sexuell läggning än heterosexuell och unga med annan könstillhörighet och/eller transpersoner. Dessa unga har, utifrån den tolkning vi gör, därmed ett annat engagemang i frågan och svarar därför i större utsträckning på vårt frågeformulär

Frågorna som ställdes i frågeformuläret *Din rätt till din kropp och din sexualitet* tar upp var unga skaffar sig kunskap om sexualitet, vilken kunskap de behöver mest när det gäller sex och relationer, hur de upplever att deras partner lyssnar på dem när de uttrycker vad de vill i en sexuell situation och hur de tycker att andra respekterar dem om de uttrycker vad de inte vill (sätter gränser) i en sexuell situation som känns obekvämt. Ytterligare frågor handlar om ifall de tycker att de själva kan bestämma om de ska skaffa barn och i så fall när de ska göra det. I frågeformuläret finns även en öppen fråga där vi ber unga beskriva vilken kunskap de behöver

mest när det gäller sex och relationer. I en tematisk kategorisering av svaren framträder ett antal områden:

- att ta sina sexuella och reproduktiva rättigheter i anspråk
- sexuell hälsa, risk och skydd
- sex och relationer utifrån ett icke heteronormativt perspektiv
- kroppslig integritet och sexuell utsatthet.

Vi kommer i följande avsnitt att diskutera frågeformuläret både utifrån formulärets slutna svarsalternativ och utifrån de öppna svaren.

Kunskap om att ta sina sexuella och reproduktiva rättigheter i anspråk

Utifrån frågeformuläret framgår att kunskap om sex och relationer är ett viktigt tema för unga, men att det som varierar är var de skaffar kunskap och vilken typ av kunskap som de tycker saknas. De som besvarat frågeformuläret anser att det vanligaste sättet att skaffa kunskap om sexualitet först och främst är från vänner, webbplatser som ger hälsoinformation och webbplatser (communityer) om sex och relationer på nätet.

Tidigare forskning visar att vänner har betydelse för ungas sexuella agerande (Bingenheimer, Asante & Ahiadeke 2015, Sneed, Huey Peing & Meyer 2015). Det finns även forskning som indikerar att internet kan betraktas som en central arena för kunskap och lärande om sexualitet då många unga människor använder internet för att söka information om hur kroppen fungerar och om olika sätt att ha sex (Danebäck & Löfberg 2011).

Bland de unga i åldern 13–15 år som svarat anger många att sex- och samlevnadsundervisning är ett viktigt sätt att skaffa sig kunskap. Tjejer och killar anger också något olika källor till kunskap. Många killar i åldern 13–15 år anger även porr som en kunskapskälla, bland äldre killar, 18–25 år, är partner och vänner återkommande som en källa till kunskap. Tjejer i åldern 13–15 år anger främst webbplatser om hälsoinformation och webbplatser om sex och relationer, utöver sex- och samlevnadsundervisningen, som vanliga sätt att få information.

Tidigare undersökningar om sexuella handlingar bland unga visar att killar i högre grad är positivt inställda till porr och i större utsträckning tittar på porr än tjejer. Killar anser även i högre grad än tjejer att porr kan vara lärorikt (Tikkanen, Abelson & Forsberg 2011).

Bland de unga som svarat på vårt frågeformulär ser vi alltså att tjejer och killar i yngre åldrar till viss del använder sig av olika källor när de vill ha kunskap om sex och relationer, vilket skulle kunna bidra till att unga tjejer och unga killar till viss del har olika förståelser av sex och relationer. Ett sådant antagande förstärker sex- och samlevnadsundervisningen i skolan som ett betydelsefullt tillfälle att balansera och diskutera olika källor till kunskap om sex och relationer.

Kunskap om känslor, relationer och närhet

Svaren från frågeformuläret visar att skolans sex- och samlevnadsundervisning är en viktig kunskaps- och informationskälla för unga och de som svarat ger olika förslag på hur undervisningen skulle kunna utvecklas och förbättras för att tillgodose målsättningar inom området för sexuella och reproduktiva rättigheter. Ett förslag på utveckling från de unga själva är att skolans

sex- och samlevnadsundervisning mer skulle fokusera på känslor i relation till sex och kunskap om hur de kan skapa goda relationer.

”Det är mycket fokus på graviditet, preventivmedel och könssjukdomar[i sex- och samlevnadsundervisningen, vår anm.]. Men inte lika mycket information om mer kärleksfulla och emotionella saker. Som själva partnerrelationen, orgasm och närhet.”

(Tjej, 22–25 år, heterosexuell)

”Behöver mer kunskap om hur man gör varandra glada.”

(Kille, 16–17 år, heterosexuell)

Citaten visar exempel på att unga vill ha mer kunskap kring sexualitet kopplat till glädje och njutning. Tidigare forskning pekar på att det utifrån sexuell hälsa finns fördelar att inkludera de positiva aspekterna av sexualitet – som frågor om sexuell njutning – i undervisningen (Ingham 2005).

”Kunskap om mig själv, min kropp och vad jag njuter av och vill. Och att vara lyhörd, öppen och inte dömande.”

(Anonym, 22–25 år, annan könstillhörighet)

”Hur sex ser ut i verkligheten, hört att porr inte liknar ’riktigt’ sex alls.”

(Kille, 13–15 år, heterosexuell)

”Kunskap om sex som är genusmedveten och jämställd, att kunna reflektera över en sexuell praktik utifrån ett feministiskt perspektiv, det vill säga hur jag kan förhålla mig aktivt till det i praktiken – inte enbart teorin. Att förstå och kunna praktisera mångfalden inom sex och inte vara begränsad i min sexuella praktik utifrån samhällets stereotypa bild av heterosex. Att helt enkelt praktiskt lära mig hur njutning kan vara så många olika saker och som ung tjej våga utforska det, trots stigma kring tjejer som sexuella aktörer och all slutshaming.”

(Tjej, 22–25 år, bisexuell)

Att få tillgång till njutningsfulla sexuella upplevelser kan – som i ett av citaten ovan – handla om att överskrida traditionella könsroller och synsätt som finns kring tjejers och killars sexualitet. Många beskriver att de behöver kunskap för att förstå hur den egna kroppen och könsorganen fungerar i sexuella situationer, hur de kan *”ha bra och säkert sex”*, och unga vill ha mer praktiska kunskaper om *”hur en gör”* eller vad *”en inte bör göra”* i sexuella relationer.

En stor del av svaren kretsar kring att unga tycker att de saknar kunskap om relationer och hur de kan hantera livsdilemman eller de *”psykologiska aspekterna”* kopplat till sex och relationer. Tidigare studier visar att unga personer vill ha fler möjligheter att utforska känslor, relationer och vad de upplever som livsdilemman (Blake 2007). Som citaten nedan visar finns en spännvidd i synen på relationer och vad unga behöver mer kunskap om.

”Relationer är ett kapitel för sig. Det finns många olika slags relationer; t.ex. Vänner, KK=knullkompis, relationer via internet. Det finns som sagt relationer i allt, och det viktigaste för mig är kunskapen om att trivas och att man mår bra i sin relation.”

(Kille, 18–21 år, heterosexuell)

”Att förstå att det alltid är bra att vara ärlig och att våga vara sig själv samtidigt som man visar respekt gentemot sin partner.”

(Kille, 22–25 år, heterosexuell)

”Gällande relationer är det svårt att förstå varför människor som gillar varandra ibland sårar varandra, men det kan ni kanske inte hjälpa till med.”

(Tjej, 22–25 år, homosexuell)

”Varför vissa ser sex som något ytligt och som en engångsgrej med någon man precis träffat medan andra inte har sex förrän de är i ett stadigt förhållande och om något av det är rätt eller fel.”

(Tjej, 18–21 år, heterosexuell)

Svaren visar att det finns olika bilder av sexualitet som speglar en vilja att förstå sin egen kropp och sexualitet för att få tillgång till njutbara sexuella upplevelser.

Kunskap om sexuell hälsa, risk och skydd

Ett annat centralt tema i de öppna svaren är att unga behöver kunskap kring sexuell hälsa, risker och skydd. De unga som svarat vill ha information om:

- säkert sex, kondomer och andra preventivmedel samt eventuella biverkningar av dessa, vilka fördelar och nackdelar finns det
- olika könssjukdomar, skydd mot dessa, sätt för smittspridning, behandling av könssjukdomar
- säkert sex i olikkönade och samkönade relationer
- abort och dagen-efter-piller
- sjukdomar som inte är könssjukdomar men som ändå är kopplade till sex och relationer, till exempel vestibulit och endometrios.

De unga som svarat på vårt frågeformulär tycker att den kunskap som ges om könssjukdomar och preventivmedel är viktig. Flera tar dock upp att de vill ha mer kunskap om smitta kring könssjukdomar och skydd i relationer som är samkönade eller för personer med odefinierad könstillhörighet och att det behövs mer information om biverkningar av olika preventivmedel.

”Kanske mer kunskap om att vi alla är olika, ser olika ut där nere. Att det är hyfsat vanligt med endometrios och svamp för tjejer, medan något annat är mer vanligt för killar. Att p-piller och p-stav kanske inte är det bästa alternativet utan att det är fullt normalt att bara använda kondom för att man inte vill trycka i sig hormoner.”

(Tjej, 22–25 år, bisexuell)

”Mer info bör ges om olika sjukdomar utöver de vanliga könssjukdomarna. Mer info om endometrios till unga tjejer som behöver lida i tysthet och få dåliga betyg etc för att de inte kan gå till skolan på grund av mensverk! Mer info till lärare och andra med!”

(Tjej, 22–25 år, heterosexuell)

Som citaten visar så tar unga upp att det behövs mer kunskap kring andra typer av sjukdomar (än könssjukdomar) som drabbar tjejer och som har konsekvenser för sex och relationer.

Kunskap utifrån ett normkritiskt perspektiv

Unga som har svarat på våra frågor vill ha mer kunskap och information om sex och relationer som inte utgår från heterosexualitet som norm. Detta skriver vi om i andra kapitel i rapporten och vi tar även upp att forskning om sex- och samlevnadsundervisning visar att många unga inom gruppen homosexuella och bisexuella känner sig exkluderade av diskussioner om sexualitet som osynliggör deras erfarenheter (se kapitel 4) (jfr Buston 2004, Forrest, Strange & Oakley 2004, Loeber, Reuter & Apter 2010). De ungas svar visar att de anser att sex- och samlevnadsundervisningen borde ta upp olika typer av sexuell läggning för att ge mer kunskap kring olika sexuella praktiker.

”Det hade vart nice med någon slags könsneutral sex- och samlevnadsundervisning.”

(Tjej, 22–25 år, osäker på sin sexuella läggning)



Citaten nedan tar upp att det finns flera olika sexuella läggningar, men att skolan ofta fokuserar på heterosexualitet och tar upp lite kring andra typer av sexuell läggning. Även om andra typer av sexualitet diskuteras under sex- och samlevnadsundervisningen så uttrycker några av svaren att det sker utifrån en heteronormativ syn på *"andra sexualiteter"*.

"Alternativa förhållningssätt till homosexualitet, som inte filtrerats genom heteronormativa mallar (som t.ex. inte utgår ifrån föreställningen om att bögar har statistiska top/bottom-roller, eller att analsex utgör huvuddelen av bögsex)."

(Kille, 22–25 år, homosexuell)

"Jag tycker vi borde få lära oss tidigare att sex är så mycket mer än penetrerande penis + vagina och att kön är något helt annat är våra genitalier."

(Tjej, 16–17 år,
osäker på sin sexuella läggning)

"Vidden av hur många olika läggningar det faktiskt finns. I skolan var det hetero, homo och KANSKE bisexualitet som fick ljus över sig."

(Annan könstillhörighet, 18–21 år,
osäker på sin sexuella läggning)

"Förståelse för vad en sexuell relation innebär, att allt ska ske efter samtycke och egna förutsättningar och preferenser, i stället för enligt fördomar och förväntningar om vad som är 'normalt' att gilla och göra."

(Tjej, 18–21 år, bisexuell)

"Som homosexuell man är det i princip ingenting jag lärt mig i skolan som tagits fasta på. Mycket har inledningsvis känts pinsamt och jobbigt för att sedan övergå i någonting som ger njutning och är bra för en själv."

(Kille, 22–25 år, homosexuell)

"Säkrare sex, kommunikation och verktyg för att prata och förhandla, kritisk syn på normer kring relationer och sex, möjligheter att stärka min egen självbild och känsla av rättighet att styra över min kropp, var och hur jag på ett så säkert sätt som möjligt kan få kontakt med andra i samma situation."

(Annan könstillhörighet, 22–25 år,
identifierar sig som transperson)

För att unga som inte är heterosexuella ska kunna utöva sina sexuella och reproduktiva rättigheter och få möjlighet till ett säkert och njutbart sexualliv så ser vi att det krävs mer kunskap kring hur sex och relationer lärs ut.

Kunskap om säkert sex

Utifrån frågeformuläret ser vi även att unga belyser betydelsen av kunskap kring säkert sex i olika typer av relationer, exempelvis bland transpersoner och i samkönade relationer. En tjej hävdar exempelvis att sjukvårdspersonal avfärdat hennes oro kring könsjukdomar med att lesbiska ”*knapp*” kan få könsjukdomar.

”Säkert sex. När jag testat mig har dom [sjukvårdspersonal vår anm] hävdad att lesbiska knapp kan få sjukdomar, men det stämmer ju inte riktigt. Är mycket svårt att hitta info om vad som gäller.”

(Tjej, 22–25 år, homosexuell)

” [...] Den information som varit svårast att hitta och viktigast för mig personligen är olika sätt att ha säkrare sex som transperson.”

(Kille, 18–21 år, bisexuell, identifierar sig som transperson)

”Säker sex känner jag att jag har koll på. Skolans undervisning är någorlunda bra på STD:er inom penis/vagina-sex, missade dock i mitt fall säker sex i andra konstellationer.”

(Osäker könstillhörighet, 18–21 år, har uppgett annat på sexuell läggning, transperson)

Unga berättar om en brist på information om andra sexualiteter än heterosexualitet kopplat till frågor om sexuell hälsa. Citaten ovan visar att det kan finnas begränsningar för unga som är homo- eller bisexuella att få kunskap från skolan och hälsovården om hur de kan utöva säkert sex.²⁷ Möjligheten att ha säkert sex ingår i ungas reproduktiva rättigheter genom att individer ska få information om skydd och preventivmedel som har högsta tillgängliga standard för deras sexuella och reproduktiva hälsa.

Kunskap om kroppslig integritet och sexuell utsatthet

På frågan om *vad som händer om du uttrycker vad du vill i sexuella situationer* svarar en övervägande del att deras partner ”*lyssnar alltid eller nästan alltid på vad jag vill*”. En majoritet av unga svarar att andra respekterar dem när de uttrycker vad de inte vill eller när de sätter gränser. Det går att tolka svaren som att de flesta som besvarat frågeformuläret tycker att de kan utöva en kroppslig integritet i sexuella situationer.

De mänskliga rättigheterna kopplade till sexuell och reproduktiv hälsa inkluderar rättigheten att ha kontroll över och fritt kunna bestämma över frågor om sin sexualitet, frihet från tvång, diskriminering och våld. Dessa rättigheter berör kroppslig integritet och trygghet och är aspekter av sex och relationer som en del unga tar upp att de behöver mer kunskap kring.

”Att våga säga till min partner när jag inte känner mig bekväm.”

(Tjej, 16–17 år, homosexuell)

”Veta om att när det gäller sex och relationer så handlar det inte om vad andra tycker, det handlar om hur man själv känner.”

(Tjej, 13–15 år, bisexuell)

”Integritetbyggande information, alltså information som får mig att känna mig ’normal’/trygg som HBTQ-person. Att den jag är okej.”

(Kille, 18–21år, homosexuell)

”Hur man kan stå på sig och slippa ha sex när man inte vill utan att riskera att ens förhållande går i kras.”

(Osäker könstillhörighet, 22–25 år, heterosexuell)

Vi ser i de beskrivningar vi får att kunskap om sex och relationer kopplat till kroppslig integritet och förmågan att stå upp för sig själv i sexuella situationer är viktig för många unga för att ha sexuella relationer fria från tvång och våld.

Erfarenhet av sexuella kränkningar och övergrepp

Några av de unga som svarat på våra frågor lyfter erfarenheter av att inte bli lyssnade på, att andra inte respekterar deras gränser eller att de inte kan sätta gränser när det gäller sexualitet och sexuella relationer. Några få av de som besvarat frågeförmuläret beskriver också erfarenheter av att ha blivit utsatta för kränkningar eller sexuella övergrepp av en partner och hur de ska gå vidare efter negativa sexuella erfarenheter. Så här säger de:

"Hur prata om tidigare trauman med en nuvarande partner; exempelvis en erfarenhet av att ha blivit våldtagen."

(Tjej, 18–21år, identifierar sig som transperson, homosexuell)

"Om vad man kan göra om man av någon anledning tycker att det är jobbigt att ha sex/ vara nära, om det gör ont, osv. Jag blev våldtagen förra året, så det har påverkat min ställning till relationer och sex väldigt mycket (negativt). Så liksom att få kunskap om hur jag kan hantera den situationen, och hur jag ska kunna våga ha sex igen, eller relationer över huvud taget? Jag tror att det är många som, av någon anledning – en anledning lik min eller någon helt annan – har svårt att vara nära andra på 'det' sättet. Det vore bra tycker jag att få mer kunskap om hur man kan tänka i en sådan situation, när man både vill men samtidigt är jätterädd för att t.ex. ha sex."

(Tjej, 18–21 år, bisexuell)

Dessa citat beskriver erfarenhet av att ha blivit utsatt för sexuell kränkning eller övergrepp som gör det svårt att lita på en ny partner och känna sig trygg. Dessa personer efterfrågar kunskap om hur de ska våga ha en ny sexuell relation och kommunicera med en ny partner om sina upplevelser. Det finns andra som lyfter vikten av samtycke och ömsesidighet för att öka tryggheten i sexuella relationer.

"Jag tror att det är viktigt att ha ett mer jämställt intryck av sexualitet och relationer. Jag började ha sex i väldigt tidig ålder och fick direkt lära mig att jag som kvinna ska vara undergiven, bli behandlad hur som helst, gärna förnedrad. Jag tycker att det saknas i undervisning och information den delen – hur kan kvinnor ha mer jämställt sex med sina partners?"

- hur kan man göra mer praktiskt för att få sin röst hörd under sex?"

- vad finns det för alternativ under själva akten för att jämställa maktbalansen?"

- hur kommer det sig att de flesta män tror sig direkt vara någon form av alfa-hanne när det kommer till sex och att kvinnan direkt blir till ett verktyg? Såna saker hade jag gärna velat veta redan tidigare i åldrarna. det hade nog besparat mig väldigt mycket problem, heartbreaks och andras utnyttjande av min kropp."

(Tjej, 22–25 år, bisexuell)

Citatet ovan lyfter vad personen upplever som en brist, det vill säga att det saknas en samhällelig diskussion kring hur en ska kunna möjliggöra att ha jämställt sex i betydelsen av ömsesidig

respekt och samtycke i en sexuell relation. Det handlar om hur sex och relationer kan förstås i relation till makt, jämställdhet och samhällsnormer och hur den här typen av frågor hanteras och kommuniceras på olika arenor. Frågan som den här tjejen tar upp belyser på ett konkret sätt målsättningar om frihet från våld och tvång i relation till sexuell och reproduktiv hälsa, det vill säga att jämlika relationer mellan män och kvinnor, när det gäller sexuella relationer och reproduktion samt kroppslig integritet, kräver ömsesidig respekt, samtycke och delat ansvar för sexuella handlingar och dess konsekvenser.

Möjligheten att bestämma om att skaffa barn

Reproduktiva rättigheter ingår i begreppet mänskliga rättigheter och grundar sig på erkännande av de grundläggande rättigheterna för alla par och individer att fritt bestämma om när och hur många barn de vill ha samt med vilket mellanrum. Det handlar även om att få tillgång till information och rätt till högsta tillgängliga standard för sexuell och reproduktiv hälsa. Rättigheterna innefattar även alla personers rätt att själv fatta beslut om reproduktion, utan diskriminering, påtryckning eller våld, enligt vad som dokumenterats om mänskliga rättigheter.

I frågeformuläret ställde vi frågan *Kan du själv bestämma om du ska skaffa barn och i så fall när du ska göra det?* Många av de heterosexuella tjejerna svarar att de kan bestämma om de ska skaffa barn, medan färre av de heterosexuella killarna svarar ja på frågan. Vi ser att det bland heterosexuella killar, liksom bland homosexuella tjejer och killar som svarat, kan förekomma en upplevelse av att de inte har möjlighet att besluta om och när de skaffar barn. Det finns även killar som tar upp en rädsla för att ”bli lurad” till att bli förälder mot sin vilja.

”Jag är kille och därav maktlös i frågan om jag ska få barn eller inte.”

(Kille, 18–21, heterosexuell)

”Man har hyfsat stor kontroll, men osäkerheten finns, kontrollen ligger hos tjejen och rädslan för att bli lurad är relativt stor.”

(Kille, 22–25 år, heterosexuell)

Till frågan om unga kan bestämma om och i så fall när de ska skaffa barn finns en delfråga där det är möjligt att svara fritt och kommentera varför de svarade som de gjorde. Här beskriver många tjejer att de upplever sig ha makt över sin egen kropp och möjlighet att själv bestämma om och när de skaffar barn. Några ord som ofta förekommer är *frihet* och *jag bestämmer*. Tjejerna tar upp att de själva kan välja när de är redo för att skaffa barn och att de ser abort som en rättighet.

Det finns relativt lite forskning kopplat till rätten till abort för unga i Sverige i dag. Den forskning och de rapporter som finns har snarare ett hälsofokus än ett rättighetsfokus, vilket beror på att aborträtten under de senaste decennierna, fram tills nyligen, setts som självklar i Sverige.²⁸ Vi kan se att de unga tjejerna beskriver möjligheten till abort som en obestridd rättighet.

”Abort är en rättighet.”

(Tjej, 22–25 år, bisexuell)

”Det är mitt liv, min kropp och mitt val.”

(Tjej, 22–25 år, heterosexuell)

Citaten ovan belyser att många av de tjejer som svarat på vårt frågeformulär anser sig kunna utöva sina reproduktiva rättigheter genom att de kan påverka om och när de ska skaffa barn.

Dessa resultat ska sättas i relation till att vårt frågeformulär har ett självselekerat urval. Det är mycket möjligt att grupper av unga människor som inte uppfattar abort som ett självständigt val av olika anledningar inte har haft tillgång till vårt frågeformulär. Det kan handla om att inte vara inne på de sidor som länkat till vårt frågeformulär eller att välja bort att svara på ett frågeformulär som handlar om rätten till den egna kroppen och den egna sexualiteten.

Heterosexuella tjejer beskriver i frågeformuläret att de har makt att bestämma över sin egen kropp och planera när barn skulle passa in i deras liv. Inte sällan beskrivs tidpunkten att skaffa barn vara när de slutfört sina studier, befinner sig i en stabil ekonomisk situation och har träffat "rätt person."

"För att jag gillar barn men vill gärna vänta tills jag blir äldre, för jag vill utbilda mig och resa innan."

(Tjej, 18–21 år, heterosexuell)

"Måste träffa den rätta och må bra själv."

(Tjej, 18–21 år, heterosexuell)

Begränsningar för unga homosexuella att skaffa barn

Tjejer och killar som är homosexuella anger i frågeformuläret att yttre omständigheter påverkar beslutet och tiden att skaffa barn. Det finns begränsningar kring regler om insemination för lesbiska par och hur lång tid som förhållandet måste ha pågått för att få genomgå behandling. Det finns även begränsningar för homosexuellas möjlighet till internationell adoption. Flera säger sig också vilja ha mer kunskap om insemination och fertilitet för samkönade par. Genom partnerskapslagen 2003 blev det möjligt för samkönade par i Sverige att ansöka om adoption, både adoption av närstående och internationell adoption, dock är det få länder och adoptionsorganisationer världen över som godkänner samkönade par som adoptivföräldrar, vilket i praktiken innebär stora svårigheter att adoptera genom internationell adoption. Killar som identifierar sig som homosexuella tar upp ytterligare begränsningar i möjligheten att bli förälder.

"Eftersom jag är homosexuell får jag anpassa mig efter samhället. Och att jag och min partner ej kan få egna biologiska barn som heteropar får."

(Kille, 22–25 år, homosexuell)

"Som gaykille är det inte fysiskt möjligt för mig och min partner att skaffa barn. Jag har inte heller möjlighet till assisterad befruktning. Adoption beror också på så många aspekter och jag har inte egen kontroll."

(Kille, 18–21 år, homosexuell)

Killarna i citaten ovan beskriver hur samhällets normer kring homosexualitet påverkar deras möjlighet att själva bestämma om och när de kan skaffa barn. Utifrån gruppen som definierar sig som homosexuell eller bisexuell lyfts begränsningar i hur de kan utöva sina reproduktiva rättigheter.

Sammanfattande kommentarer

Syftet har varit att få ungas egna svar på frågor inom området sexuella och reproduktiva rättigheter och att beskriva vad unga berättar för oss om vad de behöver och vad som borde utvecklas för att stärka deras möjligheter att utöva sina rättigheter.

Tjejer har i högre grad kontakt med vuxenvärlden om preventivmedel och graviditet än killar (51 respektive 6 procent). Det är också en större andel unga med svensk jämfört med unga med utländsk bakgrund som sökt råd och stöd kring frågor om preventivmedel och graviditet, 30 respektive 17 procent.

Långt större andel tjejer än killar uppger att de har gjort något sexuellt mot sin vilja (22 respektive 4 procent). Unga hbq-personer och unga med funktionsnedsättning uppger i större utsträckning än heterosexuella och unga utan funktionsnedsättning att de varit utsatta för sexuellt våld.

Svaren från vårt webbförfrågor speglar en variation av upplevelser bland unga. Vi kan se att de allra flesta som besvarat förfrågor tycker att de kan uttrycka vad de vill i sexuella situationer och att deras partner alltid eller nästan alltid lyssnar på vad de vill. Många svar beskriver unga som anser att de har makt och möjlighet till kroppslig integritet i sexuella situationer. Det finns dock en del svar från tjejer som beskriver erfarenheter av kränkning och sexuella övergrepp och som har svårt att gå vidare efter att ha blivit utsatta för våld.

Unga som svarat på vårt förfrågor uttrycker att det till dem, via olika kanaler, förmedlas en kunskapssyn på sexualitet och relationer som stämmer illa överens med ett samhälle som inrymmer personer med olika sexuella läggningar och olika könsidentiteter. Utifrån dessa ungas beskrivningar ser vi att i synnerhet unga hbtq-

personer har svårt att utöva sina sexuella och reproduktiva rättigheter då de inte får tillgång till den information och kunskap de behöver för att hävda sina rättigheter utifrån sin egen syn på sexualitet och reproduktion.

Unga som svarat efterfrågar kunskap om säkert sex, preventivmedel, könssjukdomar, aborter och dagen-efter-piller. Många unga vill även har fler diskussioner kring de njutningsfulla aspekterna av sexualitet och sexuella relationer, det kan handla om närhet och att lära känna sin egen kropp och sexualitet. De vill ha mer kunskap kring hur de kan skapa goda relationer.

Om samhällets information om sexualitet koncentrerar sig på faror kan det medföra att det blir naturligt att betrakta unga människors sexualitet som en risk. Forskaren och pedagogen Louisa Allen menar att ett ensidigt fokus på faror och risker återskapar en idé om att sexualitet är något att oroa sig för och inget att fritt hänge sig åt (Allen 2007).

Ett synsätt på sex som fara kan göra det svårare för unga att se att de själva har makt som sexuella subjekt och därigenom möjlighet att förhandla kring att de ska ha säkert sex och njutbara sexuella upplevelser (Allen 2007).

En ung person som ser sig som positivt och legitimt sexuell är i en mycket starkare position att agera på ett sätt som stöder hens sexuella välbefinnande än någon som anser att hens sexualitet i sig självt är fel. Genom att samhället förnekar unga människors sexualitet eller beskriver sexualitet på ett negativt sätt så kan det bli svårare för elever att få tillgång till ett sexuellt agentskap som bidrar till att de praktiserar säkert sex (Allen 2007).

Bland de unga som besvarat frågan om de kan bestämma om, och i så fall när, de ska skaffa barn upplever sig heterosexuella, och i viss mån bisexuella, tjejer i hög grad ha makt över sin

egen kropp och möjlighet att själv bestämma om och när hon ska skaffa barn och de ser abort som en rättighet. Bland unga heterosexuella killar finns inte samma upplevelse av makt att bestämma över när och om de ska skaffa barn.

Särskilt de som kategoriserar sig som homosexuella lyfter fram att yttre omständigheter påverkar beslut och tiden för att skaffa barn. De menar att samhällets normer, regler kring insemination och internationell adoption gör det svårare för dem att skaffa barn. Utifrån andra studier vet vi att det även finns grupper av unga som inte upplever att de har frihet att skaffa barn när de vill eller välja partner som de önskar, till exempel unga som är utsatta för hedersrelaterat våld²⁹, dock ser vi inte att denna grupp finns representerad bland de som besvarat detta frågeformulär.

Avslutningsvis kan sägas att det finns en efterfrågan av diskussioner kring goda relationer och betydelsen av ömsesidig respekt och samtycke i en sexuell relation. De ovanstående berör de målsättningar som Sverige har kring mänskliga rättigheter i relation till sexuella och reproduktiva rättigheter, det vill säga att jämlika relationer mellan män och kvinnor gällande sexuella relationer och reproduktion samt kroppslig integritet kräver ömsesidig respekt, samtycke och delat ansvar för sexuella handlingar och dess konsekvenser.



KAPITEL 4



Kunskap som unga tar del av

I detta kapitel undersöker vi hur ungas rätt till kunskap om sexualitet, reproduktion och tillhörande rättigheter ser ut i praktiken.³⁰ Vi går igenom andra myndigheters arbete med detta och forskning om vilken typ av kunskap som förmedlas, vilka unga som får tillgång till den och på vilka villkor. I första hand ser vi på skolan och ungdomsmottagningarna som platser där unga har rätt till kunskap.

Skolan är den aktör där uppdraget att ge unga kunskaper om sexualitet och reproduktion är tydligast formulerat i lag. Skolans verksamhet omfattar i stort sett alla unga mellan 6 och 16 år. I avsnittet om skolan inkluderar vi forskning om normer och kränkningar, kopplat till sexualitet i skolan, för att skapa en bild av hur skolans sammanhang påverkar ungas rätt till kunskap om sexualitet. Ungdomsmottagningarna är relevanta eftersom de är vårdgivare som särskilt riktar sig till unga och som många unga kommer i kontakt med.

Skolans sex- och samlevnadsundervisning

Såväl svenska som internationella studier visar att skolan spelar en central roll för ungas kunskap om sex och samlevnad (jfr Folkhälsomyndigheten 2014a, Forsberg 2007, Wellings & Parker 2006). Skolan är viktig bland annat eftersom det är en plats där en majoritet av alla unga kan nås (Forsberg 2007).

Synen på skolan som betydelsefull återfinns i svensk politik. Enligt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten är skolan den enskilt viktigaste arenan för det främjande arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa, där arbete för sexuella

och reproduktiva rättigheter ska ingå (Socialstyrelsen 2014). Sex- och samlevnadsundervisning står också med i regeringens plan för det nationella folkhälsoarbetet (målområde 8).

De studier som har undersökt skolans betydelse för ungas kunskap om sexualitet och reproduktion utgår från att målet med kunskapen är att främja ungas hälsa och att förändra ungas attityder och beteenden på olika sätt, snarare än att främja och tillgodose rättigheter.

Skolans kunskapsuppdrag

Läroplanerna för grundskolan, gymnasieskolan och särskolan anger att det är obligatoriskt för skolor att ha sex- och samlevnadsundervisning (SKOLFS 2010:37, SKOLFS 2011:144). De läroplaner vi har i dag infördes av regeringen 2011. I dessa är kunskapsområdet sexualitet och samlevnad tydligare framskrivet än tidigare. Definitionen av sex och samlevnad är också bredare (Skolverket 2013a, 2013b, 2013c). På ett tydligare sätt än tidigare ska undervisningen ta ett brett grepp kring frågor om sexualitet, relationer, identitet, känslor, jämställdhet och normer, utöver biologisk kunskap om kroppen, sexuellt överförbara sjukdomar, preventivmedel och graviditet (Skolverket 2011a). Den bredare definitionen av sex och samlevnad innebär att lärare ska integrera kunskapsområdet i sina respektive ämnen. Kunskapsområdet sexualitet och samlevnad finns inskrivet i de flesta kurs- och ämnesplaner för grundskolan och gymnasieskolan, inklusive särskolan (Skolverket 2013a, 2013b, 2013c, 2014). Frågor kring sexualitet, kön, identitet och jämställdhet kan även lyftas genom ett normkritiskt förhållningssätt och normkritiska exempel i alla ämnen och inom alla skolformer (Skolverket 2013b, 2013c).

Undervisningen om sexualitet och relationer ska också vara ämnesövergripande. Enligt läroplanerna har rektorn ansvaret för att integrera ämnesövergripande kunskapsområden i undervisningen, bland annat sex och samlevnad samt jämställdhet (SKOLFS 2010:37, SKOLFS 2011:144). Hur den ämnesövergripande undervisningen organiseras är upp till varje skola.

Kunskap om sexuella och reproduktiva *rättigheter* står inte explicit inskrivet i läroplaner eller kursplaner. Däremot ska skolans undervisning ge alla elever kunskap om och respekt för de mänskliga rättigheterna enligt skollagen (2010:800) och enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen 1989) som Sverige har skrivit under. Sexuella och reproduktiva rättigheter ingår i mänskliga rättigheter (Socialstyrelsen 2014).

Utöver rektorernas och lärarnas skyldighet att se till att unga får kunskap om sexualitet och reproduktion, så har även elevhälsan ett visst ansvar. Enligt skollagens förarbeten ska elevhälsan bidra i skolans arbete med bland annat sex och samlevnad, jämställdhet och värdegrund (prop. 2009/10:165).

Skolans likabehandlingsuppdrag och värdegrundsuppdrag

Det finns flera kopplingar mellan sex- och samlevnadsundervisning och likabehandlingsarbete. Diskrimineringsgrunderna sexuell läggning, kön, könsidentitet och könsuttryck hänger direkt samman med de frågor som undervisningen ska ta upp. Funktionsvariation, etnicitet, religion och ålder spelar också roll för vilken bild som ges av människors sexualitet och vilka möjligheter människor har att skapa relationer och få tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Sex- och samlevnadsundervisningen ska även ta upp frågor om jämställdhet och normer kopplat till sexualitet, kön och relationer. Att synliggöra och förändra begränsande normer är en viktig del i att förebygga kränkande behandling och diskriminering (Ungdomsstyrelsen 2010, 2013a, 2013b, 2014). Enligt Skolverket bör skolornas sex- och samlevnadsundervisning innefatta ett vardagsarbete med frågor om sexualitet, kön och relationer (Skolverket 2013a, 2013b, 2014). Vardagsarbetet i sex- och samlevnadsfrågor handlar om att diskutera och hantera frågor kring sexualitet och kön tillsammans med eleverna i och utanför klassrummet, när eleverna själva lyfter frågorna eller när de blir aktuella på annat sätt.

Arbetet med att skapa lika förutsättningar för alla elever är också en del av skolans värdegrundsuppdrag. Den *skollag (2010:800)* som infördes 2011 beskriver skolans värdegrundsuppdrag på ett tydligare sätt än tidigare. I lagen står att utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och för grundläggande demokratiska värderingar. Skolan ska också motverka traditionella könsroller och ha ett jämställdhetsperspektiv i undervisningen. Alla elever ska få en likvärdig utbildning enligt skollagen (2010:800). Det betyder att alla unga ska få en utbildning av hög kvalitet, oavsett vilka de är, var de bor eller vilken bakgrund de har.

Stöd och material

Mellan 2012 och 2014 hade Skolverket ett regeringsuppdrag med syfte att främja jämställdhet inom skolväsendet (regeringsbeslut 2011). En utgångspunkt för uppdraget var att sex- och samlevnadsundervisningen är en central del i arbetet med att främja ett gott skolklimat och för att motverka sexuellt våld, sexuella trakasserier och kränkande behandling.

Som en del i uppdraget erbjöd Skolverket fortbildning i sex- och samlevnadsundervisning till lärare. De tog också fram undervisningsmaterial om sex- och samlevnadsundervisning riktat till år f-6, år 7–9, gymnasieskolan och särskolan (Skolverket 2013a, 2013b, 2013c, 2014). Materialet beskriver bland annat hur sex- och samlevnadsundervisning kan integreras i olika ämnen. Digitala versioner av materialet kan hämtas gratis på Skolverkets webbplats. Där finns också filmer och inspelade föreläsningar som är framtagna för att fungera som stöd och inspiration för lärare i sex- och samlevnadsundervisningen. För lärarstudenter erbjuds en reviderad variant av högskolekursen *Sex och samlevnadsundervisning – skolpraktik och forskningsperspektiv*, 7,5 högskolepoäng, på flera lärosäten i landet.

Utöver Skolverkets material finns ett flertal metodmaterial och handledningar från enskilda författare och organisationer.

Elevhälsans arbete

Samarbete mellan lärare och elevhälsa är en viktig del i skolans arbete med sex- och samlevnadsfrågor (jfr Skolverket 2013a). Elevhälsan kan delta i skolans sex- och samlevnadsundervisning och ska samtidigt arbeta för att främja jämställdhet, förebygga kränkningar och stötta unga. Socialstyrelsen och Skolverket menar att elevhälsan kan spela en särskilt viktig roll för utsatta grupper av unga som ensamkommande och andra utrikesfödda och unga som har utsatts för sexuella övergrepp eller hedersrelaterat våld (Nilsson 2010, Socialstyrelsen 2013a).

I en undersökning gjord av Sveriges Kommuner och Landsting (2015) uppger ett stort antal kommuner att behov hos nyanlända elever och behov hos elever som behöver särskilt stöd är stora utmaningar för elevhälsan inom dessa kommuner. En majoritet av kommunerna tycker att riktade bidrag

för personalförstärkning och kompetensutveckling hör till de viktigaste statliga insatserna för att förbättra elevhälsan. Under 2012–2015 har kommunerna kunnat ansöka om statsbidrag från Skolverket för sådan personalförstärkning.

Vad kännetecknar en kvalitativ sex- och samlevnadsundervisning?

Ungas tillgång till den kunskap om sexualitet och relationer de har rätt till är beroende av hur väl skolorna följer de formella styrdokumentet och av hur kvaliteten i undervisningen ser ut. Skolverket (2013a, 2013b, 2013c) anger ett antal faktorer som de menar är nödvändiga i ett kvalitativt arbete med sexualitet och samlevnad:

- en kursplanebaserad och lärarledd undervisning
- en variation av arbetssätt och metoder i undervisningen
- att rektorn ansvarar för struktur, utvärdering och uppföljning av arbetet i samarbete med personalen
- att eleverna får möjlighet till samtal och reflektion
- att eleverna ges inflytande över undervisningen och att deras egna perspektiv och frågor tas tillvara
- en balans mellan att lyfta positiva aspekter av sexualitet och relationer och att ta upp potentiella risker och problem
- att undervisningen anpassas till gruppens ålder och förkunskaper och byggs på i takt med att gruppen utvecklas
- en genusmedvetenhet i undervisningen
- ett normkritiskt perspektiv och förhållningssätt.

Flera av dessa perspektiv finns inskrivna i skolans styrdokument. Enligt skollagen (2010:800) har unga exempelvis rätt till inflytande över undervisningen och en genusmedvetenhet ska finnas i all undervisning.

Riktlinjerna i de nya läroplanerna ligger också i linje med forskning kring effektiva metoder i sex- och samlevnadsundervisningen. En sammanställning av internationell forskning visar att en effektiv sex- och samlevnadsundervisning behöver ha en bred ansats gällande innehåll, vara integrerad i undervisningen, ske återkommande och använda sig av en variation av metoder (Forsberg 2007). Ett normkritiskt perspektiv har först på senare år lyfts fram av Skolverket och forskare på området som en viktig faktor för att säkerställa kvaliteten i sex- och samlevnadsundervisningen (Skolverket 2013a, 2013b, 2013c).

Kvalitetsgranskningar

Den senaste nationella kvalitetsgranskningen av sex- och samlevnadsundervisningen gjordes 1999. Framför allt upptäcktes stora variationer i sex- och samlevnadsundervisningen både inom och mellan skolor (Nilsson & Sundström 2001). De utvecklingsbehov som identifierades i kvalitetsgranskningen 1999 har legat till grund för flera av de förändringar i sex- och samlevnadsundervisningen som infördes i läroplanerna 2011.

Övergripande studier av hur kvaliteten i praktiken ser ut efter skolreformen 2011 finns inte. Statens folkhälsoinstitut (2011) föreslår att en utvärdering görs av hur grundskolor och gymnasieskolor arbetar med sexualitet och samlevnad som ett övergripande kunskapsområde. Det är ett av flera förslag på hur undervisningen inom sexualitet och samlevnad kan utvecklas som en del i arbetet för att uppnå de nationella målen för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter.

Många lärare saknar utbildning inom sexualitet och samlevnad

Enskilda lärares kompetens har betydelse för deras möjlighet att genomföra sex- och samlevnadsundervisningen på de sätt som läroplanerna avser (Läraryrket 2009). Lärares kompetens kan påverkas av bland annat innehållet i lärarutbildningen och av möjlighet till fortbildning, handledning och annat stöd i arbetet. Sex- och samlevnadsundervisning har länge varit obligatorisk för skolor att genomföra, men i många lärarutbildningar är ämnet inte obligatoriskt.

Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten) föreslår att kunskapsområdet sexualitet och samlevnad ska vara en obligatorisk del i lärarutbildningen (Statens folkhälsoinstitut 2011). De menar att frågor om sexualitet och samlevnad berör alla lärare eftersom de finns i hela skolmiljön och även handlar om likabehandling, kopplat till sexuell läggning och kön, som alla lärare ska arbeta med. Även Läraryrket (2009) anser att utbildning i sexualitet och samlevnad ska vara obligatorisk för lärarstudenter.

Statens folkhälsoinstitut (2011) och Skolverket (2015a) menar att fortsatt fortbildning och stöd även behöver ges till verksamma lärare för att de ska kunna utveckla ämnesintegreringen av sex- och samlevnadsundervisningen. Skolverket rekommenderar att lärare både lär av varandra och får extern handledning som tillför sådan kunskap som saknas inom personalgruppen (Skolverket 2013a, 2013b).

Ungas syn på sex- och samlevnadsundervisningen

Vad tycker då unga själva om kvaliteten på sex- och samlevnadsundervisningen?

I Folkhälsomyndighetens (2014a) undersökning *Ungdomsbarometern* ansåg en femtedel av unga mellan 15 och 24 år att den är ganska eller mycket bra. Andra undersökningar visar att unga upplever att de framför allt har fått undervisning om spridning av könssjukdomar och hiv, säkrare sex, graviditet och förhindrande av oönskade graviditeter samt om kroppens utveckling under puberteten (Folkhälsomyndigheten 2014a, Heikki Tikkanen, Abelson & Forsberg 2011, Löfgren-Mårtensson 2013).

En stor del upplever att de inte har fått tillräcklig kunskap som de har kunnat omsätta i handling för att ta hand om sin sexuella hälsa och känna till sina rättigheter (Folkhälsomyndigheten 2014a, Heikki Tikkanen, Abelson & Forsberg 2011, Sydsjö, Selling, Nyström, Oscarsson & Kjellberg 2006). Endast ett fåtal uppger att de har fått tillräcklig kunskap om genus och jämställdhet samt om hur de kan få en relation att fungera bra (Folkhälsomyndigheten 2014a).

Samtidigt uppger unga att de vill få mer kunskap, främst om frågor som rör att inleda och upprätthålla bra relationer samt kommunikation³¹ (Heikki Tikkanen, Abelson & Forsberg 2011). En självselektad webbundersökning gjord av RFSU 2015³² ger också exempel på unga som önskar att undervisningen borde handla mer om hur en kan uttrycka vad en vill och inte vill sexuellt och om vad lagen säger om våldtäkt. Ungas önskemål om vad undervisningen ska innehålla ligger med andra ord i linje med läroplanernas riktlinjer och med Skolverkets intention att balansera ett riskperspektiv på sexualitet med ett främjande perspektiv.

Normbrytande sexualiteter osynliggörs i undervisningen

Ett flertal studier visar att heterosexualitet ofta i skolan framställs som det naturliga och självklara sättet att leva (Bromseth & Wildow 2006, Lundgren & Sörensdotter 2004, Martinsson & Reimers 2008, Skolverket 2009, Ungdomsstyrelsen 2010). När frågor om sex, kärlek och intimitet berörs i skolans läromedel så förutsätts det i många fall handla om heterosexualitet om inget annat anges. Det kan till exempel handla om att sex likställs med heterosexuellt penetrerande samlag och att fortplantning lyfts som huvudsyftet med sex- och kärleksrelationer (Röhting & Bang Svendsen 2011).

I en granskning av läromedel visar Skolverket (Larsson & Rosén 2006) att heterosexualitet generellt inte benämns som just heterosexualitet, utan att allmänna ord som sexualitet och kärlek används. Icke-heterosexuell sexualitet och relationer benämns däremot specifikt som *homosexualitet* och *homosexuell kärlek*. Detta ligger i linje med en generell tendens att lyfta hbt-frågor som separata frågor, snarare än som en integrerad del i undervisningen (Knöfel-Magnusson 2005).

Det är också vanligt att det finns en tystnad kring homo- och bisexualitet i skolan generellt, bland både lärare och elever (Bromseth & Wildow 2006, Martinsson & Reimers 2008, Sjögren & Jonstoj 2009, Skolverket 2009). Det kan finnas välvilliga intentioner bakom att inte prata om homo- och bisexualitet, men konsekvensen blir att heteronormen upprätthålls och att normbrytande sexualiteter osynliggörs (Ambjörnsson 2004).

Larsson och Rosén (2006) poängterar att frånvaro av direkt kränkande formuleringar i läroböckerna inte är tillräckligt för att de ska sägas leva upp till skolans värdegrund. Det kan upp-

levas som kränkande att peka ut eller inte alls nämna vissa sexualiteter eller identiteter, eller att problematisera homosexualitet medan heterosexualitet inte diskuteras utan ses som självklart. Genom tystnad erkänns inte vissa sexualiteter, vilket gör att tystnad också kan upplevas som en form av kränkning (Epstein & Johnson 1998).

Samtidigt uttrycker unga en önskan om att få prata mer om frågor som rör sexuell läggning (Skolverket 2009). Elever gör också motstånd mot normer på olika sätt, genom att själva utmana normer i sitt sätt att vara, genom att bryta tystnader eller säga ifrån vid kränkningar (Ungdomsstyrelsen 2010).

På senare år har även fler metodmaterial inom området sexualitet och samlevnad producerats som tydligt utmanar heteronormen och andra normer kring sexualitet.

I en granskning av de 22 vanligaste metodböckerna inom sex- och samlevnad 2009 utgick ungefär hälften av böckerna från heterosexualitet, medan övriga inte gjorde det³³ (Wester 2009).

I vilken grad undervisningen synliggör normbrytande sexualiteter kan ha förändrats sedan de nya läroplanerna kom 2011. Senare studier om detta saknas.

Genusperspektiv i undervisningen

Skolan ska främja jämställdhet enligt skollagen (2010:800). Enligt läroplanerna ska skolan motverka traditionella könsmonster samt aktivt och medvetet främja tjejers och killars lika rättigheter och möjligheter (SKOLFS 2010:37, SKOLFS 2011:144). Det gäller även i sex- och samlevnadsundervisningen. Den ska också lyfta genusfrågor och jämställdhet. Många skolor arbetar aktivt med detta. Flera observationsstudier visar samtidigt att stereotypa föreställningar om

kön ändå kan komma till uttryck i lärares bemötande av tjejer och killar, ofta utan att lärarna själva är medvetna om det (Tallberg Broman 2002, Öhrn 2002). I sex- och samlevnadsundervisningen kan det handla om att olika bilder förmedlas av tjejers och killars sexualitet. Flera studier ger exempel på hur killars sexualitet beskrivs på ett mer positivt sätt än tjejers och att killar som grupp ges mer utrymme i klassrummet (Bäckman 2003, Lundgren & Sörensdotter 2004, Röthing & Bang Svendsen 2011, Sandström 2009, Wester 2009).

Synen på tjejers och killars sexualitet som olika kan också göra att tjejer och killar antas behöva lära sig olika saker. Sandström (2001, 2009) visar att det finns en lång historia av att det främst är tjejers och kvinnors sätt att agera och känna som blir det som ska förändras genom upplysning och arbete med frågor om sexualitet och samlevnad (jfr Nilsson & Sundström 2001). Det kan till exempel handla om att tjejer i högre grad får lära sig att bete sig moget och agera och se ut på rätt sätt för att undvika att bli utsatta för nedvärderande tillmälen eller för att inte bli oönskat gravida. Det kan handla om att killars beteende kopplas till omognad, där störande och sexistiskt beteende nästintill ses som oundvikligt (Epstein 1998, Holm 2008, Robinson 2005).

Nyare enkätundersökningar visar att en större andel killar än tjejer är nöjda med sex- och samlevnadsundervisningen (Folkhälsomyndigheten 2014a). Killar uppger till exempel i högre grad att de har fått tillräcklig kunskap om kondomvändning, könssjukdomar och graviditet (Heikki Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011). Undersökningarna visar också att endast en liten andel unga oavsett kön tycker att de har fått tillräckliga kunskaper om genus och jämställdhet (Folkhälsomyndigheten 2014a, Sjögren & Jons-

toij 2009). I en enkät gjord av Skolinspektionen (2015) uppger knappt hälften av eleverna i årskurs 9 och drygt hälften i år 2 på gymnasiet att de har diskuterat jämställdhet i undervisningen.

Unga uppger också att de vill att sex- och samlevnadsundervisningen i högre grad lyfter genusfrågor (Folkhälsomyndigheten 2014a, Sjögren & Jonstoj 2009). Tjejer och killar har generellt i stort sett samma önskemål om vad sex- och samlevnadsundervisningen ska innehålla (Folkhälsomyndigheten 2014a, Heikki Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011).

Sex- och samlevnadsundervisning i olika åldrar

Alla unga har oavsett ålder rätt till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter.

Frågor om sexualitet, kropp, relationer, normer, identitet, familj, jämställdhet och mänskliga rättigheter ska enligt läroplanerna lyftas i skolan från och med förskoleklass och fortsätta i alla årskurser. Utgångspunkten är att dessa frågor är relevanta för unga i alla åldrar, om än på delvis olika sätt (Skolverket 2013a).

Forskning visar att föreställningar om barns och ungas sexualitet kan spela roll för vilken kunskap unga i olika åldrar generellt sett antas behöva. Ungas sexualitet kan vara ett kontroversiellt ämne (Robinson 2013). Internationell forskning visar att skolor kan växla mellan att erkänna ungas sexualitet och att betrakta unga som barnsliga, det vill säga som personer som är eller bör vara asexuella (Allen 2007). Att prata om sexualitet med unga som inte har nått puberteten eller som inte har haft sex kan för vissa vuxna upplevas som olämpligt eller onödigt (Robinson 2013, jfr Skolverket 2013a).

Studier av barns kulturella praktiker visar att barn ofta är mer kunniga och medvetna än vad vuxna tror (Bragg, Kehily & Montgomery

2013). Barn vet saker om sexualitet redan innan vuxna försöker lära dem något. Människor blir sexuella aktörer genom samspel med sig själva och andra och detta görande pågår hela livet. Flera lärare berättar också om vikten av att diskutera frågor som rör utseendeideal, att bli ihop, kroppen, gränssättning och förväntningar på tjejer och killar redan i tidig ålder (Skolverket 2013a).

Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan

Skolans sex- och samlevnadsundervisning är särskilt viktig för att unga med funktionsvariationer ska få den kunskap om sexualitet som de har rätt till (Clark & O'Toole 2007). Många unga med funktionsvariation har vuxna ständigt närvarande i sina liv och har därför mindre möjligheter att lära av andra unga utan vuxnas inblandning (Gougeon 2009, Holmskov & Skov 2012, Löfgren-Mårtensson 2005, 2013).

Personer med intellektuella funktionsvariationer kan också ha svårare att ta till sig och kritiskt granska information på egen hand och ha ett större behov av upprepad information. Unga med funktionsvariationer har enligt skollagen (2010:800) rätt att bli undervisade efter sina individuella förutsättningar. Samtidigt visar den begränsade forskning som finns om sex- och samlevnadsundervisning i särskolan att dessa unga ofta har färre tillfällen med sex- och samlevnadsundervisning än andra (Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtensson 2005, 2013). Undervisningens omfattning verkar dock variera mellan olika skolor.

Löfgren-Mårtensson (2013) har med hjälp av kvalitativa intervjuer undersökt vilka erfarenheter unga med intellektuella funktionsvariationer i åldern 16–21 år har av sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Resultaten visar bland

annat att vissa skolor knappt har någon undervisning alls, medan andra har en omfattande och väl strukturerad undervisning. I en annan intervjustudie berättar tjejer med intellektuell funktionsvariation att de tycker att de har fått för lite information om sexualitet och reproduktion (Traustadottir, Engwall & Helmius 2011).

Skolpersonalens och andra vuxnas värderingar kan spela roll för vilken kunskap unga med funktionsvariation får om sexualitet (Gougeon 2009, Skolverket 2014). Att unga i särskolan riskerar att få mindre sex- och samlevnadsundervisning hänger enligt Lukkertz (2014) ihop med samhällsliga föreställningar om att personer med funktionsvariation är mindre sexuella eller att sexualiteten ses som problematisk och riskfylld (se Engwall 2011, Nordeman 2010). Omgivningen kan vara extra orolig för att den unge ska bli utsatt eller utsätta andra för övergrepp, oönskade graviditeter eller sjukdomar (Lukkertz 2014, Löfgren-Mårtensson 2005, 2013). Att inte prata om sexualitet kan då ses som en strategi för att skydda unga.

Vuxnas oro kan också göra att den information som ges främst handlar om att undvika risker. Löfgren-Mårtensson (2013) poängterar dock att även unga inom särskolan har rätt till kunskap både om risker och om hur sexualitet kan vara en positiv aspekt i livet. Att inte få kunskap om sexualitet, kropp och relationer kan påverka ungas möjlighet att få tillgång till sin sexualitet (Skolverket 2014).

En annan bidragande orsak till att unga i särskolan ibland får mindre sex- och samlevnadsundervisning än andra unga är att pedagoger kan känna en osäkerhet kring hur de kan prata om sexualitet. Många pedagoger ser ämnet som viktigt att lyfta med unga, men upplever att de saknar stöd (Löfgren-Mårtensson 2005). Det är också först på senare år som det har tagits fram

utbildningsmaterial i sex och samlevnad som riktar sig specifikt till särskolan.³⁴ Tillgång till material i andra format än text, till exempel ljudböcker och filmer, spelar också roll för att undervisningen ska bli tillgänglig för elever med olika inlärningssätt (Löfgren-Mårtensson 2013).

Sex- och samlevnadsundervisning för nyanlända och sfi-studenter

Behovet av kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter kan vara extra stort bland unga nyanlända av flera anledningar. Att förflytta sig från ett land till ett annat kan medföra ett ökat behov av kunskap, eftersom normer, rättigheter och möjligheter kopplat till sexualitet, relationer och reproduktion kan se olika ut i olika delar av världen och i olika sammanhang (Höög, Shalmashi & Gustavsson 2013). Migrationsprocessen innebär dessutom en förhöjd risk för bland annat sexuella övergrepp och att ha gett eller fått ersättning för sexuella tjänster (Höög et al. 2013). En ökad utsatthet kan innebära ett större behov av kunskap, särskilt kring rättigheter (jfr Höjeberg 2006).

Forskning om nyanlända och andra utrikesfödda ungas tillgång till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter är begränsad. Ett antal mindre studier visar att förkunskaperna varierar bland studenter inom svenska för invandrare (sfi) och bland unga nyanlända. En del har fått sex- och samlevnadsundervisning i sitt hemland, medan andra har fått otillräcklig kunskap om exempelvis anatomi och har ett stort behov av undervisning i ämnet (Höög et al. 2013, Lundgren & Bernhardsson 2006, RFSU 2005, 2007, Socialstyrelsen 2009b, Wärenius 2010). Precis som bland svenskfödda unga vill många utrikesfödda lära sig mer om frågor som rör sexualitet (Wärenius 2010).

Brist på information som är anpassad efter olika målgrupper och som finns tillgänglig på olika språk är ett hinder för att unga utrikesfödda ska få tillgång till kunskap (Höög et al. 2013). Det finns

ett fåtal undervisningsmaterial i sex och samlevnad på svenska som är särskilt riktade till unga nyanlända.³⁵

Föreställningar om etnicitet, nationalitet och religion kan också påverka vilken kunskap unga nyanlända och andra sfi-studenter får och på vilket sätt. Bredström (2008) visar till exempel i en analys av informationsmaterial och nationella policyer kring sexualupplysning att utrikesfödda personers sexualitet generellt har kommit att lyftas som mer problematisk än den sexualitet som tillskrivs personer med svensk bakgrund. Större fokus har lagts på frågor som rör till exempel våldtäkt, tvångsäktenskap och så kallat hedersrelaterat våld. Dessa problem beskrivs som uttryck för vissa kulturer. Alla som kommer från ett visst land antas ha samma kultur, det vill säga tänka, tycka och leva på samma sätt (Bredström 2008).

Även andra studier visar att killar med utländsk bakgrund oftare framställs som ojämsställda och bakåtsträvande, medan killar med svensk bakgrund framställs som mer jämställda och progressiva (Brune 2004, Hammarén 2011, Jonsson 2007, Kulick 2005). Tjejer med utländsk bakgrund kan framställas som mer sexuellt avhållsamma och riskutsatta, i jämförelse med såväl killar med utländsk bakgrund som tjejer och killar med svensk bakgrund (Bredström 2005).

Landstinget förebygger aids (Lafa) poängterar riskerna med att studenter inom sfi framställs som en homogen grupp med gemensamma kunskapsbehov, trots att studenterna kan komma från alla delar av världen, har olika bakgrund, erfarenheter, tidigare utbildning och mål med sin skolgång (Warenius 2010). Att generalisera kring vilka grupper som har vilka attityder eller kunskapsbehov riskerar att förstärka negativa stereotyper (Hammarén 2011). I Skolverkets (2008) allmänna råd för utbildning av nyanlända skriver de att det är viktigt att skolan tar tillvara och visar respekt för den unges tidigare erfarenheter, kunskaper och förmågor.

Kränkningar och sexuella trakasserier i skolan

Ungas förståelse av sexualitet, kön och relationer skapas genom både formellt och informellt lärande. Ungas interaktion med varandra, med vuxna i skolan och med omvärlden påverkar på olika sätt deras syn på sexualitet. Samtidigt är ungas vardagliga relationsskapande och förhållningssätt till sexualitet en del av det sammanhang där ungas rätt till kunskap ska realiseras. Att diskutera relationer och de kränkningar som kan uppstå i skolmiljön ska också ingå i sex- och samlevnadsundervisningen. I detta avsnitt sammanfattar vi forskning kring kränkningar och trakasserier, kopplat till sexualitet i skolan, för att undersöka hur de påverkar ungas rätt till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter.

Kränkningar och trakasserier kopplat till sexualitet

De flesta unga uppger att de känner sig trygga i skolan och att deras skola arbetar aktivt mot kränkningar (Ungdomsstyrelsen 2013c). Trots skolans skyldighet att förebygga och stoppa kränkningar visar samtidigt ett antal studier att en stor andel unga har blivit sexuellt trakasserade, hotade eller kränkta i skolan (Gillander Gådin 2011b, Skolverket 2009, Ungdomsstyrelsen 2010, 2013b, Witkowska 2005).

I en forskningsöversikt från Diskrimineringsombudsmannen (2012) konstateras att sexuella trakasserier genomsyrar skolans värld och ofta sker dagligen. Kränkningarna sker både i skolans fysiska miljö och på internet (Friends 2015, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2014, Ungdomsstyrelsen 2013a, 2013b). Både tjejer och killar blir utsatta för sexuella trakasserier, men på olika sätt. För tjejer handlar det ofta om sexuella hot, blickar, oönskade kommentarer om utseende och oönskad berö-

ring (Witkowska 2005). För killar kan sexuella trakasserier handla om verbala och fysiska kränkningar som anspelar på homosexualitet (Diskrimineringsombudsmannen 2012). Men det är tjejer som i störst utsträckning utsätts för sexuella trakasserier (Ungdomsstyrelsen 2013b, Witskowska 2005).

Ett flertal studier visar på kopplingen mellan starka normer om kön och sexualitet och kränkningar av personer som inte följer dessa normer, i skolan och i andra sammanhang (jfr Skolverket 2009, Ungdomsstyrelsen 2009, 2013a, 2013b). Tjejer och killar ses av många unga som i grunden olika och förväntas se ut och bete sig på olika sätt. Den som bryter mot förväntningarna riskerar att bli retad (Skolverket 2009). Synen på sexualitet är starkt kopplad till synen på kön. Att vara en feminin tjej respektive en maskulin kille kan vara en viktig del i att vara och framstå som heterosexuell och feminitet hos killar kopplas ofta till homosexualitet (Skolverket 2009). I en intervjustudie med unga i grundskolan, gymnasieskolan och särskolan uttryckte de flesta en syn på heterosexualitet som något naturligt och homo- och bisexualitet som avvikande (Skolverket 2009). Samtidigt har attityden till samkönade relationer förändrats över tid bland befolkningen generellt, där klart fler inom samtliga åldersgrupper uttrycker en acceptans under 2010-talet jämfört med under 1980-talet (Smittskyddsinstitutet 2013). Unga hbt-personer är dock fortfarande generellt mer utsatta för kränkningar än unga heterosexuella cispersoner (Folkhälsomyndigheten 2014a, 2015, Ungdomsstyrelsen 2010).

Kränkningarna i skolan påverkar ungas hälsa på olika sätt. Särskilt för tjejer finns ett samband mellan att ha varit utsatt för sexuella trakasserier och psykologiska symptom som nervositet, nedstämdhet, sömnbesvär, skuld känslor, oro och

ångest. (Diskrimineringsombudsmannen 2012, Eliasson, Laflamme & Isaksson 2005, Gillander Gådin & Hammarström 2005, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor 2015). Eftersom kränkningar är ett gruppfenomen påverkas även hälsan hos de unga som inte är direkt inblandade (Modin & Östberg 2012).

Normalisering av kränkningar i skolan

Hur kommer det sig då att en majoritet av unga uppger att de känner sig trygga i skolan samtidigt som problemen med kränkningar kopplat till sexualitet är så pass omfattande? En av flera orsaker kan vara att kränkande behandling och mobbning ofta normaliseras i skolan. Flera forskare visar att kränkningar och sexuella trakasserier ses som en del av skolvardagen och förminskas (jfr Andrae Thelin & Williamsson 2004, Eliasson 2007, Frånberg & Wrethander Bliding 2011). Gillander Gådin (2011a) konstaterar att många skolor, trots sina uttalade avsikter, stödjer normativ ojämlikhet där sexuella trakasserier ingår i människors skolgång och tolereras eller till och med accepteras.

Vissa av kränkningarna osynliggörs genom att betraktas som uttryck för en heterosexuell romantik (Bondestam & Carstensen 2004, Diskrimineringsombudsmannen 2012, Molloy 2004). Ansvaret för tafsningar kan läggas på tjejerna själva, exempelvis deras sätt att klä sig eller bete sig (Epstein 1998, Holm 2008, Robinson 2005). Att utsätta eller utsättas för sexuella trakasserier kan uppfattas som en normal del av att vara tjej eller kille. När konflikter mellan tjejer och killar förklaras i termer av mognad och normal heterosexuell attraktion finns en risk för att allvaret tonas ned och att maktaspekter döljs.

Normaliseringen gör det svårare för de som utsätts för trakasserier att säga ifrån, bli tagna på

allvar och förändra situationen. Sexuella trakasserier är dessutom ofta osynliga i elevenkäter kring hur elever upplever skolmiljön (Gillander Gådin 2011a). Det gör att skolorna inte får kunskap om förekomsten av sexuella trakasserier. Sådana trakasserier finns ofta inte heller med i antimobbingsprogram, vilket gör att skolorna riskerar att missa dem som en form av mobbning och att stå utan strategier för att hantera sådana. Ytterligare en faktor är att det vanligtvis saknas en gemensam förståelse och definition av sexuella trakasserier (Gillander Gådin 2011b). Detta kan göra det svårt för både elever och personal att se trakasserier som just trakasserier, att lyfta problemet och att skapa gemensamma strategier.

Ungas inflytande och kunskap om sina rättigheter

Enligt skollagen (2010:800) ska elever ha möjlighet till inflytande över undervisningen. Skolverket rekommenderar också att unga ska vara delaktiga i skolans likabehandlingsarbete och utformningen av en likabehandlingsplan. En utvärdering som Skolverket (2011b) har gjort av skolornas arbete mot mobbning visar att de skolor där eleverna medverkade i arbetet hade färre kränkningar än andra skolor. Enligt Diskrimineringsombudsmannen verkar dock skolor i alltför liten utsträckning involvera eleverna aktivt i processen med att ta fram likabehandlingsplanerna.

Skolverkets (2009) kartläggning av kränkningar och trakasserier i skolan visade också att de flesta elever i årskurs 5 varken kände till den dåvarande barn- och elevskyddslagen eller skolans likabehandlingsplan. Även i årskurs 8, i år 2 på gymnasiet och i särskolan var kunskapen begränsad (Skolverket 2009).

I Witkowska och Gillander Gådens (2005) studie var det enbart fyra procent av unga i gymnasieskolan som kände till att deras skola hade en policy mot sexuella trakasserier. När de unga tillfrågades direkt om de hade blivit sexuellt trakasserade var det en klart mindre andel som sa ja än som uppgett att de blivit utsatta för specifika beteenden som forskaren klassat som sexuella trakasserier. Detta tolkar Witkowska (2005) som ett tecken på att unga har låg kunskap om vad sexuella trakasserier är. Det kan också handla om en ovilja att se sig själv som utsatt för just sexuella trakasserier. Studier saknas kring vad unga vet eller får lära sig i skolan kring sexuella och reproduktiva rättigheter generellt.

Normkritiska förändringsstrategier

Hur skolornas lagstadgade arbete med värdegrundsfrågor och likabehandling ser ut i praktiken varierar. Skolverkets (2009) kartläggning av skolornas arbete mot mobbning visar till exempel stora skillnader i utgångspunkter och strategier. Hur vi ser på kränkningar och vad de beror på styr våra strategier för att förebygga och åtgärda kränkningarna. Det är vanligt att skolor bemöter kränkningar och trakasserier genom att försöka förändra elevers intolerans mot vissa människor eller grupper (Bromseth & Wildow 2006, Gruber 2008, Skolverket 2009). Problemet antas då handla om enskilda individers felaktiga eller fördomsfulla sätt att tänka eller bete sig. Individerna blir själva bärare av problemen och de som ska förändras.

Skolverket (2009, 2015b) rekommenderar att skolorna i stället använder sig av ett normkritiskt förhållningssätt i arbetet med att främja likabehandling och motverka kränkningar i skolan. Normkritik innebär att undersöka och ifrågasätta sociala förväntningar på vad som

är rätt och normalt och vad som är grunden till de tankar och beteenden som skapar ojämlikhet. Normkritik gör det möjligt att bearbeta och förändra de sociala processer som ligger bakom trakasserier i skolan, snarare än att fokusera på symptomen. Det är ett mer komplext arbete, men också ett mer effektivt sådant (Bromseth & Darj 2010, Skolverket 2009).

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har i flera regeringsuppdrag och rapporter lyft vikten av att arbeta med normer kring sexualitet och kön för att förebygga kränkningar och trakasserier kopplat till sexualitet och kön i skolan (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015, Ungdomsstyrelsen 2010, 2013b, 2014). I rapporterna föreslår vi att arbetet bör omfatta såväl skolledning och skolpersonal som elever och använda sig av metoder och utgångspunkter förankrade i befintlig forskning. Under 2014 har myndigheten tagit fram ett stödmaterial för skolor i normkritiskt arbete med sexualitet och hbtq-frågor för att skapa en bättre skolmiljö för hbtq-personer. Uppdraget är förlängt under 2015 med målet att sprida materialet och att utbilda skolorna (regeringsbeslut 2014).

Summering

Ungas rätt till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter i skolan är beroende av såväl kvantitet som kvalitet i undervisningen. Skolverket anger ett antal faktorer som de menar är nödvändiga i en kvalitativ sex- och samlevnadsundervisning. Den senaste granskningen av hur väl skolor arbetar utifrån dessa faktorer gjordes 1999 och visade på stora variationer i kvalitet och kvantitet både inom och mellan skolor. En faktor som eventuellt kan påverka kvaliteten är att många lärare verkar sakna utbildning för att undervisa inom sex och samlevnad. Nyare studier saknas dock på området. Däremot kan vi se

att unga i dag vill ha mer sex- och samlevnadsundervisning, främst om relationer, kärlek och kommunikation och om vad som räknas som våldtäkt.

Sammanställningen av forskning och myndigheternas undersökningar kring ungas tillgång till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter i skolan visar att olika grupper av unga får olika mycket kunskap och även olika sorts kunskap. Hur ungas sexualitet framställs i undervisningen beror alltså på elevernas kön, sexuella läggning, etnicitet, funktionsvariation och ålder. Vi ser tendenser till att normbrytande sexualiteter, könsidentiteter och könsuttryck osynliggörs i undervisningen, och att skillnader skapas mellan tjejers och killars sexualitet. Många unga i särskolan och unga nyanlända har ett särskilt stort behov av sex- och samlevnadsundervisning, samtidigt som de i vissa fall verkar få mindre undervisning än andra unga.

Forsknings-sammanställningen visar att sexuella trakasserier och trakasserier kopplade till sexuell läggning och kön är vanliga bland unga i skolan. Både tjejer och killar utsätts för trakasserier, men i olika grad och på olika sätt. Kränkningarna inverkar negativt på ungas hälsa. Faktorer som gör det svårare att upptäcka och stoppa kränkningarna är att de ofta normaliseras och att många skolor saknar strategier, särskilt för att arbeta mot sexuella trakasserier. Ungas kunskap om sina rättigheter i skolan verkar vara låg. Skolverket och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor rekommenderar att skolorna använder sig av ett normkritiskt arbetssätt för att förebygga kränkningar och trakasserier.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är en av flera aktörer som har möjlighet att tillgodose ungas rätt till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter. Ungdomsmottagningar finns till bland annat för att erbjuda information och rådgivning till unga om frågor som rör sexualitet och reproduktion (FSUM 2015). De har också möjlighet att ge kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Länsstyrelsen i Stockholm (Höjeborg 2006) skriver i en rapport om ungdomsmottagningarnas arbete med hedersrelaterat våld och förtryck att information om mänskliga rättigheter och lagar måste finnas med i mötet med utsatta unga.

Ungdomsmottagningar är en viktig informationskälla och i Folkhälsomyndighetens (2014a) enkätundersökning Ungdomsbarometern svarar hälften av unga mellan 15 och 24 år att de huvudsakligen har fått information om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar via ungdomsmottagningar.

I det här avsnittet sammanfattar vi forskning kring ungdomsmottagningarnas verksamhet och deras arbete för att nå olika grupper av unga och diskuterar hur detta påverkar ungas tillgång till en likvärdig och kvalitativ sexualupplysning.³⁶

Ungdomsmottagningarnas uppdrag och verksamhet

Till skillnad från exempelvis skolan är ungdomsmottagningarna en frivillig verksamhet för de som driver den. Det finns inga bindande nationella riktlinjer för hur de ska arbeta och de är därför organiserade på olika sätt. De flesta mottagningarna drivs i landstingets regi eller av landsting och kommun i samverkan. Några drivs enbart av kommunen eller av andra aktörer (Socialstyrelsen 2013b). En del arbetar utifrån lokala uppgiftsbeskrivningar från sina huvud-

män, andra har inte sådana utan utgår från den policy som *Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar* (FSUM) har. Enligt FSUM är målet för ungdomsmottagningarna att ”*främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga*” (FSUM 2011, s. 3). Ungdomsmottagningarna kombinerar stödsamtal, individuell rådgivning och information. De tar emot unga med både medicinska och socialkurativa frågor. Det är gratis för unga att besöka en ungdomsmottagning.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar har 230 anslutna mottagningar. Exakt hur många fler mottagningar som finns i landet vet vi inte. År 2012 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet. De kunde då identifiera totalt 270 mottagningar. Av dessa besvarade 201 Socialstyrelsens enkät. Enligt enkäten varierade mottagningarnas nedre åldersgräns på mellan 12 och 15 år, medan en del inte hade någon nedre åldersgräns. De flesta hade en övre åldersgräns på mellan 23 och 25 år, men variationer fanns ned till 20 år och upp till 30 år (Socialstyrelsen 2013b).

Olika typer av informationsarbete

I Socialstyrelsens kartläggning under 2012 och i en motsvarande enkätundersökning 2008 framkom att de flesta mottagningarna arbetar med att informera om sexualitet och reproduktion på något sätt (Socialstyrelsen 2013b). En majoritet tar emot skolklasser, oftast klasser i årskurs 8 och 9. Ungefär hälften anger att de deltar i skolans sex- och samlevnadsundervisning och ungefär hälften av dem hade också under 2012 träffat unga i särskolan (Socialstyrelsen 2013b). Knappt en tredjedel hade besökt ensamkommande flyktingar på hem för vård och boende (hvb). Studenter på

svenska för invandrare (sfi), högskola och folkhögskola, mellanstadieelever och unga på SiS-institutioner besöktes i lägre grad (Socialstyrelsen 2013b). Några mottagningar uppger att de också deltar i sex- och samlevnadsinformation på gymnasiet, föräldramöten och fritidsgårdar (Socialstyrelsen 2008).

Ungdomsmottagning på internet

Ungdomsmottagningen på nätet (UMO.se) startade 2008 som ett komplement till ungdomsmottagningarna. Webbplatsen riktar sig till unga mellan 13 och 15 år. Utvecklingen av UMO.se finansierades av regeringen. Den långsiktiga driften av webbplatsen står Stockholms läns landsting för på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med en ungdomsmottagning på nätet är att göra det lättare för unga att hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer (Socialstyrelsen 2009a). All information är normkritiskt granskad. Förutom att få information om sex, kroppen, relationer, hälsa och rättigheter kan unga ställa anonyma frågor och få svar från professionella. Enligt UMO:s egen webbenkät är unga nöjda med frågefunktionen och de svar de får (UMO 2015).

Generellt är internet en viktig källa för kunskap om sexualitet och reproduktion bland unga (Folkhälsomyndigheten 2014b). Av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015) egen webbundersökning framgår att det är vanligt att unga ser hälsorelaterade sidor som 1177.se och UMO.se som viktiga kunskapskällor. UMO.se är en populär webbplats bland unga och antalet besökare har ökat de senaste åren. Under 2008 och 2009 hade webbplatsen 3 720 besök per dag (Socialstyrelsen 2009a). År 2011 hade UMO.se 260 000 besök per månad. De flesta som besöker sidan är mellan 15 och 17 år

(UMO 2011). Fler tjejer än killar besöker UMO.se och använder frågefunktionen (Socialstyrelsen 2009a).

Positiv samverkan med skolor

I Socialstyrelsens enkätundersökning 2008 uppfattar de flesta mottagningar som samverkar med skolor att den är positiv (Socialstyrelsen 2008). I en tidigare analys av hur ungdomsmottagningarna i Stockholms län arbetar framkom att dessa mottagningar tycker att samarbetet med skolorna borde vara mer kontinuerligt och strukturerat (Höjeberg 2006). Mottagningarna anser att de kan vara en större kompetensresurs både för lärare och för elever.

Den utåtriktade verksamheten är både ett sätt att ge information och ett sätt att nå grupper av unga som sällan besöker en mottagning. FSUM:s interna statistik tyder på att skolan spelar en viktig roll i att informera unga om ungdomsmottagningarnas verksamhet. De flesta som besökt en ungdomsmottagning hade fått kännedom om den via skolan eller via kompisar (FSUM 2015).

Riktlinjer, uppföljning och kompetens

En majoritet av mottagningarna i landet bedriver sex- och samlevnadsinformation, men mindre än hälften av de som deltog i Socialstyrelsens undersökning 2008 uppgav att de hade metoder eller riktlinjer för informationsarbetet. Färre än en femtedel hade riktlinjer eller metoder för arbete som rör etnicitet, hbt-frågor och jämställdhet (Socialstyrelsen 2008). Även i studien där FSUM själva skickat ut enkäter till mottagningarna framkommer att det varierar om och hur mottagningarna arbetar med genusfrågor och normkritik och vilken kompetens personalen har i dessa frågor (FSUM 2015).

I FSUM:s egen undersökning uppgav de flesta unga som besökt mottagningarna att de var nöjda med personalens kompetens och bemötande (FSUM 2015). Undersökningen omfattar dock enbart unga som redan besöker en mottagning och säger därmed inte nödvändigtvis något om behoven, kopplat till kompetens eller bemötande, hos andra unga. Resultatet bör också ses mot bakgrund av att de flesta som besvarat undersökningen är tjejer.

Samtidigt som många unga är nöjda med personalens kompetens angav drygt hälften av personalen på ungdomsmottagningarna i Socialstyrelsens kartläggning 2008 att de behöver fortbildning i sex och samlevnad (Socialstyrelsen 2008). Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen (2011) rekommenderar att personalen har ett normkritiskt förhållningssätt för att granska den egna verksamhetens bemötande av olika individer och grupper.

Socialstyrelsen (2009c) och Statens folkhälsoinstitut (2011) föreslår också att ungdomsmottagningarnas verksamhet ska samordnas och styras nationellt. Syftet är att stärka verksamhetens kvalitet och att öka möjligheten att nå ut till alla unga på lika villkor (Statens folkhälsoinstitut 2011). I RFSU:s undersökning Sverigebarometern uppgav en stor del av ungdomsmottagningarna att de är positivt inställda till en nationell reglering av verksamheten (RFSU 2014).

Mottagningarnas tillgänglighet

Hur tillgängliga ungdomsmottagningarna är spelar roll för ungas möjlighet att få sexualupplysning. Unga själva anger också att det är viktigt för dem att mottagningen ligger nära där de bor (FSUM 2015). I FSUM:s undersökning uppgav de flesta unga att de tyckte att det var lätt att få kontakt med mottagningen de besökte (FSUM 2015). Eftersom ungdomsmottagning-

arna är en frivillig verksamhet för landstingen och kommunerna ser dock tillgängligheten olika ut. Öppettiderna varierar mellan 2 och 52 timmar i veckan. Nästan hälften har kvällsöppet. De flesta har drop in-mottagning minst en gång i veckan. En majoritet av ungdomsmottagningarna har begränsade öppettider på sommaren (RFSU 2014, Socialstyrelsen 2008).

Ungas möjlighet till stöd och information från en ungdomsmottagning påverkas dock i stor utsträckning av var de bor. Lokal statistik från Jämtlands län visar exempelvis stora skillnader i vilka som besöker ungdomsmottagningen i Östersund baserat på hur långt bort från mottagningen de bor (Hermansson 2015a). Samtidigt har antalet besök fördubblats från drygt 4 000 besök per år 2004 till över 8 000 besök 2014 (Hermansson 2015b). Det ökade trycket har skapat cirka sex veckors väntetid för nya besökare i länet.

För att öka tillgängligheten anser Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen (2011) att det behövs en ungdomsmottagning med exempelvis kvälls- och helgöppet och tillgång till olika kompetenser centralt i varje landsting och region. En sådan mottagning kan fungera som en resurs för mindre mottagningar. Västra Götalandsregionen inför en sådan modell under 2015 (Ehn 2015). Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen (2011) föreslår också att mindre mottagningar i glesbygden och i mindre städer kan samlokaliseras med elevhälsan eftersom skolsköterskan då kan bli en aktör som ökar tillgängligheten.

Sexualupplysning för olika grupper av unga

Ungdomsmottagningarna arbetar på olika sätt för att nå grupper av unga som i dagsläget besöker mottagningarna i lägre grad än andra. Vanligast är att ungdomsmottagningarna arbetar för

att öka andelen killar. Killar har varit en underrepresenterad grupp sedan verksamheten startades på 1980-talet. I dag är drygt en tiondel av besökarna killar (FSUM 2015).

Utformningen av effektiva strategier försvåras då studier saknas kring vad det beror på att killar besöker ungdomsmottagningar i lägre grad än tjejer. I FSUM:s undersökning framkom till exempel inga skillnader mellan hur tjejer och killar som besökt en mottagning upplevde bemötandet (FSUM 2015). Exempel på strategier som används för att nå fler killar är uppsökande verksamhet i skolor, fritidsgårdar och boenden där det finns många killar, riktad information och särskilda drop in-tider enbart för killar (Socialstyrelsen 2008, 2013b).

Samtidigt med arbetet att nå fler killar är det nödvändigt att se alla unga som individer, och inte fastna i en uppdelning i tjejer och killar, eftersom skillnader inom gruppen tjejer och inom gruppen killar kan vara större än mellan grupperna (Smittskyddsinstitutet & Socialstyrelsen 2011). Det kan handla om skillnader i erfarenheter och behov kopplat till sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck, funktionsvariation och hur länge den unge har levt i Sverige.

I Socialstyrelsens studie 2012 uppgav 80 procent av mottagningarna att vissa eller alla i personalen har hbtq-kompetens och att många hade fått kompetensutveckling om hbtq-frågor under det senaste året (Socialstyrelsen 2013b).

I en mindre självselektad enkätundersökning gjord av RFSL Ungdom uppgav de flesta unga hbtq-personer mellan 13 och 24 år att de överlag var nöjda med bemötandet (Due & Gäredal 2014). Samtidigt angav hälften av dessa unga att personalen hade utgått från att de är heterosexuella och cispersoner. Det har gjort att de i vissa fall har fått information som inte har varit relevant för deras situation, fått felaktig vård eller

känt sig kränkta. Homo- och bisexuella cispersoner var i studien mer nöjda med bemötandet än transpersoner.

Mottagningarna arbetar också för att i större utsträckning nå unga med olika funktionsvariationer. Drygt hälften av mottagningarna hade tryckt information på lättläst svenska, en fjärdedel av mottagningarna hade gruppverksamhet för unga med intellektuell funktionsvariation och hälften besökte särskolor (Socialstyrelsen 2013b). En majoritet av mottagningarna var fysiskt tillgängliga för rullstolsburna, men på en tiondel av mottagningarna kunde personer som använder rullstol inte ta sig in.

Tre år efter studien, 1 januari 2015, infördes otillgänglighet som en form av diskriminering enligt diskrimineringslagen (SFS 2008:567, SFS 2014:958). Det betyder att verksamheter som riktar sig till allmänheten måste genomföra skäliga åtgärder för att verksamheten ska bli tillgänglig för personer med olika funktionsvariationer.

En del mottagningar arbetar aktivt för att fler unga med utländsk bakgrund ska besöka dem. De strategier som används är information på lätt svenska och på andra språk, samarbeten med boenden för ensamkommande flyktingar och utåtriktad verksamhet på skolor med många nyanlända (Socialstyrelsen 2013b). Ett fåtal mottagningar har tryckt information på något av de officiella minoritetsspråken. Några mottagningar deltar i projekt för att ge sexualupplysning till nyanlända eller för att utveckla metoder för att bättre nå exempelvis unga kvinnor med utländsk bakgrund.

Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen (2011) föreslår att när särskilda satsningar görs för att bättre nå underrepresenterade grupper så kan personer ur målgruppen delta i planeringen. Det kan ge ökad kunskap om gruppens behov och lämpliga strategier.

Summering

Ungdomsmottagningarna är en viktig källa till kunskap om sexualitet och reproduktion för unga och de bedriver olika former av informationsarbete, bland annat på internet och i samverkan med skolor i deras sex- och samlevnadsundervisning. Fler tjejer än killar besöker ungdomsmottagningarna. Tillgången till ungdomsmottagningar ser olika ut i olika delar av landet. Ungdomsmottagningarna arbetar för att nå fler killar än vad som i dag är fallet. En del arbetar också för att nå fler unga med utländsk bakgrund eller funktionsvariation och att förbättra bemötandet av hbtq-personer.

Mottagningarnas verksamhet och kompetens varierar, bland annat på grund av att det är en frivillig verksamhet med olika huvudmän. Många ungdomsmottagningar saknar riktlinjer för och uppföljningar av sitt arbete. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) och många ungdomsmottagningar själva är positiva till en nationell styrning av ungdomsmottagningarnas verksamhet.



Avslutande diskussion: Rätten till kunskap – om vad och för vem?

Genomgången av den forskning som finns i dag om sex- och samlevnadsundervisning visar att det finns skillnader mellan olika grupper av unga i tillgång till sådan undervisning, men också i fråga om hur relevant innehållet i denna undervisning är. Skillnader finns inom skolor, mellan skolor och mellan olika grupper av unga oberoende av skola. Sammanställningen av myndighetsrapporter och andra studier av ungdomsmottagningarnas verksamhet visar att de är en uppskattad verksamhet bland många unga, samtidigt som tillgången till och användandet av mottagningar varierar mellan olika grupper av unga.

Stor variation i sex- och samlevnadsundervisningen

Två mönster framträder i forskningen om sex- och samlevnadsundervisningen och om ungdomsmottagningarnas arbete.

- Det ena är att skolans och ungdomsmottagningarnas ledning, organisation och resurser på olika sätt skapar förutsättningar för vilken undervisning och upplysning som blir möjlig.
- Det andra är att föreställningar om vilka behov unga har och vilka liv de förväntas leva spelar roll för vilken kunskap unga får tillgång till.

När omfattning och innehåll i sex- och samlevnadsundervisning och sexualupplysning varierar i den utsträckning som forskningen visar blir den svårare att följa upp och utvärdera på ett systematiskt sätt. Tydliga mål är en förutsättning för att skolornas undervisning och ung-

domsmottagningarnas informationsarbete ska kunna utvärderas. I skolan handlar det om att ge personalen utbildning, ledning och stöd för att kunna genomföra den kvalitativa och likvärdiga sex- och samlevnadsundervisning som läroplaner och kursplaner kräver – samtidigt med allt annat som ingår i personalens arbete. Även för ungdomsmottagningarna är gemensamma och dokumenterade riktlinjer, handledning och utbildning centralt för möjligheten att erbjuda likvärdig information och rådgivning oavsett mottagning. Här spelar rektorernas övergripande ansvar för sex- och samlevnadsundervisningen respektive ungdomsmottagningarnas huvudmän en avgörande roll.

Sammantaget ger forskningen exempel på hur normativa föreställningar och maktrelationer kopplade till sexualitet och kön, men också till etnicitet, nationalitet, funktionalitet och ålder, påverkar vilken kunskap och hur mycket kunskap olika grupper av unga förväntas behöva. En slutsats som kan dras är därför att dessa föreställningar måste synliggöras och utmanas i skolan om en likvärdig sex- och samlevnadsundervisning ska bli verklighet för alla elever.

Behov av ökad kunskap om normer och om rättigheter

Samtidigt visar forskningen att skillnader i ungas sexualitet och kunskapsbehov tenderar att osynliggöras och att undervisningen då riskerar att tillgodose vissa elevers kunskapsbehov mer än andras. Innehållet i sex- och samlevnadsundervisningen behöver med andra ord kunna täcka en bredd av kunskapsbehov, utan att generaliseringar görs kring vilka unga som behöver veta vad. Ett inkluderande undervisningsinnehåll är både en fråga om kvalitet och om rättigheter. Den kunskap som ges signalerar vems sexualitet som ses som viktigt att kunna något

om. Undervisningsinnehållet säger också något om vilket liv unga förväntas vilja leva – och inte leva. Ur ett rättighetsperspektiv är det avgörande att undervisningen inte framställer vissa sexualiteter, identiteter eller kroppar som mer verkliga, viktiga och möjliga att leva i än andra.

Utifrån sammanställningen av forskning och myndighetsrapporter kring sex- och samlevnadsundervisningen kan vi också se att en normativ sex- och samlevnadsundervisning riskerar att skapa grogrund för eller legitimera kränkningar, både i skolan och i samhället i stort. Förekomsten av och risken för kränkningar kan försvåra för både skolpersonal och unga att lyfta vissa frågor i klassrummet och därmed inverka negativt på ungas rätt till kunskap om sexualitet och reproduktion. Normaliseringen av kränkningar i skolan tyder på ett behov av ökad kunskap om normer och rättigheter både bland unga och bland skolans personal.

Viktigt att nå under-representerade grupper

Motsvarande forskning finns inte om ungdomsmottagningarnas verksamhet. Tecken finns på att heteronormativa föreställningar påverkar unga hbtq-personers tillgång till relevant kunskap i vissa fall, men i övrigt saknas studier av om och i så fall hur föreställningar kring vilka behov olika grupper av unga har påverkar personalens bemötande eller ungas tillgång till kunskap. Att ungdomsmottagningarna är tillgängliga för de unga som behöver dem är centralt för ungas möjlighet till kunskap om sexualitet och reproduktion.

Att nå under-representerade grupper och skapa ett likvärdigt bemötande är viktigt ur ett rättighetsperspektiv. Detta är sannolikt både en fråga om personalens kunskap och om verksamhetens gemensamma strategier. I framtida studier vore

det därför relevant att undersöka ungdomsmottagningarnas kompetenser, behov, strategier och riktlinjer kopplat till samtliga diskrimineringsgrunder.

En rättighetsbaserad sexualupplysning

Sex- och samlevnadsundervisningen i skolan verkar i många fall ha som avsikt att möta ungas egna behov av kunskap, samtidigt som vissa kunskapsområden lyfts fram som viktigare än andra i styrdokument och i skolornas praktiska arbete. Vilken kunskap unga bör ha om sexualitet, kön och relationer definieras också utifrån ett samhällsintresse, bland annat formulerat i skolans styrdokument, där ett syfte är att lära unga att agera i och bidra till ett demokratiskt och jämställt samhälle.

En aspekt av skolans kunskaps- och värdegrundsuppdrag handlar om att forma rätt sorts medborgare (Runfors 2003). I ungdomsmottagningarnas verksamhet finns inga motsvarande styrdokument kring att kunskapen om sexualitet ska bidra till att unga skapar särskilda värderingar.

En rättighetsbaserad undervisning, och sexualupplysning, tar sin utgångspunkt i att alla unga är självständiga rättighetsbärare och har rätt till kunskap om sina sexuella och reproduktiva rättigheter, också för kunskapens egen skull. (En fråga av annat slag är hur dessa sexuella och reproduktiva rättigheter definieras och förstås.) Den internationella familjeplaneringsorganisationen, The International Planned Parenthood Federation, IPPF, definierar det så här:



“Ett rättighetsbaserat förhållningssätt strävar efter att utrusta unga människor med kunskap, färdigheter, attityder och värderingar som de behöver för att bestämma över och uppskatta sin sexualitet – såväl fysiskt och känslomässigt som individuellt och i en relation.”

(IPPF 2010, s. 6, vår översättning)

Ett sådant förhållningssätt kan ses som relevant såväl för skolans sex- och samlevnadsundervisning och likabehandlingsarbete som för ungdomsmottagningarnas rådgivnings- och informationsarbete.

En förutsättning för att en rättighetsbaserad undervisning och upplysning ska uppnås är att styrdokument, till exempel skollagen (2010:800), skolans läroplaner och ungdomsmottagningarnas riktlinjer, har tydliga skrivelser om frågor som rör kunskap om sexualitet och rättigheter. Personalens kompetens och bemötande är också viktiga delar, liksom ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och utvärdering. En rättighetsbaserad sexualupplysning tar också sin utgångspunkt i alla människors lika värde. Ett icke-diskriminerande perspektiv, som reflekterar över förväntningar och normer och bemöter stereotypa föreställningar, är avgörande. Tillgänglighetsperspektivet är också grundläggande, det vill säga att alla unga kan tillgodogöra sig informationen, och att den är meningsfull och relevant. För att uppnå detta bör sexualupplysningen ha en positiv och bejakande syn på sexualitet – och på barn och unga.

Unga som aktörer

Genomgripande i forskningen om sex- och samlevnadsundervisning är ett antagande om att vuxna är de som äger kunskapen om sexualitet och reproduktion – kunskap som unga antas behöva och ska få. Ett normkritiskt informationsarbete behöver utmana inte bara normer om sexualitet, kön, etnicitet, religion, ålder och funktionalitet, utan också normer om vad undervisning och upplysning är och kan vara, vem som är kunskapens subjekt och vem som är kunskapens objekt.

Vi argumenterar för vikten av att unga är aktörer i sexualupplysningen, utifrån utgångspunkten att unga inte bara behöver kunskap utan också är personer som sitter inne med kunskap om sig själva, sin sexualitet och om de förväntningar på sexualitet som finns bland unga i dag. Det gäller inte minst de kunskaper unga nyanlända, unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation och andra unga har, vars erfarenheter inte ryms inom en normativ förståelse av sexualitet. Sex- och samlevnadsundervisning inom alla skolformer bör hantera, och på ett positivt sätt ta tillvara, människors olika förkunskaper, erfarenheter och värderingar. Så länge undervisningen explicit eller implicit lär unga hur de bör agera i enlighet med heteronormen, eller i enlighet med normer om ”svenskhet”, så riskerar kunskapen att enbart bli en skyldighet och inte en rättighet.

Rätten till kunskap om sexualitet och reproduktion handlar inte heller enbart om rätten att få veta hur just jag kan ha en sexualitet utifrån mina förutsättningar eller hur jag kan skaffa barn om jag vill det. Rätten till kunskap handlar också om rätten till representation – rätten

att få sin egen sexualitet och kropp erkänd och representerad i undervisning och annat informationsarbete. Det handlar med andra ord om att skapa möjligheter för unga att vara aktörer både i lärandeprocessen och i kunskapsinnehållet.

Skolan har bra möjligheter att göra just detta, i och med att de nya läroplanerna skriver in ämnesområdet sexualitet och samlevnad redan från förskoleklass. Ungdomsmottagningarna har å sin sida möjlighet att nå unga som inte längre går i skolan och att ge svar på mer personliga frågor.

KAPITEL 5



Unga hbtq-personer

– en utsatt grupp

Unga hbtq-personers sexuella och reproduktiva rättigheter

I det här kapitlet³⁷ går vi igenom unga hbtq-personers situation i relation till sexuella och reproduktiva rättigheter.³⁸ 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. Att bryta mot heteronormen skapar i många fall särskilda villkor för unga hbtq-personer. Dessa kan tillsammans med att gruppen i övrigt skiljer sig åt vad gäller klass, utbildningsnivå, etnicitet, uppväxtvillkor och andra omständigheter även påverka kunskapen om, upplevelsen av och tillgången till sexuella och reproduktiva rättigheter. Trots olikheter inom gruppen antas det i forskningssammanhang att det finns tillräckligt mycket som förenar hbtq-gruppen för att studera den som grupp (Folkhälsomyndigheten 2014).

Det kan också nämnas att gruppen unga hbtq-personer per definition berörs av sexuella och reproduktiva rättighetsfrågor i en vidare bemärkelse än övriga grupper av unga, då just sexualitet och könsidentitet är konstituerande för gruppen.

Av de grupper som ingår i den här rapporten är unga hbt-personer³⁹ den grupp där det finns flest forsknings- och myndighetsrapporter om frågor kopplade till sexuella och reproduktiva rättigheter. Frågor som rör diskriminering, brott,

övergrepp, delaktighet och bemötande inom exempelvis vård och skola, hör alla samman med sexualitet och/eller könsidentitet och könsuttryck hos den som blir utsatt.

Utsatthet för våld och sexuella övergrepp

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 (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015, Regeringskansliet 2014).

Platser som skolan och hemmet upplevs i högre grad som en otrygg plats av dessa unga. Det finns barn och unga som utsätts för våld och hot av vårdnadshavare och andra närstående på grund av sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck. En stor andel killar och unga män i åldern 16–29 år som är homo- eller bisexuella eller osäkra på sin sexuella läggning saknar någon att anförtro sig åt och dela sina innersta känslor med (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015).

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 bestämningsfaktorer för transpersoner*, uppgav cirka 70 procent av unga transpersoner i åldern 15–29 år att de har 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).

Utsatthet för fysiskt våld var vanligast i gruppen 15–19 år där 11 procent angav att de utsatts för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna.

Detta fysiska våld har i de flesta fall skett på en allmän plats eller ett nöjesställe, på eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana samt i hemmet. Majoriteten av dem som var utsatta för fysiskt våld angav att de blivit utsatta av en okänd person (64 procent), var fjärde angav att de blivit utsatta av en polis under yrkesutövning (25 procent) och knappt var femte angav att de blivit utsatta av sin partner (17 procent) (Folkhälsomyndigheten 2015).

Killar som utsätts för sexuell 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. Hans Knutagård är dock en av de forskare som fokuserar på frågor som rör sexualitet, män som blivit våldtagna av män och maskuliniteter. 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.

Intervjupersonerna berättar också om våldtäkter som har skett på grund av en alkoholiserad partner och om internetdejter som övergår i övergrepp i ens egen eller någon annans bostad eller utomhus (Knutagård 2009).

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 2009). 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 & Nathorst-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 (Ungdomsstyrelsen 2009). Kontakter via internet kan också få konsekvenser utanför internet. Till exempel uppgav 6 procent i en undersökning⁴⁰ riktad till unga hbt-personer jämfört med knappt 2 procent i en undersökning riktad till unga i gymnasieskolan (inklusive hbt-personer) att de någon gång upplevt att de blivit pressade eller tvingade till sex av personer de haft fysiska möten med efter att först ha mötts på internet (Ungdomsstyrelsen 2009).

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 2015, Ungdomsstyrelsen 2009, 2010). Särskilt icke-heterosexuella killar är överrepresenterade inom gruppen.⁴¹ 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 sexuellt 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 2009, 2010, se Larsdotter et al. 2011).⁴²

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 och 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 emotionell stöd och brist på tillit till andra människor, faktorer som riskerar att inverka negativt på benägenheten att söka hjälp och hävda sina rättigheter.

Den förhöjda utsattheten innebär inte minst inom skolan ett ökat behov av kunskap om rättigheter, stöd och förebyggande arbete (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015, Ungdomsstyrelsen 2010). 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, samhällsreliga 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 2013).

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 2015, RFSL 2013, 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 2013).

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. Det innebär att det inte längre spelar någon roll om ett förnamn anses stämma överens med bärarens juridiska könstillhörighet när dess lämplighet ska bedömas (SOU 2013:35). 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.

Ny diagnosticering

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 könsidentitet 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 vederbörande 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 vederbörande 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 vårddedjan 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 könsbegränsande 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 könsbegränsande 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 *Hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner* av Folkhälsomyndigheten (2015)⁴³ 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 2013, 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 2015).

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 sig personer som vill arbeta med antidiskriminering och likabehandling inom en ideell organisation, på 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. Forskare (Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtensson 2009) ser också ett behov av att sex- och samlevnadsundervisning för unga med intellektuell funktionsvariation, och utbildning för lärare och skolpersonal som möter denna grupp, berör frågor om könsidentitet och könsuttryck.

RFSL, RFSL Ungdom och RFSU driver frågan

RFSL och RFSL Ungdom är de organisationer som främst lyftes fram i intervjuerna när det gäller ungas rätt till sin könsidentitet eller sitt könsuttryck. *Transformer.se* är ett nätverk med fokus på könsidentitet/könsuttryck med information om transpersoner, sex och relationer. De ger också stöd till unga via mejl. I Göteborg och Stockholm finns även *Transit* som är en verksamhet som erbjuder samtalsgrupper för unga transpersoner eller personer som funderar över sin könsidentitet eller sitt könsuttryck.

RFSL Stockholm driver också verksamheten *Newcomers* som är en mötesplats för personer som är asylsökande och som flytt undan förföljelse på grund av sin sexuella orientering eller sin könsidentitet. Verksamheten försöker skapa verktyg för medlemmarna att kunna tillvarata sina rättigheter, samtidigt som det är en mötesplats för att umgås och göra gemensamma aktiviteter.

Ett annat exempel på en verksamhet som drivs av civilsamhället är *Gays in Angered*, som riktar sig till unga hbtq-personer, i stadsdelen Angered som betraktas som ett socioekonomiskt utsatt område i Göteborg. Gays in Angered drivs som en ideell förening, men får ekonomiskt stöd genom Göteborgs kommuns ungdomssatsning. Verksamheten är en mötesplats för hbtq-personer och fungerar som en fritidsgård där dessa kan umgås och göra gemensamma aktiviteter.

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. Sedan 2005 får assisterad befruktning med donerade spermier utföras när en kvinna är registrerad partner, gift eller sambo med en annan kvinna. År 2009 ändrades äktenskapsbalken och andra lagar som berör makar så att de blev könsneutrala.

Den 1 juli 2013 upphävdes kravet på sterilisering för att juridiskt ändra sin könstillhörighet.

Begränsad forskning kring unga hbtq-personer och reproduktiva rättigheter

Forskningen med fokus på unga hbtq-personer och reproduktiva rättigheter verkar inte vara särskilt omfattande. Vi har främst utgått från tre rapporter: *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv 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 värdgraviditet.⁴⁴

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 mödrahälsovården 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 STI 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

I detta avsnitt redogör vi för vad som framkommit i intervjustudien med målgruppsnära representanter och med målgruppen själv. Det som tydligast framkommer i materialet är 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 vård och skola

Skolan är en plats där unga generellt spenderar många av dygnets timmar. För barn och unga i grundskolan är det dessutom skolplikt, vilket innebär att unga enligt lag måste vara i skolan. Det är därmed också en plats som har oerhört stor betydelse i att stärka och inkludera alla unga. De intervjupersoner som möter unga hbtq-personer eller som själva är unga hbtq-personer berättar emellertid om en vardag av homofoba uttalanden och händelser, både i klassrummet och i andra delar av skolan (till exempel korridorer, omklädningsrum och skolgårdar) och där lärare tillåter att skällsord används och diskriminering sker öppet och utan tillsägelse eller åtgärd. Unga hbtq-personer i intervjustudien vittnar om att de kan uppleva att de står ensamma i fall där lärarna låter sådant passera obemärkt.

I intervjustudien ges också exempel på en sex- och samlevnadsundervisning som bidrar till att osynliggöra deras könsuttryck eller könsidentitet, sexuella praktiker och sätt att leva.⁴⁵ Det finns upplevelser av att ”reduceras” till hbtq-person, till någon som avviker från normen och det rätta sättet att ha sex och leva. Det gäller särskilt transpersoner, där det finns exempel på att lärare bett transpersonen själv berätta för

klassen hur det är att vara trans. Transpersoner förefaller i högre grad än homo- och bisexuella personer att osynliggöras i sexualundervisningen genom okunskap, eller genom att beskrivas som perversioner eller avvikelser. Intervjupersonerna betonar att unga hbtq-personer i lika stor utsträckning som andra unga har rätt till en sex- och samlevnadsundervisning som stärker och inkluderar, som ger eleverna möjlighet att hitta ord för sig själva, sin kropp och det sex de vill ha. Detta skapar i sin tur möjlighet att prata med sin partner om hur en vill ha sex och om hur en vill ha säkrare sex, liksom ett språk för att kunna prata om dessa frågor med yrkesverksamma inom till exempel skolan och vården.

Flera intervjupersoner lyfter vikten av en tillgänglig och bekräftande vård som en nödvändighet i 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.

Intervjupersonerna ger exempel på yrkesverksamma på vårdcentralen, ungdomsmottagningen, BUP eller elevhälsan som utgår från att den unga person de har framför sig har en olikkönad partner och en könsidentitet som överensstämmer med det de ser. 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.

Ett exempel på en sådan mötesplats är *HaBiTat Q* i Malmö som drivs av RFSL Rådgivningen Skåne. Hit är bara unga hbtq-personer mellan 13 och 19 år välkomna. Ansvariga i verksamheten lyfter fram faktorer som att skapa en mysig stämning, att se och bekräfta alla besökare och att personalen speglar besökarna genom att även de är hbtq-personer. Allt detta är enligt dem viktigt för att skapa ett sammanhang som stärker de ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Familjens och föräldrarnas attityder och inställning påverkar också den unge 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. Det kan exempelvis handla om att föräldrar inte vill använda det namn och pronomen som deras barn själva har valt eller skäms och tycker synd om sig själva i stället för att stötta barnet.

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. En annan intervjuperson berättar om erfarenheten att som person med

fysisk funktionsvariation komma ut som transperson. Den här personens föräldrar såg det som en form av ”dubbel bestraffning” att ha ett barn som både hade funktionsvariation och identifierade sig som hbtq-person.

Transpersoners sexuella och reproduktiva rättigheter i vård och skola

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 i vård och skola kan få stora konsekvenser för transpersoner. Om en ungdom 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 STI:er. Intervjupersonen påpekar också att bristen på mottagningar där transpersoner upplever att de tryggt kan testa sig för hiv och STI påverkar hur många som testar sig.

Samma intervjuperson menar vidare att ohälsan bland transpersoner inte har att göra med själva transidentiteten, utan att problemet ligger i okunskapen i samhället och de strukturer som transpersoner möter varje dag. Bemötandet är, menar intervjupersonen, i bästa fall okunnigt, i sämre fall kränkande eller direkt våldsamt.

Även tillgången till könsbekräftande hormonbehandling och kirurgi påverkas av både okunskap inom primärvården och psykiatri och långa väntetider till en könsidentitetsutredning.

Det finns exempel på att personal inom primärvården säger *"du behöver inte ändra på din kropp för att duga"* eller *"du som är så fin som du är"* som svar när en transperson söker sig dit för att få en remiss till en könsidentitetsutredning. Andra erfarenheter från vården inkluderar att bli omnämnd eller journalförd på ett sätt som inte stämmer överens med den egna könsidentiteten, eller att bli framställd som exotisk och spännande.

Vård som traditionellt riktar sig till ett specifikt kön, till exempel mödravården, gynmottagningar och STI-mottagningar, skapar också barriärer 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.

Bristande bemötande och okunskap i vården

Den generella bild som framkommit i forsknings- och myndighetsrapporter om att personer som bryter mot könsnormer ofta diskrimineras och stigmatiseras i mötet med vården bekräftas även i våra intervjuer. Flera intervjupersoner menar att de flesta som arbetar inom vården saknar kunskap om transpersoner ur ett vårdperspektiv.

"Tvåkönsmodellen är så stark bland oss alla. Det behövs utbildning för alla i kommun och landsting som möter unga så de förstår transbegreppet bättre och vidgar sin tvåkönsnorm".

Fördomar och okunskap kopplat till transpersoners kroppar och psykiska hälsa leder även, enligt intervjupersonerna, till att en del unga

transpersoner känner sig tvingade att leva enligt "transnormen". Det kan exempelvis handla om att det finns stereotypa bilder hos vårdpersonal om att transpersoner ska uttrycka sin könsidentitet på ett visst sätt eller att samtliga transpersoner skulle må psykiskt dåligt. Det leder i sin tur till att ungas rättigheter kopplat till könsidentitet och könsuttryck kränks och att vissa unga exempelvis känner sig tvungna att genomföra kirurgiska ingrepp.

"Det finns felaktiga uppfattningar om hur man ska vara om man är riktig transperson. Man har en föreställning om att transpersoner mår dåligt över sina kroppar. Att alla transpersoner ska ogilla sina medfödda könsorgan, vilket leder över till att man inte förväntas använda sina könsorgan till sex. Men också att man förväntas ta alla typer av könsbeträffande kroppsbehandlingar som man kan få vilket bland annat gör att underlivskirurgi har varit ett krav (...) Man kan vara transtjej och ha penis o vara nöjd med det."

När unga som bryter normen utifrån könsidentitet eller könsuttryck vänder sig till den allmänna vården upplever de, enligt intervjupersonerna, ofta att de tvångskönas och blir tillskrivna ett kön de inte själva identifierar sig med eller uttrycker sig som. Intervjupersonerna berättar även att många unga upplever att de exotifieras och får prata om sin transidentitet trots att de sökt vård för något helt annat.

Ett problem, som framkommer i intervjuerna, är att många unga transpersoner inte känner sig hemma på ungdomsmottagningar och att kunskapen om transpersoner och olika könsidentiteter och könsuttryck generellt sett är bristande.

Visserligen finns det ett fåtal könsutrednings-team som mer eller mindre är specialiserade på unga och som samarbetar med psykiatrin. Generellt är det dock få som har sådan kunskap eller den typen av samarbete och då finns den kompetensen ofta enbart i storstäderna.

Bättre samverka 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 könsidentitet och sitt könsuttryck. Exempelvis efterfrågas tydligare samverkan mellan myndigheter för att skapa ändamålsenliga rutiner kopplade till de nya lagförändringar som kommit till stånd. Det kan handla om att underlätta registrering av ett nytt personnummer och tydliggöra reglerna för att få sin könstillhörighet ändrad i till exempel examensbevis och betyg.

Även behovet av att ta fram metodmaterial och utbilda personal inom vård, socialtjänst och skola lyfts av flera intervjupersoner. De understryker också att det krävs en större medvetenhet om att långa väntetider för att få tillgång till könsidentitetsutredningar och vård påverkar de ungas psykiska hälsa negativt.

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 spenderar en stor del av sin fritid med idrottsaktiviteter. Ett förslag som lyfts i intervjuerna är att kommunerna ska ta större ansvar för att bedriva ett normkritiskt och kunskapsutvecklande arbete tillsammans med idrottsrörelsen.

Mer forskning och ökad kunskap inom hälso- och sjukvården

Informanterna anser att det finns för lite evidensbaserad kunskap om ungas reproduktiva rättigheter kopplat till kön och sexuell läggning. Dessutom framkom en generell bild om att forskning och metodutveckling kopplat till sexuell läggning och könsidentitet och könsuttryck, å ena sidan, inte fokuserar på reproduktion eller reproduktiva rättigheter. Forskning och utveckling kopplat till ungas reproduktiva rättigheter har, å andra sidan, sällan fokus på sexuell läggning och könsidentitet och könsuttryck.

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 barmorskemottagningar 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 oönskade 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 i den generella kunskapen inom hälso- och sjukvården 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. 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.



Sammanfattande kommentarer

Gruppen unga hbtq-personer har i en bemärkelse en särställning i denna tematiska kartläggning eftersom just sexualiteter, könsidentiteter och könsuttryck är det som förenar gruppen. Således berörs gruppen av fler aspekter än övriga grupper – diskriminering av en ung hbtq-person utifrån dennes sexualitet, könsidentitet eller könsuttryck är en fråga om sexuella och reproduktiva rättigheter, vilket diskrimineringen av en ung person med en funktionsvariation inte är (givet att diskrimineringen inte rör exempelvis den unges tillgång till information eller rådgivning som rör frågor om sexualitet och reproduktivitet).

Bilden från både forskning och vår intervjustudie är att unga hbtq-personer i större utsträckning än andra riskerar att utsättas för våld, hot, diskriminering och trakasserier. För unga hbtq-personer gäller detta inte minst i skolan, men vi ser även bemötandefrågor inom vården som akuta att belysa. Samtidigt återkommer problematiken i samhället i stort, även utanför dessa arenor. Ett tydligt behov är tillgången till säkra rum och egna mötesplatser, samt givetvis insatser för att stävja gruppens utsatthet. Det senare kan exemplifieras med behovet av kompetenshöjande och attitydpåverkande insatser för yrkesverksamma inom vård och skola, samt kraftfulla insatser för att motverka diskriminering och trakasserier i skolan. Här är värdegrundsfrågor och normkritik centrala perspektiv att implementera i all skolverksamhet.

Vid sidan om egna mötesplatser, värdegrundsarbete i skolorna och kompetenshöjande insatser till yrkesverksamma inom vård och skola, ser vi också ett behov av att sex- och sam-

levnadsundervisningen i skolan och informationen på ungdomsmottagningarna är anpassade utifrån den här gruppens perspektiv.

Materialinsamlingen visar att machonormativa och hedersnormativa kontexter är ännu mer problematiska för unga hbtq-personer än för andra, men att dessa sammanhang i mindre utsträckning tar frågorna på allvar. Här riskerar i stället unga hbtq-personer att osynliggöras och deras rättigheter att kränkas, vilket påverkar deras sexuella och reproduktiva rättigheter. Samma sak gäller exempelvis unga med funktionsvariation, i de fall omgivningen inte är tillåtande avseende normbrytande sexualitet eller könsuttryck.

En faktor som påverkar unga hbtq-personers möjlighet till delaktighet och inflytande i samhället är ett omgivande samhälle som i vissa fall inte ser att gruppen existerar. Bland de forskare och intervju personer som intervjuats i denna studie, finns berättelser om möten med exempelvis rektorer och personal inom elevhälsan som menar att hbtq-frågor inte är aktuella för dem med argumentet att det inte finns några hbtq-ungdomar där.

Osynliggörandet kan försvåra för unga att göra sina röster hörda inom verksamheterna och i samhället. Okunskapen kan också göra att unga hbtq-personer tvingas bli de som utbildar de vuxna. Unga hbtq-personer får agera kunskapsbanker i vad som kan vara känsliga situationer i kontakten med olika samhällsfunktioner eller i skolan och de tvingas att utbilda de vuxna personer som genom sin okunskap inte tar det ansvar som kan förväntas av denne i sin yrkesroll. För att synliggöra gruppen och säkerställa ett gott bemötande krävs ökad kunskap om hbtq-frågor generellt och en medvetenhet om de normer som bidrar till osynliggörande.

För att kunna erövra rätten att bestämma över sin egen kropp och sexualitet behöver en få möjlighet att träna på det, och för den här gruppen unga är det viktigt med sammanhang där de kan umgås, flirta och bli kära på sina egna villkor – utan risk för att diskrimineras eller utsättas för skällsord, våld eller hatbrott. Sådana sammanhang kan exempelvis handla om ungdomsgårdar och platser som enbart är till för hbtq-ungdomar.

Det är genomgående betydelsefullt att utveckla normkritiska förhållningssätt i alla verksamheter, speciellt i ungdomsnära sådana. Forum och mötesplatser på internet spelar också en viktig roll, inte minst för unga som bor i områden utan fysiska mötesplatser. Samtidigt kan det finnas svårigheter för en del unga att hitta till och känna sig välkomna i hbtq-sammanhang även på internet, om det finns förväntningar på att redan från början ha en viss kunskap och ett visst sätt att prata om sexualitet, identitet och kön.

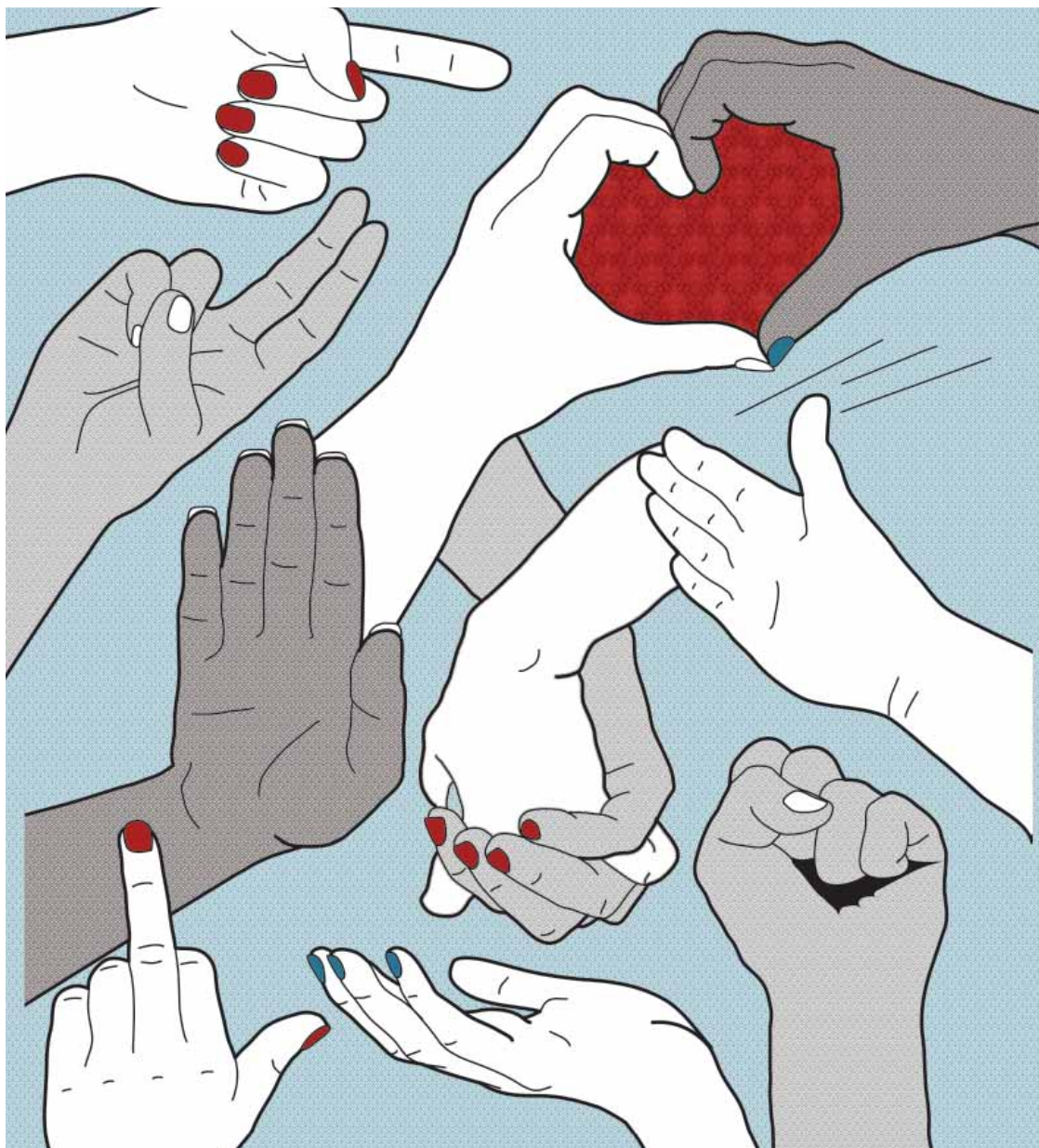
Ytterligare en faktor, kanske den som är mest utmärkande för hbtq-gruppen, är gruppens organisering. Åtminstone delar av hbtq-gruppen är jämförelsevis välorganiserade och många gånger mycket medvetna om sina rättigheter. På olika sätt och över olika skärningspunkter organiserar unga hbtq-personer sig i olika delar och på olika sätt i communityer där de kan stärka och utbilda varandra och gemensamt kräva sina rättigheter. Till syvende och sist är det dock vuxenvärldens ansvar att exempelvis tillgodose rätten till ett gott bemötande i kontakten med myndigheter och insatser i det offentliga.

Flera lagförändringar som betytt framsteg för transpersoners rättigheter kopplat till rätten till könsidentitet och könsuttryck har skett de senaste åren. Som ett resultat av att vara marginaliserade och utsättas för stigmatiserande behandling har transpersoner dock många gånger lågt förtroende för centrala samhällsinstanser.

Det kan handla om instanser som sjukvård, socialtjänst, polis och domstolar. Lågt förtroende riskerar att medföra att unga transpersoner undviker att anmäla brott eller söka hjälp och vård.

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. 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 cis-kvinnor, men det krävs även kunskap om cismäns och transpersoners behov av rådgivning samt förbättrad tillgång och tillgänglighet till vård och omsorg (Socialstyrelsen 2014).

KAPITEL 6



Särskilt utsatta ungdomsgrupper

Det här kapitlet⁴⁶ fokuserar på sexuella och reproductiva rättigheter för unga med funktionsvariation, unga nyanlända samt unga från socioekonomiskt utsatta områden. Kapitlet innehåller en genomgång av rättigheter som är särskilt viktiga att belysa i relation till respektive grupp. Vi tar också upp de olika gruppernas villkor för delaktighet och inflytande i samhället.⁴⁷

Unga med funktionsvariation

Den grupp unga som vi här benämner unga med funktionsvariation, består av en heterogen grupp individer. Då den här rapporten har ett genomgående 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.⁴⁸ Unga med fysiska respektive intellektuella⁴⁹ 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 ryggmärgsbråck.

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”.⁵⁰

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 sam-

hålleligt stöd, till exempel assistans genom lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)⁵¹. 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 funkofo⁵²
- tolkning och tillämpning av LSS och rätten till stöd i övrigt
- möjlighet till privatliv (institutioner och boendemiljöer)
- tillgång till information i SRHR⁵³-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

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 en existerande funkofo⁵⁴ 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 yrkesverkssamma, till exempel i samband med personlig assistans eller inom vården (Bahner 2010). Det finns även en risk att en sådan syn internaliseras av den unga 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 särskilt 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 2013).

Unga med intellektuella funktionsvariationer som är homosexuella och visar närhet mellan samkönade riskerar att tolkas som uteslutande 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 individanpassad information

Enligt skollagen (2010:800) ska elever med intellektuella funktionsvariationer få en utbildning som är anpassad till respektive individs förutsättningar. FN:s konvention om rättigheter för människor med funktionsvariationer innehåller även en artikel om utbildning. Konventionsstaterna erkänner rätten till utbildning för personer med funktionsvariation utan diskriminering och på lika villkor. För att förverkliga detta ska staterna bland annat säkerställa ändamålsenliga och individanpassade stödåtgärder i miljöer som erbjuder största möjliga kunskapsrelaterade och sociala utveckling enligt målet om fullständig inkludering (Utrikesdepartementet 2008).

Unga med funktionsvariationer får i vissa fall inte den kunskap de har rätt till, kopplat till sex- och samlevnad och sexuella och reproduktiva rättigheter. En orsak till detta är att det kan förekomma en rädsla från yrkesverksammas sida att ”väcka sexualiteten”, främst hos unga med intellektuella funktionsvariationer.

Forskningen ger exempel på att det kan finnas en tro att unga inte skulle kunna hantera sin sexualitet på ett önskvärt sätt och att sexualiteten skulle komplicera den unges tillvaro och att det därför skulle innebära en otjänst att delge information och möjlighet till diskussion om sexualitet. En ambivalens kan finnas hos anställda när det kommer till att ha ett normkritiskt förhållningssätt och samtidigt vilja socialisera in de unga med funktionsvariation i majoritetssamhället (Bahner 2010, Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtenson 2009, Skolverket 2014).

Behovet av sexualkunskap i den här gruppen unga är dock mycket stort och bland annat Skolverket argumenterar för att en normkritisk och återkommande undervisning är viktig (Löfgren-Mårtenson 2013, Skolverket 2014).⁵⁴

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 regler 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 den svenska LSS-lagstiftningen regleras tystnadsplikten för de som utför personlig assistans:

”Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han/hon därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden.”

(LSS 29 §)

I utformningen av sexköpslagen⁵⁵ 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 AML⁵⁶ 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. Det svenska förhållningssättet kan ställas i relation till exempelvis förhållningssättet i Danmark, där en annan tydlighet råder kring personer med funktionsvariationers sexuella rättigheter. I grannlandet finns sedan länge en sexualvägledarutbildning, som inte har sin motsvarighet i Sverige, samt praktisk-etiska riktlinjer för socialarbetare (Kulick & Rydström 2015).

Särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och tvångsgifte

Unga med funktionsvariationer anses vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och tvångsgifte⁵⁷ (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. Exempelvis kan personen berättas för familjen att de har gjort något sexuellt, vilket i ett sammanhang präglad av hedersnormer kan leda till psykisk och fysisk bestraffning.⁵⁸

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 individ 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 över 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 och Karolinska Institutet tyder emellertid på att föräldrar med intellektuella funktionsvariationer kan ha barn med trygg anknytning.⁵⁹

Intervjuer om unga med funktionsvariation

I detta avsnitt redogör vi för vad som framkommit i intervjustudien med målgruppsnära experter. Sammanfattningsvis 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 för-

utsättningar 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

Intervjustudien visar att LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, är en springande punkt. I lagen står att:

”Verksamhet enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.”

(lag 1993:387, 5 §)

Intervjupersonernas berättelser visar att assistans och annat stöd ofta är en grundförutsättning för att unga med funktionsvariationer ska få sina sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodosedda.

LSS kan problematiseras utifrån tolkningar av vad det innebär att leva ”som andra”. En intervjuperson som är engagerad i Förbundet Unga Rörelsehindrade, och som själv har en fysisk funktionsvariation, vittnar om att möjligheterna till assistans är relativt snäva och att utvecklingen i det här avseendet gått mot strängare tillämpning. Bilden är att jakten på bidragsfusk har drabbat gruppen unga med fysiska funktionsvariationer då rätten till assistans tolkas allt mindre generöst.

Unga med funktionsvariationer som vistas på till exempel LSS-boenden är sannolikt den grupp som möter störst utmaningar kopplat till rätten till privatliv. Detta lyfts av intervjupersoner som arbetar med målgruppen. Problematiken kan handla om att de inte kan låsa dörren till sitt rum (kanske på grund av brandsäkerhet), eller att boendepersonal lägger sig i deras internetvanor. En intervjuperson berättar om ett fall där en ung person som beställt sexleksaker fråntagits dessa av missriktat välmenande boendepersonal. Den sammantagna bilden är att det finns åtskilliga utmaningar kopplade till tillgodose rätten till privatliv i institutionella miljöer, och framför allt att det finns en stor godtycklighet kring i vilken utsträckning detta görs.

Två nivåer av tillgång till behovsanpassad sex- och samlevnadsinformation

En av de främsta utmaningarna för gruppen unga med funktionsvariation, är tillgången till information om sexuella och reproduktiva rättigheter och behovsanpassad sex- och samlevnadsundervisning. Här talar intervjupersonerna om två nivåer av exkludering.

Den första nivån av exkludering är att unga med funktionsvariationer i vissa fall helt enkelt utesluts från sex- och samlevnadsundervisning i skolan, eller inte får någon sådan information på sitt boende. Bilden är att det råder en utbredd okunskap på ungdomsmottagningar och i skolan om sex- och samlevnadsundervisning för personer med så väl fysiska som intellektuella funktionsvariationer. De yrkesverksammas bristande kunskap riskerar att leda till en rädsla för att inkludera unga med funktionsvariationer i sex- och samlevnadsundervisningen. Detta gäller även unga som har fysiska men inte intellektuella funktionsvariationer.

Intervjupersonerna bekräftar även den bild som ges i forskningsgenomgången av att unga med funktionsvariation riskerar att betraktas som antingen asexuella, och därmed inte mottagliga för sex- och samlevnadsinformerande insatser, eller som ”farligt” översexuella (främst unga med intellektuella funktionsvariationer), och därmed som riskabla att utbilda.

Att unga med intellektuella funktionsvariationer är mer riskutsatta än andra (Statens folkhälsoinstitut 2011) tas ibland som en intäkt för att neka dessa unga sex- och samlevnadsinformation. Flera intervjupersoner menar att detta är en kontraproduktiv inställning, och att deras sexuella och reproduktiva rättigheter bäst tillvaratas genom att ge dem information och kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Flera intervjupersoner betonar vikten av att diskutera gränssättning. Inte alla känner till att en kan säga nej alternativt vad ett nej från en annan person betyder för ens egna handlingar.

Den andra nivån av exkludering är att den sex- och samlevnadsinformation som erbjuds inte alltid är behovsanpassad. Denna nivå av exkludering berör främst unga med intellektuella funktionsvariationer, som inte har förutsättningar att ta till sig av den ordinarie undervisningen, eller som behöver mer repetition av informationen.

Yrkesverksammas svårighet att behovsanpassa undervisning och information för unga med intellektuella funktionsvariationer kan härröra ur till exempel svårigheter att relatera till gruppens egna erfarenheter. Det kan vara svårt för exempelvis pedagoger att hitta den lämpliga nivån för samtal om sexualitet och relationer. Det kan även finnas en osäkerhet om skillnaden i fysisk respektive kognitiv utveckling.

Flera intervjupersoner lyfter även att unga med intellektuella funktionsvariationer ofta har tillgång till färre kanaler för att skaffa sig information, och kan sakna arenor för att diskutera sex- och samlevnadsfrågor. Sex- och samlevnadsundervisningen i skolan och information om sexuella och reproduktiva rättigheter på boenden blir därför extra viktigt.

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 som i projektform arbetar med unga med funktionsvariationer 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. Intervjupersonen menar alltså att det kan hända att beslut inte förankras hos den berörda unga personen.⁶⁰

Även när graviditet och barn är ett faktum är det vanligt 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. En intervjuperson lyfter att det bör råda en realistisk syn på samlevnad, där en klassisk tvåsamhetsnorm inte nödvändigtvis är det eftersträvsvärda. Att ställa upp ett enligt normen ”normalt” liv, inklusive reproduktion, som det eftersträvsvärda målet kan skapa orealistiska förväntningar och besvikelse när detta är omöjligt. Det kan också skapa en kontrast mot uppfattningen att en person som anses oförmögen till föräldraskap inte ska skaffa barn.

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. Detta lyfts av flera intervjupersoner, liksom att ju fler normer någon utmanar, desto mer ökar risken för diskriminering.

En intervjuperson menar att det motsatta i viss mån också gäller. Bilden är att unga med funktionsvariationer är vana vid att utmana normer och således har närmare till normbrytande könsidentitet eller sexualitet. Med detta perspektiv skulle ett normbrott kunna tänkas ha positiva och frigörande effekter för individen.

Summering av unga med funktionsvariation

Gruppen unga med funktionsvariation är alltså i själva verket en heterogen grupp. Generellt sett är bilden att unga med uteslutande fysiska funktionsvariationer har bättre förutsättningar att själva aktivt delta i samhällslivet och utöva inflytande över sina liv och rättigheter än unga med kognitiva funktionsvariationer eller en blandning av variationer. Unga med fysiska funktionsvariationer möter i olika utsträckning diskriminering, osynliggörande och funkofobi, men de har tillgång till organisationer som på olika sätt samlar gruppen och kan oftare organisera sig och föra sin egen talan. Ett hinder som kvarstår för den fysiska tillgängligheten till föreningar och mötesplatser är dock möjligheten att rent fysiskt ta sig dit på grund av exempelvis tillgång till färdtjänst. Sådana hinder har emellertid inte lyfts fram eller betonats i intervjuaterialet.

Även unga med intellektuella funktionsvariationer organiserar sig, ett exempel är riksföreningen Grunden. Emellertid är bilden att unga med intellektuell funktionsvariation möter en annan, och i detta avseende, svårare diskriminering. En intervjuperson som arbetar med unga med intellektuella funktionsvariationer menar att dessa unga generellt är mindre vana att bli tillfrågade eller lyssnade på, och därmed inte på samma sätt varken bjuds in eller har haft möjlighet att träna på att delta i det offentliga samtalet. Däremot ser vi inte att det saknas organisationer som kan involveras i debatten, och som kan tillhandahålla ett brukarperspektiv. Det är i hög grad möjligt att ta in de unga med intellektuella funktionsvariationers perspektiv.

Något som möjliggör delaktighet för de här grupperna av unga är internet. Det finns risker förknippade med umgänge på internet, men det är också en källa för unga att bland annat få information och finna erotiskt material, en källa till utveckling samt en kanal för att flirta och hitta partner. Det kan vara en plats där en kan vara ”vem som helst” och där möjlighet till ett aktivt kärleksliv ges (Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtenson 2008).

Det finns stora utmaningar kopplade till att tillgodose sexuella och reproduktiva rättigheter för unga med funktionsvariationer på arenor som skolan, särskolan, LSS-boenden och hemmen. Vår bild är dock att kunskapen finns om var det i dagsläget brister.

Unga nyanlända

Unga nyanlända definieras i den här rapporten 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 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. Språk, utbildningsnivå och kulturell bakgrund är exempel på parametrar som varierar i gruppen.

Unga ensamkommande möter i sin tur specifika omständigheter kopplade till exempelvis boendemiljö och avsaknad av vårdnadshavare.

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 övergrepp, tidigare STI:er 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 här menas 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).⁶¹

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.⁶² Könsstympning kan leda till att den utsatte individens förhållande till sin kropp och kön kompliceras, vilket i sin tur påverkar individens sexualitet. Komplikationer som uppstår är ofta vid mens, graviditet, förlossning och samlag (Socialstyrelsen 2005).

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

”Faktorer som har betydelse för om en flicka befinner sig i riskzonen eller inte är bland annat hur länge familjen bott i Sverige, familjens attityd till könsstympning och graden av integration.”

(Socialstyrelsen 2015, s. 7)

Föreställningen att könsstympning är en religiös sedvänja omnämns som en riskfaktor då det snarare handlar om en tradition (Socialstyrelsen 2015).

Intervjuer om unga nyanlända

I detta avsnitt diskuterar vi de centrala sexuella och reproduktiva rättigheterna för unga nyanlända. Detta sker utifrån en intervjustudie med 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 i termer av insatser på rätt arenor.

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. Den nämnda bristen på sex- och samlevnadsundervisning inom språkintröduktion och sfi (svenska för invandrade) 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 ungdomsmottagningen inte når ut till boenden för ensamkommande på ett strukturerat sätt.

Knapp information om sexuella och reproduktiva rättigheter i etableringsinsatser och samhällsorientering

De stora grupperna av nyanlända kommer från Afghanistan, Eritrea, Somalia och Syrien. Förutsättningarna i de här grupperna skiljer sig i varierande grad från den svenska kontexten. Etableringssinsatser för de unga nyanlända som inte går vidare till grund- eller gymnasieskola samordnas av Ar-

betsförmedlingen. *Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända* reglerar att en etableringsplan, som ska innehålla samhällsorientering, ska utformas tillsammans med den nyanlände. 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 intervjupersoner 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 intervjustudien 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 och skola eller vilka rättigheter de har i sitt nya hemland. När till och med kunskapen om en samhällsfunktion som ungdomsmottagningar saknas, är det osannolikt att individen hittar dit. Unga nyanlända har därmed, på ett annat sätt än andra unga, ett behov av riktade informationsinsatser på relevanta arenor.

Sex- och samlevnads- undervisning lågprioriterad

En intervjuperson pekar på att sex- och samlevnadsundervisning inte är obligatorisk på varken sfi eller komvux. Bilden är att undervisningen i detta avseende ofta saknas helt eller är bristfällig. Många unga nyanlända befinner sig aldrig i den vanliga skolan, utan går direkt från förberedelseklasser till vuxenutbildning.

Flera intervjupersoner lyfter också att Lgr11 och Gy11 (Skolverket 2011, 2015) inte alltid efterföljs i det att sex- och samlevnadsundervisningen ska vara ämnesintegrerad.⁶³

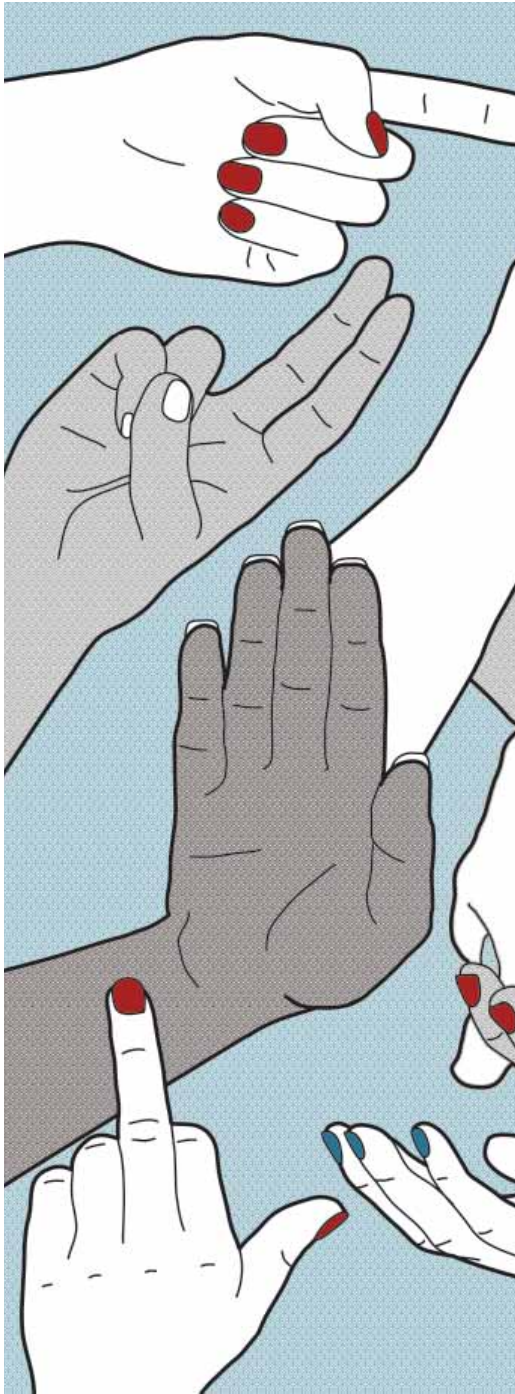
En intervjuperson menar även att unga nyanlända ofta har fokus på att komma ikapp med ämneskunskaper samt på att lära sig svenska, då är det lätt att ett icke betygsgrundande, och ofta lågprioriterat moment, som sex- och samlevnad tappas bort.

Intervjustudien visar vidare att det finns föreställningar bland vissa yrkesverksamma som möter unga nyanlända om att hbtq-frågor och normkritik inte är viktigt att prata om eftersom annat bedöms som mer akut. Detta förhållningssätt riskerar att drabba hbtq-ungdomar i gruppen, och bidra till en exkluderande föreställning om att de inte existerar.

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.⁶⁴ Sexuellt trauma, historia av övergrepp och sex mot ersättning är även riskfaktorer för sexuell utsatthet och STI:er, vilket även gäller unga nyanlända som är äldre än 18 år.



Summering av unga nyanlända

Nyanländas möjlighet till delaktighet och inflytande är beroende av att gruppen får del av information om sina rättigheter. Vår bild är att unga nyanlända i många fall varken får adekvat samhällsinformation om var de kan hitta information om frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter eller tillfredsställande information om sexuella och reproduktiva frågor i sig. Försvårande villkor är språkkunskaper och den kunskapsnivå som gruppen har med sig, liksom bristande kunskaper bland yrkesverksamma i kombination med kvaliteten på den samhällsinformation och de samhällsfunktioner som de unga möter.

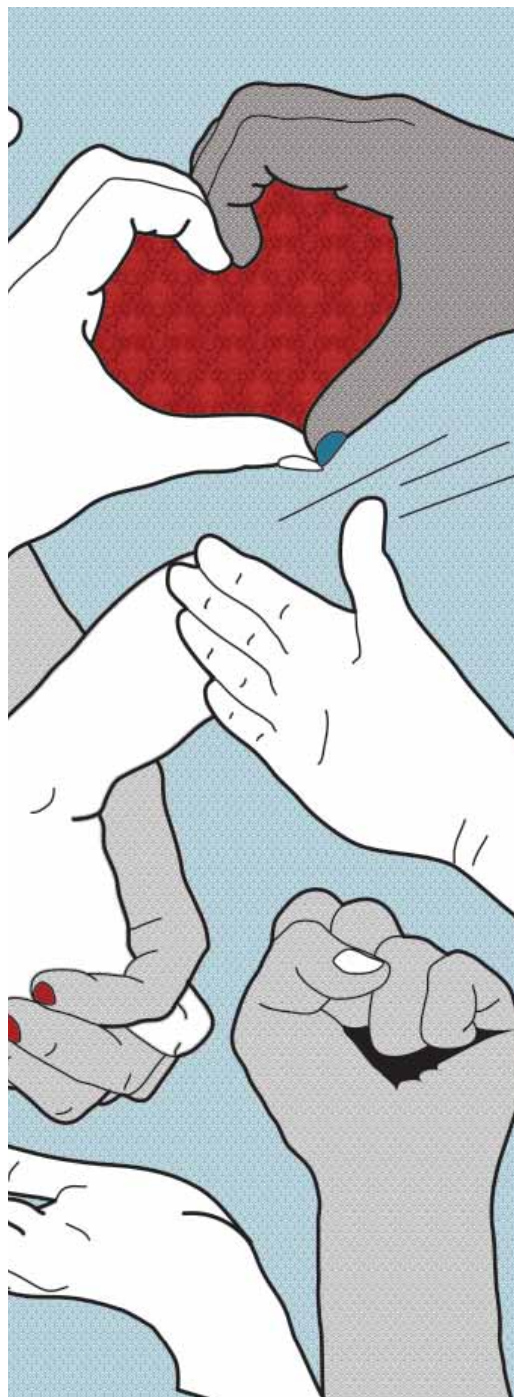
Precis som i forskningsgenomgången lyfts frågan om den språkliga tillgängligheten som en av de största utmaningarna för att tillgodose rätten till information och delaktighet. Det finns helt enkelt inte undervisningsmaterial översatt till alla språk, vilket gör att unga nyanlända som inte behärskar svenska inte kan ta del av den information som finns (barnkonventionen 1989).⁶⁵

En generell kunskapsbrist bland yrkesverksamma i frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter kompliceras ytterligare av ofta förekommande föreställningar om målgruppen. Många yrkesverksamma förutsätter att det hos unga nyanlända ska finnas ett motstånd mot att prata om sex, sexuella praktiker och hbtq-frågor. Därför undviker de ofta dessa frågor, vilket riskerar att leda till att de unga blir utan viktig kunskap.

Våra intervjuer indikerar att de viktigaste arenorna för att nå unga nyanlända är skolan, skolhälsovården, sfi-undervisningen och språkinstruktionen. Intervjupersonerna nämner även till exempel arenor som barn- och ungdomspsykiatriens enheter för flyktingungdomar, liksom fritidsverksamhet som fritidsgårdar. För ensamkommande är även boendemiljöer viktiga. En intervjuperson som arbetar med ensamkommande unga menar emellertid också att familjehemsplacerade ensamkommande ofta går miste om informationsinsatser, då insatserna som sker i regel riktar sig mot just boendemiljöer.

För nyanlända unga som är ensamkommande är villkoren ännu mer speciella, kopplat till livet i en boendemiljö och kopplat till vilka vuxna förebilder de unga har tillgång till. Informationsbrist och språkbarriär, samt eventuella traumatiska erfarenheter kopplat till situationen i avsändarlandet eller till migrationsprocessen, försvåras av övergivandeproblematik och normförskjutning i anslutning till separation från familjemedlemmar. Ytterligare villkor för delaktighet och inflytande är kulturella faktorer som kan försvåra förståelsen för den svenska kontexten.

Villkoren för unga nyanlända är således konstruerade av ett flertal komplexa faktorer. I grunden ser vi att målgruppsanpassad information och en relevant beredskap i vården för trauma, är ytterst viktiga förutsättningar för att överbygga dessa försvårande villkor.



Unga från socioekonomiskt utsatta områden

Den grupp unga vi fokuserar på i det här avsnittet är den kanske svåraste av de tre grupperna att ringa in, definiera och hitta gemensamma nämnare för. 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.

Inom ramen för det här avsnittet har vi tyvärr inte haft utrymme att närmare fördjupa oss i ovanstående frågeställningar. Forskningsgenomgången, rekryteringen av intervjupersoner till intervjustudien och sammanställningen av intervjupersonernas berättelser speglar dessa utmaningar. Det ska därför poängteras att avsnittet långt ifrån ger en heltäckande bild av sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga i socioekonomiskt utsatta områden.

Forskning och myndighetsrapportering som specifikt tar upp sexuella och reproduktiva rättigheter och unga i socioekonomiskt utsatta områden lyser med sin frånvaro. Den forskning som främst kan sägas beröra området behandlar 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 civilsamhällesfrågor har gjort en kartläggning av arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap bland unga i Sverige (Ungdomsstyrelsen 2009a). Studien visar att restriktioner kring sexualitet och relationer från familjen förekommer inom alla grupper av unga, men 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 civilsamhällesfrågors Ungdomsenkät 2015⁶⁶ 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 vi-

sar 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-respektabelt.

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. Samma forskningssammanställning visar att tonårsmödrar i högre grad är socioekonomiskt utsatta och i högre grad utsätts för våld än äldre mödrar samt att upprepade aborter 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-hem⁶⁷ 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 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 civilsamhällsfrågor har i flera rapporter och stödmaterial belyst frågor om sexuell utsatthet och sexuella övergrepp bland unga (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor 2015, Ungdomsstyrelsen 2009b, 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 2009b).

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 familjens 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 verksamheter⁶⁹ 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

tjejer och deras sexualitet, exempelvis krav på att inte haft sex innan äktenskap, kan vara aspekter som inskränker 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 av vikt att ha i åtanke att det också kan vara ett individuellt val att överlåta valet av partner till sina föräldrar. I intervjustudien framkommer exempel där tjejer berättat att de upplevt det som en lättnad att låta föräldrarna ta ett så viktigt beslut åt dem. I intervjupersonernas berättelser blir det tydligt att detta är komplexa frågor och det som lyfts fram är vikten av att det finns arenor för unga 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 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. En person som intervjuats säger:

”Ingen går in på en ungdomsmottagning där man riskerar att möta sin granne för då vet alla att jag 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 som driver en fritidsgård för hbtq-ungdomar i Angered utanför Göteborg menar att vi i Sverige i dag bedriver fritidsgårdar främst för killar. Intervjupersonens uppfattning är att merparten av besökarna på vanliga fritidsgårdar är heterosexuella killar, och är de inte heterosexuella eller cispersoner så finns varken plats eller utrymme för dem att komma ut i det klimat som präglar fritidsgårdarna.

Summering av unga i socioekonomiskt utsatta områden

Tillgängliga arenor för dialog och diskussion kring frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter är viktiga för att den här gruppen unga ska ha möjlighet till makt och inflytande över sitt eget liv och kunna bestämma över sin kropp och sexualitet. Sådana arenor är exempelvis skolan med en normkritisk och inkluderande sex- och samlevnadsundervisning och fritidsgårdar för att lära sig om samspel, konflikthantering, demokrati och jämställdhet. Inte minst handlar det om att skapa möjlighet för unga att diskutera frågor som rör det förhandlingsspel som uppstår när föräldrarnas kontroll och regler möter de ungas vardag. I många socioekonomiskt utsatta områden spelar vissa tjevers möjlighet att ens få gå ut och träffa kompisar och utöva fritidsintressen också in.

Andra arenor för att arbeta med sexuella och reproduktiva rättigheter, i relation till de här unga, är där samhället på olika sätt möter dem, det kan vara på boenden, inom socialtjänsten eller bland andra yrkesverksamma. Också i sådana sammanhang är det viktigt att personalen vågar prata om sexualitet som en del i den helhet som har inverkan på den unges liv, också när de stora orosmolnen i livet kanske rör familjens psykiska hälsa eller möjlighet att betala hyran.

Viktigt att föräldrar får samma information som unga

I arbetet med frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter i socioekonomiskt utsatta områden lyfter flera intervjupersoner också fram vikten av utbildningsinsatser riktade till föräldrarna. För många unga i dessa områden är föräldrarnas åsikter betydelsefulla och därför är deras eventuella okunskap viktig att överbygga. Flera projekt arbetar därför med att identifiera och möta föräldrarna på arenor där de rör sig (exempelvis sfi) för att prata med dem om samma frågor som de informerar tjejerna och killarna om.

Ett resultat av den här typen av föräldrainsformation kan exempelvis vara att föräldrarna får informationen om och förstår varför flickor vaccinerats mot HPV och livmoderhalscancer, att de förstår vad som tas upp i skolans sex- och samlevnadsundervisning och får information om barns och ungas mänskliga rättigheter.

Mödra- och barnhälsovården fångar upp unga föräldrar

Våra intervjupersoner som arbetar nära gruppen unga föräldrar berättar att de flesta tar del av mödra- och barnhälsovården. Detta är strukturer som ger möjlighet att sprida information och fånga upp föräldrar i behov av särskilt stöd eller särskild vård. Däremot vittnar intervjupersonen om att unga föräldrar ofta går miste om information som förmedlas i föräldragrupper, till stor del för att de inte känner sig inkluderade i ett sammanhang med äldre föräldrar eller upplever fördomar mot dem som unga föräldrar.

För unga föräldrar finns också praktiska hinder i vardagen som gör att det kan vara svårt att leva ett liv med barn så som de önskar, exempelvis för att det saknas skötbord på skolans toaletter.

Lågt ställda förväntningar på unga pappor att stanna kvar och vara närvarande med sina barn är ytterligare en faktor som påverkar unga familjer.

Sämre tillgång till vård och service

I de socioekonomiskt utsatta områdena möter de unga ofta både brist på resurser till samhällsservice och brist på information om mänskliga rättigheter. Intervjustudien pekar mot att elevhälsovården har sämre förutsättningar i dessa områden än i bättre bemedlade geografiska områden. Exempelvis kan en skolsköterska och kurator ha anställning på flera skolor parallellt och vara uppbokade flera veckor framöver, vilket påverkar tillgången och tillgängligheten till vård och stöd.

I intervjuerna framkommer en bild av vikten att skolorna får möjlighet att anställa utbildad personal som kan och vet hur det är att vara ung och född i dessa utsatta förorter eller vad det innebär att vara född i länder där ämnen som sex- och samlevnad, rätten till sin egen kropp och sin egen identitet är totalt förbjudna för främst tjejer. Personalens närvaro och möjlighet att bygga förtroende och relationer med eleverna är också centrala.

Ett problem som lyfts fram i relation till unga i socioekonomiskt utsatta områden är upplevelsen av att de unga inte känner sig hörda och delaktiga i samhället i stort. En mindre nivå av samhällsservice på plats kan för de unga som bor där innebära att vara mer utlämnad till den sociala kontroll som finns i det lokala samhället, ett lokalt samhälle med få eller inga kopplingar till vård och samhällsservice i stort. Inte minst i relation till hedersproblematik är detta något som våra intervjupersoner lyfter fram och berättar om.

De menar att samhället och myndigheterna inte agerar av rädsla för att kränka någon annan kultur, vilket gör att de unga som är utsatta känner sig svikna. Ett exempel rör socialtjänsten, där ren okunskap kan innebära att de bedömer att det bästa för en tjej är att vara med sina föräldrar, samtidigt som det kan vara just föräldrarna som tjejen behöver lämna för att det är de som utsätter henne för våld eller hot om våld. Att inte bli lyssnad till eller tagen på allvar av de myndigheter som ska hjälpa en, ger unga en känsla av att inte kunna påverka sina egna liv.

Alla intervjupersoner berör på ett eller annat sätt det dubbelliv som många unga med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden lever under. Det handlar om att de måste vara kreativa och hitta på lösningar för att passa in i det svenska samhället parallellt med att de i familjen lever med ett annat normsystem. I olika sammanhang måste de alltså hitta strategier för att förhålla sig till båda delarna.

Sammanfattande kommentarer

Unga med funktionsvariation riskerar att mötas av okunskap

Forsknings-sammanställningen och intervjustudien pekar på en rad problem för unga med funktionsvariationer som har att göra med funkofobi och funktionsmaktsordningen:

- godtycklighet i tillämpning av lagstiftning
- avsaknad av policy och riktlinjer för yrkesverksamma
- inskränkningar i rätten till stöd, insatser och åtgärder
- okunskap och osäkerhet i SRHR-frågor bland yrkesverksamma
- ett misslyckande i samhällliga institutioner i allmänhet att tillvarata de ungas potential till deltagande.

Vi ser att unga med funktionsvariation:

- exkluderas från sex- och samlevnadsundervisning
- inte får behovsanpassad information
- riskerar godtycklighet kring hur rätten till privatliv och självbestämmande hanteras i boendemiljöer
- riskerar att möta diskriminering, inte minst i termer av avsexualisering eller ”heterosexualisering”.

Behoven som vi identifierar är således främst:

- en anpassad och inkluderande sex- och samlevnadsundervisning och anpassad information
- tydliga riktlinjer för hur boendepersonal och andra yrkesverksamma ska förhålla sig till frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter
- kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma i skolan (inklusive elevhälsa) på ungdomsmottagningar, i assistentgruppen och bland boendepersonal
- framtagande och spridning av material kring gruppens sexuella och reproduktiva rättigheter
- tillgång till samverkansformer där målgruppens delaktighet kan stärkas.

Vi ser att ett attitydförändrande arbete i bredare bemärkelse måste till för att påverka funktionsmaktsordningen och de former av diskriminering som gruppen möter. Här pekar emellertid intervjustudien ut tendenser till att ett paradigmskifte skulle kunna vara på väg i samhället i stort. Personer med funktionsvariationer får ta plats och komma till tals i fler sammanhang än förut, och funktionsperspektivet vävs ofta in i den intersektionella analys som också den opinionsbildningsmässigt mer framgångsrika hbtq-rörelsen driver. Även antirasism och ett allmänt bredare värdegrundsarbete kan fungera som bärare av ett normkritiskt perspektiv utifrån funktionsvariation.

Behov av mer information till unga nyanlända

De behov som intervjustudien pekar ut för att unga nyanländas sexuella och reproduktiva rättigheter ska tillgodoses är i stor utsträckning kopplade till rätten till information. Det finns ett tydligt behov i gruppen av sex- och samlevnadsundervisning och information om sexuella och reproduktiva rättigheter som i dag inte tillgodoses. De arenor där gruppen befinner sig erbjuder ofta sporadisk och icke behovsanpassad undervisning, om någon alls. Kunskapsnivån hos yrkesverksamma, i det här fallet skol-, sfi- och boendepersonal, är generellt alltför låg och det finns en brist på anpassat undervisningsmaterial på olika språk. Vuxenutbildning, sfi, och språkintruktionsklasser missar i regel att erbjuda sex- och samlevnadsundervisning, och även vanliga grund- och gymnasieskolor brister ofta i att erbjuda läroplansenlig undervisning.

Nyanlända unga saknar dessutom ofta kunskap om relevanta samhällsfunktioner och metoder för att på egen hand inhämta information om sexuella och reproduktiva rättigheter. Här finns brister i den samhällsinformation som unga nyanlända får ta del av. De är inte i tillräcklig utsträckning informerade om sina rättigheter och känner inte alltid till att de kan vända sig till exempelvis en ungdomsmottagning eller vilken information och vård de kan få där.

Vidare visar intervjustudien att unga nyanlända inte får sin rätt till vård tillgodosedd, främst gäller det fall där olika sexuella trauman och sexuell utsatthet varit en del i migrationsprocessen eller trauman från tidigare erfarenheter i hemlandet. Här pekar intervjuerna på bristande beredskap i vården och ökade risker för att sexuella och reproduktiva rättigheter för unga nyanlända åsidosätts. Denna diskussion är viktig att föra utifrån de negativa effekter som

obearbetade trauman kan ha på riskutsatthet och risktagande, vilket i förlängningen är relevant även för andra ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Komplex riskutsatthet för unga i socioekonomiskt utsatta områden

Socioekonomisk utsatthet kan innebära ett begränsat handlingsutrymme för individen. Den kan också öka beroendet av samhälleliga institutioner som vårdinrättningar, ungdomsmottagningar och samhällsinformation. Intervjustudien pekar mot en risk att sådana institutioner i mindre utsträckning finns tillgängliga i socioekonomiskt utsatta områden än i andra områden. Socioekonomisk utsatthet kan således betraktas som en riskfaktor när vi diskuterar utsatthet för problematik kopplat till hedersnormer.

Vidare ser vi att socioekonomisk utsatthet ofta är en förklaring till skillnader i hälsa, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa, samt riskutsatthet och risktagande. Här är bilden av riskutsatthet komplex, där sexuell riskutsatthet också kan samspela med missbruk.

Socioekonomiskt utsatta i bemärkelsen riskutsatta möter ytterligare svårigheter i mötet med samhälleliga institutioner kopplat till sin riskutsatthet. Här åsyftas bland annat unga på SiS-boenden.

De behov som identifierats kopplat till unga i socioekonomiskt utsatta områden spänner således över en rad områden och är svåra att begränsa till vissa fokuserade insatser. Gruppens sociala och ekonomiska situation, i kombination med avsaknad av samhällsfunktioner, sexuell och annan riskutsatthet samt hedersnormativ problematik, utgör en komplex väv av faktorer som på olika sätt påverkar olika delar av gruppens sexuella och reproduktiva rättigheter. Forskningen identifierar emellertid strukturella

förklaringar som har att göra med politiska frågor som ekonomisk jämlikhet, sysselsättningsgrad och hälsotal i hela populationen.

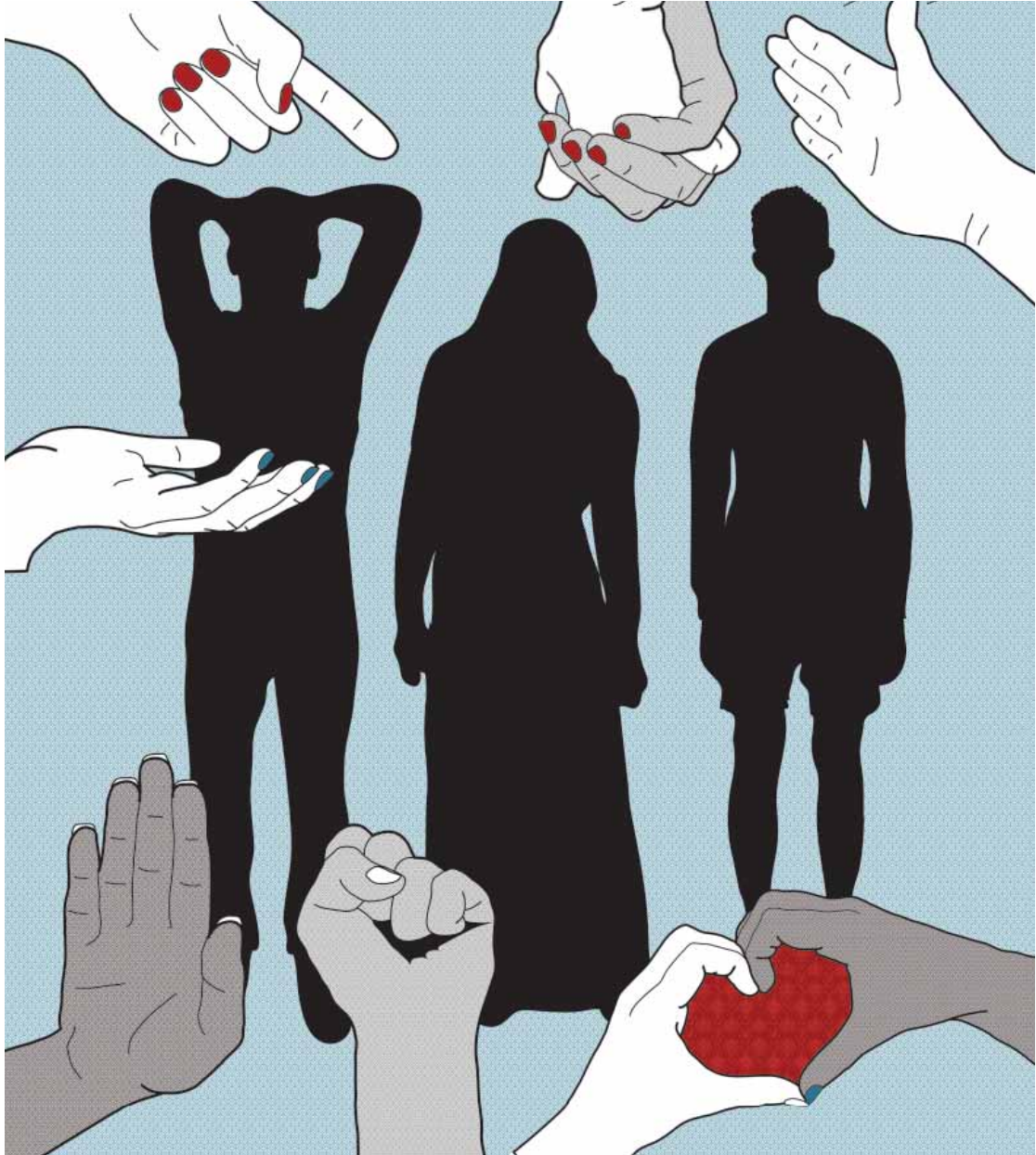
De mer direkta behoven bland unga i socioekonomiskt utsatta områden är:

- en hög och likvärdig nivå på sex- och samlevnadsundervisningen som inkluderar ett normkritiskt perspektiv och är lika i hela landet
- tillgång till likvärdig vård och service i socioekonomiskt utsatta områden
- tillgång till relevant och god information även till de ungas föräldrar.

Intervjustudien pekar på behov av:

- arenor för dialog och diskussion
- egna mötesplatser för unga hbtq-personer
- tillgång till ungdomsmottagningar som når både tjejer och killar
- ett normkritiskt arbete med skola och fritidsgårdar för att bemöta macho-, heders- och heteronormativa system.

KAPITEL 7



När unga behöver skydd och stöd

I det här kapitlet⁷⁰ går vi igenom risksituationer som på olika sätt aktualiserar ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Det kan handla om förlopp eller specifika situationer. Vi tar övergripande upp ungas situation och hur arbetet med ungas individuella rätt till vård, skydd och stöd utifrån sexuella och reproduktiva rättigheter bedrivs. Kapitlet åskådliggör slutligen inom vilka särskilda områden ungas sexuella och reproduktiva rättigheter behöver förstärkas.

Material och disposition

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter, i relation till skydd och stöd i utsatta lägen, handlar om många olika situationer. I vår tematiska kartläggning har vi valt övergripande frågor där ungas rätt till skydd och stöd är reglerad/definierad enligt svensk lagstiftning. De fyra övergripande frågorna är valda utifrån regeringens tidigare ungdomspolitiska prioriteringar inom ramen för sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi har också diskuterat och definierat dessa områden utifrån samråd⁷¹ med myndigheter och civilsamhällesaktörer:

- sexuellt våld
- sex mot ersättning
- hedersrelaterat våld
- rätten till abort.

Kapitlet utgår från aktuell forskning kopplat till respektive område och rapporter från myndigheter och ett antal organisationer som aktivt arbetar med frågor och målgrupper som är re-

laterade till sexuella och reproduktiva rättigheter. Utöver det genomfördes semistrukturerade telefonintervjuer med forskare och sakkunniga i frågan samt med representanter från civilsamhället, landstingen och kommunerna.⁷² De intervjuades erfarenheter och bedömningar presenteras inom respektive område. Vi lyfter även vilka insatser som har gjorts eller görs, vilka insatser som de intervjuade såg som mest angelägna och vilka eventuella hinder de såg för att kunna genomföra dem.

Sexuellt våld

Frihet från våld, inklusive sexuellt våld, är en mänsklig rättighet enligt *barnkonventionen* (1989) och enligt *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet* (2011). Flera former av sexuellt våld är också brottsliga enligt svensk lag, exempelvis våldtäkt, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier. Sexuell utsatthet kan också innefatta att göra något sexuellt mot sin vilja, utan att något brott i form av våld eller tvång har begåtts.

I den här texten definieras sexuellt våld som kränkningar och övergrepp med sexuella förtecken. Det kan handla om allt från att hota eller tjata sig till sex, till våldtäkt eller att den utsatte tvingas att utföra olika typer av sexuella handlingar (Nationellt centrum för kvinnofrid 2014a).

Utifrån de definitioner vi hittar i forsknings- och myndighetsrapporter inkluderar vi fenomen som sexuell exploatering, människohandel, pro-

stitution, våldtäkt och sex som självskadebeten-
ende. Sex mot ersättning tar vi upp i ett separat
avsnitt då det, ur ett ungdomsperspektiv, finns
olika attityder till sex mot ersättning. Vi definierar
dock sex mot ersättning som en risksituation
för unga och behandlar det som ett område där
unga behöver förstärkt stöd, skydd och vård.

Utsatta grupper av unga

Tjejer och unga kvinnor är den grupp som i störst
utsträckning utsätts för sexualbrott (Brottsföre-
byggande rådet 2015, Nationellt centrum för
kvinnofrid 2014a, Ungdomsstyrelsen 2013b).
Brottsförebyggande rådet (Shannon & Törn-
qvist 2011) visar att unga med funktionsvaria-
tion, särskilt tjejer, i högre grad är utsatta för
sexuellt våld än unga utan funktionsvariation
(jfr Nationellt centrum för kvinnofrid 2013).
Personer med funktionsvariation kan också i
högre grad vara vana vid att andra tar i deras
kroppar eller fattar beslut åt dem på olika sätt
(Ungdomsstyrelsen 2009c). Unga hbt-personer
är i högre grad utsatta för sexuellt våld än unga
heterosexuella cispersoner (Folkhälsomyndig-
heten 2015, Ungdomsstyrelsen 2010a).

Unga är generellt också utsatta i större ut-
sträckning än andra åldersgrupper (Brottsföre-
byggande rådet 2015, Ungdomsstyrelsen 2013a,
2013b). Det är med andra ord tydligt att olika ty-
per av normbrott utifrån kön, könsidentitet och
könsuttryck, funktionalitet och sexuell lägg-
ning innebär en ökad utsatthet. Resultaten visar
också att utsatthet för sexuellt våld i många fall
följer samma mönster som utsatthet för andra
typer av våld, kränkningar och diskriminering
(Brottsförebyggande rådet 2015, Diskrimine-
ringsombudsmannen 2015, SOU 2005:56).

I en undersökning från 2015 av gymnasielever
i år 3 hade drygt var femte (21 procent) erfaren-
het av någon form av sexuella övergrepp. Bland

de elever som varken identifierade sig som tjej
eller kille hade hela 40 procent erfarenhet av att
utsättas för övergrepp. Tjejer hade erfarenheter
av sexuella övergrepp (29 procent) i högre grad
än killar (10 procent) (Landberg et al. 2015).

Unga med utländsk bakgrund är generellt sett i
högre grad utsatta för olika typer av våld och tra-
kasserier än unga med svensk bakgrund (Brotts-
förebyggande rådet 2015). I Brottsförebyggande
rådets (2015) nationella trygghetsundersökning
2014 framkommer dock inte några skillnader i
utsatthet för sexuellt våld beroende av om den
unge är född i Sverige med en eller två föräldrar
födda i Sverige eller om den unge är född i Sve-
rige med två utrikesfödda föräldrar eller om den
unge själv är utrikesfödd.

Mer enkelt uttryckt, det finns inga skillnader
baserat på om en själv eller ens föräldrar är födda
i Sverige eller inte.

Genomförda insatser för att motverka sexuellt våld

Det finns en rad statliga aktörer som har i upp-
drag att arbeta med frågan om sexuellt våld. En
av dem är den nationella samordnaren för våld
i nära relationer som arbetar för att motverka
bland annat sexuellt våld. Det innebär å ena si-
dan att arbeta med de våldsutsattas behov och å
andra sidan att arbeta med våldsutövare (SOU
2014:49).

Socialstyrelsen arbetar tillsammans med läns-
styrelser och kommuner med att ta fram kun-
skapsstöd och att utveckla och införa metoder för
att förhindra sexuella övergrepp, våld och tvång.
Socialstyrelsen har inom ramen för arbetet gett ut
nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära
relationer (2014a). Socialstyrelsen har också gett
ut en handbok om våld i nära relationer som rik-
tar sig till personal inom socialtjänsten och inom
hälso- och sjukvården (2015a).

Nationellt centrum för kvinnofrid arbetar på regeringens uppdrag med att på nationell nivå höja kunskapen om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer inom alla samhällssektorer.⁷³

Ungdomsstyrelsen har haft flera treåriga regeringsuppdrag för att ta fram kunskap och genomföra utbildningsinsatser om att förebygga mäns våld mot tjejer och kvinnor. Vi har bland annat haft uppdrag om att förebygga mäns våld (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015c, Ungdomsstyrelsen 2013b), om hedersrelaterat våld (Ungdomsstyrelsen 2009a), om att unga blir sexuellt exploaterade på internet (Ungdomsstyrelsen 2009b) och om att unga blir gifta mot sin vilja (Ungdomsstyrelsen 2009a, 2012).

Inom ramen för regeringsuppdraget om jämställdhet, maskulinitet och våld har myndigheten tagit fram rapporten *Unga och våld* (Ungdomsstyrelsen 2013b) och utifrån den genomfört cirka 100 konferenser, föreläsningar och utbildningsinsatser under 2013 och 2014. Syftet var att förebygga unga mäns våld, främst det våld som riktas mot tjejer, inklusive det sexuella våldet.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015b) har även gett ut en vägledning som syftar till att identifiera hur olika aktörer i ungas närmiljö, till exempel skolan, elevhälsan, fritidsledare, föreningsledare och socialtjänsten kan arbeta förebyggande. Rapporten visar exempel på utbildningsinsatser, samverkan på lokal nivå i storstäder och på landsbygden samt andra mer konkreta åtgärder som chattstöd.

Statens institutionsstyrelse har haft ett regeringsuppdrag om att förstärka arbetet med unga som har varit, är eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. Uppdraget syftade bland annat till att

ge ökad kunskap om ungas sexuella utsatthet, om prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt om sexualitet och genus. Inom ramen för uppdraget startades bland annat samlingsgrupper om relationer, sexualitet, makt och våld med unga och vuxna på SiS-institutioner och samverkan med socialtjänsten (Statens institutionsstyrelse 2011).

Riskutsatta grupper

Forskning om sexuellt våld bland unga fokuserar till stor del på att identifiera riskutsatta grupper av unga, vad som utmärker dessa grupper samt vad som är centralt för att tillgodose ungas rättigheter inom dessa grupper. Givetvis kan individer av alla kön bli offer för sexuellt våld, men generellt identifieras kvinnor och tjejer som extra utsatta. Inspektionen för vård och omsorg framhåller att det finns behov av att förbättra kvaliteten och kompetensen inom hälso- och sjukvårdens arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (Inspektionen för vård och omsorg 2014).

Vidare identifierar forskarna unga som tidigare haft kontakter med socialtjänsten eller rättsväsendet, de som rymt eller kastats ut hemifrån, föräldralösa, ensamkommande, hemlösa och barn löpa särskilt stor risk för att bli utsatta för människohandel och sexuell exploatering eller prostitution (Höög, Shalmashi & Gustavsson 2013, Länsstyrelsen i Stockholms län 2015a).

Bland de som kommit i kontakt med socialtjänsten pekas särskilt unga tvångsomhändertagna och unga som bor på familjehem eller hvb-hem (hem för vård och boende) ut som grupper som på grund av sin multiproblematik riskerar att fara illa (Lindroth 2013, Löfgren-Mårtenson, Lindroth & Månsson 2012, 2013, Statens institutionsstyrelse 2011). Även unga som i större utsträckning än andra dricker alko-

hol, använder cannabis eller andra droger finns i riskzonen för sexuellt våld.

Unga hbtq-personer och killar som uppfattas som homosexuella lyfts fram som mer utsatta för hatbrott och sexuella övergrepp än andra unga (Ungdomsstyrelsen 2014). Sex som självskadebeteende beskrivs som vanligare bland hbtq-personer och bland unga som tidigare har varit utsatta för våld eller trauma av olika slag än bland andra unga (Jonsson & Lundström Mattsson 2012).

Unga behöver kunskap om sina rättigheter och vuxna behöver kunskap om ungas verklighet

Den genomgångna forskningen och myndighetsrapporterna pekar på flera grundläggande svårigheter med att tillgodose ungas rättigheter kopplat till sexuellt våld. Det kan handla om att förståelsen av vad som är sexuellt våld varierar bland unga (och bland vuxna). Många gånger kan det vara svårt för unga att dra en gräns för vad som är acceptabelt och därmed själva identifiera om de blivit utsatta för sexuellt våld.

Unga kan också uppleva ämnet som extra känsligt om förövaren är en närstående. Överlag känner många unga som har blivit sexuellt utsatta skam. Detta gör att många inte är lika benägna att söka hjälp som vid andra problem, vilket gör det svårt att veta hur utbrett det sexuella våldet i ungas nära relationer är och försvårar möjligheten att erbjuda stöd och bearbetning (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015b, Ungdomsstyrelsen 2013a).

En annan utmaning som lyfts fram är brister i vuxenvärldens förmåga att känna till och förstå de arenor där unga vistas och på vilka de riskerar att få sina rättigheter kränkta. Internet nämns som en plats för sexuell frihet och utveckling, men också som en plats där unga kan bli sexu-

ellt utnyttjade (Jonsson & Lundström Mattsson 2012, Landberg et al. 2015, Löfgren-Mårtenson 2008, Ungdomsstyrelsen 2009b). I gruppen 16–25 år uppger 30 procent att någon på internet försökt få dem att prata om sex, skicka bilder eller göra något sexuellt framför en webbkamera mot deras egen vilja (Löfgren-Mårtenson 2008, Ungdomsstyrelsen 2009b).

Viktigt att involvera unga

Tidigt förebyggande arbete mot sexuellt våld har visat sig vara viktigt för att förändra ungas attityder och beteenden. Att dessutom ha ett genusperspektiv i de insatser som genomförs ökar möjligheten att nå förändring (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015). För att nå riskutsatta grupper är det också viktigt att erbjuda en målgruppsanpassad sex- och samlevnadsundervisning som tar hänsyn till individuella förutsättningar, erfarenheter och önskemål.

Det har visat sig vara grundläggande att involvera unga själva när informationsmaterial, exempelvis om hur det går att skydda sig på internet, utformas och sprids för att de ska bli relevanta och använda (Löfgren-Mårtenson, Lindroth & Månsson 2012). Att de unga är med och utformar metoder och material framhålls som extra viktigt för att nå riskutsatta grupper då dessa många gånger har liten tilltro till vuxenvärlden och därmed inte är särskilt benägna att ta emot råd från vuxna (Ungdomsstyrelsen 2009c). I studien från Landberg med flera (2015) uppger 83 procent av de tjejer som berättat att de blivit utsatta för övergrepp att de berättat för en jämnårig vän. I motsvarande grupp killar är det 68 procent som berättat för en jämnårig vän.

De som möter våldsutsatta behöver ha väl fungerande rutiner för upptäckt, utredning och stöd. I första hand bör arbetet bygga på redan existerande samverkansformer. Lokalt kan det

till exempel handla om barnahus, samrådsgrupper, samverkansgrupper mellan polis, skola och socialtjänst, lokala brottsförebyggande råd och föreningslivet (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015b, Landberg et al. 2015).

Intervjuer om sexuellt våld **Våga lyfta frågor om sexuellt våld**

Vi har intervjuat forskare och sakkunniga samt representanter från civilsamhälle, landsting och kommuner. Flera av dem anser att normer kring kön och sexualitet bidrar till att upprätthålla strukturer som orsakar sexuellt våld på olika samhällsnivåer. Exempelvis tar de upp sexualbrottslagstiftningen och den rättsliga praktiken som bristfällig och som något som bidrar till att det är otydligt för unga vad som är acceptabelt. En intervjuperson menar att en svårighet är att de som möter unga i sitt arbete inte är vana att prata om sexuellt våld:

”Det har även stor betydelse hur vi resonerar kring sexuellt våld. Vi ska fråga om våld och sexuellt våld inom landstinget men det är fortfarande inte något som man tränat in, man skjuter från höften lite.”

Intervjupersonerna framhåller ett behov av att inkludera fler aktörer i arbetet och att exempelvis både skolan och fritidssektorn behöver arbeta mer normkritiskt och våga lyfta frågor om sexuellt våld.

Flera intervjupersoner betonar också att bristen på ungdomsperspektiv hos professionella vuxna gör att unga i stället främst pratar med varandra om dessa frågor. Om vuxna är moraliserande mot unga som utsatts för sexuellt våld kan det bidra till att öka de ungas utsatthet. Ex-

empelvis att unga som utsatts för sexuellt våld ofta utmålas som offer och att det kan hämma deras sexualitet då det skapas en idé om att den som utsatts för sexuellt våld inte kan njuta av sex eller vara sexuellt aktiv av egen vilja.⁷⁴

Synliga och osynliga grupper

Flera intervjupersoner understryker vikten av att i högre grad inkludera killar i arbetet med sexuellt våld. Dels handlar det om att se killar som potentiella offer för sexuellt våld, dels om att lyfta negativa konsekvenser av de maskulinitetsnormer som bidrar till att killar utövar sexuellt våld. För att kunna göra det krävs också mer arbete med insatser som riktar sig specifikt mot killar och män.

En annan åsikt som fördes fram är att vi i dag fokuserar för mycket på cistjejer och ciskillar generellt samtidigt som vi glömmer bort att prata om andra grupper av unga som transpersoner eller undergrupper av tjejer och killar. En intervjuperson från en ideell organisation säger:

”Det är problematiskt att statistiken fokuserar på män/kvinnor och andra grupper ofta lyfts bort (osynliggörs⁷⁵). Det behövs erkännas mycket mer att det är stora skillnader mellan grupperna. Det finns bland annat friande domar mot transpersoner där man inte ser att transpersoner kan bli våldtagna.”

Tjejjourer som viktiga och etablerade aktörer

I intervjuerna underströks ofta att tjejjourernas arbete med att motverka sexuellt våld är helt centralt. Tjejjourer finns på många platser runt om i landet. De fungerar dels som stöd, dels som skydd för tjejer som utsatts för olika typer av våld. Riksorganisationen för kvinnojourer och

tjejjourer i Sverige (Roks) arbetar opinionsbildande för att sprida information om våld i nära relationer, sexuellt våld och mäns våld mot kvinnor.

Unizon, tidigare Sveriges kvinnojourers riksförbund (SKR), är ytterligare en riksorganisation som samlar kvinno- och tjejjourer samt annan stödverksamhet som arbetar för jämställdhet och mot våld. Unizon arbetar bland annat med projektet *Öppna ögon* som är ett metodutvecklingsprojekt där den primära målgruppen är förskollärare, grundskollärare, personal inom socialtjänst, elevhälsa och mödra- och barnavård, sfi-lärare och andra yrkesgrupper som har samtalskontakter med föräldrar. Ett centralt syfte är att förankra och hållbart kunna implementera kunskap och metodik för värdegrundsdialoger som ett inslag i ordinarie verksamhet. Projektet bedrivs i samverkan med socialförvaltningen i Hörby och Biskopsgården i Göteborg.⁷⁶ Tjej- och ungdomsjourer är också viktiga som stöd på nätet för barn och unga.

Ett annat exempel på ideellt arbete mot sexuellt våld som lyftes i intervjuerna är *Brottsförebyggande centrum i Värmland*. Det är en verksamhet som samlar ideell, privat och offentlig sektor för att tillsammans arbeta med olika former av brotts- och våldsprevention.

Även organisationen *Fatta* och projektet *Fatta Man* lyfts i intervjuerna fram som verksamheter som arbetar mot sexuellt våld bland unga. *Fatta* arbetar främst opinionsbildande genom att peka på brister i rättsväsendet och i samhället kopplat till sexuellt våld.

Organisationen *Fatta* har två tydliga mål:

”1. Vi behöver en lagstiftning som bygger på samtycke.

2. Vi behöver mer resurser till det främjande och förebyggande arbetet mot sexualiserat våld.”⁷⁷

Projektet *Fatta* man arbetar för att öka medvetandet om samtycke, tala om gråzoner och var gränserna går för ömsesidig respekt när det gäller sex.⁷⁸ *Fatta Man* är ett projekt som drivs av Män för Jämställdhet, Crossing Borders och Femtastic och syftar till att engagera killar i arbetet mot sexuellt våld och att problematisera de maskulinitetsnormer som kan ha negativa effekter på jämställdhet mellan könen.

Sex mot ersättning

I detta avsnitt tar vi upp unga och *sex mot ersättning*. *Sex mot ersättning* tas upp speciellt då avgränsningarna kring vad detta kan innefatta är diffusa. Det är också ett område där ungas definition av, förståelse för, och attityder till företeelsen kan variera i olika ungdomsgrupper. Genom att belysa området särskilt vill vi tydliggöra de svårigheter som kan förekomma i relation till ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Vi beskriver omfattningen av och utvecklingstrenderna inom *sex mot ersättning* med fokus på vad vi känner till om unga i åldern 13–25 år. Med omfattning menas till exempel hur vanligt det är att svenska ungdomar har denna erfarenhet. Med utvecklingstrender avses exempelvis att digitala plattformar är en integrerad del av ungas liv och påverkar tillgängligheten för *sex mot ersättning*. Vi tar också kort upp ungas sexuella handlingar i form av vad som brukar kallas *sex* som självskaðebeteende och *sexmissbruk*. Dessa kan, men behöver inte, innehålla aktiviteten *sex mot ersättning*.

Begreppet sex mot ersättning är svårt att definiera

I samtliga ungdomsstudier som genomförts i Sverige används begrepp som *sex mot ersättning* eller *att sälja sex mot ersättning*. Var gränsen går för sex mot ersättning är inte alltid självklar (Socialstyrelsen 2015b). Det kan handla om otydliga transaktioner, till exempel när en ung person går med på sex i utbyte mot att få bo hos någon. Graden av frivillighet kan också variera, från att den unge tar egna initiativ till att personen bli övertalad eller tvingad.

Enligt Länsstyrelsen går det inte att uppskatta den exakta omfattningen med de mätmetoder som finns i dag (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015b). De metodologiska utmaningarna är bland annat att personer som har erfarenheter av sex mot ersättning till viss del är en dold population – det vill säga att populationens storlek är okänd och att det inte med säkerhet går att säga vilka som ingår. Det finns inte heller någon enhetlig definition av prostitution och sex mot ersättning, vilket försvårar jämförelser över tid och mellan länder. Gränsen för vilka som benämns som unga, ungdomar, unga vuxna, killar och tjejer, pojkar och flickor samt barn är inte alltid konsekvent i de studier och rapporter som finns att tillgå, vilket också försvårar jämförelser över tid och påverkar kunskapen inom området. Kunskapen om unga som har erfarenhet av sex mot ersättningen har dock ökat de senaste 15 åren och genererar kontinuerligt ny kunskap inom området.

Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver i en rapport (2015) att just unga personer, liksom personer med erfarenheter av sex mot ersättning, är grupper som särskilt behöver tillgång till och god kvalitet på hälsovård eller omsorg relaterat till sexuell hälsa. Det är viktigt att de sexuella rättigheterna att slippa diskriminering,

på samma sätt som rätten till hälsovård, respekteras för dessa grupper (Världshälsoorganisationen 2015).

Digitala arenor är en del av ungas sociala liv

De flesta respondenterna i Svedins och Priebe studie från 2009 uppgav att de kom i kontakt med den person som gett dem ersättning för sex via internet (Svedin & Priebe 2009). Digitala kanaler är en självklar och helt integrerad del av barns och ungas sociala umgänge där alla tillgängliga kommunikationskanaler används för all typ av kommunikation, oavsett kommunikationskanalens syfte (Socialstyrelsen 2015b). Även om en viss plattform inte specifikt är avsedd för exempelvis dejting eller sexuella kontakter, används den ändå av vissa för dessa ändamål. Barn och unga kan själva initiera sexuella kontakter (Jonsson, Warfvinge & Banck 2009).

Omfattningen är relativt konstant över tid

Länsstyrelsen i Stockholms län konstaterar att erfarenhet av att ha sex mot ersättning är relativt konstant över tid utifrån den kunskap vi har att tillgå. Detta gäller både bland vuxna och bland unga. Andelen unga i år 3 på gymnasiet som uppgav att de haft sex mot ersättning 2009 var ungefär lika stor som 2003 (Ungdomsstyrelsen 2009b). De studier som genomförts under de senaste tio åren har lett till ökad kunskap om dessa grupper, det ska däremot inte likställas med att problemet ökat i omfattning (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015b).

I de ungdomsstudier som gjorts har åldersgrupper och population varierat. Tabell 7.1 presenterar resultaten för några studier av omfattningen bland unga i åldern 15–30 år. Dessa är dock inte jämförbara eftersom metod, urvalsram

och tidsintervall skiljer sig åt. Svedins och Priebe studier från 2009 har gjorts i två olika grupper av unga, en i år 3 på gymnasiet (oberoende av könsidentitet och sexuell läggning, studien är representativ för alla unga i gruppen) och en bland RFSL:s medlemmar (vilka alla är representanter för unga i hbtq-gruppen, men urvalet är dock inte representativt för gruppen). Bland de unga i gymnasiestudien hade 78 procent av de som uppgav att de hade haft sex mot ersättning varit utsatta för sexuella övergrepp. I 80 procent av fallen skedde övergreppet innan de första gången hade sex mot ersättning. I studien från 2014 (Landberg et al. 2015) uppgav 94 procent av tjejerna som sålt sex att de hade erfarenhet av någon form av sexuella övergrepp medan 41 procent av killarna som sålt sex uppgav detta.

Studierna som presenteras i tabell 7.1 och den statistik som finns från 2014 visar att killar utgör

en något större andel bland unga som har erfarenhet av att sälja sexuella tjänster jämfört med tjejer. Det ligger i linje med de befolkningsundersökningar som genomförts där männen utgör en något större andel än kvinnorna. *Skåneenkäten*⁷⁹, vilket är den senaste mätningen som gjorts bland unga i åldern 18–30 år bosatta i Skåne 2014, visar att 1,3 procent av killarna hade fått ersättning och 1 procent av tjejerna (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015b). Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors *Ungdomsenkät 2015* visar att andelen bland unga i åldern 16–25 år som någon gång tagit emot ersättning för sex är 2 procent, bland både tjejer och killar. Andelen bland unga homo- och bisexuella är däremot tydligt högre än bland unga heterosexuella, 6 procent jämfört med 1 procent.

Även andra studier, än de vi presenterat ovan, tyder på att det finns vissa specifika grupper

Tabell 7.1 Andelen som gett och fått ersättning för sexuella tjänster, 15–30 år, 2003–2014. Procent

	2003 (Svedin & Priebe 2004)	2009 (Svedin & Priebe 2009)		2009 Tikkanen et al. 2011*	2014 Agardh et al. under arbete	2014 Landberg et al. 2015
Målgrupp	Unga år 3 på gymnasiet	Unga år 3 på gymnasiet	Medlemmar i RFSL 17–25 år	Allmänheten 15–29 år	Unga 18–30 år bosatta i Skåne	Unga år 3 på gymnasiet
Metod	Enkätstudie	Enkätstudie	Enkätstudie	Enkätstudie/webb	Enkätstudie	Enkätstudie
Fått ersättning killar/män	1,8	1,7	14,5	3,6	1,3	1,2
Fått ersättning tjejer/kvinnor	1,0	1,2	3,7	4,6	1,0	0,6
Fått ersättning där könsindelningen kille/tjej inte passar			4,2			3,8

* Trots att studien inte når ett representativt urval så är det den största i sitt slag, drygt 15 000 mellan 15 och 29 år deltog. Analyser visar även att studien nådde ett urval som liknar urvalet unga i tidigare representativa studier.

Källa: Länsstyrelsen i Stockholms län, *Prostitutionen i Sverige 2014. En omfattningskartläggning.*

som är överrepresenterade bland dem som har erfarenheter av sex mot ersättning, till exempel unga i institutionsvård (Statens institutionsstyrelse 2011). Bland dessa är det vanligare att tjejerna har haft sex mot ersättning (10–16 procent) jämfört med killarna (4–7 procent). En förklaring kan vara att dessa tjejer (och killar) inte är representerade i ungdomsstudierna på grund av att de befinner sig i institutionsvård, att de har annan nationalitet än svensk eller att de vistas tillfälligt i Sverige. Därför är det viktigt att förekomsten studeras med hjälp av flera olika material för att komma åt en helhetsbild.

Jonsson och Engvall ger exempel på hur en mängd olika faktorer som enskilt eller i samverkan kan bidra till att en ung person tar emot ersättning för sex, utöver förväntningar kopplat till kön (Jonsson & Engvall 2014). Normer kring kön kan dock göra att tjejer som har sex mot ersättning både uppmärksammas och stigmatiseras i högre grad än killar (Larsdotter, Jonsson & Gäredal 2011). Samtidigt kan det vara svårare för killar att berätta om att de har tagit emot ersättning för sex, inte minst för heterosexuella killar som har tagit emot ersättning av andra killar (Jonsson & Engvall 2014, Ungdomsstyrelsen 2009b).

Debutålder och ålder i kartläggningar

Flertalet rapporter visar att många som har erfarenhet av sex mot ersättning hade det första gången då de var tonåringar (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015b). Detta framgår bland annat med stor tydlighet av det kvalitativa materialet i *Osynliga synliga aktörer* (Larsdotter et al. 2011) där flera informanter uppgav att första gången de fick ersättning för sex var i de tidiga tonåren.

I kartläggningarna som redovisas i tabell 7.1 är dock ett fåtal individer under 18 år. En tolkning som ligger nära till hands är att yngre personer som har sex mot ersättning oftast inte framkommer i dessa kartläggningar och att de metoder som används för att kartlägga omfattningen av sex mot ersättning i liten utsträckning fångar upp unga. En trolig anledning till detta är att många unga som har sex mot ersättning kommer i kontakt med personer som ger ersättning på sätt som är svåra att kartlägga.

Mikamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö har under de senaste 20 åren rapporterat om få unga personer som påträffats i gatumiljö. Att yngre personer främst förekommer i inomhusprostitution stöds även av undersökningar som under senare år har genomförts bland unga (Abelsson & Hulusjö 2008, Svedin & Priebe 2004, 2009).

Unga hbtq-personer som har erfarenhet av sex mot ersättning

Andelen unga hbtq-personer som har erfarenhet av sex mot ersättning varierar mellan 4 och 14 procent i olika studier, medan motsvarande andel bland unga generellt är 1 till 2 procent (Ungdomsstyrelsen 2009b).

Unga hbtq-personer har även betydligt större erfarenhet av sexuell exploatering på internet än andra grupper av unga. Många lyfter fram den fysiska tryggheten som digital kommunikation medför. Risken minskar för att bli utsatt för trakasserier, hot eller våld om en skulle råka flirta med fel person. Att den en kommunicerar med eventuellt är någon annan än den utger sig för att vara, betyder mindre än tryggheten (Socialstyrelsen 2015b). I den här gruppen har unga också större erfarenhet av att ha haft sex mot ersättning än andra unga. Uppskattningarna gäller dem i åldern 15–25 år (Ungdomsstyrelsen 2009b).

I en intervjustudie av Larsdotter et al. (2011) framgår att unga hbtq-personer som intervjuades hade både positiva och negativa erfarenheter av att ge sex mot ersättning. Studier visar också att det är vanligare bland killar och unga transpersoner än bland tjejer att ha haft sex mot ersättning. Däremot leder stereotypa föreställningar kring sex mot ersättning till att killars och ungas transpersoners erfarenheter osynliggörs och att behovet av ändamålsenligt stöd inte tillgodoses (Larsdotter et al. 2011). Skillnaden mellan grupperna kan bero på flera olika saker.

Att leva som hbtq-person kan för vissa göra att det upplevs som lättare att bryta mot andra normer kopplat till sexualitet (Larsdotter et al. 2011). *Se mig – om unga, sex och internet* (Ungdomsstyrelsen 2009b) visar till exempel att unga hbtq-personer som har sexuella kontakter via internet i högre grad uppfattas av vuxna som att de utforskar sin sexualitet än när unga heterosexuella gör samma sak, vilket i stället uppfattas som ett riskbeteende. Att ha sex mot ersättning kan på liknande sätt ses som ett sätt att utforska sexualiteten, särskilt för icke-heterosexuella killar. Det kan också handla om en ökad utsatthet bland hbtq-personer generellt som på olika sätt påverkar deras hälsa, självkänsla och riskbeteende kopplat till sexualitet (Larsdotter et al. 2011).

I en studie med ett självselekerat urval (RFSL Ungdom 2015) var andelen som haft sex mot ersättning störst bland ciskillar. Resultatet är dock inte representativt för hela gruppen ciskillar då studien baseras på ett självselekerat datamaterial. De som uppgav att de hade haft sex mot ersättning hade olika sexuella läggningar. I studien tydliggörs också att sexuell praktik och sexuell läggning kan skilja sig åt. Det går alltså inte att förutsätta att en persons sexuella praktik och sexuella läggning alltid överensstämmer

(RFSL Ungdom 2015). I rapporten lyfts två dominerande inriktningar bland respondenterna i fråga om behov och attityder:

- *”Unga som vill ha information om hur en slutar ha sex mot ersättning, som vill ha verktyg för att stärka självkänslan och som önskar fokus på att det inte är den utsattes fel att ha sex mot ersättning.*
- *”Unga som lyfter att sex mot ersättning är frivilligt och att de mår bra av att ha sex mot ersättning.”*

(RFSL Ungdom 2015, s. 25)

Möjliga tolkningar av detta resultat som framhålls i rapporten är att förtroendet för stöd från samhället är lågt och att ciskillar och transpersoner inte uppfattar att stödet vänder sig till dem som grupp utan till cistjejer. I studien av Landberg et al. (2015) uppgav 16 procent av de unga som gett sex mot ersättning att de gjort det för att det var roligt och spännande eller för att de gillar att ha sex. Alla som uppgav detta var killar.

Folkhälsomyndighetens (2015) studie av transpersoners hälsa och livsvillkor indikerar att en klart högre andel transpersoner har tagit emot ersättning för sex jämfört med personer i befolkningen generellt.⁸⁰ Tecken finns på att det kan vara vanligare att ta emot ersättning för sex också bland personer med funktionsvariation (Socialstyrelsen 2015b).

Unga som ger ersättning för sexuella tjänster

Det är belagt i ett flertal studier att majoriteten av de som ger ersättning för sex är killar och män (Jonsson & Engvall 2014, Priebe & Svedin 2012, Ungdomsstyrelsen 2009b, 2013b). Normer kring kön och olika förväntningar på tjejers

och killars sexualitet lyfts som faktorer som bidrar till att killar som grupp är mer accepterande och i högre grad har gett ersättning för sex än tjejer (Shannon & Törnqvist 2011).

Den senaste befolkningsstudien som gjordes 2014 visar att andelen köpare i åldern 18–64 år är relativt konstant över tid (Länsstyrelsen i Stockholms län 2015b). Omkring 7,5 procent hade köpt sex någon gång i sitt liv och omkring 0,8 procent (24 000 män) hade köpt sex det senaste året. Inget tyder på att köparna skulle ha blivit yngre men det är vanligare att de mer aktiva köparna, som köpt det senaste året, är yngre än de som köpt enstaka gånger i sitt liv (Svedin, Jonsson, Kjellgren, Priebe & Åkerman 2012).

Unga med sexuellt riskbeteende uppmärksammas i högre grad i dag

I WHO:s rapport från 2015 poängteras att samhälleliga föreställningar av vad som är en acceptabel sexualitet kan försvåra för unga, eller för dem med erfarenheter av sex mot ersättning, att söka vård eller stöd och i samband med detta få ett bra bemötande (Världshälsoorganisationen 2015).

En specifik grupp barn och unga som har lyfts inom forskningen under de senaste åren är tjejer som skadar sig själva genom sex. Att skada sig själv genom sex har definierats som:

”... ett mönster av att söka sig till sexuella relationer som innebär att man skadar sig själv, fysiskt och psykiskt. Beteendet orsakar starkt signifikant lidande eller försämrad funktion i skolan, arbetet eller på andra viktiga områden.”
(Jonsson & Lundström Mattsson 2012)

I en intervjustudie (Jonsson & Svedin 2012) med 11 tjejer och kvinnor mellan 15 och 25 år

beskrev dessa att de sökte uppmärksamhet samt ville bli sedda och bekräftade som anledningar till att de sålde sex. De beskrev också ett förakt för sig själva och att tidigare sexuella övergrepp spelat en avgörande roll för att börja sälja sex. Flera beskrev att de sålde sex för att kunna stå ut med negativa känslor, för att slippa ångest och likställde att sälja sex med att till exempel skära sig.

De kunde parallellt ha olika typer av självska- debeteenden. En del beskrev att de särskilt sökte sig till sexuella kontakter som innebar sexuellt våld. Dessa unga beskrev att ersättningen var mindre viktig och att de inte alltid fick eller ville ha betalt. Det är svårt att säga huruvida denna grupp barn och unga har ökat eller inte men det är sannolikt att ökad kunskap om gruppen har lett till att dessa barn och unga i högre grad uppmärksammas i kontakten med yrkesverksamma.

Att skada sig själv framställs ofta som ett beteende som är vanligast hos tjejer och kvinnor. I studien av Landberg et al. (2015) uppgav 3,3 procent av tjejerna att de skadar sig genom sex, 0,8 procent av killarna uppgav detta och bland de unga som inte kände att könsindelningen tjej/kille passade dem uppgav 9,4 procent att de skadade sig genom sex. Både tjejer och killar som uppgav att de skadade sig genom sex hade i stor utsträckning varit utsatta för någon form av fysiskt eller sexuellt våld. I en kunskapsöversikt av Tengelin och Samulowitz (2014) menar de att då begreppet självska- debeteende är kopplat till tjejer riskerar det att bekräfta förståelsen av tjejer som offer. Konsekvensen kan bli att de fråntas rätten till sin egen sexualitet. De menar vidare att killar anses mer sexuellt aktiva som en del av den manliga identiteten. De tillåts ha kvar sin aktörsroll, men till priset av att de kanske inte blir sedda som några som kan behöva stöd (Tengelin & Samulowitz 2014).

Sexmissbruk eller hypersexuell störning, som det kallas inom medicinen, kan ta sig uttryck som tvångsmässigt tänkande på sex, ett inre tvång att utföra sexuella aktiviteter, förlorad kontroll eller sexvanor som medför stora problem eller risker. De som lider av sexmissbruk brukar beskriva det som att hela huvudet är fullt av sex.⁸¹ Beteendet förekommer oftare hos killar och män än hos tjejer och kvinnor (Black, Kehrberg, Flummerfelt & Schlosser 1997).

Sexmissbruk är alltså ett beteende som oftare, men inte uteslutande, talas om i relation till killar medan sex som självskada oftare, men inte uteslutande, talas om i relation till tjejer. Huruvida dessa olika benämningar av sexuella beteenden kan förstås som ”könade” benämningar på sexuellt normbrytande och/eller skadliga beteenden hos tjejer respektive killar, där det kan finnas gemensamma nämnare, går inte att uttala sig om då vi inte funnit någon forskning som diskuterar detta ur ett genusperspektiv.

Varken sex som självskadebeteende eller sexmissbruk är erkända diagnoser i något psykiatriskt diagnosystem. Så som vi förstår begreppen handlar det om att hantera psykisk smärta. Att skada sig själv genom sex behöver fortsätta att diskuteras och nyanseras (Kafka 2009). Det är bra att dessa beteenden lyfts och synliggörs allteftersom kunskapen ökar och fler förhoppningsvis får hjälp.

Myndigheten har gett ut flera metodmaterial (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015b, Ungdomsstyrelsen 2009b, 2010b) om preventivt arbete för, och bemötande av, unga med sexuell utsatthet. Socialstyrelsens (2015b) utbildningsmaterial om sex mot ersättning och skydd och stöd till unga samt projektet Pegasus: sex mot ersättning bland unga *hbtq-personer* som drivs av RFSU Ungdom⁸² är andra exempel på metodmaterial och stöd till yrkespersoner som möter unga i vårdande verksamheter.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Regeringens definition av hedersrelaterat våld och förtryck anger att det, liksom mäns våld mot kvinnor generellt, har sin grund i kön, makt, sexualitet och kulturella föreställningar om dessa. För hedersrelaterat våld och förtryck är kontrollen av tjejers och kvinnors sexualitet central och starkt knuten till kollektiv som familjen eller klanen. I hederstänkandet står föreställningar om oskuld och kyskhets i fokus och familjens rykte och anseende ses som avhängigt tjejers och kvinnors faktiska eller påstådda beteende. Sådana föreställningar kan vara mer eller mindre uttalade och kontrollen kan sträcka sig från vardagliga former av begränsningar i tjejers och kvinnors liv, exempelvis kläddval, socialt umgänge och rörelsefrihet, till livsval som utbildning, jobb, giftermål och skilsmässa. I sin mest extrema form resulterar hederstänkandet i hot om våld, våld och dödligt våld (skr. 2007/08:39). Det är tjejer och kvinnor som drabbas i störst utsträckning men även killar och män drabbas (SOU 2014:49).

Även gruppen hbtq-personer är en särskilt utsatt grupp. Gruppen riskerar att, utöver andra former av förtryck, också bli utsatta för ”*omvändelse*” (SOU 2014:49, s. 236). De har också en mer begränsad situation när det gäller tillgången till skyddade boenden (SOU 2014:49). Även om hedersnormer är patriarkala finns särdrag som alltså gör att hedersvåld inte enbart går att förstå som våld mot kvinnor. Av den anledningen är det viktigt att använda en könsneutral definition, särskilt i arbete med riskbedömningar. Enligt SOU 2014:49 är några gemensamma kännetecken för hedersnormer dessa:

”• *Individens agerande anses påverka hela familjens anseende.*

• *Individens intressen anses vara underordnade familjens intressen.*

• *Individens sexualitet anses vara en angelägenhet för hela familjen.*

• *Sexuella relationer är bara tillåtna mellan man och kvinna inom äktenskapet.*

• *Att följa könsnormer och könsroller är en förutsättning för att bli accepterad.”*

(SOU 2014:49, s. 215)

Att bli gift mot sin vilja

Att fritt ingå äktenskap och bilda familj är en mänsklig rättighet enligt artikel 16 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (FN 1948). Där står att äktenskap endast får ingås om de blivande makarna ger ett fritt och fullt samtycke, och att det är en rättighet att inte bli tvingad in i ett äktenskap.⁸³ Vad det i praktiken innebär att själv kunna välja partner är dock inte självklart utan beror på hur en persons egen vilja uppfattas i relation till exempelvis förväntningar från samhället och familjen, och vad som kan räknas som tvång.

Enligt svensk lag är äktenskapstvång ett särskilt brott från med 2014. I lagen innefattar äktenskapstvång att få någon att gifta sig genom att utnyttja personens utsatthet, att pressa, eller försöka pressa, någon att gifta sig, eller att ta med en person till ett annat land för att gifta bort personen där. Att en familj har regler kring vem ett barn får vara ihop med är däremot inte ett brott, så länge inte detta innefattar exempelvis

olaga hot, frihetsberövande eller våld, som är straffbara handlingar i sig.

I studien *Gift mot sin vilja* (Ungdomsstyrelsen 2009a) framkom skillnader mellan unga med svensk och unga med utländsk bakgrund. Skillnaderna kan delvis förstås mot bakgrund av skillnader i normer kring sexualitet, kön, relationer och familjens inflytande över individen i olika sociala och kulturella sammanhang (Ungdomsstyrelsen 2009a). Hur dessa normer påverkar ungas handlingsutrymme är dock inte givet. Normer varierar även inom specifika grupper och kan dessutom både förstärkas och försvagas när människor migrerar till Sverige eller på annat sätt förflyttar sig till ett nytt sammanhang där andra normer gäller (Lenardt 2008, Nyberg 2003).

Det är svårt att säga om alla unga upplever sin familjs restriktioner kring partner som ett problem, och hur stort de upplever att problemet är. I *Gift mot sin vilja* visas att vissa unga kan se det som positivt att familjen tar ansvar för val av partner, medan andra unga upplever det som ett stort och ibland livsavgörande problem (Ungdomsstyrelsen 2009a).

Det har i tidigare studier framkommit skillnader baserat på kön, där något större andel tjejer än killar inte själva får välja vem de ska gifta sig med (Schlytter, Högdin, Ghadimi, Backlund & Rexvid 2009). Samtidigt är det tydligt att det förekommer att både killar och tjejer begränsas i val av partner.

Nationella och regionala insatser för att synliggöra våld och förtryck

Ungdomsstyrelsen hade 2007–2010 ett regeringsuppdrag kring att kartlägga och förebygga det hederrelaterade våldet utifrån rapporten *Gift mot sin vilja* (2009a). Det uppdraget gick sedan över till Länsstyrelsen Östergötland. Under

2010 antog regeringen en handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja (skr. 2009/10:229).

Länsstyrelsen Östergötland fick ansvar för denna handlingsplan då de tidigare haft regeringsuppdrag som syftat till att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Bland annat genomfördes projektet *Det handlar om kärlek – ett projekt om barns och ungdomars rättigheter*. Syftet med projektet var att synliggöra barns och ungas rättigheter och friheter med fokus på hedersrelaterat våld. Projektet tog också fram ett metodstöd för samverkan mellan myndigheter och det civila samhället med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck. Tanken var att nå unga via skolan. I dag bedrivs verksamheten och spridningen av metodstödet av Rädda Barnen.⁸⁴

Länsstyrelsen Östergötland har även en webbplats med omfattande information om hedersrelaterat våld och förtryck. Där finns fakta, lagar, handböcker, metodstöd, rapporter och litteraturtips samlat.⁸⁵

En omfattande informationsinsats till unga om tvångsäktenskap och barnäktenskap genomfördes 2014 av Länsstyrelsen Östergötland. Den innehöll informationsfilmer (varav en riktad till unga med intellektuell funktionsvariation) och annat material som riktar sig till unga och professionella som arbetar mot hedersrelaterat våld.

Länsstyrelsen höll även i en utbildning om hedersrelaterat våld för länens samverkansgrupper. De genomförde utbildningar för yrkesverksamma från skola, socialtjänst, polis, ungdomsmottagningar, kvinno- och tjejjourer och andra berörda aktörer på lokal nivå (Länsstyrelsen Östergötland 2015a).

Socialstyrelsen har i ett regeringsuppdrag tagit fram en rapport för att stödja kompetenshöjande åtgärder inom hälso- och sjukvården kring kvinnlig könsstympning (Socialstyrelsen

2015c). Parallellt har Länsstyrelsen Östergötland arbetat med ett regeringsuppdrag för att undersöka hur verksamheter och myndigheter i Sverige arbetar eller har arbetat med att förebygga och förhindra könsstympning av tjejer och kvinnor, samt att undersöka vilket stöd som ges till dem som redan utsatts för detta (Länsstyrelsen Östergötland 2015b).

Som exempel på verksamhet i ideell regi kan vi nämna *TRIS* (Tjejers rätt i samhället) som är en nationell ideell förening som arbetar med hedersrelaterat våld och förtryck. De har särskild kompetens för att arbeta med unga med kognitiv funktionsvariation som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck.

Genom projektet *Nå-vidare* vill TRIS uppmärksamma den specifika utsatthet som målgruppen lever med. Projektet syftar till att ta fram metoder för förebyggande arbete och att förmedla kunskap om hedersrelaterat förtryck och våld till yrkesverksamma som möter unga med intellektuell funktionsnedsättning. Det vänder sig främst till yrkesverksamma som i sitt arbete möter unga som är i riskzonen för att utsättas för hedersrelaterat förtryck och våld, men även till unga själva.

Bristande kunskap om omfattning och ungas strategier

Kunskapsområdet hedersrelaterat våld och förtryck är relativt nytt i Sverige och det saknas rikstäckande och återkommande statistik. Inte heller registreras hedersrelaterat våld som en särskild kategori i kriminalstatistiken. Därför är det svårt att veta hur vanligt det är bland unga (Ungdomsstyrelsen 2013a).

Socialstyrelsen (2007) genomförde en representativ enkätstudie bland gymnasieelever i år 2. Utan att närmare kunna ringa in kopplingen till just hedersrelaterat våld uppgav ungefär en

fjärdedel av de tillfrågade att de någon gång under sin gymnasietid varit utsatta för kränkande behandling, hot eller våld från sina föräldrar eller någon annan vuxen i familjen. Av alla tillfrågade hade ungefär 10 procent varit utsatta flera eller många gånger sedan de började i gymnasiet. Den tydligaste skillnaden mellan tjejer och killar som uppmärksammades var att tjejerna upplevde att deras frihet var mer begränsad än killarnas.

Ungdomsstyrelsen (2009a, 2012) konstaterar vidare att det saknas kunskap om tjejernas och killarnas egna strategier för att ta sig ur en begränsad livssituation på grund av att de lever i en hederskontext. Det vi vet är att unga ibland använder sig av kortsiktiga lösningar som att acceptera ett äktenskap, trots att de egentligen inte vill, för att fly undan press, förtryck och våld från familjen. Äktenskapet kan även ses som en utväg från föräldrarnas kontroll eller från upplevelsen av att ha misslyckats i skolan.

Kontroll och begränsning av den unges frihet

Hedersrelaterat våld och förtryck kan innebära psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Centralt är ofta någon form av kontroll. Familjen kan exempelvis frånta den utsatte materiella saker som mobil, dator eller kläder, men även begränsa tillgången till internet eller teve. Det kan också handla om att exempelvis kontrollera var de befinner sig eller vilka de umgås med. Tjejer förväntas dessutom inte ha några sexuella relationer utanför äktenskapet och blir ofta hotade om de inte följer familjens regler (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg 2011, Länsstyrelsen Östergötland 2015c, Ungdomsstyrelsen 2009a).

Dessa begränsningar innebär också att unga riskerar att missa viktiga delar av sin skolgång. Exempelvis rapporteras systematisk frånvaro

från idrottslektioner och sexualundervisning, vilket kan leda till att unga går miste om viktig information och kännedom om sin kropp (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg 2011, Länsstyrelsen Östergötland 2015c, Ungdomsstyrelsen 2009a, 2012).

Att vara utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck innebär att den utsatte många gånger lever med ”dubbla identiteter” för att skydda sig själv, men också sin familj. Med det menas att den unge lever på ett sätt som mer följer majoritetssamhällets normer när hen är i skolan eller på arbetsplatsen och med sina kompisar som inte lever i samma typ av hederskontext, medan hen anpassar sig till familjens normer när hen är hemma.

Tvångsäktenskap innehåller ofta inslag av hedersrelaterat och sexuellt våld och kan resultera i ofrivilliga graviditeter, vilket gör att tvångsäktenskap och hedersrelaterat våld ofta lyfts samtidigt inom forskningen⁸⁶ (Ungdomsstyrelsen 2009a).

Killar som växer upp inom en hederskultur är också utsatta. Exempelvis kan familjen kräva att en kille gifter sig med ”rätt” partner. Generellt beskrivs dock killar inte som lika kontrollerade av oskuldsnormen som tjejer. Killar är däremot ofta tvungna att axla en del av den patriarkala kontrollerande funktionen som annars vilar på de äldre manliga familjemedlemmarna (Ungdomsstyrelsen 2009a). Utövandet av den här typen av våld sker ofta kollektivt och gränsen mellan förövare och offer kan vara otydlig. De som medverkar till förtrycket kan själva vara utsatta, till exempel mödrar och unga män som upplever sig tvingade att sätta familjens rätt framför individens (Ungdomsstyrelsen 2013b).

Grupper av unga med specifik utsatthet för hedersrelaterat våld

Unga hbtq-personer beskrivs vara utsatta för transfobi och homofobi som en del av hedersrelaterat våld – ett ämne det fortfarande finns relativt lite forskning om (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg 2011, Ungdomsstyrelsen 2009a). Det saknas också studier som belyser ungas sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck och möjligheten att välja partner. Hbtq-personer som är killar är särskilt begränsade. Det kan eventuellt hänga ihop med att heteronormen påverkar killar och tjejer på delvis olika sätt och att heteronormen kan vara särskilt stark för killar. Kvinnlig homosexualitet osynliggörs i högre grad än manlig, medan manlig homosexualitet däremot i högre grad synliggörs på ett negativt sätt (Rosenberg 2002).

Att vara heterosexuell är en viktig del i att upprätthålla normer om både maskulinitet och femininitet, men kan vara särskilt viktigt för män i och med att manlig homosexualitet förknippas med femininitet och femininitet ges lägre status än maskulinitet i en könsmaktsordning (Connell 2008). Icke-heterosexuella söner kontrolleras av familjer med hedersnormer på liknande sätt som en heterosexuell dotter (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg 2011).

Unga hbtq-personer utsatta för hedersrelaterat våld har också svårare att få skyddat boende än andra (Darj, Nathorst-Böös & Jarl-Åberg 2011, Regeringskansliet 2014).⁸⁷

Könsstympling är en specifik form av hedersrelaterat våld som i större utsträckning drabbar tjejer i nyanlända familjer som inte har integrerats i samhället och tjejer som lever med hedersproblematik än andra tjejer (Socialstyrelsen 2015d).⁸⁸

Det finns få tidigare studier som undersöker samband mellan funktionsvariation och ungas

möjligheter att själva välja partner. Däremot finns flera kvalitativa studier av hur unga med funktionsvariation påverkas av normer kring funktion och sexualitet mer generellt (Lukkertz 2014, Löfgren-Mårtensson 2011). Dessa visar att det kan finnas en förväntan på att unga som bryter mot funktionsnormer ska följa normer kring kön och sexualitet i så hög grad som möjligt. Utifrån dessa studier verkar unga med funktionsvariation vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld, vilseledande äktenskap och tvångsgifte (Länsstyrelsen Skåne 2004, Länsstyrelsen Östergötland 2015b, Tjejers rätt i samhället 2012a, 2012b).

Intervjuer om hedersrelaterat våld och förtryck

Mer strategisk samverkan behövs

Den samlade bilden från intervjuerna med forskare och sakkunniga samt med representanter från civilsamhälle, landsting och kommuner är att många som specialiserat sig på hedersrelaterat våld och förtryck har god kunskap om denna problematik bland unga. Däremot saknar annan personal som möter unga i sitt arbete ofta den kunskap och förmåga som krävs för att hantera situationer där hedersvåld förekommer. Därför efterfrågar intervjupersonerna bättre samverkan mellan olika aktörer så att det kunnande som finns kan spridas och det blir tydligt vem som har ansvar för vad. En intervjuperson som arbetar med hedersrelaterat våld och förtryck framhåller:

”Det finns många ideella organisationer som gör viktiga saker för frågan. Men man måste samverka mer mellan landsting, barn- och ungdomspsykiatri, och de ideella organisationerna.”

I intervjuerna lyfts även betydelsen av att de aktörer som har kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck i större utsträckning ska arbeta med skola och sfi. Här framhålls att skolan och sfi-undervisningen behöver bli bättre på att arbeta med rättigheter för att på så vis stärka arbetet med hedersrelaterat våld och förtryck. Det poängteras även att familjerna behöver inkluderas i skolans arbete och att skolan har en viktig uppgift i att möta familjerna och upplysa dessa om barnens rättigheter och vilket stöd som finns att få. Även andra aktörer som möter unga har behov av att öka kunskapen om ungas rättigheter enligt intervjupersonerna. Det handlar exempelvis om aktörer inom förskole- och fritidsverksamhet samt inom idrottsrörelsen.

Flera intervjupersoner framhåller behovet av att arbeta mer rättighetsbaserat med de här frågorna. I det här fallet avses att arbetet ska utgå från de ungas rättigheter för att säkerställa att alla grupper av unga inkluderas i arbetet. Att utgå från specifika rättigheter är centralt och de ska inte gå att bortse från, något intervjupersonerna menar sker i dag.

”Vi är så rädda att peka ut människor så att vissa barn och unga riskerar sina liv. Vi måste se alla barn som barn. Vi är så rädda att sätta ned foten i detta. Där måste vi identifiera vakuumet mellan retorik och praktik och se till att alla har samma rättigheter. I dag är det inte så, där vissas problem inte tas på samma allvar”.

Samhället behöver förstå olika gruppers skilda förutsättningar

Precis som den forskning vi tagit del av understryker de intervjuade att olika grupper av unga kan ha olika förutsättningar och behov kopplat till hedersrelaterat våld och förtryck. För att hjälpa dem på bästa sätt krävs därför att samhällsaktörer som är verksamma inom området känner till dessa skillnader. Unga nyanlända beskrivs som extra utsatta då familjerna många gånger kommer med trauman, vilket kan förstärka eventuellt våld inom familjen.

Intervjupersonerna menar att hedersnormer är starkare i socioekonomiskt utsatta områden där de boende många gånger känner till varandra och upprätthåller kontroll, vilket blir en grogrund för hedersrelaterat förtryck. Även om det framhålls att hedersproblematik kan finnas i alla typer av områden med olika socioekonomiska förhållanden, ser intervjupersonerna att de unga de möter ofta kommer från just segregerade och socioekonomiskt utsatta områden.

Flera intervjupersoner lyfter även de unga som lever i en hederskontext, men som har viss frihet och inte lever under fullständig kontroll. Dessa unga, menar intervjupersonerna, glöms ofta bort och kan riskera att inte fångas upp av samhället eller få det stöd de behöver.

”Vi har en stor grupp som inte syns och som vi inte arbetar med. Där det fysiska våldet inte är närvarande men där det handlar om utfrysning från familjen, att man inte får finnas alls. De förvägras sammanhang. Vi, samhället, har svårt att hjälpa till och att se den gruppen och de blir fler och fler. Det handlar till exempel om unga som går sin egen väg och vägrar följa regler. De blir inte ett offer på det sättet och de syns inte.”

Rätten till abort

Forskning och myndighetsrapporter visar på splittrat arbete

Den svenska abortlagen (1974:595) ger rätt till abort, det vill säga att avbryta en graviditet. Denna rätt innefattar även rätten att inte behöva uppge skälen för en abort till och med vecka 18. Därefter är det Socialstyrelsens rättsliga råd som, efter en ansökan, fattar beslut om abort. Lagen tillåter också personer⁸⁹ som inte är svenska medborgare, eller som inte bor i Sverige, att göra abort här.

Det finns relativt lite forskning om rätten till abort för unga i Sverige i dag. Den forskning och de rapporter som finns har snarare ett hälsofokus än ett rättighetsfokus, vilket troligen beror på att aborträtten setts som självklar i Sverige de senaste decennierna. Aborträttens självklara ställning har medfört att få organisationer har fokuserat på rätten till abort.

Att få bestämma över sin reproduktion, och därmed om eller hur många barn en vill ha, förutsätter tillgång till sex- och samlevnadsundervisning, effektiva preventivmedel, rådgivning, mödrahälsovård, en liberal abortlagstiftning och säkra aborter (Socialstyrelsen 2014b). Utifrån ett rättighetsperspektiv är ambitionen att hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor och därför behövs mer kunskap och resurser till arbetet med socialt utsatta grupper. Andra rekommendationer som lyfts i forskning och myndighetsrapporter är att kvalitetsutveckla ungdomsmottagningarnas och elevhälsans förebyggande verksamheter, utöka antalet Sesammottagningar i landet och återupprätta ett kvalitetsregister för abortvården för att kunna utvärdera abortmetoder och komplikationer (Statens Folkhälsoinstitut 2011).

Abortvården undantogs från kvalitetsuppföljning för cirka 15 år sedan, motivet var att inte stigmatisera de kvinnor som genomgått en abort. Socialstyrelsen menar att frånvaron av en kvalitetsuppföljning i abortvården, som i andra vårdformer, kan leda till sämre vård då den inte kan kvalitetssäkras på nationell nivå (Socialstyrelsen 2015d). Socialstyrelsen har lämnat in en hemställan till regeringen om en ändring i förordningen som i dag undantar individer inom abortvården från patientregistret (Socialstyrelsen 2015d).

Socialstyrelsen ansvarar för nationell uppföljning av aborter och Folkhälsomyndigheten för uppföljning av allas rätt till sin sexualitet och till god reproduktiv hälsa, men det finns i dag ingen huvudaktör på nationell nivå för arbetet med att förebygga oönskade graviditeter utifrån ett befolkningsperspektiv. Det finns dock flera aktörer som är aktuella i arbetet med att förebygga oönskade graviditeter, till exempel hälso- och sjukvården, skolan, flyktingmottagandet, socialtjänsten och den idéburna sektorn.

I en studie från 2008 undersöks unga svenskar syn på abort. I studien framkommer att det inte är några stora skillnader mellan tjejers och killars attityder till abort. Unga svenskar anser generellt att abort är acceptabelt och att människor bör ha tillgång till abort. Både tjejerna och killarna i studien ansåg att det var ett betydligt större problem att bli tonårsförälder än att genomgå en abort. Studien visar också att både tjejer och killar anser att rätten till att bestämma huruvida abort ska genomföras eller inte ligger hos den gravida, även om killarna ibland kunde uppge en frustration över att inte ha någon formell rätt att påverka beslutet (Ekstrand 2008).

Intervjuer om rätten till abort Aborträtten ifrågasatt och behöver stärkas

Hälso- och sjukvårdsaktörer med ansvar för sexuella och reproduktiva rättigheter uppger i intervjuer att deras fokus ligger på att förebygga oönskade graviditeter och att utveckla metoder och kunskap för detta arbete. Intervjupersonerna bekräftar alltså att de främst behandlar abort som en hälsofråga och inte som en rättighetsfråga. I intervjuerna framkommer dock att det utöver hälso- och sjukvårdsaktörer även finns aktörer som arbetar opinionsbildande för att informera om aborträtten. Flera av intervjupersonerna med ett hälso- och sjukvårdsfokus framhåller att även de kan komma att behöva arbeta mer med frågor om rätten till abort framöver.

Några informanter upplever att abortlagen, som den är utformad i dag, nyligen har börjat ifrågasättas av aktörer inom politiska partier samt inom hälso- och sjukvården, vilket de menar innebär en stor utmaning. En barnmorska säger:

”Vi trodde att vi var klara med detta för 40 år sedan, att vi inte behövde diskutera denna rättighet mer. Men uppenbarligen måste vi damma av våra argument för rätten till abort och börja arbeta mer med detta.”

En del intervjupersoner ser ett behov av en gemensam strategi på flera nivåer för att öka kunskapen om och förståelsen för aborträtten.

Socialt utsatta unga drabbas mest

Rätten till abort är extra central för socialt utsatta unga på grund av att de har större erfarenhet av oönskade graviditeter än andra unga. Flest aborter genomförs i åldersgruppen 20–24 år. Kvinnor som själva är födda utrikes eller med minst en utrikesfödd förälder genomför en större andel aborter, och har tidigare erfarenhet av abort, än kvinnor med svensk bakgrund. De har även i mindre utsträckning erfarenhet av preventivmedelsanvändning (Statens folkhälsoinstitut 2011). Unga som hoppar av skolan och som har tidig sexdebut har i högre grad erfarenhet av att ha varit gravid och av reproduktionsrelaterade problem som oönskad graviditet och sexuellt överförda sjukdomar. Upprepade aborter sker i högre grad bland socioekonomiskt utsatta grupper (Statens folkhälsoinstitut 2011).

Därför, menar de intervjuade, är det främst de redan utsatta unga som riskerar att drabbas när aborträtten som den är utformad i dag ifrågasätts. Intervjupersonerna menar att det är av stor vikt att i opinionsbildning, kopplat till rätten till abort, framhålla just vilka det är som skulle drabbas hårdast av inskränkt aborträtt, för att på det sättet öka förståelsen för varför och hur dessa rättigheter är centrala.

Vidare menar de intervjuade att det är extra angeläget för tjejer med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden, och de som hoppat av skolan, att få tillgång till preventivmedel även under 15 års ålder. I dag har barnmorskor inte rätt att skriva ut p-piller till unga under 15 år vilket, enligt en intervjuperson, speciellt drabbar unga i socialt utsatta grupper som sexdebuterar tidigare än andra unga.

Flera intervjupersoner menar att just ifrågasättandet av aborträtten riskerar att personer som arbetar med sexuella och reproduktiva rättigheter behöver ägna sig åt att försvara aborträtten i stället för att kunna fokusera på annat rättighetsarbete.

Dessutom behöver gruppen killar och unga män få mer kunskap och involveras i diskussioner om hur en undviker att göra någon oönskat gravid. Kunskap om bland annat metoder kring att samtala om mäns sexualitet och fertilitet, bland de som möter de unga männen i sitt arbete, behöver utvecklas och stärkas.

Viktigt att unga känner till sin rätt till abort

I intervjuerna framkommer även att det är viktigt att unga känner till sin rätt att genomföra abort och att de vet vart de ska vända sig. Detta innebär också att kunna känna sig trygg med att kunna genomföra abort utan att föräldrarna får reda på det.

Särskilt viktigt är det för unga som lever i en hederskontext eller har andra skäl som gör att det kan få stora negativa konsekvenser för dem om närstående får veta om graviditeten och aborten. Här nämns sammanhållna journalsystem som ett problem. Journalsystemet kan innebära en risk för att anhöriga med tillgång till systemet får vetskap om att den unge varit i kontakt med sjukvården kopplat till sin graviditet. De intervjuade skulle gärna vilja se alternativa rutiner som gör det möjligt för exempelvis specialutbildade barnmorskor att bättre kunna hjälpa de unga som lever i en hederskontext eller känner sig rädda för att anhöriga ska få vetskap om kontakten med sjukvården.

En annan aspekt som intervjupersonerna lyfter kopplat till rätten till abort för unga är rätten till att *inte behöva göra abort*. Enligt dessa finns tendenser att unga förväntas göra abort vid en graviditet och att det snarare är stigmatiserande att välja att bli ung förälder. Det här blir extra akut för unga med kognitiva funktionsvariationer där det, enligt intervjupersonerna, finns fall då barnmorskan bokar in en tid för abort utan att först diskutera det med den gravida.

Sammanfattande kommentarer

I det här kapitlet har fyra områden (*sexuellt våld, sex mot ersättning, hedersrelaterat våld och förtryck och rätten till abort*) tematiserats och diskuterats utifrån situationer eller omständigheter där unga riskerar att komma till skada och där deras sexuella och reproduktiva rättigheter behöver stärkas.

Tjejer och unga kvinnor är den grupp som i störst utsträckning utsätts för sexualbrott och unga med funktionsvariation, särskilt tjejer, är i högre grad utsatta för sexuellt våld än unga utan funktionsvariation. Unga hbt-personer är i högre grad utsatta för sexuellt våld än unga heterosexuella cispersoner. Generellt är unga också i högre grad utsatta än andra åldersgrupper. Det är med andra ord tydligt att olika typer av normbrott utifrån kön, könsidentitet och könsuttryck, funktionalitet och sexuell läggning innebär en ökad utsatthet.

Kopplat till sexuellt våld finns flera grundläggande svårigheter med att tillgodose ungas rättigheter. Bland annat är det extra känsligt om förövaren är en närstående. Överlag känner många unga som har blivit sexuellt utsatta skam och är inte lika benägna att söka hjälp som vid andra problem.

Politiken och forskningen kring unga som har sex mot ersättning har främst fokuserat på de redan utsatta. Unga som har sex mot ersättning och barn utsatta för sexuell exploatering är en del av det jämställdhetspolitiska arbetet i Sverige. Regeringens fjärde jämställdhetsmål "*mäns våld mot kvinnor ska upphöra*" innefattar mäns och killars våld mot kvinnor och tjejer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

Det arbete som har lagts på att tidigt förebygga att våldet eller den sexuella exploateringen över huvud taget uppstår är inte tillräckligt (Eriksson 2015). I den nationella strategin om mäns våld mot kvinnor påtalas vikten av att förebyggande insatser sker tidigt, särskilt insatser bland barn och unga (SOU 2015:55). Stereotypa föreställningar om kön och genus är exempelvis riskfaktorer för sexualiserat våld och kränkningar bland unga.

Vi vet fortfarande lite om sex som självskadebeteende och sexmissbruk och vad som kan tänkas orsaka dessa beteendemönster, vilket gör att vi bör använda begreppen försiktigt. På vilka grunder ett sådant beteende tillskrivs en ung person bör också bli tydligare.

Som vi tidigare nämnt saknas rikstäckande och återkommande statistik om hedersrelaterat våld i Sverige. Inte heller registreras hedersrelaterat våld som en särskild kategori i kriminalstatistiken. Därför är det svårt att veta hur vanligt det hedersrelaterade våldet är bland unga.

Unga hbtq-personer beskrivs vara utsatta för transfobi och homofobi som en del av hedersrelaterat våld, men det finns relativt lite forskning om detta. Könstympning av tjejer beskrivs som förekommande i nyanlända familjer som inte har integrerats i samhället och i familjer som tillämpar hedersnormer.

Unga med funktionsvariation verkar vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld, vilseledande äktenskap och tvångsgifte.

Det finns relativt lite forskning om rätten till abort för unga i Sverige i dag. Den forskning och de rapporter som finns har snarare fokus på hälsa än på rättigheter. Rätten till abort är extra central för socialt utsatta unga på grund av att de har större erfarenhet av oönskade graviditeter än andra unga.

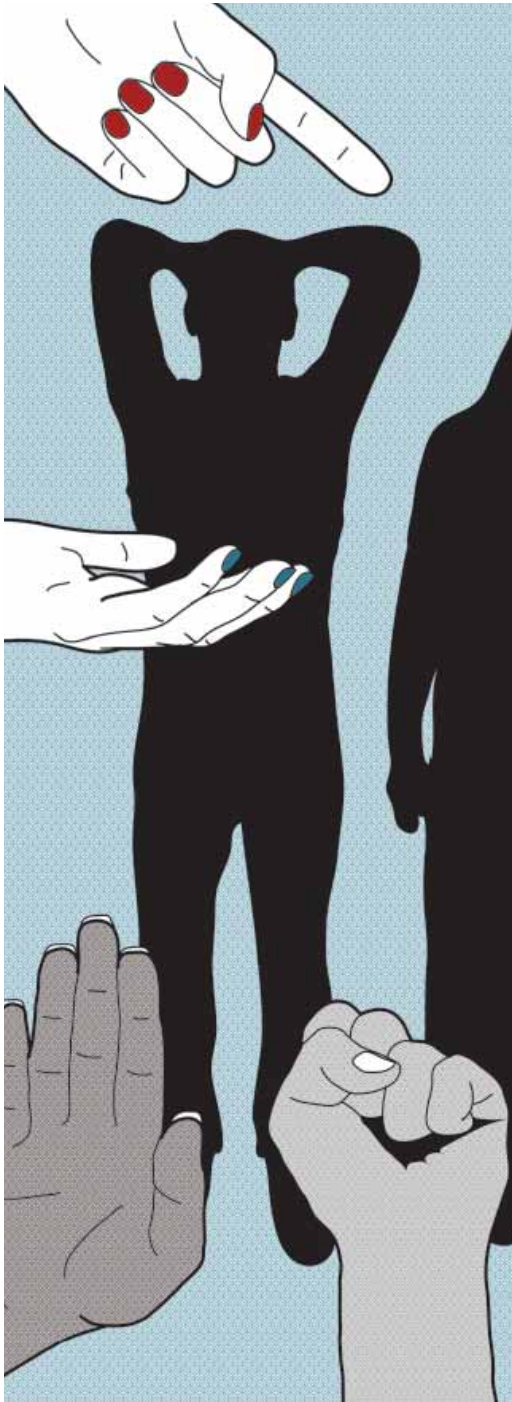
Vikten av att arbeta intersektionellt

Få intervjupersoner delar upp problem relaterade till sexuella och reproduktiva rättigheter i olika temaområden och grupper av unga. I stället betonas betydelsen av att arbeta intersektionellt. Vi bör prata om hur vi ska stärka sexuella och reproduktiva rättigheter generellt och arbeta rättighetsbaserat med alla grupper och inom olika samhällsinsatser.

Behovet av ett intersektionellt arbete återkommer inom samtliga temaområden. Att ha en intersektionell förståelse handlar i dessa fall om att förstå hur de olika fokusområdena samverkar. En ung person kan exempelvis leva i en hederskontext och samtidigt bryta normer om könsidentitet och könsuttryck samt ha en önskan om att skaffa barn.

Inkludera killar och öka kunskapen om maskulinitetsnormer

En annan aspekt som är tydlig inom samtliga fokusområden är att killar behöver bli mer inkluderade i arbetet med sexuella och reproduktiva rättigheter. Killar behöver ses som aktörer och deras erfarenheter måste fångas upp bättre än i dag. Dels handlar det om att öka förståelsen, bland dem som jobbar med killar och unga män, för när killars sexuella och reproduktiva rättig-



heter kränks. Dels handlar det om att öka medvetenheten hos killar om kränkningar av andras sexuella och reproduktiva rättigheter. Utöver att vara medveten om maskulinitetsnormer är ett normkritiskt förhållningssätt centralt för att stärka ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Det kan exempelvis gälla hetero- och cisnormer samt normer utifrån etnicitet och kultur.

Skapa samverkan mellan aktörer

Ytterligare en aspekt som återkommer inom flera fokusområden är behovet av att skapa tydligare samverkan mellan olika samhällsaktörer. Kunskap kan utnyttjas bättre då olika former av samverkan bidrar till att undvika att grupper av unga faller mellan stolarna och därmed inte får tillgång till sina rättigheter. Inom några av fokusområdena framkommer att det finns kunskapsbrister. Därmed är inte enbart frågan om informationsspridning och samverkan central, utan även att generellt öka kunskapen inom området. Det här behovet verkar vara extra angeläget för ”nya” områden där lagstiftningen har förändrats betydligt den senaste tiden, till exempel i frågor som rör transpersoner. Kunskapen om alla människors rätt till sin könsidentitet, sitt könsuttryck och sin rätt att skaffa barn är fortfarande begränsad bland många som möter unga i sitt yrke.

Ett exempel på samverkan

Kunskapscentrum för sexuell hälsa arbetar med verksamhetsutveckling, forskning och utvärdering inom Västra Götalandsregionen.⁹⁰ De har en tvärprofessionell ansats och samverkar med ideella organisationer, hälso- och sjukvård och kommuner kring frågor som rör SRHR.

Pedagogiskt Centrum är en del av kommunalförbundet GR och arbetar med skolutveckling i Göteborgsregionen, bland annat genom utvär-

deringar, utbildningsinsatser och att ta fram pedagogiskt material.

Sedan 2003 har GR och Västra Götalandsregionen samarbetat i syfte att utveckla arbetet med SRHR i skolorna i regionen. Det är ett samarbete mellan verksamheter på olika politiska organisationsnivåer (kommunalförbund respektive region) och mellan två kunskapsområden (skola och vård). Samarbetet möjliggör att ta ett helhetsgrepp kring frågor om SRHR i skolan, utifrån både hälso- och sjukvårdens och skolans uppdrag.

Tillsammans har de genomfört utbildningar och konferenser samt tagit fram utbildningsmaterial riktat till skolor och sfi. De har också tagit fram webbplatsen SRHR.se som vänder sig till personal inom hälso- och sjukvård, skola och fritidsverksamhet. På webbplatsen finns fakta om SRHR, pedagogiskt material och aktuella nyheter på området.

Utveckling av sex- och samlevnadsundervisningen

Pedagogiskt Centrum och Kunskapscentrum för sexuell hälsa har drivit ett pilotprojekt för att utveckla sex- och samlevnadsundervisning på en skola i Stenungsund. Utifrån detta projekt har de tagit fram ett utvecklingspaket (SRHR-lyftet) för skolor som vill ta ett helhetsgrepp kring integrering av sex- och samlevnadsundervisningen. De har också utformat flera metodmaterial, pedagogiska spel, filmer och lärarhandledningar.

SRHR på sfi

Pedagogiskt Centrum och Kunskapscentrum för sexuell hälsa har tillsammans genomfört ett projekt inom svenska för invandrare (sfi). Inom projektet erbjuder de kostnadsfri utbildning och handledning för personal inom sfi för att stärka deras kompetens kring SRHR och normmed-

vetenhet och ge dem verktyg för att inkludera SRHR i språkundervisningen och likabehandlingsarbetet på skolorna. De har också producerat arbetsmaterialen *Hur säger man?* och *Hur gör man?* som är framtagna för att användas med sfi-studenter i sex- och samlevnadsundervisningen. Materialen kan beställas eller laddas ner gratis på SRHR.se. Där finns också filmer som sammanfattar innehållet i utbildningarna och ger tips till lärare.

KAPITEL 8



Sexuella rättigheter

– Unga med normbrytande sexuella erfarenheter

Med utgångspunkt i sin egen forskning om unga tvångsomhändertagna för Malin Lindroth, forskare och lektor på högskolan i Jönköping, en diskussion om hur unga med normbrytande sexuella erfarenheter ser på sina upplevelser. I artikeln tar hon upp att unga, och de vuxna de möter, kan tolka samma skeenden på helt olika vis. Avslutningsvis reflekterar hon över vad som kan behövas för att smälta samman dessa parallella perspektiv. Det övergripande syftet med artikeln är att fokusera på ungas sexuella rättigheter⁹¹ och hur dessa kan respekteras.

Inledning

Att förstå en annan människas erfarenheter är svårt. Det kan vara än svårare för en vuxen att förstå en ungs⁹² persons erfarenheter, beroende på skilda livsvärldar. Parallella perspektiv på samma händelse kan finnas. Detta kan vara av betydelse i situationer där unga berättar om sexuella erfarenheter för vuxna, särskilt om dessa erfarenheter i stor utsträckning utmanar den vuxnes föreställningar, eller samhällets normer för vad som är en eftersträvt värdd sexualitet. Att en ung person har erfarenheter av sex mot ersättning, eller av att söka sig till sexuella situationer som gör hen illa kommer därför i den här texten att benämnas som *normbrytande sexuella erfarenheter*.

Ungas sexualitet och sexuella rättigheter

Ungas sexualitet är en ständigt aktuell fråga. Detta kan höra samman med att deras sexualitet historiskt, liksom i dag, anses särskilt skyddsvärd, den ska genom vuxnas försorg utvecklas till en ”god sexualitet” (Cederblom 1909a, 1909b). Förväntningar finns på vuxna, som vårdnadshavare, skol-, vård- eller omsorgspersonal, att i olika omsorgssituationer⁹³ stötta unga i deras sexuella utveckling. Skolans obligatoriska sex- och samlevnadsundervisning är ett exempel på detta. Men, vad är det då som unga ska lära sig, eller uppnå? Här finns inget enskilt eller enkelt svar då sexualitet, och synen på vad som är en ”hälsosam” eller ”god” sexualitet är ständigt föränderlig och beroende av sammanhang och inte minst individ (Löfgren-Mårtenson 2013, Tiefer 2004).

Ett av de svenska folkhälsomålen gäller just sexualitet och reproduktiv hälsa. I målområdesbeskrivningen går att läsa att ”*en sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam*” (Folkhälsomyndigheten 2015a). Om än mindre preciserat så är detta folkhälsomål i linje med Världshälsoorganisationens (WHO:s) globala definition av sexuell hälsa:

”Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet; det är inte enbart frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättning eller lidande. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska kunna uppnås måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas.”

(Världshälsoorganisationen 2015, s. 5, egen översättning)

Både Folkhälsomyndigheten och WHO kopplar sexuell hälsa till sexuella rättigheter som ska respekteras, skyddas och uppfyllas. Att sexuella rättigheter respekteras är alltså en grundförutsättning för sexuell hälsa. Sexuella rättigheter är knutna till de mänskliga rättigheterna att inte bli diskriminerad, rätten till integritet och sekretess, rätten att slippa våld och tvång samt rätten till utbildning, information och hälsovård (Världshälsoorganisationen 2015).

De specifika sexuella rättigheterna kan sammanfattas som rätten att bestämma över sin egen kropp och reproduktion, liksom att utan tvång, våld eller diskriminering kunna bestämma över sin egen sexualitet samt ha ett säkert och tillfredställande sexualliv. I en aktuell rapport beskriver WHO (Världshälsoorganisationen 2015) att just unga personer, liksom personer med erfarenheter av sex mot ersättning⁹⁴, är grupper i behov av bättre tillgång till och kvalitet på hälsovård eller omsorg relaterat till sexuell hälsa. I rapporten poängteras också att samhällliga föreställningar av vad som är en acceptabel sexualitet kan försvåra för unga, eller för dem med

erfarenheter av sex mot ersättning, att söka vård eller stöd och att i samband med detta få ett bra bemötande.

De sexuella rättigheterna att slippa diskriminering liksom rätten till hälsovård är alltså inte i tillräckligt hög grad respekterade när det gäller unga eller personer med erfarenheter av sex mot ersättning (Världshälsoorganisationen 2015). Av detta kan vi ana oss till att en ung person i Sverige som har normbrytande sexuella erfarenheter, exempelvis av sex mot ersättning, kan ha svårare att få sina sexuella rättigheter respekterade i en omsorgssituation. Det kan vara så att en ung och en vuxen har olika bedömningar av vad som är sexuellt utnyttjande, tvång eller våld. I den konkreta omsorgssituationen kan den unge då uppleva att den vuxnes bedömning av situationen ges företräde. För den unge, som valt att exempelvis ta emot ersättning för sex och som inte upplever sig fara illa av detta, kan det leda till en upplevelse av att hens sexuella rättighet till egen vald sexualitet inte respekteras. Nedan diskuterar jag hur detta dilemma kan undvikas.

Att vara ung – en position av många

Att vara ung är en position som innebär ett strukturellt underläge, exempelvis kvarstår ett beroende av vuxna åtminstone fram till myndighetsåldern. På samma sätt som ålder kan andra positioner som till exempel kön eller könsidentitet, klass, etnicitet, funktionsförmåga eller sexuell orientering vara avgörande för den enskilda personen. Dessa positioner kan även vara av betydelse för hur sexuella rättigheter, till exempel rätten till egen vald sexualitet, respekteras och därmed för den sexuella hälsan.

Om vi ser till kön så finns å ena sidan en uppluckring av traditionella könsmonster och maktförhållanden mellan könen (Forsberg 2006,

Giddens 1992, Månsson & Daneback 2012, Savin-Williams 2005, Traen & Lewin 2008). Å andra sidan kvarstår stereotypa föreställningar om manlig respektive kvinnlig sexualitet, något som påverkar ungas sexuella tankemönster och praktiker (Ekstrand 2008, Fridlund 2014, Mattebo Larsson, Tydén, Olsson & Häggström-Nordin 2012).

Avseende könsidentitet så är kunskapen om unga transpersoners sexualitet och sexuella hälsa begränsad, men mycket tyder på att unga transpersoner diskrimineras, vilket i sig även kan leda till en sexuell utsatthet (Gäredal & Orre 2011).

Social utsatthet, vilket är starkt förknippat med klass, kan också vara av betydelse för sexuell hälsa. Till exempel har unga mellan 15 och 20 år som tvångsvårdas i högre grad erfarenheter av sex mot sin vilja och oskyddat sex under påverkan av alkohol eller andra droger jämfört med sina jämnåriga (Lindroth, Tikkanen & Löfgren-Mårtenson 2013).

Tjejer som tvångsvårdas framstår som mer riskutsatta än killar (Lindroth, Löfgren-Mårtenson & Månsson 2012). Dessutom innebär omhändertagandet i sig en inskränkning i de ungas fri- och rättigheter, även de sexuella. För enskilda unga kan etnicitet spela roll när olika kulturella värderingar med bäring på sexualitet krockar (Cinthio 2015, Forsberg 2005, Hammarén 2008).

Även funktionsvariation är av betydelse. Ungas med intellektuell eller fysisk funktionsvariation tillskrivs sällan en sexualitet, och om så sker är den ofta annorlunda gjord av vuxna som möter dem. En bristande respekt för dessa ungas sexuella rättigheter, som rätten till ett sexualliv, har beskrivits av ett antal forskare (Bahner 2013, Lukkerz 2014, Löfgren-Mårtenson 2012). Dessutom kan en ung människas sexuella orientering

vara av betydelse. Unga homo- och bisexuella personer diskrimineras alltså, vilket innebär att deras sexuella rättigheter inte respekteras (Ungdomsstyrelsen 2010).

Det är här viktigt att nämna att i Sveriges största enkätundersökning någonsin riktad till unga och unga vuxna (15–29 år) med fokus på sexuell hälsa, UngKAB09-studien⁹⁵, så angav de allra flesta att de var nöjda med sin sexualitet, samtidigt som det var vanligt att riskera en sexuellt överförbar infektion eller ett oplanerat föräldraskap (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011).

Även i Folkhälsomyndighetens (2015b) senaste kartläggning så anger sig merparten unga (15–24 år) vara nöjda eller mycket nöjda när de besvarar frågan hur de värderar sitt sexliv, detta gäller en högre andel tjejer än killar. Pornografi, internet och alkohol är vanliga inslag i ungas vardag, men något som de allra flesta hanterar och ibland använder som en sexuell resurs. De flesta genomskådar alltså pornografins inte sällan (köns)stereotypa budskap, de hanterar internet utan att fara illa och många använder alkohol som en hjälp i sexuellt kontaktskapande (Löfgren-Mårtenson & Månsson 2006, Mattebo 2014, Smittskyddsinstitutet 2012).

Samtidigt finns alltså unga vilkas sexuella rättigheter inte respekteras och som framstår vara mer utsatta än andra, till exempel unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation och socialt utsatta unga. Sammantaget så är att vara ung en av många positioner som kan samspela med och påverka hur sexuella rättigheter respekteras. Det går bara att ana sig till att dessa positioner kan samspela för den enskilde, exakt *hur* är det svårare att uttala sig om.

Unga som är tvångsomhändertagna

Det finns unga med erfarenheter av sex mot ersättning och av sex som skadar dem. Samtidigt menar jag att det finns tendenser till en ensidighet i talet om unga med dessa normbrytande sexuella erfarenheter. Det är vanligtvis unga som ser sina erfarenheter av normbrytande sexualitet som ett problem eller som ett lidande som framträder i rapporter, metodmaterial, kunskapsunderlag eller skönlitteratur. Låt oss därför se vad några unga som inte alltid eller enbart beskriver sina erfarenheter som ett problem berättar.

Detta avsnitt utgår från ett forskningsprojekt med tvångsomhändertagna unga på Statens institutionsstyrelses (SiS) statliga ungdomshem (Ybrant & Nordqvist 2015). Unga med allvarliga psykosociala problem, till exempel missbruk och kriminalitet, som av socialtjänsten placeras på något av SiS ungdomshem kommer i högre grad än sina jämnåriga från en miljö som kan beskrivas som socioekonomiskt utsatt. De kommer i större utsträckning från splittrade hem, har föräldrar med låg utbildning och svag etablering på arbetsmarknaden. Det är även vanligare med psykisk ohälsa, kriminalitet eller missbruk inom familjen för dessa unga (Ybrant & Nordqvist 2015).

Det övergripande syftet med forskningsprojektet var att belysa sexuell hälsa bland tvångsomhändertagna unga samt att ta fram ett målgruppsanpassat metodmaterial för sex- och samlevnadsundervisning. Inledningsvis genomfördes en enkätundersökning, UngKAB09-enkäten, som besvarades anonymt av 156 unga⁹⁶ på 22 av de då 27 statliga ungdomshemmen. Då svaren från de unga inom SiS jämfördes med jämnåriga som deltagit i den nationella UngKAB09-studien framkom flera stora skillna-

der (Lindroth, Tikkanen & Löfgren-Mårtenson 2013).

En högre andel unga inom SiS angav, jämfört med andelen jämnåriga, att de sexdebuterat före 15 års ålder (78 procent jämfört med 31 procent), hade haft oskyddat sex vid det senaste sextillfället (50 procent jämfört med 21 procent), använt alkohol (44 procent jämfört med 23 procent) eller andra droger (32 procent jämfört med 3 procent) vid det senaste sextillfället. Dessa skillnader ger en bild av en grupp unga som i högre grad än sina jämnåriga har normbrytande sexuella erfarenheter.

Samtidigt tolkas detta som erfarenheter, eller beteenden, som de unga tycker är *”värt risken”*. Deras sexuella erfarenheter ter sig inte heller vara normbrytande för dem själva, snarare till viss del förväntade i deras livssituation. Chansen till njutning, tröst, närhet och status, eller att vara som alla andra framstår vara viktigare än att välja bort normbrytande sexuella erfarenheter och därmed gå miste om sociala och relationella vinster som den sexuella aktiviteten för med sig (Lindroth 2013, Löfgren-Mårtenson, Lindroth & Månsson 2013).

Även erfarenheter av sex mot ersättning var vanligare bland de unga placerade inom SiS än bland deras jämnåriga. Nio procent angav dessa erfarenheter jämfört med 2 procent bland jämnåriga (Lindroth, Tikkanen & Löfgren-Mårtenson 2013). Fördelat på kön så angav 28 procent av tjejerna och 6 procent av killarna inom SiS att de tagit emot ersättning för sex (Lindroth, Löfgren-Mårtenson & Månsson 2012). Detta är också en högre andel än de tjejer (12 procent) och killar (4 procent) placerade inom SiS som under samma tidsperiod angav dessa erfarenheter då de intervjuades av behandlingshemspersonal i samband med inskrivning på ett statligt ungdomshem (Statens institutionsstyrelse 2011).

En skillnad framkommer alltså i svaren då en enkät besvaras anonymt jämfört med då en ung person intervjuas av behandlingspersonal. Detta kan illustrera förekomsten av svårigheter för framför allt unga tjejer att prata om erfarenheter av sex mot ersättning, åtminstone med dem som ansvarar för deras vård. Även WHO påpekar att unga med erfarenheter av sex mot ersättning, eller andra erfarenheter som strider mot sexuella normer, riskerar att inte få sina sexuella rättigheter respekterade (Världshälsoorganisationen 2015).

Om en ung person undanhåller vissa erfarenheter kan bland annat rätten till vård äventyras, till exempel testning för sexuellt överförbar infektion. Skillnaderna i svarsfrekvens antyder även att unga är kompetenta att bedöma de förväntningar som finns på dem, eller vilka normer som dominerar i samhället i stort – de ska inte ge eller ta emot ersättning för sex. I möten med professionella som ansvarar för deras vård undanhåller de därför vissa erfarenheter.

Efter den inledande enkätundersökningen i forskningsprojektet genomfördes två olika intervjustudier med sammantaget 34 unga (16 tjejer och 18 killar i åldern 14–20 år). Fokus i intervjuerna var dels sexuell hälsa, dels innehållet i ett föreslaget sex- och samlevnadsmaterial. En del unga sade sig ha erfarenheter av sex mot ersättning när de tillfrågades om detta. Bland de intervjuade fanns även de med erfarenheter av sex som skadat den unge.

Unga med normbrytande sexuella erfarenheter

Under mina många möten med socialt utsatta unga inom tvångsvården upplevde jag en uttalad rättframhet hos de allra flesta. De försökte inte försköna sina liv eller erfarenheter, eller framställa sig själva i en bättre ”sexuell dager”. Liknande beskrivningar återfinns i nordamerikansk sexualitetsforskning med unga på ungdomshem. Här beskrivs hur de unga trots att de är inlåsta och har ett starkt begränsat handlingsutrymme visar ”*anmärkningsvärd styrka och mod*” när de talar om sina tidigare handlingar och sitt tidigare liv (Anderson, Nyamathi, McAvoy, Conde & Casey 2001, s. 354).

Genom att titta på vad unga med erfarenheter av normbrytande sexualitet själva säger om sina erfarenheter så kan vi vidga våra perspektiv. Med detta menar jag inte att förespråka att unga ska ha sex mot ersättning, eller att sex där någon skadas är problematiskt. Men, i stället för att fastna i frågor om moral och etik (huruvida detta är rätt eller inte) eller juridik (huruvida detta är lagligt eller inte) så kan vi försöka att förstå vad de unga faktiskt säger. *Vi kan försöka att se utifrån deras perspektiv.*

Innan vi tittar på hur unga själva beskriver sina erfarenheter så kan det vara på sin plats att nämna att dessa kan framstå som tragiska och svåra att läsa om. Kanske särskilt för den som inte har erfarenhet av att samtala med unga om sexuella erfarenheter i allmänhet, eller normbrytande sexuella erfarenheter i synnerhet. Tidigare studier har visat att även behandlare, som arbetar på ungdomshem med tjejer som har utsatts för sexuella övergrepp, kan ha svårt att ta del av deras berättelser (Överlien 2004).

Att samtala om dessa frågor upplevdes som viktigt av behandlingspersonalen, men svårt. Därför undveks samtalen, eller så hänvisades de unga tjejerna till "någon annan", och till något annat tillfälle (Överlien 2004, s. 78). Här fokuseras på något centralt – att vissa erfarenheter kan vara för svåra för vuxna i omsorgssituationer att hantera. Detta antas gälla i än högre grad för den som aldrig har samtalat med en ung person om sexualitet. Om det som den unge berättar är för långt från normen för en "god ungdomssexualitet" riskerar hen att bemötas med tystnad. Detta är problematiskt, de sexuella rättigheterna som exempelvis rätten till information eller vård kan då åsidosättas.

Ellen

Under en intervju frågar jag 17-åriga Ellen om hon har erfarenheter av att få pengar, mat, en säng att sova i, en telefon, droger eller något annat i ersättning för sex. Hon svarar då att hon och hennes några år äldre manliga vänner byter tjänster med varandra. Ibland betalar Ellen med sex för att få tillgång till narkotika, ibland betalar hon med att hjälpa till att begå olika brott.

Ellen: Alltså. Jag har aldrig känt mig tvingad. Det är klart att jag har nästan haft sex med alla mina killkompisar. Vi är så. Och dom bjuder, brukar bjuda mig på droger och sånt för det mesta, för de flesta har pengar. Dom är mycket äldre än mig. Men jag har aldrig känt liksom, alla andra ser det som "Jamen dom är med dig för att dom får sex med dig". Men säger jag nej så är det nej. Då respekterar dom det och jag får ändå droger av dom. Och så fort jag har nåt så bjuder jag. Det är inte ofta jag har, alltså har pengar, och dom vill oftast inte ta emot

utan dom bara "Nej, nej vi tar av oss". Så liksom, jag har aldrig känt det där att jag har haft sex med någon för att få saker.

Malin: Så ni har varit kompisar och ni har haft sex men du upplever inte, det är ingen som har utnyttjat dig? ...

Ellen: ... nej ...

Malin: ... utan du har varit med på det?

Ellen: Ja, och jag tycker inte det är alltså, jag tycker inte att det är att sälja mig själv för droger. Jag tycker inte att det är det. Speciellt inte när jag har varit kompis med dom i några månader och sen haft sex med om, för det har hänt också. Att jag har lärt känna dom först. Och ibland när jag ville ta mina droger då gjorde jag jobb. Alltså småjobb, smådeal-lar.

Ellen inleder med att markera att detta har varit hennes eget beslut, att ingen har tvingat henne. Detta kan ses som en intäkt för att hon är medveten om sina sexuella rättigheter, i det här fallet rätten till egen vald sexualitet och att inte bli tvingad. Det kan även ses som en medvetenhet hos Ellen om att unga tjejers sexuella handlingar ibland föranleder andra bedömningar än vad unga killars handlingar gör. Här har Schlytter (2000), genom att granska domstolshandlingar rörande tvångsomhändertaganden, visat att tjejers sexualitet i högre grad än killars betraktades som normbrytande. Ellen har förmodligen fått frågan om sex mot ersättning förr, kanske i en omsorgssituation med till exempel en socialsekreterare.

Hennes redogörelse kan vidare tolkas på skilda sätt, till exempel som att en ung tjej blir sexuellt utnyttjad av killar som förser henne med narkotika och dessutom förmår henne att begå brott. Men under intervjun återkom hon flera gånger till att hon ”gillar sex”, särskilt under påverkan av viss narkotika, och att hon har krav på sin sexuella partner att kunna tillfredsställa henne, och att hennes samtycke alltid fanns.

Inramningen för hennes berättelse (ung narkotikapåverkad tjej med narkotikapåverkad manlig partner) antas strida mot föreställningar av vad som är en eftersträvansvärd ungdomssexualitet. För många är detta troligen normbrytande sexuella erfarenheter. Trots det så måste hennes berättelse respekteras, och genom att göra det respekteras även hennes sexuella rättigheter. Om en ung person i en omsorgssituation berättar om liknande erfarenheter så ska den vuxne alltså inte döma. Det går att beakta juridiska aspekter, till exempel frågan om en ung person är utsatt för ett brott, och samtidigt respektera sexuella rättigheter, till exempel säkerställa rätten till vård.

Fadi

Även 19-årig Fadi har liknande erfarenheter, och under en intervju återberättas vad som i hans tycke var en ”win-win-situation”. En äldre kvinna i hans bostadsområde betalade honom för sex, pengar som han sedan kunde använda till bland annat narkotika. Han berättar:

Jag var sexton, det var en tjej eller hur ska man säga en lite äldre tjej hon var kanske tjugotre. Hon var mamma i alla fall. Jag kommer ihåg att hon hade ett litet barn i rummet, eller i samma lägenhet. Så stod jag med kompisarna och sånt, och så ropade hon på min kompis

och frågade: ”Vem är den killen?”, alltså hon frågade efter mig. Och så sa hon: ”Vill du komma upp till mig, jag kan betala dig”. Och jag behövde pengar. Och jag kollade på henne och tänkte, ja hon var fin och sexig och allting. Hon behövde inte betala, men cashen den behövs ändå.

Fadis erfarenheter går också att tolka på olika sätt, beroende på vems perspektiv som anläggs. Ett perspektiv är en ung kille som utnyttjas sexuellt av en flera år äldre vuxen kvinna, en kvinna som begår ett lagbrott då hon betalar för sex. I detta perspektiv är det alltså kvinnan som begår ett lagbrott och Fadi blir därmed ett brottsoffer. Om vi i stället utgår från Fadis perspektiv kan det också förstås som en ung killes erfarenheter av att göra något han säger sig tycka om, ha sex, och samtidigt få pengar för detta. Oavsett vilket perspektiv vi anlägger så ter sig hans sexuella rättigheter respekterade i bemärkelsen att han själv har valt den sexuella handlingen.

Sara

Sara som är 15 år har erfarenheter av sex som skadar en, men som trots det sker igen, får illustrera flera saker som kan vara värda att uppmärksamma. För det första ser vi den sexuella utsatthet som unga kan befinna sig i, dessutom i mycket unga år. För det andra så visar hennes berättelse att negativa sexuella erfarenheter inte per automatik innebär nuvarande sexuella problem, det vill säga belyser vikten av att inte alltid, eller enbart, se unga som offer. När jag intervjuar henne så berättar hon om sin nuvarande kille, en kille som hon har sex med, men bara när båda samtycker till detta. Hon säger sig nu vara i en bra relation. Samtidigt har hon erfa-

renheter av sexuellt våld då hon hade en relation med en kille som inte respekterade hennes nej:

Jag hade en kille som var väldigt bestämd. Jag sa att jag inte var redo, jag ville inte ha sex. Men han ville och han tvingade sig på mig väldigt många gånger. Jag var tillsammans med honom drygt nio månader och liksom, ibland körde han med kondom och ibland inte. Så det var det som hände.

När jag frågar Sara om första gången hon hade sex tillsammans med någon så berättar hon att det var en våldtäkt då hon var tolv år. Samtidigt förklarar hon att hon något senare bestämde sig för att "inte räkna detta som första gången" utan att hon "tar tillbaka sin oskuld" vid fjorton års ålder, när hon själv ville ha sex. Detta antyder en styrka att ta tillbaka makten och kontrollen i sitt liv, och sitt sexliv, trots svåra upplevelser. Trots att hennes erfarenheter visar på en extrem utsatthet så beskriver hon alltså egna strategier för att komma över svårigheterna, hon säger sig i dag vara i en respektfull och givande sexuell relation.

Detta kan förstås som att Sara, genom sina egna strategier, hittat ett sätt att hantera sin tidigare sexuella utsatthet. Genom sin hantering av tidigare erfarenheter har hon nu lyckats upprätta en sexuell relation som hon säger sig trivas bra med. Det kan även vara viktigt att nämna att en ung person som söker sig till sex som skadar samtidigt kan få en tillfällig lindring i sitt lidande. Rationaliteten bakom dessa till synes destruktiva handlingar får inte glömmas, inte heller de om än tillfälliga vinsterna. Att försöka förstå dessa mekanismer, utan att för den skull banalisera sex som skadar, kan vara ett sätt att respektera en ungs personlighet och sexuella rättigheter.

Avslutande diskussion

Ungas perspektiv och vuxnas

perspektiv = parallella perspektiv?

När det gäller sex mot ersättning, och i viss mån sex som lindring för psykisk smärta, kan alltså olika uppfattningar finnas om den unges val av handlingar. Perspektiven kan variera, till exempel mellan en ung och en vuxen. Ingen önskar att unga personer ska ha sex mot ersättning, eller utsätta sig för sex som de far illa av. Men när detta ändå händer så är det av vikt att den unges perspektiv, det vill säga att hans egna erfarenheter och upplevelser av det som har hänt bemöts respektfullt, detta oavsett vilka erfarenheter och upplevelser det gäller. Med respektfullt avses att den som lyssnar till den unge inte dömer eller skuldbelägger utan försöker förstå det som har hänt utifrån den unges perspektiv. Annars kan en i grunden välmående omsorg från vuxna, oavsett om dessa är vårdnadshavare, skol-, vård- eller omsorgspersonal, upplevas dömande eller moraliserande av den unge. Detta antas särskilt gälla inom moraliskt laddade områden som just sex mot ersättning eller sex som skadar, då dessa är områden som lätt väcker starka känslor.

Ytterligare en fara med att inte försöka förstå och respektera den unges rationalitet, det vill säga varför hen agerade som hen gjorde, är att talet om och därmed bilden av dessa beteenden blir ensidig. Sex mot ersättning, eller som skadar, bland unga i Sverige i dag är områden där gråskalor sällan framträder. I rapporter, metodmaterial, kunskapsunderlag eller skönlitteratur skrivna av vuxna, så målas beteendena ofta upp som enbart negativa. Bilden behöver nyanseras och de unga som inte upplever sig fara illa av sex mot ersättning, som inte upplever sin sexualitet som ett självskadande beteende trots att den utåt sett ter sig destruktiv, eller som beskriver

egna strategier för att hantera tidigare utsatthet, behöver också få framträda. En inte oviktig detalj är även att normbrytande sexuella erfarenheter ofta framställs som något som huvudsakligen berör tjejer och unga kvinnor. Detta riskerar inte bara att reproducera stereotypa bilder av tjejers sexualitet och tjejer som offer, utan även att osynliggöra killar.

Det är alltså viktigt att ha en beredskap för de olika erfarenheter och upplevelser som unga har. Även då dessa inte överensstämmer med dominerande föreställningar av vad som är ”goda” eller eftersträvansvärda sexuella erfarenheter för unga. Genom att ha en öppenhet för ungas egna upplevelser av normbrytande sexuella erfarenheter kan en respektfull omsorgssituation säkerställas. Eftersträvansvärt är en situation där den unge inte ska behöva värja sig mot samhälleliga normer, eller en vuxens eventuellt dömande värderingar, utan en situation där den unge är trygg att uttrycka sig ocensurerat och trots detta få det stöd hen vill ha.

Mot en ökad förståelse

Vad behövs då för att även unga med normbrytande sexuella erfarenheter ska få sina sexuella rättigheter respekterade? Hur kan vi säkerställa deras rätt att bestämma över sin egen kropp och reproduktion, liksom att utan tvång, våld eller diskriminering få bestämma över sin egen sexualitet och ha ett säkert och tillfredställande sexualliv? En viktig aspekt är att låta komplexiteten i deras erfarenheter ta plats och att inte döma eller diagnostisera. Den som i en omsorgssituation samtalar med en ung person om sex mot ersättning eller om sex som upprepats, trots att det skadar, bör både ha kunskap och vara öppen för en ny berättelse på samma gång.

För den som arbetar promotivt eller preventivt med sexuell hälsa och vill undvika ett stereotypt bemötande så är det centralt att alltid sträva efter att se individen i sitt sammanhang, det vill säga att *personcentrera* bemötandet. Det är av vikt att sätta sig in i den unges position eftersom ålder, kön, könsidentitet, klass, etnicitet, funktionsvariation och sexuell orientering kan, men inte behöver, vara av betydelse. Lika viktigt som att känna till att exempelvis sex mot ersättning är vanligare bland socialt utsatta unga eller bland unga hbtq-personer, lika viktigt är att påminna sig om att detta inte gäller alla.

Det är också angeläget att ha en grundläggande sexologisk kompetens som möjliggör ett samtal där den professionelle är bekväm med och kan acceptera och respektera skillnader mellan vuxen- och ungdomssexualitet, det vill säga att sexualitet kan förändras över generationer. Den professionelles egen sexualitet, eller egna normer, är inte en utgångspunkt, däremot alltid den unges egna upplevelser. Ett alltför ensidigt vuxenperspektiv, om än sprunget ur omsorg, kan innebära svårigheter för unga med normbrytande sexuella erfarenheter att delge sina erfarenheter och söka stöd om eller när de vill det.

KAPITEL 9



Slutligen

Skillnad mellan lagar, konventioner och praktik

Sexuella och reproduktiva rättigheter är det som möjliggör ungas tillgång till bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa. De sexuella och reproduktiva rättigheter som unga har i Sverige finns angivna i lagstiftning, förordningar, föreskrifter, kunskapsstöd, allmänna råd, nationella strategier, riktlinjer och rekommendationer, myndigheters regleringsbrev och genom budgetposter. I de olika praktiker där unga lever och verkar finns brister i hur de får tillgång till kunskap och tillgång till skydd och vård när deras sexuella och reproduktiva rättigheter kränks. I Fokus 15 tydliggör vi hur rättigheter och konventioner inte alltid får den genomslagskraft som behövs i olika praktiker. I inledningen av den här rapporten formulerade vi två centrala frågor:

- *Hur får unga kunskap om sina sexuella och reproduktiva rättigheter?*
- *Vilket bemötande får unga och hur respekteras deras rätt till delaktighet och inflytande i de här frågorna?*

På olika sätt har vi försökt att besvara dessa frågor i olika kapitel. Vi ser, både i vårt eget insamlade material och i andra undersökningar, att unga vill ha mer kunskap om sex och relationer. De vill veta mer om samkönat sex, om hur relationer fungerar, hur en kan förstå vad som är destruktivt respektive konstruktivt i en relation, vad lagen säger och hur en kan hitta egen njutning och ge njutning till andra. De tycker också

att det är viktigt att få lära sig hur en kan skydda sig mot sjukdomar och oönskade graviditeter.

Unga tar till sig kunskap på olika sätt. Många som svarat på våra frågor menar att sex- och samlevnadsundervisningen är bristfällig och att den utgår från heterosexuell aktivitet och sexualitet relaterat till risk. Vissa besöker ungdomsmottagningar och får kunskap den vägen. De flesta unga som har hört av sig till oss använder sig dock till största delen av hälsoinformation på internet och av communityer där för att få kunskap i dessa frågor. Killar besöker ungdomsmottagningar i mycket mindre utsträckning än tjejer och tenderar att inte ha tillgång till kunskap i personliga möten på samma sätt som tjejer som besöker ungdomsmottagningar har. Många unga, oavsett kön, vänder sig också till vänner för att få kunskap och stöd i dessa frågor.

Skolans riktlinjer för sex- och samlevnadsundervisningen är ambitiösa och har potential att ge unga en bredd av kunskaper kring sexualitet, relationer och reproduktion som är åldersanpassad och återkommande under hela skoltiden. Utifrån sammanställningen av forskning och myndigheternas undersökningar kring ungas tillgång till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter i skolan kan vi dock se att olika grupper av unga får olika mycket kunskap och även olika sorts kunskap. Vi ser tendenser till normbrytande sexualiteter, könsidentiteter och könsuttryck osynliggörs i undervisningen, och att skillnader skapas mellan tjejers och killars sexualitet. Skolan har en tydlig organisation och plan för lärandet och det finns möjlighet för återkommande och långsiktig undervisning i ämnet, inte minst för att unga enligt lag måste gå i skolan.

Ungdomsmottagningarnas arbete med information och kunskap ser radikalt annorlunda ut jämfört med skolans. För ungdomsmottagningar kan kompetensutveckling, att utveckla strategier för att nå fler unga och att arbeta förebyggande och utåtriktat kring exempelvis normer och jämställdhet förstås som en resursfråga. De mottagningar som enbart har öppet ett par timmar i veckan har troligen helt andra förutsättningar för att driva ett utvecklingsarbete jämfört med de som har flera anställda som arbetar heltid. Det är därför av vikt att ungdomsmottagningarna ges tillräckliga resurser för att kunna bedriva ett utvecklingsarbete och kunna erbjuda en likvärdig kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter till alla unga som behöver det. Det krävs också att insatserna är lättillgängliga. Att nå underrepresenterade grupper och skapa ett likvärdigt bemötande är viktigt ur ett rättighetsperspektiv.

Socialtjänstens ansvar handlar i praktiken främst om att skydda ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Till exempel är de ansvariga för att följa upp anmälningar om misstankar om sexuellt våld och sexuella övergrepp eller misstankar om att en ungdom skadar sig genom sex. Det kan också gälla anmälningar om misstanke om könsstympning, våld eller förtryck i familjen avseende relationer, sexualitet, sexuell läggning eller könsidentitet. Kunskap om och utbildning i sexuella och reproduktiva rättigheter och hur en ska bemöta unga i dessa frågor är centralt för att hantera den unges behov av skydd och stöd i situationer när sexuella och reproduktiva rättigheter kränkts.

Unga som behöver komma bort från hemmet ett tag kan placeras i ett boende utanför det egna hemmet av socialtjänsten. Vi ser att det finns indikationer på att unga på varken hvb-hem eller SiS-boenden får tillgång till kunskap om sina

sexuella och reproduktiva rättigheter på samma sätt som andra unga. Bland annat har personal på boenden som bedrivs av Statens institutionsstyrelse beskrivit att arbetet med dessa frågor är eftersatt.

De med störst behov får minst stöd

Tjejer

Tjejer är i störst utsträckning utsatta för sexuella trakasserier i skolan. Vissa undersökningar visar att det bland tjejer finns ett samband mellan att ha varit utsatt för sexuella trakasserier och psykologiska symptom som nervositet, nedstämdhet, sömnbesvär, skuld känslor, oro och ångest. Vissa av kränkningarna osynliggörs genom att betraktas som uttryck för en heterosexuell romantik. Att utsätta eller utsättas för sexuella trakasserier kan uppfattas som en normal del av att vara tjej. Normaliseringen kan göra det svårare för de som utsätts för trakasserier att säga ifrån, bli tagna på allvar och förändra situationen. När konflikter mellan tjejer och killar förklaras i termer av mognad och normal heterosexuell attraktion finns en risk för att allvaret tonas ned och att maktaspekter döljs.

Tjejer och unga kvinnor är också den grupp som i störst utsträckning utsätts för sexualbrott. De drabbas också i högre grad av hedersrelaterat våld. Hur många tjejer som utsätts för våld i nära relationer är svårt att veta. Det finns antagligen ett stort mörkertal. Detta gör det svårt att veta hur utbrett det sexuella våldet i ungas nära relationer är. Det pågår arbeten och insatser i staten, landstingen och kommunerna samt i civilsamhällesorganisationerna för att förbättra tjejers tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

I kartläggningen får vi indikationer på att unga generellt och tjejer specifikt väljer att prata med vänner snarare än med vuxna när de blir utsatta för sexuell diskriminering, tvång eller övergrepp. Vi menar därför att information till tjejer bör ges ur ett rättighetsperspektiv, utan krav på att de ska dela sina erfarenheter, men att det är tydligt vart de kan vända sig om de behöver hjälp. Då sexuella och reproduktiva frågor kan vara känsliga och intima menar vi att denna information bäst förmedlas i mindre grupper i dialogform.

Killar

Även killar blir utsatta för sexuella trakasserier i skolan. För killar kan sexuella trakasserier handla om verbala och fysiska kränkningar som anspelar på homosexualitet. En stor andel av killar och unga män i åldern 16–29 år som är homo- eller bisexuella eller osäkra på sin sexuella läggning saknar någon att anförtro sig åt och dela sina innersta känslor med. Även om tjejer och kvinnor i större utsträckning drabbas av hedersförtryck än killar och män så drabbas även dessa.

Unga killar som uppfattas som homosexuella lyfts fram som mer utsatta för hatbrott och sexuella övergrepp än andra unga. Killar besöker i mycket mindre utsträckning än tjejer ungdomsmottagningar. De utgör också en något större andel bland unga som har erfarenhet av att ha gett sex mot ersättning jämfört med tjejer. Samtidigt kan det vara svårare för killar att berätta om att de har tagit emot ersättning för sex, inte minst för heterosexuella killar som har tagit emot ersättning av andra killar.

Killar och män är också de som i störst utsträckning uppger att de ger ersättning för sex och den grupp som i störst utsträckning begår våldsbrott. Tillgången till kunskap om killars er-

farenheter av sexuellt våld, hedersrelaterat våld, sexuell utsatthet och förhållningssätt för att hantera detta är betydligt sämre än kunskapen om tjejers situation. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har i tidigare uppdrag arbetat med kunskapsutveckling om unga och maskulinitetsnormer och har alltså sedan tidigare kunskap inom området. Vi ser dock att killars erfarenheter i dessa frågor bör fångas upp bättre än de gör i dag. Killars sexuella utsatthet behöver synliggöras samtidigt som negativa konsekvenser av de maskulinitetsnormer som bidrar till att killar utövar sexuellt våld måste lyftas och hanteras.

Hbtq-personer

Unga hbtq-personer är en heterogen grupp unga vars gemensamma nämnare är att de på olika sätt inte följer heteronormen utifrån sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Men en kan också vara hbtq-person med funktionsvariation och utländsk bakgrund. Skolans sex- och samlevnadsundervisning brister i att reflektera över andra normer och annan sexualitet än den heteronormativa och heterosexuella, vilket förhindrar unga hbtq-personers tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Unga hbtq-personer är utsatta för våld, hatbrott, sexuella övergrepp, diskriminering och andra kränkningar i större utsträckning än andra unga. Samtidigt som det är vanligt att hbtq-personer som upplevt diskriminering inte tror att en anmälan hjälper eller får någon positiv effekt för den enskilde. Homo- och bisexuella som utsatts för våld i samkönade relationer söker inte heller hjälp i samma utsträckning som personer utsatta för våld i heterosexuella relationer. Unga hbtq-personer utsatta för hedersrelaterat våld har svårare att få skyddat boende än andra utsatta unga.

Unga med funktionsvariationer

Forskning visar att unga med funktionsvariationer kan ha svårt att få tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Normer, socialt konstruerade barriärer och funkofobi⁹⁷ bidrar till detta. Unga med funktionsvariation är också en heterogen grupp. Variationer i funktion kan vara stora eller små. Det kan också handla om variationer i fysisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktion eller en kombination av dessa funktioner.

Gruppens tillgång till kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter varierar, den anpassas inte heller alltid till de behov som finns. Ibland exkluderas de från sex- och samlevnadsundervisningen. När unga med funktionsvariation bor på stödboenden är de beroende av personalens tolkning och tillämpning av LSS och deras möjlighet till privatliv är kopplad till vilken institution eller boendemiljö de befinner sig i. Rätten till personlig assistans är en avgörande faktor för att vissa unga med funktionsvariation ska få tillgång till sin kropp och därmed möjlighet att bestämma över sin kropp och sina sexuella aktiviteter. Enligt tillgänglig forskning kan bristande information till berörda yrkesgrupper leda till att unga i gruppen ”avsexualiseras” ”heterosexualiseras” eller översexualiseras”.

Vissa unga i den här gruppen riskerar att fråntas beslutanderätten i frågor om abort, preventivmedel och familjebildning. Unga med funktionsvariation riskerar även att vara utsatta i större utsträckning än andra unga i situationer där en hedersrelaterad problematik förekommer.

Unga nyanlända

Unga nyanlända är en grupp som är i stort behov av kunskap om stöd och skydd när deras sexuella och reproduktiva rättigheter kränks. 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 miljöer ändras, och att ensamkommande unga är en extra sårbar grupp. Unga nyanlända befinner sig ofta i sammanhang där information om sexuella och reproduktiva rättigheter inte förmedlas på ett systematiskt och kontinuerligt sätt.

Det saknas också resurser för att ge unga nyanlända vård för de sexuella övergrepp som många varit med om före eller under migrationsprocessen. Samtidigt är kunskap om unga nyanländas sexuella och reproduktiva utsatthet bristfällig, detta gäller för både tjejer och killar. Det finns inga klara riktlinjer för hur gruppen bemöts och tas om hand utifrån deras sexuella och reproduktiva rättigheter. Det är oklart om, och i så fall hur, den samhällsorientering som unga nyanlända får inkluderar information om sexuella och reproduktiva rättigheter.

Unga i socioekonomiskt utsatta situationer och områden

Unga i socioekonomiskt utsatta situationer befinner sig ofta i sammanhang där de, av olika anledningar, inte kommer i åtnjutande av rätten till kunskap och information om sexuella och reproduktiva rättigheter i samma utsträckning som andra grupper av unga. Socioekonomiskt utsatta områden tenderar att ha brist på resurser för samhällsservice och brist på information om mänskliga rättigheter. Vi får indikationer på att elevhälsovården har sämre förutsättningar i dessa områden än i mer socioekonomiskt balanserade geografiska områden.

Forskningen identifierar emellertid strukturella förklaringar som har att göra med politiska frågor, till exempel ekonomisk jämlikhet, sysselsättningsgrad och hälsotal i hela populationen. Utbildning, arbete/egen försörjning och möjlighet till egen bostad är viktiga aspekter för unga vars tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter begränsas av familj och släkt.

Sexuella och reproduktiva rättigheter bör sättas i relation till hela livssituationen för unga, särskilt inom grupper med hög arbetslöshet och annan socioekonomisk utsatthet. I kartläggningen får vi en del olika indikationer på att unga i socioekonomiskt utsatta situationer och i socioekonomiskt utsatta områden behöver ökade insatser i relation till tillgång till och kunskap om preventivmedel och rättigheter till abort.

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 för att särskilt tillgodose barns rättigheter i samhället.

En ung persons möjligheter att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter ska inte bero på en vuxens eller en professionells syn på den unges sexualitet eller reproduktivitet, utan på de lagar och konventioner som tydliggör den unges 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.

I Fokus 15 tar vi speciellt upp vissa grupper av unga och deras möjligheter att komma i åtnjutande av sina sexuella och reproduktiva rättigheter. De grupper av unga som vi belyser särskilt är unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända, unga i socioekonomiskt utsatta områden och, till viss del, unga på SiS-boenden.

Under arbetet med denna kartläggning har det också blivit relevant att tydliggöra den betydelse ett intersektionellt perspektiv⁹⁸ har i en kartläggning över ungas möjligheter att få tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter. En ung person kanske inte enbart ska ses som en ung hbtq-person, det kan också vara en ung hbtq-person med funktionsvariation och utländsk bakgrund som är kille. När dessa ”intersektioner” samvarierar på olika sätt bland unga ökar risken att de möter en oförstående omgivning som upplever det problematiskt att de bryter mot ytterligare normer och som har svårt att hantera de ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Ju fler normer en ung person bryter, desto större är risken att utsättas för diskriminering, osynliggörande och/eller våld och förtryck som inverkar på rätten till självbestämmande och privatliv. Dessa unga tenderar alltså att ha sämre tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter och därmed riskera en sämre sexuell hälsa.

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 åtnju-

tande 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 bibehållas och respekteras.

Ytterligare kunskapsinsamling

I den här tematiska kartläggningen har vi haft speciellt fokus på tjejer, killar, unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända och unga i socioekonomiskt utsatta områden. Vi kan se att kunskap om hur de här ungdomsgrupperna får tillgång till sina mänskliga rättigheter generellt, och sexuella och reproduktiva rättigheter specifikt, behöver utredas ytterligare. Än så länge finns brister i kunskapen om hur situationen ser ut för unga.

1.

Kunskap och information

1. Kunskap och information om sexuella och reproduktiva rättigheter är en utgångspunkt för att unga själva ska förstå sina personliga sexuella och reproduktiva rättigheter. Den information som ges ska vara anpassad till mottagaren eller mottagarna.

2.

Respektfullt bemötande

2. Respektfullt bemötande från en verksamhet eller en omsorgsperson är viktigt om en ungs sexuella och reproduktiva rättigheter har kränkts. Information, vård och stöd bör då ges via icke-diskriminerande förhållningssätt och med bibehållen respekt för den ungs egen uppfattning och upplevelse av situationen eller händelsen.

Andra ungdomsgrupper vars rättigheter myndigheten identifierat som viktiga att belysa i denna fråga men som vi inte haft möjlighet att innefatta i denna tematiska kartläggning är unga inom kriminalvården och unga sexualförbrytare. Dessa grupper består till största delen av unga män. Hur de här grupperna av unga män får tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter i form av kunskap, stöd eller vård är oklart. I arbetet med att inkludera killar och män i frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter behöver även dessa grupper uppmärksammas.

3.

Reell kunskap och reellt stöd utifrån egna behov

3.

För att information och skydd ska utgå från de rättigheter den unge har måste yrkesverksamma personer ha kunskap inom området och vara intresserade av att ta reda på hur den unges konkreta situation ser ut utifrån ett rättighetsperspektiv.

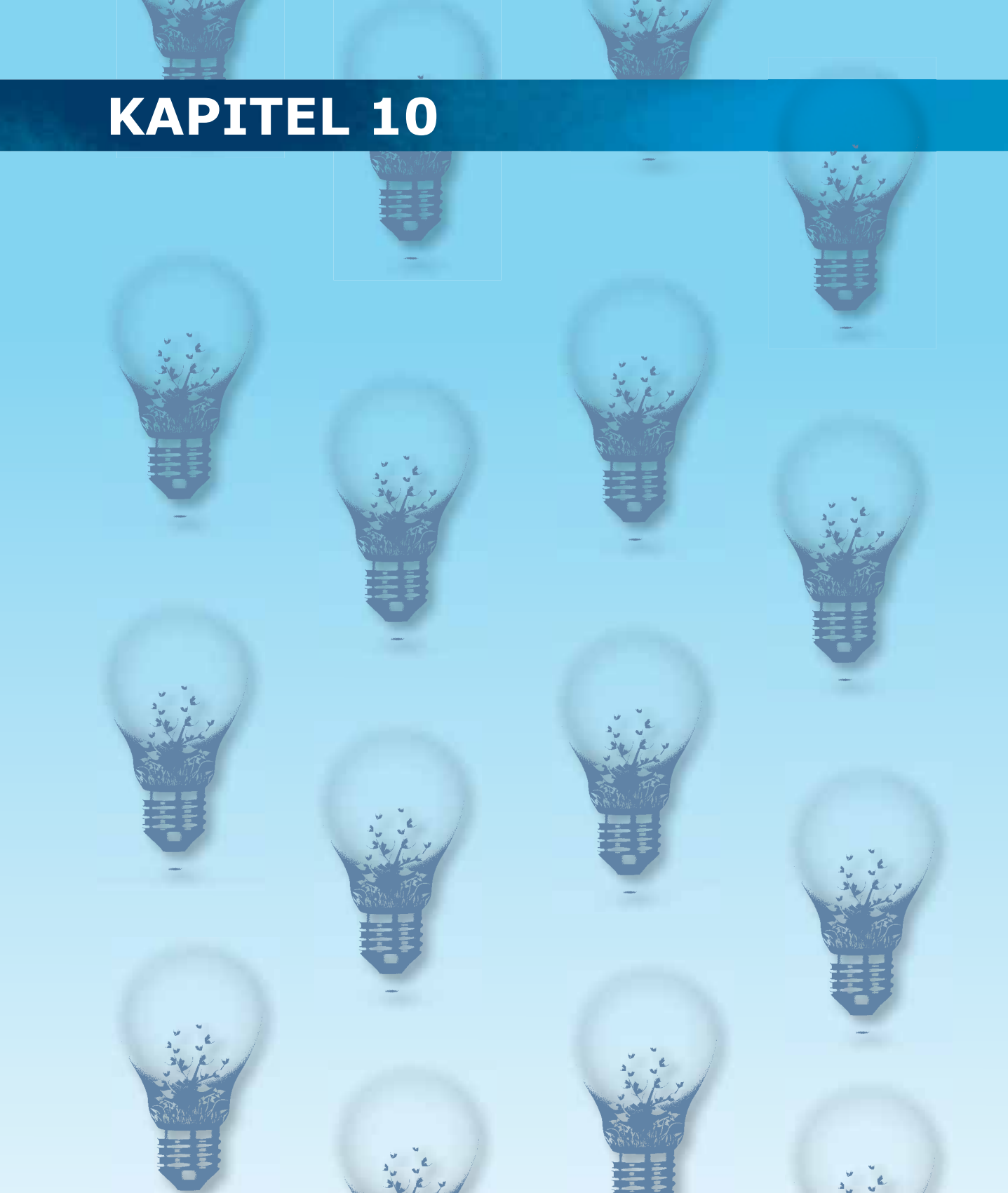
4.

Reell möjlighet att vara delaktig och fatta egna beslut

4.

Bara genom att göra unga själva delaktiga i beslut som rör dem och respektera deras perspektiv kan ungas sexuella och reproduktiva rättigheter i grunden realiseras.

KAPITEL 10



Förslag

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor har identifierat förbättringsområden när det gäller ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Vi presenterar våra förslag utifrån olika områden.

Förbättringsområden inom skolan **Stärk arbetet med mänskliga rättigheter och** **med sexuella och reproduktiva rättigheter**

Den senaste utvärderingen av skolans sex- och samlevnadsundervisning gjordes 1999. Sedan 2011 är sex och samlevnad ett ämnesövergripande kunskapsområde och det är rektorernas ansvar att se till att det integreras ämnesövergripande. I Fokus 15 har vi fått indikationer på att integreringen av sex och samlevnad i övriga ämnen inte fungerar tillfredsställande.

Sammanställningen av forskning och myndigheternas undersökningar kring ungas tillgång till kunskap om sexualitet, reproduktion och rättigheter i skolan visar att olika grupper av unga får olika mycket information och även olika sorts information. Övergripande kunskap behövs om hur skolans sex- och samlevnadsundervisning fungerar sedan omläggningen i Lgr 11, hur väl de nya läroplanerna och kursplanerna följs, och skolornas förutsättningar i detta.

I juli 2015 gav regeringen Skolverket i uppdrag att ta fram och genomföra nationella skolutvecklingsprogram som riktar sig till huvudmän och skolor. Skolverket får använda 19 miljoner till uppdraget under 2015. Regeringen beräknar 139 miljoner för 2016 och 140 miljoner årligen från och med 2017 för samma ändamål.⁹⁹

I uppdraget om nationella skolutvecklingsprogram ingår arbetsformer och arbetssätt för att utveckla arbetet med skolans värdegrund, till exempel trygghet, studiero, jämställdhet och normkritik samt arbete mot diskriminering och kränkande behandling. I arbetet med skolans värdegrund finns möjlighet att ge lärare bättre förutsättningar att bemöta elever utifrån ett rättighetsperspektiv.

De flesta unga uppger att de känner sig trygga i skolan och att deras skola arbetar aktivt mot kränkningar. Samtidigt konstaterar Diskrimineringsombudsmannen i en forskningsöversikt att sexuella trakasserier genomsyrar skolans värld och ofta sker dagligen. Kränkningarna sker både i skolans fysiska miljö och på internet. Trots skolans skyldighet att förebygga och stoppa kränkningar visar ett antal studier att en stor andel unga har blivit sexuellt trakasserade, hotade eller kränkta i skolan. Både tjejer och killar blir utsatta för sexuella trakasserier, men på olika sätt. Tjejer är dock den grupp som utsätts mest.

En kartläggning av kränkningar och trakasserier i skolan från Skolverket visade att de flesta elever i årskurs 5 varken kände till den

dåvarande barn- och elevskyddslagen eller skolans likabehandlingsplan. Även i årskurs 8, i år 2 på gymnasiet och i särskolan var kunskapen begränsad. I en annan studie visar Skolverket också att de skolor där eleverna medverkade i arbetet med likabehandlingsplaner hade färre kränkningar än andra skolor. Skolverket rekommenderar att eleverna ska vara delaktiga i skolornas arbete med att ta fram likabehandlings-

planer. Enligt Diskrimineringsombudsmannen verkar dock skolorna i alltför liten utsträckning aktivt involvera eleverna i processen med att ta fram dessa. Ett hållbart rättighetsarbete bygger på att alla inkluderas i arbetet. Elever bör därför alltid bjudas in och vara delaktiga i skolans utveckling av icke-diskriminerande åtgärder så som likabehandlingsplaner eller arbete mot sexuella trakasserier.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- Skolinspektionen får ett särskilt uppdrag att göra en kvalitetsgranskning av skolans sex- och samlevnadsundervisning. Skolinspektionen bör granska om sexuella och reproduktiva rättigheter särskilt inkluderas i undervisningen. Granskningen bör omfatta samtliga skolformer där sex- och samlevnadsundervisning ska bedrivas samt elevhälsans arbete.
- Skolverket får ett tilläggsuppdrag till det nationella skolutvecklingsprogrammet med inriktning mot att stärka kunskap om mänskliga rättigheter generellt och sexuella och reproduktiva rättigheter specifikt för lärare och personal inom elevhälsan. Vidare bör frågan om intersektionalitet och sammansatt utsatthet lyftas och beaktas i dessa sammanhang.
- Mänskliga rättigheter generellt och sexuella rättigheter specifikt bör ingå som ett obligatoriskt ämne i lärar- och rektorsutbildningar. Området sexualitet och samlevnad bör också ingå i utbildningen för sfi-lärare.
- Kraven på att skolorna ska inkludera eleverna i sitt arbete med att ta fram likabehandlingsplaner och andra icke-diskriminerande åtgärder som arbete mot sexuella trakasserier bör stärkas.

Förbättringsområden inom hälsa och vård

Förbättra likvärdighet och tillgänglighet genom nationella rekommendationer till ungdomsmottagningarna

Socialstyrelsens kartläggningar och Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars (FSUM) interna undersökning visar stora variationer i ungdomsmottagningarnas verksamheter. Variationerna består bland annat av skillnader i kompetens på olika områden, öppettider och vilka ungdomsgrupper de arbetar med. Ungdomsmottagningar är en frivillig verksamhet. Huvudman kan vara ett landsting eller en kommun eller ett delat ansvar mellan dem. Det innebär att olika ungdomsmottagningar har olika resurser och att ungas tillgång till ungdomsmottagningar inte är likvärdig. Att erbjuda en likvärdig vård för alla unga är en viktig ambition i arbetet med ungas sexuella och reproduktiva rättigheter.

Sexualitet är en del av individen som är förbunden med övriga hälsoaspekter. I dagsläget ingår inte heller sexologi eller andrologi som obligatoriskt ämne på alla hälso- och sjukvårdsutbildningar. Vi ser att detta är ett nödvändigt steg i processen att ge unga kunskap om och

tillgång till skydd och vård i utsatta situationer när de sexuella och reproduktiva rättigheterna kränks genom tvång, övergrepp, våld eller diskriminering. Ett annat viktigt steg är att sträva mot att ungdomsmottagningarna kan erbjuda information och stöd till olika ungdomsgrupper.

Unga är en mycket heterogen grupp och för att underlätta tillgängligheten för unga i olika grupper bör ungdomsmottagningarna vara tydligare i vilken kompetens de har så att unga lättare kan hitta till en mottagning som passar dem. Unga killars behov behöver också kartläggas ytterligare i förhållande till ungdomsmottagningen som arena. Exempel på kompetensområden som bör kommuniceras är hbtq, andrologi och språkkunskap. Att tydliggöra de kompetenser som finns på ungdomsmottagningarna för målgrupperna ser vi som ett nödvändigt perspektivskifte där unga erkänns som en heterogen grupp med många olika vårdbehov och som själva kan ta ställning.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- Lämplig myndighet ges i uppdrag att utforma nationella rekommendationer för ökad kvalitet och likvärdighet i ungdomsmottagningarnas verksamheter. Uppdraget bör omfatta nationella basriktlinjer kring vad verksamheten bör innehålla och vilka kompetenser som är önskvärda för att tillgodose olika ungdomsgruppers behov av sexualupplysning och stöd i relation till sexu-

ella och reproduktiva frågor. I uppdraget bör tydliggöras att ungdomsmottagningar ska ha både ett rättighetsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv i allt arbete, vilket också föreslås i underlaget för en nationell SRHR-strategi. Uppdraget bör ske i samråd med Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM).

- Unga bör ges bättre möjligheter att välja vårdverksamheter (ungdomsmottagningar) genom att varje mottagning tillgängliggör och tydliggör sina särskilda kompetenser som kan finnas på en specifik mottagning, till exempel hbtq-kompetens, kompetens för personer med olika funktionsvariationer, teoretisk och klinisk kompetens i andrologi eller speciella språkkompetenser.

Förbättringsområden inom civilsamhället

Ge bidrag för att stärka attitydförändrande och opinionsbildande arbete i civilsamhället

Att ha tillgång till sina sexuella och reproduktiva rättigheter handlar till stor del om att ha kunskap om dessa. Skolan är en viktig institution i detta arbete, men dock inte den enda. Information om sexuella och reproduktiva rättigheter behöver nå ut brett till unga, via föreningar, idrottsorganisationer, nätet etcetera. Ett sätt att stärka ungas egen kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter är att samarbeta med civilsamhället och fördela medel till verksamheter för att arbeta med attitydförändringar och opinionsbildning

kring mänskliga rättigheter med särskilt fokus på sexuella och reproduktiva rättigheter. Att fördela medel till civilsamhällets organisationer ser vi som ett steg i ett sådant utvecklingsarbete.

Civilsamhällets organisationer uppger i Partsgemensamt forum att projektbidrag dock inte alltid är ett önskvärt bidrag. Ett projektbidrag med krav på att speciella syften och mål ska uppnås försämrar enligt dem en organisations möjligheter att arbeta utifrån sina egna ändamål.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- MUCF ges i uppdrag att fördela verksamhetsmedel till organisationer som arbetar med informationsspridning om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter samt till organisationer som arbetar med peer-education om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter bland unga.

Förbättringsområden inom sexuella och reproduktiva rättigheter bland grupper av unga

Förstärk ungas tillgång till mötesplatser och relevant information

Alla unga behöver mötesplatser där de känner sig trygga. Den generella bild vi har av SRHR är att detta ofta är ett extra känsligt och intimt område. Unga bör ges tillgång till lokala insatser i form av mötesplatser för reflektion och diskussion, men också tillgång till lokala professionella ungdomsmottagningar och skolornas mottagningar för elevhälsa som kan ge ett respektfullt bemötande och sänka trösklarna för ungas möjligheter att få tillgång till information om sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Information om mänskliga rättigheter generellt och sexuella och reproduktiva rättigheter specifikt bör nå alla unga. Den ska vara behovsanpassad till förutsättningarna inom olika ungdomsgrupper (språk, kognitiv förmåga etcetera). Digitalt tillgänglig sex- och samlevnadsinformation för nyanlända bör utvecklas. Detta kan till exempel göras genom att UMO.se med den anonyma frågetjänsten *Fråga UMO* utvecklas för att bättre möta specifika målgruppers behov.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- Inera, inom ramen för UMO.se, ges medel för att utreda hur UMO som digital kontaktyta kan utvecklas för att nå fler unga med kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter. Utvecklingen ska i första hand tillgodose behovet hos särskilda målgrupper, som killar och nyanlända, där det är känt att kunskapen är låg och benägenheten att söka hjälp också är mindre än i andra grupper. Utvecklingsinsatserna ska inriktas på att öka kunskapen om vad sexuella och reproduktiva rättigheter innebär samt var en som ung kan få stöd och vård inom dessa områden. Insatserna ska särskilt riktas mot att ge kunskap om vilka aktörer på nationell nivå som kan ge stöd. Utvecklingen ska ske i nära samarbete med målgruppen, personer som i sin yrkesprofession möter målgruppen samt frivilligorganisationer inom civilsamhället och andra relevanta aktörer.
- MUCF ges i uppdrag att fördela medel till kommuner och till civilsamhällets organisationer för att bedriva pilotverksamhet kring rättighetsarbete i dialogform. Pilotverksamheten kan bedrivas genom särskilda insatser för tjejer respektive för killar samt för hbtq-personer, unga med funktionsvariation och nyanlända, med fokus på lagar och konventioner, hur sexuell diskriminering, tvång och våld kan ta sig uttryck, vad som enligt lag är straffbart samt hur en går tillväga för att söka hjälp och/eller anmäla om ens rättigheter kränks.
- MUCF ges i uppdrag att fördela medel till organisationer inom det civila samhället som erbjuder stöd och skyddade boenden för killar och transpersoner som utsatts för sexuellt våld.
- MUCF ges i uppdrag att utveckla kommunernas arbete med en normkritisk fritid för unga och för att utveckla verksamheter som kan ge normkritisk sexualupplysning i socioekonomiskt utsatta områden.
- Lämplig myndighet ges i uppdrag att utforma och säkra tillgången till föräldrautbildningar om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter med fokus på hbtq, funktionsnedsättning och nyanlända.

Förbättringsområden inom kunskapsutveckling och spridning av information

Fördjupa kunskapsutvecklingen om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

Utifrån vår kartläggning menar vi att en nationell strategi för SRHR är nödvändig för att bedriva rättighetsarbete. Dessutom menar vi att det för särskilt utsatta ungdomsgrupper, till exempel unga hbtq-personer, unga med funktionsvariation, unga nyanlända eller unga med normbrytande förhållningssätt till sexualitet och reproduktivitet, behövs speciellt framskrivna strategier och utbildningsresurser i syfte att tydliggöra hur dessa på bästa sätt ska komma i åtnjutande av kunskap och skydd i samband med diskriminering, våld och tvång i relation till sexuell och reproduktiv utsatthet. Om dessa rättigheter ska nå en heterogen grupp unga måste hänsyn tas till de olika förutsättningar som olika grupper av unga har. Strukturerna måste stärkas och inkludera yrkesutbildningar och bemötandefrågor i relation till intersektionalitet.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen menar att det behövs en mer samlad bild av vil-

ka informationskanaler som fungerar bäst inom sexualupplysning. För att detta ska kunna göras behövs metoder för att mäta effekterna av det arbete som görs.

Kunskap om ungas behov är en viktig del i att utveckla relevanta insatser riktade till unga, till exempel på ungdomsmottagningar, i skolan och på andra arenor. Särskilt behövs kunskap kring de grupper av unga som i lägre grad besöker en ungdomsmottagning, vilket är alla ungdomsgrupper förutom tjejer. Kunskapsutveckling behövs för hela gruppen unga. Vi kan dock se att det finns mycket bristfälliga kunskaper om sexuell och reproduktiv utsatthet i grupperna killar och nyanlända. Bättre metoder behövs också för att till exempel nå unga som varken går i skolan eller besöker någon ungdomsmottagning. En utveckling av sådana metoder bör ingå i ett uppdrag om kunskapsutveckling.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- MUCF ges i uppdrag att fördjupa kunskapen om vilka specifika behov killar och unga nyanlända har av kunskap, stöd, skydd och vård i relation till sin sexuella och reproduktiva utsatthet, och hur killar och nyanlända bäst tillgodogör sig information och stöd. En sådan kunskapsfördjupning bör också utgå från ett hbtq-perspektiv.

Ta fram metodmaterial och arbeta med förebyggande åtgärder direkt riktade mot sexuella trakasserier

Utifrån forskning vet vi att sexuella trakasserier är ”normaliserat” i skolan och att det bottnar i heteronormativa föreställningar om sexualitet och reproduktion. Sexuella trakasserier hänger ofta ihop med andra former av sexism lika väl som normer, diskriminering och kränkningar kan kopplas till etnicitet, sexuell läggning, kön, könsidentitet, könsuttryck, funktionalitet och ålder.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har haft flera kunskaps- och utbildningsuppdrag i frågor som relaterar till sexuella trakasserier. Vi har haft kunskapsutvecklande uppdrag om hedersrelaterat våld, sexuell utsatthet på internet, unga hbtq-personers livssituation, maskulinitet och våld, kartläggning av unga och jämställdhet samt av ungas självupplevda psykiska hälsa. Vi har tagit fram metod-

material om att arbeta förebyggande mot sexuell utsatthet, om att arbeta förebyggande mot våld och att främja inkluderande miljöer på fritiden och i skolan för unga hbtq-personer. Vi har haft flera utbildningsinsatser om sexuell utsatthet på internet, om maskuliniteter och våld och om unga hbtq-personers livssituation. På olika sätt arbetar myndigheten med att ifrågasätta normer och förstärka normkritiska perspektiv.

Vi föreslår därför ett nytt uppdrag kring ungas sexuella och reproduktiva rättigheter med fokus på implementeringen av de mänskliga rättigheterna, inklusive sexuella och reproduktiva rättigheter. Det finns ett behov av att arbeta fram metoder som främjar ett intersektionellt perspektiv, det vill säga ett perspektiv som tar hänsyn till att olika grupper riskerar exkludering på olika sätt och av olika anledningar.

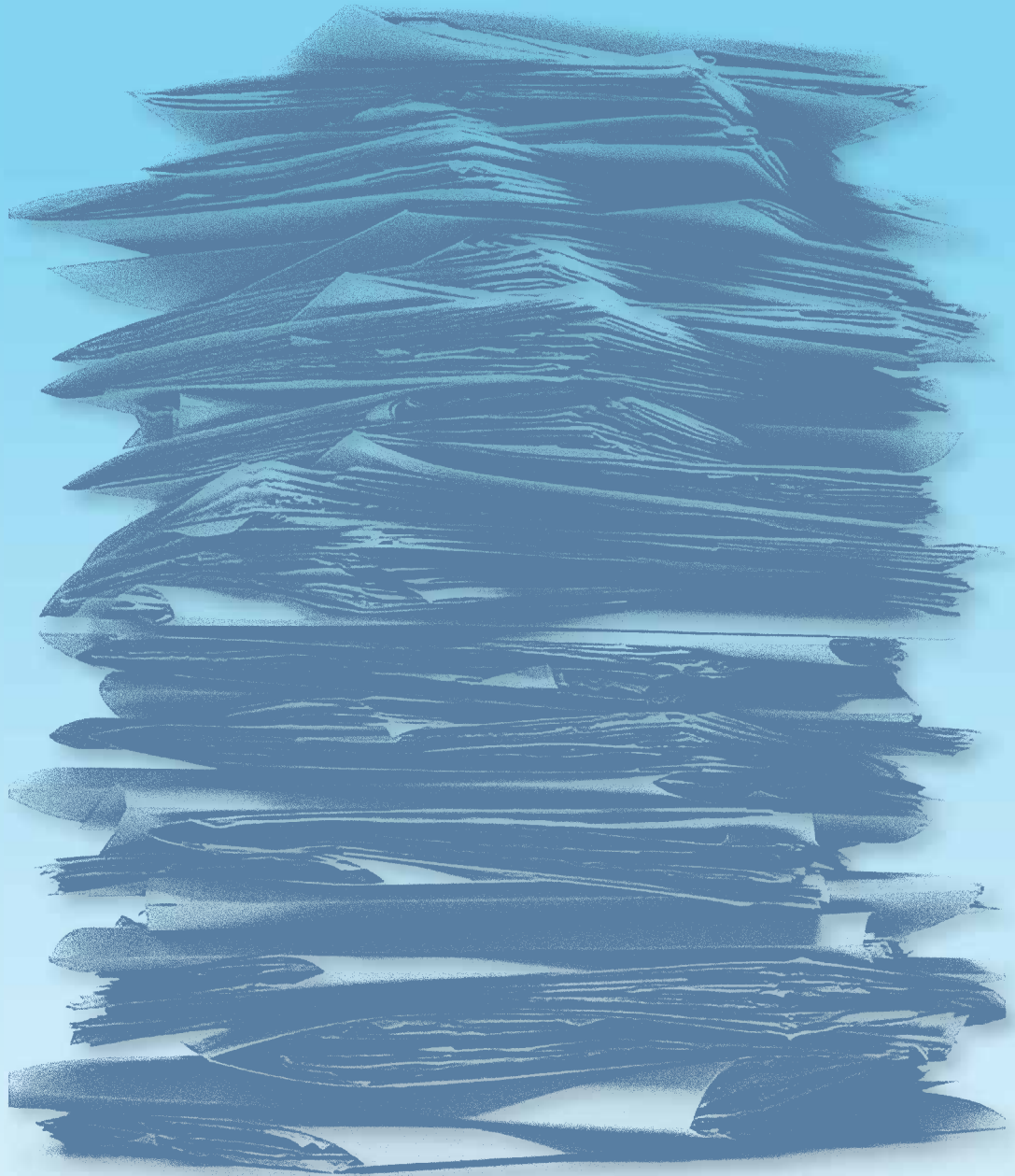
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslår att:

- MUCF ges i uppdrag att, i samråd med Skolverket, ta fram metodmaterial om förebyggande och åtgärdande av sexuella trakasserier i skolan utifrån befintlig kunskap från tidigare rapporter och forskning om effektiva metoder samt tidigare framtaget metodmaterial. Metodmaterialet bör inkludera hur skolor på bättre sätt kan inkludera arbete

mot sexuella trakasserier i sitt övriga arbete med värdegrund, likabehandling och sex och samlevnad. Materialet bör också ge vägledning i hur skolorna kan arbeta med elevernas delaktighet och inflytande i dessa frågor. MUCF bör vara huvudman för uppdraget med Skolverket i samrådande roll från planering till slutprodukt.

- MUCF ges i uppdrag att, parallellt med att ta fram metodmaterialet, även ta fram en utbildningsplan i syfte att genomföra utbildningsinsatser för skol- och fritidspersonal.
- MUCF ges i uppdrag att genomföra de planerade utbildningsinsatserna den nästkommande treårsperioden.

BILAGOR



Tematisk analys om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter

MUCF ska under 2015 genomföra en tematisk analys om ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. MUCF ska beskriva och analysera ungas villkor vad gäller sexuella och reproduktiva rättigheter samt beskriva nationella och lokala verksamheter samt organisationer som arbetar med frågor som rör ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. Analysen ska utgå från målet för ungdomspolitiken och genomgående ha ett jämställdhetsperspektiv samt särskilt belysa frågor om mänskliga rättigheter och antidiskriminering. Analysen och kartläggningen ska belysa situationen för unga kvinnor och män, unga hbtq-personer, unga med funktionsnedsättning,

unga nyanlända och ungdomar som bor i socioekonomiskt utsatta områden. Utifrån analysen ska förslag lämnas som berör de områden som behöver förbättras. MUCF ska inom ramen för uppdraget samråda med relevanta myndigheter, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer (LSU), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) samt Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 30 november 2015.

BILAGA 2: Kort sammanfattning

Mänskliga rättigheter

Mänskliga rättigheter är universella och gäller alla människor. Mänskliga rättigheter har internationellt definierats i Förenta nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Det finns också flera internationella konventioner till skydd för mänskliga rättigheter, varav många har arbetats fram inom FN-systemet. Deklarationer och konventioner reglerar förhållandet mellan stat och individ. De pekar ut individens rättigheter och statens skyldigheter. En deklaration, som till exempel FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, kan ses som en politisk viljeyttring medan en konvention är juridiskt bindande för den stat som valt att ratificera (åtagit sig att följa) den. I FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (CESCR) artikel 12 slås rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa fast.

Det finns också ett europeiskt samarbete kring mänskliga rättigheter genom Europarådet. I Europarådet har den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt den europeiska sociala stadgan arbetats fram. I Europakonventionens artikel 8 skyddas till exempel rätten till privat- och familjeliv och i den europeiska sociala stadgans artikel 11 fastslås att var och en har rätt att komma i åtnjutande av alla åtgärder som kan bidra till att

ge hen bästa möjliga hälsotillstånd. Sverige har åtagit sig att följa dessa konventioner från FN och Europarådet.

Rätten till hälsa inkluderar också icke-diskriminerings-, jämlikhets- och jämställdhetsaspekter. Enligt FN:s kommissionär för mänskliga rättigheter och Världshälsoorganisationens gemensamma faktablad *The Right to Health* (2008) avses med diskriminering all särbehandling och exkludering av, eller restriktioner för, olika grupper i samhället där effekten eller syftet är att försämra eller förhindra erkännandet av, tillgången till eller åtnjutandet av mänskliga rättigheter. De menar att diskriminering är sammankopplad med marginalisering av specifika grupper i samhället och ofta är grunden till strukturella och ojämlika skillnader i samhället. Detta leder i sin tur till att samma grupper är mer utsatta för fattigdom och dålig hälsa. Effekten av diskriminering blir mer påtaglig när individer utsätts för multipel diskriminering, till exempel diskriminering på grund av kön och ursprung, funktionalitet eller ålder.

Icke-diskriminerings-, jämlikhets- och jämställdhetsprinciperna är grundläggande mänskliga rättigheter och också grundstenar för rätten till hälsa. Principerna slås fast i bland annat CESCR artikel 2 och Europakonventionen artikel 14. När det gäller rätten till hälsa innebär icke-diskriminerings-, jämlikhets- och jäm-

ställdhetsprinciperna inte bara att staten ska skydda grupper från negativ särbehandling, utan också att staten måste tillgodose de specifika hälsobehov de olika grupperna har. Det finns också flera internationella FN-konventioner som behandlar icke-diskriminerings-, jämlikhets- och jämställdhetsfrågor för specifika grupper, till exempel:

- internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering från 1965
- konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor från 1979
- konventionen om barnets rättigheter från 1989
- konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning från 2006.

Under vissa specifika förutsättningar kan våra rättigheter begränsas eller inskränkas. De förutsättningarna ska framgå av de olika konventioner där rättigheten stadgas. Ett exempel är Europakonventionens artikel 8 som slår fast rätten till privat- och familjeliv. Artikel skyddar också den personliga integriteten. I artikeln anges att rättigheten får inskränkas, men endast med stöd av lag.

Men det räcker inte bara med lagstiftning för att inskränka den personliga integriteten, lagstiftningen måste också uppfylla vissa villkor, nämligen att det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med inskränkningen med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter. Inskränkningen får alltså bara ske med stöd av lag och genom en intresseavvägning där ett viktigt allmänt intresse ansetts vara av större vikt än en enskilds individ att åtnjuta rättigheten i fråga. Sättet rättigheten inskränks på måste också vara proportionerligt i förhållande till intresset i fråga och får alltså bara ske med stöd i lag. Därför är det viktigt att lagstiftning löpande granskas av exempelvis såväl riksdag, regering och myndigheter som civilsamhälle för att osakliga begränsningar av sexuella och reproduktiva rättigheter ska upptäckas och kunna undanröjas.

BILAGA 3: Frågeformulär

Rätten till din kropp och din sexualitet

Hej!

Vi vill förstå hur din ålder, kön eller sexuella läggning hänger ihop med vilka förutsättningar du tycker att du har. Därför vill vi att du fyller i de första fyra frågorna också.

Tack :)

1. Hur gammal är du?

- 13–15 år
- 16–17 år
- 18–21 år
- 22–25 år

2. Vad har du för kön?

- Tjej
- Kille
- Annan könstillhörighet
- Osäker
- Vill inte uppge

3. Identifierar du dig som transperson?

- Ja
- Nej
- Osäker

4. Vilken sexuell läggning har du?

- Bisexuell
- Homosexuell
- Heterosexuell
- Annat
- Osäker på min sexuella läggning
- Vill inte uppge

Kunskap om sexualitet

Nu kommer några frågor om kunskap om sexualitet. Utgå ifrån vad sexualitet är för dig när du svarar.

5. Var skaffar du dig kunskap om sexualitet?

Välj de fyra sätt som du tycker varit viktigast för dig det senaste året.

- Kontakt med ungdomsmottagning
- Vänner
- Webbsidor som ger hälsoinformation (t.ex. umo.se, 1177.se)
- Veckotidning
- Osäker på min sexuella läggning
- Vill inte uppge
- Porr
- Olika communities på nätet
- Undervisning om sex och relationer i skolan
- Webbsidor om olika sätt att ha sex och relationer
- Bloggar
- Partner/s
- Förälder eller annan närstående vuxen
- Elevhälsan
- Tvprogram
- Informationsbroschyrer eller böcker
- Kontakt med verksamheter som ger information och stöd om sexualitet och relationer. (Ange gärna vilken verksamhet)

Annat (Ange gärna vad du menar med "Annat")

Jag är inte intresserad av att skaffa kunskap om sexualitet

6. Vilken kunskap behöver du mest när det gäller sex och relationer?

Kommunicera om sex

Ibland är det lätt att säga ifrån eller visa vad man vill. Ibland är det lite svårare. Vad händer när du visar vad du vill eller inte vill? När du svarar utgå från vad sexuella situationer är för dig.

7. Vad händer om du uttrycker vad du vill i sexuella situationer? Här menar vi kommunikationen med den/de som du vill ha eller har sex med.

- Den/de lyssnar alltid eller nästan alltid på vad jag vill
- Den/de lyssnar ibland på vad jag vill
- Den/de lyssnar aldrig eller nästan aldrig på vad jag vill
- Jag uttrycker inte vad jag vill
- Jag vet inte vad jag vill
- Den här frågan är inte aktuell för mig

8. Hur tycker du att andra respekterar dig om du uttrycker vad du inte vill (sätter gränser) i sexuella situationer? Här menar vi gränser mot andra när något i situationen eller hela situationen inte känns bra.

- Jag upplever att den/de alltid eller nästan alltid respekterar mina gränser
- Jag upplever att den/de ibland respekterar mina gränser
- Jag upplever att den/de aldrig eller nästan aldrig respekterar mina gränser
- Jag är osäker på var mina gränser går
- Jag uttrycker inte vad jag inte vill
- Den här frågan är inte aktuell för mig

9. Tycker du att du kan ta reda på vad din(a) partner(s) vill eller inte vill när det kommer till sex?

- Ja
- Nej
- Ibland
- Jag vet inte
- Det är inte mitt ansvar. Jag tycker att det är upp till min(a) partner(s) att uttrycka vad hen vill
- Jag vill inte ha sex med andra

Att skaffa eller inte skaffa barn

Till sist kommer en fråga om att skaffa eller avstå från att skaffa barn.

10. Kan du själv bestämma om du ska skaffa barn och i så fall när du ska göra det?

- Ja (Ange gärna varför)

- Nej (Ange gärna varför)

- Det beror på (Ange gärna vad det beror på)

- Den här frågan är inte aktuell för mig

Andra kommentarer

Vi har inga fler frågor nu. Om du vill tillägga något mer utifrån det vi har frågat om kan du göra det under nästa fråga.

11. Är det något mer du vill berätta för oss?

Tack för att du tog dig tid!

BILAGA 4: Datainsamling och metod

Materialinsamlingen för **kapitel 5** har bestått av tre delar

I den första delen har en mindre intervjustudie¹⁰⁰ genomförts för att identifiera vilka sexuella och reproduktiva rättigheter som är viktiga att belysa i förhållande till unga hbtq-personer. Här har konsultbyrån Kontigo pratat med fem forskare som på olika sätt har kunskap och inblick i en eller flera av de aktuella ungdomsgrupperna utifrån olika aspekter av sexuell hälsa, rättigheter och livsvillkor. Intervjupersonerna har gett tips på rapporter och material inför forskningsgenomgången i uppdragets andra del och varit vägledande för att formulera och fokusera intervjustudien i uppdragets tredje del.

Den andra delen består av en forskningsgenomgång i syfte att identifiera vilka sexuella och reproduktiva rättigheter som är särskilt viktiga för de tre grupperna av unga och deras välbefinnande. Fokus har legat på svensk forskning och inkluderar myndighetsrapporter och rapporter framtagna av frivilligsektorn.

Den tredje och sista delen av materialinsamlingen är en omfattande intervjustudie med sammanlagt 22 personer¹⁰¹ som vi identifierat som målgruppsnära experter eller representanter för målgruppen. Det har rört sig om representanter för organisationer som främst, men inte uteslu-

tande, finns inom den ideella sektorn. I ett fall har en intervjuperson även organiserat en fokusgrupp med tio unga hbtq-personer mellan 13 och 17 år som bidragit med sina erfarenheter kring frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter i skolan och vården.

Urvalet av intervjupersoner har skett löpande och i samråd med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Tillvägagångssättet har lett till att många intervjupersoner har koppling till projekt som an knyter till RFSL, sju av intervjuerna rör RFSL-verksamheter. Tre av intervjuerna rör projekt och verksamheter med anknytning till RFSU. Intervjuerna är ett komplement till genomgången av forskning. De bidrar med perspektiv på områden där forskningen är begränsad och fungerar som en inblick i organisationers praktiska arbete. Syftet är inte att ge en heltäckande bild av de frågor som är relevanta, utan att ge exempel från möten med unga hbtq-personer. Intervjupersonernas berättelser ska därmed inte tolkas som representativa varken för alla verksamheter som bedrivs relaterat till ungas sexuella och reproduktiva rättigheter eller för de grupper av unga som verksamheterna arbetar med.

Forskare som intervjuats för **kapitel 5 och 6**

- 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.

BILAGA 6: Representanter

Representanter för organisationer som intervjuats för **kapitel 5 och 6**

- Att leva i Sverige (Fryshuset)
- Egalia (RFSL)
- Empowerment (Studieförbundet 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 funkar sex (Forum SKILL)
- Transbloggen (RFSL Ungdom)
- Transit (RFSL Stockholm)
- Unga föräldrar (Stockholms Stadsmission)
- Varken hora eller kuvad.

BILAGA 7: Databesamling och metod

Materialinsamlingen för **kapitel 6** har bestått av tre delar

I den första delen har en mindre intervjustudie¹⁰² genomförts för att identifiera vilka sexuella och reproduktiva rättigheter som är viktiga att belysa i förhållande till de tre grupper unga som ingår i uppdraget (unga med funktionsvariation, unga nyanlända samt unga från socioekonomiskt utsatta områden). Här har konsultbyrån Kontigo pratat med fem forskare som på olika sätt har kunskap och inblick i en eller flera av de aktuella ungdomsgrupperna utifrån olika aspekter av sexuell hälsa, rättigheter och livsvillkor. Intervjupersonerna har gett tips på rapporter och material inför forskningsgenomgången i uppdragets andra del och varit vägledande för att formulera och fokusera intervjustudien i uppdragets tredje del.

Den andra delen består av en forskningsgenomgång i syfte att identifiera vilka sexuella och reproduktiva rättigheter som är särskilt viktiga för de tre grupperna av unga och deras välbefinnande. Fokus har legat på svensk forskning och inkluderar myndighetsrapporter och rapporter framtagna av frivilligsektorn.

Den tredje och sista delen av materialinsamlingen är en omfattande intervjustudie med sammanlagt 22 personer¹⁰³ som vi identifierat som målgrupp-snära experter eller representanter för målgruppen. Det har rört sig om representanter för organisationer som främst, men inte uteslutande, finns inom den ideella sektorn. I ett fall har en intervjuperson även organiserat en fokusgrupp med tio unga hbtq-personer mellan 13 och 17 år som bidragit med sina erfarenheter kring frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter i skolan och vården.

Urvalet av intervjupersoner har skett löpande och i samråd med MUCF. Tillvägagångssättet har lett till att många intervjupersoner har koppling till projekt som anknyter till RFSL, sju av intervjuerna rör RFSL-verksamheter. Tre av intervjuerna rör projekt och verksamheter med anknytning till RFSU. Arbetet med att identifiera och välja intervjupersoner visar att många organisationer som arbetar med unga personer i de här tre grupperna inte arbetar specifikt med frågor om sexuella och reproduktiva rättigheter. Detta har bidragit till att många kontakter med organisationer och möjliga målgruppsrepresentanter inte har kunnat leda till någon intervju, eftersom dessa personer inte ansett sig ha kunskap om frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter. Dessa svårigheter har varit särskilt påtagliga i arbetet med grupperna unga nyanlända och unga från socioekonomiskt utsatta områden.

Intervjuerna är ett komplement till genomgången av forskning. De bidrar med perspektiv på områden där forskningen är begränsad och fungerar som en inblick i organisationers praktiska arbete. Syftet är inte att ge en heltäckande bild av de frågor som är relevanta för de olika gruppernas tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter, utan att ge exempel från möten med unga från de olika grupperna. Intervjupersonernas berättelser ska därmed inte tolkas som representativa varken för alla verksamheter som bedrivs relaterat till ungas sexuella och reproduktiva rättigheter eller för de grupper av unga som verksamheterna arbetar med.

BILAGA 8: Forskare och representanter

Forskare och representanter för organisationer/verksamheter som är intervjuade i **kapitel 7**

Anna Thomasson, Fatta/Fatta Man

Anna-Lena Näsström, Stockholms stad/Origo

Eva Lindstrand, Social utveckling, Göteborgs stad

Gisela Janis, RFSL ungdom

Gunilla Neves Ekman, Lafa – enheten för sexualitet och hälsa, Stockholms läns landsting

Hans Knutagård, Högskolan Kristianstad

Janne Bromseth, Stockholms universitet

Lena Moegelin, HBTQ-Ung-mottagningen Södersjukhuset

Lotta Löfgren-Mårtensson, Malmö högskola

Malin Lindroth, Malmö högskola

Margareta Forsberg, Göteborgs universitet/Göteborgs stad

Niclas Olsson, Sexuell hälsa Malmö Stad

Sara Blombergsson, Origo

Stefan Laack, Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa Västra Götalandsregionen.

REFERENSER

Kapitel 1

Barnkonventionen (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*.

Kommittéberättelse 2013:08 *Barnrättighetsutredningen*.

Kommittédirektiv 2015:17 *Tilläggsdirektiv S 2013:08*.

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

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

Regeringens proposition 2013/14:191 *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*.

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

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Sexualitet och reproduktiv hälsa. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

UN (1995). International Conference on Population and Development, ICPD, Cairo, 5–13 September 1994. New York, United Nations.

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

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

Ungdomsstyrelsen (2009c). *Men fråga mig bara. Om sexuell exploatering och hur du kan hjälpa utsatta barn och unga*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2010). *Av egen vilja. En kartläggning av förebyggande arbete och metoder för att förhindra och förebygga att unga blir gifta mot sin vilja*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2011). *Öppna verksamheten! Ett metodmaterial om normer och inkludering i öppen ungdomsverksamhet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

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

Lagar

Diskrimineringslagen (2008:567). Internationell konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (1972).

Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (1976).

Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (1976).

Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1987).

Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (1981).

Konventionen om barnets rättigheter (1990).

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2009).

Elektroniska källor

Barnombudsmannen. www.bo.se
20 oktober 2015, kl. 15.30.

Jämställnu. www.jamstallnu
27 augusti 2015, kl. 10.00.

Regeringen. www.regeringen.se
26 oktober 2015, kl. 15.23.

Kapitel 2

Barnkonventionen (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*.

Diskrimineringsombudsmannen (2014). *Slutrapport temagranskning skolornas likabehandlingsplaner 2014*. Ärende LED 2014/160.

FSUM (2015). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar*.

Lunds kommun, Malmö stad, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne, RFSU, Stockholms läns landsting & Östergötlands läns landsting (2013). *Sex i skolan. Organisation, ansvar och innehåll i sex- och samlevnadsundervisningen*.

Regeringens proposition 2012/13:107 *Upphävande av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet*.

Regeringens proposition 2014/15:127 *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*.

RFSU (2008). *Att bemöta sexualitet och relationer på behandlingshem – Rapport från ett utbildningsarbete*. Stockholm: RFSU.

SKL (2013). *Rekommendation om gemensam enhetlig modell för preventivmedelssubvention*. Dnr 12/7264.

Skolverket (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barns, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier. Rapport 326, 2009*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbing. Rapport 353, 2011*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2014). *Skolverkets allmänna råd. Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling*. Stockholm: Skolverket.

Skolöverstyrelsen (1956). *Handledning i sexualundervisning*. Stockholm: Skolöverstyrelsen.

Skolöverstyrelsen (1977). *Samlevnadsundervisning*. Stockholm: Skolöverstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. *Meddelandebladet 7/2010*.

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

Socialstyrelsen (2013b). *Fristad från våld – en vägledning om skyddat boende*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015a). *Sex mot ersättning – Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015b). *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen & Länsstyrelsernas tillsynsaterföring (2008). *Hem för vård eller boende för barn och unga. Lägesavstämning från en nationell tillsyn 2006–2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Statens institutionsstyrelse (2013). *Det är vårt risker – unga inom SiS och sexuell hälsa*. Forskningsrapport nr 6. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Unesco (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Volume 1, The rationale for sexuality education*.

Lagar och föreskrifter

Abortlag (1974:595).

Brottsbalk (1962:700).

Diskrimineringslag (2008:567).

Föräldrabalk (1949:381).

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera.

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Patientlag (2014:821).

Sambolag (2003:376).

Skollag (2010:800).

Smittskyddslag (2004:168).

Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:15) Abort.

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4).

Socialtjänstlag (2001:453).

Äktenskapsbalk (1987:230).

Elektronisk källa

Skolinspektionen. www.skolinspektionen.se/sv/Anmalningar/Vand-dig-till-ratt-myndighet, 31 augusti 2015.

Kapitel 3

Allen, L. (2007). Denying the sexual subject schools' regulation of student sexuality, *British Educational Research Journal*, 33(2): 221–234.

Bingenheimer, J. B., Asante, E. & Ahiadeke, C. (2015). Peers influence on sexual activity among adolescents in Ghana, *Studies in Family Planning* 2015: Mars 46(1): 1–19.

Blake, S. (2007). There's a hole in the bucket: the politics, policy and practice of sex and relationships education, *Pastoral Care in Education*, 26(1): 33–41.

Brottsförebyggande rådet (2013). *Brott bland ungdomar i årskurs 9. Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Buston, K. (2004). Addressing the sexual health needs of young lesbian, gay and bisexual people, In E. Burtney & M. Duffy (Eds.), *Young people and sexual health: Individual, social and policy contexts*, 114–27, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Danebäck, K. & Löfberg, C. (2011). Youth, Sexuality and the Internet, Young People's use of the Internet to learn about sexuality. In E. Dunkels, G. Franberg & C. Hallgren (Eds.), *Youth Culture and Net Culture: Online Social Practices* (pp. 1–472). Hershey, PA: IGI Global.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Ungdomsbarometern. Ungdomar och sexualitet 2013/14. Specialanalys för Folkhälsomyndigheten*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2015). I samarbete med Ungdomsbarometern, *Ungdomar och sexualitet 2014/2015*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Forrest, S., Strange, V. & Oakley, A. (2004). What do young people want from sex education? The results of a needs assessment form a peer led sex education programme. *Culture, Health and Sexuality* 6 (4): 337–354.

Ingham, R. (2005). 'We didn't cover that at school': Education against pleasure or education for pleasure. *Sex Education*, 5 (4): 375–388.

Loeber, O., Reuter, S. & Apter, D. (2010). Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 15 (3): 169–176.

Shannon, D. & Törnqvist, N. (2011). *Polisanmälda våldtäkter mot barn. En uppdaterad kunskapsbild. Rapport 2011:6*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Sneed, C. D., Huey Peing, T. & Meyer, J. C. (2015). The Influence of Parental Communication and Perception of Peers on Adolescent Sexual Behavior, *Journal of Health Communication*, 20:8: 888–892.

Socialstyrelsen (2009). *Att förebygga STI och HIV bland ungdomar och unga vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sydsjö G., Selling K. E., Nyström K., Oscarsson C. & Kjellberg S. (2006). Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *European Journal Contraceptive Reproduction Health Care* 11;117–125.

Tikkanen, R., Abellsson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Skriftserien 2011:1. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

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

Elektroniska källor

Regeringen. regeringen.se (jämfällhetspolitiska målen), 22 september 2015.

Ungdomsmottagning på nätet. umo.se.

Ungdomssajt. ungdomar.se.

Vårdguiden. 1177.se.

Kapitel 4

Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront.

Allen, L. (2007). 'Denying the sexual subject: schools' regulation of student sexuality. In *British Educational Research Journal*. Nr 33:2 2007 S. 221–234. New York: JSTOR.

Andrae Thelin, A. & Williamson, H. (2004). *Nya forskningsperspektiv på mobbning. Dokumentation av en forskarkonferens om mobbning 24–25 september 2003 i Stockholm*. Köpenhamn: Nordisk Ministerråd.

Barnkonventionen (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*.

Bondekam, F. & Carstensen, G. (2004). *Från sexuella trakasserier till könskränkande processer: om kön, utsatthet och normalitetens våld*. Uppsala: Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

Brade, L., Engström, C., Sörensdotter, R. & Wiktorsson, P. (2008). *I normens öga: metoder för en normbrytande undervisning*. Stockholm: Friends.

Bragg, S., Kehily, M. J. & Montgomery, H. (2013). 'Childhood, culture and innocence'. In S. Bragg & M. J. Kehily (Eds.), *Children and young people's cultural worlds*. Bristol: Policy.

Bredström, A. (2005). *Rasism, kön och sexualitet: en intervjustudie*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bredström, A. (2008). *Safe sex, unsafe identities: intersections of 'race', gender and sexuality in Swedish HIV/AIDS policy*. Linköping: Department of social and welfare studies, Linköping University.

Bromseth, J. & Darj, F. (Red.) (2010). *Normkritisk pedagogik. Om makt, lärande och strategier för förändring*. Uppsala: Centrum för genusvetenskap, Uppsala universitet.

Bromseth, J. & Wildow, H. (2006). *"Man kan ju inte läsa om bögar i nån historiebok". Skolors förändringsarbete med fokus på jämställdhet, genus och sexualitet*. Stockholm: Stiftelsen Friends.

Brune, Y. (2004). *Nyheter från gränsen: tre studier i journalistik om "invandrare", flyktingar och rasistiskt våld*. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet.

Bäckman, M. (2003). *Kön och känsla: samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*. Göteborg: Makadam.

Chavez Perez, I. (2014). *Lätta sexboken*. Stockholm: LL-förlaget.

Clark, L. C. & O'Toole, M. S. (2007). Intellectual impairment and sexual health: information needs. *British Journal of Nursing*, 16(3), s. 154–156.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000). *General Comment 14:11, The right to the highest attainable standard of health* (Twenty-second session, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), reprinted in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85.

Committee on the Rights of the Child (2003). *General Comment No. 4:26, Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4.

Dahné, A. (2013). *Sexualundervisning på lättare svenska*. Stockholm: RFSU.

Diskrimineringsombudsmannen (2012). *Forskningsöversikt om trakasserier inom utbildning och arbetsliv. Forskning publicerad vid svenska universitet och högskolor sedan år 2000*. Oxford Research.

Due, A. & Gäredal, M. (2014). *Bra bemött? Unga hbtq-personers erfarenheter av att besöka ungdomsmottagningen*. RFSU Ungdom.

Ehn, A. (2015). Ungdomsmottagningar ska bli mer jämlika. I *Skaraborgs Allehanda* 9 mars 2015. Elektronisk källa: <http://sla.se/skaraborg/2015/03/09/ungdomsmottagningar-ska-bli-mer>, 5 juli 2015.

Eliasson, M. (2007). *Verbal abuse in schools. Construction of gender and age in social interaction*. Stockholm: Karolinska institutet.

Eliasson, M., Laflamme, L. & Isaksson, K. (2005). Verbal abuse, gender and well-being at school. *Int J Adolesc Med Health*, 17(4), 367–378.

Engwall, K. (2011). *Forskning om boende och sysselsättning för personer med utvecklingsstörning utifrån tre vetenskapliga tidskrifter 2005–2010*. Tullinge: FoU-Södertörn.

Epstein, D. (1998). Real boys don't work: 'underachievement', masculinity, and the harassment of 'sissies'. In D. Epstein, J., Elwood, V. Hey & J. Maw (Eds), *Failing boys? Issues in gender and achievement*. Buckingham: Open University Press.

Epstein, D. & Johnson, R. (1998). *Schooling sexualities*. Buckingham: Open University Press.

Folkhälsomyndigheten (2014a). *Ungdomsbarometern. Ungdomar och sexualitet 2013/14. Specialanalys för Folkhälsomyndigheten*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2014b). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2015). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Forsberg, M. (2007). *Ungdomars sexuella hälsa. Internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Forum SKILL (2015). *Så funkar sex*. Göteborg: Forum SKILL.
- Friends (2015). *Friends nätrapport 2015*. Stockholm: Friends i samarbete med Symantec.
- Frånberg G-M. & Wrethander Bliding, M. (2011). *Mobbning – en social konstruktion?* Lund: Studentlitteratur.
- FSUM, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (2011). *Riktlinjer för Sverige ungdomsmottagningar*. Elektronisk källa: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/riktlinjer1.pdf>, 15 maj 2015.
- FSUM, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2015). Ni är grymma, "Keep up the good work": *Ungdomars erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av kontakt med 33 ungdomsmottagningar 2012–2013*. Elektronisk källa: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/statistik.pdf>. Hämtad 15 maj 2015.
- Gillander Gädin, K. (2011a). Peer sexual harassment in schools: normalization of gender practices in a neoliberal time (Vol. 58–67): *Normalization and "outsiderhood" : feminist readings of a neoliberal welfare state*.
- Gillander Gädin, K. (2011b). *Skolevers arbetsmiljö och hälsa. Rapport från elevenkäten 2011*. Mittuniversitetet: Institutionen för hälsovetenskap.
- Gillander Gädin, K. & Hammarström, A. (2005). A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *European Journal of Public Health*, 15(4), 380–385.
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum'. *Sex Education*, 9(3), 277–291.
- Gruber, S. (2008). *När skolan gör skillnad: skola, etnicitet och institutionell praktik*. Stockholm: Liber.
- Hammarén, N. (2011). Finns "invandrarkillen"? Om unga män, rasifiering och sexuella gränser. I C. Magnusson, & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Heikki Tikkanen, R. Abelson, J. & Forsberg, M. (2011). UngKAB09. *Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Hermansson, L. (2015a). *Lång kö hos ungdomsmottagningen i Östersund*. Sveriges Radio P4 Jämtland, 22 april 2014. Elektronisk källa: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=78&artikel=6147987>, 10 juli 2015.
- Hermansson, L. (2015b). *Ojämlig ungdomsmottagning för tonåringar i kranskommuner*. Sveriges Radio P4 Jämtland, 23 maj 2015. Elektronisk källa: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=78&artikel=6172197>, 10 juli 2015.
- Holm, A-S. (2008). *Relationer i skolan: En studie av femininiteter och maskuliniteter i år 9*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Holmskov, H. & Skov, A. (2012). *Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse*. Odense: Socialstyrelsen (DK).
- Höjeberg, P. (2006). *Ungdomsmottagnarnas arbete mot hedersrelaterat våld. Ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt i Stockholms län*. Rapport 2006:28. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.
- Höög, K, Salmashi, S. & Gustavsson E. (2013). Sex och samlevnad I en ny värld. Ett projekt för ensamkommande flyktingungdomar. Stockholm: Stockholms stad & LAFA, Stockholms läns landsting.
- IPPF (2010). IPPF Framework for comprehensive sexuality education (CSE). London: IPPF.
- Jonsson, R. (2007). *Blatte betyder kompis: om maskulinitet och språk i en högstadieskola*. Stockholm: Ordfront.
- Kairodeklarationen (1994). *ICPD, Programme of Action*. Art. 7.1- 7.2, PoA.
- Knöfel-Magnusson, A. (2005). Undantags-tillstånd i skolan – när heterosexuella har patent på kärlek. I Myndigheten för skolutveckling. *Hela livet: 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Kulick, D. (Red.) (2005). *Queersverige*. Stockholm: Natur och Kultur.
- LAFACentrum för sexualitet och hälsa (2006). *Röda tråden: metodhandbok i sexualitet och samlevnad*. Stockholm: LAFA, Centrum för sexualitet och hälsa & Stockholms läns landsting
- Larsson, H. & Rosén, M. (2006). Sexuell läggning, s. 37–41. I Skolverket. *I enlighet med skolans värdegrund? En granskning av hur etnisk tillhörighet, funktionshinder, kön, religion och sexuell läggning framställs i ett urval av läroböcker*. Stockholm: Fritzes.
- Lukkerz, J. (2014). En tom arena: gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Lundgren A. & Bernhardsson G. (2006). *Att hitta vägen in till gemenskapen*. Länsstyrelsen Västra Götalands län.
- Lundgren, E. & Sörensdotter, R. (2004). *Ungdomar och genusnormer på skolans arena*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Läraryrket (2009). Yttrande dnr 08/2295. *En hållbar lärarutbildning (SOU 2008:109) och Yrkeskunnande – en likvärdig sökväg till lärarutbildningen mot yrkesämnen (SOU 2008:112)*. Elektronisk källa: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/13/90/34/30d9be06.pdf>, 15 augusti 2015.
- Löfgren-Mårtensson, L. (2005). *"Får jag lov?" Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtensson, L. (2013). "Så att man inte går och gör fel": en pilotstudie om sexualkunskap och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. *Socionomens forsknings supplement*, nr 33, s. 52–57.
- Martinsson, L. & Reimers, E. (2008). 'Inledning'. I L. Martinsson & E. Reimers (Red.), *Skola i normer*. Malmö: Gleerups.
- Modin, B. & Östberg, V. (2012). School climate and psychosomatic health: a multilevel analysis. *School Effectiveness and School Improvement: an international journal of research, policy and practice* 20(4), s. 433–455. Lisse: Swets & Zeitinger.

- Molloy, G. (2004). Sexualiserat våld kallas för kärleksfullt intresse. I K. Nordenfalk (Red.), *Etik i princip & praktik*, s. 121–135. Lärarnas Riksförbund och Lärarförbundet.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2014). *Nätkränkningar. Svenska ungdomars normer och beteenden*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2015). *När livet känns fel. Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.
- Nilsson, A. (2010). *Hedersrelaterat våld och förtryck: skolans ansvar och möjligheter*. Stockholm: Skolverket.
- Nilsson, A. & Sundström, B. (2001). *Nationella kvalitetsgranskningar 1999: Skolors arbete mot mobbning och annan kränkande behandling: sex- och samlevnadsundervisningen: undervisning om tobak, alkohol och andra droger*. Stockholm: Skolverket.
- Nordeman, M. (2010). *När känslan tar över: sexualitet, utvecklingsstörning, autistism*. Stockholm: Carlsson.
- Nordenmark, L. (2011). *Sex och samlevnad i skolan*. Stockholm: Nordstedt.
- Olsson, H. (2006). *Sexatlas: vägvisare för att planera och genomföra sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan och gymnasiet*.
- Regeringens proposition 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*.
- Regeringsbeslut (2011). *Uppdrag att genomföra insatser för jämställdhet inom skolväsendet. 2011-12-15, U2011/7067/S*.
- Regeringsbeslut (2014). *Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, 2014-12-22. U2014/7523/SAM delvis, U/2014/7545/UC m.fl.*
- RFSU (2005). *Om sex- och samlevnadsundervisning för sfi-elever. Intern rapport från fokusgruppsintervjuer*. Stockholm: RFSU.
- RFSU (2007). *En rapport om RFSU Katrineholms medverkan i svenskundervisning för invandrare (sfi) läsåret 2006/07*. Stockholm: RFSU.
- RFSU (2014). *RFSU:s Sverigebarometer 2014*. Stockholm: RFSU.
- Robinson, K. H. (2005). Reinforcing hegemonic masculinities through sexual harassment: issues of identity, power and popularity in secondary schools. *Gender and education*, 17(1), 19–37.
- Robinson, K. H. (2013). *Innocence, Knowledge and the Construction of Childhood: The contradictory nature of sexuality and censorship in children's contemporary lives*. London: Routledge.
- Runfors, A. (2003). *Mångfald, motsägelser och marginaliseringar: en studie av hur invandrarskap formas i skolan*. Stockholm: Prisma.
- Röthing, Å. & Bang Svendsen, S. H. (2011). *Sex- och samlevnadsundervisning. Perspektiv på undervisning*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandström, B. (2001). Den välplanerade sexualiteten: om frihet och kontroll i 1970-talets sexualpolitik. Stockholm: HLS förlag.
- Sandström, B. (2009). "Stackars flickor" i en bristfällig skola. Utvärdering av projekt som åren 1995–2008 var avsedda att utveckla skolans arbete med sexualitet och samlevnad. Stockholm: Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- SFS 2008:567 *Diskrimineringslag*.
- SFS 2014:958 *Lag om ändring i diskrimineringslagen (2008:567)*.
- Sjögren, H. & Jonstoj, J. (2009). "Varför måste man inte komma ut som hetero?": normer kring sexualitet och kön hos barn och unga. Stockholm: Rädda Barnens ungdomsförbund.
- Skollag (2010:800).
- SKOLF 2010:37 Förordning om läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet. Utbildningsdepartementet.
- SKOLF 2011:144 Förordning om läroplan för gymnasieskolan. Utbildningsdepartementet.
- Skolinspektionen (2015). *Skolenkäten våren 2015. Resultatredovisning för Skolenkäten till elever i årskurs 5 och årskurs 9 samt år 2 i gymnasieskolan*. Stockholm: Skolinspektionen.
- Skolverket (2008). *Allmänna råd för utbildning av nyanlända elever*. Stockholm: Danagårds Grafiska.
- Skolverket (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt?: barn, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2011a). *Sexualitet, genus och relationer i grundskolans styrdokument*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2011b). *Utvärdering av metoder mot mobbning*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2013a). *Sex- och samlevnadsundervisning i F-6*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2013b). *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen*. Årskurserna 7–9. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2013c). *Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2014). *Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan. Jämställdhet, sexualitet och relationer i grundsärskolan och grund-särskolans inriktning träningskola, samt gymnasiesärskolans nationella och individuella program*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2015a). *Redovisning av uppdrag om att främja jämställdhet inom skolväsendet*. 2015-02-18. Dnr U2011/7067/S, U2011/263/(delvis), U2012/3983/S, U2012/3266/S, U2012/1362/S, U2012/492/S, U2013/5044/S, U2012/7365/S.

- Skolverket (2015b). *Främja, förebygga, upptäcka, åtgärda: Hur skolan kan arbeta mot trakasserier och kränkningar*. Stockholm: Fritzes.
- Smittskyddsinstitutet & Socialstyrelsen (2011). *Att förebygga hiv och STI. Kunskapsunderlag och vägledning för förebyggande arbete bland ungdomar och unga vuxna*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.
- Smittskyddsinstitutet (2013) *Hiv i Sverige. Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011*. Solna: Smittskyddsinstitutet.
- Socialstyrelsen (2008). *Sammanställning av data från Socialstyrelsens enkät till ungdomsmottagningar våren 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009a). *Ungdomsmottagning på Internet. Slutredovisning av ett regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009b). *Att förebygga STI och HIV bland ungdomar och unga vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013a). *Ensamkommande barns och ungas behov – En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013b). *Åtterrapporing av regeringsuppdrag att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet (S2012/267/VS). Dnr: 23591/2012*.
- Socialstyrelsen (2014). *Underlag för nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Sexualitet och reproduktiv hälsa: kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010: målområde 8*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sydsjö, G., Selling, K. E., Nyström, K., Oscarsson, C & Kjellberg, S. (2006.) Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *European Journal Contraceptive Reproduction Health Care* 11;117–125.
- Tallberg Broman, I. (2002). *Pedagogiskt arbete och kön: med historiska och nutida exempel*. Lund: Studentlitteratur.
- Traustadóttir, R., Engwall, K. & Helmius, G. (2011). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Ungdomsstyrelsen (2009). *Se mig. Om unga, sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2010). *Hon hen han: en analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2013a). *Unga och våld: en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2013b.) *Fokus 13. Unga och jämställdhet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2013c). *Ung idag 2013. En beskrivning av ungas villkor*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen (2014). *Grupper, maskulinitet och våld*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- UMO (2011). *Allt fler känner till och besöker UMO*. Elektronisk källa: <http://www.umo.se/Om-Umo/UMO-info/UMO-info-september-2011/Allt-flerkanner-till-och-besoker-UMO/>, 21 september 2015.
- UMO (2015). *Unga gillar Fråga UMO*. Elektronisk källa: <http://www.umo.se/Om-Umo/UMO-info/UMO-info-juni-2015/Svararenkat/>, 12 september 2015.
- Warenius, L. W. (2010). *Sex- och samlevnadsundervisning på sfi – En interventionsstudie genomförd av Järva mansmottagning på fyra sfi-skolor i Stockholms stad*. LAFA.
- Wellings, K. & Parker, R. (2006). *Sexuality education in Europe: a reference guide to policies and practices*. Brussels: The Safe Project, IPPF European Network.
- Wester, M. (2009). *En granskning av metodböcker i sex- och samlevnadsundervisningen. "Metoden får inte bli ett självändamål"*. Stockholm: Skolverket.
- Witkowska, E. (2005). *Sexual harassment in schools: prevalence, structure and perceptions*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Witkowska, E. & Gillander Gådin, K. (2005). Have you been sexually harassed in school? What female high school students regard as harassment. *Int J Adolesc Med Health*, 17(4), 391–406.
- Öhrn, E. (2002). *Könsmonster i förändring? – en kunskapsöversikt om unga i skolan*. Skolverket: Stockholm.

Elektroniska källa

Utbildningsradion: www.ur.se/sexbyran/, 10 oktober 2015.

Kapitel 5

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 & 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.

Gärdal, M. & Nathorst-Böös, H. (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.

Knutagård, H. (2009). *"men du har ju blivit våldtagen" – om våldtagna mäns ordlöshet*. Lund: Lunds universitet – Socialhögskolan.

Kommittéberättelse (2013: Ju12). *Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet*.

Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Lag (2001:119) om ändring i lagen (1971/796) om internationella rättsförhållanden rörande adoption.

Larsdotter, S., Jonsson, J. & Gärdal, M. (2011). *Osynliga synliga aktörer: hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. Stockholm: RFSL.

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

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

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

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

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

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

Regeringskansliet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Regeringskansliet – Arbetsmarknadsdepartementet. SFS 1982:670 Namnlag

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

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.

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

Kapitel 6

Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront förlag.

Arbetsmiljölög (1977:1160), AML.

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.

Geisler, J. & Gelderman, E. (2013). *Sexualitet och utvecklingsstörning – hur personal på gruppboenden konstruerar brukarnas sexualitet*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Institutet för språk och folkminnen (2015).???

Höög, K., Shalmashi, S. & Gustavsson, E. (2013). *Sex och samlevnad i en ny värld. Ett projekt för ensamkommande flyktingungdomar*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Lafa, enheten för sexualitet och hälsa.

IPPF, International Planned Parenthood Federation (2008). *Sexual rights: An IPPF declaration*. London: IPPF.

Kulick, D. & Rydström, J. (2015). *Loneliness and its Opposite*. Durham: Duke University Press.

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.

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

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

Löfgren-Mårtenson, L. (2008). *Love in Cyberspace: Swedish Young People with Intellectual Disabilities and the Internet*. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet.

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

Löfgren-Mårtenson, L. (2013). "Så att man inte går och gör fel!": en pilotstudie om sexualkunskap och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. *Socionomens forskningssupplement*, nr 33, s. 52–57.

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

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: Regeringskansliet, Socialdepartementet.

RFSL (2013). *"OCH ALDRIG MÖTAS DE TVÅ". En förstudie om hbq-personer med erfarenheter av funktionsnedsättningar*. Stockholm: RFSL.

RFSU (2015). *Sexualundervisning på lättare svenska. Lärarhandledning och metoder*. Stockholm: RFSU.

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

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

Skollagen (2010:800).

Skolverket (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskolan 2011*. Stockholm: Wolters Kluwers.

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

Skolverket (2015). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmen 2011. Reviderad 2015.* Stockholm: Wolters Kluwers.

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

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

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

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

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). *Gift mot sin vilja.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

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

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

Utrikesdepartementet (2008). *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.* New York den 13 december 2006.

Elektroniska källor

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

Psykologiska institutionen, www.psychology.su.se, *Mödrar med intellektuella funktionshinder kan ha barn med trygg anknytning*, 4 november 2015.

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

Kapitel 7

Abelsson, J. & Hulusjö, A. (2008). *I sexualitetens gränstrakter: en studie av ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster*. Göteborg: Göteborgs kommun, social resursförvaltning.

Abortlagen (1974:595).

Agardh, A. et al. (opublicerat material, under arbete). Lunds universitet.

Barnkonventionen (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*.

Black, D. W., Kehrberg, L. L. D., Flummerfelt, D. L. & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 Subjects Reporting Compulsive Sexual Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 243–249.

Brottsförebyggande rådet (2015). *Nationella trygghetsundersökningen 2014. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Connell, R. W. (2008). *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.

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 & RFSL Ungdom.

Diskrimineringsombudsmannen (2015). *Delar av mönster – en analys av upplevelser av diskriminering och diskriminerande processer*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.

Ekstrand, M. (2008). *Sexual Risk Taking – Perceptions of Contraceptive Use, Abortion, and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. Uppsala: Uppsala universitet.

Eriksson, M. (2015). *Delmål 4: Mäns våld mot kvinnor – Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:06*.

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (2011).

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (1950).

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948).

FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (1976).

Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget för transpersoner i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Höög, K., Shalmashi, S. & Gustavsson, E. (2013). *Sex och samlevnad i en ny värld. Ett projekt för ensamkommande flyktingungdomar*. Stockholm: Stockholms läns landsting LAFA.

Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Jonsson, L. & Engvall, C. (2014). *Unga som har sex mot ersättning. En kunskapsöversikt till stöd och hjälp*. Stockholm: Stockholms stad.

Jonsson, L. & Lundström Mattsson, Å. (2012). *Unga som skadar sig genom sex*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

Jonsson, L. & Svedin, C. G. (2012). *”Online är jag någon annan ... ”Unga kvinnor med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online*. Delrapport 8 ur *Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*. Linköping: Linköpings universitet.

Jonsson, L., Warfvinge, C. & Banck, L. (2009). *Barn och sexuella övergrepp via IT. Erfarenheter från Onlineprojektet på BUP-Elefanterna i Linköping*.

Kafka, M. P. (2009). Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*. DOI 10.1007.

Landberg, Å., Svedin, C. G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonnson, L. & Fredlund, C. (2015). *Det gäller en av fem. Fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Larsdotter, S., Jonsson, J. & Gäredal, M. (2011). *Osynliga synliga aktörer: hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. Stockholm: RFSL.

Lenardt, G. (2008). *”Invandrarkvinnor” i vägskäl. Deras handlingar och val i våldspräglade relationer från ett genuspsykologiskt perspektiv*. Uppsala: Uppsala universitet.

Lindroth, M. (2013). *Utsatthet och sexuell hälsa. En studie om unga på statliga ungdomshem*. Malmö: Holmbergs.

Lukkerz, J. (2014). *En tom arena: gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning*. Malmö: Malmö högskola, fakulteten för hälsa och samhälle.

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

Länsstyrelsen i Stockholms län (2015b). *Prostitutionen i Sverige 2014. En omfattningskartläggning*. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.

Länsstyrelsen Skåne (2004). *Hedersrelaterat våld mot ungdomar på grund av sexuell läggning*. Malmö: Länsstyrelsen Skåne.

Länsstyrelsen Östergötland (2015a). *Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. Slutredovisning av länsstyrelsernas uppdrag att främja och lämna stöd till insatser*. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.

Länsstyrelsen Östergötland (2015b). *Uppdrag att undersöka och ge förslag på hur verksamheter och myndigheter kan arbeta med flickor och kvinnor som utsätts eller är eller riskerar att utsättas för könsstympning*. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.

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

- Löfgren-Mårtenson, L. (2008). Love in Cyberspace: Swedish Young People with Intellectual Disabilities and the Internet. *Scandinavian Journal of Disability Research*, Vol 10 Issue 2, 125.
- Löfgren-Mårtensson, L. (2011). ”Man kramas mest”. Sexualitet och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L., Lindroth, M. & Månsson, S-A. (2012). *Marginaliserad sexualitet? tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar*. Malmö: Malmö högskola.
- Löfgren-Mårtenson, L., Lindroth, M. & Månsson, S-A. (2013). *Det är värt risken. Unga inom SiS och sexuell hälsa*. Nr 6 i rapportserien Institutionsvård i fokus. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015a). *Stärka unga och ungdomsorganisationers perspektiv i uppföljningen av ungdomspolitiken. Genomförande och utveckling*. 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). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete med barn och unga*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.
- Nationellt centrum för Kvinnofrid (2013). *Väld mot kvinnor med funktionsnedsättning- NCK-rapport 2013:1*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Nationellt centrum för Kvinnofrid (2014a). *Väld och hälsa. En befolkningsstudie om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2014b). *Hedersrelaterat våld och förtryck: en kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Nyberg, E. (2003). Familjen med flyktningbakgrund. En globaliserande kraft i det svenska samhället. I M. Bäck-Wiklund & T. Johansson (Red.), *Nätverksfamiljen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Priebe, G. & Svedin, C. G. (2012). Sälja och köpa sex i Sverige 2011. *Förekomst, hälsa och attityder: Delrapport 1 ur Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*. Linköping: Linköpings universitet.
- RFSL Ungdom (2015). *Ses för X. Sex mot ersättning bland unga hbtq-personer*. Projektet Pegasus, RFSL Ungdom Stockholm: RFSL Ungdom.
- Regeringens skrivelse 2007/08:39 Handlingsplan, för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck och våld i samkönade relationer.
- Regeringens skrivelse 2009/10:229 *Handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja*.
- Regeringskansliet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Rosenberg, T. (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.
- Schlytter, A., Högdin, S., Ghadimi, M., Backlund, Å. & Rexvid, D. (2009). *Oskuld och heder: En undersökning av flickor och pojkar som lever under hedersrelaterad kontroll i Stockholms stad – omfattning och karaktär*. Stockholm: Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete.
- Shannon, D. & Törnqvist, N. (2011). *Polisanmälda våldtäkter mot barn. En uppdaterad kunskapsbild. Rapport 2011:6*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Socialstyrelsen (2007). *Frihet och ansvar – En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma – Allmänna tendenser med fördjupad analys kring utsatthet för kränkande behandling, hot och/eller våld, särskilt hedersrelaterat våld från nära anhöriga*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014a). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2014:4 Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014b). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015a). *Väld: handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015b). *Sex mot ersättning – Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015c). *Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården om kvinnlig könsstympning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015d). *Hemställen om ändring av förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen, Dnr: 10.4-13139/2015*.
- SOU 2005:56 *Det blågula glashuset – strukturell diskriminering i Sverige*. Betänkande av Utredningen om strukturell diskriminering på grund av etnisk eller religiös tillhörighet. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SOU 2014:49 *Väld i nära relationer – en folkhälsofråga*.
- SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. Slutbetänkande av utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor. Stockholm: Fritzes.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Sexualitet och reproduktiv hälsa, målområde 8. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. 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.

Svedin, C. G., Jonsson, L., Kjellgren, C. Priebe, G. & Åkerman, I. (2012). *Prostitution i Sverige. Huvudrapport. Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*. Linköping: Linköpings universitet.

Svedin, C. G. & Priebe, G. (2004). *Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter*. Avsnitt: Sexuell exploatering, Att sälja sex mot ersättning/pengar. Lund: Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet.

Svedin, C. G. & Priebe, G. (2009). Unga, sex och Internet. I *Se Mig! Unga om sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Tengelin, E. & Samulowitz, A. (2014). *Normkritiska perspektiv på självskadebeteende*. Kunskapscentrum för jämlik vård, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Västra Götaland.

Tikkanen, R. H., Abellson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete.

Tjejjers rätt i samhället (2012a). *Trippelt utsatt – om hedersrelaterat förtryck och våld bland ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning*. Uppsala: TRIS.

Tjejjers rätt i samhället (2012b). *Att vara funktionsnedsatt och leva i en hederskultur*. Uppsala: TRIS.

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

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

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

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

Ungdomsstyrelsen (2010b). *Ses offline. Ett metodmaterial om unga, sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2012). *Äkta makar*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

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

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

Ungdomsstyrelsen (2014). *Grupper, maskuliniteter och våld*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Världshälsoorganisationen (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: WHO Document Production Services.

Elektroniska källor

Fatta (organisationen). www.fatta.nu
16 november 2015, kl. 14.20.

Fatta man (projektet) drivs av Män för Jämställdhet, Crossing Borders och Femtastic, www.fatta.nu/fatta-man, 16 november 2015, kl. 14.22.

Länsstyrelsen Östergötland, www.lansstyrelsen.se
5 november 2015, kl. 15.30.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), www.nck.uu.se, 8 oktober 2015, kl. 10.00.

RFSL Ungdom, Pegasus, www.rfslungdom.se/pegasus
6 november 2015, kl. 10.00.

Rädda Barnen, www.raddabarnen.se
17 november 2015, kl. 14.45

SRHR, www.srhr.se
20 oktober, kl. 11.00.

Surfa lugnt, www.surfalugnt.se
8 oktober 2015, kl. 10.15.

Umo.se, www.umo.se
8 oktober 2015, kl. 10.30.

unizon.se, www.unizon.se
6 november 2015, kl. 10.30.

Vårdguiden 1177.se, www.1177.se

Kapitel 8

Anderson, N. L. R., Nyamathi, A., McAvoy, J. A., Conde, F. & Casey, C. (2001). Perceptions about risk for HIV/AIDS among adolescents in juvenile detention. *Western Journal of Nursing Research*, 23(4), 336–59.

Bahner, J. (2013). The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. *Vulnerable groups & inclusion*. 4: 1–22.

Cederblom, E. (1909a). *Handledning i sexuell undervisning och uppfostran – för mor och dotter samt för lärarinnor*. Stockholm: Isaac Marcus boktryckeri.

Cederblom, E. (1909b). *Handledning i sexuell undervisning och uppfostran – för föräldrar och deras söner samt för lärare*. Stockholm: Isaac Marcus boktryckeri.

Cinthio, H. (2015). "You go home and tell that to my dad!" Conflicting claims and understandings on hymen and virginity. *Sexuality & Culture*, 19:172–189.

Ekstrand, M. (2008). *Sexual Risk Taking-Perceptions of contraceptive use, abortion and sexually transmitted infections among adolescents in Sweden*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet.

Folkhälsomyndigheten (2015a). Elektronisk källa: www.folkhalsomyndigheten.se, 8 augusti 2015. Ämnesområden: Sexualitet och reproduktiv hälsa, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2015b). *Ungdomar och sexualitet 2014/2015. I samarbete med Ungdomsbarometern*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Forsberg, M. (2005). *Brunetter och blondiner*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Fridlund, V. (2014). *Play with fire, play with you sometimes: Social aspects of condom use among young people in Sweden*. Doktorsavhandling. Stockholms universitet.

Giddens, A. (1992). *Intimitetens omvandling. Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Norge: Nya Doxa.

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

Hammarén, N. (2008). *Förorten i huvudet*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet.

Lindroth, M. (2013). *Utsatthet och sexuell hälsa. En studie om unga på statliga ungdomshem*. Doktorsavhandling. Malmö högskola.

Lindroth M, Löfgren-Mårtenson L, Månsson S-A. (2012). Marginaliserad sexualitet? Tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar. *Socionomens forskningssupplement*, 31, 44–52.

Lindroth, M., Tikkanen R., Löfgren-Mårtenson, L. (2013). Unequal sexual health – Differences between detained youth and their same-aged peers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(7), 720–726.

Lukkerz, J. (2014). "En tom arena" – Gymnasiesärskole- och habiliteringspersonals perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning. Licentiatavhandling. Malmö högskola.

Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "Hip to be cripp" Om criteori, sexualitet och personer med intellektuell funktionsnedsättning. *Lambda Nordica*, 1-2(17), 53–76.

Löfgren-Mårtenson, L. (2013). *Sexualitet*. Malmö: Liber.

Löfgren-Mårtenson, L. & Månsson, S-A. (2006). "Sex överallt, typ!?" Om unga och pornografi. Mönlycke: Gothia förlag.

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

Mattebo, M. (2014). *Use of Pornography and its Associations with Sexual Experiences, Lifestyles and Health among Adolescents*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet.

Mattebo, M., Larsson, M., Tydén, T., Olsson, T. & Haggström-Nordin, E. (2012). Hercules and Barbie? Reflections on the influence of pornography and its spread in the media and society in groups of adolescents in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17(1), 40–49.

Månsson, S-A. & Daneback, K. (2012). Sexualiteten i en friare skepnad. I L. Plantin & S-A. Månsson (Red.), *Sexualitetsstudier*, s. 160–190. Malmö: Liber.

Savin-Williams, R. (2005). *The New Gay Teenager*. USA: Harvard University Press. Schlytter, A. (2000). Kvinnokroppen som text. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1–2), 109–119.

Smittskyddsinstitutet (2012). *Alkohol och sexuell risktagande*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.

Statens institutionsstyrelse (2011). *Prostitutionsprojektet – Slutrapport*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Tiefer, L. (2004). *Sex is not a natural act* (2:a uppl.). Milton Keynes: Westview press.

Tikkanen, R. H., Abellson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Traen, B. & Lewin, B. (2008). *Sexology in Context*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Världshälsoorganisationen (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: WHO Document Production Services.

Ybrant, H. & Nordqvist, S. (2015). *SiS-placerade ungdomars problematik i relation till andra ungdomar En jämförelse med referensdata insamlade med ADAD 2010*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Överlien, C. (2004). *Girls on the verge of exploding? Voices on sexual abuse, agency and sexuality at a youth detention home*. Doktorsavhandling. Linköpings universitet.

NOTER

¹ I vissa delar av den här rapporten används funktionsvariation istället för funktionsnedsättning. Se vidare förklaring i ordlistan längst fram i rapporten.

² Hbq-personer omfattar homosexuella, bisexuella, personer med annan sexuell läggning, personer som är osäkra på sin sexuella läggning och personer som inte vill definiera sin sexuella läggning.

³ Skillnaderna mellan transpersoner och cispersoner som uppger att de har blivit utsatta för sexuellt våld eller som uppger att de inte vill svara är inte signifikanta.

⁴ Olika kategoriseringar (kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, funktionsvariation, etnicitet etcetera) som tillsammans utgör utgångspunkter för identitet. Kategoriseringarna iscensätter på olika sätt en individs möjlighet till makt och delaktighet i samhället.

⁵ Fortsättningsvis kommer vi att använda begreppet funktionsvariation. För vidare förklaring se ordlistan i början av rapporten.

⁶ En sammanfattning av författningar och konventioner om mänskliga rättigheter, se bilaga 2: *Kort sammanfattning*.

⁷ Unga från socioekonomiskt utsatta områden är en grupp som vi inte helt definierat. Denna benämning syftar på unga som på olika sätt är socioekonomiskt utsatta, till exempel unga på SiS-institutioner och till viss del unga från segregerade bostadsområden.

⁸ Art. 7.3.

⁹ www.regeringen.se.

¹⁰ www.jamstall.nu.

¹¹ Se bilaga 2: *Kort sammanfattning* om mänskliga rättigheter generellt.

¹² Kapitlet är skrivet av RFSU:s riksorganisation i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor.

¹³ I lagtexten används istället begreppet *könsöverskridande identitet eller uttryck* och lagen är avsedd att skydda så kallade transpersoner.

¹⁴ I lagtexten används begreppet funktionsnedsättning.

¹⁵ www.skolinspektionen.se.

¹⁶ Asexualitet innebär att en person inte har sexlust eller inte önskar inkludera andra i sin sexualitet. En asexuell person kan vilja leva i kärleksrelationer eller som ensamstående.

¹⁷ Endometriosis är en sjukdom som innebär att livmoderslemhinnan finns på andra ställen än insidan av livmodern. Sjukdomen kan innebära smärta, särskilt vid mens och svårigheter att bli gravid.

¹⁸ Sexologi brukar definieras som läran om människans sexualitet. Det är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde.

¹⁹ Andrologi brukar definieras som läran om mannen, men oftast avses mer specifikt läran om mannens kön/könsorgan som motsvarigheten till gynekologi som är läran om kvinnans kön/könsorgan.

²⁰ Könstillhörighet redovisas i kategorierna tjejer och killar, där transpersoner som har uppgett att de är tjejer eller killar ingår. Frågan om könstillhörighet inkluderade även svarsalternativen *Annan könstillhörighet* och *Osäker*, men dessa grupper var för små för att tas med i analysen.

²¹ Unga med funktionsnedsättning redovisas som en grupp som inkluderar unga med fysiska, intellektuella och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vi har valt att använda begreppet funktionsnedsättning i detta kapitel – till skillnad från begreppet funktionsvariation i de övriga – eftersom det är det ord som användes i Ungdomsenkäten 2015.

²² Sexuell läggning omfattar grupperna heterosexuella och hbq-personer. Hbq-personer omfattar homosexuella, bisexuella, personer med annan sexuell läggning, personer som är osäkra på sin sexuella läggning och personer som inte vill definiera sin sexuella läggning.

²³ Sexuell identitet omfattar grupperna cispersoner och transpersoner. Gruppen transpersoner består av personer som på frågan om de identifierar sig som transpersoner har svarat antingen *Ja* eller *Osäker*. Gruppen cispersoner består av dem som har svarat *Nej* på samma fråga.

²⁴ Vi har delat in unga utrikesfödda i två grupper, unga med vistelsetid i upp till fem år (unga nyanlända) och unga med längre vistelsetid.

²⁵ Skillnaderna mellan transpersoner och cispersoner som uppger att de har blivit utsatta för sexuellt våld, eller som uppger att de inte vill svara, är inte signifikanta.

²⁶ Se bilaga 3: *Frågeformulär*.

²⁷ Se kapitel 4, *Kunskap som unga tar del av*.

²⁸ Se kapitel 7, *När unga behöver skydd och stöd*.

²⁹ Se kapitel 7, *När unga behöver skydd och stöd*.

³⁰ Rätten till kunskap om sexualitet och reproduktion är en del av rätten till sexuell och reproduktiv hälsa, som är en mänsklig rättighet enligt FN (Kairodeklarationen 1994), (Committe of the Rights of the Child 2003) och (Committe on Economic, Social and Cultural Rights 2000). Detta beskrivs mer ingående i kapitel 2, *Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter inom olika praktiker*.

³¹ Fler exempel på vad unga önskar mer kunskap om ges i redovisningen av MUCF:s kvalitativa studie i kapitel 3, *Ungas svar på våra frågor*.

³² Undersökningen *Frågor om sex och samlevnadsundervisning* gjordes i samband med att RFSU lanserade sitt utbildningsmaterial *Vill du?* som berör frågor kring ömsesidigt sex. Webbformuläret låg på *ungdomar.se* under perioden 2 till 20 mars 2015 och 2 929 personer valde att svara på frågorna. Två av tre, 66 procent, av de svarande var mellan 13 och 18 år, en knapp tredjedel, 31 procent, var 19 år eller äldre. Undersökningen är inte publicerad. RFSU har gett MUCF tillstånd att presentera resultat från undersökningen i denna rapport.

³³ Exempel på normkritiska böcker är *Sex och samlevnad i skolan* (Nordenmark 2011), *Röda tråden: metodhandbok i sexualitet och samlevnad* (Lafa, Centrum för sexualitet och hälsa & Stockholms läns landsting 2006), *Sexatlas: vägvisare för att planera och genomföra sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan och gymnasiet* (Olsson 2006) och *I normens öga: metoder för en normbrytande undervisning* (Brade, Engström, Sörensdotter & Wiktorsson 2008).

³⁴ Se till exempel *Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan* (Skolverket 2014), *Så funkcar sex* (Forum SKILL 2015), *Lätta sexboken* (Chavez Perez 2014) och *Sexbyrå* (Utbildningsradion 2013).

³⁵ Se till exempel *Sexualundervisning på lättare svenska* (Dahné 2013).

³⁶ Med sexualupplysning menar vi alla former av information och utbildning kring sexualitet, reproduktion och relationer. Sex- och samlevnadsundervisning är en form av sexualupplysning, men sexualupplysning bedrivs också av andra aktörer och på andra arenor än skolan, till exempel på ungdomsmottagningar.

³⁷ Kapitlet är skrivet av konsultbyrån Kontigo i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.

³⁸ Se bilaga 4: *Datinsamling och metod* för kapitel 5 om genomförandet.

³⁹ 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.

⁴⁰ Studien genomfördes bland RFSL:s medlemmar och ska inte förstås som representativ för alla hbtq-personer i Sverige.

⁴¹ Se kapitel 7, avsnittet *Sex mot ersättning*.

⁴² Se kapitel 7, avsnittet *Sex mot ersättning*.

⁴³ Undersökningen bygger på en självselektad webbenkät, varför det är osäkert hur representativa resultaten är för gruppen transpersoner i stort.

⁴⁴ Vårdgraviditet benämns även surrogatmoderskap och innebär att en person bär barn åt en eller flera andra personer.

⁴⁵ Se kapitel 4, *Kunskap som unga tar del av*.

⁴⁶ Kapitlet är skrivet av konsultbyrån Kontigo i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.

⁴⁷ Se bilaga 7: *Datinsamling och metod* för kapitel 6 om genomförandet.

⁴⁸ Se också funktionsvariation och funktionsnedsättning i ordlistan längst fram i rapporten

⁴⁹ Intellectuella och kognitiva funktionsvariationer syftar på samma typ av funktionsvariationer. Vi använder i vår text begreppet intellektuella funktionsvariationer.

⁵⁰ www.1177.se.

⁵¹ 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.”

⁵² Termen *funkofobi* betecknar de fördomar som personer med funktionsvariationer möts av i samhället (Institutet för språk och folkminnen 2015).

⁵³ SRHR står för *sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*, och är således ett något vidare begrepp än SRR som står för *sexuella och reproduktiva rättigheter*.

⁵⁴ Se kapitel 4, *Kunskap som unga tar del av*.

⁵⁵ Se brottsbalken (1962:700), 6 kap. 11 §.

⁵⁶ Arbetsmiljölagen (1977:1160).

⁵⁷ www.tris.se, Tjejers 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.

⁵⁸ www.tris.se.

⁵⁹ www.psychology.su.se. *Mödrar med intellektuella funktionshinder kan ha barn med trygg anknytning*. Nedladdad 4 november 2015.

⁶⁰ Vi har emellertid inte kunnat skaffa oss en bild av hur omfattande detta problem verkligen är.

⁶¹ 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).

⁶² 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).

⁶³ Läs mer om sex- och samlevnadsundervisning i särskolan i kapitel 4, *Kunskap som unga tar del av*.

⁶⁴ 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."

⁶⁵ Ett exempel på ett metodmaterial som försöker kringgå denna problematik är *Sexualundervisning på lättare svenska* (RFSU 2015).

⁶⁶ Se kapitel 3, *Ungas svar på våra frågor*.

⁶⁷ 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 om vård av missbrukare i vissa fall). SiS ansvarar också för påföljden slutna ungdomsvård, LSU.

⁶⁸ Se kapitel 8, *Sexuella rättigheter – Ungas med normbrytande sexuella erfarenheter*.

⁶⁹ Se bilaga 5 och 6 om intervjuade forskare och representanter för organisationer för kapitel 5 och 6.

⁷⁰ Konsultbyrån Kontigo har gått igenom forskning inom området, genomfört intervjuer och skrivit en första version av kapitlet. Kontigo och MUCF har sedan gjort en gemensam textbearbetning och granskning av kapitlet. Detta gäller avsnittet om sexuellt våld, hedersrelaterat våld och rätten till abort. Avsnittet om sex mot ersättning är en forskningsgenomgång gjord av Amanda Netscher, konsult och utredningssociolog, i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

⁷¹ För en mer ingående diskussion om arbetet med samråd se rapporten *Stärka unga och ungdomsorganisationers perspektiv i uppföljningen av ungdomspolitik. Genomförande och utveckling* (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2015a).

⁷² En lista över intervjupersoner finns i Bilaga 8 om forskare och representanter för organisationer/verksamheter som är intervjuade i kapitel 7 och avser avsnittet om sexuellt våld, hedersrelaterat våld och rätten till abort. Intervjupersonerna valdes i två steg. Först identifierades ett antal forskare och andra kunskapsbärare utifrån den genomgångna forskningen och andra dokument. Därefter skedde urvalet genom så kallad snöbollsmetod där intervjupersonerna rekommenderar andra personer med

kunskap på området. Sammantaget genomförde vi intervjuer med 14 personer. Vissa av intervjuerna tog upp samtliga eller flera temaoråden. Andra intervjuer fokuserade enbart på ett av de identifierade områdena, beroende på informanternas inriktning och kunskap. Alla informanter har anonymiserats.

⁷³ Nationellt centrum för kvinnofrid.se.

⁷⁴ Se också kapitel 8, *Sexuella rättigheter – Ungas med normbrytande sexuella erfarenheter*.

⁷⁵ Vår anmärkning.

⁷⁶ www.unizon.se.

⁷⁷ fatta.nu.

⁷⁸ fatta.nu/fatta-man.

⁷⁹ Studien är gjord på ett slumpmässigt urval av unga i åldern 18–30 år bosatta i Skåne, en region där det är lättare att dra generella slutsatser nationellt än i andra regioner i Sverige. Skåne är stort och har en demografisk sammansättning som är mycket lik rikspopulationens sammansättning, vilket talar för att resultatet kan förväntas bli ganska likt ett riksurval (Länsstyrelsen 2015b).

⁸⁰ Studien är en självselekterad webbenkät och därmed inte representativ.

⁸¹ www.1177.se, vårdguiden.

⁸² www.rfslungdom.se/pegasus

⁸³ Samma rättigheter fastslås i Europeiska konventionens (1950) artikel 12 och i artikel 23 i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (1976).

⁸⁴ www.raddabarnen.se.

⁸⁵ www.länsstyrelsen.se.

⁸⁶ www.länsstyrelsen.se.

⁸⁷ Se kapitel 5, *Unga hbtq-personer – en utsatt grupp*.

⁸⁸ Se kapitel 6, *Särskilt utsatta ungdomsgrupper*.

⁸⁹ Eftersom det efter att steriliseringskravet vid könskorrigering upphävts inte enbart är kvinnor som kan bli gravida, kommer denna text inte att specificera kön på personer som har rätt till abort.

⁹⁰ www.srhr.se

⁹¹ Genomgående används begreppet sexuella rättigheter, vilket här även innefattar reproduktiva rättigheter som en del av dessa.

⁹² I texten anges ingen specifik ålder, huvudsakligen avses dem mellan 12 och 20 år.

⁹³ I texten används ordet omsorgssituation som ett tillfälle där en vuxen (vårdnadshavare, personal inom skola, vård eller omsorg) möter en ung person.

⁹⁴ Världshälsoorganisationen använder definitionerna *adolescents* (10–19 år) och *people engaged in sex work*.

⁹⁵ Trots att studien inte når ett representativt urval så är det den största i sitt slag, drygt 15 000 unga mellan 15 och 29 år deltog. Analyser visar även att studien nådde ett urval som liknar urvalet unga i tidigare representativa studier.

⁹⁶ I åldern 15–20 år, medelåldern var strax över 17 år, en större andel killar (64 procent) än tjejer (36 procent) och jämfört med unga i övrigt hade en större andel (44 procent) minst en förälder född i annat land än Sverige. Urvalet stämmer överens med dem som vistas inom SiS, och utgjorde vid undersökningstillfället en tredjedel av dem i åldern 15–20 år som då vistades på något av SiS ungdomshem.

⁹⁷ Termen *funkofobi* betecknar de fördomar som personer med funktionsvariationer möts av i samhället.

⁹⁸ Olika kategoriseringar (könsidentitet, ålder, sexuell läggning, funktionsvariation, etnicitet etcetera) som tillsammans utgör utgångspunkter för identitet. Kategoriseringarna iscensätter på olika sätt en individs möjlighet till makt och delaktighet i samhället.

⁹⁹ Regeringsbeslut 1:3 2015-07-09
U2013/02553/S U2013/01285/S
U2015/00941/S U2015/00299/S
U2015/03844/S.

¹⁰⁰ Se bilaga 5 om forskare som intervjuats för kapitel 5 och 6.

¹⁰¹ Se bilaga 6 om representanter för organisationer som intervjuats för kapitel 5 och 6.

¹⁰² Se bilaga 5 om forskare som intervjuats för kapitel 5 och 6.

¹⁰³ Se bilaga 6 om representanter för organisationer som intervjuats för kapitel 5 och 6.

FOKUS15

Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter



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.