

SRHR på HVB



Att arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på hem för vård och boende.

Metodbok med utgångspunkt i projektet SRHR på HVB 2013 – 2016.



Innehåll

Inledning	5	Preventivmedel och abort	29
Om boken	5	Preventivmedel.....	29
Bakgrund – placerade ungdomar är en risktagande grupp.....	5	Akutpreventivmedel	29
Vision för placerade ungdomar	5	Subventionerade preventivmedel	31
Projektet SRHR på HVB	6	Abort.....	31
Projektets mål	6		
Vad är SRHR?	6		
Vad är sexualitet?	7		
Normer och hbtq	9	Hiv och STI	33
Normer	9	Överföring.....	33
Heteronormer och barn.....	11	Humant papillomvirus HPV.....	35
Transidentiter	13	Hiv idag är inte som igår	36
Reflektionsövning – vilka kan finnas på boendet?	15	Överföring och behandling.....	36
		Provtagning.....	37
		Hiv i världen.....	37
Barns sexualitet	17	SRHR på HVB	39
Fem vanliga aspekter	17	Utsatthet och sexuell hälsa	39
Varför är det viktigt att tala om sexualitet tidigt?	19	Forskning visar ett ökat risktagande	39
Negativa upplevelser.....	19	Unga på HVB har sämre hälsa.....	40
		Skolans betydelse	41
		Det gäller en av fem.....	41
		Unga som sålt sex	41
		Utbildningsmaterial.....	41
		Avklädda bilder	42
		Sex som självskada	42
		Migranternas sexuella hälsa	43
		Ensamkommande barn och ungas erfarenheter.....	43
		Kompetens och rutiner om SRHR.....	43
		Migranternas rätt till hälsa	44
		Traumamedveten omsorg.....	44
		Projektet SRHR på HVB	44
		Gemensamt förhållningssätt.....	44
		Utvecklingsuppgift	45
		Samarbete med ungdomsmottagning	45
		Vision SRHR på HVB	47
		Mer att läsa	47
		Länklista	48

Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) är en utvecklingsenhet inom Västra Götalandsregionen, som arbetar utifrån ett SRHR-perspektiv. KSH driver projekt med syfte att tillgängligöra SRHR för alla.

Projektledare SRHR på HVB: Eva Rundberg och Frida Särén, Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH)

Layout och illustrationer: Ingibjörg Sigurðardóttir, Pedagogiskt Centrum, Göteborgs kommunalförbund, GR

Inledning

Det finns flera faktorer som sammantaget tyder på att ungdomar boende på hem för vård och boende (HVB) har ett större behov av information och service när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) än andra jämnåriga. Den här boken är tänkt att fungera som ett stöd för personal på HVB i arbetet med unga och SRHR.

Om boken

Boken bygger på material som togs fram inom SRHR på HVB, ett projekt som utvecklades med ekonomiskt stöd från statsanslaget Insatser mot hiv, aids och andra smittsamma sjukdomar, vilket syftar till att nå målen i den Nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (Prop. 2005/06:60), samt från Gryning Vård AB. Projektet föregicks av ett pilotprojekt under 2014 och planerades och genomfördes sedan under 2015 och 2016 av Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa i samarbete med Gryning Vård AB.

Syftet med boken är att konceptet SRHR på HVB ska fortsätta att användas och spridas till fler personer och personal på hem för vård och boende än de som redan deltagit i projektet. Boken fungerar som ett stöd i det befintliga arbetet med SRHR på HVB.

SRHR = sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
HVB = hem för vård och boende
SiS = Statens institutionsstyrelse

Bakgrund – placerade ungdomar är en risktagande grupp

För placerade ungdomar finns särskilda skäl till att uppmärksamma den sexuella hälsan. Det har visat sig att dessa unga i lägre utsträckning skyddar sig mot oönskad graviditet, sexuellt överförda infektioner och hiv än andra unga samt gör sin sexdebut med annan person betydligt tidigare. Sveriges största studie om sexualitet och hälsa bland unga, UngKAB09, påvisar att sexuellt risktagande är överrepresenterat hos ungdomar med tidig sexuell debut, många sexualpartners samt hos ungdomar som varit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja och som har erfarenhet av att ge eller få ersättning för sex.

I Malin Lindroths avhandling Utsatthet och sexuell hälsa (2013) framträder ett förhöjt sexuellt risktagande och en ökad sexuell utsatthet bland ungdomar vistandes på SiS-institutioner jämfört med jämnåriga. Detta enligt UngKAB09, vilket kan sägas motsvara den generella befolkningen. Vidare är sexuellt risktagande överrepresenterat hos de ungdomar med hög alkoholkonsumtion och hos dem som använder cannabis eller andra droger. En stor och viktig grupp som vistas på HVB är ensamkommande barn och ungdomar – individer som kan ha en särskild problematik utifrån sin ofta utsatta situation.

En viktig initiativtagare till projektet SRHR på HVB är Smittskydd Västra Götaland, som har uppmärksammat att smittspårningen av sexuellt överförda infektioner (STI) ofta börjar eller slutar på institution och att det har varit svårt att komma vidare i smittspårningen.

Vision för placerade ungdomar

Visionen är att unga personer som är placerade på HVB i Västra Götaland ska ha en god sexuell och reproduktiv hälsa och få sina sexuella och reproduktiva rättigheter uppfyllda. Det innebär att de får korrekt information och den service de behöver. Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och ett väl fungerande sexliv betyder mycket för de flesta människor.

En sexualitet som är fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam. Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar, förutom att stärka individens egen identitet och självkänsla, också om saklig sexualkunskap och ökad förmåga att hantera relationer till andra människor. Det preventiva arbetet bör ta fasta på det friska och det positiva utan att för den skull negligera hälsoriskerna.

Projektet SRHR på HVB

Projektet SRHR på HVB syftade till att skapa förutsättningar för personal på hem för vård och boende i Västra Götaland att integrera sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i behandlingsarbetet. Syftet var också att etablera tydliga kontaktytor och fungerande vårdkontakter mellan HVB och hälso- och sjukvården.

Projektet var uppdelat i tre delar – två utbildningsdagar och däremellan en processuppgift som personalgruppen på HVB-enheten tillsammans skulle arbeta med för att integrera SRHR i behandlingsarbetet. Fokus under den första utbildningsdagen var dels att öka grundkunskaperna inom SRHR, dels en introduktion till processuppgiften. Under den andra utbildningsdagen medverkade även den lokala ungdomsmottagningen för att etablera kontakt och tillsammans diskutera fortsatt samarbete. Beroende på målgrupp på boendet deltog ibland även andra verksamheter, exempelvis barnmorskemottagning eller familjecentral.

Projektets mål

1. Tillgodogöra sig grundkunskaper inom SRHR
2. Tillgodogöra sig specifika kunskaper om ungdomar på HVB och deras sexuella hälsa
3. Se värdet av att införliva SRHR som en del i behandlingsarbetet
4. Starta ett arbete för att införa ett gemensamt förhållningssätt i frågor som rör SRHR
5. Starta ett arbete för att ta fram en rutin med syftet att alla ungdomar ska få den information och service de har rätt till angående SRHR
6. Arbeta för att alla ungdomar ska få den information och service de har rätt till angående SRHR
7. Etablera samarbete med vårdkontakter som är relevanta för ungdomarna
8. Öka kunskapen och tryggheten för att arbeta med SRHR

Vad är SRHR?

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en del av de mänskliga rättigheterna och gäller alla människors samlevnad, relationer och livskvalitet. SRHR täcker hela livscykeln.

SRHR består av fyra olika delar som är beroende av varandra: sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter. Det går inte att ha en god sexuell och reproduktiv hälsa om inte rättigheterna är tillgodosedda.

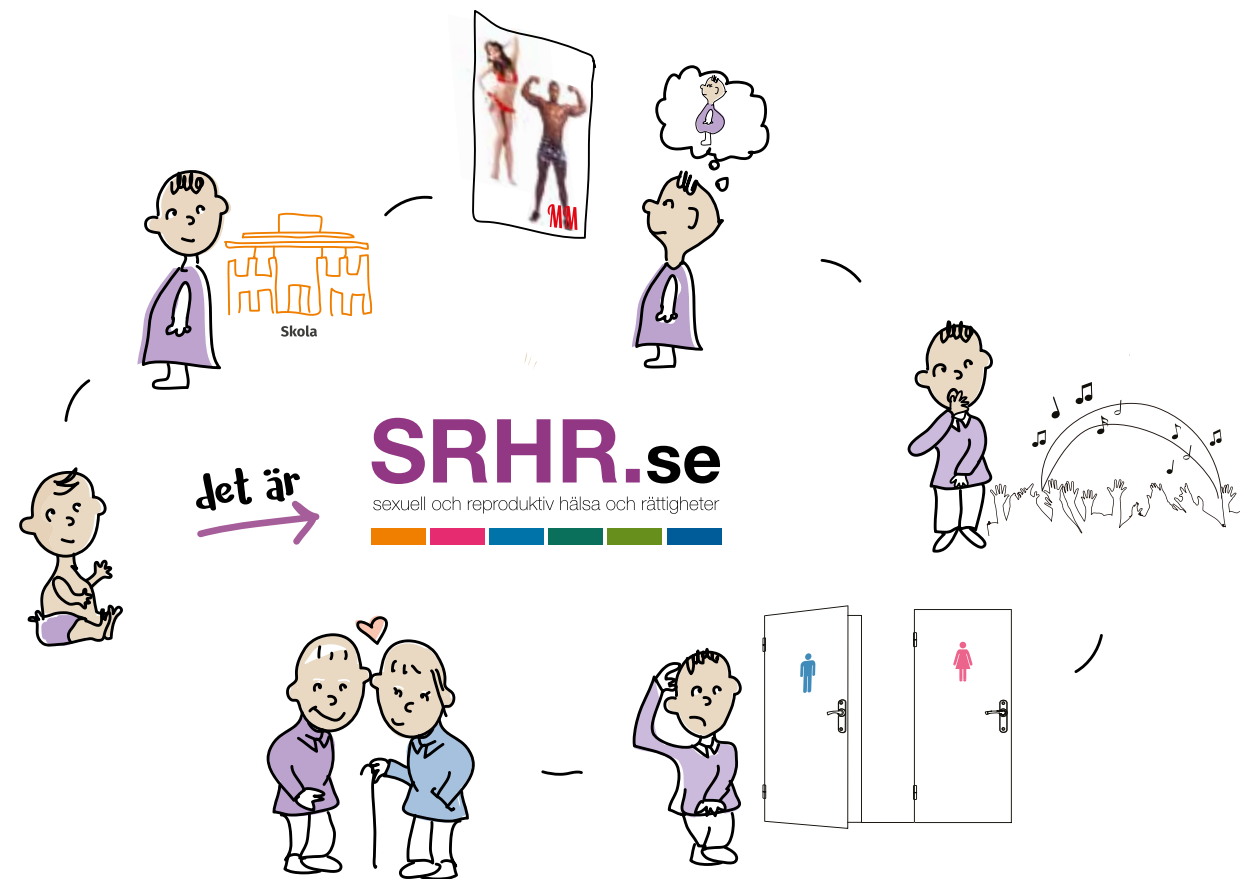
Sexuell hälsa innebär att må bra i relation till sin sexualitet både kroppsligt, känslomässigt och socialt. Det handlar om att bli bemött på ett positivt och respektfullt sätt exempelvis i mötet med vården men också i andra relationer. Sexuell hälsa innefattar också kunskap om sin kropp och sexuellt överförda infektioner samt möjlighet att skydda sig och andra.

Reproduktiv hälsa handlar om kunskap om graviditet och andra vägar till föräldraskap, förmåga till fortplantning och tillgång till preventivmedel och abort. Det omfattar också tillgång till en kvalitativ vård vid graviditet, förlossning och vid vård av nyfödda.

Sexuella rättigheter innebär rätten att bestämma över sin egen kropp, sin sexualitet och sin sexuella hälsa och att slippa bli diskriminerad på grund av kön, könsidentitet eller sexuell läggning. Det handlar också om rätten att slippa könsrelaterat och annat sexualiserat våld.

Reproduktiva rättigheter handlar bland annat om rätten och möjligheten att fritt välja och ansvara för om man vill ha barn, med vem, antal barn och hur ofta. Detta förutsätter tillgång till abort, preventivmedel och tillgång till vård vid problem med fertiliteten.

Kortfattat handlar SRHR om tillgång till information och service gällande sexualitet och reproduktion. Alla människor ska ha kunskap om sin kropp och sina rättigheter för att kunna göra informerade val om sin sexuella och reproduktiva hälsa. Det ska finnas tillgänglig vård och service som möter alla människors behov i relation till vård, stöd och rådgivning.



Vad är sexualitet?

”Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter.

Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet.

Sexualitet är mycket mer. Den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet. Den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra.

Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa”.

(WHO:s definition av sexualitet)

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av sexualitet betonar vidden av vad sexualitet kan innefatta. I denna definition blir det tydligt att sexualitet är mycket mer än sexuella möten och fysiska handlingar. Inledningen av denna definition lyfter det faktum att kvinnor och barn har en sexualitet, vilket inte alltid varit självklart. Samtidigt är definitionen diskriminerande då den utgår från tvåkönsnormen och utelämnar ickebinära personer, det vill säga personer som varken definierar sig som man eller kvinna.

Människovårdande arbete innebär att arbeta med andra människors sexualitet. Att ha en gemensam utgångspunkt och förståelse underlättar. För att vara professionell och arbeta med hela människan, inklusive sexualitet, är det viktigt att basala sexologikunskaper är aktuella samt att som personal våga ställa frågor och därmed göra sexualiteten pratbar.

Normer och hbtq

Normer reglerar samspel mellan människor och kan förstås som ett riktmärke eller mönster för hur något ska utföras eller för hur vi uppträder mot varandra. Det här kapitlet tar upp normer, könsidentiteter och sexuella läggningar samt det viktiga i att alltid ha ett normmedvetet förhållningssätt i mötet med andra människor.

Normer

Sociala normer är ett begrepp för regler och förväntningar på beteende som gäller inom en social gemenskap som på en arbetsplats eller i samhället i stort. Normer är förväntningar på hur medlemmar inom en grupp ska agera, vara och tänka. Normer reglerar samspel mellan människor, hur vi bör uppträda mot varandra.

I de flesta fall tänker vi inte på att vi lever enligt normerna. Det är först när någon bryter mot normer som de blir synliga. Eftersom normer ofta framställs som naturliga och självklara är det viktigt att komma ihåg att de är föränderliga och varierar beroende på tid och plats. Normer som är självklara i ett samhälle eller sammanhang kanske känns helt främmande i ett annat. På samma sätt som normer som råder i dagens samhällen skiljer sig från de som fanns för 100 år sedan.

De flesta normer underlättar social samvaro med andra, men de kan också begränsa oss människor och våra möjligheter att leva som vi vill. Den som lever i enlighet med normer har fördelar i form av att det kan vara lättare att få arbete, bostad, gott bemötande och bättre tillgång till vård.

Att bryta mot normer kan få konsekvenser för den som bryter mot dem. I bästa fall kan det leda till ett positivt accepterande och respektfullt bemötande från omgivningen. Normbrytare kan utsättas för straff från omgivningen. Det kan handla om allt från obehaglig stämning, ovälkommet stirrande eller nonchalerande till tydlig diskriminering, trakasserier, hot och våld.

Normmedvetenhet syftar till att uppmärksamma och motverka de strukturer som ger vissa människor fördelar och gör att andra människor osynliggörs, särbehandlas, kränks och diskrimineras. I människovårdande yrken är det särskilt viktigt att ha kunskaper om normer och ett förhållningssätt som utgår ifrån en öppenhet inför människors olikheter.

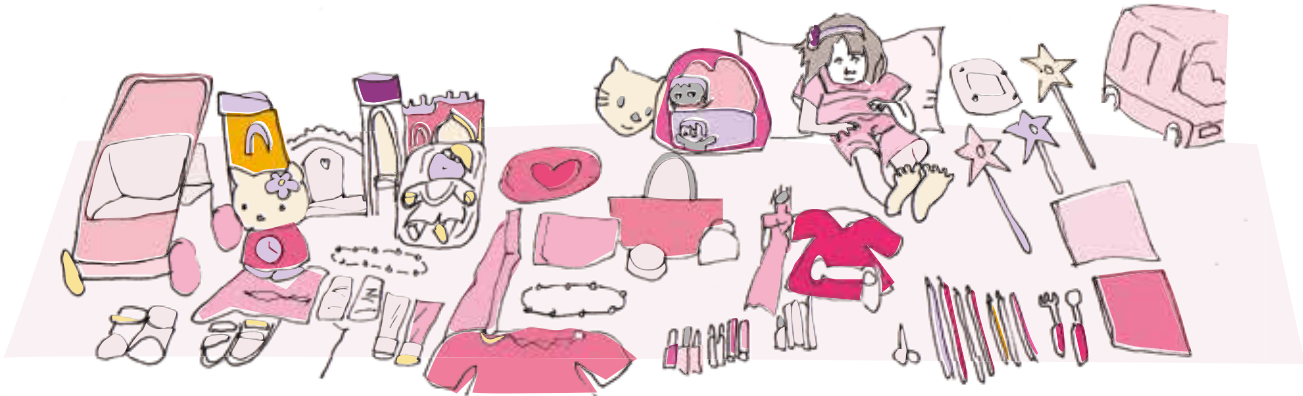
Heteronormativitet utgår ifrån att det finns två separata biologiska kön och att vi föds in i ett av dessa. Till dessa kön hör vissa beteenden, könsstereotyper, som alla förväntas följa. Det förväntas också att alla är och agerar som om de är heterosexuella, samt att de vill leva i tvåsamhet.



Heteronormativitet är starkt rådande i de flesta samhällen och grupper och består av flera sammanlänkade normer. Heteronormer grundas på föreställningen om att det bara finns två kön, kvinna och man. Dessa kategorier ses som självklara. Utifrån dessa tvåkönsnormer förväntas vi vara olika och ha specifika egenskaper, uttryck och beteenden beroende på om vi uppfattas som kvinnor eller män.

I heteronormativitet ligger också förväntan om att alla ska vara heterosexuella, att kvinnor ska attraheras av män och män ska attraheras av kvinnor. Normen är också att dessa ska bilda par och leva i tvåsamhet.

Heteronormativitet består av flera normer som begränsar människors liv. Alla människor kan eller vill inte kategoriseras utifrån tvåkönsnormer, varken kroppsligt eller psykiskt. Oavsett könsidentitet kan vår vardag och vårt liv hämmas och inskränkas på grund av de stereotypa föreställningar som råder i samhället. Alla människor antas följa tvåkönsnormer och vara heterosexuella tills motsatsen bevisas. Detta gör att alla som inte följer dessa förväntningar ställs inför valet, som ofta upplevs tvingande, att komma ut och berätta om sin könsidentitet eller sexuella identitet i varje nytt möte. Att komma ut kan vara problematiskt, i synnerhet för den som är ung och lever i sammanhang där normer om kön och sexualitet är starka.



Heteronormer och barn

Bilderna visar hur heteronormer kan påverka barn. Det är inte bara färgerna på barnens saker som tydliggör den förväntade skillnaden mellan dessa barn utan också vilka saker som finns i deras rum.

I den blå bilden finns många saker som uppmuntrar till aktivitet medan det i den rosa nästan uteslutande finns saker som uppmuntrar till stillhet. Detta sänder signaler om vilka egenskaper dessa barn förväntas ha och utveckla. Det finns också tydliga skillnader i storlek på barnkläder.

Till exempel kan en tröja från flickavdelningen vara flera centimeter mindre än en tröja i samma storlek från pojkaavdelningen.

Heteronormer syns också tydligt i kultur riktat till barn. Numera finns det fler böcker och filmer med normmedvetet innehåll men det är fortfarande vanligt med berättelser om aktiva, äventyrliga pojkar och stillsamma, blyga flickor.

Diskrimineringslagstiftningen i Sverige har som syfte att skydda människor från att diskrimineras. Lagen omfattar sju diskrimineringsgrunder där några särskilt skyddar hbtq-personer, så som förbuden att diskriminera utifrån sexuell läggning, kön, könsidentitet eller könsuttryck. I Sverige finns även annat juridiskt skydd så som straffskärpningsregeln vid hatbrott.

Hatbrott är ett samlingsnamn på flera olika brott där Hatbrott är ett samlingsnamn på flera olika brott där motivet kan härledas till förutfattade meningar mot en specifik grupp. Hatbrott ger gärningspersonen strängare straff än den hade fått om motivet inte bottnat i hat mot en viss grupp. Det är alltså inte ett eget brott utan som ovan nämnt en straffskärpning. Heteronormer syns också tydligt i kultur riktat till barn. Numera finns det fler böcker och filmer med normmedvetet innehåll men det är fortfarande vanligt med berättelser om aktiva, äventyrliga pojkar och stillsamma, blyga flickor.



Sexuell läggning är ett begrepp som används i olika sammanhang, bland annat i lagtext. Begreppet innefattar tre olika aspekter, identitet, preferens och praktik. Det är därför viktigt att känna till innebörden av dessa aspekter och att använda dem vid rätt tillfälle. Begreppet sexuell läggning kan ifrågasättas och används inte av alla, många föredrar istället begreppet sexuell orientering eller begreppen identitet, preferens och praktik beroende på vad som avses.

Sexuell identitet avser hur en person själv definierar sin sexualitet, exempelvis lesbisk, homo, hetero eller queer. I svensk lagstiftning preciseras endast homosexuell, bisexuell och heterosexuell. I verkligheten finns det långt fler sexuella identiteter och det är endast individen själv som kan sätta ord på och bestämma sin egen identitet.

Sexuell preferens avser vem eller vilka en person blir attraherad av. Attraktionen kan exempelvis riktas till kvinnor eller män, både kvinnor och män, eller så är kön och könsidentitet utan betydelse.

Sexuell praktik avser hur en person har sex.

Det är i första hand i vårdssituationer, som vid provtagning för sexuellt överförda infektioner, som den sexuella praktiken har betydelse. Då behöver vårdgivaren veta var prover ska tas; i munnen, ändtarmen, urinröret eller slidan. Sexuell praktik är oberoende av de andra aspekterna av begreppet sexuell läggning, då människors sätt att ha sex på varierar.

Sexuell identitet, sexuell preferens och sexuell praktik innebär inte samma sak. Det är till exempel vanligt att personer som har en heterosexuell identitet har erfarenhet av samkönat sex och personer med en homosexuell identitet har erfarenhet av olikkönat sex. Begreppet sexuell läggning kan problematiseras ytterligare då det antyder ett statiskt tillstånd, vilket inte alltid stämmer då många människor definierar sig själva på olika sätt genom livet.

Hbtq

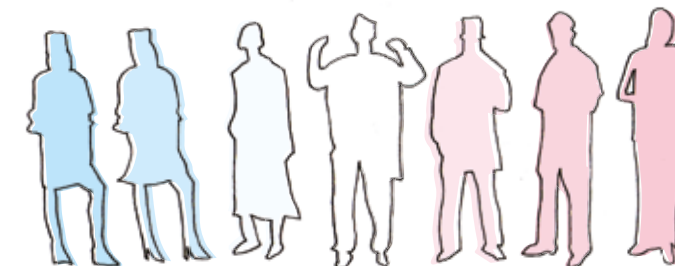
H och B handlar om sexualitet
T handlar om könsidentitet och/eller könsuttryck
Q handlar om både sexualitet och könsidentitet/
könsuttryck

H - Homosexualitet, homosexuella. Att vara homosexuell innebär att attraheras av någon av samma kön som en själv identifierar sig som. Böj, flata, lesbisk, gay; orden är många och beskriver homosexuella identiteter. Begreppen har olika betydelse och laddning beroende på hur de används och vem som använder dem. Det är endast individen själv som kan definiera sig och välja hur den vill beskriva sig.

B - Bisexualitet, bisexuella. Bi betyder två, bisexuella attraheras av båda könen, här förutsätts att det finns två kön, vilket bygger på tvåkönsnormen. En person som ser kön som fler än två och attraheras av människor oavsett kön kan identifiera sig som pansexuell.

T - Transperson. Transperson är ett paraplybegrepp för individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normerna för det kön som tilldelats dem vid födseln.

Q - Queer. Queer är ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer kring kön och sexualitet. Att beskriva sig själv som queer är ett sätt att markera att ens sexualitet, könsidentitet, könsuttryck, sexuella praktik och/eller sätt att ha relationer på inte faller inom normen.



Kön

Tilldelat eller biologiskt kön = bestäms utifrån en persons uppsättning av könskromosomer, hormonnivåer samt yttre och inre könsorgan vid födseln. Även senare i livet tilldelas människor kön utifrån föreställningen att det enbart finns två kön. Detta kan ifrågasättas eftersom det inte är så entydigt. Kategoriseringen baseras ofta på visuella bedömningar utefter normativa föreställningar om kroppar.

Juridiskt kön = den könstillhörighet som finns registrerad i folkbokföringen. Fastställs vid födseln utifrån det tilldelade könet, pojke eller flicka, utifrån tvåkönsnormen.

Könsidentitet = hur en person identifierar sig utifrån kön och bara själv kan avgöra.

Könsuttryck = hur en person visar upp och tolkas utifrån kön av andra. Könsuttrycket kan vara i enlighet med eller bryta mot normer för det tilldelade könet. Könsuttryck kan vara kläder, attribut, frisy, kroppsspråk, röstläge med mera.

Transidentiter

För transpersoner stämmer inte ens könsidentitet och/eller ens könsuttryck överens med det tilldelade könet och/eller det juridiska könet. Ofta hänger det tilldelade könet och det juridiska könet ihop. Det kan också handla om att inte vilja eller kunna definiera sig utifrån tvåkönsnormer eller med kön alls.

Upplevelsen av att ens könsidentitet inte stämmer överens med kroppen eller med det juridiska könet kallas könsinkongruens. Om en person har ett psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen på grund av könsinkongruens kallas det vanligen könsdysfori. En grupp som många känner till och som kan uppleva könsdysfori är transsexuella men det finns även andra former av könsdysfori som kan kräva behandling. En transsexuell person är inte nödvändigtvis könsdysforisk.

En vanlig missuppfattning är att transidentitet har med sexualitet att göra, det stämmer inte. En transperson kan ha vilken sexuell identitet som helst, exempelvis homo, hetero eller bisexuell. Nedan beskrivs några transidentiteter, men det finns fler. Viktigt att tänka på är att begreppen kan innebära olika saker för olika personer.

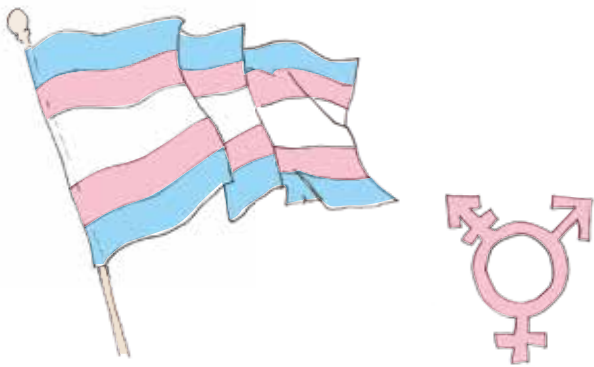
Transidentiter

Transsexualism är i dagsläget en psykiatrisk diagnos, men inte en sjukdom, som innebär att personen inte identifierar sig med det kön som registrerats för den vid födseln. Vissa önskar förändra kroppen för att den ska stämma överens med könsidentiteten. Efter att ha fått diagnosen, som ställs av särskilda utredningsteam, har personen rätt att få medicinsk hjälp i form av exempelvis hormonbehandling, operationer och röstträning. Samtidigt kan personen ansöka hos Socialstyrelsens rättsliga råd om att få ett nytt juridiskt kön, ett nytt personnummer. Efter beslut i WHO (Världshälsoorganisationen) 2016 förbereder Socialstyrelsen för ett ta bort transsexualism som diagnos. Inom en snar framtid kommer transsexualism därför att ses som en anledning till vårdbehov, men inte som en diagnos.

Normbrytande könsuttryck – för vissa transpersoner handlar transidentiteten om att ibland, ofta eller alltid, helt eller delvis ha ett könsuttryck som bryter mot normer för det kön som personen tillskrevs vid födseln och som personen i många fall också identifierar sig med. Det kan då exempelvis vara en person som tilldelades kön flicka vid födseln och som identifierar sig helt eller delvis som det, men som använder ett annat könsuttryck än det som förväntas för en flicka. Det behöver alltså inte vara sammankopplat med en normbrytande könsidentitet. Ofta tolkas vår könstillhörighet och könsidentitet utifrån vårt könsuttryck och leder till en sammanblandning.

Transvestit innebär att använda sig av ett annat könsuttryck än det som förväntas utifrån det juridiska könet.

Ikkebinär är en könsidentitet som används av personer som definierar sig som att befinna sig mellan, i båda eller bortom tvåkönsnormen. Ibland används ikkebinär som ett paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen, till exempel intergender, transgender, bigender, agender eller genderqueer. Ikkebinär betyder inte samma sak för alla som definierar sig som det. En del ikkebinära personer vill förändra kroppen med hormoner och/eller kirurgi.



Intersexualism beskriver anatomiska skillnader hos en individ som innebär att kroppen och anatomin, inkluderat gener, könshormoner och/eller könsorgan, inte utifrån rådande normer kan kategoriseras som varken man eller kvinna. Några få barn föds i Sverige varje år där det inte går att avgöra det biologiska könet. Förr utfördes tidigt i dessa barns liv kosmetisk kirurgi för att förändra barnens könsorgan, nu för tiden inväntas i regel barnets förmåga att själv beskriva sin könsidentitet och därmed delaktighet i beslut om eventuella operationer.

Könsöverskridande uttryck innebär att använda sig av ett annat könsuttryck än det som förväntas utifrån det juridiska könet. Könsöverskridande uttryck är frikopplat från sexuell identitet.

Intergender är en könsidentitet som används av personer som definierar sig som att befinna sig mellan, i båda eller bortom de traditionella könen.

Queer är ett sätt att beskriva identiteter och praktiker som bryter mot heteronormer. Queer är ett brett begrepp vars betydelse inte är helt definierad, individen själv skall kunna välja identitet, hur den vill uppfattas som individ och inte utifrån, på förhand uppgjorda, gruppidentiteter och kategorier. Queer kan också innebära en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera eller definiera sig. I detta finns också ett kritiskt förhållningssätt till heteronormativitet. **Queera teorier** kan återfinnas inom alla olika forskningsområden och teoretiska discipliner. Det queera teorier har gemensamt är att de granskar heteronormativitet inom det fält där forskaren eller teoretikern befinner sig. Det centrala är ifrågasättandet av kopplingar mellan kön, genus och sexualitet och hur heteronormer tar sig uttryck, reproduceras och begränsar människors liv. Detta kan också kopplas samman med andra strukturer och normer kring exempelvis funktionalitet, etnicitet och ålder.

Reflektionsövning – vilka kan finnas på boendet?

På ett boende finns ungdomar med många olika erfarenheter, känslor, identiteter och uppfattningar och några riskerar att glömmas bort. Vilka behöver just du påminna dig om? Gå igenom listan och fundera över vilka som synliggörs och vilka som du riskerar att missa.

Vilka synliggörs och vilka riskerar jag att missa? Vilka behöver just du påminna dig själv om?	Jag utgår med självklarhet från att det kan finnas ungdomar på boendet som...	Jag behöver påminna mig själv om att det kan finnas ungdomar på boendet som...
... gärna vill prata om sex		
... inte vill prata om sex		
... aldrig haft någon kärleksrelation		
... i stort sett bara har positiva erfarenheter av sex		
... är eller har varit utsatta för sexuella övergrepp		
... utsätter eller har utsatt andra för sexuella övergrepp		
... attraheras sexuellt och känslomässigt av personer av samma kön		
... attraheras sexuellt och känslomässigt av personer av annat kön		
... är missnöjda med sina kroppar		
... är nöjda med sina kroppar		
... har en öppen syn på sexualitet, eller variation i sexuella uttryck		
... har en konservativ syn på sexualitet, eller variation i sexuella uttryck		
... inte är omskurna		
... är omskurna		
... aldrig haft någon STI		
... har hiv		
... är transpersoner		
... är cispersoner		
... saknar basala kunskaper om SRHR		
... har mer kunskap om SRHR än jag har		
... har sålt sex		
... har inte sålt sex		
... har köpt sex		
... har inte köpt sex		
... ofta tittar på porr		
... aldrig har sett porr		
... har en funktionsnedsättning		
... inte har en funktionsnedsättning		

Reflektionsövningen är baserad på övningen "Vilka finns i klassrummet?" ur boken Sexualundervisning på lättare svenska (RFSU)

Barns sexualitet

Barn har en sexualitet och deras kroppar har till stor del samma funktioner som vuxnas. Barn kan få orgasm, lubrikation och erektion. Det här kapitlet handlar om vanligt förekommande aspekter på barns sexualitet, om att möta barnens frågor och det viktiga i att prata om sexualitet tidigt för att bland annat motverka skamfyllda känslor samt utveckla förståelse för sina egna gränser.

Sexualitet hos barn styrs inte lika starkt av normer och föreställningar om vad som är tillåtet som för vuxna. Barns sexualitet utgår ofta från nyfikenhet och upptäckarglädje. Små barn skäms inte på samma sätt.

Det är vanligt att barns uttryck för sin sexualitet observeras och bedöms av vuxna, vad barn tillåts eller inte tillåts göra är ofta styrt av heteronormativa föreställningar. En allmän uppfattning är att det i Sverige finns ett öppet förhållningssätt till sexualitet. Svenska barn uppvisar fler exempel på sexuella uttryck och beteenden än amerikanska barn. Samhällsklimatet och normer påverkar barns sexuella beteenden och möjligheten för barn att uttrycka sin sexualitet (Svedin, 2002).

Fem vanliga aspekter

Dessa fem aspekter av barns sexualitet är vanligt förekommande och typiska hos barn.

Voyerism innebär en vilja att titta på andras kroppar. Det bakomliggande behovet till detta beteende antas vara att känna identifikation med andra och få bekräftelse för den egna kroppen.

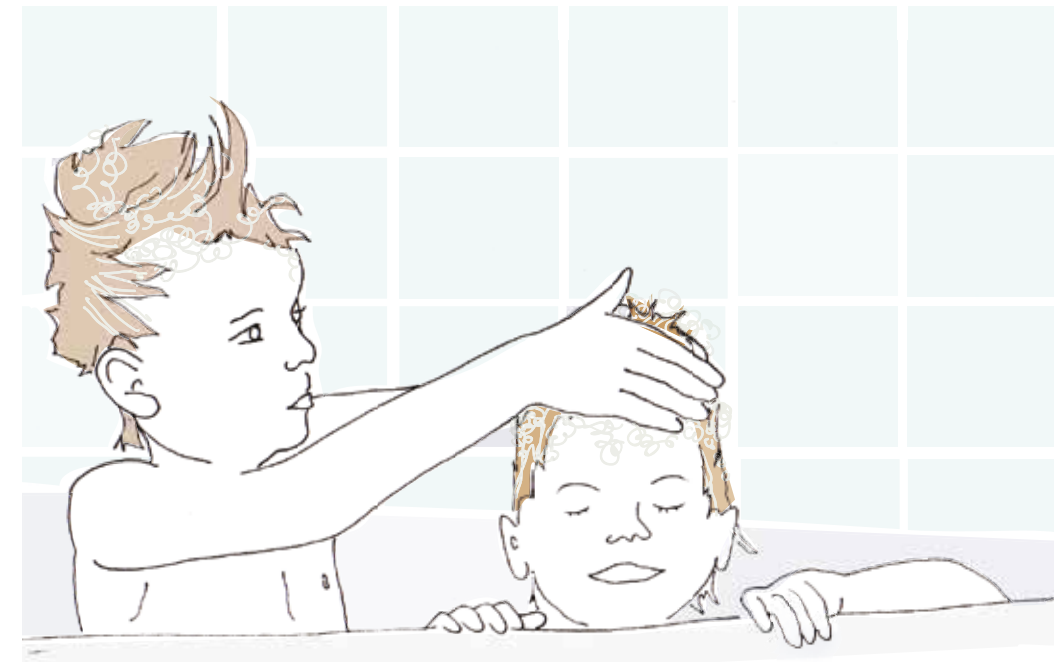
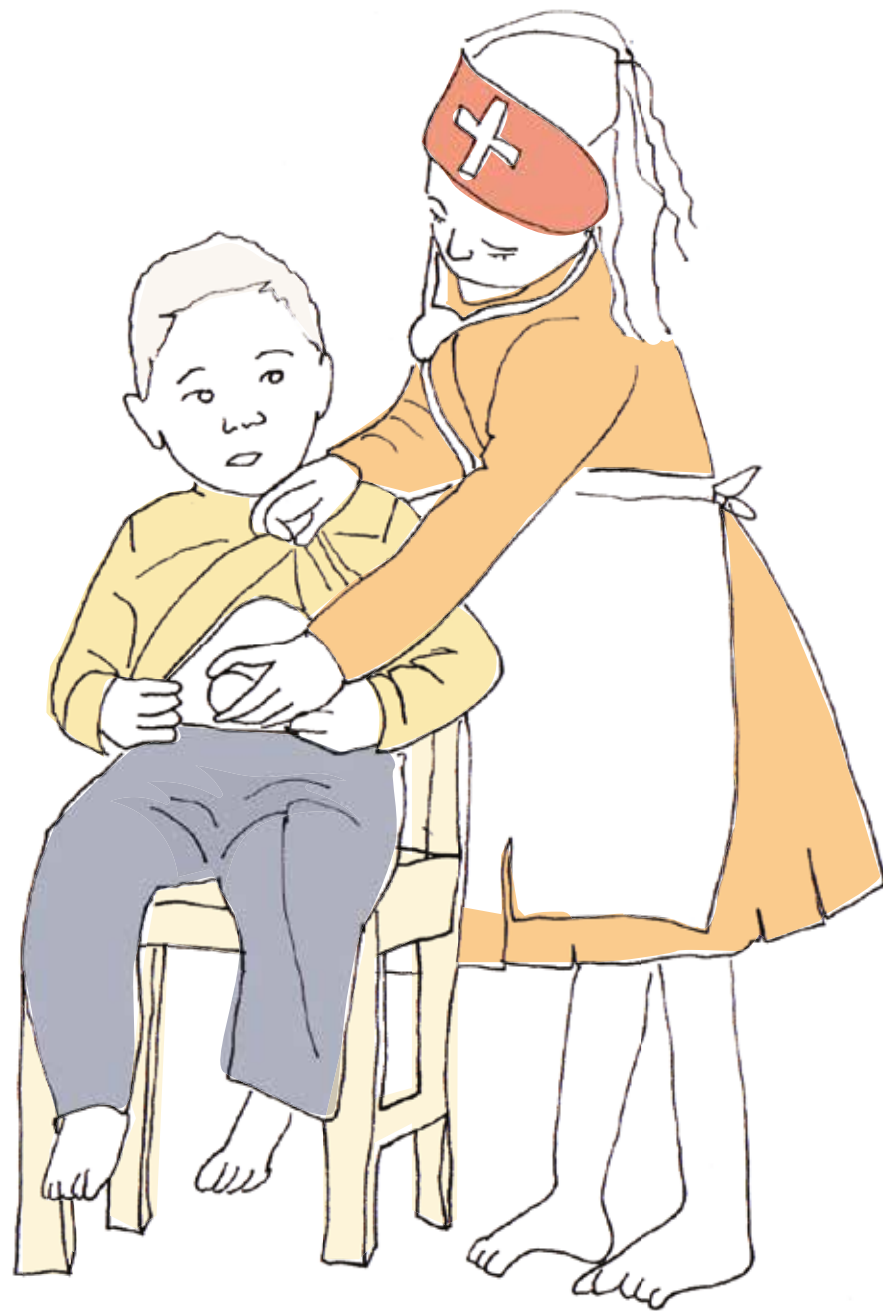
Exhibitionism innebär en vilja att visa upp sig för andra. Orsaken antas även vid detta beteende vara en önskan om bekräftelse av den egna kroppen.

Onani hos barn är vanligt. Förmågan att onanera är delvis kopplad till barnets motoriska förmåga. Möjligheterna till stimulering begränsas ofta av blöjor.

Det är vanligt att barn onanerar vid vila för att komma till ro, men också i andra situationer. Med ökad ålder får de flesta barn en förståelse för att onani uppfattas som privat. Tvångsmässig onani, då det inte går att avbryta eller avleda barnet in i en ny aktivitet, kan vara ett sätt att dämpa ångest och kan vara ett tecken på att något inte står rätt till. Det kan tyda på att barnet varit utsatt för sexuella övergrepp men det kan också bero på helt andra saker som hänt barnet.

Lekar med sexuellt innehåll är något de flesta barn har erfarenhet av. Familjelekar och doktorslek både i samkönade och olikkönade konstellationer är vanliga lekar. Dessa lekar har många positiva aspekter när de leks med respekt och i grupper där barnen är jämna både i ålder och status i gruppen. Lekarna kan vara ett sätt att förstå att sexuella känslor är vanliga och inte något som barnet är ensamt om. Lekar där barn visar sina kroppar för varandra är också vanligt, och kan ge barnen möjlighet att förstå sina egna och andras gränser.

Frågor med sexuellt innehåll blir vanligare ju äldre barnen blir och ju mer deras språkliga och kognitiva förmågor utvecklas. Barn har rätt till svar och information som är korrekt och vetenskaplig. Olika barn i olika åldrar har varierande förmåga att lyssna på information och förklaringar. Ge svar utifrån barnens koncentrationsförmåga. Hellre en saklig och kort förklaring som kan utökas vid ett senare tillfälle. En ”bekvämlig” lögn är inte möjlig att bygga på senare.



Varför är det viktigt att tala om sexualitet tidigt?

Barn som är trygga och har självkänsla inför kroppen, dess funktioner och den egna sexualiteten har bra förutsättningar att även senare i livet ha en hälsosam sexualitet.

Trygghet ökar med kunskap. Barn har rätt till korrekt och sanningsenlig information tidigt i livet. Många gånger har vuxna runt barn en agenda och en vilja att tala med barn om diverse olika aspekter av livet, samtiden och miljön. Samtal om sexualitet initieras däremot sällan av vuxna. En vanlig inställning är istället att "jag svarar på barns frågor". Det är inte tillräckligt, det är väldigt svårt för en person, barn eller vuxen, att ställa frågor om något den inte har ett språk eller kunskap om. Samtal som är initierade av vuxna, om kroppens alla delar och sexualitet, avdramatiserar ämnet och ger möjlighet till kunskap, att sätta ord på tankar och känslor samt förståelse och respekt inför sin egen och andras sexualitet (Kosztovics, 2003) (RFSU, 2015).

Hur vuxna bemöter barns sexuella utveckling kan vara avgörande för hur barnen även i vuxen ålder förhåller sig till sin sexualitet. Som vuxen är det betydelsefullt att fundera kring vad som kan upplevas som skamfyllt

eller pinsamt för att undvika att föra dessa känslor vidare till barn. Ett positivt bemötande utan skuld och skambeläggande främjar lärande av ömsesidighet, kroppslig integritet och vad som är privat (RFSU, 2011).

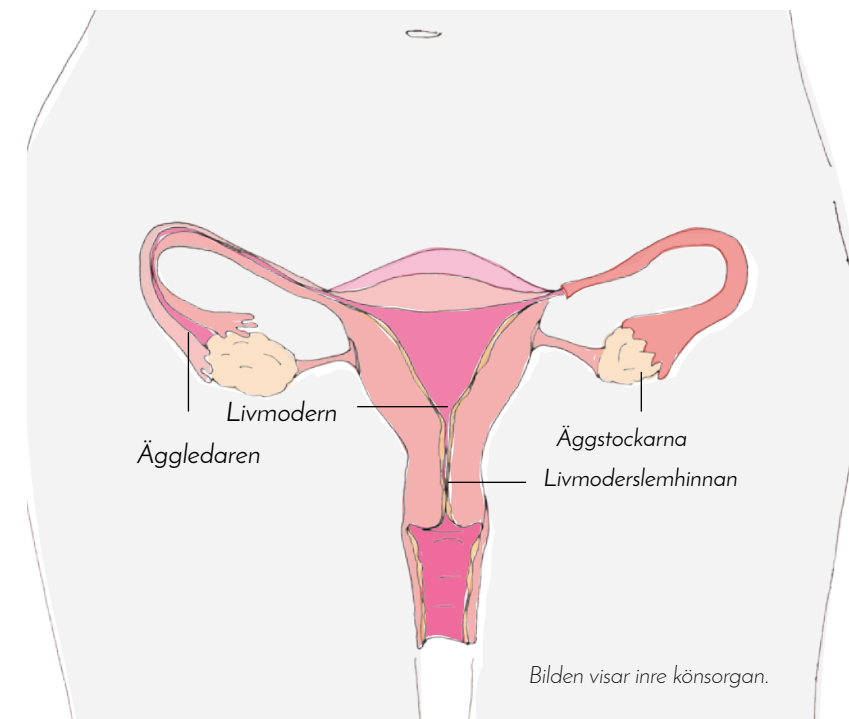
Det är möjligt att bekräfta barns sexualitet och samtidigt sätta gränser, till exempel genom att ge förslag på var det passar sig att göra vad – *"Jag förstår att det känns skönt att ta på snippan, det får du gärna göra på ditt rum, men inte här vid matbordet"* (RFSU, 2015).

Negativa upplevelser

Ett etablerat gott samtalsklimat och att barn vet att det är möjligt att tala om sexualitet och känslor med vuxna i sin närhet kan vara främjande och positivt men också avgörande om barnet skulle vara med om något negativt. Att ha ett språk och att ha diskuterat sina egna och andras gränser, att ha tränat på att säga ja eller nej till beröring kan hjälpa barn att må bra i sin sexualitet. Det kan också ge barn som utsätts för övergrepp möjlighet att förstå och berätta om vad de har varit med om.

Anatomi & fysiologi

Tillgång till kunskap och information om såväl sin kropp, sexualitet och rättigheter är en förutsättning för att kunna fatta informerade beslut. I det här kapitlet beskrivs könsorganens anatomi och funktioner.



Passagen i äggledarna nära livmodern är smal. Vid t ex en klamydiainfektion skulle det kunna ge ärrbildningar som kan leda till att det är svårt att bli gravid.

Livmodern förbinds med slidan via livmoderhalsen. Det kan vara bra att känna till att prover för exempelvis STI eller gynekologiska cellprov tas här.

Äggstockar och livmoder

Äggstockarna är placerade på varsin sida om livmodern och har från födseln flera hundra tusen ägganlag som senare, vid puberteten, utvecklas. Med hjälp av hormoner mognar och lossnar ett eller i vissa fall fler ägg varje månad. Äggen fångas upp av den trattformade delen av äggledaren och transporteras sedan fram mot livmodern. I samband med detta växer livmoderslemhinnan till, för att varje månad förberedas för att ta emot ett befruktat ägg. Vid eventuell befruktning sker detta i äggledaren och det befruktade ägget transporteras sedan mot den blodrika livmoderslemhinnan för att fastna där och utvecklas vidare.

Mens och menssmärtor

Om inte ägget blir befruktat släpper slemhinnan från livmoderväggen och rinner ut i form av menstruationsblödning (mens). Att livmoderslemhinnan släpper från väggen beror på att blodkärlen i livmoderväggen minskar blodtillförseln. Det blir då syrebrist i livmodermuskeln vilket kan leda till en kramp. Detta kan vara en förklaring till smärta vid mens. Smärtan kan lindras genom motion eller genom att placera något varmt över livmodern. Värme och rörelse ökar blodcirkulationen och minskar krampen.

Att förstå orsakerna till smärtan är viktigt och kan påverka upplevelsen. Ibland kan läkemedel behövas som smärtlindring. Då är en kombination av paracetamol och ibuprofen bra. Första menstruationsdagen inträffar ungefär två veckor efter ägglossning. Däremot kan tiden från mens till ägglossning variera både från person till person och från månad till månad.

Slidan/vaginan

Slidan är den nedersta delen av de inre könsorganen. Slidan ansluter uppåt mot livmodertappen som är livmoderns nedersta del. Slidan är 8–9 centimeter djup hos en vuxen person. Slidans väggar ligger oftast mot varandra, men töjbarheten är stor, den elastiska förmågan gör det möjligt att exempelvis ha omslutande sex och att föda barn. Slidans muskelväggar, bakre och främre, är beklädda med en veckad slemhinna som vid sexuell stimulering slätas ut, samtidigt som slidväggarna fuktas.

Lubrikation

Den fuktning av slidans slemhinna som sker vid sexuell upphetsning kallas lubrikation och produceras via slidans väggar. Lubrikationen kan sättas igång av kåthet, fysisk stimulans eller i sömnen och kan variera i mängd från person till person. Lubrikationen kan förhindras av skräck, oro eller smärta. Doften eller smaken som upplevs är beroende av hygien och kost, precis som med andra kroppsvätskor. Sex utan tillräcklig lubrikation kan orsaka smärta och skada.

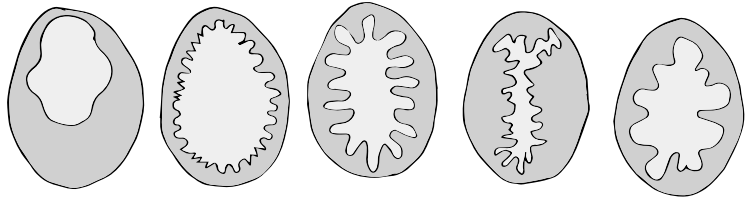
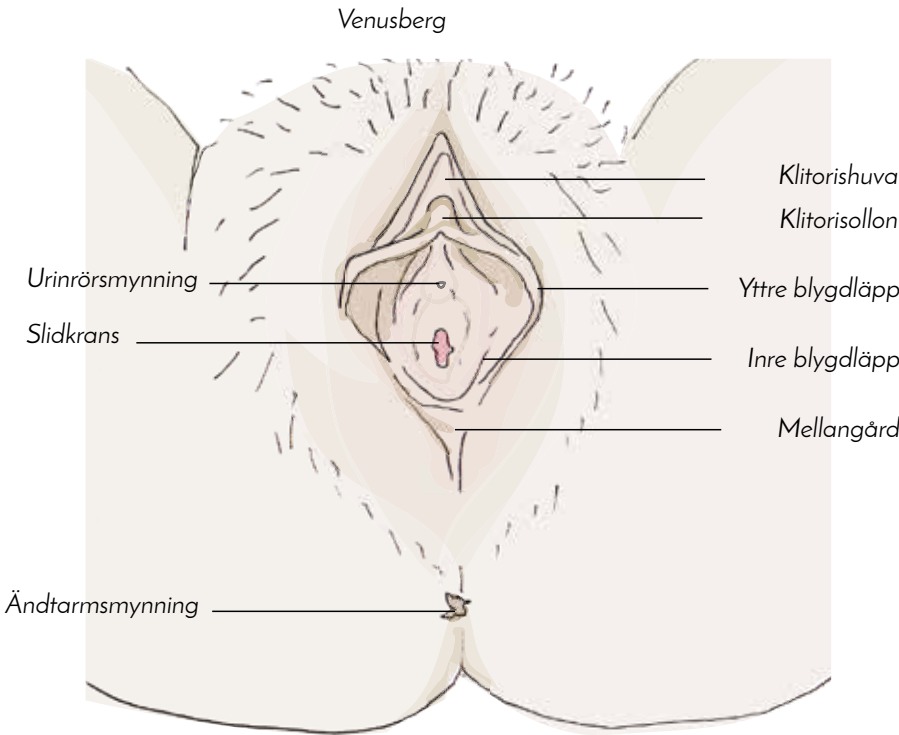
Slidans främre vägg är ofta förknippad med sexuell njutning. Ett område kallas för G-punkten och kan lokaliseras till den övre delen av slidans framvägg. Slidans slemhinnor är fuktiga och slidan har ett eget reningssystem. Det sekret eller de flytningar som utsöndras håller den ren och skyddar mot infektioner, det finns ingen anledning att till exempel duscha sig upp i slidan av hygieniska skäl.

Yttre könsorgan

Venusberget är beläget nedanför magen, ovanför de yttre blygdläpparna. I venusberget finns till största del fettvävnad och hårsäckar.

Yttre blygdläppar består av fettvävnad och svällkroppsvävnad, men innehåller också svettkörtlar, talgkörtlar och nerver. Talgkörtlarnas funktion är att producera fett för att hålla slemhinnorna smidiga. Oftast växer det hår på utsidan av de yttre blygdläpparna.

Yttre blygdläpp



Slidkransen kan se ut på olika sätt. Här är några exempel.

Inre blygdläppar består av två flikar som är slemhinnebeklädda och kan variera mycket i både färg och form. I de inre blygdläpparna finns mycket nerver vilket gör området sexuellt känsligt. Det är vanligt att den ena blygdläppen är längre än den andra. De inre blygdläpparna möts uppåt mot klitoris.

Klitoris enda uppgift är att skapa sexuell njutning. Klitoris är rikligt fylld med nerver och består av svällkroppsvävnad som blodfylls och blir större vid sexuell upphetsning. Den del av klitoris som syns kallas klitorisollon och förhud. Förhuden kan täcka hela eller delar av klitoris ollon. Den största delen av klitoris sitter inne i kroppen. Den delar sig i två skänklar som är cirka 10 centimeter långa och går på vardera sidan om urinröret och slidöppningen.

Urinrörsmynningen är placerad mellan slidmynningen och klitorisknoppen.

Ändtarmsmynningen, anus, ligger nära könsorganet och hör ihop med muskler och nerver som finns där. Anus är ett område som är känsligt för beröring och sexuell stimulering.

Mellangården är området mellan slidmynningen och anus. Även detta område är känsligt då det, liksom andra delar av könet, innehåller nerver och svällkroppsvävnad.

Slidmynningen omges av en flikig och töjbar slemhinna, slidkransen, som ser olika ut från individ till individ och kan täcka mer eller mindre av slidöppningen.

Slidkransen

Slidkransen sitter en till ett par centimeter innanför slidmynningen. Den är av olika storlek, färg och form och består av slemhinneveck som kan vara tätt veckade eller mera glesa. I de allra flesta fall är den elastisk. Det finns en myt om att slidmynningen täcks av en hinna som spricker och blöder vid penetration. Det stämmer inte. Det finns ingen hinna.

Oavsett hur slidkransen ser ut, är det mindre än hälften av alla som blöder när de har omslutande/penetrerande sex första gången. Bland dem som blöder är det få som gör det för att slidkransen varit trång. Orsakerna kan istället vara att man inte varit sexuellt upphetsad, för torr, spänd eller nervös. En blödning beror således inte på om personen har haft omslutande/penetrerande sex eller, i så fall, hur många gånger.

Det finns ingen hinna

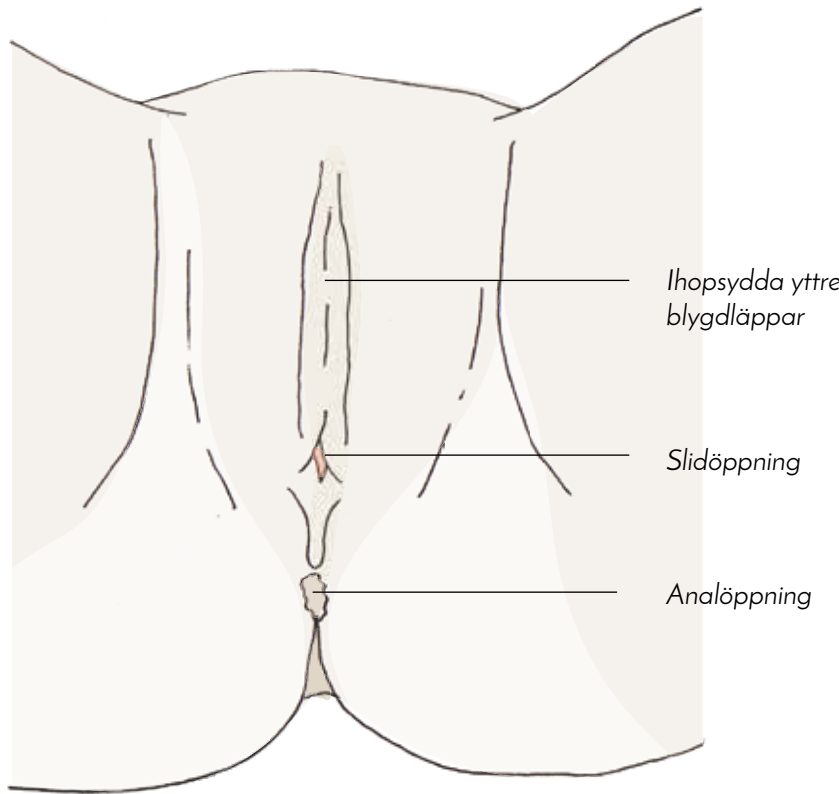
Myten om att det finns en hinna måste bort, då den orsakar många människor obefogad oro och lidande. I stället behövs kunskap om hur det verkligen förhåller sig. Slidkrans är därför ett viktigt ord då ordet i sig beskriver hur kroppsdelens faktiskt ser ut. Uppfattningen om att en hinna ska gå sönder och blöda vid exempelvis ett samlag är starkt kopplad till föreställningen om oskuld, en myt som upprätthålls för att kontrollera unga människors sexualitet.

Att inte blöda eller att vara rädd för att inte blöda, vare sig man har haft samlag eller inte, kan vara ett stort problem. I vissa fall kan det till och med innebära fara för livet - att man blir straffad för att det inte blöder. Många gånger handlar det om kontroll kring att vänta med sex innan äktenskapet. Det går inte att genom en gynekologisk undersökning avgöra om en person har haft sex eller inte. Så kallade oskuldskontroller och oskuldsintyg är inte tillåtna enligt svensk lagstiftning. Det är inte okej att kontrollera eller styra över någon annans kropp eller när personen ska ha samlag, varken för en förälder, partner eller för någon annan. Att få bestämma över sin kropp och sin sexualitet är en mänsklig rättighet.

Könsstympning

Könsstympning innebär att delar av de yttre könsorganen tas bort. Vid vilken ålder ingreppet utförs, graden av ingrepp, vem som utför det och förklaringarna till varför varierar. Könsstympning är ett ord som används om själva företeelsen och används inte direkt till en person som varit utsatt eller misstänks vara utsatt för könsstympning, använd då istället ord som omskärelse, skuren, cutting eller operation.

Om det framkommer eller att du misstänker att en person är könsstympad, ställ frågor om det är svårt att kissa, problem med menstruation eller vid sex. Den som söker vård eller har besvär på grund av könsstympning har rätt till ett bra bemötande utan att bli stigmatiserad. Beroende på typ av besvär kan olika behandlingar och uppföljningar erbjudas. Vid psykiska och/eller fysiska besvär går det att söka vård på vårdcentral, barnmorskemottagning, barnavårdscentral, ungdomsmottagning eller elevhälsan för att få information och eventuellt remitteras eller hänvisas vidare utifrån besvär. Om en öppningsoperation önskas skickas en remiss till gynekologmottagning. Det finns möjlighet att kirurgiskt göra rekonstruktion av klitoris.



Exempel på hur frågan om könsstympning kan ställas:

- Jag vet att du kommer från ett land där kvinnlig omskärelse är vanlig...
- En del ungdomar har frågor eller besvär från sitt underliv...
- Jag har träffat många ungdomar som har frågor om sitt underliv...

..... avsluta med "hur är det för dig?"

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

1 § 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. Lag (1998:407).
2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i högst fyra år.
Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende skall det bedömas som grovt. För grovt brott döms till fängelse, lägst två och högst tio år. För försök, förberedelse och stämpling samt underlåtenhet att avslöja brott döms till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (1998:407).

3 § Den som har begått brott enligt denna lag döms vid svensk domstol även om 2 kap. 2 eller 3 § brottsbalken inte är tillämplig.

Det är vår skyldighet som personal att informera om kvinnlig könsstympning och vad som gäller i Sverige.

Det är de nyanländas rätt att få information om kvinnlig könsstympning och vad som gäller i Sverige (Socialstyrelsen)

Yttre könsorgan

De yttre könsorganen består av penis och pung. Penis består av rot, skaft och ollon och är uppbyggd av tre svällkroppar. Två är placerade på penis ovansida och en på undersidan. Vid sexuell upphetsning blodfylls svällkropparna och erektion eller stånd sker, vilket kan ge en 60-procentig ökning av storleken. De två svällkropparna på penis ovansida blir mer blodfyllda/hårda vid erektion än vad den undre blir. De tre svällkropparna är inte likadana, varken till längd eller storlek, detta gör att en penis aldrig är helt rak. Utseende och storlek varierar mycket från individ till individ.

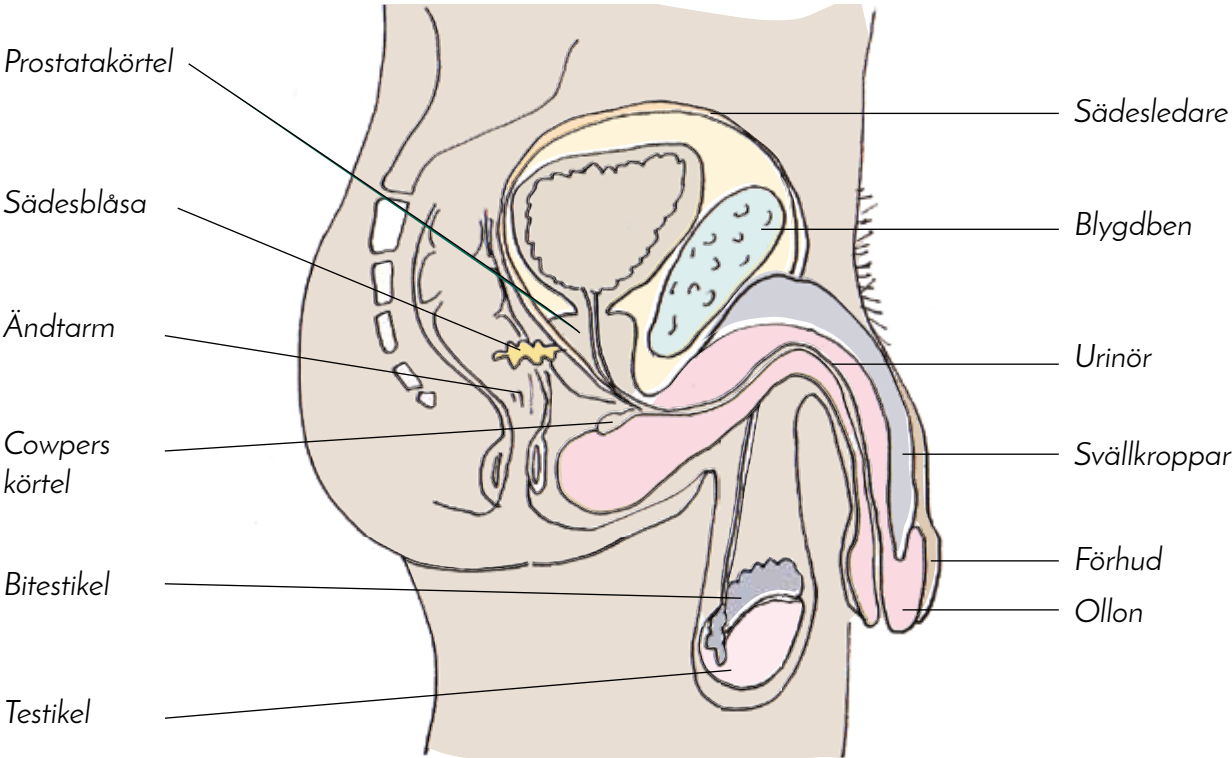
Ollon

Den yttersta delen av penis kallas ollon. Det kan ha olika form och täcks ofta helt eller delvis av förhuden som är en del av penis hud. Ollonet innehåller en mängd känselnerver och är viktig för sexuell njutning. Körtlar som utsöndrar talg, även kallat smegma, håller huden på ollonet smidig och skyddar även mot bakterier. Urinrörsmynningen är öppningen för urin och sperma och finns på ollonet. Strängen är ett hudveck mellan undersidan av ollonet, strax nedanför urinrörsmynningen, och förhuden. Den är inte lika töjbar som förhuden

Pung och testiklar

I penis och pung finns inget underhudsfett, vilket gör att underliggande talgkörtlar och hårsäckar blir synliga. En viktig uppgift för pungen är att reglera temperaturen så att den hålls konstant 34 grader, som är den bästa möjliga temperaturen för spermieproduktion. I pungen finns testiklarna, bitestiklarna och sädesledarna. Testiklarnas uppgift är att bilda spermier, cirka 100 miljoner per dygn, och att bilda könshormonet testosteron. Det är ganska vanligt att den ena testikeln är större än den andra och pungen hänger då lite snett. Oftast är vänster testikel lite mindre än höger. Cowpers körtlar producerar ett sekret som kallas försats som hjälper till att skapa en gynnsam miljö för spermierna.

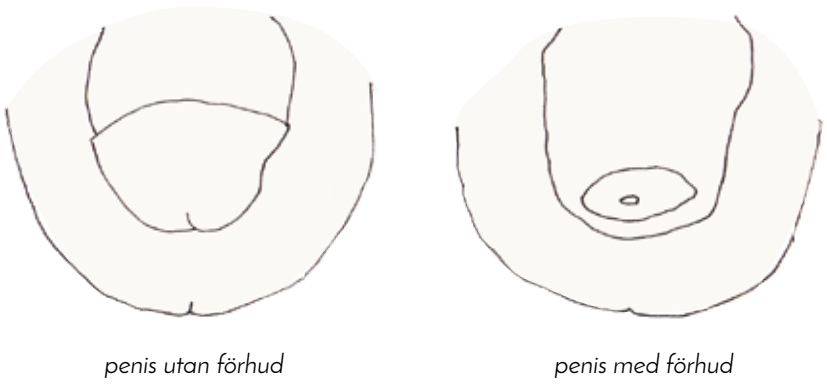
Inuti testiklarna ligger de spermiebildande gångarna. I bitestikeln sker den slutliga mognaden av spermierna. Lagringen i bitestikeln behövs bland annat för att spermierna ska få rörelseförmåga, vilket tar tre veckor.



Könsstympning

Cirka 30 procent av alla män i världen är omskurna. Det finns religiösa, kulturella, hygieniska och även medicinska skäl till att detta görs. Att omskära ett barn utan medicinsk grund och utan att barnet har samtyckt bryter mot barnets mänskliga rättigheter och mot grundläggande medicinsk-etiska principer. Omskärelse av pojkar är tillgänglig och laglig inom svensk sjukvård. Detta innebär att pojkar har ett svagare skydd för sin kroppsliga integritet jämfört med flickor. FN:s råd för mänskliga rättigheter har uppmanat alla länder att avskaffa skadliga sedvänjor på barn, som kränker rätten till integritet och värdighet.

Läs mer om manlig könsstympning hos RFSU och hos Barnombudsmannen, länkar finns längst bak i boken.



Preventivmedel och abort

Preventivmedel syftar till att förhindra oönskad graviditet och bevara fertiliteten fram till dess att graviditet eventuellt är aktuell, men även att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det här kapitlet tar upp olika typer av preventivmedel samt fakta om abort.

Preventivmedel

Unga behöver högeffektiva preventivmetoder eftersom fertiliteten är hög. Många ungdomar kan tycka det är svårt att använda metoder som är beroende av en regelbunden livsstil och dagligt kom-ihåg, till exempel p-piller. Olika preventivmetoder kan användas och valet av metod bör baseras på eventuell förekomst av riskfaktorer och önskemål.

Möjligheten/risken att bli gravid vid oskyddat samlag är högst runt ägglossning (cirka 20 %) och är även beroende av ålder – högst är den hos yngre personer och börjar avta vid 28–30 års ålder. Dock finns stora individuella variationer. Idag rekommenderas långtidsverkande preventivmedel, som spiral eller p-stav, till unga. (Källa: Läke-medelsverket Antikonception – behandlingsrekommendation 2014)

Akutpreventivmedel

Akut p-piller används efter ett enstaka oskyddat samlag och syftar till att förhindra graviditet genom att ägglossningen hämmas eller i vissa fall förhindras. De är mindre effektiva än preventivmetoder som används regelbundet, men kan förhindra 50–85 % av graviditeter som annars skulle ha uppkommit. Pillren finns gratis på ungdomsmottagning eller kan köpas på apotek utan recept.

Kopparspiral fungerar som en effektiv akutpreventivmetod om den sätts in inom fem dygn efter oskyddat samlag och kan då förhindra 99 % av graviditeter som annars skulle ha uppkommit. Spiralen påverkar miljön i livmodern negativt för spermerna och förhindrar på så sätt befruktning. Kopparspiralen kan sedan sitta kvar som ett långvarigt skydd i upp till fem år.

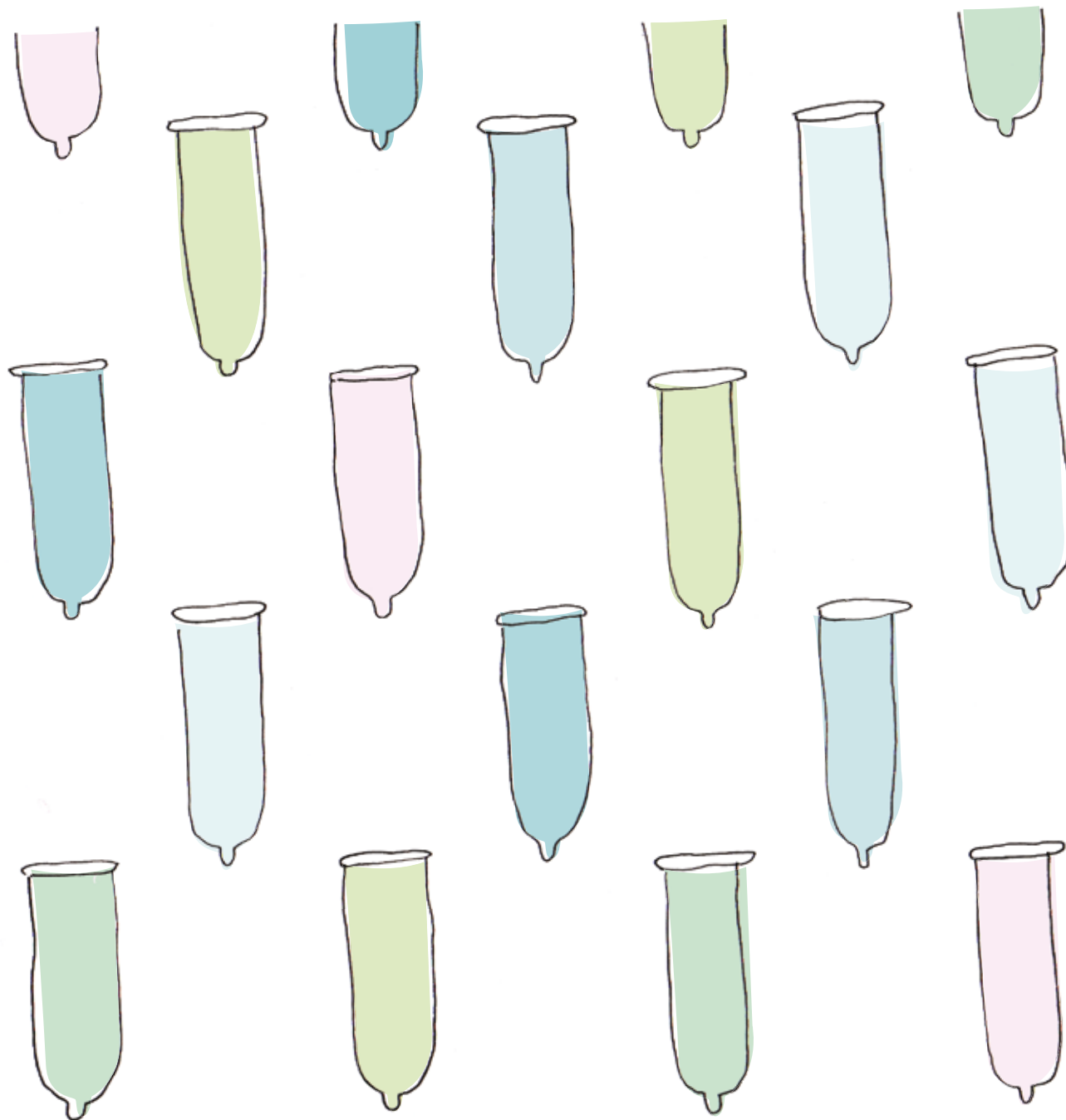
Skydd mot STI (sexuellt överförda sjukdomar) och graviditet

Kondom
Femidom

Skydd mot graviditet

Minipiller
P-piller
P-plåster
P-ring
P-spruta
P-stav
P-dator
Pessar
Spiral (koppar och hormon)
Kondom
Femidom
(Akutpreventivmedel)

Akutpreventivmedel ska erbjudas alla kvinnor som söker för detta oavsett tidpunkten i menstruationscykeln. Kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt ska erbjudas akut prevention. All akutprevention ska följas upp med graviditetstest efter 3–4 veckor. Akutpreventivmedel förhindrar graviditet och är inte ett abortmedel som kan avbryta en graviditet.



Subventionerade preventivmedel

Kostnad för preventivmedel subventioneras i de flesta landsting och innebär i Västra Götalandsregionen:

- att upp till 18 år är alla läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen kostnadsfria. Även asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd omfattas av beslutet.
- att från 1 januari 2017 är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånen, såsom p-piller och långtidsverkande hormonpreparat kostnadsfria för unga till och med 20 år.
- Kopparspiral beställs på vårdenheten och är kostnadsfritt för patienten.
- att kvinnor från 21 år till och med 25 år har rätt till subvention av preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånen, såsom p-piller eller långtidsverkande hormonpreparat. Egenavgiften är max 100 kr per år. Vid förskrivning av p-piller är egenavgiften 25 kr per tremånadersperiod.

Beslutet om gratis preventivmedel till unga under 21 år gäller inte asylsökande. Vuxna asylsökande har rätt till "vård som inte kan anstå". Migrationsverket meddelar via sin hemsida i januari 2017 att man endast subventionerar preventivmedel som förskrivits av läkare "i samband med vård som inte kan anstå". Abort är vård som inte kan anstå, i samband med abort kan preventivmedel förskrivas till asylsökande oavsett ålder.

Abort

Abort innebär att avbryta en graviditet. I Sverige är det fri abort enligt abortlagen och den som är gravid bestämmer själv om abort. Den svenska abortlagen trädde i kraft 1975. Den tillåter abort fram till den tidpunkt då fostret anses kunna leva utanför livmodern. Gränsen för fostrets livsduglighet är för närvarande 22 fulla graviditetsveckor. Medicinsk abort vid tidig graviditet kan användas till cirka graviditetsvecka 12, därefter krävs andra metoder. Den som önskar en abort efter graviditetsvecka 18 måste ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Aborterna i Sverige sker allt tidigare i graviditeten. Cirka 90 procent utförs med läkemedel, medicinsk metod.

Oavsett skäl och oavsett om abortbeslutet känns lätt eller svårt kan det vara bra att få samtalsstöd. Det gäller den som är gravid och den som varit delaktig till graviditeten. En abort gör inte att det blir svårare att bli gravid i framtiden. Det är en abortmottagning, gynekologisk mottagning eller ungdomsmottagning som ger information till den som ska göra en abort eller den som behöver råd efter en abort.

Ungefär en fjärdedel av alla graviditeter i åldersgruppen 15–44 år slutar med abort, en siffra som varit ungefär densamma sedan 1975. Vanligast är aborterna i åldersgruppen 20–24 år.

Källa: Socialstyrelsen, 2015

Hiv och STI

Risken för sexuellt överförda infektioner (STI) är högre i gruppen unga och det har visat sig att smittspårningar ofta börjar eller slutar på institution. Det här kapitlet beskriver olika typer av STI, provtagning och behandlingar samt hur det är att leva med hiv idag.

Överföring

De bakterier och virus som orsakar sexuellt överförda infektioner tränger oftast in genom en slemhinna. Slemhinna är den tunna vävnad som finns i urinröret, munnen, svalget, slidan och ändtarmen. Kondylom, herpes och syfilis kan även finnas på huden runt könsorganen. Bakterier och virus kan finnas i sperma, slidsekret, sårvätska och blod. Hiv- och hepatitvirus är exempel på virus som kan överföras via blod. En infektion orsakad av bakterier kan botas. En infektion orsakad av virus kan sällan botas, däremot kan läkemedel lindra symtomen och sjukdomsförloppet bromsas upp. Mot vissa typer av HPV-virus, kondylom samt Hepatit A och B finns det också vaccin.

Eftersom risken för STI är högre i gruppen unga ska infektionsscreening rekommenderas frikostigt och kondom användning bör uppmuntras.

STI orsakade av bakterier

Klamydia
Mycoplasma G
Gonorré
Syfilis

STI orsakade av virus

Kondykom
Hiv
Herpes
Hepatit B
Hepatit C

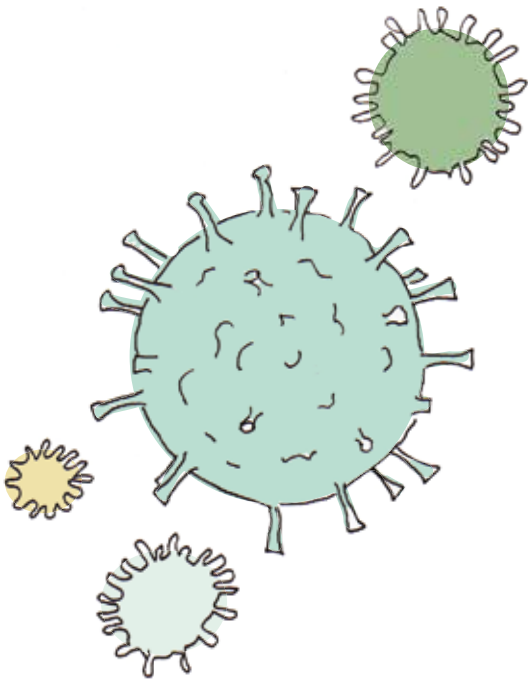
Test för STI ska ske:

- efter oskyddat sex
- vid misstanke om infektion
- vid symptom som kan tyda på en infektion
- om sexpartnern har en infektion
- om kondomen har spruckit
- oro för STI

Källa: Folkhälsomyndigheten 2016

Provtagning, och eventuell behandling, är gratis för de sjukdomar som ingår i smittskyddslagen: Klamydia, Gonorré, Syfilis, Hiv, Hepatit B och Hepatit C.

Källa: Folkhälsomyndigheten: Råd och fakta om Sexuellt överförda infektioner (finns på olika språk).



Klamydia är den vanligast rapporterade sexuellt överförda infektionen i Sverige med cirka 40 000 fall per år. Många som har klamydia märker inte att de har infektionen, eftersom den ofta inte ger några symtom alls. Klamydia kan ge skador på äggledarna eller inflammation i bitestiklarna som kan riskera möjligheten att i framtiden skaffa barn. Eftersom många kan ha klamydia utan att veta om det, och detta kan leda till problem senare i livet, är det viktigt att personer som har anledning att tro att de kan ha klamydia testar sig. Ett alternativ till sjukvårdsbesök för klamydiaprovtagning är en internetjänst för hemtest. Läs mer om hemtest på klamydia.se. Ju tidigare behandling, desto mindre är risken att klamydia leder till inflammationer och svårigheter att få barn.

Hepatit B orsakas av ett virus som gör att det blir en inflammation i levern. Det är ett hälsoproblem i hela världen. Barn som har hepatit B löper större risk, att få en långvarig (kronisk) infektion som på sikt kan leda till allvarliga leverskador. Hepatit B kan överföras genom oskyddat sex, orena sprutor, blodtransfusion (om blodet inte är testat för hepatit B) samt under förlossning. Den som har hepatit B måste informera om det till sexpartners och ska använda kondom vid sex. Det är viktigt att den som har hepatit B får information om kondom användning och förhållningsregler vid sexuell kontakt. Det bästa skyddet mot hepatit B är att vaccinera sig. Socialstyrelsen rekommenderar vaccination mot hepatit B för exempelvis sexualpartner till person med akut eller kronisk hepatit B, män som har sex med män och personer i intravenöst missbruk. Vaccinet är kostnadsfritt för dessa riskgrupper. Det är viktigt att inflyttade till Sverige tidigt nås av erbjudande om hälsoundersökning och information om hepatit B för att erbjuda vård och behandling samt begränsa spridning.



Humant papillomvirus HPV

I Socialstyrelsens rapport "Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar" framkommer att barn som växer upp i samhällsvård har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. En av anledningarna är bristen på samordning och ansvar vad gäller exempelvis tandvård och vaccinationer. HPV-virus är en av anledningarna till livmoderhalscancer och sedan 2010 erbjuds vaccination mot viruset kostnadsfritt för flickor i årskurs 5 eller 6. Flickor upp till 18 år erbjuds kostnadsfri vaccination, en så kallad catch-up för de som inte fått eller fullföljt vaccinationen. Vid behov av detta kontakta elevhälsan eller vårdcentral.

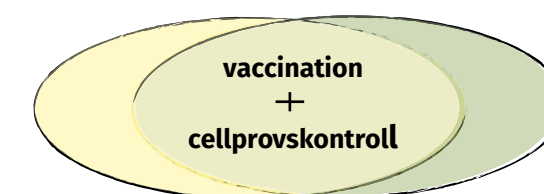
Bäst skydd mot livmoderhalscancer får den som vaccineras som ung och sedan regelbundet går på cellprovskontroller som vuxen. Screening startar vid 23 års ålder.

Fakta om HPV:

- Den vanligaste sexuellt överförda infektionen
- Kan orsaka cancer i livmoderhalsen, vulva, vagina/slida, anus/ändtarmen, penis, svalg (tonsillcancer).
- Orsakar 5% av all cancer i världen
- Orsakar kondylom (könsvärtor)

vaccination

cellprovskontroll



HPV-vaccin ingår i högkostnadsskyddet för kvinnor upp till 26 års ålder. Äldre kvinnor, pojkar och män får själva bekosta vaccinationen. Det finns vinster i att även pojkar vaccineras. Den typ av vaccin som används ger även ett skydd mot kondylom som också orsakas av HPV-virus.

Källa: Folkhälsomyndigheten

Hiv idag är inte som igår

Behandlingen av hiv är idag så effektiv att den sänker virusnivån till nästan noll. Stora medicinska framsteg har gjorts sedan det första fallet av hiv upptäcktes i Sverige för över 30 år sedan. En person som har läkemedelsbehandling kan leva som andra och med minimala virusnivåer är risken för överföring av hiv i princip obefintlig. Drygt 95 procent av dem som lever med hiv i Sverige har behandling och av dessa räknas 95 procent som välbehandlade (Källa: Inf Care HIV).

Effektiv behandling medför att risken för överföring av hiv vid anala och vaginala samlag är minimal om kondom används, och mycket låg även om kondom inte används. Ökade kunskaper om hiv och hivbehandling minskar diskriminering och stigmatisering av personer som lever med hiv.

Överföring och behandling

Hiv betyder humant immunbristvirus. Det är ett virus som kan påverka immunförsvaret så att kroppen inte längre kan skydda sig mot vissa sjukdomar. Utan behandling utvecklas så småningom det livshotande sjukdomstillståndet aids.

Hiv är ett virus som kan överföras via sexuella kontakter vid oskyddade vaginala, anala och orala samlag eller genom blod, om exempelvis en injektionsspruta delas med någon som har obehandlad hiv. Överföring kan också ske genom graviditet, förlossning och amning. Om infektionen är obehandlad är risken att överföra till någon annan störst tidigt i förloppet, då infektionen ofta är okänd för bäraren och virusnivåerna till en början är mycket höga. Risken är också högre i slutskedet av sjukdomsförloppet, när immunförsvaret sviktar.

Ju tidigare en hivinfektion upptäcks, desto tidigare kan behandlingen påbörjas och skadan på immunförsvaret minimeras. Att tidigt få diagnos är därför viktigt, både för att kunna få tillgång till behandling och för att minska risken att överföra hiv till andra.



Provtagning

Vid misstanke om överföring bör hivtestning ske så snart som möjligt. Det sker genom ett enkelt blodprov på t.ex. en ungdomsmottagning eller vårdcentral och det är kostnadsfritt. En tidig kontakt med hälso- och sjukvården ger också möjlighet att ställa frågor och få viktig information. Ett hivtest kan ofta påvisa infektionen i blodet redan efter två till sex veckor. Efter ett snabbsvarstest (provresultatet är klart efter 20 min) ska nytt prov tas efter åtta veckor. Samma sak gäller när det bara har gått en kort tid efter risktillfället – då ska det alltid tas ett nytt test efter sex till åtta veckor.

I Sverige lever omkring 7 000 personer med hiv, och ungefär 400-500 nya fall av hiv rapporteras varje år. Mer än hälften av dem har fått hivinfektionen innan de migrerade till Sverige.

Läs mer på hiv idag.se - där finns informationstexter på tolv olika språk.

Källa: Folkhälsomyndigheten

För att bibehålla trenden med låg smittspridning av hiv i Sverige är testning för hiv, men även andra sexuellt överförda och blodburna infektioner, en viktig preventiv insats, både för att kunna erbjuda den enskilde behandling och för att förhindra vidare spridning. Speciellt viktigt är att erbjuda om testning och rådgivning även när personer

som nyligen kommit till Sverige i samband med hälsoundersökningar. För att nå personer som injicerar droger med prevention är lågtröskelmottagningar med möjlighet till sprututbyte en viktig insats.

Alla har rätt till kostnadsfri provtagning och behandling när det gäller sjukdomar som lyder under den svenska smittskyddslagen. "Alla som visas i Sverige oavsett nationalitet har rätt till test av allmänfarlig sjukdom fritt och gratis om det finns egen eller vårdens misstanke".

Hiv i världen

Globalt har över 30 miljoner människor avlidit i aids och för närvarande lever cirka 37 miljoner med hiv. Av dem har nu 15 miljoner tillgång till behandling, vilket varit ett av delmålen för att minska spridningen och stoppa epidemin till år 2030.

FN:s organ UNAIDS mål för hiv år 2020 är att:

- 90 % av alla som lever med hiv känner till att de har hiv
- 90 % av alla som har hiv ska ha tillgång till behandling mot hiv
- 90 % av dessa ska ha en välinställd behandling med omätbara virusnivåer.

SRHR på HVB

Placerade ungdomar är risktagande och riskutsatta när det gäller sexuella hälsa. Kapitlet beskriver varför det är viktigt att arbeta med SRHR och hur personal på HVB kan skapa ett gemensamt förhållningssätt i dessa frågor.

Utsatthet och sexuell hälsa

	Unga (15-20 år) inom SiS (n 144) %	Unga (15-20 år) i UngK- AB09-studien (n 5940) %
Sex med någon annan innan 15 års ålder	78	31
Oskyddat samlag vid senaste sextillfället	50	21
Upplevt egen eller partners graviditet	40	14
Alkohol vid senaste sextillfället	44	23
Drog(er) vid senaste sextillfället	32	3
Mer än 6 sexpartners senaste året	22	9
Tagit emot/gett ersättning för sex	9	2
Upplevt sex mot sin vilja	62	47

Ung KAB09 är en stor undersökning kring sexualvanor, där cirka 30 000 ungdomar i Sverige deltagit. I den har frågor ställts om ungdomars kunskap, attityder och beteende i förhållande till sexualvanor. Undersökningen kan sägas spegla den generella ungdomsgruppen.

Forskning visar ett ökat risktagande

Forskaren Malin Lindroth har ställt de frågor som fanns med i UngKAB09 till ungdomar vistandes på SiS och gjort en jämförelse. Resultatet presenteras i hennes avhandling Utsatthet och sexuell hälsa (2013). Bland annat framkommer det att ungdomar på SiS-institution tar fler sexuella risker, men också att de i högre utsträckning blivit utsatta för sex mot sin vilja. Därtill visar resultatet att ungdomar på SiS-hem som grupp är yngre än den generella ungdomsgruppen när de har sex första gången. Sexdebuten med någon annan sker två-tre år tidigare jämfört med andra ungdomar. Andra skillnader är att de i högre grad har oskyddat sex samt sex under påverkan av alkohol och droger. De har också

i högre omfattning erfarenhet av att själv vara gravid eller att deras partner har varit det.

Unga på SiS är ofta sexuellt erfarna ungdomar som särskiljer sig som mer utsatta och risktagande än sina jämnåriga, oavsett kön. Dock är tjejer inom SiS mer sexuellt utsatta och risktagande än killar.

Själva beskriver dock många sina sexuella erfarenheter som möjligheter till njutning, tröst och närhet, snarare än som risker. I ett kaotiskt liv framstår det sexuella risktagandet vara värt risken, vilket är viktigt att ha i åtanke för att kunna erbjuda stöd och råd. Det är viktigt att ha en förståelse för att dessa erfarenheter också ger ungdomarna något. I deras berättelser ger sexuellt risktagande status, bekräftelse, njutning och närhet. Malin Lindroth uttrycker det som att ”chansen övertrumfar risken”.

Att tänka på:

- En okonventionell ungdomssexualitet kräver ett icke-dömande förhållningssätt.
 - Att ge målgruppsanpassad sex- och samlevnadsundervisning eller riktade samtal om dessa frågor. Målgruppsanpassad kan innebära att ge informationen tidigare i ålder, det kan vara viktigt att tala om alkohol och drogers påverkan och att ställa frågor om utsatthet.
 - Erbjuder socialt utsatta unga samtal/råd/stöd - när de vill!
 - Fokus på egenvårdsförmåga eftersom vuxna i deras omgivning ofta byts ut.
- Malin Lindroth

Förklaringar bakom risktaganden:

- Njutning, bekräftelse, status, att vara som alla andra.
 - Ekonomisk vinning.
 - Fly från verkligheten
 - Dela en gemenskap
 - "Ågerar rationellt och utifrån sina behov och förutsättningar".
- Malin Lindroth

Unga på HVB har sämre hälsa

Det är flera faktorer som sammantaget tyder på att ungdomar boende på HVB har ett större behov av information och service avseende sexuell och reproduktiv hälsa än andra jämnåriga.

Barn och unga som växer upp i samhällsvård har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. De löper också flera gånger större risk än andra att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Som grupp löper dessa barn en mycket hög risk för en ogynnsam utveckling över tid när det gäller självmord, missbruk, kriminalitet och tonårsföräldraskap.

Utifrån Ung KAB09 har specifika riskfaktorer för klamydiainfektion identifierats, vilket kan vara en markör för sexuell ohälsa. Att ha varit utsatt för sex mot sin vilja och att ha fått ersättning för sex är exempel på sådana. Gruppen som i UngKAB 09 uppgav att de haft klamydiainfektion är till största delen ungdomar som har de specifika riskfaktorerna. Det är en mindre del ungdomar (10 %) som har fler riskfaktorer, som står för en större del (41 %) av klamydiainfektioner.

Skolans betydelse

Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för barnen senare i livet är hur de lyckas i skolan. Såväl svensk som internationell forskning pekar på att placerade barn, trots normal begåvning, ofta underpresterar i skolan. För de som är placerade på HVB kan det finnas en stor variation beträffande tillgången till undervisning. Detta i kombination med att ungdomarna tidigare kan ha haft hög frånvaro, genomgått skolbyten mm gör att många av de unga har missat det viktiga arbete som ska ske i skolan för att ge förutsättningar att främja den sexuella hälsan. Det handlar exempelvis om vikten av att ha kännedom om sin kropp, öka kunskapen om hiv och andra STI och om konsekvenserna av att ha oskyddat sex. (Socialstyrelsens vägledning "Placerade barns skolgång och hälsa" 2013).

Det gäller en av fem

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har med hjälp av forskare från Linköpings och Lunds universitet i studien *Det gäller en av fem* - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige frågat ett representativt urval av närmare 6 000 gymnasieelever om deras erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploatering under uppväxten. Sexuella övergrepp kan bestå av många olika handlingar. Eleverna har tillfrågats om de varit med om att någon blottat sig för dem, om de övertalats, pressats eller tvingats till att onanera åt någon, ha sex med någon eller om någon annan försökt klä av dem eller tagit på deras könsdelar fast de inte ville. Drygt var femte elev (21 %) hade erfarenhet av någon form av de övergrepp som frågats om. De elever där könsindelningen inte passade, dvs transpersoner, var allra mest utsatta. Bland de unga transpersonerna hade hela 40 procent erfarenhet av att utsättas för övergrepp. Det var mer än tre gånger så vanligt att tjejerna hade erfarenheter av sexuella övergrepp (29 %) än att killarna hade det (10 %).

Källa: Det gäller en av fem - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Rapport Stiftelsen Allmänna barnhuset

Unga som sålt sex

I svensk lagstiftning är det förbjudet att köpa sex. Att köpa sex av någon under 18 år ses som särskilt allvarligt. Det är inte förbjudet att ta emot ersättning för sex, trots det upplevs det ofta som tabubelagt och kan vara förknippat med skam.

De elever som sålt sex var i genomsnitt drygt femton år första gången det hände. De flesta elever som uppgav att de hade sålt sex hade gjort det någon eller några enstaka gånger. Av svaren framgår inte om handlingarna hade utförts via nätet eller vid ett fysiskt möte.

Undersökningen visar att:

De elever som sålt sex:

- bodde oftare utan föräldrar; själva, med syskon eller sambo
- bodde oftare i familjehem eller på institution
- hade oftare ekonomiska svårigheter
- hade oftare föräldrar som inte var födda i Sverige, eller var själva födda i ett annat land.

Ungdomar som sålt sex hade i mycket högre utsträckning blivit utsatta för sexuella övergrepp än ungdomar som inte sålt sex. Det gäller framförallt utsatthet för de grövsta, penetrerande övergreppen, det vill säga de som innefattar vaginalsex, oralsex eller analsex. Skillnaderna är återigen stora mellan killar och tjejer.

Tjejer som sålt sex hade erfarenhet av:

Inget övergrepp 5,6 %
Någon form av övergrepp 94 %
Penetrerande övergrepp 72 %

Killar som sålt sex hade erfarenhet av:

Inget övergrepp 59 %
Någon form av övergrepp 41 %
Penetrerande övergrepp 19 %

Vanliga ersättningar som eleverna fick i utbyte mot sex var:

Pengar 43%
Alkohol eller cigaretter 30%
Saker 14%
Droger 12%
Mat eller boende 12%

Utbildningsmaterial

Kunskapsområdet sexuell utsatthet utvecklas snabbt och ny kunskap tillkommer kontinuerligt. Socialstyrelsen tillhandahåller därför utbildningsmaterial som handlar om att ge stöd till barn, unga och vuxna som har erfarenhet av sex mot ersättning. För att öka yrkesverksammas medvetenhet om sexuella risksituationer som barn, unga och vuxna kan befinna sig i har Socialstyrelsen tagit fram ett utbildningsmaterial i form av webbutbildning och en skrift. Utbildningen finns på Socialstyrelsens webbplats. Länk finns längst bak i boken.



Avklädda bilder

De flesta unga har tillgång till egen mobiltelefon och/eller en dator. Nätet används för att ha sex och att hitta partners. Att exponera sig sexuellt genom att lägga ut eller skicka avklädda bilder kan också ingå i att ha sex på nätet.

En fjärdedel av eleverna hade någon gång skickat en avklädd bild eller film. Det var vanligare att tjejer och de som varken identifierade sig som tjej eller kille hade skickat bilder än att killar gjort det. De flesta hade skickat bilderna till någon de kände väl.

Sex som självskada

Unga som skadar sig själva genom sex har på senare år uppmärksammats allt mer. Samtidigt finns mycket lite forskning på området. Det som tydligast skiljer de som skadar sig genom sex och de som skadar sig på annat sätt är att det är en annan person som skadar istället för den unge själv. Den unge släpper kontrollen till någon annan. Totalt hade 2,2% använt sex för att avsiktligt skada sig själv, varav 3,3% var tjejer, 0,8% killar och 9,4% där könsindelningen inte passade.

I undersökningen "Det gäller en av fem" var det betydligt vanligare med erfarenhet av fysisk misshandel, sexuella övergrepp och erfarenhet av att sälja sex bland de elever som skadat sig genom sex.

Att skada sig genom sex innebär att en person har ett mönster av att söka sig till sexuella situationer som innebär egen psykisk och/eller fysisk skada. - Landberg 2012



Migranternas sexuella hälsa

Migranter utsätts i vissa fall för riskfyllda miljöer och migrationsituationen kan bidra till riskfyllda beteenden som påverkar den sexuella hälsan och hälsan i stort. Flera faktorer samverkar och spelar roll när det gäller riskutsattheten.

är nära förknippade med sexuellt risktagande, till exempel låg självkänsla, tidigare utsatthet för sexuella övergrepp, tidigare sexuellt överförd infektion och erfarenhet av att ha gett eller fått ersättning för sexuella tjänster (UngKAB09).

Ensamkommande barn och ungas erfarenheter

Det finns få studier om ensamkommande barn och ungas erfarenheter från flykten och deras situation och levnadsvillkor i Sverige, i synnerhet när det gäller den sexuella hälsan. De ensamkommande ungdomarna har dessutom generellt en låg kunskapsnivå vad gäller sexualitet och sexuell hälsa.

En stor del av dem har i sina hemländer varit med om förluster av familjemedlemmar, hot och våld samt avsaknad av skolgång. För många har dessutom själva flykten till Sverige varit lång och farlig med erfarenhet av misshandel, rädsla, frihetsberövande och övergrepp av olika slag. Ungdomarna är mycket sårbara då de har separerat från sin familj. När det gäller det ofta traumatiska förflutna visar annan forskning kring ungdomar och sexualitet att vissa bakgrundsfaktorer

Kompetens och rutiner om SRHR

Trots bristen på forskning kring ensamkommande barn och ungdomars sexuella hälsa är det tydligt att de ingår i en sårbar grupp som förtjänar uppmärksamhet och behöver extra preventiva insatser. En insats kan vara att kompetens och rutiner om SRHR-frågor finns på HVB. För att kunna göra informerade val kring sin sexuella hälsa behöver unga människor tillgång till kunskap. Utbildning, inklusive sexualundervisning, är en grundläggande mänsklig rättighet och finns bland annat uttryckt i den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna samt i barnkonventionen.

Migranternas rätt till hälsa

Att finna sig i en migrationssituation innebär att man mer eller mindre tillfälligt lever under instabila sociala omständigheter som kan innebära en ökad sannolikhet för sexuell riskutsatthet och sexuellt risktagande. Migrationsprocessen i sig skapar en sexuell riskutsatthet utifrån flera faktorer bland annat på grund av att normer och sammanhang ändras, och i det är man ofta ensam.

Rätten till hälsa – även sexuell hälsa – är en fundamental mänsklig rättighet. Det innefattar också att få ta del av förebyggande insatser, då dessa påverkar möjligheten att bibehålla eller uppnå hälsa. Erfarenhet av ojämlika könsförhållanden, långvarig separation från partners och familj, social isolering, diskriminering och fattigdom i kombination med begränsad tillgång till hälso- och sjukvård gör att unga migranternas sexuella rättigheter inte alltid tillgodoses.

Traumamedveten omsorg

Traumamedveten omsorg kan tillämpas överallt där unga personer vistas – i skolan, på en institution eller i ett familjehem. Den fungerar oavsett om barnets situation är trygg och stabil eller inte. Oavsett vilka insatser som ges kan den anpassas till de särskilda behov som traumatiserade barn och unga har. Grunden är helt enkelt att förutsätta att alla barn på ett boende eller institution troligen har utsatts för toxisk stress och traumatiska upplevelser tills det motbevisats.

Traumamedveten omsorg ska inte förväxlas med traumafokuserad behandling, som ett barn utsatt för människohandel också kan vara i behov av. Denna innehåller särskilda behandlingsinsatser och tekniker för att behandla effekterna av trauma. De kan ges individuellt eller i grupp. (Källa: Den långa resan. Länsstyrelsen i Stockholms län 2015)

Projektet SRHR på HVB

Att samtala om och bedöma SRHR-frågor som viktiga, samt att se värdet av att utveckla rutiner för SRHR, ökar möjligheterna för ett framgångsrikt arbete. Ett gemensamt förhållningssätt är en förutsättning och skapar en trygg miljö. Som en inledning till utvecklingsuppgiften som skulle göras mellan utbildningsdagarna introducerades begreppet gemensamt förhållningssätt, och värdet av ett sådant.

Gemensamt förhållningssätt

- Ett professionellt förhållningssätt utgår från ett öppet och konkret samtal där man tillsammans lyfter budskapet från det eget upplevda till en vetenskaplig och generell nivå
- Genom att gemensamt ha arbetat fram ett förhållningssätt kan personalen få en bättre beredskap att hantera knepiga frågor och problem oavsett när och var de uppstår
- Att hela personalen involveras behöver inte innebära att alla måste arbeta med frågorna på samma sätt
- Personalen kan känna sig tryggare i sitt arbete om de handlar utifrån gemensamma överenskommelser

Traumamedveten omsorg innebär att känna till tidigare och pågående trauman i den unges liv att förstå vilken roll våld, övergrepp och andra trauman spelar och att utveckla metoder för att bemöta de människor som drabbats.

Utvecklingsuppgift

- ❑ Vi tänker på att sexualiteten är en viktig del av de flesta människors liv
- ❑ Vi har ett gemensamt förhållningssätt i frågor som rör SRHR
- ❑ I kontaktpersonernas samtal med ungdomarna ingår frågor och information om SRHR
Exempel på frågor:- De allra flesta/många ungdomar har frågor om sex(ualitet). Hur är det för dig?- Många som kommer hit har varit med om sex mot sin vilja. Hur är det för dig?- Många som kommer hit har fått eller gett ersättning för sex. Hur är det för dig?
- ❑ Upplys om att ungdomsmottagningen finns, vad de kan hjälpa till med och hur den kontaktas
- ❑ Vi har fungerande vårdkontakter när det gäller SRHR

Detta är delar av en utvecklingsuppgift som gavs till medverkande personalgrupper i projektet SRHR på HVB. Syftet med uppgiften var att, gemensamt inom personalgruppen, se möjligheter att integrera SRHR som en självklar del i behandlingsarbetet på sin enhet.

Samarbete med ungdomsmottagning

- ❑ **Hur skulle ett samarbete kunna se ut** för att ungdomarna ska få adekvat information och den service de behöver utifrån SRHR?
- ❑ **Gruppinformation?** Hur ofta? Var? Hur – tolkar? När i förhållande till ungdomarnas ankomst till HVB?
- ❑ **Individuella besök?** Hur kan detta introduceras för ungdomarna? Tidsåtgång?
- ❑ **Saker att tänka på?** Särskilda behov? Tolk? Praktiska detaljer?
- ❑ **Kontaktperson**

Ungdomsmottagningarna är den arena som arbetar med SRHR utifrån ett helhetsperspektiv. De främjar en positiv syn på sexualitet och reproduktiv hälsa samt förebygger sjukdom. Ungdomsmottagningen är det naturliga valet för den del av projektet som innebär att etablera tydliga kontaktytor och fungerande samarbete mellan HVB och den hälso- och sjukvård som arbetar med SRHR. Detta för att ungdomarna skall erbjudas den service de har rätt till.



Vision SRHR på HVB

Unga personer som är placerade i hem för vård och boende i Västra Götaland ska ha en god sexuell och reproduktiv hälsa och få sina sexuella och reproduktiva rättigheter uppfyllda, vilket innebär att de får adekvat information och den service de behöver.

Mer att läsa

- 'Utsatthet och sexuell hälsa'. Malin Lindroth
- 'Sexuell hälsa som en del av institutionsvården'. RFSU.
- 'Barns sexualitet'. RFSU
- 'Stopp min kropp'. Rädda Barnen
- 'Sex, unga och internet'. Ungdomsstyrelsen, Svedin och Priebe.
- Socialstyrelsen har rapporter om:
 1. Placerade barns skolgång och hälsa (2013)
 2. Program för trygg och säker vård i familjehem och hem för vård eller boende
 3. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg (2013)
- 'Hiv och hepatitprevention på institution'. Torkel Richert.
- 'Den långa resan' – Möten med barn som misstänks vara utsatta för människohandel och sexuell exploatering. Länsstyrelsen i Stockholm.
- 'Det gäller en av fem' - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Rapport Stiftelsen Allmänna barnhuset
- Tre olika studier av Malin Lindroth :
 1. Marginaliserad sexualitet? Tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar.
 2. Unequal sexual health - Differences between detained youth and their same age peers.
 3. Sexual chance taking: A qualitative study on sexuality among detained youths.
- Länsstyrelserna: Ensamkommande barn - Barn som kommer till Sverige utan legal vårdnadshavare.
- Rapporter av Statens institutionsstyrelse:
 1. Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2011. En sammanställning av ADAD inskrivningsintervju.
 2. Sex- och samlevnadsundervisning med unga inom SiS

Länklista

48

umo.se	Ungdomsmottagning på nätet med bra information, frågelåda och sökfunktion till lokala ungdomsmottagningar
1177.se	<i>Flerspråkig</i> Här finns fakta och råd om hälso- och sjukvård samt information om regler och rättigheter. Informationen finns på flera olika språk.
frågachans.nu	10-13 år
säkraresex.se	Från 14 år
intetillsalu.se	Om/till unga som gör sig själva illa med sex
safeselfie.se	En webbplats om ofrivillig bild- och filmspridning på internet
rfsu.se	<i>Flerspråkig</i> Partipolitiskt, fackligt och religiöst obunden organisation som verkar ör att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor Här finns metod- och handledningsmaterial som kan användas vid samtal om SRHR. Filmen ”Sex på kartan” rekommenderas.
rfsL.se	<i>Flerspråkig</i> Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
rfslungdom.se	<i>Flerspråkig</i>
transformering.se	Information om trans, svar på vanliga frågor och en massa transkultur

49

hbtqkojan.se	Vill du prata med någon som vet vad det handlar om? Här kan du enkelt få en HBTQ-mentor att chatta med om allt möjligt som DU tycker är viktigt. På HBTQ-kojan kan du vara helt anonym.
klamydia.se	<i>Engelska</i> Gratis hemtest för klamydia
tjejzonen.se	<i>Engelska</i> Sveriges största stödorganisation för tjejer
killfragor.se	Pratkompis på nätet <i>Chattfunktion</i>
dinarattigheter.se	<i>Flerspråkig</i> <i>Chattfunktion</i> Hedersrelaterat våld och förtryck
socialstyrelsen.se	Här finns bland annat en webbutbildning om sex mot ersättning.

