



TEMA:
HBTO-FRÅGOR
- valfaktahäfte valet 2018



★ **UNG VÄNSTER**

Inledning

Rätt till den egna kroppen och till sin sexualitet är grundläggande rättigheter. Ingen ska behöva utsättas för våld, hot eller diskriminering på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet. Idag är heterosexualitet och en binär syn på kön de starkt rådande normerna. Människor med en annan sexualitet än heterosexuell, eller ett annat könsuttryck än det förväntade, straffas socialt, osynliggörs eller diskrimineras och utsätts i vissa fall för hot eller våldsbrott. Ung Vänster kämpar för ett samhälle där allas sexualitet och könsuttryck behandlas likvärdigt, i lagen såväl som i vardagen.

De senaste åren har kampen för HBTQ-personers rättigheter tagit viktiga kliv framåt, men trots att reformer har genomförts finns det fortfarande mycket kvar att göra. Lika villkor får inte vara en fråga om resurser eller byråkrati, och därför måste politikerna och samhället sluta komma med ursäkter och ta kampen för likaberättigande på fullt allvar.



Familjepolitik

Det är tydligt att det fortfarande är den traditionella kärnfamiljen som är riktmärke för familjepolitiken i Sverige trots att många barn och föräldrar har helt andra förutsättningar. Det var till exempel inte förrän först 2013 som kravet på sterilisering för den som vill genomgå könskorrigering togs bort. Det är dags att lagstiftningen hänger med – vilken sexuell läggning eller könsidentitet en person har ska inte få avgöra huruvida den har möjlighet att skaffa familj eller inte.

Sedan 2005 har det varit tillåtet för kvinnliga par att skaffa barn via insemination på klinik

i Sverige. Efter att tvångssteriliseringar av transsexuella upphörde 2013 har även män med transsexuell bakgrund fått tillgång till assisterad befruktning på klinik i Sverige. Dock finns det fortfarande flera käppar i hjulen; transpersoner möter ofta många fördomar och okunskap även inom vården och vårdköerna är mycket långa. Processen för att kunna få skaffa barn kan i värsta fall ta flera år och många väljer därför att resa utomlands för att genomföra assisterad befruktning. När ett (juridiskt) olikkönat par får barn via insemination räknas automatiskt mannen som förälder. Samkönade par måste däremot ansöka om det och då blir den ena registrerad som "modern" och den andra som "förälder". Vi vill ha en könsneutral lagstiftning så att partner till den som föder automatiskt räknas som förälder och jämställd med den som fött, om inget annat skulle anges.

Idag råder även en stark tvåsamhetsnorm både när det gäller kärleksrelationer och familjebildning. Vi vill se en lagstiftning där fler än två föräldrar kan vara vårdnadshavare. Även om det varit lagligt för homosexuella par att adoptera sedan 2003 är den möjligheten kraftigt begränsad. Under de senaste 15 åren är det bara ett enda samkönat par som lyckats adoptera. Adoption är inte oproblematiskt. Det är så gott som alltid konsekvensen av sociala problem. I en värld med utbredd kunskap om preventivmedel, generös aborträtt och social omsorg skulle adoption vara extremt ovanligt. De senaste åren har det kommit fram mer information om hur barn kidnappats i sina hemländer för att sedan adopteras bort till nya familjer i rika länder, till exempel från Sydkorea och Chile. Dessutom är den psykiska ohälsan bland adopterade två till tre gånger högre än bland icke-adopterade och nästan var tjugonde utlandsadopterad kvinna har vårdats för självmordsförsök. Sverige måste sätta press på givarländer både att acceptera samkönade adoptivföräldrar och

att säkerställa att bortadoptionen gått rätt till.

När man diskuterar frågan om familjebildning för HBTQ-personer lyfts ofta surrogatmödraskap som ett alternativ. Ung Vänster ser inte surrogatmödraskap som en HBTQ-fråga, utan som en feministisk fråga. Vi kan globalt se att surrogatmödraskap främst utnyttjas av barnlösa heterosexuella par som vill skaffa barn genom att köpa en annans kvinnas livmoder. Vi är emot surrogatmödraskap eftersom vi sätter kvinnors rätt till sina egna kroppar först. Kvinnors kroppar är varken en vara eller en inkubator som bara är till för att föda barn. I länder där surrogatmödraskap är lagligt kan vi se hur fattiga kvinnor tvingas hyra ut sina kroppar i reproduktivt syfte till rika barnlösa par som dessutom köper sig rätten att under graviditeten besluta om hur kvinnan ska leva.

Både kommersiellt surrogatmödraskap och så kallat altruistiskt surrogatmödraskap, det vill säga utan betalning, bygger på en föreställning om att kvinnors kroppar är till för andra. Det innebär att man tar ifrån kvinnor både sitt självbestämmande och rätten till sina egna kroppar för någon annans intressen. Vi förstår att man kan ha en stark längtan efter barn, men vi menar att Sverige istället ska jobba strategiskt mot de givarländer som är villiga att adoptera till samkönade par och att Sverige sätter press på de länder som ännu inte gör det.



Könsbekräftande vård

Många transpersoner behöver vård och behandling för att kroppen ska kunna stämma bättre överens med könsidentiteten och den man är som person. För många är det livsviktigt att få rätt vård, medan andra inte önskar någon särskild vård eller behandling. Könsbekräftande vård och behandling innebär därav olika saker för olika personer och

omfattar allt från exempelvis hormonbehandling till kirurgi. För att erbjudas behandling krävs den medicinska diagnosen könsdysfori. Det finns tre olika varianter av diagnosen. Alla tre diagnoserna öppnar upp för hormonbehandling och överkroppskirurgi men för att kunna ändra det juridiska könet och genomgå underlivskirurgi krävs att man fått diagnosen "transsexualism". Diagnosen betyder inte att man är sjuk utan innebär att man har ett vårdbehov. Målet med vården är att minska könsdysforin så att man ska må bättre. För att ändra kön juridiskt och få ett nytt personnummer behöver man idag vara minst 18 år gammal och folkbokförd i Sverige. Man behöver även ha ett intyg från en könsdysforiutredning som säger att man lever i enlighet med ett annat kön än ens nuvarande juridiska kön. Beslutet tas sedan av Socialstyrelsens rättsliga råd. Vi vill att ändring av juridiskt kön ska vara ett administrativt förfarande och att socialstyrelsen inte ska ha något med det att göra. Vi vill även att det ska införas ett tredje kön som är juridiskt jämställt med kvinna och man.

Väntetiderna för en könsutredning är bland de längsta inom svensk sjukvård och beroende på vilken läkare man har tillgång till kan man tvingas vänta i flera år, där man gång på gång behöver bevisa sin identitet för att få grundlig vård. Frågor om ens sexliv, läggning, kläddval och tidigare relationer där en stereotypisk och förlegad syn på kön fortfarande dominerar är vanligt. Läkare och psykologer analyserar personens klädsel, uttryck och kropp och resultatet är att transpersoner tvingas överdriva och låtsas ha en klädstil, personlighet och identitet som läkaren vill att man ska ha. Ens sexualitet har lika lite att göra med ens könsidentitet som ens strumpor har. Svensk sjukvård måste kunna garantera att de som utreder transpersoner har goda kunskaper i ämnet och inte agerar efter förlegade könsroller och vårdköerna måste bli kortare. Det är

orimligt att det idag kan dröja flera år från det att man får en remiss till att utredningen är färdig.

Vi ställer oss positiva till den utredning som just nu görs om att man från 15 års ålder själv ska kunna ändra sitt juridiska kön och att man med vårdnadshavarens samtycke ska kunna genomgå medicinsk könskorrigerig. Vi vänder oss dock emot förslag om att helt slopa åldersgränsen för medicinsk könskorrigerig. Även om det självklart finns personer som vid tidig ålder uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori och som sedan i vuxen ålder genomgår könsbekräftande behandling är det defacto bara runt 20% av förpubertala barn med könsdysfori som har en kvarstående önskan om könsbekräftande vård efter puberteten. Ofta handlar det snarare om sexuell läggning hos de 80 % som ändrar sin önskan. Det skulle kunna leda till en ökad andel ångerfall om man börjar tillåta medicinsk könskorrigerig i tidiga åldrar (alltså personer som ångrar att de genomgått behandlingen och vill få hjälp att återgå). Idag är andelen ångerfall på ungefär 2 procent i Sverige. Innan 1990 hade vi en mycket högre andel ångerfall, vilket var en konsekvens av att man av okunskap fel-diagnostiserade homosexuella som transpersoner.



Psykisk ohälsa

Det osynliggörande, den okunskap och de fördomar som homosexuella, bisexuella och transpersoner kan uppleva från såväl sin närmsta omgivning som från samhället i stort är ödesdigert. 25 % av homo- och bisexuella kvinnor i åldern 16–29 år uppger att de har försökt begå självmord, jämfört med 8 % av heterosexuella kvinnor i samma ålder. Varannan transperson har övervägt att ta livet av sig och en dubbelt så stor andel unga homo- och bisexuella män har nedsatt psykiskt

välbefinnande jämfört med unga heterosexuella män. Ansvar för den psykiska ohälsan ligger hos hela samhället, det handlar till exempel om att de hot som finns måste synliggöras. HBTQ-kompetens måste vara ett krav för rättsväsendets alla instanser och att på samma sätt måste sjukvården bli bättre på att upptäcka och behandla ohälsa hos HBTQ-personer.

Idag är vårdköerna långa även inom psykiatri och möjligheten att få gå hos en bra psykolog och att få tillgång till samtalsterapi blir alltför ofta en klassfråga. Även om vi har en statlig och gratis psykiatri tvingas många vända sig till privata alternativ för att vårdköerna är för långa och möjligheten att få samtalsterapi begränsad. Vården och skolan måste få mer pengar för att kunna hantera de växande ohälsotalen. På varje skola ska det finnas minst en skolsköterska, en kurator och en skolpsykolog, ungas ohälsa ska inte få vara en klassfråga eller en fråga om man valt "rätt" skola. Sverige måste börja satsa på psykiatri och vården i stort, såväl för patienternas som för personalens hälsa.

Sexualundervisningen i skolan spelar stor roll för vilken information som sprids kring könsroller och sexualitet. I Sverige har sexualundervisning i skolan varit obligatoriskt sedan 1955. Sexualundervisningen är ofta undermålig och saknar de resurser och den tid som krävs för att få en fullgod undervisning. Sexualundervisningen idag fokuserar framförallt på biologin och lärarna låter sällan eleverna diskutera relationer, gränssättningar och att sex ska vara på lika villkor. Undervisningen handlar alltför ofta bara om heterosexuella samlag och missar att sex kan innehålla många andra handlingar och erfarenheter. En bra sexualundervisning motverkar heteronormativitet, tvåsamhetsnormen och förmår diskutera såväl biologiskt kön som könsidentitet. Sexualundervisningen ska ge kunskap om olika sexpraktiker och bryta

ner hämmande normer kring sexualitet. Att sexualundervisningen normalt är en del av biologin motverkar detta syfte.



Hot och våld

Rädslan för hatbrott är någonting som HBTQ-personer ständigt behöver förhålla sig till och för många människor är hot och våld vardag. Det följer en social utsatthet av att bryta mot normer och hatbrott kan ses som en extrem konsekvens av vissa normer. Ett hatbrott är ett brottsligt handlande mot en grupp eller en person motiverat av hat gentemot den gruppen, till exempel HBTQ-personer. Tre av fyra unga män i HBTQ-målgrupperna uppger att de har utsatts för homofobiska hatbrott. Flertalet har också utsatts upprepade gånger. I Sverige har en knapp femtedel av alla anmälda hatbrott motiv som rör sexuell läggning eller könsidentitet. Det är oacceptabelt att så många människor idag utsätts för hot eller våld enbart för att de till exempel lever med någon av samma kön eller har ett normbrytande könsuttryck. De hot som finns måste synliggöras och HBTQ-kompetens måste vara ett krav för rättsväsendets alla instanser.



Avslutning

- Ung Vänster vill se en lagstiftning där fler än två föräldrar kan vara vårdnadshavare. Vi vill ha en könsneutral lagstiftning där partnern till den som föder automatiskt räknas som förälder och är jämställd med den som fött, om inget särskilt skäl föreligger.
- Ung Vänster vill att det ska införas ett tredje kön som är juridiskt jämställt med kvinna och man. Ändring av juridiskt kön ska

endast vara ett administrativt förfarande som socialstyrelsen inte har något med att göra.

- Ung Vänster vill att vården och skolan får mer pengar för att kunna hantera de växande ohälsotalen bland HBTQ-personer, att vårdköerna för könsutredningar kortas och att HBTQ-kompetens finns i rättsväsendets alla instanser.



Frågor och svar

Vad tycker ni om surrogatmödraskap?

Surrogatmödraskap är egentligen inte en HBTQ-fråga, utan handlar globalt sett om barnlösa heterosexuella par som vill köpa en annan kvinnas livmoder. Surrogatmödraskap bygger på en föreställning om att kvinnors kroppar är till för andra. Vi förstår att man kan ha en stark längtan efter barn, men att skaffa barn är ingen rättighet och kan aldrig gå före kvinnors rätt till sin egen kropp.

Är ni emot adoption?

Nej, men vi ser att det idag finns stora problem och osäkerheter kring hur adoptioner går till. De senaste åren har det kommit fram allt mer information om hur barn kidnappats från sina hemländer för att sedan adopteras bort till nya familjer i rika länder. Dessutom är den psykiska ohälsan bland adopterade två till tre gånger högre än bland icke-adopterade. Adoption ska grunda sig i barnets bästa och inte en stark barnlängtan eller adoptionsföretagens ekonomiska intressen. Sverige måste kunna säkerhetsställa att bortadoptionen gått rätt till.

Varför kallar ni er inte queer?

Vi analyserar samhället ur ett socialistiskt och feministiskt perspektiv och vi håller inte med om det som sägs i queerteorin. Vissa saker är bra, som till exempel synen på att kön är föränderligt. Däremot grundar sig queerteorin i att man avfärdar all typ av strukturtänkande eftersom man menar att det i sig själv skapar nya strukturer. Vi menar att det reducerar förtryck till att handla om individuella upplevelser och det blir politiskt omöjligt att använda en sådan teori för att gå samman och förändra samhället. Att definiera sig som queerpersion är däremot en helt annat fråga. Vi har så klart inga synpunkter på personers könsidentitet eller vad man väljer att kalla sig, det måste få vara upp till var och en.



Ordlista

HBTQ

Förkortning för homosexuell, bisexuell, transperson & queer

Sexuell läggning

Sexuell läggning handlar om vem en person blir attraherad av eller kär i.

Heterosexuell

En person som blir kär i/attraheras av någon av ett annat kön än det egna

Homosexuell

En person som blir kär i/attraheras av någon av samma kön

Bisexuell

En person som blir kär i/attraheras av människor oavsett kön

Könsuttryck

Hur en person uttrycker sitt kön genom attribut till exempel kläder, kroppsspråk, frisyr, röst, med mera.

Könsidentitet

En persons självupplevda kön, det vill säga det kön man känner sig som (kvinna, ickebinär, man, med mera)

Transperson

En person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön som tilldelats vid födseln. Transperson är ett paraplybegrepp med många undergrupper. Begreppet rör könsidentitet och könsuttryck och har ingenting med sexuell läggning att göra. Ordet trans är latin för "överskridande".

Cisperson

En person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet. Cis är latin för "på samma sida".

Ickebinär

En person som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man.

Kärnfamilj

En kärnfamilj är i strikt mening en familj som endast består av en man, en kvinna och deras gemensamma barn.

Altruistiskt surrogatmödraskap

Att utan ekonomisk eller annan kompensation ställa sin livmoder till förfogande för att bära och föda fram barn åt någon annan.

Kommersiellt surrogatmödraskap

Att mot betalning ställa sin livmoder till förfogande för att bära och föda fram någon annans barn. Ofta utnyttjas kvinnor i fattigare länder av rika barnlösa par för att föda fram barn åt dem.

Könsbekräftande vård

Den numera etablerade termen för det som tidigare benämndes som "könsbyte" eller "könskorrigering". För att få rätt till könsbekräftande vård i Sverige idag krävs en könsdysforidiagnos.

Könsdysfori

Könsdysfori kan beskrivas som en stark och ihållande känsla av att vara tilldelad fel kön.

Transsexuell

Transsexuell, eller transsexualism, är en medicinsk diagnos som i Sverige idag är en förutsättning för att få tillgång till nytt juridiskt kön och underlivskirurgi. Att vara transsexuell har inget med en persons sexuella läggning att göra. Som transsexuell kan en vara hetero, bi, homo eller något annat.

Juridiskt kön

Det kön som står registrerat i folkbokföringen, i pass eller legitimation. Juridiskt kön framgår

i Sverige också av näst sista siffran i personnumret.

Heteronorm

Detsystemavnormersompåverkarvår förståelse av kön och sexualitet. Enligt heteronormen är människor antingen tjej eller kille och ingenting annat. Tjejer förväntas vara feminina och killar maskulina. Alla förväntas vara heterosexuella.

Tvåsamhetsnorm

En norm som medför att det ses som positivt, eftersträvanvärt och normalt att ha eller vilja ha enbart en kärlekspartner och att denna relation prioriteras över andra relationer. Tvåsamhetsnormen utgår ifrån äktenskapets struktur, men återskapas även parrelationen, som förväntas fungera ungefär som ett äktenskap.

