



Folkhälsomyndigheten

# Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige

Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra kundtjänst och köpvillkor. Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23074

# Förord

Denna handlingsplan syftar till att vägleda det samlade nationella arbetet inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Handlingsplanen konkretiserar målen i den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det övergripande målet i SRHR-strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.

Denna handlingsplan har tagits fram med utgångspunkt i en analys av Sveriges SRHR-arbete, studier och kunskapsunderlag. Handlingsplanen är framtagen i samverkan med myndigheter, Sveriges kommuner och regioner (SKR), regioner, kommuner, professionsföreträdare och det civila samhället.

Handlingsplanen vänder sig till myndigheter, regioner, kommuner och det civila samhällets organisationer. Genom ett samlat arbete på alla nivåer kan aktörer tillsammans verka för bättre förutsättningar till god och jämlik hälsa inom SRHR-området. Därtill bidrar handlingsplanen med strukturer och processer för uppföljning, kunskapsframtagning och samordning. Handlingsplanen utgör också ett verktyg i genomförandet av det övergripande folkhälsopolitiska målet om jämlika förutsättningar till hälsa samt av de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell  
Generaldirektör

# Innehåll

Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige ..	1
Förord .....	3
Innehåll .....	4
Sammanfattning .....	7
Handlingsplanens mottagare .....	7
Prioriterade grupper .....	7
Sex prioriterade områden .....	7
Genomförandet av handlingsplanen .....	8
Uppföljning av handlingsplanen .....	8
Bakgrund och mål för arbetet med SRHR .....	9
Övergripande mål i SRHR-strategin .....	9
Delmål 1. Sexualitet och sexuell hälsa .....	9
Delmål 2. Reproduktion och reproduktiv hälsa .....	10
Delmål 3. Egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa .....	10
Delmål 4. Jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa .....	10
Genomförandet av handlingsplanen .....	11
Aktörer inom SRHR i Sverige .....	11
Nationella myndigheter av särskild vikt .....	12
Avgränsningar och synergier .....	12
Prioriteringar 2023–2033 .....	13
Handlingsplanens prioriterade grupper .....	13
Prioriterade områden .....	14
Prioriterat område 1 – Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet .....	15
Bakgrund .....	15
1.2. Genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken bidrar till en god och jämlik SRHR. ....	16
Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå .....	17
Prioriterat område 2 – Stärkt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete .....	18
Bakgrund .....	18
2.1. Kontinuerlig kunskapsutveckling inom SRHR-området .....	19

2.2 Tillgängliga kunskapsbaserade insatser och arbetsätt för arbete med SRHR.....	22
Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå.....	23
Prioriterat område 3 – Ökad kunskap om SRHR i befolkningen.....	24
Bakgrund.....	24
3.1 Ökad tillgång till målgruppsanpassad kunskap och information om SRHR under hela livet för allmänheten.....	26
Åtgärd 3.1.1. Kartlägg och vid behov vidareutveckla SRHR-området på nationella digitala informationsplattformar.....	26
3.2. Kunskap om SRHR ingår i examensmål för fler yrkes- och professionsutbildningar .	27
Åtgärd 3.2.1 SRHR är ett examensmål inom relevanta yrkes- och professionsutbildningar samt finns som fortbildningskurser inom akademien.....	27
3.3. Tillgång till fortbildning och kompetensutveckling för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.....	27
Åtgärd 3.3.2. Ta fram grundläggande och fördjupade fortbildningsinsatser för yrkesverksamma inom socialtjänst.....	28
Åtgärd 3.3.3. Kartlägg och sprid webbutbildningar eller webbplattformar och vid behov utveckla SRHR-perspektivet.....	28
3.4. Tillgänglig och kunskapsbaserad undervisning om sexualitet, samtycke och relationer.....	28
Åtgärd 3.4.1. Stärk stödet och uppföljningen av undervisning om sexualitet, samtycke och relationer.....	28
Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå.....	29
Förslag till åtgärder för skolan.....	29
Prioriterat område 4 – Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling.....	30
Bakgrund.....	30
4.1 Stärkt kunskapsstyrning inom SRHR-området för hälso-och sjukvård och socialtjänst.....	31
Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå.....	33
Prioriterat område 5 – Ökad samordning inom SRHR-området.....	35
Bakgrund.....	35
Samverkan med kommuner och regioner.....	35
Samverkan med civilsamhället.....	36
Samverkan med akademien.....	36

5.1. En stärkt och effektiviserad samordning och samverkan mellan aktörer på nationell, regional och lokal nivå .....	37
Prioriterat område 6 – Stärkt kunskapsframtagning och uppföljning av SRHR-området.....	38
Bakgrund .....	38
1. Befolkningsstudier, kunskapsunderlag och vägledningsmaterial.....	38
2. Indikatorer för uppföljning av SRHR-området .....	39
3. Kunskapsspridning .....	40
4. Uppföljning och utvärdering av handlingsplanen .....	40
6.1 Ett systematiskt system för uppföljning av SRHR-området .....	41
6.2. En effektiv och transparent uppföljning av den nationella handlingsplanen för SRHR .....	42
Fler åtgärder på kommunal och regional nivå.....	42
Akademien .....	43
Bilaga 1. Ansvarsfördelning och roller .....	44
Kommuner och regioner utgör en viktig del i arbetet med SRHR .....	44
Skolans roll i arbetet med SRHR.....	44
Bilaga 2. Kopplingar till andra politikområden.....	46
Den nationella folkhälsopolitiken .....	46
Den nationella jämställdhetspolitiken.....	46
Hiv och STI-prevention .....	46
Rättigheter för hbtqi-personer .....	47
Agenda 2030 .....	47
Europeisk handlingsplan för SRHR.....	47
Bilaga 3. Samverkan med externa aktörer.....	48
Ordlista .....	50
Referenser .....	53

# Sammanfattning

Den nationella handlingsplanen för SRHR utgår från det övergripande målet om en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Handlingsplanen konkretiserar målen i den nationella strategin och syftar till att vägleda det samlade arbetet inom SRHR-området. Handlingsplanen är därmed ett verktyg för att genomföra den befintliga nationella SRHR-strategin och för att kraftsamla arbetet med åtgärder under perioden 2023–2033. Strategin och handlingsplanen utgör gemensamt grunden för det fortsatta arbetet på nationell, regional och kommunal nivå.

## Handlingsplanens mottagare

Mottagare är regeringen och statliga myndigheter, men även beslutsfattare och tjänstepersoner inom region och kommun samt skolans huvudmän. Handlingsplanen är också en vägledning för organisationer i civilsamhället, akademien, professionsföreträdare och nationella och regionala strukturer för kunskapsstyrning i det fortsatta SRHR-arbetet.

## Prioriterade grupper

Handlingsplanens åtgärder ska stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Därtill finns sex prioriterade grupper, som generellt har sämre förutsättningar för en god sexuell och reproduktiv hälsa än den övriga befolkningen. Hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder behöver därmed i högre grad anpassas för att nå dessa grupper.

Följande grupper är prioriterade i handlingsplanen:

- personer med svaga socioekonomiska förutsättningar
- personer med erfarenhet av migration och/eller rasism
- personer med funktionsnedsättning
- hbtqi-personer
- unga och unga vuxna
- äldre

## Sex prioriterade områden

Handlingsplanen innehåller sex prioriterade områden som sammantaget syftar till att stärka arbetet med SRHR. De sex prioriterade områdena är:

1. Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet
2. Stärkt hälsöfrämjande och förebyggande SRHR-arbete
3. Ökad kunskap om SRHR i befolkningen

4. Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling
5. Ökad samordning inom SRHR-området
6. Stärkt kunskapsframtagning och uppföljning av SRHR-området.

Dessa områden tar avstamp i en analys av vilka utmaningar som finns inom området SRHR och utgör därför en struktur för handlingsplanens åtgärdsförslag och aktiviteter. De kan också ligga till grund för prioriteringar på regional och kommunal nivå samt för skolans huvudmän.

## Genomförandet av handlingsplanen

Handlingsplanen är utformad för att beslutsfattare på olika nivåer ska hitta vägledning i hur de kan ta fram insatser och prioriteringar för sitt arbete med SRHR. Folkhälsomyndigheten föreslås få i uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av handlingsplanen.

På nationell nivå är det angeläget att de myndigheter som Folkhälsomyndigheten föreslår som ansvariga aktörer får i uppdrag att bidra till genomförande och uppföljning av handlingsplanen.

## Uppföljning av handlingsplanen

Folkhälsomyndigheten kommer att följa upp genomförandet av handlingsplanen dels genom återkommande lägesrapporteringar till regeringen, dels genom den indikatorbaserade uppföljningen av SRHR-området. Därför kan åtgärder och aktiviteter justeras över tid. Folkhälsomyndigheten kommer att genomföra en halvtidsrevidering av handlingsplanens samtliga åtgärdsförslag och aktiviteter år 2028.



## Bakgrund och mål för arbetet med SRHR

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv – både fysiskt, psykiskt och socialt. Samspelet mellan strukturella, relationella, biologiska och individuella faktorer avgör förutsättningarna för den sexuella och reproduktiva hälsan. För att uppnå en god och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa behöver därför rättigheter utgöra grunden för arbetet, vilket även inkluderar rätten till likvärdiga förutsättningar och livsvillkor.

Det krävs en holistisk ansats i arbetet med SRHR, som omfattar allt från rätten att fatta beslut om sin egen kropp – utan stigma, diskriminering och tvång – till att ha tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård inom området sexuell och reproduktiv hälsa (1).

I maj 2021 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för SRHR. Genom en samlad handlingsplan kommer arbetet med att genomföra strategin bli mer strategiskt och ändamålsenligt. Handlingsplanen kan också bidra till att det övergripande SRHR-arbetet utvecklas framöver på både nationell, regional och kommunal nivå. Syftet är att handlingsplanen ska vara ett stödjande verktyg till planering och uppföljning av SRHR med rättighetsperspektivet och jämlikhet i hälsa som centrala utgångspunkter (2).

Handlingsplanen kompletterar den befintliga nationella SRHR-strategin och kraftsamlar arbetet med åtgärder för perioden 2023–2033. Strategin och handlingsplanen utgör gemensamt grunden för det fortsatta arbetet på nationell, regional och kommunal nivå.

### Övergripande mål i SRHR-strategin

Denna handlingsplan syftar till att vägleda det samlade nationella arbetet för att nå målen i den nationella SRHR-strategin. Det övergripande målet i SRHR-strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i hela befolkningen.

Det övergripande målet består av fyra delmål:

1. Sexualitet och sexuell hälsa
2. Reproduktion och reproduktiv hälsa
3. Egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa
4. Jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa.

#### Delmål 1. Sexualitet och sexuell hälsa

Alla har frihet att avgöra om, när och hur de vill vara sexuellt aktiva, välja sina sexualpartner i jämlikhet och samtycke, ha njutbara sexuella upplevelser, utan risk för sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter.

## Delmål 2. Reproduktion och reproduktiv hälsa

Alla har rätt till en god reproduktiv hälsa och kan välja om, när, hur många och på vilket sätt de önskar få barn samt har rätt till en trygg och säker vård vid graviditet, förlossning och abort.

## Delmål 3. Egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa

Alla respekteras och stärks i sin egenmakt, i sin kroppsliga integritet och i sitt privatliv samt i sin sexuella identitet och könsidentitet, utan begränsningar och stigmatisering. Alla har rätt till frihet från diskriminering, inklusive trakasserier och sexuella trakasserier, samt våld eller förtryck.

## Delmål 4. Jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa

Alla har rätt att fritt välja om, när och med vem eller vilka de vill ha en relation eller leva tillsammans med i jämlikhet. Alla har också rätt att fritt välja om, när och med vem äktenskap ingås eller upplöses.

### **Definition av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter**

Gutmacher-Lancet-kommissionen lanserade 2018 en forskningsbaserad och integrerad definition av SRHR:

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till samtliga aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför måste ett positivt synsätt på sexualitet och reproduktion beakta den roll som njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att själva fatta beslut om den egna kroppen och ha tillgång till tjänster som stödjer den rätten.

För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter, som baseras på mänskliga rättigheter för alla att:

- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, och könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartner
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- besluta om, när och med vem äktenskap ska ingås
- avgöra om, när och hur man vill ha barn och hur många barn man vill ha
- under hela livet ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjade och våld (1).

# Genomförandet av handlingsplanen

Handlingsplanens mål är att vägleda det samlade nationella arbetet genom att peka på vad som behöver göras inom en rad olika områden. Därefter behöver beslutsfattare på olika nivåer omsätta aktiviteterna i handling genom att inkludera aktiviteterna i sin verksamhet. Flera av handlingsplanens aktiviteter behöver föregås av uppdrag från politisk ledning och en fördelning av resurser för genomförandet.

Folkhälsomyndighetens ansvar att samordna arbetet inom SRHR-området innebär inte några förändringar gällande ansvarsförhållanden mellan myndigheter.

## Aktörer inom SRHR i Sverige

SRHR är ett område som involverar många olika aktörer. Folkhälsomyndigheten ansvarar för kunskapsutveckling, kunskapsspridning, nationell samordning och uppföljning inom SRHR-området. I handlingsplanen samlas för första gången åtgärder och aktiviteter som involverar flera aktörer verksamma i olika delar inom området SRHR. Dessa listas här:

- Ett flertal statliga myndigheter på nationell nivå ansvarar för områden som utgör en grundstruktur för SRHR. Den strukturen behöver stärkas av gemensamt arbete med handlingsplanens åtgärder och aktiviteter. Dessa pekar på områden där styrningen kan förtydligas i form av nya eller förstärkta uppdrag.
- Regioner och kommuner är ansvariga för områden som direkt eller indirekt är avgörande för befolkningens SRHR. Därför pekar handlingsplanen på områden där ansvariga för verksamheter i kommuner och regioner är ansvariga för att stärka arbetet med SRHR. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är två prioriterade arenor i handlingsplanen.
- Skolan arbetar för att främja alla barns och elevers hälsa och rättigheter. Skolans arbete med kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer ska ske enligt läroplanerna i den obligatoriska grundskolan och de motsvarande skolformerna som omfattar sameskolan, specialskolan och anpassad grundskola samt i gymnasiet och anpassad gymnasieskola. Elevhälsan är en del av skolan och elevhälsoarbetet regleras i skollagen. Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande (2022:1315). Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete, exempelvis genom utvecklingen av skolans arbete med sexualitet, samtycke och relationer (2022:1315).
- Länsstyrelserna stödjer kommuner och regioner i det våldsförebyggande arbetet och i arbetet med jämställdhet, två centrala områden i arbetet med SRHR. Under 2022 och 2023 har länsstyrelserna i uppdrag att stödja det regionala genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken.

- Civilsamhället och professionsföreträdare har en angelägen och stödjande roll i arbetet med och utvecklingen av SRHR. Genom en nära koppling till handlingsplanens prioriterade målgrupper och arbete med politisk påverkan, omvärldsbevakning, kunskapsframtagning samt informations- och kunskapsspridning bidrar aktörer i civilsamhället till ett utökat hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Akademin stärker arbetet med SRHR genom att driva kunskaps-utvecklingen framåt. Akademin har också ett ansvar för att säkerställa att professionsutbildningar förbereder studenter inför arbetet med SRHR redan vid grundutbildning och specialistutbildning för läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, psykologer, lärare och socionomer med flera.

### Nationella myndigheter av särskild vikt

Ett antal myndigheter är särskilt utpekade för att bidra i arbetet med att genomföra handlingsplanens åtgärder. Det är angeläget att berörda myndigheter får i uppdrag att bidra till genomförandet av handlingsplanen. Detta är särskilt viktigt eftersom flera myndigheter saknar uttalade uppdrag inom SRHR-området. I uppdragen bör det ingå att samverka med Folkhälsomyndigheten och med varandra. Det bör även innefatta att inom det egna verksamhetsområdet konkretisera och genomföra föreslagna åtgärder samt bistå med underlag och systematisk uppföljning för fortsatt arbete.

### Avgränsningar och synergier

Arbetet som krävs för att nå en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen omfattar flera av regeringens politikområden. I linje med Guttmacher-Lancets definition av sexuell och reproduktiv hälsa ingår merparten av de grundläggande delarna av SRHR i Folkhälsomyndighetens uppdrag. Några viktiga områden ingår dock inom ramen för andra myndigheters uppdrag, exempelvis mödra-, förlossnings- och barnhälsovård inklusive akutvård inom obstetrik och vård till nyfödda information, rådgivning och vård vid nedsatt fertilitet och infertilitet riktad till hela befolkningen. Det pågår flera olika satsningar för att stärka och utveckla förlossningsvården och kvinnors hälsa. Dessa satsningar överlappar delvis denna handlingsplan och är grundläggande i arbetet med SRHR.

Folkhälsomyndigheten ansvarar även för att ta fram och sprida kunskap om hiv och STI-prevention samt hälsan hos hbtqi-personer. Dessa två områden ingår delvis i handlingsplanen, men omfattas huvudsakligen av den nationella strategin mot hiv, aids och andra smittsamma sjukdomar (2017) respektive strategin (2014) samt handlingsplanen (2020) för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

# Prioriteringar 2023–2033

## Handlingsplanens prioriterade grupper

Handlingsplanens åtgärder ska stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och lyfter samtidigt fram sex prioriterade grupper. Dessa grupper har generellt sämre förutsättningar för en god sexuell och reproduktiv hälsa än den övriga befolkningen. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder behöver i högre grad anpassas för att nå dessa grupper.

Följande sex grupper är prioriterade i denna handlingsplan:

- personer med svaga socioekonomiska förutsättningar
- personer med erfarenhet av migration och/eller rasism
- personer med funktionsnedsättning
- hbtqi-personer
- unga och unga vuxna
- äldre.

De sex prioriterade grupperna är stora, heterogena och delvis överlappande. Inom respektive prioriterad grupp ryms ett flertal undergrupper med olika förutsättningar som eventuellt kan bidra till en ökad sårbarhet. Det kan handla om personer som ingår i flera prioriterade grupper, till exempel unga hbtqi-personer eller personer som lever i en hederskontext. Det kan även handla om andra faktorer med bäring på den sexuella och reproduktiva hälsa, såsom kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet och religion.

Förutsättningarna och behoven hos de prioriterade grupperna och undergrupperna kan variera och sammanfalla. För att synliggöra hur olika maktordningar och diskrimineringsgrunder påverkar personers sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är det lika viktigt att ha ett intersektionellt perspektiv som att ha ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. I arbetet med de prioriterade grupperna behövs därför ett intersektionellt förhållningssätt.

Ytterligare faktorer som kan påverka förutsättningarna för sexuell och reproduktiv hälsa hos de prioriterade grupperna är till exempel kroniska sjukdomar och infektioner, psykisk ohälsa, bruk av alkohol och narkotika eller social utsatthet. Det kan även handla om utsatthet för våld och förtryck, hedersrelaterat våld och förtryck eller erfarenhet av prostitution och människohandel.

De prioriterade grupperna kan komma att förändras över tid i takt med samhällsförändringar och genom ny kunskapsutveckling.

## Prioriterade områden

Prioriteringarna i handlingsplanen baseras på flera av åtgärdsområdena i den nationella strategin. En behovsanalys och behovsinventering har varit grund för handlingsplanens sex prioriterade områden:

1. Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet
2. Stärkt kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete
3. Ökad kunskap om SRHR i befolkningen
4. Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling
5. Ökad samordning inom SRHR-området
6. Stärkt kunskapsframtagning och uppföljning av SRHR-området.

De prioriterade områdena har bäring på varandra och går inte helt att särskilja.

Handlingsplanen beskriver varje prioriterat område utifrån ett nuläge och ett önskat visionärt läge. För att nå det visionära läget föreslår Folkhälsomyndigheten ett antal åtgärder och aktiviteter för varje prioriterat område. Vissa av dessa ingår inom ramarna för pågående uppdrag, medan andra åtgärder och aktiviteter är nya. De åtgärder och aktiviteter som föreslås i handlingsplanen kan stärka det samlade nationella SRHR-arbetet.

Prioriteringar av aktiviteter görs av beslutsfattare på olika nivåer. Varje aktör äger alltså ansvaret för prioritering och genomförande inom sitt område. Den ansvariga aktören ansvarar både för planering och för genomförande av aktiviteterna. Den involverade aktören kan vara samverkansaktörer med uppdrag och ansvar inom området. Den involverade aktören är inte ansvarig för genomförandet av aktiviteten.

De två sista prioriterade områdena beskriver åtgärder för stärkt samordning och ökad uppföljning inom SRHR-området. Det beskriver också uppföljningen av handlingsplanen. Folkhälsomyndigheten är huvudansvarig för åtgärderna i dessa två delar.

# Prioriterat område 1 – Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet

Det första prioriterade området belyser relationen mellan SRHR och arbetet med folkhälsa. SRHR är ett relativt nytt begrepp i Sverige som ofta hanteras som ett eget kunskapsfält, skiljt från den allmänna hälsan. Målet är att öka kunskapen om SRHR som en bestämningsfaktor för den allmänna hälsan – det vill säga att synliggöra sambanden mellan hälsa inom SRHR-området och den allmänna hälsan.

## Bakgrund

Folkhälsoarbetet inom SRHR baseras på målet att alla människor har rätt till jämlika förutsättningar till en god sexuell och reproduktiv hälsa. Därför behöver särskild vikt läggas vid grupper som har sämre förutsättningar att förverkliga sina rättigheter i syfte att uppnå en god hälsa. Detta kallas för det kompensatoriska perspektivet och handlar om att ge stöd och utveckling riktat till de grupper som har störst behov.

Sexualitet och reproduktion påverkar människor genom hela livet och har stor betydelse för hälsan och för människors livskvalitet. De allra flesta berörs någon gång i livet av en upplevelse, ett tillstånd, en händelse eller sjukdom som påverkar sexualitet och reproduktion och därmed hälsa och välbefinnande. Att stärka SRHR som en del av det breda hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet är därför en prioritering. Arbetet ska grundas i en positiv syn på sexualitet och utgå ifrån samtycke, ömsesidighet, egenmakt och respekt.

Att utveckla förutsättningar och strukturella faktorer som påverkar hälsan är en grundläggande del i målet om jämlika och jämställda livsvillkor för SRHR. För att kunna följa hälsoutvecklingen i befolkningen är en viktig pusselbit de kommande tio åren att integrera och vidareutveckla SRHR-området i exempelvis register, kvalitetsregister, enkäter, brukarundersökningar, inskrivningsdata och öppna jämförelser.

### Vad ska uppnås inom område 1?

Målet är att SRHR stärks som en del i arbetet med folkhälsa, mer specifikt att kunskapen om SRHR som en bestämningsfaktor för den allmänna hälsan ökar så att sambanden mellan hälsa inom SRHR-området och den allmänna hälsan blir synliga. För att detta ska uppnås krävs följande:

- Genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken bidrar till en god och jämlik SRHR.

## 1.2. Genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken bidrar till en god och jämlik SRHR.

### Åtgärd 1.2.1 SRHR är en självklar del av det samlade folkhälsoarbetet

Tabell 1. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Samverkande aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Tydliggör kunskapen om SRHR i genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken	Folkhälsomyndigheten	Statliga myndigheter som är särskilt viktiga för genomförandet av folkhälsopolitiken	Statliga myndigheter som är särskilt viktiga för genomförandet av folkhälsopolitiken
Utveckla SRHR i stödet till genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken	Folkhälsomyndigheten	Länsstyrelserna	Beslutsfattare och tjänstepersoner i kommuner och regioner Länsstyrelserna
Vidareutveckla SRHR i folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor (HLV) och dess regionala delar	Folkhälsomyndigheten	Sveriges kommuner och regioner (SKR)	Beslutsfattare och tjänstepersoner i kommuner och regioner Myndigheter
Vidareutveckla SRHR i undersökningen Skolbarns hälsovanor	Folkhälsomyndigheten	Skolverket	Skolans huvudmän
Följa SRHR hos elever i anpassad grundskola genom fördjupade studier	Folkhälsomyndigheten	Skolans huvudmän Skolverket Akademin Civilsamhället Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)	Skolans huvudmän

### Åtgärd 1.2.2. Ta fram hälsoekonomiska analyser inom området sexuell och reproduktiv hälsa

Tabell 2. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverad aktör</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Identifiera och prioritera relevanta områden för hälsoekonomiska analyser inom t.ex. klamydia och menstruell hälsa	Folkhälsomyndigheten	Kommuner Regioner Smittskydd Socialstyrelsen	Folkhälsomyndigheten
Sprida de hälsoekonomiska analyser som genomförs	Folkhälsomyndigheten	Kommuner Regioner Smittskydd	Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal och regional nivå



## Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå

Den kommunala och regionala nivån utgör basen för arbetet med SRHR. För ett effektivt arbete bör ansvariga för verksamhet på regional och kommunal nivå prioritera följande:

- Utveckla SRHR-området genom att integrera det i relevanta styr- och policydokument.
- Ta fram relevanta styr- och policydokument såsom strategier eller handlingsplaner där sådana saknas.
- Stärka uppföljningen av SRHR-området genom att integrera SRHR-frågor i relevanta undersökningar.
- Ta fram regionala och kommunala SRHR-analyser med utgångspunkt i befolkningsundersökningar, brukarundersökningar, inskrivningsdata samt i uppföljning av omsorg, vård och behandling.
- Främja samverkan med civilsamhället i det främjande, förebyggande och åtgärdande arbetet med SRHR.

## Prioriterat område 2 – Stärkt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete

Det andra prioriterade området syftar till att utveckla det kunskapsbaserade arbetet med SRHR. Det finns stora hälsovinster med ett starkt fokus på främjande och förebyggande SRHR-arbete i samhället. Målet är ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom SRHR-området.

### Bakgrund

I Sverige har kunskap om SRHR vuxit fram inom olika kunskapsområden, såsom förlossningsvård, preventivmedelsanvändning, hiv och STI, mäns våld mot kvinnor och hbtqi-frågor. SRHR-området har också bäring på olika nationella strategier och mål inom flera politikområden. Detta har fått till följd att kunskapsutvecklingen inom området har styrts av olika prioriteringar. Befolkningsstudien SRHR2017 gav en god nationell kunskapsgrund, men SRHR som kunskapsområde behöver ständigt utvecklas genom nya studier, uppföljningar och utvärderingar.

Kunskap är grunden till ett effektivt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete. När kunskapen om effekterna av ett visst arbetssätt och vissa metoder är begränsad är det angeläget att utveckla sådan kunskap genom uppföljning, utvärdering och forskning. Lika viktigt är det att kunskapen tillgängliggörs och implementeras och kommer till nytta för de målgrupper som berörs.

Fokus under de kommande åren behöver därför ligga på att sammanställa och ta fram kunskap om SRHR som en bestämningfaktor för hälsa samt kunskap som främjar sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet. Utgångspunkten för prioriteringarna är de fyra delmålen i SRHR-strategin.

För att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet krävs en systematisk och transparent planering för kunskapsframtagning på nationell nivå. Likaså behövs hållbara strukturer för kunskapsdelning, erfarenhetsutbyte och implementering. Tillsammans kan det bidra till att resurser används mer effektivt. Folkhälsomyndigheten har som samordnande kunskapsmyndighet en nyckelroll i detta arbete.

## Vad ska uppnås inom område 2?

Målet är ett stärkt hälsofrämjande och kunskapsbaserat arbete inom SRHR-området. För att detta ska uppnås krävs följande:

- Kontinuerlig kunskapsutveckling inom SRHR-området.
- Utvecklade och kunskapsbaserade arbetssätt för hälsofrämjande och förebyggande arbete med SRHR.

## 2.1. Kontinuerlig kunskapsutveckling inom SRHR-området

Åtgärd 2.1.1. Ökad kunskapsframtagning inom delmålet sexualitet och sexuell hälsa i den nationella SRHR-strategin

Tabell 3. Beskrivning av aktivitet, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Ta fram, fördjupad kunskap om främjande faktorer för sexuell hälsa, nöjdhet med sexlivet, sexuellt välbefinnande och dess koppling till allmän hälsa med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Akademien Civilsamhället	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. hälso- och sjukvård, socialtjänst och äldreomsorg Myndigheter med sakansvar
Ta fram fördjupad kunskap om hur sexuell hälsa påverkas av reproduktiva livshändelser så som graviditet, abort, missfall, förlossning och fertilitetsbehandling	Folkhälsomyndigheten	Socialstyrelsen Akademien Civilsamhället Profession och professionsföreträdare	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar, mödrahälsovård, primärvård, beroendevård och psykiatri
Ta fram kunskap om beteenden, behov och barriärer för killar och mäns användning av arenor och tjänster inom SRHR-området	Folkhälsomyndigheten	Akademien Civilsamhället Kommuner Regioner Skolans huvudmän	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar, och primärvård Professioner inom elevhälsa Verksamheter och professioner inom statlig ungdomsvård
Ta fram kunskap om killar och mäns erfarenheter av sexuell ohälsa t.ex. sexuell problematik	Folkhälsomyndigheten	Akademien Civilsamhället Regioner	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar och primärvård

Åtgärd 2.1.2. Ökad kunskapsframtagning inom delmålet reproduktion och reproduktiv hälsa i den nationella SRHR-strategin

Tabell 4. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverad aktör</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram fördjupad kunskap om möjligheter och hinder bland personer i reproduktiv ålder att göra informerade val om sin reproduktiva hälsa inklusive kunskap om uppfyllda behov av preventivmedel och preventivmedelsrådgivning vid abort med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälso-myndigheten	Kommuner Regioner SKR Socialstyrelsen Statens institutionsstyrelse (SiS) Civilsamhället Akademin Profession och professionsföreträdare	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar, mödrahälsovård, primärvård, beroendevård och psykiatri Verksamheter och professioner inom statlig ungdomsvård
Ta fram kunskap om menstruell hälsa hos den generella befolkningen utifrån ett livscykelperspektiv samt hos personer med migrationserfarenhet, funktionsnedsättning och hbtqi-personer	Folkhälso-myndigheten	Regioner Socialstyrelsen Statens institutionsstyrelse (SiS) Akademin Profession och professionsföreträdare	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar, mödrahälsovård, primärvård, beroendevård samt psykiatri Verksamheter och professioner inom statlig ungdomsvård
Ta fram kunskap om hur klimakteriet påverkar kvinnors sexuella och allmänna hälsa och välbefinnande	Folkhälso-myndigheten	Regioner SKR Nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården Akademin Profession och professionsföreträdare	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. mödrahälsovård och primärvård

Åtgärd 2.1.3. Ökad kunskapsframtagning inom delmålet integritet, identitet och egenmakt i den nationella SRHR-strategin

Tabell 5. Beskrivning av aktiviteter, ansvariga aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram fördjupad kunskap om sexuell exploatering, våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel, sex mot ersättning samt dess kopplingar till hälsa och sexualitet med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) Socialstyrelsen Jämställdhetsmyndigheten Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) Nationellt centrum för hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) Regioner Kommuner Akademin Civilsamhället Brottsförebyggande rådet (Brå) Brottsoffermyndigheten	Beslutsfattare, verksamheter och professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

Åtgärd 2.1.4. Ökad kunskapsframtagning inom delmålet jämställda och jämlika relationer med koppling till hälsa i den nationella SRHR-strategin

Tabell 6. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverad aktör</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram och sammanställ befintlig kunskap om jämställda och jämlika parrelationers inverkan på sexuell hälsa med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Akademin	Beslutsfattare Verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar, mödrahälsovård, primärvård, barnhälsovård och den kommunala öppenvården

## 2.2 Tillgängliga kunskapsbaserade insatser och arbetsätt för arbete med SRHR

### Åtgärd 2.2.1. Främja utvecklingen av kunskapsbaserade arbetsätt och metoder

Tabell 7. Beskrivning av aktiviteter, ansvariga aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverad aktör	Primär målgrupp
Kartlägg och vid behov utvärdera befintliga vetenskapliga metoder för samtal om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som t.ex. sexuell riskutsatthet med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Akademien	Folkhälsomyndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) Regioner Kommuner SKR	Verksamheter och professioner inom ungdomsmottagningar Professioner inom elevhälsa Professioner inom socialtjänst
Ta fram förslag på insatser för att stärka barns och ungas sexuella egenmakt med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Barnombudsmannen (BO) Civilsamhället Ungdomsmottagningar Jämställdhetsmyndigheten Skolverket	Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal nivå Skolans huvudmän Professioner inom skola och elevhälsa
Förebygga användning av våld och kränkningar av sexuella och reproduktiva rättigheter genom att adressera, synliggöra och motverka skadliga maskulinitetsnormer med utgångspunkt i en genusförändrande ansats	Jämställdhetsmyndigheten	Brottsförebyggande rådet (Brå) Civilsamhället Länsstyrelserna Myndigheten familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF) Skolverket SKR	Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal nivå Skolans huvudmän Professioner inom skola och elevhälsa
Identifiera behov av insatser hos personer i reproduktiv ålder i syfte att främja möjligheter att göra informerade val om sin reproduktiva hälsa med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Akademien Civilsamhället Kommuner Regioner SKR Socialstyrelsen	Berörda myndigheter, beslutsfattare, verksamheter och professioner inom t.ex. ungdomsmottagningar Skolans huvudmän

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverad aktör</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram insatser för att stärka kvinnors allmänna och sexuella hälsa i samband med menstruation och klimakteriet med särskilt fokus på handlingsplanens prioriterade grupper	Folkhälsomyndigheten	Akademien Civilsamhället Kommuner Regioner SKR Socialstyrelsen	Berörda myndigheter, beslutsfattare, verksamheter och profession inom t.ex. primärvård och mödrahälsovård
Stärka samverkan mellan aktörer som arbetar med att förebygga efterfrågan på sexuella tjänster	Jämställdhetsmyndigheten	Civilsamhället Kommuner Länsstyrelserna Polismyndigheten SKR	Beslutsfattare och tjänstepersoner inom kommunal verksamhet
Erbjuda metodstöd till kommuner och andra aktörer i främjande och förebyggande arbete mot sexuell exploatering av barn och unga	Jämställdhetsmyndigheten	Brå Civilsamhället Folkhälsomyndigheten Länsstyrelserna MUCF Skolverket SKR Stiftelsen Allmänna Barnhuset	Beslutsfattare och tjänstepersoner inom kommunal verksamhet

### Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå

Den kommunala och regionala nivån utgör basen för arbetet med SRHR. För ett effektivt arbete bör ansvariga för verksamhet på regional och kommunal nivå prioritera följande:

- Stärka förutsättningarna för ungdomsmottagningarnas arbete genom ökad kunskapsstyrning och kunskapsutbyte, till exempel genom systematisk uppföljning och utvärdering.
- Verka för att använda kunskapsbaserade metoder för att identifiera sexuell riskutsatthet inom t.ex. ungdomsmottagningar och elevhälsa.
- Stärka en kunskapsbaserad vård, behandling och social omsorg genom att inkludera SRHR-området i inskrivningsformulär, utredningsmallar och uppföljningsdokument och andra vägledande och styrande dokument för verksamheten.
- Genomföra förebyggande åtgärder för unga som riskerar att bli utsatta för prostitution eller annan sexuell exploatering och/eller riskerar att ha sex mot ersättning.
- Genomföra förebyggande åtgärder för att minska utsatthet för våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck.

## Prioriterat område 3 – Ökad kunskap om SRHR i befolkningen

Det tredje prioriterade området syftar till att öka befolkningens tillgång till kunskap och information om SRHR. Det syftar också till att stärka tillgången till vidareutbildning för studenter och redan yrkesverksamma. Målet är att yrkesverksamma ska kunna förmedla kunskapsbaserad information om SRHR samt att det ska finnas lättillgänglig kunskap och information om SRHR i hela landet.

### Bakgrund

Tillgång till kunskap och information om SRHR utgör en central del i att stärka hälsan inom området. Den kunskap och information som finns idag vänder sig främst till unga, men fler av de prioriterade grupperna samt hela befolkningen behöver också nås. Kunskap om SRHR kan stärka både egenmakt och välbefinnande, och dessutom förebygga ohälsa. Sådan kunskap innefattar vad sexuell och reproduktiv hälsa är, vad man själv kan göra för att främja välbefinnande och förebygga ohälsa samt var man kan vända sig för stöd och vård.

En central aspekt av rätten till kunskap och information är förståelse för och bekräftelse av individens rätt till sin egen identitet och kropp. Där ingår friheten att själv få definiera sin sexualitet och könsidentitet. Stärkt kunskap i befolkningen kan också öka hälsolitteracitet inom SRHR-området. Hälsolitteracitet innebär en ökad förmåga att processa samt omvandla kunskap och information till beslut och beteenden som stärker hälsan.

Information och kommunikation om SRHR behöver vara kunskapsbaserad, kvalitetssäkrad, anpassad och tillgängliggjord utifrån olika gruppers behov. Kanaler och arenor behöver vara relevanta och tillgängliga för hela befolkningen, framför allt för handlingsplanens prioriterade grupper.

Kännedom om samhällsstrukturer och vart man kan och har rätt att vända sig för information, stöd, vård och behandling varierar mellan olika grupper i samhället. En förutsättning för att kunna tillgodogöra sig information och kunskap är att den förmedlas på ett språk som mottagaren förstår, men också att en eventuell tolk har kompetens inom de områden som diskuteras.

Skolan som hälsofrämjande arena är av stor vikt för att stärka arbetet med SRHR, bland annat genom att säkerställa en jämlik tillgång till elevhälsan och det lagstadgade erbjudandet om hälsobesök. Undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer är central för elevers tillgång till kunskap och information. Undervisningen är ämnesintegrerad och begrepp som sexualitet, relationer, jämställdhet, normer och identitet ingår i flera kurs- och ämnesplaner. Genom att undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer sker ur flera perspektiv kan utbildningen ge en helhetsbild av vad sexualitet och relationer kan innefatta.



I undervisningen ska eleverna få möjlighet att reflektera kring frågor om identitet, sexualitet, könsroller, relationer och jämställdhet utifrån flera perspektiv.

Befolkningsundersökningen SRHR2017 visar att knappt en femtedel av befolkningen tycker att skolans sex- och samlevnadsundervisning har gett dem den kunskap som de behöver (3). Det är viktigt att det finns tillgång till stöd och kompetensutveckling för lärare och professioner inom elevhälsan för att kontinuerligt utveckla undervisningen. Likaså att undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer regelbundet följs upp och kvalitetsgranskas, både på skolnivå och på nationell nivå.

Ökad kunskap i befolkningen sker främst genom att personal inom exempelvis hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten eller äldreomsorgen har god kunskap och kompetens inom SRHR-området. Fler yrkesverksamma behöver ökad kunskap om SRHR och stärkas i sin förmåga att vid behov ställa frågor och ge råd. Därför är det även centralt att professionsutbildningarna vid universitet och högskolor omfattar SRHR-området.

### **Vad ska uppnås inom område 3?**

Målet är att det ska finnas lättillgänglig kunskap och information om SRHR i hela landet. För att detta ska uppnås krävs följande:

- Ökad tillgång till målgruppsanpassad kunskap och information om SRHR under hela livet för befolkningen.
- Tillgänglig, inkluderande och kunskapsbaserad undervisning om sexualitet, samtycke och relationer med en tydlig koppling till skolans likabehandlings- och värdegrundsarbete.
- Tillgång till fortbildning och kompetensutveckling för yrkesverksamma.
- Att kunskap om SRHR ingår i examensmålen för fler yrkes- och professionsutbildningar.

### 3.1 Ökad tillgång till målgruppsanpassad kunskap och information om SRHR under hela livet för allmänheten

#### Åtgärd 3.1.1. Kartlägg och vid behov vidareutveckla SRHR-området på nationella digitala informationsplattformar

Tabell 8. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvariga aktörer</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Kartlägga och utveckla information om SRHR på informationsplattformar för hälsa, såsom 1177 Vårdguiden	Regioner i samverkan	Inera Folkhälsomyndigheten Regioner Kommuner SKR	Allmänheten
Sprida riktad information till handlingsplanens prioriterade grupper	Regioner i samverkan	Inera Folkhälsomyndigheten Regioner Kommuner SKR	Handlingsplanens prioriterade grupper

#### Åtgärd 3.1.2. Samordna och utveckla information om SRHR till befolkningen

Tabell 9. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Genomföra informationsinsatser om SRHR samt hedersrelaterat våld och förtryck till asylsökande. Informationsinsatserna ska inkludera kunskap om SRHR	MUCF	Jämställdhetsmyndigheten Migrationsverket Nationellt centrum för hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) Civilsamhället	Verksamheter, professioner och andra vuxna som i sitt yrke eller ideella engagemang möter unga nyanlända och unga

## 3.2. Kunskap om SRHR ingår i examensmål för fler yrkes- och professionsutbildningar

Åtgärd 3.2.1 SRHR är ett examensmål inom relevanta yrkes- och professionsutbildningar samt finns som fortbildningskurser inom akademien

Tabell 10. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda förutsättningar för att integrera SRHR som ett examensmål i fler yrkes- och professionsutbildningar, exempelvis, läkare, sjuksköterska, jurist, polis, psykolog, socionom eller andra relevanta utbildningar	Regeringen		Utbildningsanordnare
Fortbildningsprogram och uppdragsutbildningar på högskola och universitet för yrkesverksamma exempelvis lärare, jurist, polis, psykolog, socionom eller andra relevanta utbildningar	Akademien	Civilsamhället Folkhälsomyndigheten Professionsföreträdare	Utbildningsanordnare

## 3.3. Tillgång till fortbildning och kompetensutveckling för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

Åtgärd 3.3.1. Ta fram grundläggande och fördjupade fortbildningsinsatser för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård

Tabell 11. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktiviteter	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Ta fram kompetenshöjande insatser som t.ex. grundläggande webbutbildning om SRHR	Socialstyrelsen	Nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården Regioner SKR	Professioner inom hälso- och sjukvården
Ta fram fortbildning om SRHR för verksamheter som möter patienter med besvär kopplade till sexuell hälsa	Socialstyrelsen	Nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården Regioner SKR	Professioner och verksamheter inom t.ex. mödravård, förlossningsvård och psykiatri

### Åtgärd 3.3.2. Ta fram grundläggande och fördjupade fortbildningsinsatser för yrkesverksamma inom socialtjänst

Tabell 12. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktiviteter	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Ta fram kompetenshöjande insatser som t.ex. grundläggande webb utbildning om SRHR	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrning i socialtjänsten SKR	Verksamheter och professioner inom socialtjänst
Ta fram fortbildningsmaterial för verksamheter med ansvar för handlingsplanens prioriterade grupper	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrning i socialtjänsten SKR	Verksamheter och professioner inom t.ex. LSS, beroendevård och våld i nära relation

### Åtgärd 3.3.3. Kartlägg och sprid webb utbildningar eller webbplattformar och vid behov utveckla SRHR-perspektivet

Tabell 13. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Inventera och revidera relevanta webb utbildningar och webbplattformar i samråd med ansvariga aktörer	Folkhälsomyndigheten	Jämställdhetsmyndigheten Kommuner Lärosäten MUCF NCK Regioner	Professioner inom t.ex. hälso- och sjukvård och socialtjänst
Sprid nationella webb utbildningar om SRHR till kommuner och regioner	Folkhälsomyndigheten	Kommuner Regioner SKR	Beslutsfattare och verksamheter inom t.ex. hälso- och sjukvård

## 3.4. Tillgänglig och kunskapsbaserad undervisning om sexualitet, samtycke och relationer

### Åtgärd 3.4.1. Stärk stödet och uppföljningen av undervisning om sexualitet, samtycke och relationer

Tabell 14. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktiviteter	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Tydliggör SRHR-området vid revidering av Vägledning för elevhälsan	Socialstyrelsen Skolverket	Folkhälsomyndigheten	Skolans huvudmän och elevhälsans professioner

## Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå

Den kommunala och regionala nivån utgör basen för arbetet med SRHR. För ett effektivt arbete bör ansvariga för verksamhet på regional och kommunal nivå prioritera följande:

- Identifiera regionala och/eller kommunala behov av kunskap och information i befolkningen, till exempel satsningar för att nå svårnådda grupper med information om cancerscreening, HPV-vaccination eller kondomanvändning.
- Inventera behov av särskilda informationsinsatser till handlingsplanens prioriterade grupper, till exempel kopplat till föräldraskapsstöd på lätt svenska och flera olika språk.
- Säkerställa att det finns tydlig information om SRHR, på flera språk, om vart man kan söka vård och stöd utifrån olika behov, exempelvis på digitala plattformar som 1177 Vårdguiden.
- Utveckla och sprida befintlig information om SRHR som stöd för verksamheter att använda i mötet med patienter, brukare eller klienter.
- Säkerställa att det finns en kontinuerlig plan och organisation för kompetensutveckling av personal inom relevanta verksamheter.
- Systematiskt arbeta för att säkerställa att det finns grundläggande SRHR-kompetens inom exempelvis, öppen fritidsverksamhet, äldreomsorg, LSS-verksamhet inom såväl grundläggande som specialiserad vård.

## Förslag till åtgärder för skolan

- I samband med skolans utvecklingsarbete se över behov av kompetensutveckling inom kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer samt våldsprevention.
- Arbeta systematiskt för att säkerställa att det finns grundläggande SRHR-kompetens inom till exempel elevhälsans professioner.
- Stärk det systematiska kvalitetsarbetet genom att systematiskt inkludera elevhälsan i utvecklingen av skolans arbete med sexualitet, samtycke och relationer.
- Arbeta systematiskt för att använda kunskapsbaserade metoder för samtal om relationer, våld, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, inom till exempel elevhälsan och ungdomsmottagningar.

## Prioriterat område 4 – Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling

Det fjärde prioriterade området syftar till att öka tillgänglighet till såväl grundläggande som specialiserad vård, stöd och behandling. Målet är en jämlik tillgång till en sammanhållen vård och omsorg där alla får tillgång till vård, stöd och behandling av hög kvalitet och med rätt kompetenser inom rimlig tid.

### Bakgrund

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att möta personer med sexuell och/eller reproduktiv ohälsa eller risk för ohälsa. Vid exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, cancersjukdomar och psykiatriska tillstånd kan både tillståndet i sig och dess behandlingar få långtgående konsekvenser för lust, sexuellt välmående och sexuell funktion. Sexuell ohälsa kan också vara symtom på annan ohälsa.

Hälso- och sjukvården behöver uppmärksamma på vilket sätt olika diagnoser, sjukdomstillstånd, behandlingar eller läkemedelsanvändning påverkar sexualitet och reproduktion. Genom att integrera sexuell och reproduktiv hälsa i anamnes och behandling kan fler vårdmöten som inte specifikt handlar om sexuell eller reproduktiv problematik inkludera SRHR. På så sätt kan den enskilda ges information om biverkningar och hjälpmedel. Det kan i förlängningen minska behovet av stöd, vård, och behandling.

Idag utgör mödrahälsovård, förlossningsvård, gynekologisk vård och abortvård tillsammans med STI-testning, barnmorskemottagningar, sex- och samlevnadsmottagningar och ungdomsmottagningar en grundstruktur i arbetet med SRHR. I och med omställningen till en god och nära vård blir primärvården allt viktigare. En primärvård med kompetens och resurser inom SRHR kan främja arbetet med SRHR och bidra till att stärka den enskildas medvetenhet, egenmakt, kommunikation och handlingsutrymme.

Kunskapsstyrningen inom SRHR-området behöver stärkas för att bättre möta människors olika behov och förutsättningar samt för att minska geografiska skillnader i stöd och vård. Det kan också handla om att främja tillgången till SRHR-relaterade mottagningar oavsett kön, ålder och sexualitet. Det handlar också om att tillgodose behovet av specialiserad och lättillgänglig vård för personer med erfarenhet av sexuellt våld.

Det är också vanligt att personer med risk för sexuell och reproduktiv ohälsa kommer i kontakt med socialtjänstens olika verksamhetsområden. Socialtjänstens uppdrag har i många delar en kompensatorisk och främjande ansats för att förbättra människors socioekonomiska förutsättningar och livsvillkor. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en del i ansvaret för omsorg och stöd till familjer, nyanlända, barn och unga, äldre samt personer med funktionsnedsättning.

Socialtjänsten möter också personer med erfarenheter av våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, personer med erfarenhet av prostitution eller sex mot ersättning, liksom personer i social och ekonomisk utsatthet eller personer med beroendeproblematik eller missbruk. Socialtjänstens arbete med utredning, behandling och omsorg behöver därför omfatta SRHR-frågor samt ha både ett främjande och ett förebyggande perspektiv.

#### Vad ska uppnås inom område 4?

Målet är en jämlik tillgång till en sammanhållen vård och omsorg där alla får vård, stöd och behandling av hög kvalitet och med rätt kompetenser inom rimlig tid. För att detta ska uppnås krävs följande:

- Stärkt kunskapsstyrning inom SRHR-området för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

### 4.1 Stärkt kunskapsstyrning inom SRHR-området för hälso-och sjukvård och socialtjänst

#### Åtgärd 4.1.1. Följ upp tillgänglighet till vård

Tabell 15. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverad aktör	Primär målgrupp
Följ upp tillgänglighet till vård ur ett jämlikt vårdperspektiv inom områden som t.ex. klimakteriebesvär, endometrios, genital smärta, förlossnings-skador och bäckenbottendysfunktion	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården	Beslutsfattare och verksamheter inom hälso- och sjukvård

Åtgärd 4.1.2. Främja tydliga och sammanhållna vårdkedjor med tydliga processer, ansvars- och rollfördelning inom hälso-och sjukvården

Tabell 16. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvariga aktörer</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Integrera SRHR i kunskapsstöd, nationella riktlinjer, föreskrifter eller dylikt där ett SRHR-perspektiv är relevant, samt vid revideringen av publicerade stöd	Socialstyrelsen	Regioner Nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården SKR	Beslutsfattare Profession och verksamheter inom hälso- och sjukvård
Undersök behovet av vägledning inom områden såsom äldres sexuella hälsa, sexuell lust och funktion, genital smärta, bäckenbottendysfunktion, menstruell hälsa, PMS/PMDS, PCOS, vård efter sexuellt våld och kvinnlig könsstympning	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården Regioner Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) SKR Professionen och professionsföreningar	Profession och verksamheter inom hälso-och sjukvård
Utifrån identifierade behov ta fram adekvata kunskapsstöd eller dylika insatser för att stärka kunskapsstyrningen	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården Regioner Professionen och professionsföreningar	Beslutsfattare Profession och verksamheter inom hälso- och sjukvård
Utred möjligheten att ta fram validerade frågor om SRHR och stödmaterial om hur man kan ställa frågor om sexuell hälsa, lust och funktion	Socialstyrelsen	Nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården Folkhälsomyndigheten Regioner	Verksamheter och profession inom hälso- och sjukvård
Etablera ett nationellt hälsoprogram för barn och unga där SRHR är en del	Socialstyrelsen	Folkhälsomyndigheten Skolverket	Primärvård Mödravård Barnhälsovård Ungdomsmottagningar Elevhälsan
Sprid och implementera arbetssätt och strategier för att nå ut med screeningprogram för t.ex. livmoderhalscancer i utsatta områden	Socialstyrelsen	Regioner	Beslutsfattare och verksamheter inom hälso- och sjukvård
Säkerställ att personer som ändrat juridiskt kön får tillgång till relevanta screeningprogram	Socialstyrelsen	Regioner	Verksamheter inom hälso- och sjukvård



### Åtgärd 4.1.3. Ökad kunskapsstyrning om SRHR för socialtjänsten

Tabell 17. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktiviteter</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Integrera SRHR där det är relevant vid framtagna av nya samt revideringar av handböcker, föreskrifter och allmänna råd	Socialstyrelsen	Folkhälsomyndigheten Kommuner SKR	Beslutsfattare Verksamheter och professioner inom socialtjänst

### Fler förslag till åtgärder på kommunal och regional nivå

Regioner och kommuner leder de verksamheter som möter patienter, brukare och klienter. För att ytterligare utveckla arbete bör ansvariga för verksamhet på regional och kommunal nivå prioritera följande åtgärder:

- Stärka lokala rutiner för samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Tydliggöra roller, ansvar och processer för olika patientgrupper.
- Säkerställa att det finns relevanta mottagningar, verksamheter och strukturer för att kunna erbjuda vård, stöd och behandling efter behov avseende SRHR.
- Utveckla och säkerställa rutiner för att SRHR-frågor inkluderas i mötet med patienter, klienter och brukare.
- Utveckla nationella kunskapsstöd från regionernas kunskapsstyrningssystem som stöd för regionala vårdprogram och behandlingsriktlinjer.
- Se över behov av och utveckla regionala vårdprogram och behandlingsriktlinjer för en mer kunskapsbaserad vård.
- Utveckla den gemensamma uppföljningen av tillgängligheten till vård för behov som till exempel klimakteriebesvär, endometriosis, genital smärta, förlossningsskador, framfall och inkontinens, erektionsproblem, hypogonadism och inkontinens.
- Stärka förutsättningarna för mödrahälsovården att arbeta hälsofrämjande och preventivt till exempel med preventivmedel, sexuellt överförda infektioner (STI) och cancerscreening.
- Säkerställa att rätt SRHR-kompetens finns på respektive vårdnivå
- Säkerställa att det finns tillgång till tolk, inklusive teckenspråkstolk, med kunskap om SRHR, funktionsrätt och hbtqi-frågor.
- Utveckla arbetet med testning inom sprututbyten, mobila team för testning, out-reach, on-site testing och community testing och stärka möjligheten till samtal om sexuell och reproduktiv hälsa.

- Systematiskt inkludera frågor om SRHR i kommunala behovsutredningar inom till exempel äldreomsorgen, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt individ- och familjeomsorgen.

# Prioriterat område 5 – Ökad samordning inom SRHR-området

Det femte prioriterade området syftar till att utveckla samordningen inom SRHR-området. Målet är en ökad och mer effektiv samordning inom området och mellan handlingsplanens olika aktörer.

## Bakgrund

Folkhälsomyndigheten ansvarar för den nationella samordningen inom SRHR-området. Samordning och samverkan är en förutsättning för ett resultatbaserat, långsiktigt och hållbart arbete med SRHR. Insatser för att förbättra och stärka arbetet med SRHR kräver involvering av aktörer på alla nivåer i samhället.

Handlingsplanens åtgärder utgår från ett gemensamt arbete mellan flera statliga myndigheter och kan ses som ett komplement till befintliga strukturer för samordning. Styrningen och samordningen av arbetet med SRHR behöver – i likhet med samverkan mellan SRHR-aktörer – vidareutvecklas, effektiviseras och stärkas såväl på nationell som på regional och kommunal nivå. Även samverkan med civilsamhället och akademin behöver stärkas.

Handlingsplanens åtgärder förutsätter ett gemensamt arbete mellan flera statliga myndigheter och kan ses som ett komplement till befintliga strukturer för samordning. Genomförandet av handlingsplanen utgår från nuvarande styrning och ansvarsfördelning mellan myndigheterna. Folkhälsomyndigheten har dock ett samordningsansvar för genomförandet av handlingsplanen.

## Samverkan med kommuner och regioner

Folkhälsomyndigheten har kontinuerlig dialog med Sveriges regioner. Inom SRHR-området bjuder myndigheten in till regional dialog. Det är fyra träffar per år med regionernas kontaktpersoner för SRHR. Syftet är att erbjuda en arena för erfarenhetsutbyte och kunskapsöverföring som kan bidra till att utveckla SRHR-frågorna på regional nivå. Genom den regionala dialogen kan Folkhälsomyndigheten både ge stöd och sprida kunskap om SRHR och få inspel till behov av nationellt stöd. Den regionala dialogen bör vidareutvecklas och också omfatta samordning och stöd till kommuner.

Folkhälsomyndigheten ser ett behov av att utveckla och förstärka formen för dialog med beslutsfattare på regional och kommunal nivå. Ett effektivt sätt är att framförallt använda befintliga samarbetsstrukturer såsom:

- SKR:s olika nätverk
- regionala stödstrukturer
- den nationella kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården
- den nationella kunskapsstyrningen för socialtjänsten.

## Samverkan med civilsamhället

Folkhälsomyndigheten har en väl etablerad samverkan med civilsamhället på nationell nivå inom vissa delar av SRHR-området, exempelvis hiv och STI-prevention. SRHR är ett brett område och det finns många delområden där samverkan med civilsamhället behöver stärkas.

Folkhälsomyndigheten planerar att stärka samverkan med civilsammans-organisationer inom SRHR-området genom att bland annat:

- utveckla en struktur för samverkan med civilsamhället
- genomföra tematiska träffar utifrån SRHR-strategins fyra delmål med företrädare för civilsamhället inom SRHR-området.

## Samverkan med akademien

Folkhälsomyndigheten samverkar med lärosäten och forskargrupper inom ramen för den så kallade uppdragsforskningen inom olika delar av SRHR-området.

Folkhälsomyndigheten planerar att stärka samverkan genom:

- fortsätta samarbeten kring uppdragsforskning inom relevanta delar av SRHR-området.

### **Vad ska uppnås inom område 5?**

För att utveckla samverkan inom SRHR-området och nå målet om en ökad och mer effektiv samordning behöver följande uppnås:

- En stärkt och effektiviserad samordning och samverkan mellan aktörer på nationell, regional och kommunal nivå och.

## 5.1. En stärkt och effektiviserad samordning och samverkan mellan aktörer på nationell, regional och lokal nivå

Åtgärd 5.1.1. Utveckla samverkan mellan berörda aktörer på nationell, regional och kommunal nivå, samt övriga aktörer

Tabell 18. Beskriver aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram stöd och exempel på SRHR-arbete på kommunal och regional nivå på relevanta digitala plattformar	Folkhälsomyndigheten	Civilsamhället Kommuner Regioner SKR	Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal och regional nivå
Ta fram en struktur för genomförandet av handlingsplanens åtgärder	Folkhälsomyndigheten	Akademin Berörda myndigheter Civilsamhället Regioner Kommuner SKR	Berörda myndigheter
Utveckla SRHR-samverkan med regionerna samt om möjligt i synergi med området hiv och sexuellt överförda infektioner (STI)	Folkhälsomyndigheten	Regioner	Beslutsfattare och tjänstepersoner i regioner Smittskydd
Utveckla SRHR-samverkan med kommunerna samt om möjligt i synergi med området hiv och sexuellt överförda infektioner (STI)	Folkhälsomyndigheten	Regioner	Beslutsfattare och tjänstepersoner i kommuner
Utveckla SRHR-samverkan med myndigheter samt om möjligt i synergi med området hiv och sexuellt överförda infektioner (STI)	Folkhälsomyndigheten	Myndigheter	Berörda myndigheter i myndighets-samverkan för SRHR och hiv/STI
Utveckla en struktur för SRHR-samverkan med civilsamhällesorganisationer	Folkhälsomyndigheten	Civilsamhället	Civilsamhället Professionsföreträdare
Främja dialog och kunskapsspridning på nationell, regional och kommunal nivå genom återkommande konferenser och seminarium	Folkhälsomyndigheten		Akademin Civilsamhället Kommuner Myndigheter Regioner
Främja implementering av kunskap genom spridning i befintliga samverkansplattformar och nätverk	Folkhälsomyndigheten	Myndigheter Nationell kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård samt socialtjänst SKR	Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal och regional nivå

# Prioriterat område 6 – Stärkt kunskapsframtagning och uppföljning av SRHR-området

Det sjätte prioriterade området syftar till att stärka uppföljningen av SRHR-området. Utvecklingen av den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen behöver kontinuerligt följas upp för att skapa förutsättningar för ett effektivt arbete. Folkhälsomyndigheten utvecklar ett indikatorsbaserat uppföljningssystem som ska tillgängliggöras på myndighetens webbplats. Målet är att följa hälsoutvecklingen över tid som utgångspunkt för planering och uppföljning.

## Bakgrund

SRHR-området behöver kontinuerligt följas upp genom kunskapsframtagning i form av studier och systematisk kunskapsinhämtning på nationell, regional och kommunal nivå. En systematisk uppföljning kan identifiera områden där arbetet behöver utvecklas och stärkas. Uppföljningsarbetet och kunskapsproduktionen är en förutsättning för handlingsplanens övriga delar.

Uppföljningen består av fyra olika delar:

1. Befolkningsstudier, kunskapsunderlag och vägledningsmaterial.
2. Indikatorsbaserad uppföljning.
3. Kunskapsspridning.
4. Uppföljning av handlingsplanen.

Att genomföra ett omfattande och systematiskt uppföljningsarbete förutsätter också en analys som möjliggör att kunskaperna omsätts i handling. Regeringen har framfört att det är centralt att inte endast påtala hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper eller exempelvis skillnader mellan kön, utan också att föreslå och vidta åtgärder för att dessa hälsoskillnader ska minska (4, 5). Att föreslå och genomföra åtgärder för att minska skillnader i hälsa är dessutom centralt i det folkhälsopolitiska uppdraget att minska hälsoklyftor (6, 7).

Genom att återkommande genomföra studier samt bygga och implementera aktuell kunskap runt SRHR kan arbetet också utvärderas över tid. På sikt bör även effekter av arbetet kunna följas och mätas. För att skapa förutsättningar för ett effektivt arbete har Folkhälsomyndigheten tagit fram ett antal indikatorer som mätpunkter för utvecklingen.

### 1. Befolkningsstudier, kunskapsunderlag och vägledningsmaterial

Folkhälsomyndigheten kommer regelbundet att genomföra befolkningsstudier samt ta fram fördjupade analyser inom olika tematiska områden arenor och aktörer. Befolkningsstudierna utgör grunden kunskapsframtagningen och består av den

större SRHR-studien som riktar sig till alla åldrar samt UngKAB som vänder sig till unga 16–29 år. Därtill finns behov av att utveckla området med studier och kunskap som når unga i åldern 10–15 år. Studierna ska både generera kunskap om befolkningens hälsa inom SRHR-området och fördjupad kunskap om handlingsplanens prioriterade grupper. Syftet är att bidra till kontinuerlig kunskapsutveckling och ta fram underlag för den nationella uppföljningen inom SRHR-området.

## 2. Indikatorer för uppföljning av SRHR-området

Uppföljningen följer den nationella stödstrukturen för nationellt folkhälsoarbete och bygger på indikatorer för de fyra delmålen för en god jämställd och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa. Ett antal indikatorer har tagits fram och grupperats i olika kategorier:

- **Strukturindikatorer** – möter de förutsättningar som är viktiga för att uppnå målen.
- **Processindikatorer** – följer processer går att påverka med politiska beslut eller interventioner. Några exempel på processindikatorer är att tidigt identifiera elever med inlärningsvårigheter och tidig inskrivning i mödrahälsovården.
- **Resultatindikatorer** – belyser olika typer av resultat och utfall för den aktuella målgruppen. När det handlar om hälsa mäter resultatindikatorer dels hälsoutfall inklusive självrapporterad hälsa, dels förutsättningar för hälsa, som till exempel andel elever i årskurs 9 som har gymnasiebehörighet. Resultatindikatorer för hälsa kan även handla om ett beteende, såsom tobaksanvändning vid tidig graviditet och riskbruk av alkohol.
- **Utvecklingsindikatorer** – indikatorer som saknar dataunderlag i nuläget eller där dataunderlaget behöver utvecklas.

Vid behov kan processutvärdering vara ett parallellt sätt att följa upp ett nationellt, regionalt och kommunalt arbete. Det kompletterar en indikatorsbaserad uppföljning.

### Fokus på påverkbara faktorer

Det folkhälsopolitiska ramverket tydliggör att arbetet måste riktas mot de bakomliggande och strukturella faktorer som påverkar hälsan. Uppföljningen av SRHR-området har således fokus på påverkbara faktorer. Utöver påverkbara faktorer finns fler hälsoutfall som är relevanta att följa upp inom SRHR, men som inte listas här. Dessa inkluderar hälsoutfall dels inom sexuell hälsa, såsom fall av hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) som exempelvis klamydia, gonorré, syfilis, hiv, hepatit B och C, dels inom reproduktiv hälsa, såsom förlossningsskador, tonårsgraviditeter, mödradödlighet, barnadödlighet, cellprovtagning och HPV-vaccinering.

### 3. Kunskapsspridning

Konferenser och seminarier inom SRHR-området är ett viktigt sätt att sprida kunskap till en bred målgrupp. För att stärka genomförandet av handlingsplanen föreslås återkommande spridningskonferenser och seminarier med utgångspunkt i uppföljningens resultat.

### 4. Uppföljning och utvärdering av handlingsplanen

Folkhälsomyndigheten planerar att utifrån handlingsplanen återkommande följa upp genomförandet av åtgärder genom att samordna, sammanställa och analysera resultatet av berörda myndigheters arbete. Förutsättningen är att de berörda myndigheter som omnämns under aktiviteter får i uppdrag av regeringen att återkommande genomföra en rapportering till Folkhälsomyndigheten av vilka åtgärder man genomfört. Folkhälsomyndigheten bistår med stöd och tar fram mallar för uppföljning.

En sammanställning av resultaten och den indikatorbaserade uppföljningen ligger till grund för en återkommande lägesrapport som rapporteras till regeringen vartannat år. En större halvtidsrevidering av handlingsplanen ska göras år 2028. I samband med detta kan föreslagna åtgärder och aktiviteter komma att förändras.

#### **Vad ska uppnås inom område 6?**

För att nå målet om att följa hälsoutvecklingen över tid som utgångspunkt för planering och uppföljning behöver följande uppnås:

- Ett stabilt system för uppföljning av SRHR-området.
- En effektiv och transparent uppföljning av den nationella handlingsplanen för SRHR



## 6.1 Ett systematiskt system för uppföljning av SRHR-området

Åtgärd 6.1.1. Nationell uppföljning och redovisning av utvecklingen inom SRHR-området genom en samlad bild av nuläget och över tid

Tabell 19. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Återkommande lägesrapporteringar inom SRHR-området	Folkhälsomyndigheten	Berörda myndigheter	Regeringen
Indikatorbaserad uppföljning	Folkhälsomyndigheten	Berörda myndigheter	Berörda myndigheter Beslutfattare och tjänstepersoner i kommuner och regioner
Fördjupade analyser inom prioriterade områden	Folkhälsomyndigheten	Akademin	Berörda myndigheter Beslutfattare och tjänstepersoner i kommuner och regioner

Åtgärd 6.1.2. Utveckling av indikatorer, mått och metoder för uppföljning

Tabell 20. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primärmålgrupp

<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarig aktör</b>	<b>Involverade aktörer</b>	<b>Primär målgrupp</b>
Ta fram indikatorer utifrån de föreslagna utvecklingsindikatorerna samt inom områden där det saknas indikatorer eller datakällor	Folkhälsomyndigheten	Berörda myndigheter	Regeringen
Relevanta myndigheter inventerar sina datakällor	Folkhälsomyndigheten	Andra myndigheter	Folkhälsomyndigheten

## 6.2. En effektiv och transparent uppföljning av den nationella handlingsplanen för SRHR

### Åtgärd 6.2.1: Uppföljning av den nationella handlingsplanen för SRHR

Tabell 21. Beskrivning av aktiviteter, ansvarig aktör, involverade aktörer och primär målgrupp

Aktivitet	Ansvarig aktör	Involverade aktörer	Primär målgrupp
Ta fram uppföljningsmall för årlig rapportering av handlingsplanens åtgärder för de berörda myndigheterna	Folkhälsomyndigheten	Berörda myndigheter	Berörda myndigheter
Sammanställ resultat i en återkommande lägesrapport	Folkhälsomyndigheten	Berörda myndigheter Civilsamhället Kommuner Regioner	Regeringen
Arrangera återkommande spridningskonferenser	Folkhälsomyndigheten		Akademien Civilsamhället Kommuner Myndigheter Regeringen Regioner Professionsföreträdare
Genomföra en halvtidsrevidering av handlingsplanens åtgärder och aktiviteter år 2028	Folkhälsomyndigheten	Akademien Berörda myndigheter Beslutsfattare och tjänstepersoner på kommunal och regional nivå Civilsamhället	Regeringen

## Fler åtgärder på kommunal och regional nivå

Folkhälsomyndigheten avser att göra uppföljningen tillgänglig för regioner och kommuner så att det kan bli ett stödande verktyg i det samlade SRHR-arbetet. Som kunskapsmyndighet är detta en av kärnverksamheterna i utvecklingen av SRHR-arbetet i Sverige.

Det är angeläget att kontinuerligt följa upp arbetet på regional och kommunal nivå för att genomföra analyser och kunna prioritera efter regionala och kommunala förutsättningar. Folkhälsomyndigheten ska därför, i den mån det är möjligt, erbjuda kommuner och regioner möjlighet att tolka resultat utifrån uppföljningen inom SRHR-området. Kommuner och regioner bör:

- systematiskt följa upp arbetet inom området SRHR.

## Akademien

Det finns kunskapsluckor inom flera delar av SRHR-området. Utöver den uppföljning och kunskapsproduktion som görs av myndigheter, regioner och kommuner behövs den fria forskningen inom universitet och högskolor för att driva utvecklingen framåt.

Ett ytterligare verktyg i processutvärdering och uppföljning är uppdragsforskning inom vissa frågor där det behövs ytterligare kunskap. Därtill kan det vara verksamt att regeringen ger FORTE i uppdrag att göra särskilda utlysningar inom SRHR-området som kan stödja genomförandet av handlingsplanen, särskilt med fokus på de prioriterade grupperna.

# Bilaga 1. Ansvarsfördelning och roller

För att uppnå en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen krävs insatser från olika aktörer på nationell nivå, kommuner, regioner och inom skolan, akademien samt det civila samhället. Nedan följer en beskrivning av olika aktörers ansvarsfördelning och roller.

## Kommuner och regioner utgör en viktig del i arbetet med SRHR

Majoriteten av alla insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa samt stärka de tillhörande rättigheterna inom SRHR-området i Sverige utförs i regioner och kommuner.

Regionerna har ansvar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och bland annat smittskyddslagen (2004:168), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659), abortlagen (1974:595), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt diskrimineringslagen (2008:567). Ansvaret omfattar att säkerställa tillgång till likvärdiga och tillgängliga hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser inom området sexuell och reproduktiv hälsa för alla.

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver enligt socialtjänstlagen (2001:453) och bland annat lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), diskrimineringslagen (2008:567), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) samt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

## Skolans roll i arbetet med SRHR

Skolan har en viktig roll i arbetet med att främja alla barns och elevers hälsa och rättigheter. I den obligatoriska grundskolan och de motsvarande skolformerna som omfattar sameskolan, specialskolan samt särskolan och i gymnasie- och gymnasiesärskolan ska skolans arbete med kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer enligt läroplanerna:

- främja elevernas hälsa och välbefinnande
- stärka förmågan att göra medvetna och självständiga val
- bidra till förståelse för egna och andras rättigheter
- förmedla betydelsen av samtycke
- omfatta kunskaper om maktstrukturer kopplade till kön och hedersrelaterat våld och förtryck
- utveckla elevernas kritiska förhållningssätt till framställningar av relationer och sexualitet i olika medier och sammanhang, bland annat i pornografi.

Undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer är ämnesintegrerad och begrepp som sexualitet, relationer, jämställdhet, normer och identitet ingår i flera kurs- och ämnesplaner. Genom att undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer sker ur flera perspektiv kan utbildningen ge en helhetsbild av vad sexualitet och relationer kan innefatta. I undervisningen ska eleverna få möjlighet att reflektera kring frågor om identitet, sexualitet, könsmönster, relationer och jämställdhet utifrån flera perspektiv. Kunskapsområdet omfattar många frågor om hälsa och är därför även en del av skolans hälsofrämjande arbete.

Utöver innehållet i kursplanerna ingår också arbetet med normer och jämställdhet i skolans övergripande värdegrunds- och kunskapsuppdrag. Det är en del av skolans likabehandlingsarbete. Enligt läroplanen ska alla som arbetar i skolan visa respekt för den enskilda individen och i det vardagliga arbetet utgå från ett demokratiskt och normmedvetet förhållningssätt. Skolan ska även gestalta och förmedla de värden och rättigheter som uttrycks i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

#### Skolans ansvar

Skolan ska ansvara för att varje elev efter genomgången grundskola, anpassad grundskola sameskolan och specialskolan har fått kunskaper inom området sexualitet, samtycke och relationer samt om våld och förtryck (gäller fram till 2 juli 2023 grundsärskolan).

Elevhälsoarbetet regleras i skollagen (2010:800) och anger att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Arbetet ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. I arbetet med kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer kan elevhälsans generella erfarenhet och kompetens tas tillvara i planeringsskedet av undervisningen för att till exempel öka lärargruppens kännedom om elevernas eventuella behov. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete, exempelvis i utvecklingen av skolans arbete med sexualitet, samtycke och relationer. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Även ungdomsmottagningen kan på det här området vara en viktig samverkanspartner.

## Bilaga 2. Kopplingar till andra politikområden

I denna bilaga beskrivs ett urval av politikområden med betydelse för det långsiktiga arbetet inom SRHR. Synergier och kopplingar till andra närliggande nationella strategier och handlingsplaner beskrivs också i detta avsnitt.

### Den nationella folkhälsopolitiken

Riksdagen har antagit folkhälsopolitikens övergripande mål: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (6). SRHR är en del av folkhälsan och därför är Nationell handlingsplan för SRHR 2023–2033 en del av genomförandet av folkhälsopolitiken.

Det folkhälsopolitiska ramverket består av åtta målområden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa, och visar inriktningen för det arbete som främjar detta. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har bäring på flera av målområdena i det folkhälsopolitiska ramverket. Till exempel är målområde sju om inflytande, delaktighet och kontroll, särskilt relevant för SRHR.

Folkhälsomyndigheten har ansvar för flera andra strategier inom folkhälsopolitiken som har kopplingar till SRHR. Myndigheten ansvarar till exempel för genomförandet av den nationella strategin för alkohol, narkotika, doping, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS). Tillsammans med Socialstyrelsen har Folkhälsomyndigheten även fått i uppdrag att ta fram ett underlag till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

### Den nationella jämställdhetspolitiken

SRHR-frågor har också kopplingar till den nationella jämställdhetspolitiken vars övergripande mål är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Delmålet om jämställd hälsa anger SRHR som en viktig beståndsdel, likaså delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Handlingsplanens åtgärder knyter an till jämställdhetspolitiken och den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (2016) (5).

### Hiv och STI-prevention

Den nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2017) beskriver lika rättigheter och möjligheter till en god sexuell hälsa som en viktig förutsättning för att begränsa överföring av sexuellt överförda infektioner. Strategin belyser även hur det förebyggande arbetet mot hiv bör integreras med bredare åtgärder för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Ett flertal av handlingsplanens åtgärder är en del av smittskyddsarbetet som rör hiv och andra sexuellt överförda infektioner (8, 9).

## Rättigheter för hbtqi-personer

I syfte att stärka rättigheterna för hbtqi-personer antog regeringen 2014 en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (10). Strategin kompletterades med en handlingsplan år 2020 (11). Båda styrdokumenterna är viktiga komponenter i det nationella SRHR-arbetet och flera av handlingsplanens åtgärder knyter an till det arbetet.

## Agenda 2030

Det nationella arbetet med SRHR bidrar till genomförandet av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. Agenda 2030 fokuserar ökad jämställdhet och jämlikhet samt på att stärka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Agenda 2030 genomsyras av ett rättighetsperspektiv som säkrar alla individers medborgerliga och politiska rättigheter, liksom de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (12).

Handlingsplanen för SRHR bidrar till genomförandet av Agenda 2030 genom att stärka de mänskliga rättigheterna, särskilt följande mål i Agenda 2030:

- Mål 3 om hälsa och välbefinnande i alla åldrar.
- Mål 5 om jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt.
- Mål 10 om jämlikhet och arbetet mot diskriminering.
- Mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen utan våld, övergrepp och människohandel.

Att arbeta med och följa utvecklingen inom SRHR på nationell nivå i Sverige är av stor betydelse för att kunna uppfylla dessa mål i Agenda 2030.

## Europeisk handlingsplan för SRHR

Arbetet med SRHR i Sverige knyter även an till en gemensam handlingsplan för att stärka SRHR i Världshälsoorganisationens (WHO) medlemsländer i Europa. Den europeiska handlingsplanen bidrar med ett omfattande ramverk för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa. Arbetet behöver dock anpassas på nationell nivå i linje med överenskomna internationella åtaganden (13).

## Bilaga 3. Samverkan med externa aktörer

Denna handlingsplan är framtagen i samråd med myndigheter, SKR, regioner, kommuner, civila samhället och akademien. I denna bilaga redogörs för de samråd myndigheten har genomfört under 2022–2023.

### *Myndighetssamverkan*

Sedan 2018 finns Myndighetssamverkan för SRHR och hiv/STI-prevention. Denna samverkansgrupp består av tolv myndigheter och leds av Folkhälsomyndigheten. Nätverket har fått ta del av arbetet med handlingsplanen. Syftet har varit att förankra prioriteringar samt att stärka och konkretisera den nationella samordningen inom SRHR-området.

Ett uttalat syfte med myndighetssamverkan är att bidra till en ökad tydlighet kring vilka aktörer som ansvarar för olika aspekter och sakfrågor inom SRHR och att kopplingen till jämlikhet i hälsa är tydlig för alla inblandade.

I april 2022 bjöd myndigheten in nätverket till en heldagsträff om uppföljning av SRHR-området. Syftet var att gemensamt identifiera luckor i uppföljningen av SRHR och inventera hur myndigheterna kan vara med och bidra till utvecklingen av den nationella uppföljningen.

### *Enskilda samråd med myndigheter och SKR*

Folkhälsomyndigheten har haft flera dialoger med Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, MUCF och Skolverket. Dessa myndigheter står som ansvariga för en eller flera aktiviteter i handlingsplanen. Utöver det har myndighetens också haft samråd med Myndigheten för delaktighet (Mfd), Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH).

Vidare har Folkhälsomyndigheten haft löpande dialoger och avstämningar med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om uppdraget att ta fram en nationell handlingsplan för SRHR.

### *Samverkan med länsstyrelser*

Länsstyrelserna har flera olika uppdrag som tangerar SRHR-området. Ett sådant är uppdraget om våld i nära relationer. Ett annat är Länsstyrelsernas uppgift att stödja regionala aktörer i deras arbete med jämställdhetsintegrering. Under våren 2022 har myndigheten haft dialog med de båda nationella samordnarna för våld i nära relationer och jämställdhet, samt träffat samtliga jämställdhetssamordnare vid länsstyrelserna.

### *Samverkan med regioner*

Sedan 2021 har Folkhälsomyndigheten återkommande dialogmöten med Sveriges 21 regioner. Regionerna har deltagit i flera digitala samråd, varav ett gemensamt möte med kommunrepresentanter. Folkhälsomyndigheten har arrangerat en öppen



hearing för civilsamhället, representanter för kommuner och regioner vid två olika tillfällen i februari och mars 2023. Syftet har varit inhämta synpunkter och förankra förslaget till handlingsplan.

#### *Samverkan med kommuner*

Folkhälsomyndigheten saknar idag en upparbetad struktur för kommunsamverkan inom SRHR-området. Myndigheten har dock en upparbetad struktur och samverkan med SKR inom SRHR-området och i dialog med SKR skickades en inbjudan till samverkan till ett urval av kommuner. Eftersom förutsättningarna för arbetet skiljer sig stort mellan olika kommuner gjordes samverkan i två olika delar. Myndigheten träffade storstadskommunerna för sig och fyra kommuner utanför storstäderna. Deltagarna har också fått möjlighet att delta vid en öppen hearing om förslaget till handlingsplan.

#### *Samverkan med det civila samhället*

Folkhälsomyndigheten har en väl etablerad samverkan med civilsamhället inom hiv/STI-prevention. Eftersom SRHR är ett brett område, och det finns många aktörer i det civila samhället, har Folkhälsomyndigheten genomfört tematiska möten med civilsamhällets organisationer och professionsföreträdare under året. Även dessa möten syftade till att inhämta kunskap och synpunkter inför det fortsatta arbetet. Myndigheten har haft samråd med professionsorganisationer och intresseorganisationer som både representerar hela och delar av SRHR-området.

# Ordlista

**Bisexuell person:** Person som blir kär i och/eller vill ha sex med person/er oavsett kön.

**Diskriminering:** Negativ särbehandling eller bristande tillgänglighet utifrån någon av diskrimineringsgrunderna. Diskriminering är olagligt.

**Diskrimineringsgrunderna:** Lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder enligt diskrimineringslagen (SFS 2008:567).

**Endometrios:** När slemhinna från livmodern växer utanför livmodern, ofta i äggledare eller bukvägg, och kan ge svår smärta i samband med menstruation.

**Folkhälsa:** Samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar alltså om både hälsa och ohälsa.

**Gonorré:** En sexuellt överförd infektion som ingår i smittskyddslagen.

**Grooming:** När en straffmyndig person tar kontakt och föreslår träff med barn under 15 år, ofta över internet, i syfte att begå ett sexuellt övergrepp. Grooming är olagligt.

**Hbtqi-personer:** Samlingsbegrepp för personer som antingen är homosexuella, bisexuella, transpersoner, queer eller personer med intersexvariation.

**Hepatit C:** Ett virus som överförs via blod och ingår i smittskyddslagen.

**Heterosexuell person:** Person som blir kär i, och/eller vill ha sex med person/er av motsatt kön.

**Hiv:** Humant immunbristvirus (hiv) och är en sexuellt överförd infektion som ingår i smittskyddslagen.

**Homosexuell person:** Person som blir kär i och/eller vill ha sex med person/er av samma kön.

**HPV:** Humant papillomvirus (HPV) är en sexuellt överförd infektion.

**HPV-vaccin:** Ett vaccin som skyddar mot några HPV-typer som kan orsaka cellförändringar i livmoderhalsen och kan leda till livmoderhalscancer.

**Icke-binär:** En person som varken känner sig som man eller kvinna.

**Intersektionalitet:** Ett analytiskt begrepp för att förstå och granska växelverkande maktstrukturer som skapar inkludering eller exkludering i samhället.

**Intersexperson:** En person med intersexvariationer har ett medfött tillstånd i vilket könskromosomerna, könskörtlarna (testiklar eller äggstockar) eller könsorganens utveckling är atypisk. Det går att vara intersex och man, kvinna eller något annat.

**Juridiskt kön:** Det kön som anges exempelvis i folkbokföringen, i passet och som reglerar utformandet av personnumret. I Sverige finns två juridiska kön: kvinna och man.

**Jämlikhet:** Lika rättigheter och möjligheter för alla människor.

**Jämställdhet:** Lika rättigheter och möjligheter för kvinnor och män.

**Klamydia:** En sexuellt överförbar infektion som ingår i smittskyddslagen.

**Klimakteriet:** Den tid i livet då äggstockarnas funktion minskar, menssen upphör och hormonbalansen i kroppen förändras

**Kränkning:** Behandling eller bemötande som upplevs nedsättande.

**KSK:** Ett begrepp för personer som identifierar sig som kvinnor och som har sex med andra kvinnor.

**Könsbekräftande behandling:** Behandling av kroppen för att bekräfta en persons könsidentitet, som man, kvinna eller icke-binär.

**Könsdysfori:** En diagnos som innebär att personen lider av att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten.

**Könsidentitet:** Det kön en person känner att hen har.

**Könsuttryck:** Hur en person uttrycker sin könsidentitet.

**Menstruation:** En blödning från livmodern som kommer ungefär en gång i månaden från puberteten fram till klimakteriet.

**MSM:** Män som identifierar sig som män och som har sex med andra män.

**Omskärelse:** Att skära bort hela eller delar av förhuden från penis.

**Pornografi:** Bilder eller filmer med sexuellt innehåll med syfte att göra den som tittar upphetsad eller kåt.

**Preventivmedel:** Hjälpmedel eller läkemedel som skyddar mot graviditet.

**Puberteten:** Den period då kroppen, i biologisk mening, utvecklas från en barnkropp till en vuxenkropp.

**Queer:** Queer i förkortningen "hbtqi" handlar om att på något sätt bryta mot normer kring kön, sexualitet och/eller relationer.

**Samtycke:** Begrepp som grundar sig i frivillighet och kan beskrivas som ett svar på en sexuell invit och något som personer ber om och/eller ger.

**Sexuell egenmakt:** Begrepp som står för att personer känner sig fria att själva fatta beslut om, när, hur och med vem de vill ha sex.

**Sexuella problem:** Samlingsbegrepp som till exempel kan handla om sexuell lust, erektionsproblem, orgasmproblem eller smärta vid sex.

**Sex mot ersättning:** Att ge eller ta emot betalning för sex. Det är olagligt att ge ersättning för sex. Det är inte olagligt att ta emot ersättning för sex.

**Sexuell läggning:** Ord som beskriver vilket kön personer som man blir kär i och/eller vill ha sex med har.

**Sexuella trakasserier:** När någon försöker kränka någon annan sexuellt.

**Sexuellt övergrepp:** Att göra en sexuell handling mot någon mot dennes vilja där den sexuella handlingen inte räknas juridiska som lika kränkande som vid våldtäkt.

**SKR:** Medlems- och arbetsgivarorganisation för Sveriges kommuner och regioner.

**Smittskyddslagen:** Lag som syftar till att begränsa förekomsten av smittsamma sjukdomar i befolkningen (2004:168) såsom hiv, gonorré, syfilis och klamydia.

**Socioekonomisk status:** Ett begrepp som berör personers ekonomiska och sociala status i förhållande till andra. Det kan till exempel handla om en persons utbildningsnivå, inkomst eller yrke. För barn och unga kan det även inkludera föräldrars utbildningsnivå.

**SRHR:** Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

**Stigmatisering:** Innebär att en grupp, som anses avvika från normer och betraktas som mindre värda i samhället, pekats ut och förknippas med negativa stereotyper.

**Stressor:** En stressor är en psykisk, fysisk och/eller social faktor som aktiverar kroppens stresssystem.

**Stereotyp:** I tanken oföränderlig och generaliserad bild av hur någonting ska eller bör vara.

**STI:** Sexuellt överförda infektioner (eng. Sexually Transmitted Infections) är infektioner som kan smitta vid sexuell kontakt, till exempel klamydia, gonorré, syfilis, hiv, hepatit B och C.

**Syfilis:** En sexuellt överförd infektion som ingår i smittskyddslagen.

**Transperson:** Ett samlingsbegrepp för personer vars könsidentitet eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som de tilldelades vid födseln.

# Referenser

1. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642-92.
2. Socialdepartementet. Uppdrag att ta fram en handlingsplan för att stärka och utveckla det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) [Internet]. 2021. [citerad 2021-06-01]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/05/uppdrag-att-ta-fram-en-handlingsplan-for-att-starka-och-utveckla-det-nationella-arbetet-med-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. [Internet]. Solna; 2019. [citerad 2019-12-06]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/srhr2017/>.
4. Regeringen. Mer om jämställdhetspolitikens mål. Stockholm: Socialdepartementet; 2016 [citerad 11 januari 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/01/mer-om-jamstalldhetspolitikens-mal/>.
5. Regeringen. Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid. Regeringens skrivelse 2016/17:10 [Internet]. Stockholm: Regeringen; 2016. [citerad 15 januari 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2016/11/skr.-20161710/>.
6. Regeringen. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249. [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2018. 24 juli 2018. Hämtad från: [https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf).
7. WHO. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health. [Internet]. 2008. [citerad 2018-10-13]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.
8. Regeringen. Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. [Internet]. Stockholm; 2017. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/12/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-andra-smittsamma-sjukdomar/>.
9. Regeringens proposition 2005/06:60. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. [Internet]. Stockholm: Regeringen; 2005. [citerad 1 juni 2016]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2005/12/prop.-20050660/>.
10. Arbetsmarknadsdepartementet. En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. [Internet]. Stockholm: Regeringen; 2014. [citerad 7 oktober 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2014/01/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-lagning-konsidentitet-eller-konsuttryck/>.
11. Arbetsmarknadsdepartementet. Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Stockholm; 2021. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/498e47/contentassets/c0a4e8a8450a4d59aa9c973e3e528c28/handlingsplan-for-hbtqi-personers-lika-rattigheter-och-mojligheter-webb.pdf>.
12. UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. New York: The United Nation, General Assembly; 2015. [citerad 2020-01-07]. Hämtad från: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>.
13. Regeringen. Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025. [Internet]. 2021. [citerad 2021-05-10]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2021/05/strategi-for-sveriges-samarbete-med-varldshalsoorganisationen-who-20212025/>.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)