



Folkhälsomyndigheten

# Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela  
befolkningen



# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter .....	5
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i de folkhälsopolitiska målen .....	8
Koppling till andra mål och strategier .....	10
Utgångspunkter i strategin .....	13
Grupper vars hälsa och rättigheter behöver stärkas .....	15
Mål och delmål .....	17
Åtgärdsområden .....	18
Arenor och aktörer .....	24
Uppföljning och indikatorer .....	27

# Sammanfattning

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv, såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Samspelet mellan strukturella, biologiska och individuella faktorer avgör förutsättningarna för den sexuella och reproduktiva hälsan. För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa behöver sexuella och reproduktiva rättigheter utgöra grunden.

Ojämlighet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, utifrån exempelvis kön och socioekonomi, har systematiskt olika livsvillkor och levnadsvanor. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande arbete bidrar till att stärka individens förutsättningar att åtnjuta sina rättigheter, uppnå god sexuell och reproduktiv hälsa och därmed en förbättrad allmän hälsa. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är därför en nödvändig del av folkhälsoarbetet. Utgångspunkten för arbetet ska vara en positiv och ansvarsfull sexualsyn där samtycke, som grundar sig i frivillighet, ömsesidighet, egenmakt och respekt, inkluderas.

Det övergripande målet i denna strategi är **en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen**. Det övergripande målet är nedbrutet i fyra delmål som tar avstamp i den internationella definitionen av SRHR, som i sin tur bygger på mänskliga rättigheter. Delmålen är långsiktiga, av visionär karaktär och ömsesidigt beroende av varandra. Som stöd i det fortsatta arbetet föreslås därefter sju åtgärdsområden som gemensamt ska bidra till att uppfylla samtliga delmål. Det övergripande målet och delmålen ska regelbundet följas upp utifrån ett antal indikatorer.

## Delmål

### **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.

### **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.

### **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.

### **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.

# Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv, såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Samspelet mellan strukturella, biologiska och individuella faktorer avgör förutsättningarna för den sexuella och reproduktiva hälsan. För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. För att uppnå en god och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa behöver således sexuella och reproduktiva rättigheter utgöra grunden.

Ojämlighet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, utifrån exempelvis kön och socioekonomi, har systematiskt olika livsvillkor och levnadsvanor. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande arbete bidrar till att stärka individens förutsättningar att åtnjuta sina rättigheter, uppnå god sexuell och reproduktiv hälsa och därmed en förbättrad allmän hälsa. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är därför en viktig del av folkhälsoarbetet. Utgångspunkten för arbetet ska vara en positiv och ansvarsfull sexualsyn där samtycke, som grundar sig i frivillighet, ömsesidighet, egenmakt och respekt, inkluderas. Frihet från diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, våld och förtryck är grundläggande för hälsa och välbefinnande.

Det främjande och förebyggande folkhälsoarbetet riktas mot att förändra de bakomliggande förutsättningarna som påverkar hälsa, och handlar bland annat om att förbättra samhälleliga och sociala faktorer som stärker möjligheten att tillgodogöra sig rättigheter för individen. Särskilt fokus bör riktas mot de som har sämre möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda och de som har eller riskerar att drabbas av ohälsa.

## Definition av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Gutmacher-Lancet-kommissionen lanserade 2018 en 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 sexualpartners
- 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.

## Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige

För att kunna nå målet om en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa krävs det ett långsiktigt, målinriktat och tvärsektorielt arbete i samhället. Ett systematiskt och samordnat arbete kan i sin tur ha ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling.

Det nationella arbetet inom staten, regionerna, kommunerna och civilsamhället har genom åren främst fokuserat på vissa delområden, men det övergripande SRHR-arbetet måste utvecklas framöver på både nationell, regional och lokal nivå.

Kunskapen om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige har byggts upp med fokus på vissa delområden, exempelvis förlossningsvård, preventivmedelsanvändning, sexuellt överförda infektioner, mäns våld mot kvinnor och hbtqi-frågor. Den samlade kunskapen ramades delvis in av SRHR2017, en representativ befolkningsstudie om sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige 2017,

och det finns nu en god nationell kunskapsgrund för det fortsatta arbetet på området.

Huvudresultaten i SRHR2017 visade att den sexuella och reproduktiva hälsan i Sverige var relativt god men ojämnt fördelad. Det fanns skillnader i sexuell och reproduktiv hälsa mellan grupper utifrån kön, ålder, socioekonomiska förutsättningar och sexuell identitet. Dessa skillnader skapas utifrån ojämlika förutsättningar. Stora könsskillnader kunde till exempel ses i utsatthet för sexuella trakasserier och våld där kvinnor drabbas i betydligt högre grad än män. De flesta var nöjda med sitt sexliv, men även här finns könsskillnader och minst nöjda var de unga männen och äldre kvinnor och män. Vidare känner sig kvinnor friare att ta initiativ till sex och säga nej till sex än vad män gör.

Strategin knyter an till SRHR2017 och de brister, utmaningar och möjligheter som identifierats i detta och övriga kunskapsunderlag.

# Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i de folkhälsopolitiska målen

Det övergripande nationella folkhälsopolitiska målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det folkhälsopolitiska ramverket består av åtta målområden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa, och visar inriktningen för arbete som främjar detta. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har kopplingar till flera av dessa målområden.

I det folkhälsopolitiska ramverket betonas att alla barn ska få en bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar deras tidiga utveckling, inläring och hälsa (målområde 1). Det handlar bland annat om att skapa goda förutsättningar för barn och unga att stärka sin egenmakt och integritet, utveckla en positiv och ansvarsfull sexualsyn samt utveckla sin identitet fri från begränsande normer om kön och sexualitet.

Grunden för en god sexuell och reproduktiv hälsa skapas under uppväxten, inte minst genom att tidigt säkra rätten till kunskap (målområde 2). Alla barn, unga och vuxna ska genom hela livet ha möjlighet att utveckla kunskap, kompetens och en god kapacitet inom sexuell och reproduktiv hälsa för att kunna fatta medvetna och väl avvägda beslut kring sexualitet och relationer.

Vidare belyser ramverket hur förutsättningarna för en god hälsa påverkas av levnadsvanor (målområde 6) och människors möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet (målområde 7). Folkhälsoarbete ska främja allas möjlighet till detta – oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder eller geografisk hemvist. En god och jämlik hälsa uppnås genom att främja människors handlingsutrymme och ge möjligheter till hälsosamma levnadsvanor. Att människor har kontroll över sitt eget liv, har egenmakt och autonomi, samt ges förutsättningar för tillitsfulla, jämlika och jämställda relationer är centrala områden för att uppnå jämlik hälsa. Detta gäller särskilt sexuella och reproduktiva rättigheter, som ger alla människor oavsett förutsättningar rätten att bestämma över sin identitet, kropp och sexualitet utan risk för diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, våld, förtryck eller stigmatisering.

I en hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 8) behöver sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter vara en självklar del. Hälso- och sjukvården ska utgå från individens behov, vara jämlik och tillgänglig för alla och innefatta såväl hälsofrämjande, förebyggande som åtgärdande insatser av hög kvalitet.



## Förutsättningar för jämlik hälsa

Hälsoskillnader handlar i grunden om skillnader i livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor mellan sociala grupper, som i sin tur kan leda till skillnader i sjuklighet och dödlighet. Hälsan är kopplad till såväl den position man har vid en tidpunkt som den position man haft tidigare i livet. Olika individer är olika sårbara för hälsans olika bestämningsfaktorer. En bestämningsfaktor, till exempel socioekonomiska förutsättningar eller sexuell identitet, kan påverka risken för ohälsa, men hur stark effekten av faktorn är beror på om en person också är exponerad för andra faktorer. Olika faktorer kan samverka och förstärka varandra. Orsakerna till ojämlikheten i hälsa finns således bland annat i den ojämlika fördelningen av de sociala bestämningsfaktorerna i befolkningen.

## Koppling till andra mål och strategier

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige omfattar flera områden som styrs av områdesspecifika mål och strategier. Därför behöver arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kopplas till och samordnas med områden såsom jämställdhet, psykisk hälsa, lika rättigheter och möjligheter för hbtqi-personer, arbetet mot hiv/aids samt arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Nedan beskrivs några av områdena lite närmre.

### Jämställdhetspolitiken och arbetet för att bekämpa mäns våld mot kvinnor

Jämställdhetspolitikens övergripande mål är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Delmålet *jämställd hälsa* avser fysisk, psykisk samt sexuell och reproduktiv hälsa, och innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett område som idag visar på stora könsskillnader i förutsättningar och hälsoutfall. En jämställd hälsa är ett mål i sig, men kan även kopplas till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Delmålet om jämställd hälsa omfattar både förebyggande folkhälsoarbete till befolkningen och åtgärder och insatser till enskilda personer.

Ett annat av de jämställdhetspolitiska delmålen handlar om att uppnå en *jämn fördelning av makt och inflytande* i samhället och att kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet inom samhällets alla sektorer. Möjlighet till kontroll, delaktighet och inflytande är också viktiga aspekter av såväl den allmänna hälsan som den sexuella och reproduktiva hälsan, och lyfts därför även inom folkhälsopolitiken.

Som en del i den jämställdhetspolitiska inriktningen har regeringen utformat en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inbegriper arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck samt mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Den innehåller åtgärder som stärker skydd och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn, insatser mot våld i samkönade relationer samt åtgärder som motverkar destruktiv maskulinitet och hederstänkande. Strategin sätter också fokus på mäns delaktighet och ansvar för att stoppa våldet. Som ett komplement till strategin har regeringen utformat en handlingsplan mot könsstymning av kvinnor och flickor.

Målen och åtgärdsområdena i denna SRHR-strategi knyter an till jämställdhetspolitiken samt den nationella strategin mot mäns våld mot kvinnor och den tillhörande handlingsplanen.

## Lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

I syfte att stärka rättigheterna för hbtqi-personer antog regeringen 2014 en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Homosexuella, bisexuella och transpersoner har ofta sämre sexuell och reproduktiv hälsa och är mer utsatta för diskriminering, sexuella trakasserier, övergrepp och våld än övriga befolkningen. Ett antal fokusområden pekats ut där hälsa, vård och sociala insatser är ett, och strategiska myndigheter är utsedda för att skapa förutsättningar för ökad kunskap och likvärdigt bemötande. Målet är att hbtqi-personer ska ha samma förutsättningar och möjligheter som den övriga befolkningen att uppnå en god hälsa.

## Strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Sverige har sedan 2006 haft en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. I en uppdaterad strategi från 2017 anges att en grundläggande förutsättning för att begränsa spridningen av sexuellt överförda infektioner är att uppfylla allas lika rättigheter och möjligheter till en god sexuell hälsa. I sexuella rättigheter ingår exempelvis att kunna bestämma över sin egen kropp och sexualitet samt ha tillgång till kunskap för att kunna göra egna val och fatta välgrundade beslut. Vidare lyfter strategin att viktiga principer i det strategiska arbetet är skyddet av sexuella rättigheter liksom egenmakt för den enskilda människan och ett personligt ansvar att respektera och skydda sig själv och andra. I strategin lyfts också kopplingen mellan det förebyggande arbetet mot hiv och STI och ett bredare SRHR-arbete.

## Internationella styrdokument med relevans för SRHR i Sverige

En rad internationella policydokument, strategier och FN-konventioner som Sverige antagit belyser mänskliga rättigheter, rätten till hälsa och vård samt förbudet mot diskriminering utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Dessa styrdokument knyter an till arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och är därför viktiga även i det nationella SRHR-arbetet.

De globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 har fokus på ökad jämlikhet och jämställdhet och på att stärka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter berör många av målen, bland annat 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 samt mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen utan våld, övergrepp och människohandel. Att följa utvecklingen i Sverige är nödvändigt för att både

utveckla sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter nationellt och bidra till att globalt kunna följa och uppfylla målen. Agenda 2030 har också föresats att inget mål anses ha uppnåtts om det inte gäller hela befolkningen, det vill säga ”leaving no one behind”.

Sverige arbetar också utifrån en gemensam europeisk handlingsplan för att stärka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i WHO:s medlemsländer. Visionen är att alla människor ska få stöd i att uppnå bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa och välmående, att mänskliga rättigheter relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa respekteras, skyddas och uppfylls och att varje land arbetar för att minska ojämlikhet i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

# Utgångspunkter i strategin

## Rättighetsperspektiv

Arbetet för att nå strategins mål ska genomsyras av de mänskliga rättigheterna och mer specifikt av rättigheterna kopplade till sexuell och reproduktiv hälsa.

Rättighetsperspektivet bygger på principerna om icke-diskriminering, deltagande, öppenhet och insyn samt att ta och utkräva ansvar. För att alla ska ha möjlighet att tillgodogöra sig sina rättigheter behöver arbetet beakta skillnader som har samband med socioekonomiska förutsättningar eller diskrimineringsgrunderna, det vill säga kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

## SRHR i ett livsloppsperspektiv

Hälsan och ojämlikheten i hälsa är ett resultat av processer som pågår under hela livet, där faktorer som uppväxt, familj, skola, arbete och boende formar förutsättningarna för ett hälsosamt liv. För de allra flesta människor är sexualiteten och reproduktionen grundläggande delar av livet. Vad sexualiteten betyder, vilka behov den innefattar och hur den uttrycks varierar över tid, utifrån sammanhang och mellan olika individer.

Perioder av sexuellt utforskande förekommer under barn- och ungdomstiden, men varierar beroende på ålder och mognadsgrad. Vuxna som möter barn och unga behöver skapa en stödjande miljö och kunna samtala om sexualitet utifrån barnets perspektiv utan att överföra skuld och skam.

Under det vuxna livet kan många olika livshändelser och en föränderlig eller begränsande vardag påverka sexualiteten och reproduktionen ur både ett psykosocialt och fysiskt perspektiv. Äldres rätt till sin sexualitet och sexuella och reproduktiva hälsa påverkas av omgivningens attityder och att sexualiteten osynliggörs i stor utsträckning.

Insatser inom området sexuell och reproduktiv hälsa finns i relativt hög grad tillgängligt för unga och unga vuxna, medan insatser kring sexualiteten riktade till vuxna och äldre personer är mer ovanliga. Trots kunskap om att sexualiteten och reproduktionen har betydelse för hälsan och välbefinnandet genom hela livet, uteblir ofta samtal om sexualitet inom till exempel hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Tystnaden leder till ett osynliggörande och kan bidra till en försämrad sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen.

## Förutsättningar för jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa

En individs sexuella och reproduktiva hälsa påverkas av både strukturella, individuella och biologiska faktorer. Människors livsvillkor och levnadsvanor är

avgörande för att ha frihet, kontroll och makt över sin sexualitet och reproduktion, vilket i sin tur påverkar sexualliv, kommunikation, relationer och familjeliv.

Strukturella förutsättningar manifesteras i normer och förväntningar som påverkar möjligheten att tillgodogöra sig sina rättigheter, vilket påverkar handlingsutrymmet och kan leda till ojämlikhet i hälsa. Förutsättningarna beror bland annat på personens socioekonomi, etniska tillhörighet, eventuella funktionsnedsättningar, ålder, kön, sexuella identitet och könsidentitet. Dessa förutsättningar kan samverka och förstärka varandra, vilket kan påverka en individs position och möjligheter.

De individuella förutsättningarna handlar om tillägnad kunskap, kapacitet, känsla av egenmakt, självkänsla, integritet, kommunikativ förmåga och handlingsförmåga. Dessa individuella förutsättningar påverkas av de strukturella förutsättningarna.

De biologiska förutsättningarna handlar om kroppen och dess funktioner, och kan möjliggöra eller begränsa sådant som sexuell praktik och reproduktion. De biologiska förutsättningarna påverkar även sårbarhet för sjukdom och sjukdomsbild. Fysisk och psykisk ohälsa kan i sin tur påverka både sexualitet och reproduktion.

De strukturella, individuella och biologiska förutsättningarna kan skapa skillnader ur jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Sexualitet och relationer präglas av förväntningar och normer om maskulinitet, femininitet och heterosexualitet. Dessa normer manifesteras exempelvis i könsmönster och i föreställningar om hur sexuella handlingar ska gå till, vilket påverkar individens egenmakt och handlingsutrymme.

# Grupper vars hälsa och rättigheter behöver stärkas

Denna strategi gäller hela befolkningen och har fokus på en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för alla. Det finns dock grupper i samhället vars sexuella och reproduktiva hälsa är sämre än den övriga befolkningens och vars rättigheter oftare försummas. Dessa grupper behöver därför stärkas. Det handlar exempelvis om personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenhet, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer samt unga.

De utmaningar som personer i grupperna möter beror ofta på förställningar, förväntningar eller begränsningar som finns i det omgivande samhället. Det är också viktigt att notera att individer under hela eller perioder av livet kan tillhöra flera av dessa grupper, och de kan därför överlappa och påverka varandra.

Gemensamt för flera av dessa grupper är att hälsan ofta är sämre än i övriga befolkningen och att hälsofrämjande insatser når grupperna i lägre grad. Insatser kan behöva riktas till dessa grupper för att öka kännedomen om samhällsstrukturer och vart man kan, och har rätt att, vända sig för information, stöd, vård och behandling. Förtroendet för samhällets institutioner kan också vara lågt, vilket riskerar att leda till att personer inte söker vård, stöd eller andra insatser. Insatser kan behöva målgruppsanpassas och riktas mot sårbara grupper, där målgruppens delaktighet i utformandet är centralt. Det innebär exempelvis att identifiera och åtgärda hinder i syfte att förstärka tillgängligheten till de insatser som varje individ har rätt till.

## Personer med bristande socioekonomiska förutsättningar

Människors hälsa är nära kopplat till utbildningsbakgrund och ekonomisk situation. Personer med bristande socioekonomiska förutsättningar kan hamna i situationer som leder till exempelvis minskad trygghet, upplevelse av utsatthet och begränsad möjlighet till kontroll, delaktighet och inflytande. Detta kan påverka livssituationen och såväl den sexuella och reproduktiva hälsan som den allmänna hälsan.

Det finns ett dubbelriktat samband mellan socioekonomiska förutsättningar och hälsa, det vill säga goda socioekonomiska förutsättningar kan leda till god hälsa samtidigt som god hälsa också kan leda till bättre socioekonomiska förutsättningar.

## Personer med migrationserfarenhet

Migrationsprocesser, från uppbrott till etablering i ett nytt samhälle, kan innebära risk för ohälsa och sexuell utsatthet. Vissa grupper, av de som har migrationserfarenhet, har ibland en sämre hälsa än övriga befolkningen och riskerar i större utsträckning att utsättas för diskriminering och hatbrott. Kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och kännedom om rättigheter gällande stöd, vård

och behandling kan vara begränsade, liksom möjligheten att ta till sig kunskap och information på svenska.

## Personer med funktionsnedsättning

Personer med fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar riskerar att möta negativa attityder och föreställningar om sexualitet, relationer, reproduktion och föräldraskap. Dessa föreställningar grundar sig ofta i tankar om avsexualisering, översexualisering eller heterosexualisering och behöver motverkas genom en främjande och inkluderande syn på sexualiteten. Tillgången till samtal om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter behöver säkerställas och kunskapsförmedlingen stärkas. Individer med stort behov av stöd och service från andra i vardagen behöver stärkas vad gäller integritet, självbestämmande och rätten till privatliv.

Personer med funktionsnedsättning löper också större risk att utnyttjas eller utsättas för diskriminering, trakasserier och övergrepp än övriga befolkningen.

## Hbtqi-personer

Att inte följa normer och förväntningar utifrån könsidentitet, könsuttryck eller sexuell identitet är ofta märkbart för individen och kan leda till utanförskap, utsatthet och vara stigmatiserande. Det kan få konsekvenser för såväl den sexuella och reproduktiva hälsan som den allmänna hälsan. Homo- och bisexuella och transpersoner skattar sitt allmänna hälsotillstånd lägre än övriga befolkningen och är mer utsatta för exempelvis psykisk ohälsa, diskriminering, sexuella trakasserier och våld.

Transpersoner är en extra utsatt grupp och rätten till stöd och jämlik vård, med särskild hänsyn till individens kroppsliga integritet, behöver säkras.

## Unga och unga vuxna

Under ungdomsåren har sexualiteten särskilt stor betydelse. Den påverkar på olika sätt identitetsutvecklingen och den sociala utvecklingen och har därmed betydelse för den sexuella hälsan genom hela livet.

Unga och unga vuxna har överlag fler sexualpartner, högre grad av sexuellt risktagande, löper större risk att få vissa sexuellt överförda infektioner och bli oönskat gravida samt är mer utsatta för trakasserier och våld.

Kunskaper, attityder och värderingar etableras ofta i unga år och kan påverkas av omgivningen som bör ha ett positivt förhållningssätt till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. En aspekt av detta är samtycke där ömsesidighet, frivillighet, egenmakt och respekt måste etableras.

För personer i alla åldrar, men särskilt för unga och unga vuxna, är livet på nätet en integrerad del av vardagen, vilket bör beaktas i det främjande och förebyggande arbetet.



# Mål och delmål

## Övergripande mål

En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.

## Delmål

Det övergripande målet är nedbrutet i fyra delmål som tar avstamp i den internationella definitionen av SRHR. De är långsiktiga, av visionär karaktär och ömsesidigt beroende av varandra. Som stöd i det fortsatta arbetet föreslås därefter sju åtgärdsområden som gemensamt ska bidra till att uppfylla samtliga delmål.

### 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.

### 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.

### 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.

### 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.

# Åtgärdsområden

För att uppnå en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen krävs ett antal åtgärder i det fortsatta arbetet. Dessa ska gemensamt bidra till att uppfylla samtliga delmål och grupperas nedan i sju överlappande områden:

- Skapa strukturella förutsättningar för SRHR
- Synliggör SRHR som en del av folkhälsan
- Säkerställ kompetens hos berörda yrkesgrupper
- Säkra rätten till kunskap och information
- Främja sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet
- Förebygg sexuell och reproduktiv ohälsa genom hela livet
- Skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling

## 1. Skapa strukturella förutsättningar för SRHR

Ett strukturerat, långsiktigt och systematiskt arbete skapar goda förutsättningar att uppnå det övergripande målet genom jämlik tillgång till hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser för hela befolkningen. Lagstiftning utgör ett ramverk som tydliggör rättigheter och skyldigheter, ansvarsfördelning och roller, men kan också ha en normerande funktion och på så vis bidra till att förändra attityder i samhället på lång sikt.

### Utveckla handlingsplaner för SRHR

Den nationella SRHR-strategin behöver kompletteras med regionala och kommunala handlingsplaner för SRHR som konkretiserar prioriteringar, aktiviteter och åtgärder.

### Arbeta systematiskt, samordnat och tvärsektoriellt med SRHR

Arbetet bör vara systematiskt, samordnat och tvärsektoriellt och kan utifrån verksamhet och behov involvera staten, regionerna, kommunerna, det civila samhället och andra relevanta aktörer. Insatserna inom SRHR behöver i större utsträckning kopplas till eller integreras med annat främjande, förebyggande och åtgärdande folkhälsoarbete.

## 2. Synliggör SRHR som del av folkhälsan

Målet med folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och arbetet med SRHR bidrar till att uppfylla detta mål och ska därför vara en del av folkhälsoarbetet.

### **Stärk den holistiska synen på sexuell och reproduktiv hälsa**

Utveckla rådgivning och stöd med holistisk ansats i frågor som rör exempelvis identitet, sexualitet, relationer, jämställdhet, föräldraskap och familj, eftersom förutsättningar och möjligheter ser olika ut beroende på exempelvis social situation, ålder eller upplevelse av egenmakt. Det handlar om en helhetssyn på individens hälsa där sexuella och reproduktiva aspekter är inkluderade, oavsett individens förutsättningar.

### **Stärk rättighetsperspektivet**

Stärk förståelsen för varför sexuella och reproduktiva rättigheter utgör grunden för arbetet med att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa, och verka för att det främjande, förebyggande och åtgärdande arbetet har detta som en utgångspunkt.

## **3. Säkerställ kompetens hos berörda yrkesgrupper**

För att kunna genomföra ett hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete, med utgångspunkt i rättigheter och med syfte att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan, behöver kompetensen inom SRHR stärkas hos relevanta yrkesgrupper.

### **Stärk yrkes- och professionsutbildningarna**

Alla relevanta yrkes- och professionsutbildningar behöver stärka elevernas och studenternas kompetens inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. De redan yrkesverksamma bör också få tillgång till kompetensutveckling.

### **Skapa öppenhet och likvärdigt bemötande**

Alla ska bli bemötta på ett respektfullt sätt. Genom tillit skapas förutsättningar för samtal om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, vilket i sin tur kan bidra till att motverka begränsande normer och stigma. Samtalen ska genomsyras av inkludering, öppenhet och respekt, och de yrkesverksamma måste våga, vilja och vara kompetenta att lyfta dessa frågor.

## **4. Säkra rätten till kunskap och information**

Kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är centralt för att uppnå strategins övergripande mål. Alla ska under hela livet känna till, kunna uttrycka behov av och ha tillgång till målgruppsanpassad och evidensbaserad kunskap och information på både fysiska och digitala arenor.

Alla ska också under hela livet kunna utveckla sin kapacitet, sina personliga verktyg och kompetenser för att kunna fatta välinformerade beslut och utveckla sin kommunikation kring sexualitet och relationer.

## Prata om kropp, identitet, integritet och relationer tidigt

Alla barn ska ges möjlighet att i olika sammanhang samtala om kropp, identitet, integritet och relationer. Värderingar och normer etableras tidigt, och funderingar och frågor behöver bemötas för att främja barnets utveckling.

## Utveckla undervisningen om sexualitet och relationer

Undervisningen om jämställdhet, identitet, sexualitet och relationer behöver utvecklas inom grund- och gymnasieskolan och samtliga motsvarande skolformer samt inom vuxenutbildningen. En allsidig, återkommande och inkluderande undervisning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utgör grunden för kunskap inom SRHR-området. Alla elever, oavsett förutsättningar, ska få tillgång till en evidensbaserad undervisning av hög kvalitet som syftar till att stärka elevernas kunskap, handlingsförmåga och normmedvetenhet.

## Tillgängliggör målgruppsanpassad information

Målgruppsanpassad kunskap och information måste finnas tillgänglig inom flera arenor, exempelvis via internet, hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Det kan till exempel handla om kunskap, individanpassad rådgivning och stöd i sexuella och reproduktiva frågor.

## 5. Främja sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet

Ett utvecklat hälsofrämjande arbete gynnar den sexuella och reproduktiva hälsan och kan stärka individens medvetenhet, egenmakt, kommunikation och handlingsutrymme. Det kan i förlängningen också minska behovet av stöd, vård, behandling och andra insatser.

Alla ska under hela livet ges förutsättningar att känna till, kunna uttrycka behov av och ha tillgång till insatser på både fysiska och digitala arenor. Det hälsofrämjande arbetet ska förmedla en positiv, normmedveten och ansvarsfull sexualsyn med respekt för individens frihet.

## Utöka förståelsen för kön och sexualitet

Synliggör, inkludera och presentera olika sexuella identiteter, könsidentiteter samt uttryck för maskulinitet och femininitet i samhället, i syfte att stärka identitet och egenmakt.

## Möjliggör samtal i trygga sammanhang

Stärk kommunikationen om sexualitet och reproduktion genom att ge möjlighet för alla att ha hälsofrämjande samtal om frågor som rör jämställdhet, identitet, relationer och normer. Särskilt fokus kan behöva riktas till de grupper i samhället där hälsan generellt är sämre och behoven därmed kan vara större. Det är därför extra viktigt att skapa trygga rum och aktiviteter som är inkluderande för

exempelvis unga och unga vuxna, hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättningar eller personer med migrationserfarenhet.

### Stärk arbetet för jämlika och jämställda relationer

Synliggör och skapa utrymme för reflektion kring de begränsningar som könsmonster och traditionell syn på maskulinitet och femininitet kan utgöra, i syfte att stärka möjligheterna till jämlika och jämställda relationer.

### Stärk den sexuella friheten och tryggheten

Utveckla arbetet, särskilt för unga, som stärker en positiv, normmedveten och ansvarsfull sexualsyn. Centrala delar som behöver främjas är frihet att avgöra när, hur och om någon vill vara sexuellt aktiv, välja sina sexualpartner i samtycke, kunna kommunicera om sex och ha njutbara sexuella upplevelser.

## 6. Förebygg sexuell och reproduktiv ohälsa genom hela livet

Åtgärdsområdet utgår ifrån att alla under hela livet ska ges förutsättningar att känna till och kunna uttrycka behov av samt ha tillgång till förebyggande insatser på både fysiska och digitala arenor. Med ett starkt förebyggande arbete kan behovet av stöd, vård, behandling och andra insatser minska.

### Stärk arbetet mot trakasserier och våld

Förebygg och upptäck alla former av utsatthet, diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, hatbrott, våld och förtryck\*. Insatser bör vara både generella och målgruppsanpassade, eftersom exempelvis diskriminering, hatbrott och trakasserier drabbar vissa grupper i befolkningen i större utsträckning.

*\*Här avses könsrelaterat våld och förtryck, såsom mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, annat sexuellt våld och tvång, sexuell exploatering eller människohandel för sexuella ändamål, hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning samt barn- och tvångsäktenskap.*

### Arbeta normmedvetet

Synliggör att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter omgärdas av normer och maktstrukturer. Arbetet mot dessa strukturer behöver stärkas så att begränsande stereotyper och destruktiva köns- och sexualitetsmönster kan ifrågasättas, synliggöras och förändras. Det kan till exempel handla om könsmonster i relationer, uttryck i populärkultur eller i pornografiskt material.

### Förebygg sexuell problematik

Förebygg fysisk eller psykisk sexuell problematik och stigma genom att utveckla insatser som syftar till att öka kunskapen om kropp, sexualitet, sexuell praktik samt olika symptom och besvär som kan vara tecken på ohälsa.

## Utveckla arbetet med smittskydd och hälsoskydd

Säkerställ tillgången till rådgivning, stöd, testning, behandling, vaccination och screening. För att minska överföring av hiv och STI är tillgång till preventiva insatser viktigt, med syfte att öka kondom användning och minska risktagande. Kunskap och tillgång till testning, smittspårning och behandling behöver också säkerställas.

## Förebygg oönskad graviditet och reproduktiv ohälsa

Tillgängliggör kunskap, individanpassad rådgivning och stöd i reproduktiva frågor för att exempelvis ge individer möjlighet att välja ett effektivt och passande preventivmedel och få möjlighet att prata om menstruell hälsa, fertilitet, graviditet samt olika möjligheter att bli förälder.

## 7. Skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling

Åtgärdsområdet utgår ifrån att alla under hela livet ska ha kännedom om, kunna uttrycka behov av och ha tillgång till stöd, vård, behandling och sociala insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa i hela landet.

Vård, stöd och behandling och övriga insatser ska vara trygga, inkluderande och tillgängliga för alla oavsett bakgrund och förutsättningar, exempelvis fysiskt eller språk- och informationsmässigt tillgängliga. Delaktighet och målgruppsanpassning är viktigt överlag, men särskilt för de mest sårbara grupperna.

### Säkerställ stöd, vård och behandling för sexuell och reproduktiv hälsa

Säkerställ tillgång till stöd, vård och behandling vid fysisk eller psykisk sexuell problematik, vilket inkluderar möjligheten att bli hänvisad till specialiserad rådgivning och behandling.

Säkerställ tillgång till stöd, vård och behandling vid sexuellt överförda infektioner.

Stärk rätten till rådgivning, stöd och eventuell behandling angående sexuell och reproduktiv hälsa vid all vård där sjukdomar eller tillstånd behandlas som kan påverka sexualiteten eller reproduktionen.

Säkerställ att alla ges likvärdiga förutsättningar för en trygg och säker graviditet och förlossning. En tydlig vårdkedja före, under och efter förlossning som är känd för alla parter skapar trygghet samt möjliggör att eventuella komplikationer upptäcks och behandlas. Utveckla också arbetet med att ge nyblivna föräldrar information och psykosocialt stöd.

Säkerställ jämlik tillgång till trygg och säker abort och abortvård, vilket inkluderar en individanpassad preventivmedelsrådgivning i samband med abort.

Säkerställ rådgivning och stöd till de som är ofrivilligt barnlösa, och erbjud efter bedömning lämplig vård, behandling eller möjlighet till andra lösningar.

## Stärk det stödjande och åtgärdande arbetet vid trakasserier och våld

Säkerställ tillgång till sociala insatser, stöd, behandling och andra åtgärder för personer som är utsatta för diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, hatbrott eller våld och förtryck\*, liksom för personer som tar emot ersättning för sex. Det innefattar även stöd vid anmälan och rättsliga processer.

Sociala insatser, stöd, behandling och andra åtgärder bör också riktas till personer som utsatt eller riskerar att utsätta andra för diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, hatbrott eller våld och förtryck samt de som ger ersättning för sex.

*\*Här avses könsrelaterat våld och förtryck, såsom mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, annat sexuellt våld och tvång, sexuell exploatering eller människohandel för sexuella ändamål, hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning samt barn- och tvångsäktenskap.*

## Arenor och aktörer

För att uppnå en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen krävs insatser från olika aktörer inom staten, regionerna, kommunerna och det civila samhället. Arbetet bör vara systematiskt, samordnat och tvärsektorielt. Insatserna som rör SRHR behöver integreras med annat främjande, förebyggande, stödjande och åtgärdande arbete.

Hälso- och sjukvården är en central arena för att stärka den sexuella och reproduktiva hälsan och rättigheterna. Andra arenor där SRHR berörs på olika sätt är exempelvis hemmet, skolan, fritidssektorn inklusive idrotten, arbetsplatsen och kulturen. En annan viktig arena för en stor del av befolkningen, och inte minst för unga, är internet med dess digitala mötesplatser.

## Ansvarsfördelning och roller

Majoriteten av alla insatser för att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan och stärka de tillhörande rättigheterna i Sverige utförs i regioner och kommuner. Genom att ta fram eller utveckla befintliga handlingsplaner som stödjer det operativa arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kan regioner och kommuner på ett systematiskt och samlat sätt bidra till måluppfyllelsen i denna strategi. Genom systematisk uppföljning av insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kan arbetet utvecklas och kvalitetssäkras.

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. Detta omfattar även riktade och målgruppspecifika insatser. Den sexuella och reproduktiva hälsan är en grundläggande del av den allmänna hälsan, och kunskap om SRHR behöver förmedlas inom hälso- och sjukvården och regionernas övriga arbete.

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).

Socialtjänstens uppdrag har i många delar en stödjande och främjande ansats för att förbättra människors livsvillkor, hälsa och välbefinnande. SRHR är därför en del som bör integreras i socialtjänstens arbete. I ansvaret för omsorg och stöd till familjer, nyanlända, barn och unga, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer i social och ekonomisk utsatthet samt personer i missbruk har sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter en viktig roll. Även i den kommunala hälso- och



sjukvårdens uppdrag finns kopplingar till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Offentliga och enskilda huvudmän har utifrån skollagen (2010:800) och gällande läroplaner och andra förordningar ansvaret för att barn och elever ska ges likvärdiga förutsättningar att tillägna sig kunskaper inom olika områden, vilket inkluderar ämnesintegrerad kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utifrån ålder och mognad. Undervisningen om sexualitet och relationer behöver utvecklas inom grund- och gymnasieskolan och samtliga motsvarande skolformer samt inom vuxenutbildningen och ska vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Skolans hälsofrämjande arbete, där elevhälsan har en central roll, bör likaså inkludera frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Civilsamhället har flera funktioner i arbetet för en god sexuell och reproduktiv hälsa. En funktion som civilsamhället fyller är som företrädare för grupper eller befolkningen i allmänhet. Det handlar bland annat om att driva rättighetsfrågor och lyfta de behov som finns i olika grupper. En annan aspekt är att civilsamhället utför verksamhet inom flera välfärdsområden, som hälso- och sjukvård, social omsorg, kultur, idrott och fritid. Genom kunskap, politisk påverkan, samverkan med andra aktörer och myndigheter, folkbildning samt informations- och kunskapsspridning bidrar aktörer i civilsamhället till ett utökat hälsofrämjande och förebyggande arbete och ger tillgång till stödjande, stärkande och behandlande insatser för människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter.

Flera myndigheter har uppdrag och verksamhet som berör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Myndigheter behöver beakta och, där det är möjligt, integrera frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sin verksamhet för att bidra till målsättningen i denna strategi. En del av myndigheternas arbete är också att genom kunskap, riktlinjer och annat stöd bidra till utvecklingen av regionala och lokala aktörers verksamhet med syfte att verka för nationell likvärdighet.

Frihet från diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier och olika typer av våld och förtryck är centrala folkhälsofrågor och en viktig grund för sexuell och reproduktiv hälsa. Arbetsgivare och utbildningsanordnare har en viktig roll i det främjande arbetet och har enligt diskrimineringslagen (2008:567) ett ansvar för att arbeta med aktiva åtgärder för att förebygga diskriminering inklusive trakasserier.

Lärosäten har en viktig funktion att fylla i SRHR-arbetet. Delvis att genom forskning utveckla kunskapen om SRHR och stärka ämnesområdet, men också genom att ansvara för att studenter på relevanta professions- och yrkesutbildningar får undervisning i SRHR. Flera lärosäten har dessutom specialistkunskap i ämnen som ingår i SRHR och därmed specifika uppdrag i internationella nätverk och arbetsgrupper.

## Samverkan

För att utveckla arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige krävs tvärasektoriell samverkan på nationell, regional och lokal nivå. Samverkan bör

omfatta myndigheter, offentliga och privata aktörer samt civilsamhällets organisationer och ske såväl internt som externt.

Det behöver finnas en strategisk samverkan mellan myndigheter där de utifrån respektive uppdrag kompletterar varandra i arbetet med att föra SRHR-arbetet framåt. Samverkan behöver också finnas med regionala eller lokala aktörer och med de civilsamhällesorganisationer som verkar inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Folkhälsomyndigheten har genom myndighetens instruktion i uppdrag att verka för nationell samordning inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

## **Internationellt samarbete**

Sverige har under lång tid haft en framträdande roll i det internationella SRHR-arbetet. Genom sitt finansiella, politiska och diplomatiska stöd, främst genom Sida och Utrikesdepartementet, driver Sverige SRHR-frågor globalt. Forskarsamhället i Sverige har också en viktig roll i det internationella utvecklingsarbetet.

Internationellt samarbete och samverkan, på många olika nivåer, är avgörande för utvecklingen av SRHR som område och människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, bland annat utifrån Agenda 2030 och WHO:s styrdokument.

# Uppföljning och indikatorer

## Utgångspunkter i uppföljningen

Utvecklingen av den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen behöver kontinuerligt följas upp för att skapa förutsättningar för ett effektivt arbete. I bilaga 1 presenteras ett antal indikatorer som har tagits fram för att mäta utvecklingen. Syftet är att tillhandahålla ett stödjande verktyg till planering och uppföljning av SRHR med rättighetsperspektivet och jämlikhet i hälsa som centrala utgångspunkter.

Uppföljningen av mål och delmål i SRHR-strategin sammanfaller med uppföljningen av de globala hållbarhetsmålen för SRHR, särskilt mål 3 om hälsa, mål 5 om jämställdhet och mål 10 om minskad ojämlikhet, samt delvis med jämställdhetspolitikens delmål om jämställd hälsa och våld mot kvinnor.

SRHR-uppföljningen har också kopplingar till andra uppföljningssystem, bland andra uppföljningen av den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, strategin mot mäns våld mot kvinnor samt hbtqi-personers hälsa inom strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

## Urval av indikatorer

I bilaga 1 finns en matris med föreslagna indikatorer. Den innehåller strukturindikatorer, process- och resultatindikatorer samt utvecklingsindikatorer. I urvalet av indikatorer behöver kopplingen till uppföljningen av det strategiska folkhälsoarbetet också vara tydlig.

Vissa indikatorer är redan på plats med befintlig data medan andra kräver utvecklingsarbete för att kunna mätas. Urvalet av indikatorer kan behöva revideras och uppdateras beroende på områdets utveckling samt på tillgången av datamaterial och tillgängliga resurser.

För att följa upp fördelningen av den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen behöver indikatorerna kunna brytas ner på olika grupper. Nedbrytningen bör göras så att den kan ge en bild av skillnader utifrån exempelvis diskrimineringsgrunderna och socioekonomiska förutsättningar.

## Bilagor

Bilaga 1. Uppföljning av SRHR



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

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