



Göteborgs stads plan för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Det här är remissversionen av Göteborgs stads plan för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Remisstiden är 21 december 2017 till den 31 mars 2018. Efter remissen kommer planen att bearbetas vidare utefter de remissvar och synpunkter som inkommer, för att sedan behandlas av Social resursnämnd och sedan Kommunfullmäktige.

Kontakt för frågor om texten eller planprocessen:

*Kajsa Björnstedt, utvecklingsledare SRHR
031-367 19 32, kajsa.bjornstedt@socialresurs.goteborg.se
eller*

*Hanna Byström, utvecklingsledare SRHR
031-367 93 89, hanna.bystrom@socialresurs.goteborg.se*

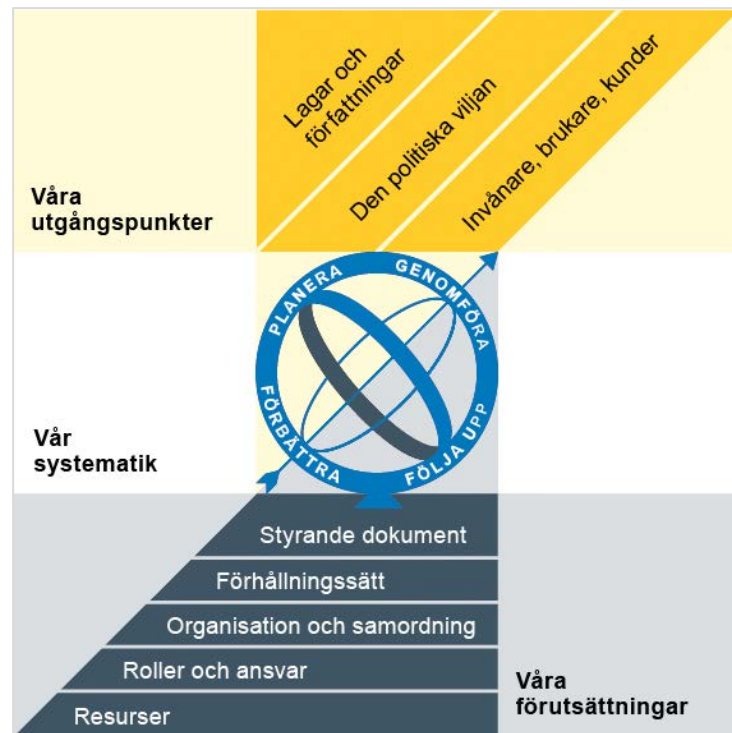
2019 - 2022

Planerande styrande dokument

Vision
Program
► Plan

Göteborgs Stads styrsystem

Utgångspunkterna för styrningen av Göteborgs Stad är lagar och författningar, den politiska viljan och stadens invånare, brukare och kunder. För att förverkliga utgångspunkterna behövs förutsättningar av olika slag. Stadens politiker har möjlighet att genom styrande dokument beskriva hur de vill realisera den politiska viljan. Inom Göteborgs Stad gäller de styrande dokument som antas av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen. Därutöver fastställer nämnder och bolagsstyrelser egna styrande dokument för sin egen verksamhet. Kommunfullmäktiges budget är det övergripande och överordnade styrande dokumentet för Göteborgs Stads nämnder och bolagsstyrelser.

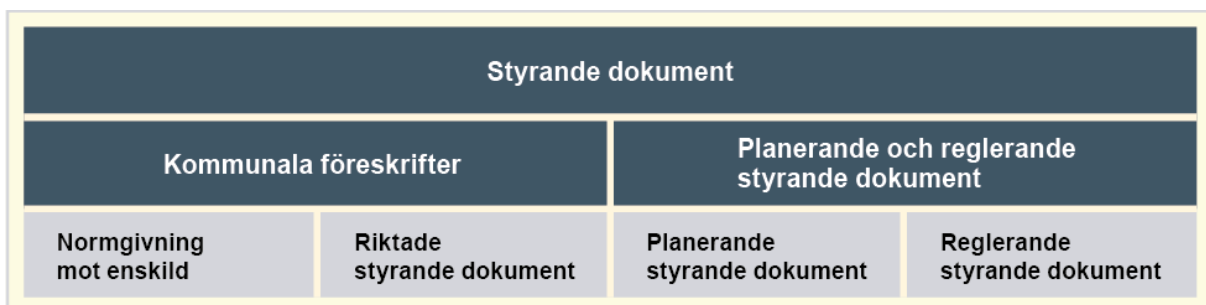


Om Göteborgs Stads styrande dokument

Göteborgs Stads styrande dokument är våra förutsättningar för att vi ska göra rätt saker på rätt sätt. De anger vad nämnder/styrelser och förvaltningar/bolag ska göra, vem som ska göra det och hur det ska göras. Styrande dokument är samlingsbegreppet för dessa dokument.

Stadens grundläggande principer såsom demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och icke-diskriminering omsätts i praktisk verksamhet genom att de integreras i stadens ordinarie beslutsprocesser. Beredning av och beslut om styrande dokument har en stor betydelse för förverkligandet av dessa principer i stadens verksamheter.

De styrande dokumenten ska göra det tydligt både för organisationen och för invånare, brukare, kunder, leverantörer, samarbetspartners och andra intressenter vad som förväntas av förvaltningar och bolag. De styrande dokumenten ligger till grund för att utkräva ansvar när vi inte arbetar i enlighet med vad som är beslutat.



Dokumentnamn: Göteborgs stads plan för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) 2019 - 2022			
Beslutad av: [Nämnd/styrelse/befattning]	Gäller för: Alla nämnder och styrelser	Diarienummer: 0754/17	Datum och paragraf för beslutet: [Text]
Dokumentsort: [Dokumentsort]	Giltighetstid: 2019 - 2022	Senast reviderad: [Datum]	Dokumentansvarig: [Funktion]
Bilagor: [Bilagor]			

Innehåll

SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	3
Ordlista	4
Inledning.....	5
Syftet med denna plan	5
Vem omfattas av planen.....	5
Giltighetstid	5
Bakgrund	5
Koppling till andra styrande dokument.....	6
Implementering	7
Uppföljning av denna plan.....	7
Läsanvisning.....	7
Utgångspunkter.....	8
Sexualitet	8
Ojämlig tillgång till SRHR	9
Brottsliga handlingar som kränker sexuella och reproduktiva rättigheter	15
Kommunens roll i SRHR-arbetet.....	17
Normmedvetet, inkluderande och tillgängligt SRHR-arbete.....	18
Planen.....	20
1. Information, råd, stöd och vård	21
2. Sex- och samlevnadsundervisning	24
3. Samordning, stöd och fortbildning	27
4. Styrande och stödjande dokument	29
Litteraturlista	31

Begrepp

SRHR – Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Begreppet SRHR fick sitt internationella genombrott efter två FN-konferenser på 1990-talet: FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994¹ och FN:s fjärde kvinnokonferens i Peking 1995².

I Kairo-konferensens handlingsprogram ingår sexuell hälsa i begreppet reproduktiv hälsa. Sverige har valt att skilja mellan sexuell och reproduktiv hälsa, för att belysa att sexualitet inte alltid syftar till att föda barn.

Sexuell hälsa enligt WHO:

"...ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull hållning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjlighet att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fritt från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och bibehållas måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas".³

Reproduktiv hälsa enligt Kairo-definitionen:

"... ett tillstånd av fullkomlig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande beträffande det reproduktiva systemet och alla dess funktioner och inte bara frånvaro av sjukdom. Reproduktiv hälsa förutsätter därför att människor har möjligheten att ha ett tillfredsställande och säkert sexualliv och att de har möjlighet att få barn och friheten att besluta om, när och hur ofta det ska ske. Införstått i det sista villkoret finns rättigheten för män och kvinnor att få information om och tillgång till säkra, effektiva, tillgängliga och godkända självvalda metoder för familjeplanering."⁴

Sexuella rättigheter har ännu inte definierats i internationella överenskommelser, eftersom vissa stater anser att frågor om mänskliga rättigheter i förhållande till sexualitet är för kontroversiella. Sveriges hållning är däremot tydlig i att sexuella rättigheter ingår i FN:s mänskliga rättigheter, vilket innebär att människor oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder, har rätt att bestämma över sin egen kropp, sexualitet och att inte vara utsatt för diskriminering, kränkning eller våld⁵.

Reproduktiva rättigheter grundar sig, enligt Kairo-definitionen, på erkännande av de grundläggande rättigheterna för alla par och individer att fritt bestämma om, när och hur många barn man vill ha, samt med vilket mellanrum, att få information och medel därtill samt rättighet till högsta tillgängliga standard för sexuell och reproduktiv hälsa⁶.

¹ Förenta Nationerna (1994)

² Förenta Nationerna (1995)

³ World Health Organization (2002)

⁴ Förenta Nationerna (1994)

⁵ Utrikesdepartementet (2010)

⁶ Förenta Nationerna (1994)

Ordlista

Cisperson – ett begrepp som används för personer vilkas könsidentitet och könsuttryck stämmer överens med personernas biologiska och juridiska kön. Cis är latin och betyder ”på den här sidan om”. Det betyder att ens juridiska kön, biologiska kön och könsidentitet är av samma slag. En cisperson är i den meningen motsatsen till en transperson.

FN – en förkortning av Förenta Nationerna.

Funktionsnedsättning – benämningen funktionsnedsättning rekommenderas sedan 2007 av Socialstyrelsen som benämning för nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

Hbtq – ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera.

Hiv – en förkortning av humant immunbristvirus. Det är ett virus som bryter ner immunförsvaret och om man inte får behandling utvecklar man så småningom det livshotande sjukdomstillståndet aids. Med en välfungerande behandling kan man däremot leva lika länge som den som inte har hiv, och risken för överföring blir obefintlig.

Intersektionalitet – ett analytiskt begrepp som används för att synliggöra hur olika maktordningar samverkar. Används vanligtvis för att utifrån samspelet mellan diskrimineringslagens sju grunder studera hur relationer av överordning och underordning skapas och upprätthålls.

Könsidentitet – en persons självidentifierade, självupplevda kön. Det är alltid den enskilde personen som har rätten att identifiera sin könsidentitet.

Könsuttryck – hur en person uttrycker sitt kön, exempelvis genom kläder, frisyr och kroppsspråk.

Minoritetsstress – personer som är i en minoritetsposition har större risk att utsättas för olika psykosociala stressfaktorer, såsom diskriminering och osynliggörande.

Normkritik – ett ifrågasättande av föreställningar om vad som anses vara normalt respektive avvikande. Normkritiken används för att synliggöra exkluderande och diskriminerande strukturer. Fokus riktas mot det som uppfattas som ”normalt” istället för mot den som bryter mot normen.

Normmedvetenhet – utifrån en normkritisk analys går det exempelvis att arbeta normmedvetet.

Sfi – en förkortning av svenska för invandrare.

SRHR – en förkortning av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

SRHR-tolkar – språktolkar vid Tolkförmedlingen Väst som är utbildade i SRHR-frågor.

STI – är en förkortning av det engelska begreppet *sexual transmitted infections*, alltså sexuellt överförbara infektioner.

Transpersoner – ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck skiljer sig från det juridiska och biologiska kön som registrerades vid födseln. Begreppet handlar alltså inte om sexuell läggning.

WHO – förkortning av World Health Organization (Världshälsoorganisationen).

Inledning

Syftet med denna plan

Syftet med planen är att tydliggöra målen för stadens arbete med att främja sexuell och reproduktiv hälsa, och tillgodose sexuella och reproduktiva rättigheter för de som bor, vistas och verkar i Göteborg. Syftet är också att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika aktörer i Göteborgs stad.

Vem omfattas av planen

Planen gäller för Göteborgs stads nämnder och styrelser.

Giltighetstid

Planen gäller för perioden 2019 – 2022.

Bakgrund

Göteborg ska vara en stad för alla. En stad där de mänskliga rättigheterna genomsyrar alla stadens verksamheter och som respekterar rättigheterna för alla som bor, vistas och verkar i staden. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är en viktig aspekt av de mänskliga rättigheterna, liksom att sexualiteten är en grundläggande del av att vara människa.

Både internationell och svensk lagstiftning ger en tyngd åt SRHR-arbetet. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och principen om icke-diskriminering är grundläggande⁷. FN:s Agenda 2030 lyfter specifikt sexuell och reproduktiv hälsa i ett av delmålen⁸. Sverige har också anslutit sig till flera konventioner med bäring på SRHR-området⁹. Annan relevant nationell lagstiftning och propositioner som berör SRHR-området är de folkhälsopolitiska målen¹⁰, diskrimineringslagen¹¹, abortlagen¹², kommunallagen¹³, socialtjänstlagen¹⁴, hälso- och sjukvårdslagen¹⁵, lagen med förbud om könsstympning av kvinnor¹⁶, arbetsmiljölagen¹⁷ och skollagen¹⁸.

SRHR finns med redan i FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948. Rätten till hälsa uttrycktes då som en rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande¹⁹. Idag är rätten tvådelad, och innehåller både friheter och rättigheter. Friheten handlar om rätten att kontrollera sin kropp och hälsa – inklusive sexuell och reproduktiv frihet. Men SRHR handlar också om livskvalitetshöjande

⁷ Förenta Nationerna (1948)

⁸ Förenta Nationerna (2015)

⁹ Förenta Nationerna (1965; 1966; 1979; 1989; 2006)

¹⁰ Regeringens proposition (2007/08:110)

¹¹ Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)

¹² Abortlagen (SFS 1974:595)

¹³ Kommunallagen (SFS 1991:900)

¹⁴ Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

¹⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

¹⁶ Lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor (SFS 1982:316)

¹⁷ Arbetsmiljölagen (1977:1160)

¹⁸ Skollagen (SFS 2010:800)

¹⁹ Förenta Nationerna (1948)

funktioner, om alla människors lika möjlighet att få bejaka sin sexualitet och att få säkra och njutbara sexuella erfarenheter²⁰. SRHR-arbetet bör därför ske utifrån både ett skyddande och ett hälsofrämjande perspektiv.

Göteborgs stads budget för 2017 slog fast att det saknas ett övergripande och systematiskt arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Kommunfullmäktige formulerade utifrån det ett uppdrag att ta fram en plan för SRHR²¹. Social resursnämnd har ansvarat för framtagandet.

Koppling till andra styrande dokument

Planen pekar ut en riktning för Göteborgs stads arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det är ett omfattande fält, där det inom vissa delar redan finns planer och pågående processer i staden. SRHR-planen ersätter eller omfattar inte dessa områden, utan ska ses som en kompletterande pusselbit för att skapa ett mer heltäckande arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Nedan listas de program och planer som i störst omfattning angränsar till denna plan.

Styrande dokument	Fastställare/ Beslut	Giltighet	Diarie- nummer	Anknytning till SRHR-området
Dialog och samarbete - Ett samlat program för Göteborgs Stads trygghetsfrämjande och brottsförebyggande arbete, beslutat i kommunfullmäktige	KF 2014-12-11	2014 – 2020	0819/14	Inkluderar ett förebyggande arbete mot våld i offentlighet, t.ex. sexuellt våld.
Göteborgs Stads plan för att förbättra HBTQ-personers livsvillkor	KF 2017-01-26	2017 – 2021	1407/14	Belyser hbtq-personers specifika utsatthet. Normmedveten ingång.
Göteborgs Stads plan för jämställdhet	<i>Fylls i efter remiss</i>	2017 – 2021	0445/14	Anger prioriterade utvecklingsområden för stadens jämställdhetsarbete.
Göteborgs Stads plan mot våld i nära relationer	KF 2014-04-24	2014 – 2018	0637/10	Omfattar sexuellt våld i nära relationer.
Göteborgs stads program för en jämlik stad	<i>Fylls i efter remiss</i>	2018 – 2026	0327/17	Belyser hur skillnader i livsvillkor påverkar hälsan i befolkningen i stort.
Göteborgs stads program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning	KF 2015-06-11	2014 – 2020	0896/13	Omfattar tillgänglighet och rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
Handlingsplan för arbetet med de mänskliga rättigheterna i Göteborgs Stad	KF 2016-06-02	Från 2016 och tills vidare	0454/15	Slår fast att alla stadens verksamheter ska genomsyras av mänskliga rättigheter och främja likabehandling.
Program och inriktning gällande hiv/STI-frågor i Göteborgs stad	KF 2009-12-03	<i>Upphävs i och med antagandet av denna plan.</i>	1039/08	Anger inriktning för det hiv/STI-preventiva arbetet i Göteborgs stad.

²⁰ Utrikesdepartementet (2006)

²¹ Göteborgs stad (n.d.)

En viktig samarbetspartner i Göteborgs stads SRHR-arbete är Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen. De har i uppdrag att ta fram en regional strategi för SRHR. Strategin tas fram i olika steg, med start 2017, och ska omfatta hela hälso- och sjukvården men kommer att påbörjas i primärvården. Arbetet med Göteborgs stads SRHR-plan och Västra Götalandsregionens strategiska mål för SRHR-arbetet bör verka för att stödja varandra och tillsammans fungera som underlag till fortsatt samverkan mellan kommun och landsting på SRHR-området.

Implementering

Varje nämnd och styrelse ansvarar för den egna implementeringen av planen.

Aktiviteterna i planen genomförs i första hand inom ramen för ansvarig organisations befintliga budget. De kostnader som inte ryms inom den befintliga budgeten behöver lyftas i det ordinarie budgetarbetet.

Uppföljning av denna plan

Ansvarig nämnd eller styrelse följer upp planens aktiviteter inom ramen för ordinarie uppföljningssystem.

I samband med att planens tidsperiod löper ut görs en utvärdering av planen. Utvärderingen kommer sedan att ge vägledning i det fortsatta arbetet och ligga till grund för eventuella framtida SRHR-planer. Social resursnämnd ansvarar för utvärderingen av planen.

Läsanvisning

Planen består av tre delar; Inledning, Utgångspunkter och Planen. Den kan läsas på olika sätt. Antingen i sin helhet, eller genom att direkt bläddra till kapitlet Planen.

I inledningen beskrivs bland annat syftet, bakgrunden och koppling till styrande dokument.

I kapitlet utgångspunkter beskrivs inledningsvis kopplingen mellan rättigheter, sexualitet och hälsa. Sedan beskrivs faktorer som kan göra att människor inte har en jämlik tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa, samt brottsliga handlingar som begränsar SRHR. Efter det kommer ett avsnitt om kommunens roll i SRHR-arbetet och till sist ett avsnitt om ett normmedvetet, inkluderande och tillgängligt arbetssätt.

Sedan återfinns själva plan-delen. Där presenteras den övergripande målsättningen för planen och de fyra delmålen. Därefter beskrivs aktiviteterna under varje delmål närmare i löpande text. Sedan ges en överblick över målkedjan för varje delmål i en matris, som tar upp ansvar för genomförande, uppföljning, förväntade resultat och mått för utvärdering.

Utgångspunkter

Alla ska ha samma rätt till hälsa, har FN slagit fast. I en kommentar till konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter²² stadgas att ingen diskriminering ska ske när det gäller tillgången till vård och underliggande faktorer som påverkar hälsan.

Göteborg ska vara en jämlik stad och verka för att skapa likvärdiga livsvillkor för alla som bor, vistas och verkar här. Det kan till exempel handla om att garantera en god sex- och samlevnadsundervisning i skolan, att tillgodose att ungdomsmottagningarna är tillgängliga för alla eller att sexuell utsatthet uppmärksammas i mötet med socialtjänsten. Det kan också handla om att hantera frågor om sexualitet på äldreboenden och boenden med särskilt stöd och service.

Om sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodoses och den sexuella och reproduktiva hälsan främjas leder det till många positiva effekter. Exempelvis minskar antal oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner, kränkningar och hatbrott. Det bidrar också till en bättre hälsa hos befolkningen i stort.

Sexualitet

Sexualitet är enligt WHO²³:

... en integrerad del av personligheten hos varje människa; man, kvinna och barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan få orgasm eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv.

Sexualitet är mycket mer; den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet, den uttrycks i vad vi känner, hur vi rör oss, hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring. Sexualitet påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och genom detta vår fysiska och psykiska hälsa.

Sexualiteten är en del av att vara människa och finns med livet igenom. Barn föds med förmågan att uppleva sexuella känslor och utvecklar sedan gradvis sin egen sexualitet. För att skapa goda förutsättningar för sexuell hälsa behöver barn en förståelse för, och kunskap om, kroppen och sexualiteten. Det kan göra det lättare att tycka om sig själv och respektera andra. Barn som kan skapa en inre trygghet och självkänsla kring kroppen har bra förutsättningar för en hälsosam och lustbejakande sexualitet längre fram. Att tidigt adressera frågor som berör sexualitet kan ge förutsättningar för barn att känna stolthet och trygghet över kroppen samt stärka barns integritet och påverka förmågan till gränssättning. Ju tidigare arbetet med att främja sexuell och reproduktiv hälsa startar, desto mer framgångsrikt blir det²⁴.

²² Förenta Nationerna (1966)

²³ World Health Organization (2017)

²⁴ Folkhälsomyndigheten (2017b), RFSU (2015)

Barnkonventionen slår fast att barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och att stater särskilt ska utveckla bland annat förebyggande hälsovård, föräldrarådgivning samt undervisning om och hjälp i familjeplaneringsfrågor. Barn har också rätt till utbildning och att fritt få söka, motta och sprida information. Konventionen slår även fast att barn ska skyddas mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp²⁵.

Genom att iaktta omvärlden lär sig barn och unga tidigt de normer och föreställningar som finns kring sexualitet. Sexualitet spelar en central roll i ungas utveckling och i samspelet med omgivningen lär sig människor var och hur, samt med vem de kan vara sexuella²⁶. Övergången från barndom till ungdom och senare till vuxen innebär att pröva de egna uppfattningarna om sexualitetsnormer, och samtidigt samla egna sexuella erfarenheter. Att ha med sig positiva sexuella erfarenheter och ett stödjande förhållningssätt från omgivningen kan påverka ungas sexuella hälsa i en positiv riktning²⁷.

Det har hänt mycket de senaste årtiondena när det gäller äldre personers sexualitet och hälsa. Äldre har idag en bättre hälsa generellt, lever längre och är mer sexuellt aktiva jämfört med för 30 år sedan²⁸. Fler tycks bli mer positivt inställda till sexualitet för varje generation och fler, framförallt kvinnor, uppger att de har ett tillfredsställande sexliv. För majoriteten av äldre personer är ett fungerande sexliv en viktig del av livskvaliteten och oavsett hälsa finns ett behov av att uttrycka sin sexualitet²⁹. För många förändras den sexuella praktiken med åldern då närhet och beröring får ökad betydelse och ses som mer centralt än exempelvis samlag.

Ojämlig tillgång till SRHR

Tillgänglighet är en viktig del av rätten till hälsa enligt de mänskliga rättigheterna, och den ska vara lika för alla. Så ser det inte ut idag när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa, vare sig i Göteborg eller Sverige i stort. Orsakerna kan handla om stereotypa föreställningar om olika grupper, något som kan leda till att exempelvis personer som lever på annat sätt än i tvåsamma heterosexuella kärleksrelationer blir exkluderade när information om sex och samlevnad ges.

Det finns också brister när det gäller fysisk, kognitiv och språklig tillgänglighet. Det kan exempelvis handla om gynstolar som inte går att ta sig upp i för personer med fysiska funktionsnedsättningar eller brist på information anpassad för personer som inte kan svenska. Här är det viktigt att staden arbetar för att så långt som möjligt undanröja hinder och skapa så likvärdig tillgänglighet som möjligt.

I det följande uppmärksammas särskilt några av de faktorer som gör att människor inte har jämlika förutsättningar för sexuell och reproduktiv hälsa. Texten nedan ska läsas med en intersektionell medvetenhet. Det innebär att individer kan ha många olika positioner och erfarenheter, som påverkar varandra sinsemellan.

²⁵ Förenta Nationerna (1989)

²⁶ Löfgren-Mårtensson (2013)

²⁷ Folkhälsomyndigheten (2017b)

²⁸ Gott & Hinchliff (2003); Hurd Clarke (2006)

²⁹ Rundgren (2009)

Ålder

Unga och unga vuxna upplever generellt en god hälsa, men det finns skillnader i hälsa och sexuell hälsa mellan olika grupper av unga³⁰. Yngre män och kvinnor rapporterar exempelvis en generellt högre utsatthet för sexualbrott än äldre, och kvinnor är överlag betydligt mer utsatta än män³¹.

Enligt enkätstudien UngKAB (2015) upplever unga diskriminering och kränkningar i högre grad, jämfört med alla övriga åldrar. Nästan en tredjedel av 16–29-åringarna angav att de blivit behandlade eller bemötta så att de känt sig diskriminerade eller kränkta³².

I en annan svensk undersökning från 2015 som gjorts bland ungdomar som besökt ungdomsmottagning anger 14 procent av alla svarande att de varit utsatta för någon form av sexuellt våld under det senaste året³³. I UngKAB-rapporten angav så många som 40 procent av de svarande ungdomarna att de hade erfarenhet av sex mot sin vilja³⁴.

Skolan är en viktig arena för barn och unga när det gäller att få kunskap om kroppen och sexualitet. Därför är sex- och samlevnadsundervisningen avgörande för att ge grundkunskap om SRHR. Studier visar dock att bara hälften av unga mellan 15 och 29 år upplever att de fått tillräckliga kunskaper via skolan för att ta hand om sin sexuella hälsa³⁵.

Idag finns en tillgång till information och bilder av sexualitet på nätet som påverkar beteende och frågor kopplade till SRHR-området. Många lever idag också ett liv som till viss del sker på nätet, exempelvis genom att söka information, umgås och prata via sociala medier eller lyssna på musik och se på film/serier. Det finns forskning som tyder på att många mår dåligt och blir utsatta för kränkningar, även om majoriteten inte blir utsatta på nätet. I Friends Nätrapport 2017 tillfrågades drygt 1000 barn i åldrarna 10 – 16 år om deras nätvanor. 18 procent av tjejerna, att jämföra med 6 procent av killarna, hade blivit utsatta för sexuella trakasserier³⁶.

Vad det gäller äldres sexualitet har flera studier visat att det finns brister gällande sexualitet och hälsa. I en undersökning uppgav flera äldre brister i privatliv och avskildhet genom till exempel frånvaro av eget rum eller möjligheten för par att bo tillsammans. Information, rådgivning och vård behöver vara mer åldersanpassad och mindre heteronormativ. Det är också betydelsefullt vilka attityder som finns bland närstående, personal och arbetsledare, då detta påverkar bemötandet av och inställningen till äldres sexualitet³⁷.

Kön och könsidentitet

Förutsättningarna för god sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter skiljer sig med avseende på kön och könsidentitet³⁸.

³⁰ Folkhälsomyndigheten (2017b)

³¹ Brottsförebyggande rådet (2017)

³² Folkhälsomyndigheten (2017b)

³³ Blom (2015)

³⁴ Folkhälsomyndigheten (2017b)

³⁵ Folkhälsomyndigheten (2017b); Skolverket (2014a); Skolverket (2014b); Skolverket (2014c); Skolverket (2014d);

³⁶ Friends (2017)

³⁷ Rämgård, (2010); Villar, Celdrán, Fabà & Serrat (2014)

³⁸ Folkhälsomyndigheten (2017b)

Barn och ungas sexualitet bedöms och hanteras på olika vis beroende på vilket kön de tillskrivs. Tjejer förväntas ta ansvar både för sin och andras sexualitet³⁹. Unga tjejer, samt andra som inte vill kategorisera sig utifrån de binära könen, upplever oftare kränkningar, diskriminering, tvång att ha sex mot sin vilja samt sexuella övergrepp jämfört med killar. Tjejer tar också större ansvar för preventivmedel, preventiva metoder och testning av sexuellt överförda infektioner. Killar nås i lägre grad av hälsofrämjande insatser än tjejer och har inte i samma utsträckning som tjejer samtal om risker och skydd i samband med att de testar sig för en sexuellt överförd infektion⁴⁰.

Unga män är överrepresenterade som både offer och förövare när det gäller våld⁴¹. Viljan och önskan att slåss har beskrivits som den mest påtagliga markeringen av maskulinitet. Forskning om normer gällande kön beskriver hur killar, för att bekräfta och försvara sin manlighet, förväntas vara beredda att slåss när det behövs⁴². Utövande av våld kan därför sägas hänga ihop med hur normer för maskulinitet uttrycks.

Transpersoner mår betydligt sämre än cispersoner och kunskapen om transfrågor är generellt låg, vilket kan leda till bristfälligt bemötande⁴³. Att inte använda personens valda namn och pronomen är en bidragande orsak till ohälsa, medan en friskfaktor är att uppleva stöd från familjen⁴⁴. Transpersoner löper också en högre risk för att bli utsatta för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld än cispersoner⁴⁵.

I den största svenska undersökningen som gjorts om transpersoners (över 15 år) hälsa uppgav cirka en tredjedel att de någon gång försökt ta sitt liv. 65 procent av respondenterna angav att de har avstått från olika aktiviteter under de senaste tolv månaderna, av rädsla för att bli diskriminerade utifrån transidentiteter. Forskning tyder också på att ickebinära transpersoner har en signifikant sämre generell hälsa än personer med andra könsidentiteter⁴⁶. Över hälften av respondenterna angav att de minst en gång under de senaste tre månaderna blivit utsatta för kränkande behandling på grund av sina könsuttryck⁴⁷.

Funktionsnedsättningar

Studier visar att personer med fysiska funktionsnedsättningar ibland upplever att deras sexualitet ifrågasätts eller är tabubelagd i mötet med yrkesverksamma, bland annat i samband med personlig assistans och inom vården. För personer med intellektuella funktionsnedsättningar visar forskningen på liknande resultat. Tillvaron är i mångt och mycket skyddad, vilket gör att gränsen mellan privat och offentligt i omsorgsmiljön kan vara otydlig, samt präglas av personalens och anhörigas uppfattningar och värderingar⁴⁸.

Risken att utsättas för våld ökar generellt i takt med beroendet av andra i ens omgivning, vilket kan vara fallet för personer med funktionsnedsättningar. Kvinnor i synnerhet riskerar att utsättas för våld som är direkt kopplat till funktionsnedsättningen⁴⁹. Vidare är

³⁹ Claezon, 2008

⁴⁰ Folkhälsomyndigheten 2017

⁴¹ Statens offentliga utredning (2014:6)

⁴² Ungdomsstyrelsen (2013)

⁴³ Folkhälsomyndigheten, (2015)

⁴⁴ RFSL (2017)

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten, 2015; Ungdomsstyrelsen (2010)

⁴⁶ RFSL (2017)

⁴⁷ Folkhälsomyndigheten (2015)

⁴⁸ Christian, Stinson & Dotson (2001); Holmskov & Skov (2012)

⁴⁹ Myndigheten för delaktighet (2017)

unga med intellektuella funktionsnedsättningar mer utsatta för risker i relation till sexualitet än befolkningen i övrigt. Det handlar både om erfarenheter av att utsätta andra⁵⁰ och om att själva bli utsatta⁵¹. Studier visar att personer med intellektuella funktionsnedsättningar inte alltid förstår övergreppets innebörd eller klarar av att reagera⁵². Forskning tyder också på att det finns svårigheter att hitta och förstå information om sexualitet som är anpassad till gruppen med intellektuella funktionsnedsättningar. Personer med intellektuella funktionsnedsättningar har generellt lägre kunskaper om sex än unga i allmänhet⁵³.

Bland personer med funktionsnedsättningar förekommer erfarenheter av att uppfattas som antingen ickesexuella, eller översexuella med en okontrollerbar sexualitet⁵⁴. Risken finns att den synen internaliseras, vilket kan påverka möjligheten att som individ erkänna och utforska den egna sexualiteten⁵⁵.

Forskning har visat att omsorgspersonal och socialarbetare kan känna osäkerhet inför vad som menas med sexualitet och vid vilka tillfällen det är relevant att prata om⁵⁶. De efterfrågar tydliga direktiv för hur de ska hantera frågor om sexualitet, exempelvis i vilken utsträckning man som personlig assistent bör assistera vid sexuella situationer⁵⁷.

Migrationserfarenhet

Personer med migrationserfarenhet är en heterogen grupp, men det finns vissa gemensamma nämnare som generellt handlar om migrationsprocessen och mer specifikt om sexuell riskutsatthet och ohälsa. Dessa personer har enligt studier en sämre generell hälsa än genomsnittet och riskerar i större utsträckning än personer födda i Sverige, att utsättas för hatbrott och diskriminering⁵⁸.

Studier pekar på att nyanlända ofta inte känner till alla sina rättigheter gällande vård. Det förekommer också att nyanlända tvekar inför att prata om sexuell identitet och könsidentitet av rädsla för att påverka asylprocessen⁵⁹.

Genomgående i den forskning som berör migration och SRHR är avsaknaden av information. Kartläggningar har visat att nyinflyttade till Sverige inte har tillräckliga kunskaper om samhällsfunktioner som kan vara aktuella för att själv söka vård eller information om sexuella och reproduktiva rättigheter⁶⁰. En informationsinsamling om nyanlända ungdomar visar att kunskaperna överlag var låga om sexuella och reproduktiva rättigheter. Det gällde bland annat rätten att bestämma över sin egen kropp, fritt uttrycka sin sexualitet, rätten att ha tillgång till preventivmedel och abort samt åldersgränser för äktenskap⁶¹.

En studie menar att en av de största utmaningarna i arbetet med SRHR är att ifrågasätta föreställningar om att kulturella skillnader är ett hinder för att lyfta frågor kring

⁵⁰ Brownridge (2006); Lindsay (2002); Lunsby, Frijters, Griffiths, Watson & Williston (2007)

⁵¹ Eastgate (2011); Lindsay (2002); McCarthy & Thompson (1997)

⁵² Eastgate (2011)

⁵³ Löfgren-Mårtensson (2009)

⁵⁴ Gougeon (2009) McCarthy (1999); Murphy (2003)

⁵⁵ Bahner (2010)

⁵⁶ Cagle & Bolte (2009)

⁵⁷ El Medkouri (2011)

⁵⁸ Folkhälsomyndigheten (2017a)

⁵⁹ RFSL Stockholm & RFSL Riksförbundet (2015)

⁶⁰ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015)

⁶¹ UMO (2016)

sexualitet⁶². Strukturell rasism och rasistiska föreställningar är nära kopplat till SRHR-fältet då kön och sexualitet används som etniska markörer och delar in människor i ett ”vi” och ”dem”. Forskning belyser hur utpekandet av exempelvis migranter som riskutsatt grupp kan bidra till diskriminering och stigmatisering och hur en rasistisk diskurs genomsyrar formuleringar i policys och dokument⁶³.

Social och ekonomisk utsatthet

I forskning framgår tydligt hur ojämlika förhållanden i samhället skapar social utsatthet som i sin tur kan leda till ohälsa. Vidare finns en koppling mellan sexuell ohälsa och social utsatthet. Både sexuell utsatthet och risktagande är större bland socialt utsatta grupper, oavsett om utsattheten beror på socioekonomisk tillhörighet, missbruk, erfarenheter av migration, eller på en diskriminerande omgivning⁶⁴.

Det finns samband mellan högkonsumtion av alkohol och droger och sexuell ohälsa⁶⁵. Sambanden är dock komplexa och kan se ut på många olika sätt. Bland personer som har ett drogmissbruk finns en högre förekomst av hiv och framför allt hepatit, då främst bland de som har ett injektionsmissbruk⁶⁶.

Personer som lever i hemlöshet kan sägas ha en dubbel utsatthet; de blir i större utsträckning utsatta för sexuella övergrepp både av personer som de känner och av främlingar⁶⁷. Ett annat behov när det gäller personer i aktivt missbruk är att tillgången till vård är bristfällig, då personerna riskerar att diskvalificeras från vård- och stödinsatser på grund av själva missbruket.

Hälsostatus

Stigma och föreställningar om hiv kan leda till diskriminering och utanförskap. För personer som lever med hiv är okunskap från omgivningen en av de största anledningarna till ohälsa. Nästan hälften av de personer som lever med hiv i Sverige är över 50 år⁶⁸. Trots det finns bristande kunskaper både inom vården och samhället i stort om vad det innebär att leva och åldras med hiv. Med välinställd behandling, vilket är fallet för 95 procent av de som lever med hiv i Sverige, är virusnivåerna i blodet omätbara och personen kan inte överföra viruset till någon annan⁶⁹.

Studier pekar på att tillgängligheten till hivprevention är begränsad för migrantgrupper och etniska minoriteter⁷⁰. Sverige har jämfört med andra EU-länder en hög andel migranter som nydiagnostiserats eller lever med hiv. Migranter är överrepresenterade bland dem som får infektionen i Sverige. Att ha migrationserfarenhet kan i sig utgöra en grund för diskriminering – att också vara en person som lever med hiv lyfts i forskningen fram som ett dubbelt utanförskap⁷¹.

För personer med psykisk ohälsa är det vanligare med sexuell ohälsa än hos övriga befolkningen, särskilt om personen ifråga medicinerar med psykofarmaka⁷².

⁶² RFSU Malmö (2017)

⁶³ Bredström (2008)

⁶⁴ World Health Organization (2008)

⁶⁵ Lindroth (2013)

⁶⁶ Britton, Hillgren, Marosi, Sarkar, Elofsson (2009)

⁶⁷ Holmberg, Smorthw aite & Nilsson (2005)

⁶⁸ Hiv Sverige (2017); Hall, Plantin & Tornberg (2017)

⁶⁹ Folkhälsomyndigheten (2016)

⁷⁰ European Centre for Disease Prevention and Control (2010)

⁷¹ RFSL Stockholm & RFSL Riksförbundet (2015)

⁷² Quinn, Happell & Brow ne (2011)

Utmattningsyndrom, stress och ångest är exempel på vanliga folksjukdomar och därför behöver frågor om hur psykisk ohälsa påverkar sexualiteten och lusten uppmärksammas.

Sex mot ersättning

Med sex mot ersättning menas att en person får eller utlovas ersättning i utbyte mot sexuella handlingar, exempelvis pengar, kläder, sovplats, alkohol, droger eller andra förmåner. Forskning på området är inte heltäckande och det tycks finnas ett stort mörkertal gällande antalet personer som har erfarenheter av sex mot ersättning. De studier som finns fokuserar främst på unga och unga vuxna och beroende på urval, självselektion och datainsamling skiljer sig siffrorna något åt.

Av de enkätstudier och befolkningsundersökningar som genomförts mellan 1996 och 2014, för personer 18–74 år med erfarenheter av sex mot ersättning, är antalet individer som uppger att de köpt eller sålt sexuella tjänster relativt konstant. Av de som gett ersättning för sex är en betydande majoritet män (7,5 procent – 12,7 procent män jämfört med 0 procent – 0,2 procent för kvinnor) och i samtliga studier är män överrepresenterade även gällande erfarenheter av att ha fått ersättning för sexuella tjänster. Siffror från en undersökning från 2014 visar att 1,2 procent av männen och 0,2 procent av kvinnorna fått ersättning för sexuella handlingar⁷³.

Enligt UngKAB-studierna (2009 & 2015) är andelen unga, 16 – 29 år, som har erfarenhet av sex mot ersättning cirka 3 procent⁷⁴. Tidigare forskning har pekat på en högre andel unga män än kvinnor med erfarenhet av sex mot ersättning⁷⁵, men prevalensen mellan kön ser numera ganska lika ut. Däremot finns generellt en högre andel hbtq-personer som har erfarenheter av sex mot ersättning, i synnerhet transpersoner⁷⁶. Få svenska studier är gjorda specifikt om transpersoner med dessa erfarenheter, men de som finns pekar på en omfattning mellan 6 – 17 procent⁷⁷.

Undersökningar tyder på att unga personer med erfarenhet av att få ersättning för sexuella tjänster ofta är socialt utsatta eller har erfarenhet av diskriminering⁷⁸. Studier har vidare visat på en samvariation mellan att få ersättning för sexuella handlingar och faktorer som låg självkänsla, utsatthet för sexuella övergrepp, sexdebut före 15 års ålder samt högkonsumtion av alkohol och droger. Ungas med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster rapporterar också en sämre sexuell hälsa än andra⁷⁹.

I en undersökning om gymnasielevs erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploatering 2014 framgick tydligt att ungdomar med erfarenheter av att ta emot ersättning för sexuella tjänster och elever som skadat sig genom sex uppvisade den absolut sämsta hälsan. Dessa personer upplevde också en betydligt sämre relation till sina föräldrar i allmänhet än andra elever, där föräldrarna upplevdes visa mindre omsorg och mer kontroll. Ungas med erfarenhet av att få ersättning för sexuella tjänster har i mycket högre utsträckning blivit utsatta för våld och sexuella övergrepp än ungdomar som inte fått ersättning för sex⁸⁰.

⁷³ Länsstyrelsen Stockholm (2015)

⁷⁴ Folkhälsomyndigheten (2017), Tikkanen, Abellsson & Forsberg (2011)

⁷⁵ Socialstyrelsen (2015b)

⁷⁶ Folkhälsomyndigheten (2015); RFSL (2015)

⁷⁷ Ungdomsstyrelsen (2009)

⁷⁸ Folkhälsomyndigheten (2015); Lindroth (2013); RFSL (2015)

⁷⁹ Tikkanen, Abellsson & Forsberg (2011); Ungdomsstyrelsen (2009)

⁸⁰ Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L. & Fredlund, C. (2015)

Personer med erfarenheter av att få ersättning för sexuella tjänster söker inte alltid hjälp, men har i större utsträckning än andra haft kontakter med socialtjänsten⁸¹. Upplevelser av skam och skuld påverkar ytterligare benägenheten att söka hjälp och berätta för andra om erfarenheter av sex mot ersättning⁸². Undersökningar tyder också på att hbtq-personer inte har samma förtroende för samhällsinstanser som resten av befolkningen⁸³. I RFSL-rapporten "Osynliga, synliga aktörer" uttrycker flera personer med erfarenheter av att ta emot ersättning för sexuella tjänster ett behov av professionellt stöd och emotionellt stöd från närstående, och även att samhällsfunktioner kan spela en viktig roll i att verka för en bättre självkänsla och sexuell hälsa⁸⁴.

Brottsliga handlingar som kränker sexuella och reproduktiva rättigheter

Det finns en rad brottsliga handlingar som kränker sexuella och reproduktiva rättigheter och därigenom också begränsar rätten till hälsa.

Sexuella övergrepp

Alla sexuella handlingar som någon gör mot någon annans vilja är sexuella övergrepp. De kan ske på olika platser och på olika sätt, och de kan ske inomhus, utomhus eller via nätet⁸⁵.

Juridiskt omfattas sexuella övergrepp av sexualbrottslagstiftningen. Den innefattar sexuellt våld och sexuella trakasserier⁸⁶. Sexuellt våld kan handla om att tvinga någon att utföra sexuella handlingar mot sin vilja, exempelvis våldtäkt, att hota sig till sex mot någons vilja, eller att tvinga någon att utföra olika typer av sexuella handlingar. Sexuella trakasserier, i lagen kallat sexuellt ofredande⁸⁷, kan exempelvis vara att någon skickar oönskade bilder med sexuellt innehåll, kommer med oönskade sexuella förslag, blottar sig, tafsar eller på annat sätt kränker någons personliga sexuella integritet.

När sexuella trakasserier sker på skolor och arbetsplatser gäller diskrimineringslagen. I vissa fall gäller skolans ansvar även för trakasserier som sker utanför skolan, om det är kopplat till skolans verksamhet⁸⁸.

Enligt en undersökning av Brottsförebyggande rådet hade 1,7 procent av befolkningen mellan 16 och 79 år utsatts för sexualbrott (det frågades om allt från lindrigare händelser som blottning till mycket allvarliga händelser som våldtäkt) 2015, något som motsvarar cirka 129 000 personer. Betydligt fler kvinnor än män hade blivit utsatta; 3 procent av kvinnorna och 0,4 procent av männen⁸⁹.

Utsattheten för sexualbrott skiljer sig också kraftigt mellan olika åldersgrupper, framförallt bland kvinnor. Mest utsatta är kvinnor mellan 16 och 24 år där 9 procent uppgav att de varit utsatta för sexualbrott under 2015. I en enkätundersökning som gjordes 2009 bland unga och unga vuxna uppgav så många som 60 procent av kvinnorna

⁸¹ Stockholms stad (2014)

⁸² Socialstyrelsen (2015b)

⁸³ RFSL (2016)

⁸⁴ RFSL (2015)

⁸⁵ Brottsbalken (SFS 1962:700)

⁸⁶ Brottsbalken (SFS 1962:700)

⁸⁷ Brottsbalken (SFS 1962:700)

⁸⁸ Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)

⁸⁹ Brottsförebyggande rådet (2017)

och 30 procent av männen att de någon gång blivit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja. Bland de personer som inte kategoriserat sig utifrån kön hade 61 procent denna erfarenhet⁹⁰.

Förutom att sexuella övergrepp är en kränkning kan de också orsaka långsiktiga konsekvenser, såväl för hälsan i stort som för den sexuella hälsan. Sexuella övergrepp kan vålla både fysiska och psykiska skador. Omständigheterna vid övergreppet och det efterföljande förloppet har betydelse för följderna på lång sikt. Bland annat påverkar omvärldens bemötande och reaktioner förutsättningarna för rehabilitering⁹¹.

Sexköp, koppleri och människohandel för sexuella ändamål

Svensk lag förbjuder köp av sexuella tjänster. Däremot är det inte straffbart att sälja sex eller på annat sätt ha sex mot ersättning. Ett relaterat brott är koppleri – att främja eller ekonomiskt utnyttja att en annan person har tillfälliga sexuella förbindelser mot ersättning.

Det förekommer också att personer som säljer sex är utsatta för människohandel. Andelen anmälda brott om människohandel för sexuella ändamål ökade markant i Sverige mellan 2015 och 2016. Majoriteten av brotten hade begåtts i ett annat land i samband med att en person, oftast en flicka eller kvinna, befann sig på flykt till Sverige⁹². Migrationsverket stod som anmälare i många av dessa fall. En kartläggning från 2014 visade samma tendenser inom EU - att människohandel för sexuella ändamål ökade. Majoriteten av offren är flickor och kvinnor, mellan 18 - 40 år gamla och kommer från andra länder än Sverige, till exempel Rumänien, Bulgarien, Litauen, Nigeria och Polen⁹³.

I en nationell kartläggning från 2012 misstänktes 166 barn vara offer för människohandel. Två tredjedelar av barnen hade en annan nationalitet än svensk, och hälften vistades i Sverige tillfälligt. Det var vanligare att flickor exploaterades sexuellt. Majoriteten av barnen var ensamkommande, med en annan vuxen än sin förälder som vårdnadshavare. Största gruppen var ensamkommande pojkar i pågående asylprocess. Oftast hade barnen kommit till Sverige och sökt asyl och under tiden utnyttjats sexuellt eller på annat sätt exploaterats⁹⁴.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Att leva i en hederskontext kan innebära att begränsas i sitt vardagsliv, att inte själv få välja att umgås med den man vill, att inte bestämma över sin egen kropp, identitet och sexualitet, att inte kunna välja partner fritt, styras av personer i familjen som har mer makt än man själv har och att vara bevakad eller kontrollerad. Det kan också begränsa livet genom att inte kunna röra sig fritt, välja sitt umgänge eller göra fria studie- eller yrkesval.

Flickor och kvinnor är mer utsatta än män för hedersrelaterat förtryck och våld även om pojkar och män också drabbas. Det kan handla om att välja en partner som inte accepteras, att inte följa familjens krav på att gifta sig eller att vägra beakta sina systrar⁹⁵.

⁹⁰ Tikkanen, Abellsson & Forsberg (2011)

⁹¹ Nationellt centrum för kvinnofrid (n.d.)

⁹² Polismyndigheten (2017)

⁹³ Länsstyrelsen Stockholm (2015)

⁹⁴ Länsstyrelsen Stockholm (2015)

⁹⁵ Brottsrummet (n.d.)

Hedersrelaterat våld och förtryck kan ta sig både psykiska och fysiska uttryck, och särskiljer sig från annat våld genom dess kollektiva karaktär⁹⁶. Det finns ingen enskild lagstiftning för hedersrelaterat våld, utan brottsrubriceringarna beror på vad brottsoffret har utsatts för. Vissa delar av det som kallar hedersrelaterat våld och förtryck omfattas dock av brottsbalken⁹⁷. Detta innebär att det saknas fullständig och tillförlitlig statistik om hur utbrett hedersrelaterat våld och förtryck är i Sverige. Under 2017 och 2018 genomförs det därför en kartläggning i Stockholm, Göteborg och Malmö som utgår ifrån en intersektionell ansats och som kommer att ligga till grund för kommunens insatser på området.

Kvinnlig könsstympning

Könsstympning av flickor, kvinnor och andra personer med vulva, i laglig mening kallat kvinnlig könsstympning, innebär att man skär i eller skär bort delar av, eller hela, de yttre könsorganen. Åldern då ingreppet utförs varierar, liksom omfattningen av ingreppen, vem som utför dem och den syn på kön och sexualitet som omskärelsen är uttryck för. I Sverige är kvinnlig könsstympning förbjudet. Det är även olagligt att genomföra ingreppet utomlands om man är bosatt i Sverige⁹⁸.

Socialstyrelsen uppskattade i en rapport från 2015, som utgick från registerdata över juridiskt kön, att närmare 38 000 flickor och kvinnor i Sverige kan ha varit utsatta för någon typ av könsstympning (varav cirka 7 000 är flickor under 18 år). De största skattade grupperna är födda i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia⁹⁹.

Att ha en vulva som är könsstympad kan medföra stort psykiskt och fysiskt lidande, bland annat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och svårigheter med exempelvis menstruation, urinering, förlossning och sexuell praktik¹⁰⁰. De som har besvär har rätt till ett gott bemötande samt vägledning om vilken hjälp som finns att få.

Kommunens roll i SRHR-arbetet

Rätten till hälsa, utbildning, delaktighet och inflytande konkretiseras i mötet mellan lokala myndigheter och invånarna. Kommunen spelar därmed en viktig roll för förverkligandet av de mänskliga rättigheterna, där SRHR ingår¹⁰¹. WHO har utvecklat ett ramverk för rättighetsbaserade policys för sexuell hälsa. De definierar fem områden, som alla behöver samverka för att arbetet med SRHR ska vara framgångsrikt¹⁰².

Ett första avgörande område för ett framgångsrikt SRHR-arbete är att det finns lagar och nationella strategier som erkänner och införlivar SRHR, vilket finns i Sverige i stor utsträckning. Stater behöver säkerställa att sexuell och reproduktiv hälsa främjas, rättigheter skyddas och att information och välfärdstjänster tillgodoses. Exempelvis kan det handla om att säkerställa vård och behandling för personer som lever med hiv, säkerställa rätt till abort eller att kvinnlig könsstympning förbjuds i lag.

⁹⁶ Brottsrummet (n.d.)

⁹⁷ Brottsbalken (SFS 1962:700)

⁹⁸ Lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor (SFS 1982:316)

⁹⁹ Socialstyrelsen (2015a)

¹⁰⁰ Länsstyrelsen Östergötland (2015)

¹⁰¹ Emerga (2015)

¹⁰² World Health Organization (2010)

Ett andra område som är grundläggande är att det finns tillräcklig tillgång till kunskap och utbildning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. En av de mest effektiva metoderna att långsiktigt förbättra den sexuella hälsan på befolkningsnivå är att säkerställa att unga personer får tillräcklig kunskap för att ta hand om sin sexuella hälsa. Via generella förebyggande och hälsofrämjande insatser bör kommunen säkerställa att det finns en kvalitativ kunskap och sexualupplysning till unga och andra grupper. Personal bör ha tillgång till fortbildning på området, och det bör erbjudas stöd kring hur man kan prata med barn och unga om den egna kroppen, relationer och integritet.

WHO betonar också att det är viktigt att vara medveten om att normer och föreställningar i samhället påverkar om människor får tillgång till information och välfärdstjänster på SRHR-området. Normer formar människors liv i stor utsträckning, och påverkar sexualitet och relationer. Kommunen kan säkerställa att det finns en normmedveten, inkluderande och tillgänglig information om SRHR-frågor, som är målgruppsanpassad utifrån de målgrupper som kommunens verksamheter möter.

Ytterligare ett område som är viktigt att synliggöra är den socioekonomiska statusens påverkan på vilken tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa människor har. Grupper som lever i social och ekonomisk utsatthet har generellt en sämre sexuell hälsa, men sexuell och reproduktiv ohälsa kan också leda till en ökad social och ekonomisk utsatthet. Dessa faktorer måste synliggöras och tas hänsyn till i utformandet av interventioner på området, och underliggande problem gällande social exkludering och ojämlikhet måste bekämpas. Det sociala arbete som sker i kommunen bör uppmärksamma hur social och ekonomisk utsatthet ofta hänger ihop med sexuell utsatthet, och tillgodose behov på området. Det är också viktigt att betona att Göteborgs stads arbete på SRHR-området hänger ihop med arbetet med att skapa ett Jämlikt Göteborg.

En tillgänglig och kvalitativ hälso- och sjukvård är också grundläggande för att uppnå en god sexuell hälsa på befolkningsnivå, enligt WHO. Sjukvårdspersonal bör tillhandahålla korrekt information, rådgivning, behandling, vård och hänvisning samt kunna identifiera problem och behov gällande sexuell och reproduktiv hälsa. De verksamheter i kommunen som bedriver vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området behöver säkerställa att de är tillgängliga och kvalitativa. De ska även uppmärksamma och tillgodose behov på området.

Normmedvetet, inkluderande och tillgängligt SRHR-arbete

För att ge alla som bor och vistas i Göteborgs Stad en mer jämlik tillgång till sexuella och reproduktiva rättigheter krävs att verksamheterna präglas av ett normmedvetet och inkluderande arbetssätt, samt fysisk och språklig tillgänglighet.

I alla sammanhang där människor möts och samspelar utvecklas normer, det vill säga idéer, föreställningar och oskrivna regler som formar oss, våra relationer till varandra och samhället. Normerna kan vara uttalade och befästa genom officiellt överenskomna lagar och regler eller så kan de vara outtalade och mer eller mindre omedvetna.

Normer styr förväntningarna på människors beteende på många områden, så även sexualitet och reproduktion. De outtalade normerna kan vara svåra att få syn på, eftersom de synliggörs först när något eller någon bryter mot dem. Det som följer normen ses i regel som någonting ”naturligt” och ”självlart”. Det visar sig exempelvis genom att

heterosexuella inte behöver ”komma ut” för någon och berätta att de är hetero, att vita personer sällan reflekterar kring vilka fördelar deras hudfärg ger dem och att få personer utan funktionsnedsättningar tänker på vilka fördelar det ger att kunna röra sig obehindrat, se och höra.

En normkritisk ansats handlar om att fokusera på normer och maktfördelningen i samhället som ger vissa individer och grupper privilegier och därmed begränsar livsutrymmet för andra. Grunden för att kunna arbeta normmedvetet är att granska sig själv och sin verksamhet. Genom att synliggöra outtalade förväntningar och föreställningar som riskerar att begränsa och diskriminera blir det också möjligt att ifrågasätta och förändra dem.

Ett inkluderande perspektiv är relevant på många sätt i en verksamhet. Det kan både handla om internt och externt arbete. Frågor att lyfta kring det interna arbetet kan exempelvis vara: Vilka inkluderas eller exkluderas genom sättet vi pratar i fikarummet? Vilka kompetenser och perspektiv saknas bland oss som arbetar här, och hur kan vi arbeta för att synliggöra och förändra det?

När det gäller det externa arbetet kan relevanta frågor vara exempelvis: Vilka syns på bilderna i vårt informationsmaterial? Finns det risk att vissa grupper inte känner igen sig? Hur pratar vi med de vi möter, frågar vi om ”pojkvän/flickvän” eller ”partner”? Finns det risk att vårt bemötande styrs av förutfattade meningar?

Det är också viktigt att analysera den egna verksamheten ur ett tillgänglighetsperspektiv. Hur fungerar det exempelvis för personer med fysiska funktionsnedsättningar att komma in i och ta sig runt på ungdomsmottagningar eller andra verksamheter som ger råd, stöd och vård på SRHR-området? Kan personer med syn- eller hörselnedsättning ta till sig vår information? Hur språkligt tillgängligt är vårt sätt att kommunicera, använder vi lätt svenska, finns det tillgång till information på olika språk?

I planen används genomgående normmedvetenhet, inkluderande arbetssätt och tillgänglighet som begrepp.

Planen

Det här kapitlet inleds med den övergripande målsättningen för planen. De fyra delmålen presenteras också. Därefter beskrivs aktiviteterna under varje delmål närmare i löpande text. Sedan ges en överblick över målkedjan i en matris, som tar upp ansvar för genomförande, uppföljning, förväntade resultat och mått för utvärdering.

Den övergripande målsättningen med planen är att Göteborgs stads verksamheter synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa.

Den övergripande målsättningen har brutits ned i fyra delmål.

Information, råd, vård och stöd

Det första delmålet innebär att de som möter Göteborgs stads verksamheter får relevant information samt råd, stöd och vård på SRHR-området. Detta delmål omfattar de verksamheter som, på ett eller annat sätt, möter stadens invånare.

Sex- och samlevnadsundervisning

Det andra delmålet handlar om att Göteborgs stads alla skolformer ger en likvärdig sex- och samlevnadsundervisning som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig. Delmålet omfattar förskola, grundskola, gymnasieskola och vuxenutbildning.

Samordning, stöd och fortbildning

Det tredje delmålet innebär att arbetet med SRHR samordnas i Göteborgs stad, och att stöd och fortbildning tillhandahålls till stadens verksamheter. Delmålet omfattar främst Social resursförvaltning, där en stödfunktion för SRHR-arbetet finns.

Styrande och stödjande dokument

Det fjärde delmålet handlar om att SRHR-perspektiv inkluderas i relevanta styrande och stödjande dokument. Delmålet omfattar alla stadens verksamheter.

1. Information, råd, stöd och vård

Delmål 1 – De som möter Göteborgs stads verksamheter får relevant information, samt råd, stöd och vård på SRHR-området.

Delmålet rör verksamheter som, på ett eller annat sätt, möter stadens invånare.

Aktiviteterna omfattar främjande och förebyggande insatser, fortbildning för medarbetare och chefer samt hur information, rådgivning, stöd och vård ges på SRHR-området.

I arbetet för att Göteborg ska vara en jämlik stad är ett målområde att skapa en god start i livet och goda uppväxtvillkor. För att ge varje barn möjlighet att utvecklas till sin fulla potential behöver barn ges kunskaper om sin kropp och sina rättigheter. Det är viktigt att stödja föräldrar i hur de kan prata med sina barn om frågor som rör SRHR. Därför ska ett SRHR-perspektiv inkluderas i det familjecentrerade arbetssättet.

Brukarnära verksamheter behöver säkerställa att det sker ett arbete för att förebygga sexuellt våld. Det kan röra sig om att föra diskussioner om samtycke och lagstiftning, hur man läser av andra människor och hur man sätter gränser. Det kan också handla om att synliggöra och ifrågasätta normer som rör maskulinitet och våld. Centralt är att höja medvetenheten kring allas rätt till kroppslig integritet för att därigenom minska övergrepp och kränkningar. Viktiga arenor för detta arbete är förskola, skola, familjecentraler, fritidsgårdar, socialtjänst och idrottsverksamhet.

I brukarnära verksamheter behöver det finnas grundläggande kunskap om SRHR. Därför ska det finnas möjlighet att ta del av fortbildning på området, som inkluderar kunskap kring sexualitet, metoder för att öppna upp för att prata om SRHR-frågor och bemötande. Personal bör också ges möjlighet att ta del av fördjupning och verksamhetsnära handledning på SRHR-området där behov av detta finns.

I staden finns det en mängd verksamheter och arenor där det kan vara relevant att ge grundläggande information om SRHR. Det gäller framförallt de verksamheter som står för vård, stöd, omsorg och service och utbildning, till exempel daglig verksamhet, boenden, äldreomsorg, socialtjänst och skola. Det kan handla om att ge broschyrer, grundläggande sexualupplysning eller hänvisa vidare. Även verksamheter som fungerar som arenor för informationsspridning har en roll att spela, exempelvis enheten för samhällsinformation, bibliotek, medborgarkontor, etableringsenheten, hälsotek och mötesplatser för både unga och äldre. På dessa arenor ska kontinuerlig SRHR-information som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig ges där det är relevant.

SRHR-tolkar är språktolkar vid Tolkförmedlingen Väst som är utbildade i SRHR-frågor. Stadens verksamheter bör säkerställa att i den mån det är möjligt använda SRHR-tolkarna i tolksituationer som relateras till SRHR, för att tillgängliggöra information om SRHR till personer som har ett annat modersmål än svenska.

I mötet med socialtjänsten och äldreomsorgen behöver sexuell utsatthet eller behov av stöd på SRHR-området synliggöras. Det är viktigt att behov som rör sexuella och reproduktiva rättigheter inkluderas exempelvis i uppdrag från socialsekreterare till utförare. Stadens myndighetsutövande verksamheter behöver därför beakta SRHR då behovsutredningar görs inom ramen för myndighetsutövning.

Staden har flera verksamheter som ger vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området. Ungdomsmottagningarna och mottagningen för unga män (MUM) är centrala aktörer, liksom Mikamottagningen, KAST, Stödcentrum för brottsutsatta, Familjerådgivningen, Kriscentrum för kvinnor, Kriscentrum för män och Barnhuset. Elevhälsan är en annan viktig aktör. Dessa verksamheter behöver säkerställa att systematiska frågor för att uppmärksamma behov som rör SRHR ställs då stödinsatser utformas.

Det är avgörande att verksamheterna som ger vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området arbetar aktivt med ett normmedvetet, inkluderande och tillgängligt arbetssätt. Det kan till exempel handla om att verksamheterna är tillgängliga för personer med fysiska funktionsnedsättningar, eller att den information som ges om sexualitet inte utgår från antagandet att alla är heterosexuella. Det är också extra viktigt att dessa verksamheter säkerställer att personalen har tillgång till fortbildning, handledning och fördjupning på SRHR-området.

Många behandlingshem som är utförare av bistånd är externa aktörer som är upphandlade. Det är viktigt att det finns kompetens att ge adekvat stöd och behandling gällande SRHR utifrån identifierade behov hos de externa aktörer som kommunen köper tjänster av. Det behöver också finnas SRHR-kompetenta handledare, samt att SRHR-frågor inkluderas i sfi-undervisning hos de externa aktörer som upphandlas av staden. SRHR-perspektiv bör därför inkluderas där det är relevant i förfrågningsunderlag för upphandling av till exempel handledning, behandlingshem och utförare av sfi-undervisning.

Övergripande målsättning med planen		
Göteborgs stads verksamheter synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa.		
Delmål 1		
De som möter Göteborgs stads verksamheter får relevant information, samt råd, stöd och vård på SRHR-området.		
Aktiviteter	Ansvar för genomförande	Tid för uppföljning
Det familjecentrerade arbetssättet inkluderar SRHR-perspektiv.	Samtliga stadsdelsnämnder.	2020, 2022
Brukarnära verksamheter arbetar förebyggande mot sexuellt våld.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Idrotts- och föreningsnämnden.	2022
Medarbetare och chefer har möjlighet att ta del av fortbildning, fördjupning och handledning på SRHR-området.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Kulturnämnden, Idrotts- och föreningsnämnden, Nämnden för konsument och medborgarservice.	2020, 2022
Kontinuerlig SRHR-information som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig tillhandahålls i mötet med brukare där det är relevant.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Kulturnämnden, Nämnden för intraservice, Förskolenämnden, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden, Idrotts- och föreningsnämnden, Nämnden för konsument och medborgarservice.	2020, 2022
Stadens verksamheter använder SRHR-tolkar i den mån det är möjligt i tolksituationer som relateras till SRHR.	Samtliga nämnder och styrelser.	2022
SRHR-frågor beaktas då behovsutredningar görs inom ramen för myndighetsutövning.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden.	2022
Verksamheter som ger vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området arbetar aktivt med att vara normmedvetna, inkluderande och tillgängliga.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden.	2022
SRHR-perspektiv inkluderas där det är relevant i förfrågningsunderlag för upphandling för handledning, sfi och behandlingshem.	Samtliga nämnder och styrelser.	2022
Förväntade resultat		
Föräldrar har tillgång till stöd i hur de kan prata med barn om frågor som rör SRHR.		
Sexuellt våld förebyggs.		
Medarbetare och chefer i stadens brukarnära verksamheter upplever att de har tillräcklig kunskap för att föra grundläggande samtal om SRHR, och kan hänvisa vidare till rätt instans då mer specialiserad kunskap krävs.		
De som möter Göteborgs stads verksamheter upplever att de har möjlighet att ställa frågor eller uttrycka behov gällande SRHR. De får relevant information, samt rätt råd, stöd och vård på SRHR-området.		
Stadens verksamheter som ger vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området är tillgängliga för alla brukare utifrån behov och förutsättningar.		
Mått för utvärdering		
De som arbetar med föräldrastöd uppger att SRHR-frågor inkluderas i stödet som ges till föräldrar.		
Förebyggande arbete mot sexuellt våld ingår i brukarnära verksamheters systematiska kvalitetsarbete.		
De som arbetar i stadens verksamheter uppger att de har tillräcklig kompetens på SRHR-området för sitt uppdrag.		
De som möter stadens verksamheter upplever att de får relevant information, samt vård, råd och stöd på SRHR-området.		
De som arbetar med myndighetsutövning uppger att de beaktar SRHR-frågor i behovsutredningar.		
Antal upphandlingar av behandlingshem, sfi och handledning som inkluderat ett SRHR-perspektiv.		

2. Sex- och samlevnadsundervisning

Delmål 2 – Göteborgs stads alla skolformer ger en likvärdig sex- och samlevnadsundervisning som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig.

Förskolan och skolan tillhör en av de främsta arenorna för barn och unga att få kunskap om kroppen och sexualitet. Därför är sex- och samlevnadsundervisningen avgörande för att ge barn och unga en grundläggande kunskap om sina sexuella och reproduktiva rättigheter och att främja sexuell hälsa¹⁰³. Den som inte fullgjort sin skolgång kan behöva komplettera denna kunskap i exempelvis vuxenutbildning. Delmålet innefattar alla skolformer i Göteborgs stads regi, det vill säga förskola, specialskola, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola samt Komvux, Särvox och sfi inom Göteborgs stad.

Styrdokumentet för grund- och gymnasieskolan¹⁰⁴ slår fast att en viktig uppgift för skolan är att förmedla och förankra respekt för mänskliga rättigheter. I styrdokumentet beskrivs att de värden som skolan ska gestalta och förmedla är människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet och solidaritet.

I styrdokumentet står det också att sex- och samlevnadsundervisningen ska ha ett hälsofrämjande perspektiv samt ge kunskaper om genus, relationer, jämställdhet och normer¹⁰⁵. Det är betydelsefullt för individens förmåga att ta införstådda och övervägda beslut. Ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt kan stärka individens integritet och förmåga till gränssättning som i sin tur kan skydda mot eller motverka våld i nära relationer, sexualbrott och sexuella övergrepp¹⁰⁶. Det är viktigt att sex- och samlevnadsundervisningen är rättighetsbaserad samt normmedveten, inkluderande och tillgänglig.

Förskolan

Förskolans uppdrag kring jämställdhetsarbete är en viktig utgångspunkt i arbetet med SRHR¹⁰⁷. Barnen har rätt till kunskap om sin kropp och om sina och andras rättigheter, därför behöver förskolan förmedla kunskaper om SRHR. Kompetensutveckling behövs om barns sexualitet, och gemensamma förhållningssätt i personalgrupper behöver utvecklas. För att säkra arbetet med ett SRHR-perspektiv behöver det inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med likabehandling. Förskolepersonal behöver få möjlighet till fortbildning och tillgång till stöd- och metodmaterial om SRHR-frågor med syfte att öka tryggheten i att bedriva pedagogisk verksamhet på området.

Grund- och gymnasieskolan

Skolan förmedlar redan i stor utsträckning kunskap om kroppen och sexuellt överförda infektioner. Studier visar dock att bara hälften av unga mellan 15 och 29 år upplever att de fått tillräckliga kunskaper via skolan för att ta hand om sin sexuella hälsa. De områden som fått minst uppmärksamhet var genus, relationer, jämställdhet, hiv, normer, hbtq, hur

¹⁰³ Folkhälsomyndigheten (2017b); Skolverket (2014a); Skolverket (2014b); Skolverket (2014c); Skolverket (2014d)

¹⁰⁴ Skolverket (2011a); Skolverket (2011b)

¹⁰⁵ Skolverket (2011a); Skolverket (2011b)

¹⁰⁶ Statens offentliga utredning (2015:55)

¹⁰⁷ Skolverket (2016)

en önskad graviditet undviks samt metoder för hur preventivmedel kan diskuteras med en sexpartner. Unga efterlyser också mer kunskap om verktyg för hur relationer fungerar och vad som gör att de håller över tid¹⁰⁸.

Forskning har visat att personer med intellektuella funktionsnedsättningar är mer utsatta när det gäller sexualitet, än befolkningen i övrigt, och att det finns ett behov av mer kunskap om sex och relationer¹⁰⁹. Brist på anpassat material och föreställningar om personer med intellektuella funktionsnedsättningars sexualitet har gjort att elever i särskolan upplever svårigheter med att få svar på sina frågor på SRHR-området. Även elever i språkintruktionsklasser är mer utsatta. Olika erfarenheter av både skolgång och tidigare sex- och samlevnadsundervisning gör att behovet av målgruppsanpassad information ökar.

Kunskapsområdet sex och samlevnad vilar på flera lärare, men rektor har ansvar för sex- och samlevnadsundervisningen och det ämnesövergripande arbetet¹¹⁰. Elevhälsan är också en viktig del av arbetet med sex- och samlevnadsundervisning både i grundskola och gymnasieskola. Generellt handlar elevhälsans roll om värdegrundsarbete, kompetens kring sexualundervisning och kunskap om elevers upplevelser av exempelvis jämställdhet, trakasserier och kränkningar. I synnerhet har elevhälsan, i samverkan med övrig skolpersonal, ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling¹¹¹.

För att kunna bedriva sex- och samlevnadsundervisning som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig behöver möjlighet till fortbildning ges i syfte att öka tryggheten i att bedriva undervisning på området. Fortbildning behövs också gällande likabehandlingsarbetets koppling till sex- och samlevnadsundervisningen. Rektorer, pedagogisk personal, elevhälsan och annan relevant personal i grund- och gymnasieskola, särskola, i språkintruktionsklasser samt skolans stödpersonal bör ges fortbildningsmöjligheter och tillgång till stöd- och metodmaterial.

För att säkra arbetet med ett SRHR-perspektiv behöver det inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet samt i arbetet med värdegrund och likabehandling. Perspektivet behöver också beaktas i framtagandet av elevhälsoplaner.

Ungdomsmottagningen är en viktig aktör för att tillgodose ungas rättigheter och behov på SRHR-området. Grund- och gymnasieskolan bör säkerställa samverkan med ungdomsmottagningen, med syfte att stärka elevernas kunskap om var ungdomsmottagningen finns och om vad de kan få hjälp med på mottagningen.

Vuxenutbildning

Det är en rättighet att ha tillgång till kunskap om sin egen kropp och sexualitet. Därför kan den som inte fullgjort sin skolgång behöva komplettera denna undervisning i exempelvis vuxenutbildning. Göteborgs stads verksamheter som bedriver vuxenutbildningar (Komvux, Särvox och sfi) ska kunna ge sex- och

¹⁰⁸ Folkhälsomyndigheten (2017b); Skolverket (2014a); Skolverket (2014b); Skolverket (2014c); Skolverket (2014d)

¹⁰⁹ Löfgren-Mårtenson (2011); Swango-Wilson (2010)

¹¹⁰ Skollagen (SFS 2010:800)

¹¹¹ Socialstyrelsen, skolverket (2016)

samlevnadsundervisning som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig när det är relevant.

För att säkra arbetet med ett SRHR-perspektiv behöver det inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet och i arbetet med likabehandling. Personal behöver möjlighet till fortbildning om SRHR-frågor med syfte att öka tryggheten i att bedriva undervisning på området.

Övergripande målsättning med planen		
Göteborgs stads verksamheter synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa.		
Delmål 2		
Göteborgs stads alla skolformer ger en likvärdig sex- och samlevnadsundervisning som är normmedveten, inkluderande och tillgänglig.		
Aktiviteter	Ansvar för genomförande	Tid för uppföljning
Personal i alla skolformer har möjlighet till kompetensutveckling om SRHR och sex och samlevnad med syfte att öka tryggheten i att bedriva undervisning på området.	Förskolenämnden, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden	2020, 2022
Ett SRHR-perspektiv säkerställs i alla skolformers systematiska kvalitetsarbete och i arbete med värdegrund och likabehandling.	Förskolenämnden, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden	2022
Samverkan mellan Ungdomsmottagningen och skolor säkerställs, med syfte att stärka elevernas kunskap om vad de kan få hjälp med på Ungdomsmottagningen.	Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden.	2022
Normmedvetna, inkluderande och tillgängliga stöd- och metodmaterial för sex- och samlevnadsundervisning sammanställs och tillgängliggörs för personal på befintliga digitala plattformar.	Förskolenämnden, Grundskolenämnden, Utbildningsnämnden.	2020
Förväntade resultat		
Personal i alla skolformer känner sig tryggare i sex- och samlevnadsundervisningen, och upplever att de har verktyg för hur de ska inkludera SRHR-frågor i den ordinarie undervisningen.		
SRHR-frågor är en del av det systematiska kvalitetsarbete och det arbete med värdegrund och likabehandling som bedrivs på förskolor, skolor och i vuxenutbildning.		
På längre sikt får Göteborgs unga tillräcklig kunskap för att kunna göra välgrundade och medvetna val gällande SRHR.		
Mått för utvärdering		
Andel likabehandlingsplaner som inkluderar SRHR-perspektiv.		
Andel pedagoger som uppger att de är trygga i att bedriva sex- och samlevnadsundervisning.		
Andel elever som uppger att de fått tillräckliga kunskaper i sex- och samlevnadsundervisningen för att ta hand om sin sexuella hälsa.		

3. Samordning, stöd och fortbildning

Delmål 3 – Arbetet med SRHR samordnas i Göteborgs stad. Stöd och fortbildning tillhandahålls till stadens verksamheter.

För att underlätta för stadens verksamheter att ge information, råd, stöd, vård och undervisning på SRHR-området ska samordning, stöd och fortbildning finnas tillgängligt.

Det pågår redan SRHR-relaterat arbete i staden. Verksamheter som i sitt grunduppdrag arbetar specifikt med SRHR-frågor efterfrågar att mötas och samverka strukturerat. Det finns också en efterfrågan på att verksamheter inom staden får ökad kunskap om vad andra i samma organisation gör på SRHR-området. Därför bör det skapas nätverk och samarbetsforum med syfte att utbyta information och erfarenheter gällande SRHR-frågor.

Relevanta samarbeten behöver koordineras, såväl internt i staden som med lokala, regionala och nationella aktörer på SRHR-området. Särskilt viktigt är att det finns ett samarbete mellan Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen på området. Även frivilligorganisationer med spetskompetens på SRHR-området är viktiga samarbetspartners.

Kontinuerlig och strukturerad fortbildning på SRHR-området för medarbetare och chefer i staden ska ges. Fortbildningsinsatserna ska vara normmedvetna, inkluderande och tillgängliga och innehålla grundläggande kunskap kring sexualitetsfrågor samt metoder för att öppna upp för att prata om SRHR-frågor och bemötande. Det ska också ges möjlighet till fördjupning, till exempel kring frågor som rör kvinnlig könsstympning, uppdaterad kunskap om hiv, barns sexualitet, sexualundervisning på lättare svenska, sexuella övergrepp och utsatthet. Då fortbildningarna utformas bör de, där det är möjligt, samordnas med andra befintliga fortbildningssatsningar, till exempel introduktionsutbildningar för nyanställda, satsningar på mänskliga rättigheter och normmedvetet förhållningssätt.

SRHR-relaterat stöd- och informationsmaterial, som är normmedvetet, inkluderande och tillgängligt, ska tillgängliggöras för stadens medarbetare. Avsaknad av relevanta material behöver identifieras och eventuellt kompletteras i samverkan med andra aktörer på området.

Det behövs bilder som går att använda i internt och externt kommunikationsarbete på SRHR-området. Därför ska Göteborgs stads bildarkiv kompletteras med bilder som kan användas för att illustrera SRHR-frågor och som är normmedvetna, inkluderande och tillgängliga.

Stadens verksamheter ska kunna hänvisa till rätt insats för råd, stöd och vård på SRHR-området. För att underlätta detta ska en central hänvisningslista upprättas, som omfattar rådgivning, stöd och vård på SRHR-området. Hänvisningslistan ska göras tillgänglig för stadens verksamheter och hållas uppdaterad.

De verksamheter inom Göteborgs stad som tillhandahåller vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området behöver bli mer synliga och samlade på goteborg.se.

Ett utvecklingsbehov är att målgrupps- och brukarinflytande behöver stärkas i utformandet av fortbildningsinsatser, bilder och information om SRHR. Brukare bör få ökad möjlighet till inflytande och strukturer behöver skapas för detta.

Övergripande målsättning med planen		
Göteborgs stads verksamheter synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa.		
Delmål 3		
Arbetet med SRHR samordnas i Göteborgs stad, och stöd och fortbildning tillhandahålls till stadens verksamheter.		
Aktiviteter	Ansvar för genomförande	Tid för uppföljning
Nätverk och samarbetsforum inom staden finns och fungerar, med syfte att utbyta information och erfarenheter om SRHR-frågor.	Social resursnämnd.	2020, 2022
Strukturerade samarbeten mellan Göteborgs stad och relevanta lokala, regionala och nationella aktörer finns och fungerar.	Social resursnämnd.	2020
Medarbetare och chefer i staden har tillgång till kontinuerlig och strukturerad fortbildning och fördjupning på SRHR-området.	Social resursnämnd.	2020, 2022
SRHR-relaterat stöd- och informationsmaterial finns sammanställt och tillgängligt för stadens medarbetare.	Social resursnämnd.	2020
En uppdaterad hänvisningslista över råd, stöd och vård som finns på SRHR-området finns tillgänglig för stadens verksamheter.	Social resursnämnd.	2020
Göteborgs stads bildarkiv kompletteras med normmedvetna, inkluderande och tillgängliga bilder på SRHR-området.	Nämnden för intraservice.	2020
Stadens verksamheter som ger vård eller stödjande och rådgivande samtal inom SRHR-området är synliga på goteborg.se.	Nämnden för konsument- & medborgarservice.	2020
Det finns ett tydligt målgrupps- och brukarinflytande i utformandet av fortbildningsinsatser, bildmaterial och information som SRHR.	Social resursnämnd.	2020, 2022
Förväntade resultat		
Stadens verksamheter tar del av ny kunskap, information och andras erfarenheter om SRHR-arbete.		
Medarbetare och chefer har tillräcklig kompetens i SRHR-frågor utifrån sina uppdrag.		
Det upplevs som lätt för stadens verksamheter att ge relevant information om SRHR till brukare.		
Det upplevs som lätt för stadens verksamheter att hänvisa vidare till rätt instans.		
Mått för utvärdering		
Det finns strukturer för erfarenhetsutbyte, informationsinsamling och samarbeten.		
Det genomförs kontinuerliga fortbildningsinsatser på SRHR-området.		
Fortbildningsinsatserna uppfattas som hjälpsamma utifrån verksamheternas uppdrag.		
Fortbildningsinsatserna är normmedvetna, inkluderande och tillgängliga i tillräcklig utsträckning.		
Det finns stödmaterial till stadens medarbetare och chefer i SRHR-arbetet i form av SRHR-bilder i bildarkivet, sammanställd hänvisningslista och sammanställt stöd- och informationsmaterial.		
Stödmaterialen uppfattas som hjälpsamma utifrån verksamheternas uppdrag.		
Stödmaterialen är normmedvetna, inkluderande och tillgängliga i tillräcklig utsträckning.		

4. Styrande och stödjande dokument

Delmål 4 – SRHR-perspektiv inkluderas i relevanta styrande och stödjande dokument.

Sexualitet och reproduktion är viktiga delar av människors liv, och påverkar den generella hälsan. Därför behöver de styrande och stödjande dokument som reglerar stadens verksamheter också inkludera dessa perspektiv där de är relevanta.

Kommunens ansvar behöver tydliggöras när sexuella rättigheter kränks i stadens verksamheter, exempelvis om det sker sexuella trakasserier, kränkningar eller sexuella övergrepp. Brukare, medarbetare och anhöriga kan alla bli utsatta, eller utsätta andra för kränkningar. Det behöver säkerställas att det finns nödvändiga styrande dokument för att medarbetare och chefer ska veta hur de ska agera när sexuella och reproduktiva rättigheter kränks. Därför ska Göteborgs stads verksamheter analysera huruvida det saknas lokala rutiner och checklistor på området, och ta fram de rutiner och checklistor som saknas.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter påverkas av hur byggnader och boendemiljöer ser ut, och behöver beaktas när dessa utformas. Det kan till exempel handla om huruvida det finns möjlighet till avskildhet på ett boende med särskilt stöd och service, eller plats för en partner att övernatta på äldreboendet. Det behöver också säkerställas att det finns inkluderande och tillgängliga omklädningsrum och toaletter på skolor och fritidsaktivitetslokaler. Exempelvis behöver det vara tydligt för transpersoner var möjlighet finns att duscha och byta om. När staden planerar och bygger nya lokaler för kommunal service finns en gemensam standard - ett ramprogram. Ramprogrammet innehåller anvisningar för funktioner som ska finnas i exempelvis äldreboenden och förskolor så att miljön i lokalen blir behovsanpassad, praktisk, säker och stimulerande för alla som vistas i lokalerna. Då ramprogrammen för nybyggnation av kommunala lokaler utformas bör SRHR-frågor beaktas utifrån såväl rätt till integritet, trygghet och tillgänglighet. Detsamma gäller vid ombyggnation.

Välfärdens processer är ett viktigt verktyg för att synliggöra hur staden realiserar sina grunduppdrag inom välfärdsområdet. Här är det viktigt att SRHR-frågorna synliggörs.

För att säkerställa att Göteborgs stad synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa i framtida arbete behöver SRHR-perspektivet beaktas i framtida framtagande av styrande dokument som har relevans för SRHR-området.

Övergripande målsättning med planen		
Göteborgs stads verksamheter synliggör och tillgodoser sexuella och reproduktiva rättigheter, samt främjar sexuell och reproduktiv hälsa.		
Delmål 4		
Relevanta styrande och stödjande dokument inkluderar ett SRHR-perspektiv.		
Aktiviteter	Ansvar för genomförande	Tid för uppföljning
Stadens verksamheter säkerställer att det finns lokala rutiner och checklistor för hur de ska agera då sexuella rättigheter kränks.	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Idrotts- och föreningsnämnden.	2022
SRHR-frågor beaktas i utformande av ramprogrammen för nybyggnation av kommunala lokaler, liksom vid ombyggnation.	Samtliga stadsdelsnämnder, Lokalnämnden, Kommunstyrelsen /Stadsledningskontoret	2022
Arbete med SRHR-frågor synliggörs i <i>Välfärdens processer</i> .	Samtliga stadsdelsnämnder, Social resursnämnd, Utbildningsnämnden, Idrotts- och föreningsnämnden, Kulturnämnden	2020
SRHR-perspektivet beaktas i framtagna av relevanta styrande dokument.	Samtliga nämnder och styrelser.	2022
Förväntade resultat		
Göteborgs stads arbete med SRHR är synligt i relevanta styrande och stödjande dokument och i stadens gemensamma processer.		
Mått för utvärdering		
Andel medarbetare som anger att de vet hur de ska agera då sexuella rättigheter kränks i deras verksamheter.		
Andel ramprogram för nybyggnation framtagna mellan 2019 och 2022 som inkluderar SRHR-perspektiv.		
SRHR-arbete är synligt i <i>Välfärdens processer</i> .		
Antal styrande dokument framtagna mellan 2019 och 2022 som inkluderar ett SRHR-perspektiv.		

Litteraturlista

- Bahner, J. (2010). *Funktionshindrad sexualitet? En kvalitativ studie om personer med fysisk funktionsnedsättning och sexualitetsfrågor i vardagen med personlig assistans*. (Masteruppsats). Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/23107/1/gupea_2077_23107_1.pdf
- Blom, H. (2015). *Violence exposure among Swedish youth*. (Doktorsavhandling, 1730). Umeå: Umeå universitet.
- Bredström, Anna. (2008). *Safe Sex, Unsafe Identities: Intersections of 'Race', Gender and Sexuality in Swedish HIV/AIDS Policy*. (Doktorsavhandling, 424). Linköping: Linköpings universitet.
- Britton, S., Hillgren, K., Marosi, K., Sarkar, K., & Elofsson, S. (2009). *Baslinjestudie om blodburen smitta bland injektionsnarkomaner i Stockholms län 1 juli 2007 – 31 augusti 2008*. Rapport/Karolinska Institutet. Stockholm: Karolinska Institutet. Tillgänglig: <https://forskarnatverket.files.wordpress.com/2013/05/hillgren-baslinjestudien.pdf>
- Brottsförebyggande rådet. (2017). *Nationella trygghetsundersökningen 2016. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsrummet. (n.d.) *Hedersrelaterat våld*. Hämtat 2017-11-01 från <http://www.brottsrummet.se/sv/hedersrelaterat-vald>
- Brownridge, D. A. (2006). Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations. *Violence Against Women*, 12 (9), 805-822. doi: 10.1177/1077801206292681
- Cagle, G., & Bolte, S. (2009). Sexuality and Life-Threatening Illness: Implications for Social Work and Palliative Care. *Health & Social Work*, 34 (3), 223-233. doi.org/10.1093/hsw/34.3.223
- Christian, L., Stinson, J., Dotson, L. A. (2001). Staff Values Regarding the Sexual Expression of Women with Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 19 (4), 283-291.
- Claezon, I. (2008). *Att göra skillnad – könsperspektiv i socialt arbete med barn och ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset.
- Eastgate, G. (2011). Sex and intellectual disability: Dealing with sexual health issues. *Australian Family Physician*, 40 (4), 188-191. Tillgänglig: <https://search.proquest.com/openview/7f3ca9313606c8cbfa06d5d52d078776/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33668>
- El Medkouri, N. (2011). *Sex och sexualitet, en mänsklig rättighet? En kvalitativ studie om funktionshinder och sexualitet*. (Kandidatuppsats). Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola. Tillgänglig: <https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/12268/examensarbete%20sexualitet%20och%20funktionshinder.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Emerga. (2015). *Mänskliga rättigheter i kommuner, regioner och landsting. Kartläggning av arbetet med mänskliga rättigheter samt önskemål om stöd i detta arbete*. Tillgänglig: <https://skl.se/download/18.3e6904914b309136e321430/1422957308106/M%C3%A4nskliga+r%C3%A4ttigheter+i+kommuner%2C+regioner+och+landsting+2015.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2010). *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010*. Stockholm: ECDC.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Att leva med hiv i Sverige – En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

- Folkhälsomyndigheten (2017a). *Folkhälsans utveckling - årsrapport 2017*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2017b). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Friends. (2017). *Friends Nätrapport 2017*. Tillgänglig: <https://friendbrandmanualswede.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/04/Friends-natrapport-2017-webb.pdf>
- Förenta Nationerna. (1948). Universal Declaration of Human Rights. Hämtad från http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
- Förenta Nationerna. (1965). *International Convention of the Elimination of All forms of Racial Discrimination*. Tillgänglig: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cerd.pdf>
- Förenta Nationerna. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Tillgänglig: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf>
- Förenta Nationerna. (1979). *Convention of the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. Tillgänglig: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>
- Förenta Nationerna. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Tillgänglig: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Förenta Nationerna. (1994). *Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. Hämtat från https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf
- Förenta Nationerna. (1995). *Report of the Fourth World Conference on Women. Beijing, 4-15 September 1995*. Tillgänglig: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf>
- Förenta Nationerna. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Tillgänglig: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Förenta Nationerna. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development*. Tillgänglig: https://www.un.org/pga/wp-content/uploads/sites/3/2015/08/120815_outcome-document-of-Summit-for-adoption-of-the-post-2015-development-agenda.pdf
- Gott, M. & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56, 1617-1628.
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sex Education*, 9 (3), 277-291.
- Göteborgs stad. (n.d.). *Mål och inriktningsdokument för Göteborgs stads budget 2017*. Tillgänglig: https://goteborg.se/wps/wcm/connect/645bef67-b61c-471a-b8028de397986db2/Budgetf%C3%B6rslag+2017+_S_MP_V_Fi.pdf?MOD=AJPERES
- Hall, E., I., Plantin, L., & Tornberg, J. (2017). *Hiv – kunskaper och attityder inom primärvården (2017:2)*. Malmö: Holmbergs.
- Hiv Sverige. (2017). *Rättigheter och skyldigheter enligt Smittskyddslagen: Förhållningsregler*. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.hiv-sverige.se/rattigheter/>
- Holmberg, C., Smirthwaite, G., & Nilsson, A. (2005). *Mäns våld mot missbrukande kvinnor - ett kvinnofridsbrott bland andra*. Tillgänglig: <http://kunnapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/474/M%C3%A4ns%20v%C3%A5ld%20mot%20missbrukande%20kvinnor%20-%20ett%20kvinnofridsbrott%20.pdf>

- Holmskov, H. & Skov, A. (2012). *Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse*. Odense: Socialstyrelsen (DK).
- Hurd Clarke, L. (2006). Older women and sexuality: experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging*, 25(2), 129-140.
- Käll, K. (1995). *Sexual behavior of incarcerated intravenous drug users in Stockholm in relation to human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis B virus (HBV transmission)*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Larsson, F. (2013). *Hemlösa missbrukande kvinnor och sexuella identiteter – en diskursanalytisk studie*. (Masteruppsats). Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet. Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/33381/1/gupea_2077_33381_1.pdf
- Lindsay, R., W. (2002). Integration of Recent Reviews on Offenders with Intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 111-119. doi: 10.1046/j.1468-3148.2002.00112.x
- Lindroth, M. (2013). *Utsatthet och sexuell hälsa – En studie om unga på statliga ungdomshem*. (Doktorsavhandling, Fakulteten för hälsa och samhälle, 2013:4). Malmö: Malmö Högskola. Tillgänglig: [http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/15887/15887%20Lindroth%20\(kappan\).pdf?sequence=2](http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/15887/15887%20Lindroth%20(kappan).pdf?sequence=2)
- Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, M., D., Watson, L., S., & Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 74-81. doi: 10.1080/13668250701408004
- Länsstyrelsen Stockholm. (2015). *Prostitutionen i Sverige 2014. En omfattningskartläggning*. Tillgänglig: <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2015/prostitution-kartlaggning-2014.pdf>
- Länsstyrelsen Östergötland. (2015). *Våga se. En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade*. Tillgänglig: <http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/manskliga-rattigheter/Vaga%20Se%20-%20KSvagledning.pdf>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2013). *Sexualitet*. Malmö: Liber.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). Sexualitet och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.). *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.115 -132). Lund: Studentlitteratur.
- McCarthy, M., & Thompson, D. (1997). A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(2), 105-124. doi: 10.1111/j.1468-3148.1997.tb00012.x
- McCarthy, M. (1999). *Sexuality and Women with Learning Disabilities*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Murphy, G. H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 29(3) 148-149.
- Myndigheten för delaktighet. (2017). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*. Tillgänglig: <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-29-mans-vald-mot-kvinnor-med-funktionsnedsattning.pdf>
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2015). *Fokus 15: Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. En tematisk kartläggning*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

- Nationellt centrum för kvinnofrid. (n.d.). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av sexuellt våld*. Hämtat 2017-10-17 från <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-sexuellt-vald/>
- Polismyndigheten. (2017). *Människohandel för sexuella och andra ändamål. Lägesrapport 18*. Tillgänglig: https://polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/M%C3%A4nniskohandel/M%C3%A4nniskohandel_L%C3%A4gesrapport_18_171122.pdf
- Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
- Quinn, C., Happell, B., & Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (1). doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00705.x.
- RFSL. (2015). *Osynliga synliga aktörer – Hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. Stockholm: RFSL.
- RFSL. (2016). *Förtroende att stärka. Om hbtq-personers förtroende för olika samhällsinstitutioner och vad som behöver förändras*. Tillgänglig: https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2017/01/RFSL_rapport_Fortroende-att-starka_webb.pdf
- RFSL Stockholm & RFSL Riksförbundet. (2015). *Bättre kunskap – ökad sexuell hälsa. En kunskapsinsamling om nyanlända hbtq-personers hälsa*. Tillgänglig: https://www.rfsl.se/wpcontent/uploads/2017/03/B%C3%A4ttre_h%C3%A4lsa_nyanl%C3%A4nda_2015-21.pdf
- RFSU. (2015). *Barns sexualitet – en vägledning*. Tillgänglig: http://rfsu.ineko.se/Files/sv-SE/26809/RelatedFiles/barnssexualitet_web.pdf
- RFSU Malmö. (2017). *Kartläggning. Sfi och SRHR i Skåne*. Tillgänglig: <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Lokalt/malmo/WEB%20SFI%20Kartla%CC%88ggning.pdf?epslanguage=sv>
- Rundgren, Å. (2009) Äldre och sexualitet. *Nordisk Geriatrik*, 3, 17-23.
- Rämngård, M. (2010). *Det sexuella rummet – En kunskapsverkstad om sexualitet och samliv i äldreomsorgen*. Lund: FoU Skåne.
- SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1974:595. *Abortlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 1982:316. *Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1991:900. *Kommunallagen*. Stockholm: Finansdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälsa- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skårner, A., & Svensson, B. (2012). *Rusmedel och sexualitet* Plantin & Månsson (red) (2012). Malmö: Liber.
- Skog, M. & Grafström, M. (2003). *Geriatrisk omvårdnad och geriatrik*. Stockholm: Bonniers.
- Skolverket. (2011a). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Tillgänglig: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2575>

- Skolverket. (2011b). *Läroplan för gymnasieskolan 2011, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen*. Tillgänglig: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=2597>
- Skolverket. (2014a). *Sex och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen. Årskurserna 1-6*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2014b). *Sex och samlevnadsundervisning i grundskolans senare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen. Årskurserna 7-9*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2014c). *Sex och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Jämställdhet, sexualitet och relationer i de gymnasiegemensamma ämnena*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2014d). *Sex och samlevnadsundervisning i särskolan. Jämställdhet, sexualitet och relationer i grundsärskolan och grundsärskolans inriktning träningskola, samt gymnasiesärskolans nationella och individuella program*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2016). *Läroplan för förskolan Lpfö 98. Reviderad 2016*. Tillgänglig: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=2442>
- Socialstyrelsen, Skolverket. (2016). *Vägledning För Elevhälsan*. 3. Uppl.]. ed. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015a). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstymning. En uppskattning av antalet*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19677/2015-1-32.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19808/2015-5-2.pdf>
- SOU 2014:6. *Män och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Stockholms stad. (2014). *Unga som har sex mot ersättning. En kunskapsöversikt till stöd och hjälp*. Tillgänglig: www.stockholm.se/.../skriften%20-%20unga-som-har-sex%20mot%20ersattning.pdf
- Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L. & Fredlund, C. (2015). *Unga, sex och internet- i en föränderlig värld*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Swango-Wilson, A. (2010). Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118.
- Tikkanen, H., R., Abellsson, J., & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf
- Trulsson, K. (2006). *Dans på lina: kvinna, mamma och missbrukare: om kvinnors missbruk, familjeliv och behandling*. Stockholm: Carlsson.
- Ungdomsstyrelsen. (2009). *Se mig – unga om sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen. (2010). *Hon Hen Han – En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen. (2013). *Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

- Umo. (2016). *Vad behöver unga nyanlända? En studie av ensamkommandes och andra unga nyanländas behov när det gäller frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och psykisk hälsa*. Tillgänglig: <http://www.umo.se/Global/Om%20UMO/umo-rapport-vad-behover-unga-nyanlanda.pdf>
- Utrikesdepartementet. (2006). *Sweden's international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights*. 2006. Hämtad 2017-08-21 från <http://www.regeringen.se/49c81f/contentassets/7a8ef48b033947e29cf3356ff8789720/swedens-international-policy-on-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- Utrikesdepartementet. (2010). *Dialog för förändring. Ett material för policydialog om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J. & Serrat, R. (2014). Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2518-2527. doi: 10.1111/jan.12398
- Wikström, E., & Eriksson E-M. (2017). "Jag fick plats för en gångs skull". *En rapport om Snacka Sex. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som lever i hemlöshet*. Göteborg: Göteborgs Stad.
- World Health Organization. (2002). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. Tillgänglig: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf
- World Health Organization. (2017). *Sexual and reproductive health. Defining sexual health – Sexuality*. Hämtad 2017-08-28 från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/