



Folkhälsomyndigheten

Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR

En kartläggande studie om hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) inom människo- och rättsvårdande högre utbildning i Sverige.



Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR

En kartläggande studie om hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) inom människo- och rättsvårdande högre utbildning i Sverige.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 04331-2017-1

Förord

Den här rapporten handlar om i vilken utsträckning området hiv/STI samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) förekommer inom nio yrkesutbildningar på högskola och universitet i Sverige. Rapporten bygger på en textbaserad kartläggande studie av yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner. Kartläggningen berör utbildningarna till: arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska och socionom. Utgångspunkten för studien är Folkhälsomyndighetens arbete med den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (proposition 205/06:60), och uppföljningen av Nationell handlingsplan för klamydiaprevention.

Resultaten är av intresse för högskolor och universitet, andra myndigheter samt det civila samhällets organisationer. Förhoppningen är att rapporten kan användas för att stärka kompetens och kunskap inom hivprevention och SRHR, och därmed också främja hälsa och förebygga ohälsa.

Datainsamlingen har genomförts av forskarna Kristina Areskoug Josefsson, vid Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Jönköping University och Malin Lindroth, vid avdelningen för omvårdnad, Jönköping University.

Rapporten har gemensamt utarbetats av utredare Anna-ChuChu Schindele och Malin Wallin vid Folkhälsomyndigheten utifrån förarbete av Kristina Areskoug Josefsson och Malin Lindroth. Rapporten har granskats av Veronika Fridlund, utredare vid Folkhälsomyndigheten. Arbetet har genomförts på enheten Hälsa och sexualitet, under ledning av Louise Mannheimer, enhetschef.

Folkhälsomyndigheten, 2017

Anna Bessö
Avdelningschef

Innehåll

Ordlista	7
Sammanfattning.....	9
Bakgrund.....	10
Syfte	13
Metod.....	14
Resultat	18
Arbets terapeututbildningar	19
Barnmorskeutbildningar	20
Fysioterapeututbildningar	21
Juristutbildningar	22
Läkarutbildningar.....	23
Polisutbildningar	24
Psykologutbildningar	25
Sjuksköterskeutbildningar.....	26
Socionomutbildningar	27
Metoddiskussion	28
Resultatdiskussion	30
Referenser	32

Ordlista

Bisexuell: En person som attraheras känslomässigt eller sexuellt av personer av motsatt och samma kön. Definitionen bygger på antagandet att det finns två kön.

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

Hbtq-personer: Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

Heteronormativitet: Antagandet att alla är heterosexuella samt att män är sexuellt attraherade av kvinnor och vice versa.

Heterosexuell: En person som attraheras känslomässigt eller sexuellt av personer av motsatt kön. Definitionen bygger på antagandet att det finns två kön.

Hiv: Humant immunbristvirus.

Homosexuell: En person som attraheras känslomässigt eller sexuellt av personer av samma kön. Definitionen bygger på antagandet att det finns två kön.

Harm reduction: Folkhälsopolitiska åtgärder som syftar till att minska negativa sociala eller fysiska konsekvenserna av olika mänskliga beteenden.

Hedersrelaterat våld: Hot eller våld som begränsar en persons handlingsutrymme eller rätt att själv välja partner. Den som öppet utmanar eller trotsar den rådande normen anses dra skam över hela familjen och riskerar att straffas fysiskt för att familjen eller ett utökat kollektiv ska återfå det som uppfattas som förlorad heder.¹

Incidens: Antalet nya fall av en sjukdom under en viss tidsperiod, oftast ett år.

Indikator: Data eller mått som mäter eller påvisar en förekomst eller ett visst förhållande.

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

Jämlikhet: Lika rättigheter och möjligheter för alla människor.

Jämställdhet: Lika rättigheter och möjligheter för kvinnor och män.

Kränkning: Behandling eller bemötande som upplevs nedsättande.

¹ Definition hämtat från: <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>.

Könsidentitet/könstillhörighet: Det eller de kön en person känner sig som. Somliga känner sig inte som något kön alls.

Kursplan: En föreskrift som reglerar respektive kurs inom ett utbildningsprogram. Kursplanen anger kursens nivå, antal högskolepoäng som kursen omfattar, kursens mål krav på särskild behörighet och formerna för att bedöma studenternas prestationer. Delar av innehållet regleras av högskoleförordningen men universitet och högskolor är också fria att göra tillägg.

Likabehandling: Att alla ska behandlas så att de har lika rättigheter och möjligheter oavsett diskrimineringsgrunderna.

Normkritik: Ett analysverktyg i syfte att studera normer, maktstrukturer och värden, även kallat normmedvetenhet.

Preventivmedel: Hjälpmedel eller läkemedel som skyddar mot graviditet.

Preventivmetod: Hjälpmedel som skyddar mot sexuellt överförda infektioner och graviditet.

Rishtagande: Handlingar eller beteenden hos en person i ett visst sammanhang som ökar eller minskar risken för ohälsa.

Risksatthet: Situation eller livsomständighet som ökar eller minskar risken för ohälsa som exempelvis, dålig ekonomi, hot om våld, eller diskriminering.

SRHR: Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

STI: Sexuellt överförd infektion.

Sexuellt välbefinnande: Vilken upplevelse individen har av den egna sexualiteten och dess betydelse för hälsa och välbefinnande.

Trafficking: Definierat av FN som rekrytering och transport av människor genom att använda hot, våld eller tvång. I Sverige används begreppet människohandel parallellt.

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

Utbildningsplan: En föreskrift som reglerar varje utbildningsprogram på högskola och universitet. Utbildningsplanen anger de obligatoriska kurser som ingår i utbildningsprogrammet.

Queer: En teori som analyserar kön och sexualitet. Queerteori ställer sig utanför tvåkönsnormen och antagandet om heteronormativitet.

Sammanfattning

Bakgrund: Den här rapporten är en del av Folkhälsomyndighetens uppföljning av arbetet med hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) bland unga och unga vuxna. Arbetet utgår från regeringens proposition *Nationell strategi mot hiv och aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* och genomfördes inom ramen för Nationell handlingsplan för klamydiaprevention 2009–2014.

Metod: Kartläggningen är en textbaserad granskning av högre utbildning till arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska och socionom. En gemensam nämnare för de olika utbildningar som ingår är att de alla förbereder den studerande för ett självständigt arbete av människo- eller rättsvårdande karaktär där den professionella möter människor i olika livssituationer. Granskningen omfattade yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner på 93 utbildningsprogram vid 27 högskolor och universitet i Sverige. Vid granskningen gjordes en kategorisering av utbildningarnas innehåll utifrån indikatorer som relaterar till SRHR-området. Indikatorerna togs fram med stöd av en referensgrupp.

Resultat och slutsats

Resultatet visar att hivprevention och SRHR sällan förekommer i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner på de utbildningar som undersökts. Detta kan leda till att studenter inte får med sig relevanta kunskaper. Det finns särskilt lite indikatorer för SRHR inom universitets och högskolors professionsutbildningar till: sjuksköterska, socionom, jurist, polis, psykolog samt arbetsterapeut och fysioterapeut. Barnmorska och läkare har fler indikatorer inom SRHR än övriga utbildningar som studerats men trots det är områden som: sex mot sin vilja, hedersrelaterat våld, sex mot ersättning och heteronormen inte alls förekommande samt att området sexuellt våld är mycket lite belyst.

I förlängningen kan detta leda till kompetensbrist kring sexualitetsområdet och dess betydelse för hälsan. Det kan också försvåra förståelsen för klienters och patienters behov och rättigheter. Högskolor och universitet bör se resultaten som underlag för fortsatt utvecklingsarbete av yrkesutbildningarna. Studenter behöver få möjlighet att i sin kommande yrkesroll stödja alla människors rätt att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter oavsett kön, ålder, sexuell läggning, könsidentitet, funktionalitet, socioekonomisk position, etnicitet, kulturell bakgrund och juridisk status.

Bakgrund

Den här rapporten är en del av Folkhälsomyndighetens uppföljning av arbetet med Nationell handlingsplan för klamydiaprevention riktad till unga och unga vuxna. Arbetet utgår från regeringens proposition Nationell strategi mot hiv och aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (1). Arbetet genomfördes inom ramen för Nationell handlingsplan för klamydiaprevention 2009–2014 (2). Handlingsplanen belyser vikten av att yrkesverksamma inom olika sektorer i samhället har kunskapen och förmågan att bemöta och vägleda unga i frågor om hälsa och sexualitet.

För att nå det folkhälsopolitiska målet om jämlika förutsättningar till hälsa fokuserar handlingsplanen på att nå riskutsatta och risktagande unga. De lever oftare i socioekonomiskt utsatta situationer än övriga och har mer erfarenhet av alkohol, droger, sex mot sin vilja, sex mot ersättning samt högre andel sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter. En högre andel av den här gruppen unga och unga vuxna drabbas av sexuell ohälsa och kan då komma att möta yrkesverksamma sjuksköterskor, läkare, socionomer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, poliser, jurister och psykologer för att få kunskap, vägledning, vård och behandling eller rättshjälp vid brott (3-5). Både handlingsplanen och uppföljningen utgår från att mycket av det som orsakar och påverkar hälsa finns utanför hälso- och sjukvårdsområdet (6). Det innebär att det är viktigt att följa hur yrkesgrupper arbetar med hivprevention och SRHR, inom en rad olika yrkesområden och samhällsarenor.

Hivprevention, sexuell hälsa och SRHR

I Sverige består hivprevention av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hiv och sexuellt överförda infektioner. Utöver det finns området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som omfattar både hivprevention, sexuell hälsa, reproduktiv hälsa och icke-diskriminering. Områdena överlappar och går delvis in i varandra (4).

För Sveriges internationella arbete definieras SRHR på följande sätt: ”Sexuell hälsa handlar om livskvalitet och personliga relationer, om rådgivning och hälsovård. Sexuella rättigheter innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet. Reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i det reproduktiva systemet och alla dess funktioner, och inte bara frånvaro av sjukdom. Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilda individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt de ska komma (7).”

Sverige har ännu ingen nationell definition inom SRHR-området, men arbetet bygger till stor del på den definition som nämnts ovan och på WHO:s definition av sexuell hälsa:

”Sexuell hälsa ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet; det är inte enbart frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättning eller lidande. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska kunna uppnås måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas.” (8)

Enligt WHO är sexuell hälsa starkt sammanlänkat med sexuella rättigheter och något som ska respekteras, skyddas och uppfyllas. Att sexuella rättigheter respekteras kan alltså ses som en grundförutsättning för sexuell hälsa. WHO Europa har som vision att Europa är en region där alla människor, oavsett kön, ålder, kön, sexuell läggning, könsidentitet, socioekonomisk position, etnicitet, kulturell bakgrund och juridisk status, stöds för att uppnå sin fulla potential för sexuell och reproduktiv hälsa och välbefinnande. Målet är att allas mänskliga rättigheter som är relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa respekteras, skyddas och uppfylls. Länder ska, individuellt och gemensamt, arbeta för att minska ojämlikhet i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (9).

Vem möter personer i riskutsatta positioner?

I människo- och rättsvårdande yrken är mötet mellan den yrkesverksamma och den person som kan befinna sig i olika utsatta livssituationer centralt. Sådana möten kan exempelvis handla om erfarenheter av sexuella övergrepp eller sexuellt våld. De kan också handla om sexualitet och hälsa relaterat till medicinsk behandling, relationella aspekter eller om sexualitet och funktionsvariation (4, 10-12). Utöver detta kan den yrkesverksamma möta personer med sexuell problematik som leder till psykisk ohälsa och nedsatt välbefinnande (13).

WHO belyser att brister i jämlikhet och jämställdhet kan skapa sårbara grupper som inte får tillgång till information, vård och behandling eller makt och egenmakt att skydda sig genom säkrare sex och att fritt leva sexuellt som de önskar. Sårbara grupper är exempelvis unga, personer med erfarenhet av drogmissbruk, frihetsberövade personer, migranter, personer som lever med hiv, personer med funktionsvariation, homo- och bisexuella personer, transpersoner och personer som säljer sex (14). Många av dessa sårbara grupper har kontakt med socionomer, sjuksköterskor, läkare, poliser, jurister och psykologer. För att skydda människors sexuella och reproduktiva hälsa samt uppfylla deras rättigheter, behöver yrkesverksamma därför grundläggande kunskaper om SRHR.

Tidigare studier

De flesta studier om utbildning i SRHR berör hälso- och sjukvården. Studier visar att SRHR ofta inte uppmärksammas av vård- och omsorgspersonal samtidigt som

patienter och klienter gärna vill att personal tar initiativet till att kommunicera om dessa frågor (10, 15). De gånger vårdsökande är tveksamma till att prata om sexualitet med personal beror på att de tvivlar på att personalen har tillräcklig kompetens inom området (16).

Andra studier visar att brister i bemötandet av vårdsökande har försvårat hivtestning. Klienter och patienter berättar också att de har fått ett sämre bemötande när frågor om hivtest och möjlig hivöverföring kommit upp till diskussion (17). Personal inom både hälso- och sjukvård och socialt arbete har visat sig ha kunskapsbrister om hiv och andra sexuellt överförda infektioner, vilket kan påverka bemötande och informationsgivning (18-21). En rad tidigare studier visar att de kunskaper som förmedlas inom grundutbildningen påverkar effekten av möjliga fortbildningsinsatser positivt (22-25). Med detta som utgångspunkt blir det angeläget att förstå vad grundutbildningar på högskola och universitet innehåller. Även valet av pedagogiska undervisningsmodeller har visat sig påverka studerandes framtida kompetens och förståelse för arbetet med sexualitet och hälsa (23, 26-29). Det har dessutom framkommit att det är viktigt att kartlägga om teoretisk undervisning inom området SRHR senare följs upp i verksamhetsförlagd utbildning genom praktik (16). Sammanfattningsvis framkommer att utbildning och kunskap inom området SRHR hos personal inom olika människo- och rättsvårdande yrken hittills varit bristfällig.

Yrkesutbildningar som undersökts

Det saknas idag övergripande kunskap om i vilken utsträckning och på vilket sätt utbildning inom hivprevention och SRHR förekommer i människo- och rättsvårdande högre utbildningar i Sverige. Med människo- och rättsvårdande utbildning avses i den här rapporten specifikt högre yrkesutbildning som bedrivs på högskolor och universitet, där utbildningens innehåll och krav för godkänd yrkesexamen regleras i högskoleförordningen.² De är också utbildningar som förbereder den studerande för ett självständigt arbete av människo- eller rättsvårdande karaktär där den professionella möter människor i olika livssituationer.

² Högskoleförordningen (1993:100).

Syfte

Syftet är att kartlägga om det förekommer utbildning inom området hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) inom utbildningar till arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska och socionom.

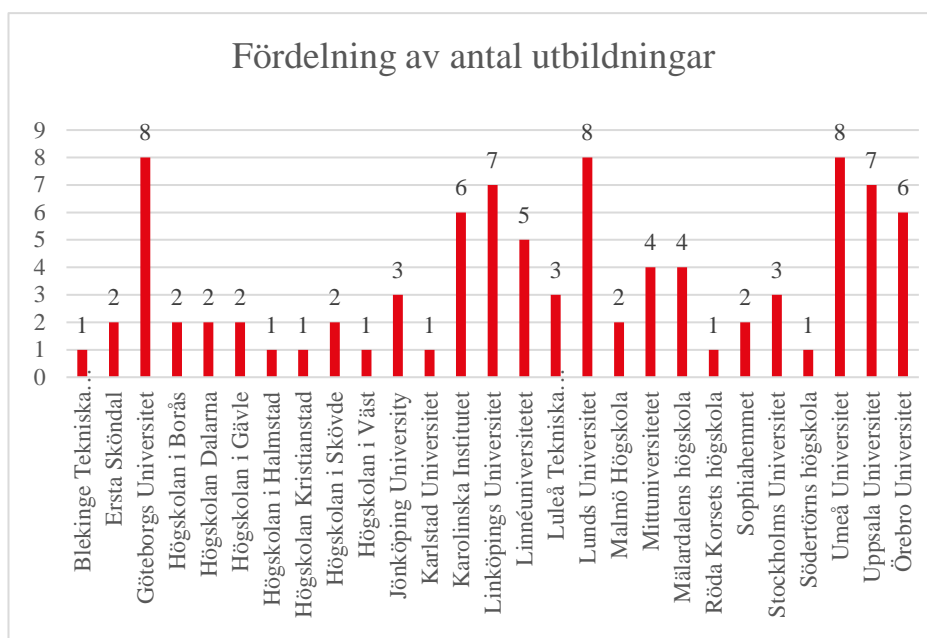
Metod

Studien har en undersökande ansats med en metod byggd på kvantifiering av kvalitativa data (texter). Kvantifieringen gjordes genom att eftersöka utvalda indikatorer som kunde tänkas relatera till SRHR och hivprevention. De textdokument som ingick i studien var yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner från respektive utbildning. Yrkesbeskrivningar beskriver yrket för allmänheten, medan utbildningsplaner och kursplaner är föreskrifter som anger villkor för antagning och genomförande av kursen. Utbildningsplanen anger vilka kurser som ingår i utbildningsprogrammet och eventuella krav på förkunskaper. Kursplanen beskriver kursens nivå, antal högskolepoäng som kursen omfattar, kursens mål, de krav på förkunskaper och andra villkor utöver grundläggande behörighet som gäller för att bli antagen till kursen (särskild behörighet), formerna för att bedöma studenternas prestationer, och de övriga föreskrifter som behövs. Både utbildnings- och kursplanen regleras genom högskoleförordningen.³

Urval och avgränsning

Studien är en totalundersökning av alla utbildningar inom respektive yrkesprogram i Sverige under perioden 1 februari 2016–31 maj 2016. Totalt ingick 93 utbildningar vid 27 högskolor och universitet (figur 1).

Figur 1. Fördelningen av granskade utbildningar per lärosäte.



³ Högskoleförordningen (1993:100).

Utbildningarna söktes fram via universitets- och högskolerådets webbplats, www.studera.nu. Därefter hämtades dokument från var och en av högskolornas och universitetens webbplatser. De som inte hade dokumenten publicerade på webbplatsen kontaktades via mejl eller telefon. Totalt granskades cirka 1 560 dokument. De 9 yrkesutbildningar som granskats och diskuteras i denna studie finns beskrivna i tabell 1. Det är enbart utbildningarnas grundutbildning som ingår i kartläggningen, förutom utbildningen till barnmorska.

Tabell 1. Beskrivning av yrkesutbildningar som granskats.

Yrkesutbildning	Utbildningens längd	Antal utbildningsprogram
Arbetssterapeut	6 terminer/3 år	8
Barnmorska	sjuusköterskeexamen + 3 terminer/1,5 år)	13
Fysioterapeut	6 terminer/3 år	8
Jurist	9 terminer/4,5 år	6
Läkare	11 terminer/5,5 år	7
Polis	5 terminer/2,5 år	3
Psykolog	10 terminer/5 år	10
Sjuusköterska	6 terminer/3 år	24
Socionom	7 terminer/3,5 år	14

Genomförande och analys

För att kategorisera tänkbara indikatorer inom SRHR tog ansvariga forskare fram ett konceptuellt ramverk med föreslagna indikatorer. Återkoppling på dessa indikatorer inhämtades via en referensperson för vardera av de nio yrkeskategorierna. Referenspersonerna hade, förutom examen i det aktuella yrket även kompetens inom SRHR. Valet av referenspersoner var strategiskt för att få en geografisk spridning av praktiskt yrkesverksamma personer, genus samt erfarenhet av undervisning i högre utbildning. En interaktiv analysmodell inspirerad av Miles & Huberman valdes, eftersom den tillåter en växelverkan mellan genomförande och dataanalys (30). Under analysfasen återkopplades resultaten kontinuerligt till referensgruppen.

Inledningsvis ombads referenspersonerna att individuellt bedöma indikatorerna med tonvikt på hur väl de fångade SRHR-området inom deras respektive yrkesutbildning. De skulle också ge förslag på vad som kunde läggas till, tas bort eller omformuleras. Referenspersonerna kom med kommentarer och förslag på förändringar, och ansvariga forskare bedömde hur kommentarerna skulle hanteras i projektet. Slutligen användes de indikatorer som finns i figur 2 vid granskning av

yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner. Som framgår av figuren behandlades SRHR som en indikator i datainsamlingen.



Figur 2. Indikatorer för datainsamling.

När indikatorerna hade reviderats till följd av referenspersonernas kommentarer genomfördes ett pilottest av deras användbarhet. Ett lärosäte per yrkesutbildning valdes ut och en genomgång av yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och samtliga kursplaner gjordes. Det preliminära resultatet diskuterades av ansvariga forskare och det bedömdes att indikatorerna fångade centrala delar inom SRHR-området. Därefter genomfördes datainsamlingen i full skala. Detta innebar genomläsning av yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner, och kursplaner för samtliga utbildningar inom de nämnda nio yrkesutbildningarna. Utbildningarnas upplägg varierar både mellan olika yrkesutbildningar och mellan olika högskolor/universitet. Vilket innebar ett varierande antal kursplaner på 1 till 6 per termin. Kursplanerna var därutöver av varierande kvalitet och textmängd vilket påverkar i vilken omfattning indikatorerna framkommer i materialet. Till övervägande del var kursplanerna välskrivna, tydliga och informativa. Varje dokument granskades manuellt och förekomsten av indikatorer noterades. Även indirekta förekomster av en indikator noterades så som exempelvis indikatorn sex mot ersättning om ordet prostitution förekom.

Bortfall

Inom psykologprogrammen hittades Linnéuniversitetets utbildningsprogram inte på www.studera.nu, utan först via kompletterande Google-sökning.

Utbildningsprogrammet fanns inte med på övriga listor över högskolor och universitet med psykologutbildning. Detta innebär att det kan finnas fler utbildningsprogram som saknas i undersökningen. Ett lärosäte hade bara bristfälliga kursplaner för sitt psykologprogram, vilket innebär att indikatorer kan förekomma men att det inte gick att utläsa i kursplanerna. Ett lärosäte ville inte lämna ut kursplaner till sin barnmorskeutbildning och två sjuksköterskeprogram tillät inte att deras kursplaner ingick i datainsamlingen.

Etiska överväganden

Studiens design och datainsamling innefattas inte av etikprövningslagen, eftersom det insamlade materialet bygger på öppna dokument som vänder sig till allmänheten. Genomförandet och analys följer Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer.⁴

⁴ www.codex.vr.se.

Resultat

Detta kapitel presenterar resultaten av hur SRHR finns i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner, uppdelat per yrkesutbildning.

Yrkesbeskrivningarna och utbildningsplanerna återges generellt i text, medan kursplanerna återges i text och tabeller.

Arbetsterapeututbildningar

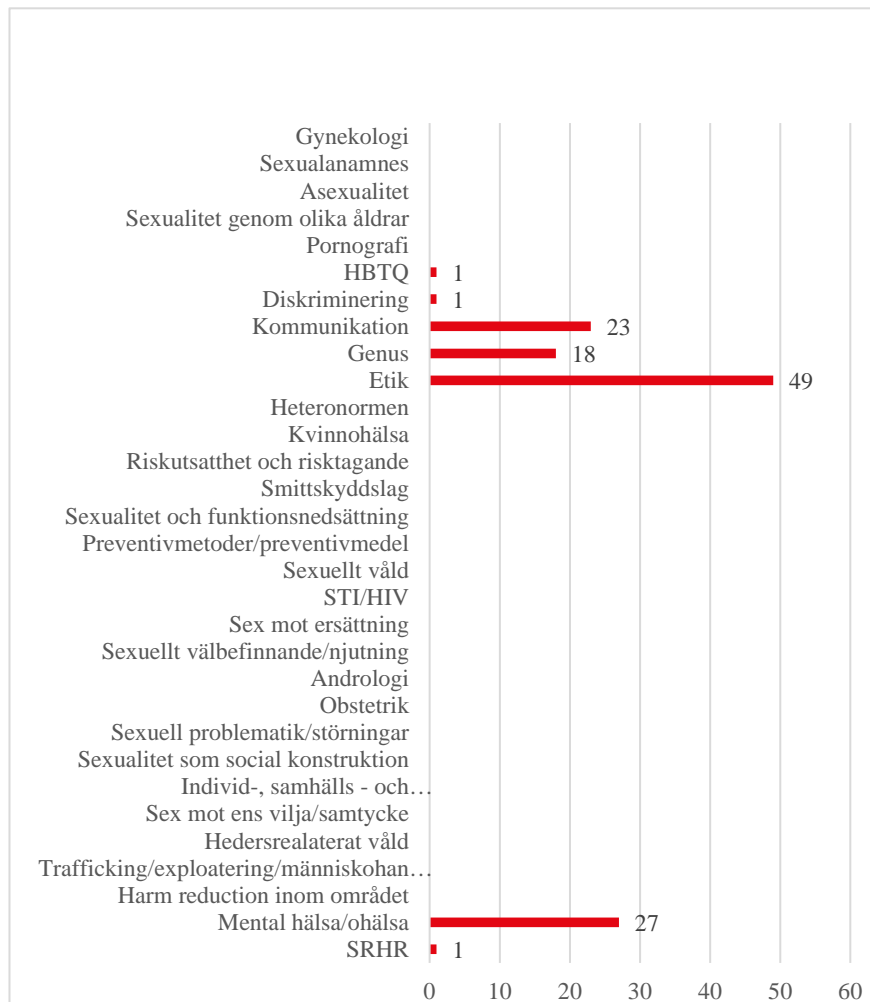
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 8 av 8 yrkesbeskrivningar på landets arbetsterapeututbildningar någon del av hivprevention och SRHR, men bara 4 av 8 utbildningsplaner har indikatorer för området.

Kursplan

Totalt har 91 av 131 granskade kursplaner indikatorer som rör delar av SRHR-området. Förutom etik och kommunikation är mental hälsa och genus de vanligaste indikatorerna (figur 4).

Figur 3. Antal indikatorer för SRHR i kursplaner för arbetsterapeuter.



Barnmorskeutbildningar

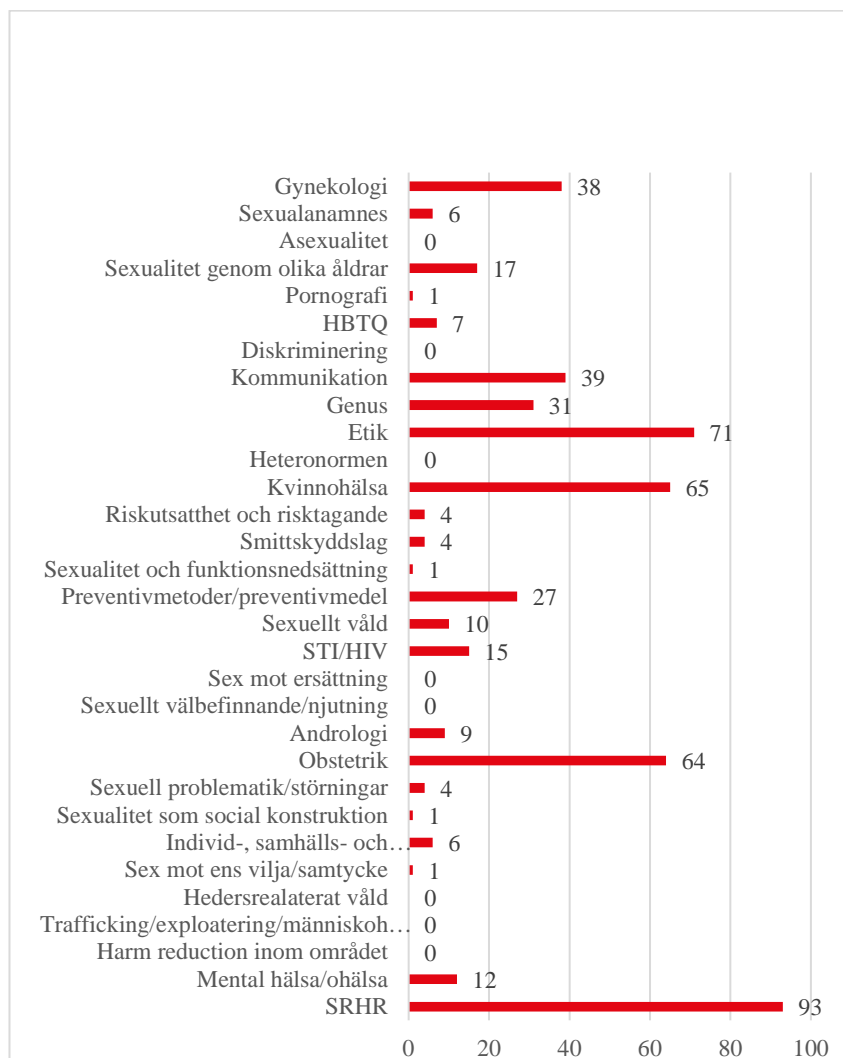
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 13 av 13 yrkesbeskrivningar på landets barnmorskeprogram någon del av hivprevention och SRHR. Dessutom har 13 av 13 utbildningsplaner indikatorer som rör området. Förutom etik och kommunikation är utbildningsplanernas två vanligaste områden kvinnohälsa och obstetrik.

Kursplan

Totalt har 102 av 102 kursplaner indikatorer för hivprevention och SRHR. De vanligaste indikatorerna är SRHR, obstetrik, etik och kvinnohälsa.

Figur 4. Antal indikatorer för hivprevention och SRHR i yrkesutbildningar för barnmorskor.



Fysioterapeututbildningar

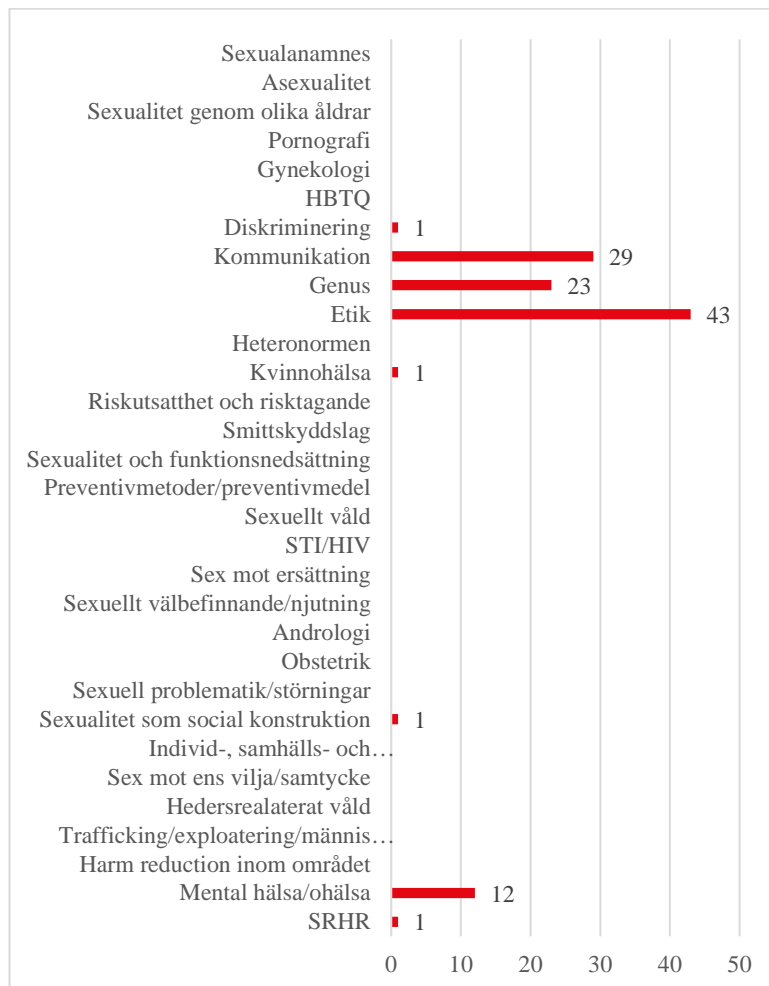
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller ingen av de 8 yrkesbeskrivningar på landets fysioterapeututbildningar någon del av hivprevention och SRHR, men 6 av 8 utbildningsplaner har indikatorer som rör området. Förutom etik och kommunikation är utbildningsplanernas tre vanligaste indikatorer diskriminering, mental hälsa/ohälsa samt hänsyn till mångfald och jämlikhet.

Kursplan

Totalt har 68 av 134 kursplaner indikatorer för hivprevention och SRHR. De vanligaste indikatorerna är etik och kommunikation.

Figur 5. Antal indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för fysioterapeuter.



Juristutbildningar

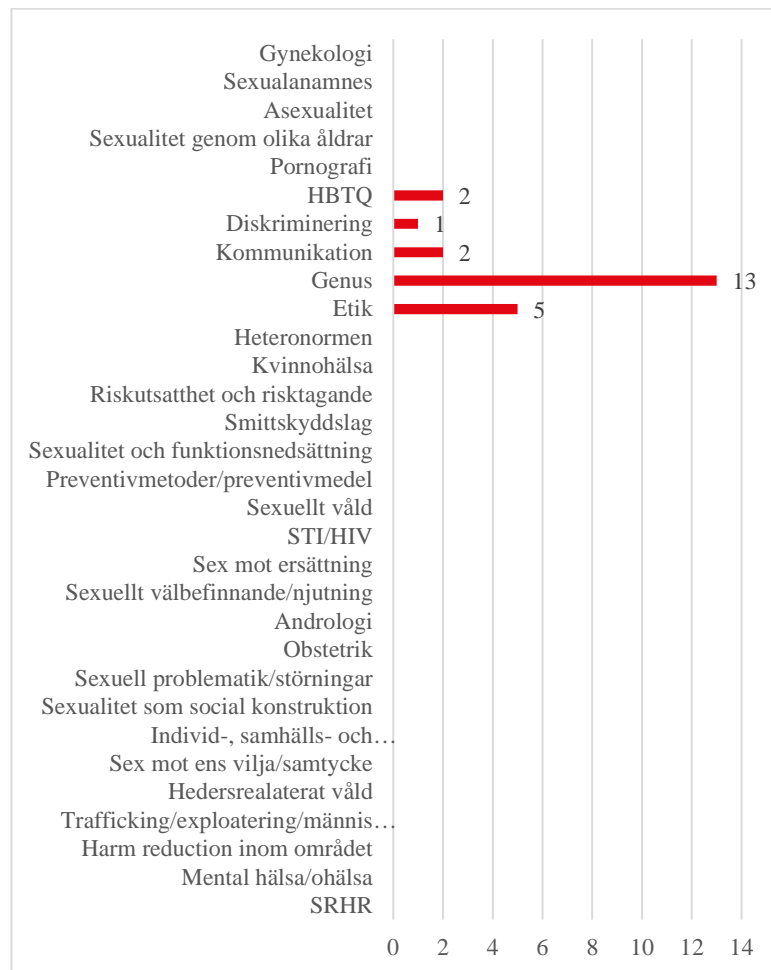
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 1 av 6 yrkesbeskrivningar på landets juristutbildningar delar av området hivprevention och SRHR. Dessutom har 4 av 6 utbildningsplaner indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation finns inga andra av kartläggningens indikatorer med.

Kursplan

Totalt har 22 av 56 kursplaner indikatorer för hivprevention och SRHR. De vanligaste indikatorerna var genus och etik (figur 6).

Figur 6. Antal indikatorer i kursplaner juristutbildningarna.



Läkarutbildningar

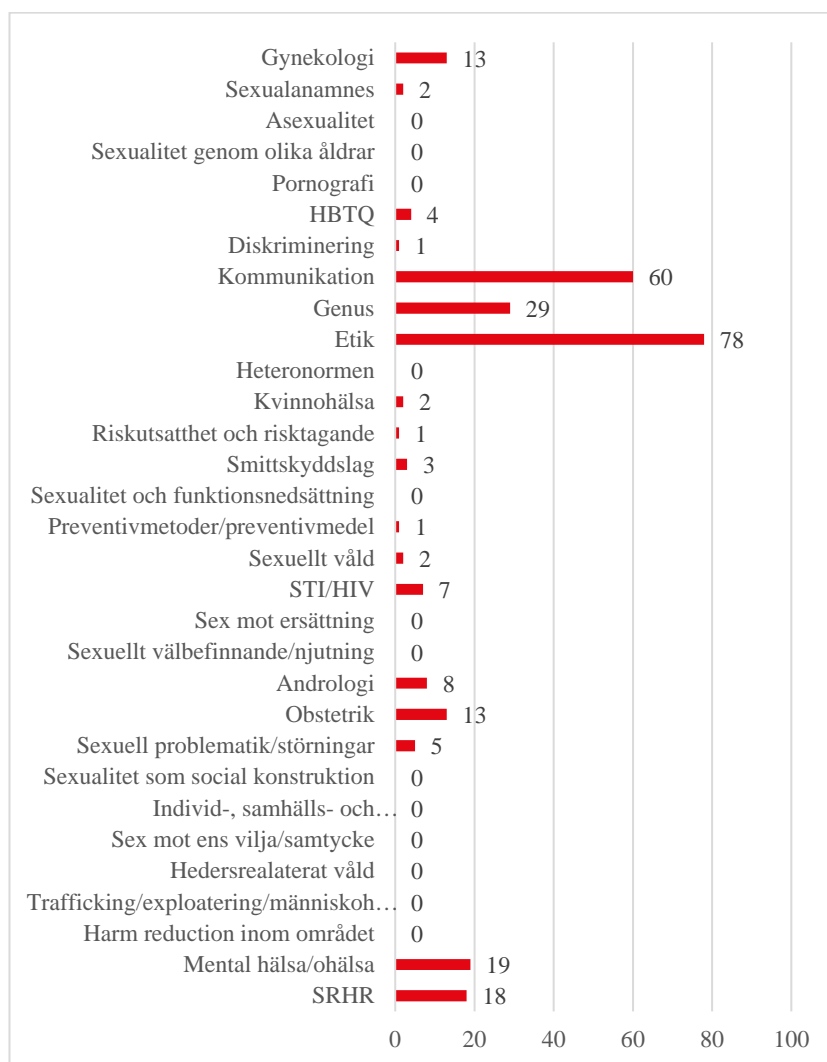
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 2 av 7 yrkesbeskrivningar på landets läkarprogram någon del av hivprevention och SRHR. Dessutom har 7 av 7 utbildningsplaner indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation var det vanligaste området genus.

Kursplan

Totalt har 101 av 140 granskade kursplaner indikatorer för hivprevention och SRHR. De vanligaste indikatorerna var etik, kommunikation och genus (figur 7).

Figur 7. Antal indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för läkarutbildningarna.



Polisutbildningar

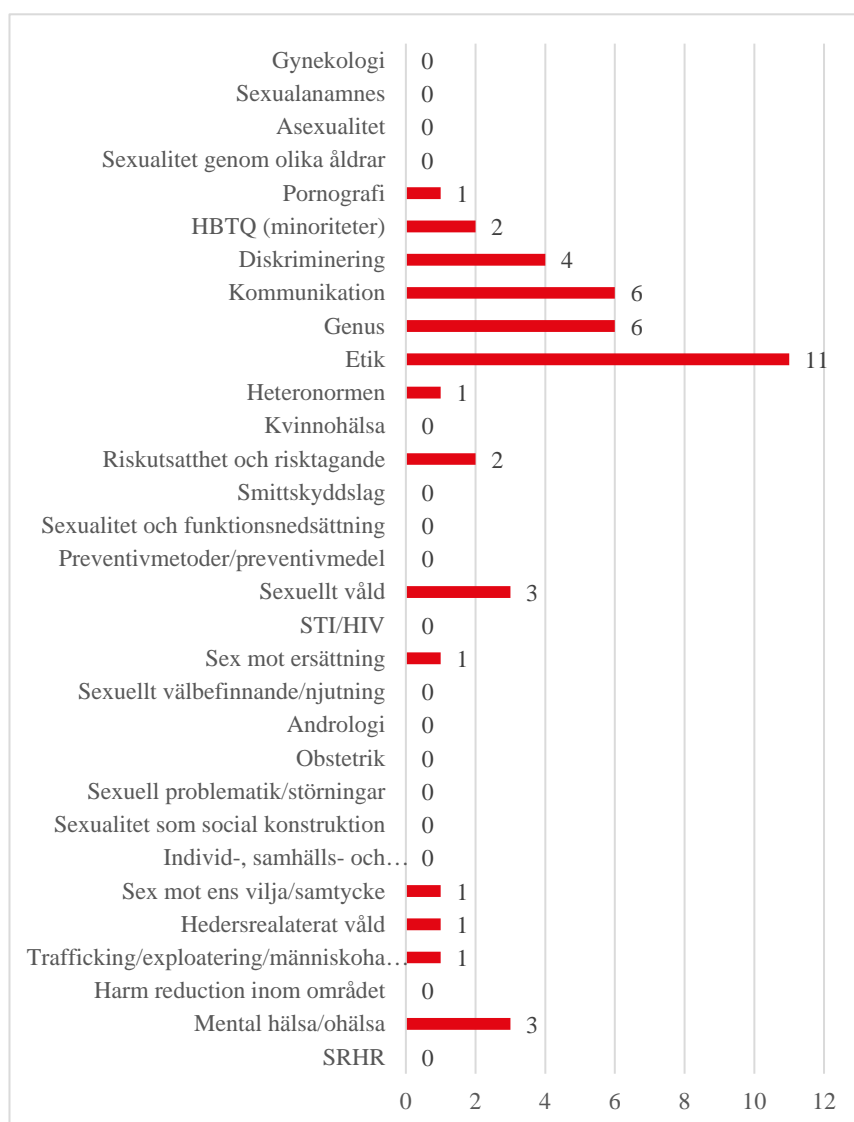
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 1 av 3 yrkesbeskrivningar på landets polisutbildningar delar av hivprevention och SRHR. Dessutom har 3 av 3 utbildningsplaner indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation är den vanligaste indikatorn genus.

Kursplan

Totalt 14 av 14 kursplaner har indikatorer för hivprevention och SRHR. De vanligaste indikatorerna var etik, genus och kommunikation (figur 8).

Figur 8. Antalet indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för polisutbildningar.



Psykologutbildningar

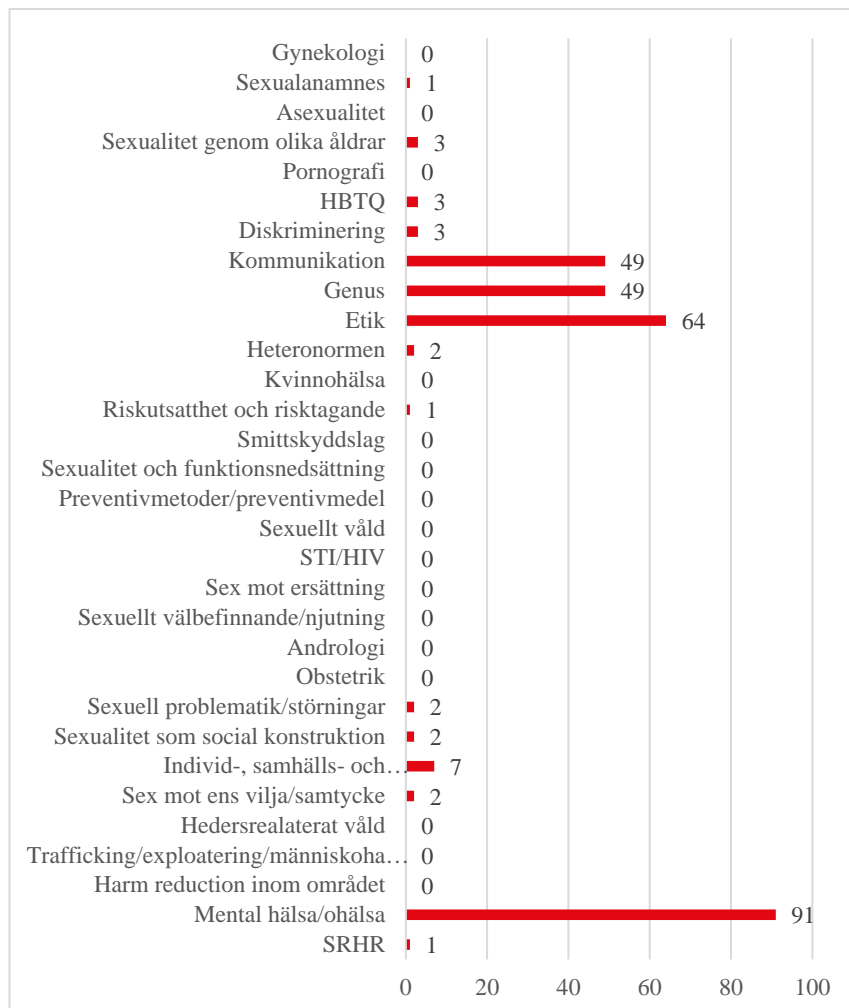
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 7 av 10 yrkesbeskrivningar på landets psykologprogram delar av hivprevention och SRHR. I 10 av 10 utbildningsplaner finns indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation nämndes genus och hbtq.

Kursplan

Totalt har 157 av 251 kursplaner indikatorer för områden som rör hivprevention och SRHR. Förutom etik och kommunikation är de vanligaste indikatorerna mental ohälsa och genus (figur 9).

Figur 9. Antal indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för psykologutbildningarna.



Sjuksköterskeutbildningar

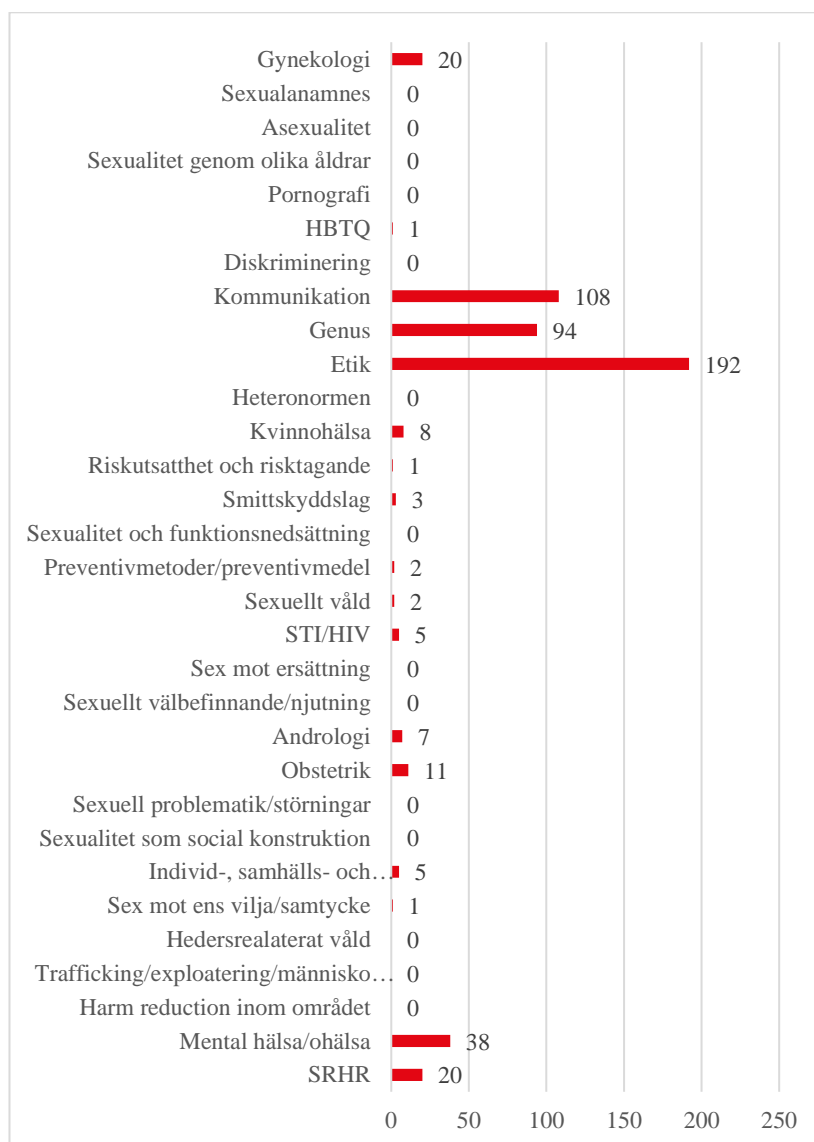
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 7 av 25 yrkesbeskrivningar på landets sjuksköterskeprogram delar av hivprevention och SRHR. Dessutom har 24 av 25 utbildningsplaner indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation är de tre vanligaste indikatorerna kvinnohälsa, genus och mental hälsa/ohälsa.

Kursplan

Totalt har 267 av 341 kursplaner indikatorer för hivprevention och SRHR. Förutom etik och kommunikation är den vanligaste indikatorn genus (figur 10).

Figur 10. Indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för sjuksköterskeutbildningarna.



Socionomutbildningar

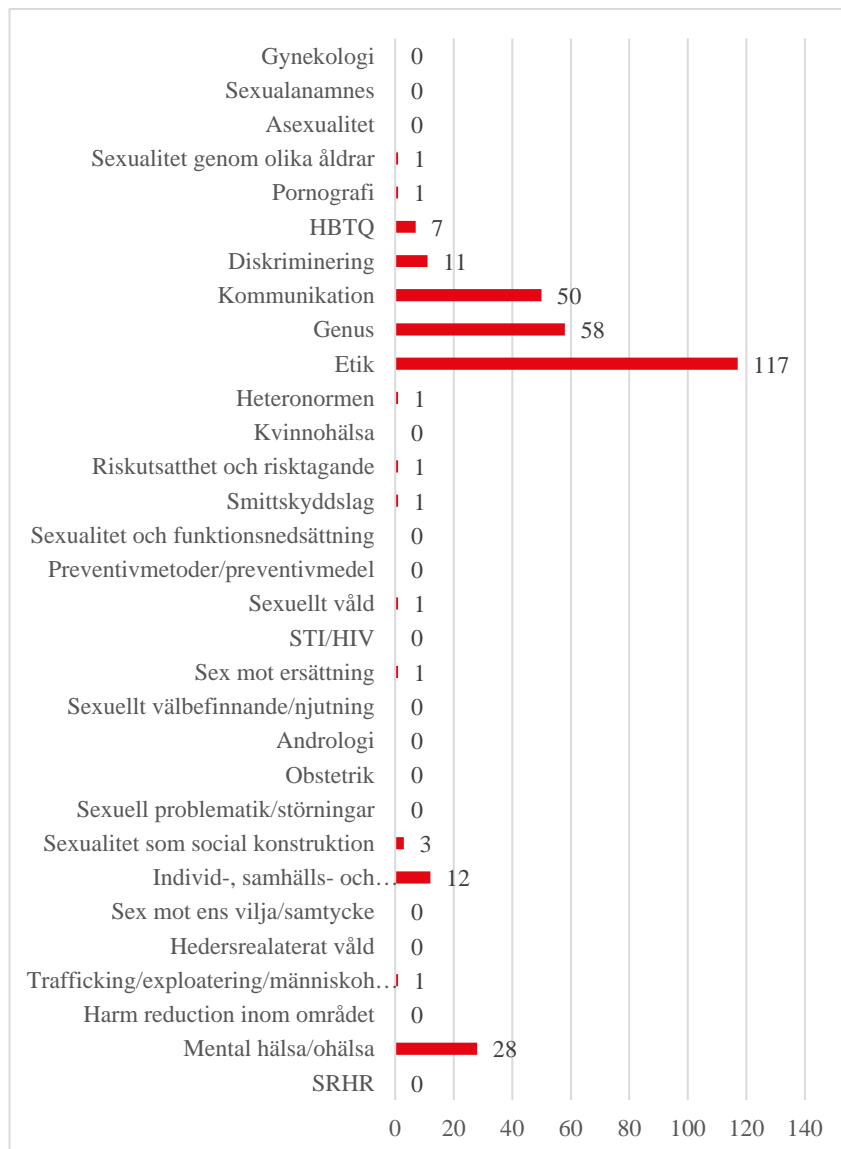
Yrkesbeskrivning och utbildningsplan

Totalt innehåller 7 av 14 yrkesbeskrivningar på landets socionomprogram delar av hivprevention och SRHR. Dessutom har 14 av 14 granskade utbildningsplaner indikatorer för området. Förutom etik och kommunikation är de tre mest förekommande indikatorerna hbtq, individ-, samhälls- och kulturspecifika normers påverkan samt mental hälsa/ohälsa.

Kursplan

Totalt har 167 av 203 kursplaner indikatorer för området. De vanligaste indikatorerna var etik, genus och kommunikation (figur 11).

Figur 11. Antal indikatorer för hivprevention och SRHR i kursplaner för socionomutbildningarna.



Metoddiskussion

Kartläggningen är en totalundersökning av samtliga 9 människo- och rättsvårdande yrkesutbildningar i Sverige. Totalt granskades cirka 1 560 dokument. Den textbaserade kartläggningen har inte granskat kurslitteratur eller pedagogiska modeller, vilket är faktorer som också kan påverka hur kunskap och kompetens förmedlas inom utbildningarna. I studier av utbildningar till lärare i Sverige framkom att ansvariga föreläsares enskilda kompetens och intresse var grunden till att utbildning i frågor om sexualitet, genus och relation genomfördes inom ramen för de utbildningsområden som nämndes i kursplaner (31).

Det är troligt att utbildning inom hivprevention och SRHR för människo- och rättsvårdande yrken på liknade sätt kan bero på den enskilda pedagogens kompetens inom området. Enskilda föreläsare och kursansvariga kan förmedla betydligt mer kunskaper än vad som framgår i kartläggningen. Om så är fallet kvarstår problemet med att osynliggöra ett stort kunskapsområde som SRHR i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner, eftersom dessa anger lärandemål och yrkesidentitet för respektive utbildning. Det är angeläget att komma ihåg att det kontinuerligt sker förändringar i utbildningarnas yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner. Det innebär att resultaten av kartläggningen enbart representerar ett nuläge.

Trots genomgång av indikatorer både inom forskargruppen och med referenspersoner saknades några som kunde varit av intresse att söka efter. Ett exempel på detta är könsstympling, oavsett kön, vilket inte ingick som indikator i kartläggningen. Könsstympling berör alla de granskade yrkena på olika sätt och borde därför ha varit med som indikator. Att indikatorn inte heller lyftes av referenspersonerna kan bero på att frågan om könsstympling inte är tillräckligt aktualiserad inom de olika yrkesgrupperna. Samtidigt kan det konstateras att könsstympling inte har förekommit ofta i de analyserade dokumenten, eftersom det i sådana fall hade uppmärksammats genom att kartläggningen genomfördes manuellt.

Bland de indikatorer som eftersöktes var inte området maskulinitet och maskulinitetsnormer tydliggjort, vilket borde ha uppmärksammats i framtagandet av indikatorer. Maskulinitetsnormer kan dock komma in under någon angränsande indikator som exempelvis inom genus och normkritik. Frågan är viktig att belysa eftersom män är en eftersatt grupp när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård eller arenor för samtal om fysisk och psykisk (o)hälsa relaterat till sexualitet.

Indikatorerna kommunikation och etik är väl belysta i utbildningarna, dock är dessa indikatorer bredare än enbart hivprevention och SRHR. Det skulle därför behövas en fördjupad genomgång om, och på vilket sätt, dessa indikatorer förhåller sig till hivprevention och SRHR. Indikatorn mental hälsa och ohälsa innefattar även det mer använda begreppet psykisk hälsa och ohälsa, och valdes i samråd med referenspersonerna. Även begreppet intersektionalitet kunde ha ingått som en

indikator. De utbildningar som använder sig av begreppet tar med stor sannolikhet upp frågor om makt och möjligheter relaterat till kön, könsidentitet och sexuell orientering eller läggning.

Inom olika yrkesgrupper kan ord och begrepp vara mer eller mindre vanliga. Referenspersonernas medverkan i kartläggningens olika faser är en styrka i studien, eftersom de bidrog med fördjupad insikt om sin respektive yrkesgrupps syn på vad SRHR innefattar och på olika innebörder av indikatorerna.

Resultatdiskussion

Utbildningen i hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter framstår som mycket begränsad i människo- och rättsvårdande yrkesutbildningar. Resultaten visar att 7 av de 9 undersökta yrkesutbildningarna saknar viktiga kunskapsområden inom hivprevention och SRHR. Detta kan leda till att, jurister, poliser, psykologer, sjuksköterskor, socionomer samt arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte får med sig grundläggande kunskaper för att möta människor i frågor om hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Resultaten visar att 2 utbildningar, barnmorska och läkare, visserligen innehåller fler indikatorer än de övriga, men att stora områden som: sex mot sin vilja, hedersrelaterat våld, sex mot ersättning och heteronormen inte alls berörs. Dessutom är sexuellt våld mycket lite belyst. Sammanfattningsvis har alla undersökta yrkesutbildningar brister när det gäller att belysa och kommunicera kunskap om hivprevention och SRHR.

Juristutbildningen är den utbildning med sammantaget minst antal indikatorer som kan kopplas till hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Detta är en brist, eftersom jurister i sin yrkesutövning kan möta en rad SRHR-frågor som exempelvis sexuella trakasserier, sexuellt våld, sexuella övergrepp, sexköp, hedersrelaterat våld, människohandel och hatbrott.

Den generellt låga förekomsten av indikatorer för hivprevention och SRHR i de granskade dokumenten har likheter med hur högre utbildningar hanterat frågan om våld i nära relationer. Frågor om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor har hittills varit i princip obefintliga på svenska högskolor och universitet. En utredning från Socialdepartementet visar att när det gäller sexuellt våld, hatbrott och hedersrelaterat våld är det inte primärt lagstiftningen som brister, utan snarare tillämpningen av lagarna (32). Detta är ett problem som kan försvåra samhällets förmåga att skydda mänskliga rättigheter och verka för att uppfylla alla individers sexuella och reproduktiva hälsa.

Sexualitetsfrågor handlar om hälsa och rättigheter (9, 33). Sexualitetsfrågor kan aktualiseras under många av livets skeden och sexualiteten kan då vara njutningsfull eller innebära problemfyllda erfarenheter (34-36). Trots att vi idag vet att sexualitet påverkar hälsan i människors liv på olika sätt, förmedlas mycket lite kunskap om dessa frågor under utbildningstiden. Sexualitet som beteendevetenskapligt fenomen på samhällsnivå är lite uppmärksammat inom högre utbildningar och området behöver belysas ytterligare (34, 35). Exempelvis behöver kunskap om de sociala aspekterna av mänskligt samspel i sexualitetsfrågor synliggöras och diskuteras (37). Sådana diskussioner kan möjliggöra kunskapsutveckling inom yrkesutbildningar och därmed stärka förutsättningarna till hälsa bland de personer som de kommer att möta i sitt dagliga arbete. En sådan kunskapsutveckling är angelägen för att stärka hälsa, välbefinnande och mänskliga rättigheter (9).

Resultat och slutsats

Resultatet visar att hivprevention och SRHR sällan förekommer i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner på de utbildningar som undersökts. Detta kan leda till att studenter inte får med sig tillräckliga kunskaper. Det finns särskilt lite indikatorer för SRHR inom universitets och högskolors professionsutbildningar till: sjuksköterska, socionom, jurist, polis, psykolog samt arbetsterapeut och fysioterapeut. Barnmorska och läkare har fler indikatorer inom SRHR än övriga utbildningar som studerats men trots det är områden som: sex mot sin vilja, hedersrelaterat våld, sex mot ersättning och heteronormen inte alls förekommande samt att området sexuellt våld är mycket lite belyst.

I förlängningen kan detta leda till kompetensbrist kring sexualitetsområdet och dess betydelse för hälsan. Det kan också försvåra förståelsen för klienters och patienters behov och rättigheter. Högskolor och universitet bör se resultaten som underlag för fortsatt utvecklingsarbete av yrkesutbildningarna. Studenter behöver få möjlighet att i sin kommande yrkesroll stödja alla människors rätt att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter oavsett kön, ålder, sexuell läggning, könsidentitet, funktionalitet, socioekonomisk position, etnicitet, kulturell bakgrund och juridisk status.

Referenser

1. Regeringens proposition 2005/06:60. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. [Internet]. Stockholm: Regeringen, 2005. [citerad 1 juni 2016]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2005/12/prop.-20050660/>.
2. Socialstyrelsen. Nationell handlingsplan för klamydiaprevention med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014. [Internet]. Stockholm: 2009. [citerad 25 januari 2017]. Hämtad från: <http://www.lafa.nu/Documents/Styrdokument/Nationell%20handlingsplan%2009%20-%2014/klamydiaprevention.pdf>.
3. Tikkanen R, Abelsson J, Forsberg M. UngKAB09 – Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2011.
4. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017. [citerad 12 maj 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa på statliga ungdoms- och LVM-hem. En studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år. . [Internet]. Solna: 2018. [citerad 6 november 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/>.
6. Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S. Health in all policies-seizing opportunities, implementing policies: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2013.
7. Utrikesdepartementet. Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. [Internet]. Stockholm, 2006. [citerad 3 oktober 2016]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2006/02/sveriges-internationella-politik-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa/>.
8. World Health Organisation (WHO). Sexual health [Internet]. Geneva 2016 [uppdaterad 2016; citerad 9 september]. Hämtad från: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/.
9. World Health Organisation (WHO). Action Plan for Sexual and Reproductive Health. Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. [Internet]. Denmark: 2016. [citerad 20 januari 2017]. Hämtad från: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2016/action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-europe-leaving-no-one-behind-2016>.
10. Josefsson KA, Gard G. Sexual health in patients with rheumatoid arthritis: experiences, needs and communication with health care professionals. Musculoskeletal care. 2012;10(2):76-89.
11. Bahner J. The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. Vulnerable Groups & Inclusion. 2013;4(1):206-73.
12. Bahner J. Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden. Sexuality and Disability. 2012;30(3):337-56.

13. Statens folkhälsoinstitut. Sex, hälsa och välbefinnande. [Internet]. Östersund: 2012. [citerad 3 september 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>.
14. World Health Organisation (WHO). Sexual health, human rights and the law. [Internet]. Geneva: 2015. [citerad 9 januari 2017]. Hämtad från: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/.
15. Grander A. Unga risktagande. En kartläggning av socialtjänstens arbete kring unga risktagande och sexualitet. Malmö: Malmö stad, 2014. [citerad 24 november 2016]. Hämtad från: [http://malmo.se/download/18.760b3241144f4d60d3b4cfe/I396609064942/Slutrapport++Unga+risktagande+och+sexualitet+\(2\).pdf](http://malmo.se/download/18.760b3241144f4d60d3b4cfe/I396609064942/Slutrapport++Unga+risktagande+och+sexualitet+(2).pdf).
16. Wittenberg A, Gerber J. EDUCATION: Recommendations for Improving Sexual Health Curricula in Medical Schools: Results from a Two- Arm Study Collecting Data from Patients and Medical Students. *The journal of sexual medicine*. 2009;6(2):362-8.
17. RFSL Riksförbundet för homosexuellas b, transpersoners och queeras rättigheter., "Vi ringer om det är nåt" - bemötande och vård av hbtq-personer på testningsmottagningar i Örebro, Göteborg och Malmö. [Internet]. 2014. [citerad 2017-09-24]. Hämtad från: https://alfresco.rfsl.se/share/s/qCD0UGzLR_WwLlgKEnyH5Q.
18. Johansson T, Sundh M. Hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal-En litteraturstudie. 2015.
19. Hall IE. Socialt arbete och säkrare sex. En studie om personalens förutsättningar i arbetet med ungdomar och unga vuxna. [Internet]. Malmö: Malmö högskola, 2015. [citerad 24 november 2016]. Hämtad från: <http://www.uppsatser.se/upsats/6efbeadd0e/>.
20. Hansson E. Socialt behandlings- arbete och sexualitet. Rapport från tre skånska behandlingshem [Internet]. Malmö: RFSU, 2010. [citerad 11 augusti 2017]. Hämtad från: http://www.rfsu.se/Bildbank/Lokalt/Malmo/Socialt_behandlingsarbete_web.pdf?epslanguage=sv.
21. Richert T. Hiv-och hepatitprevention på institution: utvärdering av ett peer-baserat utbildningsprojekt med syfte att öka kunskapen om blodsmittor hos klienter och personal på SiS-institutioner. [Internet]. 2012. 9171044361. [citerad 30 augusti 2017]. Hämtad från: <http://dspace.mah.se/handle/2043/13963>.
22. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(6):1308-16.
23. Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, et al. Summit on medical school education in sexual health: report of an expert consultation. *The journal of sexual medicine*. 2013;10(4):924-38.
24. Haboubi N, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and rehabilitation*. 2003;25(6):291-6.
25. Areskoug Josefsson K. Using resources and addressing challenges: It is time to include sexual health in therapy. *International Journal of Therapy And Rehabilitation*. 2016;23(4):156-7.
26. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason MJ, Dariotis WM. Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: Effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *Journal of Nursing Education*. 2014;54(1):50-3.
27. Higgins A, Sharek D, Nolan M, Sheerin B, Flanagan P, Slaicuinaite S, et al. Mixed methods evaluation of an interdisciplinary sexuality education programme for staff

- working with people who have an acquired physical disability. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(11):2559-69.
28. Parish SJ, Rubio- Auriolos E. Education in sexual medicine: Proceedings from the international consultation in sexual medicine, 2009. *The journal of sexual medicine*. 2010;7(10):3305-14.
 29. Penwell-Waines L, Wilson CK, Macapagal KR, Valvano AK, Waller JL, West LM, et al. Student perspectives on sexual health: implications for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*. 2014;28(4):317-22.
 30. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*: sage; 1994.
 31. Bengtsdotter Katz V, Wallin A. Rapportdel I. Kartläggning av utbildning i sex och samlevnad vid lärarutbildningarna i Sverige 2008-översikt över befintliga kurser och moment inom sex-och samlevnadsundervisning i lärarutbildningar. [Internet]. [citerad 30 augusti 2017]. Hämtad från: http://www.lir.gu.se/digitalAssets/1278/1278270_Kartl_ggning_2008.pdf.
 32. Socialdepartementet. Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor (SOU 2015:55). [Internet].2015. [citerad 10 augusti 2017]. Hämtad från: http://www.regeringen.se/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou_2015_55.pdf.
 33. Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. [Internet]. Stockholm: Regeringen, 2007. [citerad 10 april 2016]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2008/03/prop.-200708110/>.
 34. Plantin L, Månsson S-A. *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber förlag AB; 2012.
 35. Löfgren-Mårtensson L. *Sexualitet*. Malmö: Liber AB; 2013.
 36. Lundberg P, Löfgren-Mårtensson C. *Sexologi* (3: e uppl.)2010. 10-31 s.
 37. Simon W, Gagnon JH. *Sexual scripts. Culture, society and sexuality*. New York1999.

Den här rapporten handlar om i vilken utsträckning hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) förekommer inom 9 yrkesutbildningar på högskolor och universitet i Sverige. Rapporten bygger på en textbaserad kartläggande studie av yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner. Kartläggningen gäller utbildningarna till arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska och socionom. Resultatet visar att hivprevention och SRHR sällan tas upp inom högre utbildning. Brister i grundläggande kunskaper hos blivande yrkesverksamma kan ge studenter signalen att området inte ingår i det framtida yrket, och därför inte är något de inte behöver kunskap om eller en professionell beredskap att hantera.

Utgångspunkten för studien är Folkhälsomyndighetens arbete med den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (proposition 205/06:60) och Folkhälsomyndighetens uppdrag som nationell samordnare för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Resultaten är av intresse för högskolor och universitet, myndigheter, beslutsfattare samt det civila samhällets organisationer. Förhoppningen är att resultaten kan användas för att stärka kompetens och kunskap inom hivprevention och SRHR och därmed också främja hälsa och förebygga ohälsa.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se