

Oslo, 01.03.19

Innspill til høring om forslag til nasjonale retningslinjer (fase 2)

Sex og samfunn vil takke for mulighet til å komme med skriftlig innspill til høring om forslag til nasjonale retningslinjer (fase 2).

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Sex og samfunns driver klinisk-, undervisnings- og formidlingsarbeid, der den kliniske delen av arbeidet inkluderer Norges største klinikk for seksuell helse.

I 2018 hadde vi i underkant av 35.000 besøkende på klinikken, hvorav om lag 12.000 tok selvtest, i underkant av 18.000 møtte til timekonsultasjon og de resterende 5.000 benyttet seg av tilbudet om gratis HPV-vaksinering. I tillegg besvarte vi om lag 9.000 henvendelser fra hele landet på epost og telefon. Henvendelsene kommer i hovedsak fra unge, foreldre og helsepersonell.

Sex og samfunns chat besvarte totalt 12.800 samtaler i 2018. Tjenesten nådde ut til personer fra alle landets fylker. Over 40 % av samtalene i 2018 omhandlet spørsmål knyttet til prevensjon og nødprevensjon. 26 % av samtalene dreide seg om seksuelt overførbare infeksjoner. Majoriteten av brukerne, totalt 45 %, var i aldersgruppen 20-25 år.

Erfaringer fra vårt kliniske arbeid genererer bred kunnskap som videreformidles til øvrige aktører på feltet. Sex og samfunn gjennomfører ulike opplæringstiltak som seksualitetsundervisning, opplæring om prevensjon ved høgskoler og universiteter med utdanningsforløp innenfor helsefag, og kurs med et bredt utvalg tema, inkludert trans*tematikk, personer som kjøper sex, hiv/aids og langtidsvirkende prevensjon (LARC), tilpasset ulike deltakergrupper. Sex og samfunn utdanner også «superbrukere» fra hele landet i LARC, som igjen sørger for faglig og praktisk opplæring av helsepersonell i sin kommune.

Stiftelsen gjennomfører også tiltak som fagutvikling og kunnskapsspredning blant annet gjennom hospiteringsordning for helsepersonell, utvikling av Metodebok for seksuell helse, eMetodeboka og drift av nettside med faktaopplysninger om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

Sex og samfunns høringsinnspill inkluderer følgende:

1. Felles kommentar til alle utdanningene
2. Kommentarer til enkelte utdanninger
 - a. Medisinutdanningen
 - b. Psykologutdanningen
 - c. Audiografutdanningen



Sex og samfunn

1. Felles kommentar til alle utdanningene:

Sex og samfunn ønsker følgende læringsutbyttebeskrivelser eller tilsvarende inn i alle utdanningene.

- kan anvende relevant kunnskap for å møte andre med et helhetlig menneskesyn, respekt og empati (fra audiografutdanningen)
- kan analysere og forholde seg kritisk til egne verdier, roller og fungering i møte med brukere og samarbeidspartnere, og søke bistand ved behov (fra psykologutdanningen)
- har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer (fra psykologutdanningen)
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom (fra medisnutdanningen)

Medisnutdanningen har kommunikasjon som eget kompetanseområde. Vi anbefaler at dette tas inn i alle utdanningene, med følgende punkter eller tilsvarende:

Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

1. *har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk
2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet (se kommentar til dette punktet under)
3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
4. *kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn
6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning

Vi er veldig positive til at medisinstudenter har kommunikasjon som eget kompetanseområde og anbefaler dette også for de andre utdanningene. Vi er glade for at ett av læringsutbyttene nevner seksualitet eksplisitt, men vi er likevel skeptiske til formuleringen «kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet».

Vi tror formuleringen, med verb som «håndtere» og adjektiv som «krevende», kan sende signaler om at seksualitet er spesielt vanskelig og tungt som tema. Seksuell helse henger sammen med fysisk og psykisk helse og skal i utgangspunktet være en positiv ressurs (jf. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*¹).

Det bør være lav terskel for at ansatte innen helse- og sosialfag tar opp seksualitet som tema, og det er et poeng i seg selv at profesjonsutøverer tar opp temaet og ikke forventer at brukeren skal gjøre det. Dette gjelder både om seksuell helse for eksempel er en del av sykdomsbildet i utgangspunktet eller om symptomer og ettervirkninger kan påvirke seksuell helse. Se *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)* s. 26-27, hvor det knyttet til seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten blant annet står:

Kunnskap og bevissthet om seksuell helse i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer er en forutsetning dersom seksuell helse skal kunne vektlegges som helsefremmende ressurs. Til tross for at helse- og omsorgspersonell mener at temaene seksualitet og seksuell helse er relevant i helse- og omsorgstilbudet, viser undersøkelser og tilbakemeldinger at mange likevel unnlater å snakke om seksuell helse i møtet med brukerne. Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres, og at seksuell helse som ressurs, blir glemt.

I forlengelsen av dette savner vi også mer fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i utkastene generelt, og knyttet til seksuell helse spesielt.

Vi savner også formuleringer som kan tenkes å ivareta brukere som for eksempel har vært utsatt for seksuelle overgrep eller har traumer. Vi vet at det i profesjonene som utdannes i helse- og sosialfag kan oppstå situasjoner som trigger eller retraumatiserer, som for eksempel når en lege skal undersøke underlivet eller en tannlege skal undersøke munnhulen. Kunnskap om konsekvenser av overgrep og traumer, og hvordan profesjonsutøverer kan opptre forståelsesfull, respektfull og sensitiv i møte med pasienten bør inn i de nye retningslinjene.

Utover dette mener vi det er viktig at utdanningene ser komplekse sykdomsbilder og sammenhenger, hvor seksualitet og seksuell helse kan være en del av dette bildet, og ber om at programgruppene vurderer om dette er godt nok ivaretatt i formuleringene av læringsutbyttebeskrivelsene og slik de er ment å tolkes.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet: [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#).



Sex og samfunn

Til slutt ønsker vi å si at det er positivt at forslag til nasjonale retningslinjer for alle utdanningene inkluderer punktet:

*kan anvende sin kunnskap for å bidra til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet. Dette inkluderer likestilling og ikke-diskriminering, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder.

2. Kommentarer til enkelte utdanninger:

a. Medisinutdanningen

Sex og samfunn ønsker følgende læringsutbyttebeskrivelser eller lignende inn i alle utdanningene.

- kan anvende relevant kunnskap for å møte andre med et helhetlig menneskesyn, respekt og empati (fra audiografutdanningen)
- kan analysere og forholde seg kritisk til egne verdier, roller og fungering i møte med brukere og samarbeidspartnere, og søke bistand ved behov (fra psykologutdanningen)
- har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer (fra psykologutdanningen)

Vi er veldig positive til at medisinutdanningen har kommunikasjon som eget kompetanseområde og anbefaler dette også for de andre utdanningene. Vi er glade for at ett av læringsutbyttene nevner seksualitet eksplisitt, men vi er likevel skeptiske til formuleringen «kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet».

Vi tror formuleringen, med verb som «håndtere» og adjektiv som «krevende», kan sende signaler om at seksualitet er spesielt vanskelig og tungt som tema. Seksuell helse henger sammen med fysisk og psykisk helse og skal i utgangspunktet være en positiv ressurs (jf. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*²).

Det bør være lav terskel for at ansatte innen helse- og sosialfag tar opp seksualitet som tema, og det er et poeng i seg selv at profesjonsutøveren tar opp temaet og ikke forventer at brukeren skal gjøre det. Dette gjelder både om seksuell helse for eksempel er en del av sykdomsbildet i utgangspunktet eller om symptomer og ettervirkninger kan påvirke seksuell helse. Se *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)* s. 26-27, hvor det knyttet til seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten blant annet står:

² Helse- og omsorgsdepartementet: [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#).

Kunnskap og bevissthet om seksuell helse i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer er en forutsetning dersom seksuell helse skal kunne vektlegges som helsefremmende ressurs. Til tross for at helse- og omsorgspersonell mener at temaene seksualitet og seksuell helse er relevant i helse- og omsorgstilbudet, viser undersøkelser og tilbakemeldinger at mange likevel unnlater å snakke om seksuell helse i møtet med brukerne. Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres, og at seksuell helse som ressurs, blir glemt.

I forlengelsen av dette savner vi også mer fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i utkastene generelt, og knyttet til seksuell helse spesielt.

Vi savner også formuleringer som kan tenkes å ivareta brukere som for eksempel har vært utsatt for seksuelle overgrep eller har traumer. Vi vet at det i profesjonene som utdannes i helse- og sosialfag kan oppstå situasjoner som trigger eller retraumatiserer, som for eksempel når en lege skal undersøke underlivet eller en tannlege skal undersøke munnhulen. Kunnskap om konsekvenser av overgrep og traumer, og hvordan profesjonsutøverer kan opptre forståelsesfull, respektfull og sensitiv i møte med pasienten bør inn i de nye retningslinjene.

Utover dette mener vi det er viktig at utdanningene ser komplekse sykdomsbilder og sammenhenger, hvor seksualitet og seksuell helse kan være en del av dette bildet, og ber om at programgruppene vurderer om dette er godt nok ivaretatt i formuleringene av læringsutbyttebeskrivelsene og slik de er ment å tolkes.

Vi mener følgende læringsutbytte fra medisnutdanningen er veldig godt og viktig og anbefaler det også inn i de andre utdanningene:

kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom.

Vi synes det er positivt at retningslinjene inkluderer en læringsutbyttebeskrivelse om samers rettigheter, og ønsker oss at det også legges til en læringsutbyttebeskrivelse om kjønns- og seksualitetsmangfold. En stor andel blant personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet (lhbtq-personer) opplever psykiske helseplager (se Stokke et. al 2018), og det er avgjørende av helsepersonell har kompetanse til å møte denne gruppen på en god måte. I levekårsrapporten Skeiv i Agder (Stokke et. al 2018) fremkommer det at om lag en av fire lhbt-personer vurderer kompetansen på kjønns- og seksualitetsmangfold i helsevesenet som dårlig. Kun et mindretall av transpersonene i undersøkelsen oppgir at de er åpne om sin kjønnsidentitet med lege, psykolog og psykiater. For å kunne behandle personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og personer som opplever minoritetsstress, må helsepersonell ha nødvendig kunnskap. Vi foreslår at følgende læringsutbyttebeskrivelse legges til i medisnutdanningen:

*kan anvende sin kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold og sikre en inkluderende praksis som ivaretar personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet.



Sex og samfunn

b. Psykologutdanningen

Sex og samfunn ønsker følgende læringsutbyttebeskrivelser eller tilsvarende inn i alle utdanningene.

- kan anvende relevant kunnskap for å møte andre med et helhetlig menneskesyn, respekt og empati (fra audiografutdanningen)
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom (fra medisnutdanningen)

Medisnutdanningen har kommunikasjon som eget kompetanseområde. Vi anbefaler at dette tas inn i alle utdanningene, med følgende punkter eller tilsvarende:

Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

1. *har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk

2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet (se kommentar til dette punktet under)

3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges

4. *kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn

6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning

Selv om vi er veldig positive til at medisnutdanningen både har en god og omfattende beskrivelse av kommunikasjon som kompetanseområde og nevner seksualitet eksplisitt, og ønsker lignende formulering i psykologutdanningen. Vi er likevel skeptiske til formuleringen «kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet».

Vi tror formuleringen, med verb som «håndtere» og adjektiv som «krevende», kan sende signaler om at seksualitet er spesielt vanskelig og tungt som tema. Seksuell helse henger sammen med fysisk og psykisk helse og skal i utgangspunktet være en positiv ressurs (jf. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*³).

Det bør være lav terskel for at ansatte innen helse- og sosialfag tar opp seksualitet som tema, og det er et poeng i seg selv at profesjonsutøveren tar opp temaet og ikke forventer at brukeren skal gjøre det. Dette gjelder både om seksuell helse for eksempel er en del av sykdomsbildet i utgangspunktet eller om symptomer og ettervirkninger kan påvirke seksuell helse. Se *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)* s. 26-27, hvor det knyttet til seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten blant annet står:

Kunnskap og bevissthet om seksuell helse i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer er en forutsetning dersom seksuell helse skal kunne vektlegges som helsefremmende ressurs. Til tross for at helse- og omsorgspersonell mener at temaene seksualitet og seksuell helse er relevant i helse- og omsorgstilbudet, viser undersøkelser og tilbakemeldinger at mange likevel unnlater å snakke om seksuell helse i møtet med brukerne. Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres, og at seksuell helse som ressurs, blir glemt.

I forlengelsen av dette savner vi også mer fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i utkastene generelt, og knyttet til seksuell helse spesielt.

Vi savner også formuleringer som kan tenkes å ivareta brukere som for eksempel har vært utsatt for seksuelle overgrep eller har traumer. Vi vet at det i profesjonene som utdannes i helse- og sosialfag kan oppstå situasjoner som trigger eller retraumatiserer, som for eksempel når en lege skal undersøke underlivet eller en tannlege skal undersøke munnhulen. Kunnskap om konsekvenser av overgrep og traumer, og hvordan profesjonsutøveren kan opptre forståelsesfull, respektfull og sensitiv i møte med pasienten bør inn i de nye retningslinjene.

Utover dette mener vi det er viktig at utdanningene ser komplekse sykdomsbilder og sammenhenger, hvor seksualitet og seksuell helse kan være en del av dette bildet, og ber om at programgruppene vurderer om dette er godt nok ivaretatt i formuleringene av læringsutbyttebeskrivelsene og slik de er ment å tolkes.

Vi er veldig positive til følgende læringsutbyttebeskrivelser fra psykologutdanningen og anbefaler disse inn også i de andre utdanningene:

kan analysere og forholde seg kritisk til egne verdier, roller og fungering i møte med brukere og samarbeidspartnere, og søke bistand ved behov og har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer.

Vi synes det er positivt at retningslinjene inkluderer en læringsutbyttebeskrivelse om samers rettigheter, og ønsker oss at det også legges til en læringsutbyttebeskrivelse

³ Helse- og omsorgsdepartementet: [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#).



Sex og samfunn

om kjønns- og seksualitetsmangfold. En stor andel blant personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet (lhbtq-personer) opplever psykiske helseplager (se Stokke et. al 2018), og det er avgjørende av helsepersonell har kompetanse til å møte denne gruppen på en god måte. I levekårsrapporten Skeiv i Agder (Stokke et. al 2018) fremkommer det at om lag en av fire lhbt-personer vurderer kompetansen på kjønns- og seksualitetsmangfold i helsevesenet som dårlig. Kun et mindretall av transpersonene i undersøkelsen oppgir at de er åpne om sin kjønnsidentitet med lege, psykolog og psykiater. For å kunne behandle personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og personer som opplever minoritetsstress, må helsepersonell ha nødvendig kunnskap. Vi foreslår at følgende læringsutbyttebeskrivelse legges til i psykologiutdanningen:

* kan anvende sin kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold og sikre en inkluderende praksis som ivaretar personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

c. Audiografutdanningen

Sex og samfunn ønsker følgende læringsutbyttebeskrivelser eller tilsvarende inn i alle utdanningene.

- kan analysere og forholde seg kritisk til egne verdier, roller og fungering i møte med brukere og samarbeidspartnere, og søke bistand ved behov (fra psykologutdanningen)
- har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer (fra psykologutdanningen)
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom (fra medisinutdanningen)

Medisinutdanningen har kommunikasjon som eget kompetanseområde. Vi anbefaler at dette tas inn i alle utdanningene, med følgende punkter eller tilsvarende:

Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

1. *har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk

2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet (se kommentar til dette punktet under)
3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
4. *kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn
6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning

Vi er positive til at medisinstudiet både har en god og omfattende beskrivelse av kommunikasjon som kompetanseområde og nevner seksualitet eksplisitt, og ønsker lignende formulering i audiografutdanningen. Vi er likevel skeptiske til formuleringen «kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet».

Vi tror formuleringen, med verb som «håndtere» og adjektiv som «krevende», kan sende signaler om at seksualitet er spesielt vanskelig og tungt som tema. Seksuell helse henger sammen med fysisk og psykisk helse og skal i utgangspunktet være en positiv ressurs (jf. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*⁴).

Det bør være lav terskel for at ansatte innen helse- og sosialfag tar opp seksualitet som tema, og det er et poeng i seg selv at profesjonsutøveren tar opp temaet og ikke forventer at brukeren skal gjøre det. Dette gjelder både om seksuell helse for eksempel er en del av sykdomsbildet i utgangspunktet eller om symptomer og ettervirkninger kan påvirke seksuell helse. Se *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)* s. 26-27, hvor det knyttet til seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten blant annet står:

Kunnskap og bevissthet om seksuell helse i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer er en forutsetning dersom seksuell helse skal kunne vektlegges som helsefremmende ressurs. Til tross for at helse- og omsorgspersonell mener at temaene seksualitet og seksuell helse er relevant i helse- og omsorgstilbudet, viser undersøkelser og tilbakemeldinger at mange likevel unnlater å snakke om seksuell helse i møtet med brukerne. Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres, og at seksuell helse som ressurs, blir glemt.

I forlengelsen av dette savner vi også mer fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i utkastene generelt, og knyttet til seksuell helse spesielt.

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet: [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#).



Sex og samfunn

Vi savner også formuleringer som kan tenkes å ivareta brukere som for eksempel har vært utsatt for seksuelle overgrep eller har traumer. Vi vet at det i profesjonene som utdannes i helse- og sosialfag kan oppstå situasjoner som trigger eller retraumatiserer, som for eksempel når en lege skal undersøke underlivet eller en tannlege skal undersøke munnhulen. Kunnskap om konsekvenser av overgrep og traumer, og hvordan profesjonsutøveren kan opptre forståelsesfull, respektfull og sensitiv i møte med pasienten bør inn i de nye retningslinjene.

Utover dette mener vi det er viktig at utdanningene ser komplekse sykdomsbilder og sammenhenger, hvor seksualitet og seksuell helse kan være en del av dette bildet, og ber om at programgruppene vurderer om dette er godt nok ivaretatt i formuleringene av læringsutbyttebeskrivelsene og slik de er ment å tolkes.

Sex og samfunn stiller seg også bak innspill sendt fra Nasjonalt SRHR-nettverk.

Maria Røsok

Daglig leder

Tore Holte Follestad

Assisterende daglig leder