

## **Innspill til nasjonale faglige retningslinjer for helse- og sosialutdanningene Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune**

Sendt kunnskapsdepartementet 6. mars 2019

### **1) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?**

Både/og

RKS vurderer utkastene til retningslinjer for psykolog- og medisinerutdanningen som jevnt over gode, men savner en grundigere tematisering av kjønns- og seksualitetsproblematikk og en dypere forståelse av sammensatt diskriminering og minoritetsstress.

### **2) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig brukerorganisasjoner gi innspill på dette spørsmålet.**

Både/og

Seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter er overrepresenterte på statistikk over psykisk uhelse, og rapporterer betraktelig høyere antall selvmordsforsøk og høyere ensomhet enn resten av befolkningen. Undersøkelsen Skeiv i Agder viser at én av fire LHBT-personer opplever helsepersonells kompetanse på LHBT-spørsmål som dårlig (Stokke et al., 2018) og gjentatte internasjonale undersøkelser viser at helsepersonell systematisk har fordommer mot LHBT-personer (se f.eks. Sabin et al., 2015). Internasjonalt viser forskning at spesifikk undervisning om LHBT-tematikk i helsetjenesten forbedrer helsepersonells holdninger rundt denne gruppen (Sekoni et al., 2017) og kan i neste steg føre til et bedre helsetilbud for LHBT-personer. Vi kan ikke ta for gitt at LHBT-personers komplekse problemstillinger blir nevnt i psykolog- eller medisinerutdanningene med mindre dette er spesifisert i de nasjonale retningslinjene.

### **3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.**

Kjønns- og seksualitetsmangfold er et tema som er så sårbart og påvirker tilgang til helsetjenester i så stor grad at det må nevnes spesifikt i retningslinjene.

### **4) Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

Svarer ikke

## 5) Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Ja

### **Til retningslinjene for medisinerutdannelsen:**

Under "Ferdighet", punkt 2, står det at kandidaten "kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet". Kjønnssidentitet og kjønnsuttrykk bør legges til på denne listen over særskilt krevende temaer en lege må kunne kommunisere om.

Under "Ferdighet", punkt 5, står det at kandidaten "kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn". Rådet mener at flere kategorier bør inkluderes her, derunder seksuell orientering, kjønnssidentitet og kjønnsuttrykk.

Under "Generell kompetanse", punkt 2, står det at kandidaten "kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell". Rådet mener at det er ønskelig å legge til en formulering eller et særskilt punkt om at kandidater må kjenne til hvordan legeetikk har utviklet seg og hvordan leger har vært og kan være delaktige i overgrep mot utsatte grupper. Kandidater bør ikke bare kunne reflektere over uprofesjonell eller uetisk atferd i dag, men også ha kjennskap til uretter begått av legestanden, særlig i nyere tid. Rådet mener det er spesielt viktig at nyutdannede leger kjenner til den systematiske medisinske diskrimineringen av LHBT-personer gjennom for eksempel HIV/AIDS-epidemien, transpersoners tilgang til helsetjenester og annet, i tillegg til for eksempel legestandens historiske utnyttelse av etniske minoriteter, fengselsfanger, slaver og fattige, i forskningsøyemed og andre sammenhenger.

Under "Generell kompetanse", punkt 1, står det at kandidaten "kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnssidentitet og kjønnsuttrykk". Rådet mener dette punktet bør utvides til å nevne at kandidater må ha kjennskap til minoritetsstress og sammensatt diskriminering, og hvordan disse kan påvirke enkeltpersoners livskvalitet og tilgang til helsetjenester.

### **Til retningslinjene for psykologutdannelsen:**

Rådet savner at kunnskap om seksualitet og kjønn spesifikt nevnes. Det er ingen grunn til å anta at psykologer håndterer mindre sensitive temaer enn leger, så rådet finner det underlig at utkastet til faglige retningslinjer for medisinerutdannelsen spesifiserer at kandidater må kunne kommunisere om "krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema eller seksualitet" uten at dette også står oppført i retningslinjene for psykologkandidater. Rådet foreslår å innlemme et tilsvarende punkt under retningslinjene for psykologutdannelsen. Dette punktet bør nevne både seksualitet, kjønnssidentitet og kjønnsuttrykk som potensielt krevende temaer kandidaten må kunne kommunisere om.

Under "Kunnskap", punkt 1, står det at kandidaten "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”. Rådet mener dette punktet bør utvides til å nevne at kandidater må ha kjennskap til minoritetsstress og sammensatt diskriminering, og hvordan disse kan påvirke enkeltpersoners livskvalitet, psykiske helse og tilgang til helsetjenester.

Under “Generell kompetanse”, punkt 1, står det at kandidaten “kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger henhold til lovgivning og helse- og velferdspolitiske føringer for helsefremmende og forebyggende arbeid”. Rådet mener at det også bør spesifiseres at kandidater skal ha kjennskap til hvordan profesjonsetikken har endret seg og hvordan psykologer har vært delaktige i overgrep mot og undertrykking av sårbare grupper, gjennom for eksempel den historiske patologiseringen av LHBT-personer og forsøk på konversjonsterapi brukt mot de av oss som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

**6) Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?**

Nei

**7) Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

*Svarer ikke*

**8) I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.**

*Svarer ikke*

**9) Er det noen læringsutbyttebeskrivelser som synes særlig krevende å operasjonalisere og/eller gjennomføre for universitetene/høyskolene?**

*Svarer ikke*

**10) I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

*Svarer ikke*