

Oslo 28.02.19

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

Nasjonalt SRHR¹-nettverk vil takke for muligheten til å sende skriftlig innspill til høring om forslag til nasjonale retningslinjer (fase 2).

Nasjonalt SRHR-nettverk skal samle aktører som jobber innenfor feltet, og sikre samordning mot et felles mål hvor alle i Norge får oppfylt sine seksuelle og reproduktive rettigheter og hvor alle har best mulig seksuell og reproduktiv helse, uavhengig av alder, kjønn, geografi eller andre sosiale forhold eller faktorer.

Høringsinnspillet inkluderer følgende:

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

1. Felles kommentar til alle utdanningene:

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk 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 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

¹ SRHR står for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

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 medisnutdanningen 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 knyttes 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

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

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.

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

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk 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)*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 mener følgende læringsutbytte fra medisinstudiet 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 (lhbtqi-personer) opplever psykiske helseplager (se Stokke et. al 2018), og det er avgjørende av helsepersonell har kompetanse til å

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

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 medisinerutdanningen:

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

b. Psykologutdanningen

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk 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 medisinerutdanningen)

Medisinerutdanningen 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)*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.

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.

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

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 om kjønns- og seksualitetsmangfold. En stor andel blant personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet (lhbtqi-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 psykologutdanningen:

* 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

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk 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 medisnutdanningen)

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 medisinutdanningen 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)*⁵).

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*

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet: [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#).

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.

Følgende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk stiller seg bak dette innspillet:

- Røde Kors Ungdom
- Norsk forening for klinisk sexologi
- Likestillingssenteret
- Sex og samfunn
- Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep Oslo
- Kirkens Bymisjon, Aksept
- Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
- Unge funksjonshemmede
- Sex og Politikk