

Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie- og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge

– Rapport Desember 2022

Kristina Areskoug Josefsson & Ada Svarstad Solberg

Institutt for Atferdsvitenskap, Oslo Metropolitan University, Oslo

INNHOLD

Introduksjon og spesifikasjon av ytelsen	4
Mål og forskningsspørsmål	5
Metode og Fremdriftsplan	5
Forskningsteamet.....	5
Praktisk gjennomføring av prosjektet.....	5
Metode.....	5
Datainnsamling	6
Begrepsavklaring av nivå i planverk.....	6
Analyse	9
Arbeidsprosess tilknyttet indikatorlisten	9
Resultat	10
Resultat fra kartlegging av forskrifter for utdanningsløpene	10
Resultat fra kartlegging av studieplanene	13
Resultat fra kartlegging av emneplanene	15
Resultat fra alle utdanningene.....	15
Resultat barnevernspedagog	17
Resultat ergoterapi	17
Resultat farmasi	17
Resultat fysioterapi	17
Resultat jus.....	18
Resultat medisin.....	18
Resultat psykologi	18
Resultat sosialt arbeid	19
Resultat sykepleierutdanning	19
Resultat vernepleierutdanning	19
Resultat politiutdanning.....	19
Emner med SRHR-indikatorer; er det likheter i samme profesjonsutdanning på ulike utdanningssteder?	20
Finnes det tydelige synergier på større utdanningsinstitusjoner?	20
Diskusjon av resultater fra kartleggingen	22
Forekomst av SRHR-indikatorer	22
Norsk og svensk kartlegging.....	24
Kliniske og komplekse SRHR-indikatorer	24
Metodediskusjon.....	25
Implikasjoner.....	26

Anbefalinger	28
Konklusjon	29
Litteraturliste.....	30
Appendix 1.	33
Appendix 2	43

INTRODUKSJON OG SPESIFIKASJON AV YTELSEN

Helsedirektoratet ønsket å kartlegge hvordan seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) var ivaretatt i forskrift og lokal program-, studie- og emneplan for utvalgte utdanningsløp i Norge. Dette ettersom seksuell helse er et viktig felt innen folkehelse. I Snakk om det! Strategi for seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) og i WHO Europa sin handlingsplan for SRHR (WorldHealthOrganization, 2016) inngår mål om å inkludere seksuell helse i relevante utdanningsløp. Den norske strategien har som tiltak at myndighetene skal "*sikre at relevant helsepersonell får tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse via grunnutdanningen*". FNs bærekraftsmål (FN-sambandet) mål 3 (God helse og livskvalitet), mål 4 (god utdanning) og mål 5 (Likestilling mellom kjønnene) er knyttet til å sikre tilstrekkelig kunnskap om SRHR hos profesjonelle.

SRHR omhandler seksuell helse, reproduktiv helse, seksuelle rettigheter og reproduktive rettigheter (Starrs et al., 2018), og må forstås innenfor spesifikke sosiale, økonomiske og politiske sammenhenger. Seksuelle rettigheter er omstridt internasjonalt, men har en bred støtte i Skandinavia og store deler av Europa (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). En god seksuell helse krever at seksuelle rettigheter er ivaretatt. Ifølge WHO handler seksuell helse om velvære, ikke bare fravær av sykdom (WorldHealthOrganization). I tillegg innebærer seksuell helse at gjennom hele individets levetid skal det oppleve respekt, sikkerhet og frihet fra diskriminering og vold, og er avhengig av oppfyllelsen av visse menneskerettigheter tilknyttet seksuell helse. WHO beskriver videre at seksuell helse uttrykkes gjennom ulike seksualiteter og former for seksuelle uttrykk og at seksuell helse påvirkes av normer, roller, forventninger og maktdynamikk.

Internasjonale studier viser at undervisning om seksualitet og seksuell helse ikke er godt nok ivaretatt i studieløp som utdanner tjenesteytere til helse-, sosial- og justissektoren. Både studenter (Furuholmen, 2021) og fagfolk rapporterer mangelfull opplæring, og pasienter og brukere rapporterer å ikke bli møtt med samme grad av kompetanse og åpenhet i spørsmål relatert til seksuell helse som i andre helse spørsmål. Manglende kompetanse hos tjenesteytere kan resultere i udekkede behov og true kvalitet i tjenesteleveransen (Areskoug-Josefsson et al., 2019). Det er også mange institusjonelle barrierer koplet til forståelse av kjønn som påvirker utdanning (van Heesewijk et al., 2022).

I 2016 gjennomførte Areskoug Josefsson og kollegaer, på oppdrag for Folkhälsomyndigheten, en kartlegging av hvordan SRHR er ivaretatt i lokale program-, studie- og emneplaner på relevante utdanninger i Sverige (Areskoug-Josefsson et al., 2019). Denne kartleggingen var en tekstbasert analyse av utdanningsdokument fra alle utdanningsprogrammene i Sverige innen jus, jordmorfag, sykepleie, ergoterapi, fysioterapi, politiarbeid, psykologi, sosialt arbeid og medisin (93 utdanningsprogrammer ved 27 universiteter og høyskoler). Representasjonen av ulike SRHR-indikatorer varierte, men de fleste var i liten grad dekket i utdanningsprogrammene. Utdanningsprogrammene manglet helhet i dekingen av SRHR og var ulik både innenfor og mellom profesjonene og universitetene.

Denne norske kartleggingen av forskrift og lokal program-, studie- og emneplan har anvendt samme type metode for kartlegging som den svenske kartleggingen. Resultatene fra kartleggingen skal danne grunnlag for Helsedirektoratets videre oppfølging av gjeldende nasjonale strategi for seksuell helse. Rapporten inkluderer en vurdering av hvordan resultatene svarer til myndighetenes mål om å "*innen 2030 har de som leverer tjenester til befolkningen riktig og tilstrekkelig kompetanse om seksuell helse.*" Rapporten har også som intensjon å gi anbefalinger for hvilke tiltak som eventuelt bør iverksettes for å realisere dette målet.

Kartleggingen er gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet i perioden 1. desember 2021-1. desember 2022.

MÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Målet med oppdraget er å gjennomføre en kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie- og emneplan for utvalgte utdanningsløp i Norge. Forskningsspørsmålene koplet til kartleggingen er:

- I hvilken grad er SRHR ivaretatt i de utvalgte utdanningsløpene?
- Hvilke forbedringsbehov viser kartleggingen?

METODE OG FREMDRIFTSPLAN

Dokumenter gir viktig informasjon for å søke etter mening i en spesifikk kontekst (Grant, 2022) Derfor er det relevant å bruke dokumentanalyse for å se på hvordan SRHR er ivaretatt i høyere utdanning for utvalgte profesjoner. Kartleggingen skal ikke være en normativ vurdering av i hvilken grad studieplanene er utviklet i samsvar med de nasjonale retningslinjene, men skal være en beskrivelse av i hvilken grad SRHR er ivaretatt i disse gjennom å telle antall SRHR-indikatorer.

Forskningsteamet

Forskerne i prosjektet har profesjonsutdanning i ulike profesjoner, arbeidserfaring med SRHR i sin profesjonelle praksis og erfaring fra arbeid i høyere utdanning. Prosjektleder er professor i folkehelse og rehabilitering og har mangeårig erfaring som forsker og kvalitetsgransker på utdanning i SRHR i høyere utdanning.

Praktisk gjennomføring av prosjektet

Prosjektet ble gjennomført under ett år, der de første to månedene var oppstartsfasen, påfølgende syv måneder datainnsamling og analysefase og de siste 3 månedene var skrive- og rapporteringsfase. Fremdrift i prosjektet ble sikret gjennom tett samarbeid mellom prosjektmedarbeiderne og månedlige møter med oppdragsgiveren der eventuelle spørsmål og avklaringer kunne drøftes.

Som en del i prosjektet ble det underveis i arbeidet delt kunnskap om SRHR i høyere utdanning og samvirke med andre pågående prosjekter i forskningsfeltet. Eksempler på delingsaktiviteter var presentasjon på Seksuell Helse fagdag på OsloMet med preliminære resultater og det planlegges et webinar januar 2023 etter sluttført prosjekt.

Metode

Prosjektet benyttet dokumentanalyse som metode, med en manifest deduktiv innholdsanalyse med etterfølgende narrativ analyse for å fordype forståelsen av den manifeste analysen (Kleinheksel et al., 2020). Dokumentanalyse er en relevant metode for å få frem viktige forbindelser av det fenomenet og forhold som studeres, der dokumentanalyse gir informasjon om et spesielt saksforhold og dokumentet er rettet til spesifikke lesere og satt opp ved et spesifikt tidspunkt (Johannesen et al., 2016). Typen av dokumenter som ble brukt i denne kartleggingen er offentlige skriftlige dokumenter eller dokument på nett. Innholdsanalyse brukes til å bestemme tilstedeværelsen av visse ord, temaer eller begreper i dokumentet, og ved å bruke innholdsanalyse kan bestemte ord, temaer eller konsepter kvantifiseres og analyseres (Kleinheksel et al., 2020). Innholdsanalyse er særskilt anvendbart når det er store mengder tekstdata som skal analyseres (Kleinheksel et al., 2020). I prosjektet ble en deduktiv ansats brukt gjennom at en liste med indikatorer ble anvendt som mal for kartleggingen. I den manifeste innholdsanalysen ble det undersøkt forekomsten av spesifikke SRHR-indikatorer i dokumentene.

Når flere forskere ekstraherer data i en dokumentanalyse er det viktig at metoden for dataekstrahering er reliabel, at alle forskere arbeider på samme måte med ekstraheringen (Kleinheksel et al., 2020; Kolbe & Burnett, 1991). I kartleggingen ble data ekstrahert manuelt for å ikke risikere å miste funn koplet til indikatorer som ikke skrives med eksakt like fraser eller ord som indikatoren, istedenfor ble det ettersøkt ord, temaer eller konsepter som inkluderes i de av indikatorene som ble kartlagt. Manuell ekstrahering er mer tidskrevende enn bruk av digitale verktøy for ekstrahering, men gir bedre kvalitet i dataekstraksjon

for dette prosjektet. Objektivitet er også et kvalitetstegn ved innholdsanalyse av dokumenter (Kolbe & Burnett, 1991), hvilket gjør det viktig å kontinuerlig dokumentere funn ifølge plan for prosjektet, men også eventuelle uventede funn og behov av konsensusdrøfting i forskerteamet.

For å unngå “coder fatigue” hos forskerne, der risiko for feil øker, så ble dataekstraheringen delt i tre faser – en for hver dokumenttype. I tillegg gjennomførtes dataekstrahering for en utdanning respektive utdanningssted per ekstraheringstilfelle med etterfølgende dokumentasjon og refleksjon. I dokumentasjonen ble spørsmål og refleksjoner notert og meldt til den andre forskeren for å drøfte sammen og sikre konsensus. Denne delen i arbeidsprosessen gjør ekstraheringen mindre repetitiv og administrativ. I stedet gir arbeidsprosessen økt forståelse for temaet som undersøkes mens ekstraheringsprosessen pågår (Kleinheksel et al., 2020). Før analyse ble det gjennomført stikkprøve på dokumenter, der forskerne gjennomgikk mindre antall av hverandres analyserte dokumenter for å sikre at data var ekstrahert korrekt.

Datainnsamling

I kartleggingen ble forskrift, lokale program- /studie- og emneplaner samlet inn for følgende utdanninger ved et representativt utvalg av utdanningsstedene i Norge som tilbyr følgende studieprogram:

- Profesjonsstudium i
 - Jus (5-årig mastergrad)
 - Medisin (6-årig profesjonsstudium)
 - Psykologi (6-årig profesjonsstudium)
 - Politi (Bachelor)
 - Sykepleie (Bachelor)
 - Fysioterapi (Bachelor)
 - Ergoterapi (Bachelor)
 - Vernepleie (Bachelor)
 - Sosialt arbeid (Bachelor)
 - Barnevernspedagog (Bachelor)
 - Farmasi (Bachelor)

De profesjoner som er inkludert i kartleggingen møter mennesker der SRHR er viktig å ivareta på ulike måter. Kartleggingen ble avgrenset til disse utdanningene grunnet tid og ressurser, og derfor er for eksempel ikke lærerutdanninger eller barnehagelærerutdanninger inkludert. Kartleggingen bygger på de kompetanser som de profesjonelle får i sin grunnutdanning, derfor er ikke videreutdanninger som helsesykepleier og jordmor inkludert.

Begrepsavklaring av nivå i planverk

Forskrift om nasjonal retningslinje

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) har som formål å definere sluttkompetansen og skal være en minstestandard av kompetanse for den enkelte utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2021). Dette gjeldende både grunnutdanninger og enkelte videre- og masterutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2022b). Retningslinjene til den enkelte utdanning skal sikre en felles sluttkompetanse uavhengig av hvor i Norge studenten har gjennomført sin grad. I dette er «likeverdig» er et viktig begrep og studentenes sluttkompetanse skal ikke være «lik», men «likeverdig»¹.

De nasjonale retningslinjene er utarbeidet som en del av et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og

¹ Utdanningene som har «Forskrift om nasjonal retningslinje..» viser til i 1. kapittel, §1: «Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon».

Helse- og omsorgsdepartementet. Kunnskapsdepartementet ledet og vedtok retningslinjene (Kunnskapsdepartementet, 2022a).

Retningslinjene, som er forskriftsfestet, skal være styrende for utdanningsinstitusjonenes arbeid med utdanningsplaner (Kunnskapsdepartementet, 2019). Utdanningene skal utarbeide lokale planer basert på både forskrift for felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger og forskrift for den utvalgte utdanningen. Planene skal inkludere faglig innhold, undervisningsformer, organisering- og vurderingsformer og beskrivelse av praksisstudiene (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

I rammeplanen beskrives formålet i §1 som: «Forskriften skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene. Forskriftens formål er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere utdanning. Den skal sammen med retningslinjene sikre at utdanningene forholder seg til de standardene og kriteriene som gjelder for helse- og sosialfagutdanninger, nasjonalt og internasjonalt regelverk, gir internasjonale perspektiver og imøtekommer samfunnets nåværende og framtidige behov for kompetanse. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at institusjonene legger til rette for helse- og sosialfagutdanninger med helhet og sammenheng mellom fag, emner, teori og praksis samt undervisningsmetoder og vurdering av studentene.»(Kunnskapsdepartementet, 2017a).

Studieplan og emneplan

Universitets- og høyskoleloven (UH-loven) viser til at det er styret ved institusjonen som fastsetter studieplan ved studiestedene, samtidig som de følger gjeldende lover og forskrifter (Kunnskapsdepartementet, 2005). Det øverste organet ved en utdanningsinstitusjon er styret. De har ansvar for faglig virksomhet av høy kvalitet, effektivitet i institusjonen og at det arbeides etter gjeldende lover, forskrifter og regler, samt mål og rammer gitt av overordnet myndighet. Styret skal blant annet fastsette en studieplan for det faglige innholdet i det enkelte studiet.

Alle utdanninger i Norge er underlagt UH-loven (Kunnskapsdepartementet, 2005), og må følge studietilsynsforskriften (Kunnskapsdepartementet, 2017) og studiekvalitetsforskriften (Kunnskapsdepartementet, 2010). Forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring og om henvisningen til Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring, NKR og EQF, viser til at "Faglige planer for kvalifikasjoner (læreplaner, utdanningsplaner, fagplaner og studieplaner, mv.) skal utformes med læringsutbyttebeskrivelser i tråd med de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene (deskriptorene) for aktuelt nivå». Videre beskriver forskriften at læringsutbytte er; «det en person vet, kan og er i stand til å gjøre som resultat av en læringsprosess. Læringsutbyttet er inndelt i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse" (Kunnskapsdepartementet, 2017b).

Ved gjennomlesning av program-/studieplannivå ser forskerne at utdanningsinstitusjonene anvender blant annet benevnelsene "programplan", "studieplan", "fagplan". Dette er dokumenter som beskriver en utdanningsplan for hele utdanningen i sin helhet. Videre følger emneplaner, som er underordnet program-/studieplanen, og her har vi sett gjennom vår lesning at det inneholder læringsutbyttebeskrivelser, tematisk innhold, hvordan emnet er organisert, hva som er kravene til emnet etc. Emneplanene ved de ulike utdanningsinstitusjonene og grunnutdanningene har

prosjektarbeiderne erfart at er av ulik lengde og mengde innhold, både i mengde tekst, men også studiepoengomfang. Program-/studieplan vil videre i rapporten gå under benevnelsen "studieplan".

Valgemner

En konkret definisjon av hva et valgemne er har ikke forskerne klart å oppdrive, men våre erfaringer fra gjennomlesninger er at dette er emner som flere av utdanningsløpene tilbyr, enten de er direkte knyttet til satt utdanningsløp eller om det er tverrfaglig. Studentene ved utdanningen kan bli gitt alt fra få til mange valgemner, men det tolkes dithen at studiepoeng fra valgemner telles som en del av totalt krav til studiepoeng for den gitte utdanning.

Utvalg

Et representativt utvalg ble besluttet grunnet ressurseffektivitet, samt det tydelige mønsteret som ble sett ved totalundersøkelsen i den svenske kartleggingen.

Ved studieprogram med mindre enn seks utdanningsinstitusjoner ble alle seks utdanningsinstitusjonene inkludert. For studier med mer enn seks utdanningsinstitusjoner ble minimum 6 og inntil 1/3 utdanningsinstitusjoner inkludert. Unntaket er studiested med samisk sykepleie; der ble utdanningsløpet inkludert i tillegg til ordinær sykepleie. Totalt ble 59 utdanninger inkludert i kartleggingen.

Kartleggingens utvalg søkte en geografisk spredning, samt å inkludere tilnærmet like mange universitet som høyskoler. Fem utdanningsinstitusjoner med høy andel av profesjonene kartleggingen søker, ble inkludert både på grunn av geografisk spredning, men også for å kunne kartlegge hvor vidt SRHR er i fokus på ulike utdanningsløp ved den enkelte utdanningsinstitusjonen.

Forskrifter om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (Kunnskapsdepartementet, 2017a) ble inkludert i kartleggingen i de tilfellene hvor det var relevant. REHTOS gjelder fra studieåret 2020–2021 for følgende utdanninger som er med i kartleggingen: barnevernspedagog-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning. REHTOS gjelder fra studieåret 2021–2022 for følgende utdanninger: farmasøyt-, medisin- og psykologutdanning. RETHOS i samisk sykepleie trede i kraft 1.januar 2022, og fra 2024 skal institusjoner som tilbyr samisk sykepleierutdanning følge forskriften. REHTOS ble evaluert 2021 og resultatene fra denne kartleggingen drøftes i forhold til de gjennomførte evalueringene fra NOKUT (NOKUT–Nasjonaltorganforkvalitetiutdanningen, 2022). NOKUT er nasjonalt organ for kvalitet i utdanning og er et faglig uavhengig forvaltningsorgan under Kunnskapsdepartementet, og NOKUTs formål er å sikre og fremme kvalitet i utdanning (NOKUT, uå).

Studie- og emneplaner oppdateres kontinuerlig ifølge rutiner på respektive høyskoler og universitet. Denne kartleggingen er en tversnittstudie av hvordan situasjonen har sett ut når data ble samlet inn. Datainnsamling er gjort av dokumenter tilgjengelige online fra respektive utdanningsinstitusjon, men om ikke dokumentene har fantes online, virket ikke-oppdatererte eller ufullstendige, har det blitt opprettet kontakt med utdanningsinstitusjonen (mail/telefon) av forskerne for å sikre at korrekt dokument er inkludert i kartleggingen. Enkelte emner har ikke vært ferdigstilt når nedlastning av emneplaner ble gjennomført, og medførte at ikke samtlige emneplaner ble inkludert i kartleggingen. Dette gjaldt flere emner ved ulike utdanninger.

Kartleggingen omfatter emneplaner for emner som er obligatoriske for alle studenter. Ved flere utdanningsinstitusjoner finns det valgmener ved ulike utdanninger, men disse er i hovedsak ikke inkludert i kartleggingen. Kun obligatoriske emner er inkludert, da valgemner føre til ulik kompetanse hos

studentene. Forskerne har analysert et utvalg valgemner der emnetitler indikerer at emnet kan omhandle SRHR, i tillegg til analysene av de obligatoriske emnene.

Datainnsamling av dokumenter er gjennomført under følgende tidsperiode:

Forskrifter (REHTOS): 24 januar 2022

Evaluering av REHTOS: 31 mars 2022

Studieplaner: 13 februar- 20 mai 2022

Emneplaner: 28 februar – 15 oktober 2022

Analyse

Når datainnsamling var komplett, ble materialet analysert med en liste av SRHR-indikatorer. Indikatorlisten med SRHR-indikatorer er grunnet i tidligere forskning. Ettersom SRHR er et bredt begrep som inkluderer flere ulike perspektiver skal indikatorlisten gjenspeile dette. Som start for utvikling av indikatorlisten ble indikatorene som ble anvendt i den svenske studien brukt (Areskoug Josefsson et al., 2019). . Arbeidet med den manifeste analysen med indikatorlisten ble gjennomført i excel. Den narrative analysen av resultatene ble gjennomført etter at den manifeste analysen ble gjennomført for respektive del i kartleggingen og for resultatene som helhet. SRHR-indikatorene er ikke vektet, ettersom de har ulik viktighet i ulike profesjoner.

Arbeidsprosess tilknyttet indikatorlisten

Indikatorlisten fra den tidligere svenske kartleggingen(Areskoug Josefsson et al., 2019) var et grunnlag for den norske indikatorlisten, med anbefalte endringer fra den svenske kartleggingen, nye indikatorer tatt med som har vist seg relevante i tiden etter den svenske kartleggingen og fra ny forskning på feltet og på bakgrunn av inkluderte utdanninger i dette oppdraget. Arbeidet med indikatorlisten ble gjennomført på følgende måte:

1. Gjennomgang av indikatorlisten fra det svenske prosjektet av begge forskerne
2. Tatt vekk generelle indikatorer som ikke eksplisitt omhandler SRHR
3. Forskerne arbeidet hver og en med å legge inn forslag på nye indikatorer i listen
4. Samarbeidsmøte for å sette sammen en preliminær norsk liste på indikatorer og definere hva hver indikator dekker/ikke dekker (inkluderer sjekk av engelske begreper)
5. Gjennomlesning av referanselitteratur får å se om flere indikatorer skulle legges til listen
6. Sjekk av indikatorlisten med referansegruppe
7. Sjekk av indikatorlisten med oppdragsgiver
8. Ferdigstilling av indikatorlisten for oppstart av kartlegging
9. Test av indikatorlisten ved gjennomgang av forskrifter, REHTOS og eventuell revidering/tillegg
10. Test av indikatorlisten ved gjennomgang av studieplaner og eventuell revidering/tillegg
11. Listen med indikatorer ble benyttet for kartlegging av emneplaner uten revisjon med presisering av visse indikatorer underveis

I hvert skritt i arbeidet med indikatorlisten ble eventuelle spørsmål og uenigheter mellom forskerne dokumentert, og disse ble deretter drøftet ved møte for å nå konsensus. Dette er en modell for å sikre at forskerne anvender og tolker indikatorlisten på samme måte. Under møter med oppdragsgiver ble det informert om de gjennomførte beslutninger relatert til de spørsmål som ble drøftet.

Indikatorlisten kunne revideres og få tillegg ved kartlegging av forskrifter og REHTOS ettersom antallet dokumenter ikke var så mange. Det gikk derfor an å gå tilbake til dokumentene og sjekke om en ny

indikator var inkludert i et allerede kartlagt dokument. Samme oppsett gjaldt for studieplanene, at det underveis i kartleggingen kunne legges inn en ny indikator, eller at en indikatordefinisjon ble oppdatert for å dekke det som skulle være med i kartleggingen. I kartlegging av emneplaner var det ikke mulighet for å legge til nye indikatorer ettersom det er for mange dokumenter å gå igjennom igjen ved endring av indikatorer. Spesifikke detaljer i emneplaner av interesse er notert for å tas med i drøftingen av resultatene. Det viste seg også at enkelte indikatorer kunne vurderes å være noe like; obstetrikk og gynekologi, der diskusjoner mellom forskerne ledet til økt tydelighet om i hvilken indikator som spesifikke begreper skulle inngå. For eksempel ble begrepet “barsel/barselid” diskutert, og det var risiko for ulik analyse, da de kan ha blitt lagt i forskjellig i begge indikatorkategoriene. Forskerne gikk da tilbake i analyserte dokumenter av forskrifter, program-/studieplaner og emneplaner hvor disse indikatorene hadde blitt funnet, og reanalyserte disse.

RESULTAT

Resultatene presenteres i tre deler, basert på de ulike nivåene i utdanningsdokumentene.

Resultat fra kartlegging av forskrifter for utdanningsløpene

Under arbeidet med forskrifter ble det først gjennomført separat gjennomgang av tre forskrifter av forskerne som deretter diskuterte spørsmål som kom frem under prosessen. Spørsmål ble også diskutert med andre interessenter for sikre konsensus. Deretter gjennomførte en av forskerne gjennomgang av alle forskrifter og dokumenterte de indikatorer som var med i indikatorlisten².

Gjennomgang av forskrifter viser til at mange forskriftsdokumenter anvender helt lik tekst. Eksempel er at alle tre først sjekkede dokumenter tok opp “ikke diskriminering” og kopler til fire indikatorer (eksempel: «(kandidaten)har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av *kjønn*, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, *seksuell orientering*, *kjønnsidentitet*, *kjønnsuttrykk* og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.». Denne teksten er tydelig koplet til likestillingsloven (Kultur-oglikestillingsdepartementet, 2017).«Overgrep» er med i forskriftene, men det skrives ikke eksplisitt som seksuelle overgrep. Ettersom «overgrep» kan forstås som seksuelle overgrep, ble det besluttet at når «overgrep» var med i dokumentene skulle det telles som indikatoren «seksuelle overgrep». Dette tas med til drøfting av resultatene ettersom til tross for at overgrep ofte gjelder seksuelle overgrep, men finnes det også andre fysiske og psykiske overgrep, så «overgrep» kan menes andre overgrep enn seksuelle overgrep. I følge <https://www.overgrep.no/hva-er-forskjellen-pa-overfall-overgrep-og-voldtekt/> er det vanlig på norsk på overgrep er seksuelle overgrep, men og andre overgrep. I følge [helsenorge.no \(https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/vold-og-overgrep/\)](https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/vold-og-overgrep/) er det heller ikke et klart skille.

«Likestilling» er et ord som gjentas i forskriftene, men som ikke er en indikator i dette arbeidet. Det er tradisjonelt mer koplet til likestilling mellom kvinner og menn og ikke direkte til SRHR. Derfor er «likestilling» ikke med som indikator.

«Seksuell orientering» brukes i flere av forskriftene og i indikatorlisten var indikatoren «Seksuell identitet» hvilket inkludert «seksuell orientering» i definisjonen av indikatoren. Etter gjennomgang av forskrifter ble

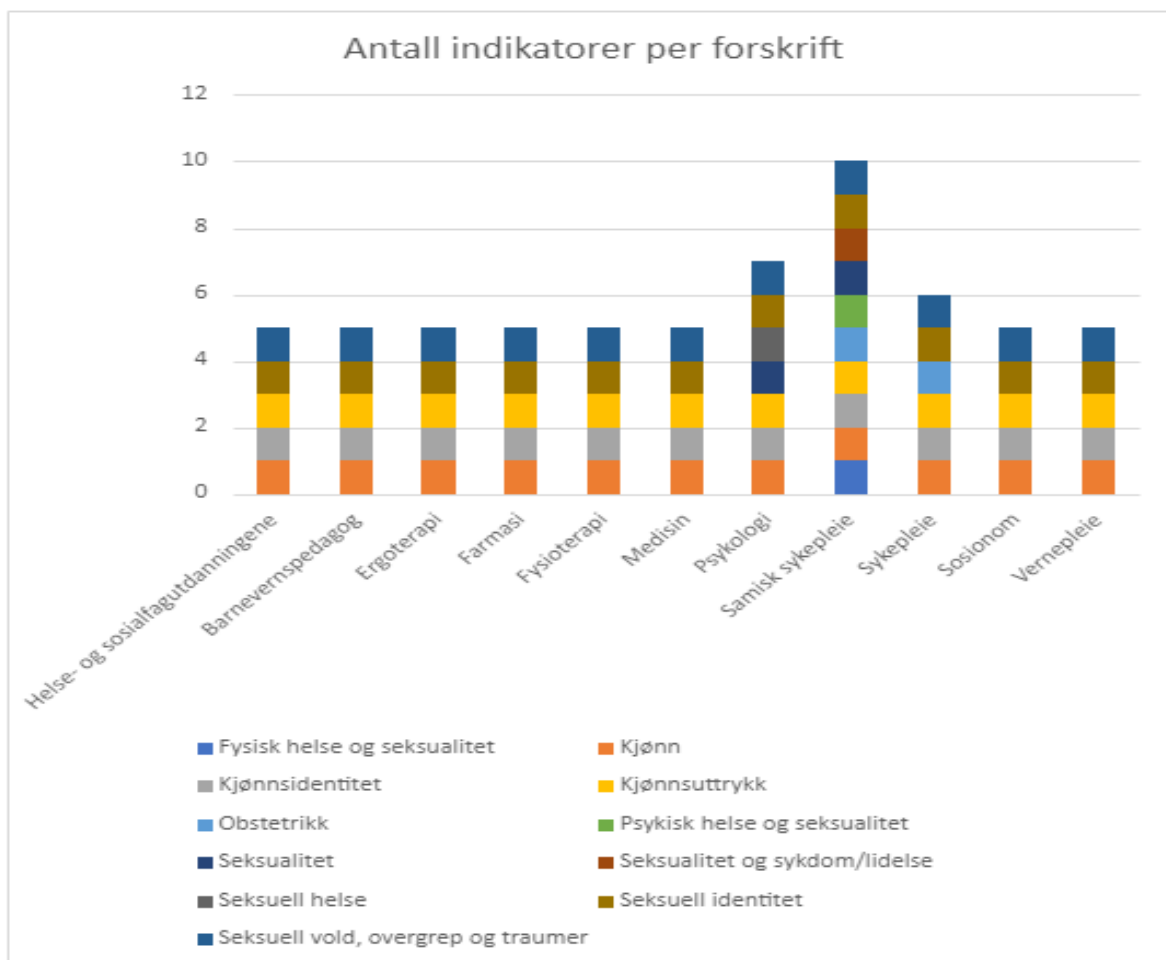
² Gjennom kontakt med NOKUT uttaler de at Kunnskapsdepartementet gjennom gradsforeskriften har regulert hvem som kan utstede grader i rettsvitenskap, og at det ikke er noen rammeplan for jus (master i rettsvitenskap). Rammeplan for politiutdanning ligger ikke i lovdata, men Forskrift om studier og eksamen ved Politiutdanningsskolen viser til rammeplan for politiutdanningen. Rammeplanen er bachelorutdanningens overordnede dokument som beskriver hva studenten skal ha lært i løpet av studiet.

navnet på indikatoren byttet til «Seksuell orientering». Seksuell orientering er også den offisielle termen i Norge (Barneungdomsogfamiliedirektoratet).

Det finnes eksempler i forskriftene som kan ha koplinger til seksualitet, men det uttrykkes ikke direkte. Det gjør at ordene som står i dokumentene ikke ses som tilstrekkelig sikkert koplet til SRHR for å inkluderes i respektive indikator i indikatorlisten. For eksempel: I medisinforskrift står det om samtykkekompetanse og om smittevern, men ikke koplet til seksualitet. I farmasi og vernepleie står det om legemiddelbivirkning generelt, men ikke koplet til seksualitet. I samisk sykepleie og sykepleie står det om smitterisiko, men ikke koplet til seksualitet.

Av de 68 indikatorer som er med på listen for indikatorer er 11 indikatorer representert i forskriftene (figur 1). Forskrift for samisk sykepleierutdanning har flest indikatorer på SRHR med (10st). De fleste SRHR-indikatorene som er anvendt er de som er koplet til Likestillingsloven (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2017), unntatt tre forskrifter som har ytterligere SRHR-indikatorer: psykologi (seksualitet, seksuell helse), samisk sykepleie (fysisk helse og seksualitet, psykisk helse og seksualitet, seksualitet, seksualitet, seksualitet og sykdom/lidelse, obstetrikk) og sykepleie (obstetrikk).

Figur 1. Antall indikatorer per forskrift



Resultat fra gjennomgang av REHTOS evalueringene

SRHR har i tidligere forskning vist seg være utilstrekkelig dekket i profesjonsutdanninger, hvilket medfører risiko at nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukes behov innen SRHR. I St.meld. nr. 13 (Kunnskapsdepartementet, 2012) og St.meld. nr. 16 (Kunnskapsdepartementet, 2017c) ga Stortinget tilsagn til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige utdanningene og en konklusjon om behov for bedre styring på nasjonalt nivå, der REHTOS er en del av dette systemet. Ettersom målet med det nye styringssystemet er at utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov, er det viktig for kartleggingen å se om SRHR-indikatorene som finnes i REHTOS følges på neste nivå i systemet, hvilket evalueringen kan hjelpe til med å svare på. REHTOS og forskriftene skal være førende for institusjonenes eget arbeid med utdanningene, ikke minst utviklingen av lokale studieplaner. Derfor kan evalueringene av REHTOS også gi innsyn i arbeidet med studieplaner og hvilke tilbakemeldinger for dette arbeidet som evalueringene av REHTOS viser til. Det er per februar 2022 gjennomført 8 evalueringer av REHTOS, hvor følgende studieprogram er relevante for denne rapporten; sosialt arbeid, medisin, psykologi, ergoterapi og barnevernspedagog. Evalueringen ble gjennomført av NOKUT. Gjennomgangen av REHTOS evalueringene kan vise om SRHR er tatt opp i evalueringene, og hvilke resultater som er koplet til SRHR, hvilket kan utdype forståelsen av de funn som denne kartleggingen viser. Evalueringene viser tydelig at det finnes forbedringsområder gjeldende ivaretagelse og beskrivelse av SRHR-indikatorer fra REHTOS til studieplaner og emneplaner, samtidig som det finnes noen gode eksempler. Nedenfor følger en summering av de gjennomførte evalueringene og hva som kan være relevant koplet til SRHR og kartleggingen som er gjennomført i dette studiet. Der SRHR-indikatorer er omtalt i evalueringene er det tatt opp for respektive profesjonsutdanning.

Evalueringen av REHTOS for studieprogram barnevernspedagog viser til etterlevelse mellom studieplaner og de nye retningslinjene, institusjonenes erfaringer med implementeringen og tjenestenes erfaring med implementeringen. Av de elleve institusjonene som har rapportert, formidler flertallet at de opplever retningslinjene som anvendelige og gode for studieprogrammet sitt. De fleste mener også at retningslinjene har bidratt til å redusere faglige ulikheter, og at de har bidratt til likere sluttkompetanse uavhengig av studiested. Gjennomgang av evalueringen viser at det omtales SRHR-indikatorer i evalueringen: vold og seksuelle overgrep, men også at det finnes spørsmål til en del institusjoner om den omtalte SRHR-indikatoren er tilstrekkelig dekket. Evalueringen tar også opp behov for å se igjennom om det er behov for å justere hvor i studieløpet en indikator blir tatt opp, eksempelvis om seksuelle overgrep og vold, og om det er annen kunnskap som studentene trenger først for å kunne få en bedre forståelse av tematikken. Evalueringen av REHTOS for studieprogram barnevernspedagog kan gjennom å omtale at det finnes utydighet i om en SRHR-indikator er inkludert i studieplaner og emneplaner, skape dialog og påvirkning om endring for å bedre tydeliggjøre dette ved revisjon av studieplan og emneplan.

Evalueringen av REHTOS for studieprogram ergoterapi omtaler at det finnes institusjoner der nivå på læringsutbyttebeskrivelse for § 16, som omfatter at kandidaten «har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet», er mangelfullt ivaretatt. Dette gjelder for flere institusjoner, der brukerperspektivet burde styrkes.

Evalueringen av REHTOS for studieprogram medisin viser til at som en lengre utdanning i fase 2 har ingen av medisinutdanningene levert ferdigstilte studieplaner ved vurderingstidspunktet. Dette innebærer at arbeidet er pågående og at det kan finnes mulighet for påvirkning. Ifølge evalueringen finnes det eksempler der læringsutbyttebeskrivelsene i studieplanen er til dels på et lavere nivå enn slik de er formulert i REHTOS, hvilket gjør at det er vanskelig å evaluere progresjon gjennom studieløpet og nivå av kompetanse sammenliknet med intensjonene i REHTOS. Et lavere nivå i formuleringer er eksemplifisert i evalueringen med at formuleringer som «studentene skal ha bred kunnskap om...» er for læringsutbytter på bachelornivå, mens formuleringer som «inngående kunnskap» viser masternivå. Riktig nivå på

formulering av læringsutbytter kan påvirke den nivå av kunnskap som studenten får. SRHR-indikator er omtalt i samband med praksisplassering (gynekologi og obstetrikk) for en institusjon.

Evalueringen av REHTOS for studieprogram sosialt arbeid viser at det finnes institusjoner der studieplanene og emneplanene viser til god overensstemmelse, men andre eksempler der de SRHR-indikatorer som er med i REHTOS for sosialt arbeid ikke er tilstrekkelig dekket. Ifølge evalueringen er for eksempel overgrep og kompetanse i å kunne finne, vurdere og sette inn tiltak som lindrer og reduserer konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt, overfor barn og voksne i alle aldre et område som flere institusjoner bør forbedre beskrivelsen av i studieplaner og emneplaner. Til tross for manglende utdanning koplet til overgrep, er denne SRHR-indikatoren ikke i fokus i summeringen av evalueringen av REHTOS for studieprogram sosialt arbeid. Det finnes også et godt eksempel i evalueringen fra Nord Universitet som evalueringen beskriver som at det er samsvar mellom studieplanen og læringsutbyttebeskrivelsene fra retningslinjene, der Nord Universitet har valgt å bruke samme ordlyd på læringsutbyttene slik de står skrevet i forskriften. Kontinuiteten i tekst med valg av samme begreper forenkler forståelse av den røde tråden mellom de ulike dokumentene i systemet, hvilket er positivt.

Evalueringen av REHTOS for studieprogram psykologi er den REHTOS-evaluering som omtaler flest SRHR-indikatorer av de gjennomførte evalueringene av REHTOS. Det skrives om overgrep i flere institusjoners studieplaner og emneplaner, men også ved en institusjon om betydningen av seksualitet og seksuell helse i psykisk helsearbeid.

Resultat fra kartlegging av studieplanene

Det er forskjell på hvordan studieplaner er skrevet og hvor omfattende dokumentene er. Noen utdanninger hadde studieplan i både heltid og deltid, og de fleste studiesteder hadde ingen forskjell i antall SRHR-indikatorer ved utdanninger som både hadde hel- og deltid.

Resultat viser at en del studieplaner har henvisning til forskrifter, hvilket synes at disse utdanningene viser at dokumentene henger sammen. Det er å merke seg at mange studieplaner ikke har noen SRHR-indikatorer, til tross for at det finnes SRHR-indikatorer i forskriftene. Det viser at SRHR-indikatorene ikke går som en tydelig rød tråd gjennom dokumentenes tekst (i de tilfellene hvor alle emneplaner er inkludert i studieplanen, presenteres ikke resultat fra emneplanene her, uten kun studieplanene). Det er få SRHR-indikatorer som er å finne i studieplaner, og flere studieplaner har ikke noen SRHR-indikator. De SRHR-indikatorer som er inkludert i enkelte studieplaner presenteres i tabell 1. De fleste SRHR-indikatorene som er anvendt i studieplanene er de som er koplet til Likestillingsloven (Kultur-oglikestillingsdepartementet, 2017), men det finnes i visse studieplaner også andre SRHR-indikatorer: barnevernspedagog (seksualitet), fysioterapi (kroppsbilde), medisin (gynekologi, kvinnehelse, obstetrikk, seksuelt overførbare infeksjoner), psykologi (obstetrikk, seksuell atferd, ungdom og seksualitet), sosionom (seksualitet, seksualitet som sosial konstruksjon), sykepleie (obstetrikk).

Tabell 1. Resultat per utdanning

Utdanning	SRHR- indikatorer som ble funnet i studieplanene	Antall studieplaner med funn av SRHR-indikatorer per sjekkede studieplaner
Barnevernspedagog	Kjønn, Kjønnsideidentitet, Kjønnsuttrykk, Seksualitet, Seksuell orientering, Seksuell vold, overgrep og traumer	8/8
Ergoterapi	-	0/5
Farmasi	-	0/3
Fysioterapi	Kjønn, Kjønnsideidentitet, Kjønnsuttrykk, Kroppsbilde, Seksuell orientering, Seksuell vold, overgrep og traumer	1/4
Medisin	Gynekologi, kjønn, kjønnsideidentitet, kjønnsuttrykk, kvinnehelse, Obstetikk, seksuell orientering, seksuelt overførbare infeksjoner	2/4 (+ 1 for første år der videre utdanning er utenlands)
Politi	-	0/1
Psykologi	Kjønn, Kjønnsideidentitet, Kjønnsuttrykk, Obstetikk, Seksuell atferd, Seksuell orientering, Seksuell vold, overgrep og traumer, Ungdom og seksualitet	2/4
Jus (Rettsvitenskap)	-	0/3
Sosialt arbeid	Kjønn, Kjønnsideidentitet, Kjønnsuttrykk, Seksualitet, Seksualitet som sosial konstruksjon, Seksuell orientering, Seksuell vold, overgrep og traumer	4/8
Sykepleie*	Kjønn, Kjønnsideidentitet, Kjønnsuttrykk, Obstetikk, Seksuell orientering, Seksuell vold, overgrep og traumer	6/10
Vernepleie	Kjønn, Seksuell orientering, Sexologi**	2/8

* Det var ingen forskjell i studieplaner ved ordinær sykepleie og samisk sykepleie ved institusjonen som tilbyr begge utdanningsløp

**Indikatoren er kun inkludert som en beskrivelse av at master i Sexologi kan studeres etter vernepleierutdanningen

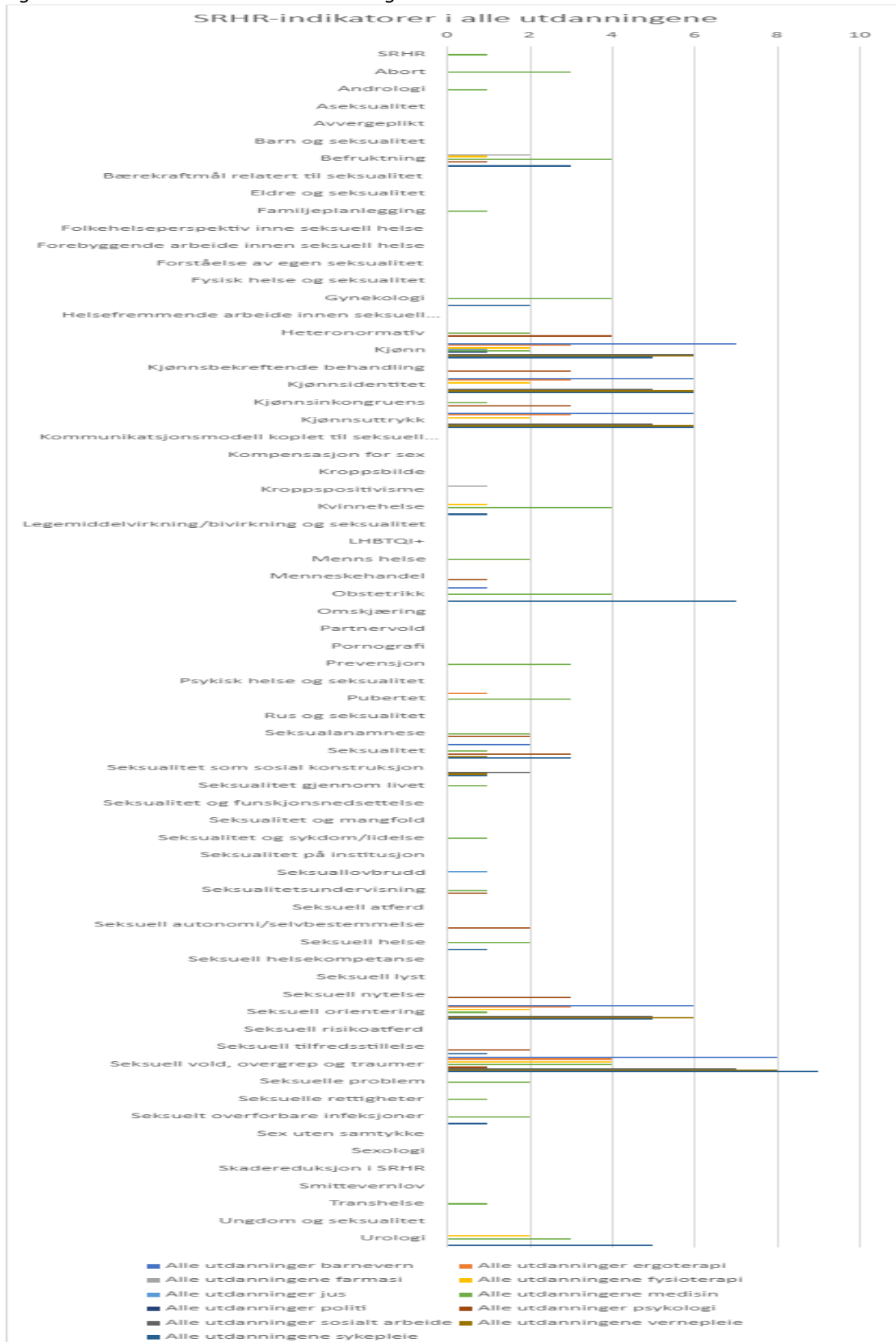
Resultatene er nedslående og viser at SRHR i liten grad er inkludert i studieplaner. Den eneste utdanningen der alle undersøkte studiesteder har SRHR med i studieplanene er barnevernspedagog. Dette gir implikasjon av at SRHR-indikatorer som er tatt opp i forskrifter ikke videreføres som en rød tråd over til studieplanene.

Resultat fra kartlegging av emneplanene

Resultat fra alle utdanningene

Resultatene fra obligatoriske emner viser at det er mange SRHR-indikatorer som ikke er inkludert i emneplaner i de undersøkte utdanningene (Figur 2). De SRHR-indikatorer som er funnet i flest utdanningers emneplaner er befruktning, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksuell orientering og seksuell vold, traumer og overgrep. Det finnes ikke noen SRHR-indikator som inkludert i alle de undersøkte utdanningene, ved gjennomgang av utdanningenes emneplaner.

Figur 2. SRHR-indikatorene i alle utdanningene



Når utdanninger har valgmemner, er det gjort en avgrensning av inkluderte valgmemner. Av de valgmemner ved respektive utdanning, har alle titler på valgmemnene blitt gjennomgått for å vurdere relevans for kartlegging av SRHR-indikatorer. Om valgmemnet er ansett å være relevant for kartleggingen er valgmemnet inkludert i analysen, slik som andre emner i kartleggingen, men med markering om at dette er et valgmemne. Notering at det er et valgmemne er viktig for beskrivelsen om dette er kunnskap som alle kandidater kan forventes å ha, eller om det er en mulig kunnskap hos kandidaten.

Resultat barnevernspedagog

I kartleggingen av barnevernspedagogutdanningene ble det funnet få SRHR-indikatorer i emneplanene: kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, obstetikk, seksualitet, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer (dette er den eneste SRHR-indikatoren som er å finne i emneplaner på alle utdanningene) (Appendix 1, figur A). "Ulike former for familie" er et uttrykk som kom opp under gjennomlesningen av emneplanene, men som ikke har blitt inkludert som SRHR-indikator.

De SRHR-indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriftene, og i studieplanene. Det er tydelig at det er mange av SRHR-indikatorene som ikke er anvendt i forskrifter, studieplaner eller emneplaner i barnevernspedagogutdanningene, samtidig som det finnes en gjennomgående retning i dokumentene.

Valgemner som inneholdt SRHR-indikatorer ble funnet ved tre studiesteder. Ett sted hadde to valgmemner med SRHR-indikatoren seksuell vold, overgrep og traumer. Et annet sted hadde 3 emner hvor det til sammen ble funnet indikatorene kjønn, rus og seksualitet, seksualitet gjennom livsløpet og seksuell vold, overgrep og traumer. Det siste studiestedet hadde ett valgmemne som inkluderte SRHR-indikatorene kjønn, kroppsbilde, seksuell orientering og seksualitet som sosial konstruksjon.

Resultat ergoterapi

I kartleggingen av ergoterapeututdanningene ble det funnet få SRHR-indikatorer i emneplanene: kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, pubertet, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer (dette er den eneste SRHR-indikatoren som er å finne i emneplaner på alle utdanningene) (Appendix1, figur B). De fleste av de SRHR-indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriften, men det finnes ikke noen ergoterapeututdanning som har med SRHR-indikatorer i studieplanen. Det er tydelig at det er mange av SRHR-indikatorene som ikke er inkludert i forskrifter, studieplaner eller emneplaner i ergoterapeututdanningene. Det er funnet SRHR-indikatorer i emneplanene til tross for at det ikke finnes SRHR-indikatorer i studieplanene.

Resultat farmasi

I kartleggingen av farmasiutdanningene ble det funnet få SRHR-indikatorer i emneplanene: befruktning, kvinnehelse og obstetikk (Appendix 1, figur C). De SRHR-indikatorer som er med i emneplanene er ikke samme som finnes i forskriftene for farmasiutdanning, og det finnes ikke SRHR-indikatorer i studieplanene for farmasiutdanningene. Det er tydelig at det er mange av SRHR-indikatorene som ikke er inkludert i forskrifter, studieplaner eller emneplaner i farmasiutdanningene og det er ingen SRHR-indikator som er med i alle farmasiutdanningene.

Resultat fysioterapi

I kartleggingen av fysioterapeututdanningene ble det funnet få SRHR-indikatorer i emneplanene: befruktning, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, kvinnehelse, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer (dette er den eneste SRHR indikatoren som er å finne i emneplanene på samtlige utdanninger), urologi (Appendix 1, figur D). Det kom frem begrepet bekken/bekkenbunn i emneplanene, men er ikke inkludert som en SRHR-indikator.

De fleste av SRHR-indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriftene, og i studieplanene. Det er tydelig at det er mange av SRHR-indikatorene som ikke er inkludert i forskrifter, studieplaner eller emneplaner i fysioterapeututdanningene, samtidig som det er noen flere SRHR-indikatorer i emneplanene enn i studieplaner eller forskrift.

Resultat jus

I kartleggingen av jusutdanningene har kun få SRHR-indikatorer blitt funnet i emneplanene: kjønn, seksuallovbrudd) (Appendix 1, figur E). Det finnes ikke noen indikatorer som er med i emneplanene for alle jusutdanningene, og i studieplanene var det ingen SRHR-indikatorer med.

For Jus var det mange valgemenner på utdanningene. En utdanning hadde 42 valgemenner der fem valgemenner ble sett som mulige relevante for SRHR, men ikke noen av disse fem valgemenner hadde noen SRHR-indikator. En annen jusutdanning hadde 30 valgemenner, der ett valgemenne ble sett som mulig relevant og hadde følgende SRHR-indikatorer: familieliv, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering. Andre jusutdanninger hadde ikke valgemenner som på grunn av emnetittel ble tolket som relevant for SRHR.

Resultat medisin

I kartleggingen av medisinutdanningene har flere SRHR-indikatorer blitt funnet i emneplanene: SRHR (som overgripende begrep), abort, andrologi, befruktning, familieplanlegging, gynekologi, kjønn, kjønnsinkongruens, kvinnehelse, menns helse, obstetrikk, prevensjon, pubertet, seksualanamnese, seksualitet, seksualitet gjennom livet, seksualitet ved sykdom/lidelse, seksualitetsundervisning, seksuell helse, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer, seksuelle problemer, seksuelle rettigheter, seksuelt overførbare infeksjoner, transhelse, urologi (Appendix 1, figur F). De SRHR-indikatorer som er med i forskriften finnes også i emneplanene, men ikke like tydelig i studieplanene. Det virker som at det er mer detaljerte beskrivelser i emneplanene koplet til SRHR og at det er mer overgripende SRHR-indikatorer i forskrift. Det er tydelig at det er forskjell i hvilke SRHR-indikatorene som er inkludert i emneplaner og studieplaner i medisinutdanningene. En av de kartlagte medisinutdanningene er et forberedende år, der neste del av utdanningen er utenlands, og det er større likheter for de medisinutdanninger som gjennomføres helt i Norge.

For medisin var det ulikt i hvilken grad valgemenner ble tilbudt. En utdanning hadde 19 valgemenner, der fem ble sett som mulig relevant og en av dem hadde følgende SRHR-indikatorer: kjønn, kjønnsinkongruens, seksuell helse og seksualitet. En annen utdanning hadde 18 valgemenner med kort beskrivende tekst, der alle valgemenne ble gjennomgått. Tre valgemenner hadde SRHR-indikatorer: befruktning, kvinnehelse og gynekologi.

Resultat psykologi

I kartleggingen av psykologiutdanningene har flere SRHR-indikatorer blitt funnet i emneplanene: befruktning, kjønn (dette er den eneste SRHR indikatoren som er å finne i emneplaner på alle utdanningene), kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, obstetrikk, seksualitet, seksualitet som sosial konstruksjon, seksuell atferd, seksuell helse, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer, seksuelle problem (Appendix 1, figur G). Begrepene parterapi og par-samspill var ikke inkludert som noen SRHR-indikator i kartleggingen, men de ble funnet under gjennomlesning av emneplaner.

De SRHR-indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriften og i de studieplanene som hadde SRHR-indikatorer. Det virker som at det er mer detaljerte beskrivelser knyttet til emneplanene koplet til SRHR og at det er mer overgripende SRHR-indikatorer i forskrift og studieplaner. Det er tydelig at det er forskjell i hvilke SRHR-indikatorene som er inkludert i emneplaner og studieplaner ved psykologiutdanningene, samtidig som det finnes SRHR-indikatorer i emneplanene til tross for at ikke alle studieplanene hadde SRHR-indikatorer.

Ett studiested hadde to valgmemner som både i tittel og innhold omhandlet SRHR. Antall og hvilke SRHR-indikatorer som ble funnet i disse planene er ikke stilt opp i excel-skjema, da alt i emneplanene omhandlet SRHR.

Resultat sosialt arbeid

I kartleggingen av sosialt arbeid utdanningene ble det funnet få SRHR-indikatorer i emneplanene: kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksualitet som sosial konstruksjon, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer (Appendix 1, figur H). De SRHR-indikatorer som er med i forskriften finnes også i studieplanene og emneplanen. Den SRHR-indikatoren som ikke er inkludert i forskrift, men er å finne i studieplaner og emneplaner, er seksualitet som sosial konstruksjon. Det ser ut til å savnes mer detaljerte beskrivelser i emneplanene koplet til SRHR.

I utdanningsinstitusjoner med sosialt arbeid var det to steder som hadde valgmemner som inkluderte SRHR-indikatorer. Ved det ene studiestedet ble det funnet ett valgmemne med følgende indikatorer: kjønn, kroppsbylde, seksualitet som sosial konstruksjon og seksuell orientering. På det andre studiestedet var det to valgmemner som til sammen inkluderte: seksualitet gjennom livsløpet, seksuell vold, overgrep og traumer og rus og seksualitet.

Resultat sykepleierutdanning

I kartleggingen av sykepleierutdanningene (inkluderer samisk sykepleierutdanning) finnes følgende SRHR-indikatorer i emneplanene: befruktning, gynekologi, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, kvinnehelse, obstetrikk, seksualitet, seksualitet som sosial konstruksjon, seksuell helse, seksuell orientering, seksuell tilfredsstillelse, seksuell vold, overgrep og traumer (dette er den eneste SRHR indikatoren som er å finne i emneplaner på alle utdanningene), seksuelt overførbare infeksjoner, urologi (Appendix 1, figur I). De SRHR-indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriften og i de studieplanene som hadde SRHR-indikatorer. Det virker som at det er mer detaljerte beskrivelser knyttet til emneplanene koplet til SRHR og at det er mer overgripende SRHR-indikatorer i forskrift og studieplaner. Det er tydelig at det er forskjell i hvilke SRHR-indikatorer som er inkludert i emne- og studieplaner på sykepleierutdanningene.

I sykepleierutdanningene var det ulikt om de ble tilbudt valgmemner eller ikke. 4 av 9 institusjoner tilbød valgmemner, hvorav en utdanning hadde ett aktuelt valgmemne hvor vi fant SRHR-indikatorer kjønn, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. En annen utdanning hadde også ett emne med SRHR-indikatoren pubertet. Det ble også funnet et studiested hvorav tre valgmemner inkluderte SRHR-indikatoren seksuell vold, overgrep og traumer.

Resultat vernepleierutdanning

I kartleggingen av vernepleierutdanningene har kun få SRHR-indikatorer blitt funnet i emneplanene: kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksualitet, seksualitet som sosial konstruksjon, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer (dette er den eneste SRHR indikatoren som er å finne i emneplaner på alle utdanningene) (Appendix 1, figur J). De indikatorer som er med i emneplanene finnes også i forskriftene, men er ikke inkludert på samme måte i studieplanene. Det er tydelig at det er mange av SRHR-indikatorer som ikke er inkludert i forskrifter, studieplaner eller emneplaner i vernepleierutdanningene.

Resultat politiutdanning

Politiutdanningen har kun én SRHR-indikator i emneplanene: kjønn.

Emner med SRHR-indikatorer; er det likheter i samme profesjonsutdanning på ulike utdanningssteder?

Ved gjennomgang av to utdanninger (barnevernspedagog og sykepleier) så vi ingen tydelig likhet i emner i alle utdanningene som hadde liknende emner der SRHR-indikatorer var likt representert. Gjennomgangen ble gjort på de emnene som hadde SRHR-indikatorer på respektive utdanningssted i den valgte profesjonsutdanningen. Ettersom det var så stor variasjon, ble det ikke gjennomført flere gjennomganger på andre utdanninger.

Finnes det tydelige synergier på større utdanningsinstitusjoner?

For å sjekke om det er tydelige synergier av inkludering av SRHR-indikatorer mellom utdanninger på større utdanningssted har en utdanningsinstitusjon med mange ulike utdanninger blitt gått gjennom (figur 3). Det vises ikke frem tydelige synergier, det er mange indikatorer som kun er med på én utdanning og ikke en eneste indikator som er å finne på alle utdanningene på studiestedet. Det ble også sjekket om det var spesifikke emner som var like på ulike utdanninger og hadde like inkludering av SRHR-indikatorer. Det ble undersøkt for vernepleie og sykepleie på fem større utdanningssteder, men det gikk ikke å se tydelige mønster, så konklusjonen er at det ikke er lik representasjon av SRHR-indikatorer i liknende emner i samme profesjonsutdanning ved ulike utdanningssted.

Det finnes utdanninger med mer tydelige eksempler på inkludering av SRHR i visse utdanningsdokument. En psykologiutdanning viser inkludering av SRHR-indikatorer i sine emneplaner; kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksualitet, seksualitet som sosial konstruksjon, seksuell helse, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer. Ved den samme institusjonen har de også andre profesjonsutdanninger, med varierende grad av SRHR-indikatorer inkludert viser analyse fra kartleggingen. Dette viser bristende synergier mellom ulike utdanninger ved samme utdanningsinstitusjon.

Figur 3. Representasjon av SRHR-indikatorer fra ulike utdanninger ved et utdanningssted



DISKUSJON AV RESULTATER FRA KARTLEGGINGEN

Forekomst av SRHR-indikatorer

Kartleggingen viser hvilke SRHR-indikatorer som finnes i de undersøkte utdanningsdokumentene. Helhetlig viser den lav forekomst av de SRHR-indikatorer som er identifisert som relevante. Den lave forekomsten viser troligvis at SRHR-indikatorene ikke er tilstrekkelig inkludert, hvilket er en bekymring når det er indikatorer som er identifisert som viktige for å fremme SRHR for alle. De mest forekommende SRHR-indikatorene i forskrifter kommer fra likestillingsloven og er derfor ikke grunnet SRHR-politikk. Dette kan bety at til tross for at indikatorene er koplet til SRHR, så er det ikke sikkert at utdanningsfokus er på SRHR men mer sannsynlig likestilling.

Kartleggingen viser ikke fra hvilke perspektiver som SRHR-indikatorene er tatt opp i undervisning, eller om indikatoren er drøftet fra ulike perspektiv og med høy kvalitet og oppdatert kunnskap i undervisningen. Det kan derfor ses som at kartlegging om SRHR-indikatorene finnes i utdanningsdokumentene er en kartlegging av minimumsnivå, da det er sannsynlig at SRHR ikke er ivaretatt gjennom studieløpet om det ikke er forankret i styrende dokumenter. Til tross for at det finnes en indikator med er det mulig at undervisning om indikatoren er begrenset til et perspektiv, for eksempel likestillingsperspektivet på indikatoren «kjønn».

SRHR-indikatoren kjønn, inkluderes i flere utdanningsdokumenter på ulike nivåer, vanligvis i en setting liknende «... uansett kjønn...». Den settingen forklarer ikke om undervisningen kommer å utgå fra et binært bilde av kjønn, eller om kjønn blir problematisert og drøftet mer helhetlig. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene fra 2017 kan oppleves som kjønnsnøytralt (Kilden_Kjønnsforskning.no, 2020), men det kan også gjøre at spesifikke behov koplet til ulike kjønn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. For eksempel står det følgende «Kjønn nevnes altså kun i tilknytning til sosiale forhold og rettigheter, og ikke til medisinsk forskning om kjønnsforskjeller i helse» (Kilden_Kjønnsforskning.no, 2020). Det er vanlig at læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale retningslinjene for hver enkelt helseprofesjonsutdanning nevner kjønn kun som en av flere variabler som pasienter skal behandles uavhengig av, og det gjelder også for studieplaner.

SRHR-indikatorer som er anvendt i kartleggingen er begrunnet i tidligere forskning, og intensjonen var at det skulle være SRHR-indikatorer av relevans for de inkluderte utdanningene. Forventningen var at det skulle finnes lik representasjon mellom samme utdanninger, uansett om de var på ulike studiested. Forventningen var ikke at noen utdanning skulle dekke alle SRHR-indikatorer som ble brukt i kartleggingen. Samtidig var forventningen at det skulle avdekkes mønstre som tydeligere skulle vise frem hvilke felter innenfor SRHR som respektive utdanninger dekker relatert til det fagområdet. Det er flere profesjoner som arbeider med de ulike SRHR-indikatorene, selv om det ikke er tydelig i kartleggingen av SRHR-indikatorene i utdanningene. For eksempel arbeider fysioterapeuter med gravide, hvilket er i indikator befruktning, men det fremkommer ikke i kartleggingen. Begrepet SRHR var med som en enkelt indikator, i tillegg til at det er et samlende begrep for alle indikatorene i kartleggingen. Kartleggingen viser at det kun var på medisnutdanning som SRHR var med som en egen SRHR-indikator. Det kan tyde på at SRHR er et begrep som ikke er vanlig bruk i de kartlagte utdanningene. En beskrivelse fra ulike profesjoner om hvilke SRHR-indikatorer som de tenker er relevante for deres profesjon og fra hvilke perspektiver hadde gitt utdypet forståelse for hvilke SRHR-indikatorer som bør være med i respektive profesjonsutdanning. Det hadde også gitt et mer oversiktlig bilde av hvordan respektive profesjon forholder seg til ulike kompleksitetsnivåer Innenfor SRHR. Beskrivelser av ulike profesjoners arbeid koplet til SRHR og kompetansebehov finnes for eksempel i fagartikkel for sykepleiere (Solberg et al., 2022) og for fysioterapeuter (Areskoug Josefsson & Lunde, 2022).

En av SRHR-indikatorene som er med i flest utdanningsdokumenter på alle nivå er seksuell vold, traumer og overgrep. Hva dette kommer av er ukjent, men en tolkning kan være at flere av utdanningsløpene uteksaminerer studenter underlagt helsepersonelloven, som viser til at helsepersonell har en opplysningsplikt knyttet til alvorlig omsorgssvikt³ og å avverge alvorlig skade (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Videre viser også straffeloven §196 til plikten for å avverge et straffbart forhold (Justis- og beredskapsdepartementet, 2008). Denne tydeligheten og opphøyede fokus i samfunnet kan innvirke på utdanningsinstitusjonenes inkludering av denne SRHR-indikatoren. Samtidig nevnes det at indikatoren ikke er dekket i alle utdanninger og ikke på alle nivåer av utdanningsdokumenter. For mange lovbrudd, slik som vold, seksuell vold og digital kriminalitet, er mørketallene store (Løvgren et al., 2022). Statistisk sett er kvinner mer utsatt for seksuell vold enn menn og personer med innvandrerbakgrunn oftere utsatte for seksuell vold enn øvrige (Løvgren et al., 2022). Det er viktig at utdanningsløpet dekker SRHR-indikatorer slik at utdanningen fremmer likestilling og samtidig ivareta og fokus på dem som har mest behov. Ettersom mørketallene er store for vold relatert til seksualitet er det viktig å ivareta de grupper som sjelden melder at de har vært utsatt for seksuell vold, hvilket inkluderer minoritetsgrupper. Videre er det også risiko for et likestillingsproblem når SRHR-indikatoren overgrep ikke er ivaretatt tilstrekkelig i dokumentene, i forhold til de grupper som ifølge statistikk er mest utsatte. Det er en risiko at utsatte personer ikke får tilstrekkelig støtte etter seksuell vold, traumer og overgrep, om det ikke finnes kunnskap hos alle profesjoner som disse personene trenger støtte fra. Det er i tillegg en risiko at den som har vært utsatt ikke melder overgrepet eller får en negativ opplevelse når de forteller om overgrepet, om opplevelsen hos den utsatte er at den profesjonelle ikke har tilstrekkelig kunnskap eller kompetanse i å imøtekomme den utsattes behov etter seksuell vold og overgrep (Manolios et al., 2022; McIntosh et al., 2022).

Det finnes også andre SRHR-indikatorer som kan utgjøre en risiko for ulikheter i tjenester. Dette gjør at SRHR-indikatorene er viktig å være tydelig med i styrende dokumenter i utdanningssystemet, for å sikre like gode tjenester for alle som har behov av støtte fra de kartlagte profesjonene. Hvilke SRHR-indikatorer som er relevante for hver profesjon bør komme frem i studieplaner og bygge på REHTOS, og videre i tilhørende emneplaner. Når SRHR inkluderes som en rød tråd i utdanningsdokumenter er det økt mulighet for felles sluttkompetanse innen samme profesjon uansett utdanningssted.

I resultatene fra forskrifter er det tydelig at det er felles trekk mellom utdanningene, men også at forskrift for samisk sykepleierutdanning har flere SRHR-indikatorer enn andre forskrifter. Evalueringene av REHTOS som ble gjennomført av NOKUT viser at utdanningsinstitusjoner mener at retningslinjene er gode og bidrar til å redusere faglige ulikheter og bidrar til likere sluttkompetanse uansett studiested. Dette gjør at inkluderingen av SRHR-indikatorer er viktig i forskrifter. Evalueringene av REHTOS viser også at det er behov for å arbeide videre med å sikre at det er samsvar mellom, REHTOS, studieplan og læringsutbyttebeskrivelsene fra retningslinjene, der det gjerne kan brukes samme ordlyd og begreper på de ulike nivåene (NOKUT–Nasjonaltorganforkvalitetiutdanningen, 2022). Bruk av samme ordlyd og begreper forenkler forståelsen av den røde tråden mellom de ulike utdanningsdokumentene. Når det gjelder SRHR-indikatorer er dette av viktighet, ikke minst ettersom SRHR er et felt i utvikling også når det gjelder språk og begreper.

Kartleggingen av studieplaner er nedslående og viser at SRHR ikke er inkludert i stor grad i studieplaner. Den eneste utdanningen der alle undersøkte studiesteder har SRHR med i studieplanene er barnevernspedagogutdanningen. Bristen på SRHR-indikatorer i studieplanene gir implikasjon av at SRHR-indikatorer som er tatt opp i forskrifter ikke følger med som en rød tråd over til studieplanene, og videre

³ Helsedirektoratet viser til seksuelle overgrep er en form for alvorlig omsorgssvikt <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/opplysningsplikt-til-barnevernstjenesten/avklar-om-det-foreligger-opplysningsplikt-til-barnevernstjenesten>

ned i emneplanene. I kartleggingen var det likevel flere studieplaner som har henvisning til REHTOS i dokumentene. I de studieplanene som har med henvisning til REHTOS kan det være en mulighet at studiestedene ser at alt som står i REHTOS er inkludert i studieplanen, men samtidig er det andre deler i REHTOS enn SRHR-indikatorene som tas opp tydelig i studieplanenes tekst, hvilket utgjør en mulighet for at det ikke har vært fokus på SRHR i studieplanene til tross for henvisning til REHTOS. Når det ikke er en rød tråd mellom de ulike nivåene av utdanningsdokumenter innen temaet SRHR, er det en risiko at SRHR ikke er et prioritert tema i utdanningene. Videre kan dette medføre at studentene ikke ser SRHR som viktig i deres fremtidige profesjonsutøvelse. Barnevernspedagogutdanningene viser frem mer rød tråd i utdanningsdokumentene enn andre utdanninger i kartleggingen, og det er av interesse å undersøke videre hvordan det fungerer praktisk i disse utdanningene.

Norsk og svensk kartlegging

SRHR-indikatorene som er brukt i den norske kartleggingen er videreutviklet etter den svenske kartleggingen, men det går likevel an å gjøre visse sammenligninger mellom kartleggingene. Til sammenligning av den svenske kartleggingen, (Areskoug Josefsson et al., 2019) er det mange likheter ved de utdanningene som er i fokus i begge kartleggingene. Likheter verdt å notere seg er at det er veldig få utdanningsdokumenter som har med positive SRHR-indikatorer som kroppspositivisme, seksuell lyst og nytelse, og at SRHR-indikatorer generelt er inkludert i lav grad i utdanningsdokumentene. Forskjeller som har vist seg eksempelvis i ergoterapeututdanning og sykepleierutdanning der SRHR-indikatoren seksuell vold, overgrep og traumer er å finne i emneplaner på alle utdanningssteder i Norge, men ikke på en eneste ergoterapeututdanning og kun på i to sykepleieremneplaner i den svenske kartleggingen. Det er mulig at REHTOS har påvirket inkludering av denne SRHR-indikatoren i norske ergoterapeut- og sykepleierutdanninger, ettersom indikatoren er å finne der. Politiutdanningene viser størst forskjell mellom landene, da svensk politiutdanning har mange flere SRHR-indikatorer med i utdanningsdokumenter enn norsk politiutdanning som kun hadde én SRHR-indikator: kjønn. Eksempler på SRHR-indikatorer er med i de svenske politiutdanningene og ikke i de norske politiutdanningene er: heteronormativ, LHBTQI+, kompensasjon for sex, menneskehandel, pornografi, seksuell vold, sex uten samtykke.

Kliniske og komplekse SRHR-indikatorer

I en ny internasjonal studie ble SRHR-indikatorer i medisinsk utdanning undersøkt, der SRHR-indikatorene ble oppdelt i kliniske indikatorer og komplekse indikatorer (Endler et al., 2022). Kliniske SRHR-indikatorer var til eksempel: befruktning, abort, SOI og komplekse indikatorer var til eksempel kjønnsidentitet, SRHR lovverk, SRHR sårbarhet (Endler et al., 2022). I studien var det tydelig at kliniske SRHR-indikatorer var oftere inkludert i medisinstudier enn komplekse SRHR-indikatorer. I denne kartleggingen har det ikke vært intensjonen å vurdere hvilke av SRHR-indikatorene som kan ses som kliniske eller komplekse. Samtidig kan et raskt overblikk på resultatene fra medisinstudiene vise at det finnes komplekse SRHR-indikatorer i forskrifter for medisinutdanning, men at det på studieplannivå er flere kliniske SRHR-indikatorer enn komplekse SRHR-indikatorer. På emneplannivå for medisinutdanning overensstemmer kartleggingens resultater med de internasjonale resultatene for medisinutdanning, der det er flere kliniske SRHR-indikatorer enn komplekse SRHR-indikatorer. Det er av interesse å undersøke videre hvilken betydning det har for studenters kompetanse om det er et sterkere fokus på kliniske enn komplekse SRHR-indikatorer i utdanning, samt å se hvordan andre utdanninger fokuserer på kliniske eller komplekse SRHR-indikatorer. Samtidig er det viktig at hver profesjon tydeliggjør både inkludering av relevante kliniske og komplekse SRHR-indikatorer og hvordan disse operasjonaliseres i respektive profesjoner. Hvordan operasjonaliseringen ser ut er et felt for videre kartlegging og forskning, og er ikke dekket i denne kartleggingen.

I en emneplan skrives følgende "sykdommer vanlige hos LGBTQ+ og forebygging av disse" som blir plassert i indikatoren "seksualitet og sykdom". Settingen kan tolkes på ulike måter, hvilket kan være

bekymringsfullt når den leses av studenter. En tolkning kan være at personer som identifiserer seg som LHBTQI+ har egne sykdommer eller får sykdommer grunnet seksuell orientering/identitet, en annen tolkning kan være at personer som identifiserer seg som LHBTQI+ får sykdommer som kan forebygges gjennom økt aksept, respekt og støtte uansett seksuell orientering/kjønn. Uansett, er dette et eksempel på at det er viktig at emneplaner er skrevet på en måte som er ikke stigmatiserende og der budskapet er tydelig for den som skal lese dokumentet.

Kompetanse for å sikre kvalitet i tjenestene

Ved utilstrekkelig utdanning innenfor SRHR er det en risiko at myter og utdatert kunnskap blir brukt av profesjonelle, hvilket gir dårligere forutsetninger for helse og livskvalitet i befolkningen. Mangel på kunnskap øker også risiko at private normer og holdninger påvirker profesjonelles utøvelse, hvilket for eksempel vises i en studie om maskulinitet og betydningen av utdanning for profesjonelle som skal arbeide med å fremme menns seksuelle og reproduktive helse og rettigheter (Persson et al., 2022). Det kreves at SRHR inkluderes på alle nivåer i de styrende dokumentene for profesjonsutdanninger for å sikre at emnet får tilstrekkelig fokus slik at studentene kommer ut i arbeid med tilstrekkelig kompetanse. Der kun SRHR-indikatorer som kommer fra likestillingsloven (Kultur-oglikestillingsdepartementet, 2017) er inkludert i styrende dokumenter er det trolig at SRHR ikke er tilstrekkelig ivaretatt i utdanningene for å kunne imøtekomme fremtidige behov hos klienter, brukere og pasienter. I tillegg til at de styrende dokumentene må ta opp SRHR tydeligere er det behov for å sikre at universitet- og høyskolelærere har kompetansen som kreves for å lære bort oppdatert og relevant kunnskap om SRHR. Derfor kan intervensjoner som fremmer økt og oppdatert kunnskap om SRHR hos universitet- og høyskolelærere for profesjonsutdanninger kan være viktige verktøy for å minske risiko for dårlige opplevelser koplet til SRHR-behov i befolkningen, som eksempelvis i møte med politi, kommunale tjenester eller helsepersonell.

Utover å sikre at det finnes en gjennomgående retning for SRHR i styrende dokumenter for profesjonsutdanning er det nødvendig med konstruktiv sammenheng mellom oppsatte læringsutbytter og design av læringsaktiviteter for å sikre at kompetansen i SRHR blir tilstrekkelig og rettet mot de felter innenfor SRHR som studenten er i behov av å lære om. Konstruktiv sammenheng støtter læring og undervisning, og fremmer studentsentrert læring (Loughlin et al., 2021), krever systematikk og policy støtte for å være effektiv (Biggs, 2014).

Det finnes profesjonsnettverk og organisasjoner som fremmer SRHR-kompetanse, men det utgjør en risiko for at profesjonelle får en ulik kompetanse hvis SRHR ikke er tydelig og tilstrekkelig dekket gjennom grunnutdanningen. Slike ulikheter gir dårligere helse og lavere kvalitet på tjenestene. Hver profesjon bør se over hvilke samhandlingspartnere som finnes og som kan støtte utdanning i SRHR-kompetanse slik at utdanningen møter klienters og brukeres behov. Det finnes ressurser, som er produsert sammen med relevante aktører innenfor SRHR, som kan benyttes for å fremme kompetanse i SRHR i utdanninger. Eksempel er nettressurser som SAMOT (<https://325102-www.web.tornado-node.net/om-oss/>). På SAMOTs nettside beskrives følgende: «Samhandling mot vold og overgrep mot barn og unge» er en nettressurs for studenter på profesjonsutdanninger som skal arbeide med barn og unge. SAMOTs intensjon er at studentene som bruker materialet skal tilegne seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse om temaet vold og overgrep. I tillegg skal de utvikle sin tverrfaglige samarbeidskompetanse slik det er fastsatt i rammeplaner og forskrifter for de ulike utdanningene.

Metodediskusjon

Kartleggingen er en tverrsnittstudie, der de utdanningsdokumentene som er gjennomgått er fra en spesifikk tidsperiode. Utdanningsdokumenter utvikles kontinuerlig og derfor kan det finnes endringer i utdanningers dokumenter ved ny gjennomgang i en senere tidsperiode. Studieplaner er lastet ned før emneplanene, og dette kan ha medført at studieplanene kan ha blitt revidert når vi gjennomførte

kartlegging av emneplaner i neste skritt. Da vi videre lastet ned emneplanene og screenet disse, så vi i våre resultater at det i enkelte emneplaner ble inkludert SRHR-indikatorer, men som ikke hadde SRHR-indikator nevnt i studieplan. Kartleggingen er rettet til 11 utdanninger med geografisk spredning. Om det underveis i prosjektet ble oppdaget uklare mønstre i dokumentanalysen kunne flere utdanningssteder inkluderes for respektive profesjonsutdanninger. Dette var det ikke behov for ettersom kartleggingen viste et tydelig mønster med lav forekomst av SRHR-indikatorer.

Det finnes flere andre utdanninger der SRHR er viktig for profesjonen og de profesjonelles arbeid i samfunnet. Lærerutdanningene er for eksempel ikke med og ikke heller videreutdanninger i sykepleie (inkludert jordmor) eller medisin. Lærerutdanningene var ikke inkludert på grunn av den store bredden som finnes i lærerutdanningsløp. Kartleggingen har vært begrenset til grunnutdanninger ettersom det er det er store, unge studentgrupper som kommer ut i arbeidslivet med den kunnskapen som grunnutdanningen gir. I videreutdanninger har studentene lenger arbeids- og livserfaring, og skal kunne bygge kunnskap fra videreutdanningene på grunnlaget fra grunnutdanningen. Denne kartleggingen har ikke dekket lærerutdanninger, barnehageutdanninger eller videreutdanninger som helsesykepleier og jordmor og det anbefales å kartlegge i hvilken grad SRHR-indikatorer finnes i relevante videreutdanninger.

De SRHR-indikatorer som er brukt er tenkt å gi et helhetlig bilde av SRHR. Samtidig er SRHR er mangefasettert felt der kontinuerlig utvikling skjer, og derfor bør SRHR-indikatorene fortsatt utvikles videre for kommende kartlegginger og forskning. For eksempel er ikke digital seksuell vold (deling av eller å ta bilder eller video mot noens vilje) en egen SRHR-indikator i kartleggingen selv om det er kjent at flere har blitt utsatt (fremst unge kvinner) og svært få anmelder digitalt seksuell vold (Løvgren et al., 2022). Dette er et felt der flere utdanninger bør sikre at studentene får tilstrekkelig kompetanse, spesielt ettersom tidligere utdannede kollegaer sannsynligvis ikke har hatt problematikken med i sin undervisning da det er et nyere og økende fenomen.

Under arbeid med kartleggingen kom det frem at det finnes også andre ord som kan koples til SRHR, som ikke er inkludert i noen av de valgte SRHR-indikatorene. Et eksempel er embryologi, der SRHR kan være aktuelt å ha med i undervisning på temaet. Indikatoren befruktning ble ekspandert til å dekke reproduksjonssystemet. Disse detaljer ble mer synlige på emnenivå enn på mer overgripende nivåer i dokumentanalysen. Under denne indikatoren ble en aktivitet beskrevet som å "undersøke genitalia". Kartleggingen har ikke hatt som mål å dokumentere på hvilket nivå av læring som indikatorene er med på, utfra for eksempel Blooms taksonomi (Bloom & Krathwohl, 1956).

Implikasjoner

Kartleggingen indikerer at det trengs mer arbeid i de kartlagte utdanningene for å nå målene i Snakk om det! Strategi for seksuell helse (Helse-ogomsorgsdepartementet, 2016). Det er behov for at SRHR blir tatt opp som et gjennomgående tema på alle nivåer i styrende utdanningsdokumenter på en relevant måte for ulike profesjonsutdanninger, at kompetanse i SRHR er oppdatert hos universitet- og høyskolelærere som skal utdanne profesjonelle og at studenter i profesjonsutdanninger for forståelse for sin rolle for at fremme SRHR for befolkningen i sin fremtidige profesjon. For at sikre at behov kople til SRHR i befolkningen er tilstrekkelig ivarettat trengs samarbeid mellom aktører som har ansvar for høyere utdanning og de som har ansvar for befolkningens helse.

Kartleggingen viser at det er behov å fortsette arbeidet med å sikre at de kartlagte utdanningene arbeider i samsvar med FNs bærekraftsmål 3, 4 og 5. FNs bærekraftsmål beskriver i punkt 3.7 at; *Innen 2030 sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse, inkludert familieplanlegging og tilhørende informasjon og opplæring, og sikre at reproduktiv helse innarbeides i nasjonale strategier og programmer.* Det er av interesse å undersøke videre hvilke strategier som Norges høyskoler og universiteter anvender for å nå bærekraftsmål 3.7, og på hvilken måte ulike

studentgrupper ser at de har fått tilstrekkelig med kunnskap får å kunne sikre at de når mål 3.7 i sitt profesjonelle arbeid når de har fullført sin utdanning. Kartleggingen kan brukes som grunnlag for å vurdere på hvilken måte den enkelte utdanningen dekker SRHR, og tydeliggjøre dette for studenter og lærere, slik at SRHR-kompetanse blir dekket med høy kvalitet. I mål 4.7 står at innen 2030 skal det sikres at alle studenter skal tilegne seg den kompetanse som er nødvendig for bærekraftig utvikling, hvilket inkluderer menneskerettigheter og likestilling. Dette kan koples til SRHR, men det kreves ytterligere forskning for at se hvordan de kartlagte utdanningene møter dette. I kartleggingen ser det ut som de SRHR-indikatorer som er koplet til formuleringer i likestillingsloven er inkludert i ganske høy grad, hvilket kan koples til mål 5. I mål 5.2 skrives det at menneskehandel og seksuell utnyttelse skal avskaffes, men dette er SRHR-indikatorer som er med i liten grad i utdanningsdokumentene. I mål 5.3 står det blant annet at kjønnslemlestelse skal avskaffes, men vi ser i kartleggingen at dette er et tema som ikke fremkommer i utdanningsdokumenter ved kartlagte profesjonsutdanninger. SRHR er tydelig beskrevet i mål 5.6 der det står at det skal sikres tilgang til god seksuell og reproduktiv helse for alle, hvilket denne kartleggingen dessverre ikke kan vise at alle profesjonsutdanninger ser ut til å fremme. For å sikre at SRHR kompetanse tas opp systematisk og strukturert i utdanninger, er det behov for utviklingsarbeid på studie- og emnenivå, gjerne også på tvers av utdanningsdisipliner og universitet og høyskoler. Læring på tvers kan fremme gjenbruk av kompetanse og utdanningsmateriale. Utdanningsmyndigheter kan fremme at det er en tydelig retning mellom styrende utdanningsdokumenter på ulike nivåer, og sikre at profesjonsutdanningene gir studentene den kunnskap som kreves for at møte klienters, brukeres og pasienters behov i profesjonell praksis. Det anbefales at det gjennomføres ytterligere studier om hvordan undervisning om SRHR skjer og hvilken læringseffekt den valgte pedagogikken og omfanget av undervisningen har.

Helsemyndigheter kan støtte videre utviklingsarbeid med å fremme SRHR i universitet- og høyskoleutdanningene gjennom å tydeliggjøre hvilke kompetanser som kreves av profesjonelle for å møte befolkningens behov innenfor SRHR, og hvilke helsebekymringer som er risiko når profesjonelle har manglende SRHR-kompetanse. Kartleggingen kan brukes som underlag for å vise frem spesielt viktige SRHR-områder å fokusere på i spesifikke profesjonsutdanninger og generelt i utdanningene som har blitt kartlagt. For å sikre at helsepersonell har kompetanse i SRHR kan det kreves investeringer i videreutdanning (Verrastro et al., 2020). Studenter i sosialt arbeid som har erfaring med SRHR fra sin utdanning har økt kunnskap og forståelse for relasjonen mellom SRHR og sin profesjon (Winter et al., 2016). Å sikre at profesjonelle har tilstrekkelig kompetanse innenfor SRHR kreves samarbeid og tydelig delt ansvar mellom involverte styringsorganer. For å fremme SRHR-kompetanse hos profesjonelle, og i deres grunnutdanning, er det behov for enighet hos involverte styringsorganer om hvilke intervensjoner som skal prioriteres på kort og lang sikt, hvem som har ansvar for at intervensjonene skal gjennomføres og evalueres og hvilke intervensjoner som er best egnet for å nå målene i den nasjonale strategien for Seksuell Helse og FNs bærekraftsmål.

I rapporten om evalueringer av de to tilskuddsordningene i tilknytning til Snakk om det! vises at det er få prosjekter rettet mot voksne heteroseksuelle (særlig gjelder dette menn), rettet mot eldre, rettet mot nasjonale minoriteter eller rettet mot de som har vært gjennom sykdom (Helsedirektoratet, 2021). I kartleggingen ses det at det er flere SRHR-indikatorer som ikke er godt representert i de kartlagte utdanningene, som viser at disse feltene også risikerer å ikke dekkes i utdanningene av profesjonelle. I tillegg viser samme rapport at kompetanseheving av profesjonelle i større grad bør skje i det ordinære utdanningssystemet. Om kompetanse i SRHR skal dekkes i ordinære utdanninger av profesjonelle, så indikerer denne kartleggingen at det finnes mange områder innenfor SRHR der det er stort behov å styrke i de kartlagte utdanningene. Det finnes ofte opplevet barrierer til å øke SRHR i utdanning. Slike barrierer kan være begrenset plass i læreplanen hvilket oppfattes som en kontrovers av beslutningstakere og lærere var barrierer for utdanning i SRHR i medisinstudier, samt lærers mangel på kunnskap om SRHR, religiøse influenser, stigma og myter (Endler et al., 2022; Zamboni & Bezek, 2017). I den nye rapporten om seksualitetsundervisning i lærerutdanningene (Bang Svendsen & Gunnman Furunes, 2022) viser behov

for a) sterkere forankring av helhetlig seksualitetsundervisning i rammeplanene for lærerutdanningene, b) et kompetanseløft blant lærerutdannere, og c) utvikling av fagspesifikke dimensjoner av helhetlig seksualitetsundervisning i lærerutdanningsfagene. Dette er anbefalinger som på grunn av funnene i kartleggingen, også kan anbefales for andre profesjonsutdanninger for å sikre at studentene får tilstrekkelig kompetanse i SRHR i sin utdanning.

For å sørge for at studenter etter fullført helseprofesjonsutdanning har den tilstrekkelige kompetansen som skal til for å sikre likeverdige helsetjenester tilpasset alle grupper i samfunnet, anbefaler Kilden Kjønnsforskning.no at læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale styringsdokumentene for helseprofesjonsutdanningene må inkludere kunnskaps- og kompetansemål om kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse generelt, og om kvinnehelse som kunnskapsfelt spesielt (Kilden_Kjønnsforskning.no, 2020). Å bruke et kjønnsperspektiv innebærer å se på kjønn flere perspektiv, så som fra biologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Kartleggingen viser at kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller ikke er gjennomgående ivaretatt i de styrende utdanningsdokumentene, og ikke heller vises det på et ekstra fokus på kvinnehelse. I stedet viser kartleggingen at de funn som vises i rapporten fra Kilden Kjønnsforskning.no bekreftes i kartleggingen. Anbefaling fra kartleggingen blir å inkludere kunnskaps- og kompetansemål om kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse generelt og flere SRHR-indikatorer for å dekke kunnskapsbehov for ulike aldre, kjønn og etnisitet og seksuell helse som en helsefremmende ressurs.

Policy bør streve etter at komplekse SRHR-indikatorer blir tydeligere ivaretatt i utdanningene, samtidig som det sikres at tilstrekkelig kompetanse i SRHR gis for studenter i samme profesjon, uansett utdanningsinstitusjon. For å sikre kompetanse innen SRHR kreves undervisere med kompetanse i feltet, men også forskning for å sikre at kunnskapsgap innen SRHR blir dekket. Det er også viktig at praksis inkluderer praksis knyttet til SRHR, ettersom forskning viser at SRHR ofte sees som et vanskelig og tabuisert emne av profesjonelle. Her kan spesifikke kurs til praksisveiledere av studenter kunne være en mulighet for å fremme SRHR i profesjonsutdanning, i tillegg til at SRHR må være godt dekket i grunnutdanningene. For å nå målene om bedre utdanning i SRHR er det viktig at beslutningstakere sikrer at det er plass for SRHR i læreplanen. I tillegg kreves utdanning av lærer i høyere utdanning i SRHR for å øke kompetanse, minske stigma og myter.

Anbefalinger

Videre følger en samling av anbefalinger basert på kartleggingens funn og eksisterende forskning:

- Kartleggingen indikerer at det trengs økt tydelighet i de styrende dokumentene om SRHR for å nå målene i Snakk om det! Strategi for seksuell helse.
- SRHR bør bli tatt opp som et gjennomgående tema på alle nivåer i styrende utdanningsdokumenter på en relevant måte for ulike profesjonsutdanninger.
- Inkludere kunnskaps- og kompetansemål i styrende dokumenter om kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse generelt og flere SRHR-indikatorer for å dekke kunnskapsbehov for ulike aldre, kjønn og etnisitet og seksuell helse som en helsefremmende ressurs.
- SRHR-kompetanse hos universitet- og høyskolelærere som skal utdanne profesjonelle, slik at studenter i profesjonsutdanninger for forståelse for sin rolle for at fremme SRHR for befolkningen i sin fremtidige profesjon.
- Samarbeid mellom aktører som har ansvar for høyere utdanning og de som har ansvar for befolkningens helse for å ivareta og fremme SRHR i befolkningen.

- Gjennomføre ytterligere studier om hvordan undervisning om SRHR skjer og hvilken læringseffekt den valgte pedagogikken og omfanget av undervisningen har.
- Fortsette arbeidet med å sikre at de kartlagte utdanningene arbeider i samsvar med FNs bærekraftsmål 3, 4 og 5.

KONKLUSJON

Denne rapporten om SRHR-indikatorer ved 11 utdanninger i Norge har hatt som formål å kartlegge i hvor stor utstrekking SRHR-indikatorer er ivaretatt i utdanningsdokumenter på ulike nivåer (forskrifter, studieplaner og emneplaner). De inkluderte utdanningene var profesjonsstudium i jus, medisin og psykologi samt bachelor i barnevernspedagog, ergoterapi, farmasi, fysioterapi, politi, sykepleie, sosialt arbeid og vernepleie. Kartleggingen bidrar med kunnskap om hvilke tiltak som kan anbefales for å styrke kunnskap om SRHR i de kartlagte utdanningene på en helhetlig måte for å sikre at SRHR fremmes i samfunnet. Rapporten er skrevet på grunnlag av dokumentanalyse av forskrifter, studieplaner og emneplaner for 59 utdanninger under 2022. Analysene viser at mange SRHR-indikatorer ikke er inkludert i utdanningsdokumentene, og at det derfor ikke kan sikres i hvilken utstrekking SRHR er inkludert i utdanningene fra ulike perspektiver. Funnene peker mot et behov for sterkere forankring av helhetlig ivaretagelse SRHR-indikatorer på alle nivåer i utdanningsdokumenter for å tydeliggjøre at forventet kunnskap som befolkningen trenger og for å sikre høy kvalitet koplet til SRHR for ytere av tjenester fra de profesjoner som er med i kartleggingen. I tillegg anbefales videre undersøkelser om hvordan og på hvilken måte lærere og programansvarlige i de aktuelle utdanningene ivaretar SRHR i sine utdanninger.

LITTERATURLISTE

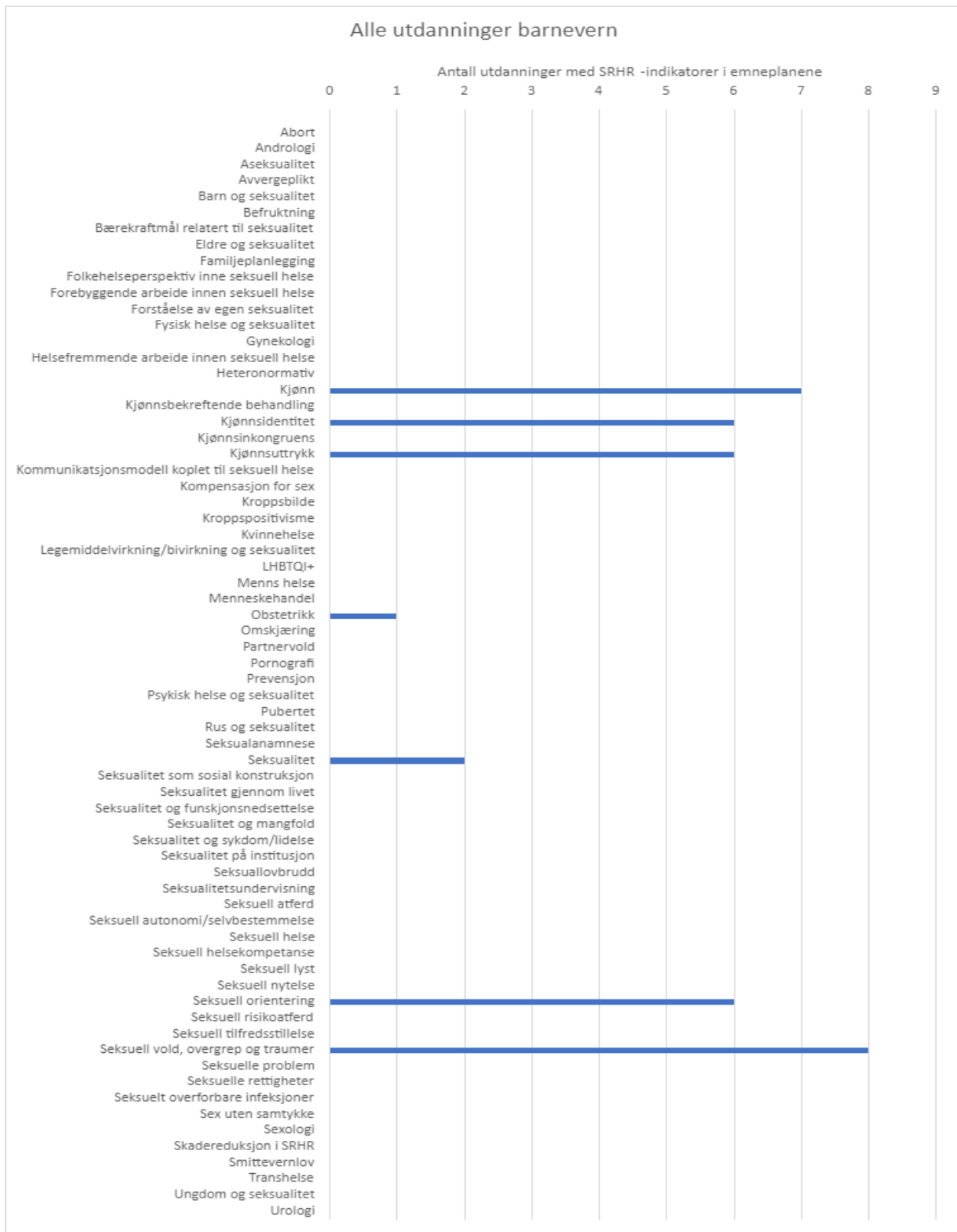
- Areskoug-Josefsson, K., Schindele, A. C., Deogan, C., & Lindroth, M. (2019). Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *Sex Education*, 19(6), 720-729. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1572501>
- Areskoug Josefsson, K., & Lunde, H. (2022). Seksuell helse i rehabilitering – fysioterapeuten har en viktig rolle. *Fysioterapeuten*, 4, 26-30.
- Areskoug Josefsson, K., Schindele, A. C., Deogan, C., & Lindroth, M. (2019). Education in sexual and reproductive health and rights (SRHR) – Mapping SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *Sex Education*, 19(6), 720-729. <https://doi.org/DOI:10.1080/14681811.2019.1572501>
- Bang Svendsen, S. H., & Gunnman Furunes, M. (2022). *Mulighetsrom for helhetlig seksualitetsundervisning i lærerutdanningene*.
- Barneungdomsogfamiliedirektoratet. *Lhbt+-ordlista*. Retrieved 5 desember 2022 from <https://ny.bufdir.no/likestilling/lhbtqi-ordlista/>
- Biggs, J. (2014). Constructive alignment in university teaching *HERDSA Review of Higher Education*, 1, 5-22. <https://www.herdsa.org.au/herdsa-review-higher-education-vol-1/5-22>
- Bloom, B. S., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, by a committee of college and university examiners. Handbook I: Cognitive Domain*. Longmans, Green.
- Endler, M., Al-Haidari, T., Benedetto, C., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., Galimberti, D., Gutierrez, M., Ibrahim, S., Kumari, S., McNicholas, C., Flores, D. M., Muganda, J., Ramirez-Negrin, A., Senanayake, H., Sohail, R., Temmerman, M., & Gemzell Danielsson, K. (2022). Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey [<https://doi.org/10.1002/ijgo.14339>]. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.14339>
- FN-sambandet. (28 Oktober 2022). *FNs bærekraftsmål*. Retrieved 23 November from <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
- Furuholmen, S. (2021). Sexologi må inn i helsefagene! . *Dagens Medisin*, 15. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/09/24/sexologi-ma-inn-i-helsefagene/>
- Grant, A. (2022). *Doing Your Research Project with Documents: A Step-By-Step Guide to Take You from Start to Finish*. Bristol University Press and Policy Press.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse-ogomsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Helsedirektoratet. (2021, 15 June 2021). *Evaluering av to tilskuddsordninger i tilknytning til «Snakk om det!»* Retrieved 23 August 2022 from <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/evaluering-av-to-tilskuddsordninger-i-tilknytning-til-snakk-om-det>
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5 ed.). Abstrakt Forlag.
- Lov om straff (straffeloven) Kapittel 20. Vern av den offentlige ro, orden og sikkerhet, (2008). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-5#shareModal
- Kilden_Kjønnsforskning.no. (2020). *Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger - En kartlegging av læringsmål om kjønn og kvinnehelse i utdanningene medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapier* In: Kilden.
- Kleinheksel, A. J., Rockich-Winston, N., Tawfik, H., & Wyatt, T. R. (2020). Demystifying Content Analysis. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), 7113-7113. <https://doi.org/10.5688/ajpe7113>

- Kolbe, R. H., & Burnett, M. S. (1991). Content-Analysis Research: An Examination of Applications with Directives for Improving Research Reliability and Objectivity. *Journal of Consumer Research*, 18(2), 243-250. <https://doi.org/10.1086/209256>
- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven), (2017). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Universitets- og høyskoleloven. Lov om universiteter og høyskoler. , (2005). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd*. Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, (2017a). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring og om henvisningen til Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring, (2017b). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15#KAPITTEL_3-1
- Kunnskapsdepartementet. (2017c). *Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Regjeringen
- Kunnskapsdepartementet. (2019, 2019-03-19). *Nasjonale retningslinjer for fase 1 er vedtatt*. Regjeringen. Retrieved 29 november from <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonale-retningslinjer-for-fase-1-er-vedtatt/id2632780/>
- Kunnskapsdepartementet. (2021). *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)*. Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>
- Kunnskapsdepartementet. (2022a). *RETHOS: Bakgrunn og organisering*. Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/organisering/id2569503/>
- Kunnskapsdepartementet. (2022b). *RETHOS: Mandat*. Regjeringen Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/mandat/id2569504/>
- Studiekvalitetsforskriften. Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning. , (2010). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>
- Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften), (2017). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137>
- Loughlin, C., Simon Lygo-Baker, S., & Lindberg-Sand, Å. (2021). Reclaiming constructive alignment. *European Journal of Higher Education*, 11(2), 119-136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/21568235.2020.1816197>
- Løvgren, M., Høgestøl, A., & Kotsadam, A. (2022). Nasjonal trygghetsundersøkelse 2020. In N. rapport (Ed.), (Vol. 2). Oslo: Oslo Metropolitan University.
- Manolios, E., Braoudé, I., Jean, E., Huppert, T., Verneuil, L., Revah-Levy, A., & Sibeoni, J. (2022). Disclosing Child Sexual Abuse to a Health Professional: A Metasynthesis. *Front Psychiatry*, 13, 788123. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.788123>
- McIntosh, T., Walsh, H., Parsons, M., Solomon, E. D., Mozersky, J., & DuBois, J. M. (2022). Responding to Sexual Abuse in Health Care: Development of a Guide for Patients. *J Patient Cent Res Rev*, 9(2), 117-121. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1881>
- NOKUT–Nasjonaltorganforkvalitetiutdanningen. (2022). *Evaluering av implementeringen av RETHOS*. NOKUT–Nasjonaltorganforkvalitetiutdanningen. Retrieved 2022-03-31 from <https://www.nokut.no/utdanningskvalitet/prosjekter-i-nokut/evaluering-av-implementeringen-av-rethos/>
- NOKUT. (uå). *NOKUT*. <https://www.nokut.no/>
- Persson, T., Löve, J., Tengelin, E., & Hensing, G. (2022). Notions About Men and Masculinities Among Health Care Professionals Working With Men's Sexual Health: A Focus Group Study. *Am J Mens Health*, 16(3), 15579883221101274. <https://doi.org/10.1177/15579883221101274>

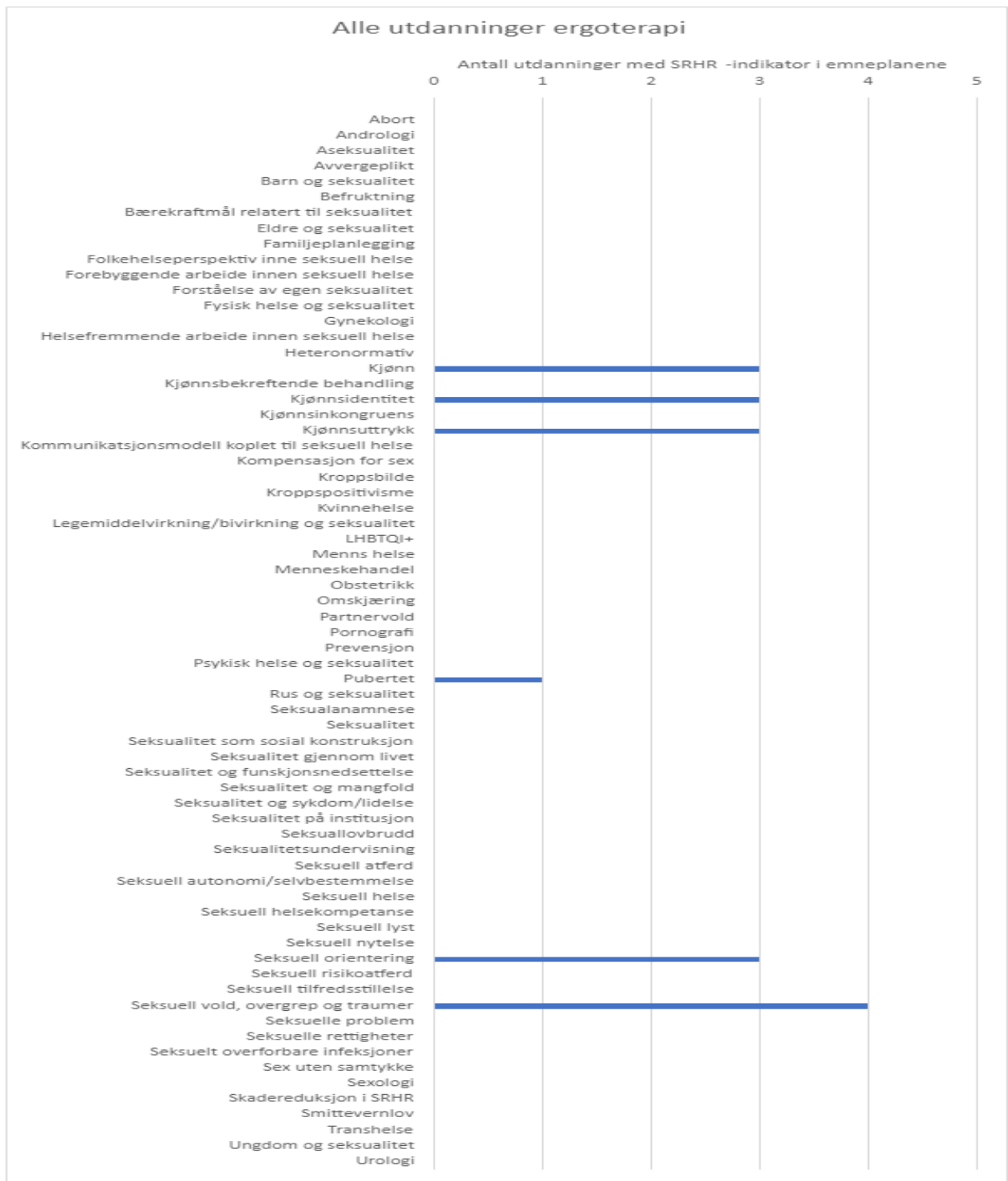
- Solberg, A., Stojiljkovic, M., & Areskoug Josefsson, K. (2022). Felles sluttkompetanse i seksuell helse. *Sykepleien*, *In press*.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, *391*(10140), 2642-2692. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- van Heesewijk, J., Kent, A., van de Grift, T. C., Harleman, A., & Muntinga, M. (2022). Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators. *Advances in Health Sciences Education*. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10112-y>
- Verrastro, V., Saladino, V., Petruccelli, F., & Eleuteri, S. (2020). Medical and Health Care Professionals' Sexuality Education: State of the Art and Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2186. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2186>
- Winter, V. R., O'Neill, E., Begun, S., Kattari, S. K., & McKay, K. (2016). MSW student perceptions of sexual health as relevant to the profession: Do social work educational experiences matter? *Social Work in Health Care*, *55*(8), 614-634. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1189476>
- WorldHealthOrganization. *Defining sexual health*. WorldHealthOrganization. Retrieved 5 December 2022 from <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- WorldHealthOrganization. (2016). *Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards Achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe—Leaving No One Behind*. . W. R. O. f. Europe.
- Zamboni, B., & Bezek, K. (2017). Medical students' perceptions and preferences for sexual health education. *Sex Education*, *17*(4), 371-385. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1299703>

APPENDIX 1.

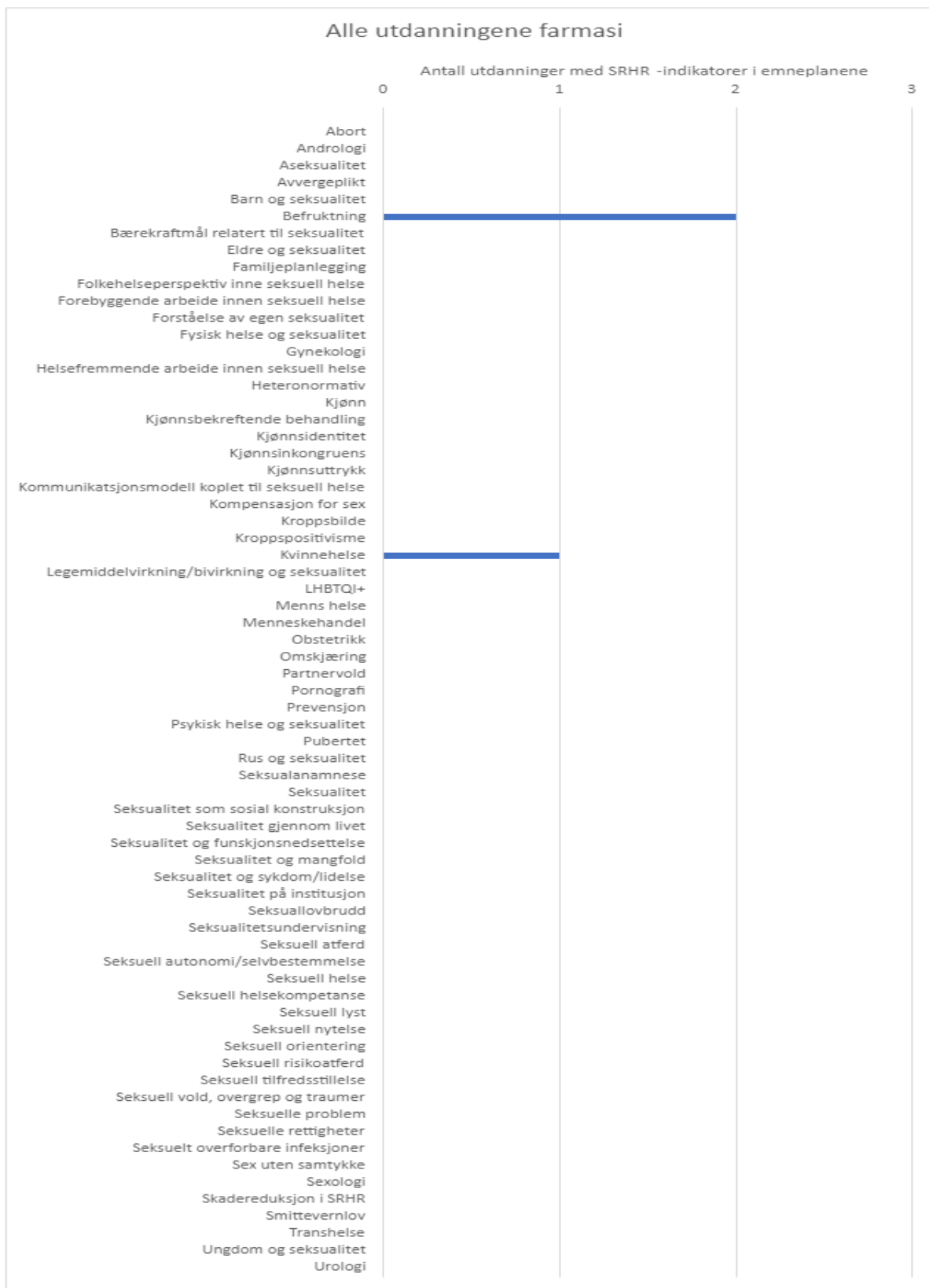
Figur A. Antall barnevernspedagogutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



Figur B. Antall ergoterapeututdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner

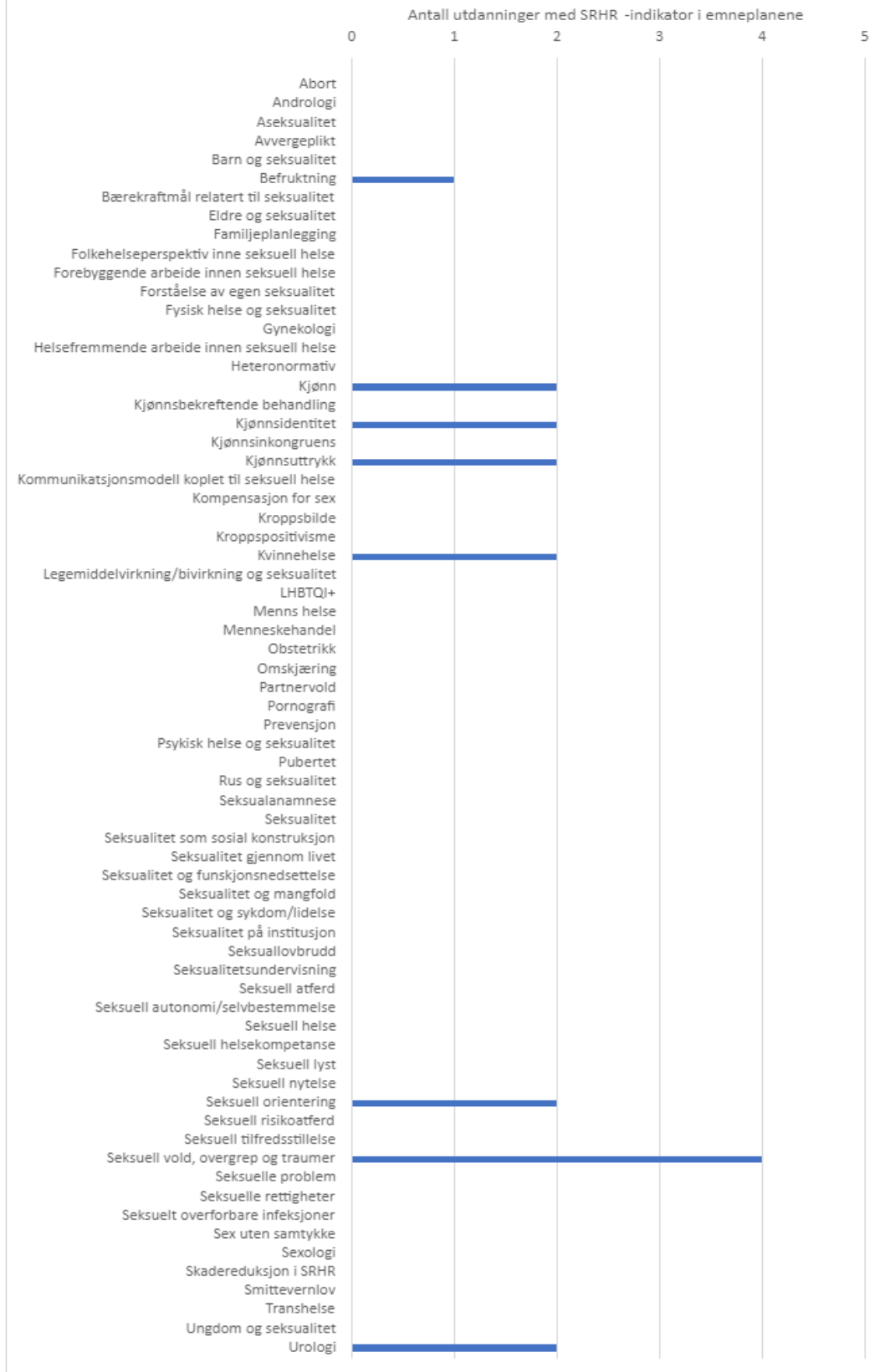


Figur C. Antall farmasiutdanninger med SRHR-indikator i emneplanene

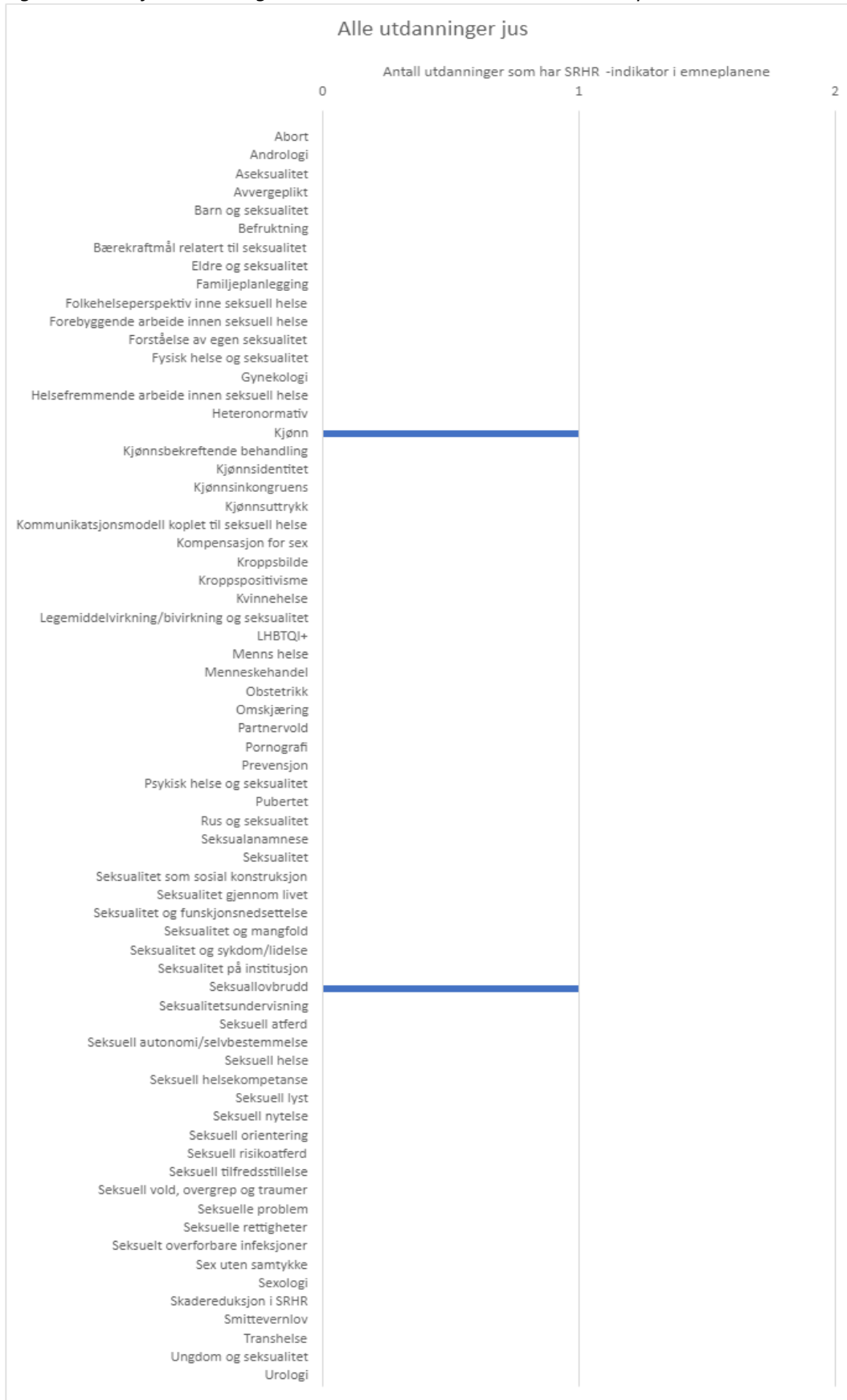


Figur D. Antall fysioterapeututdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner

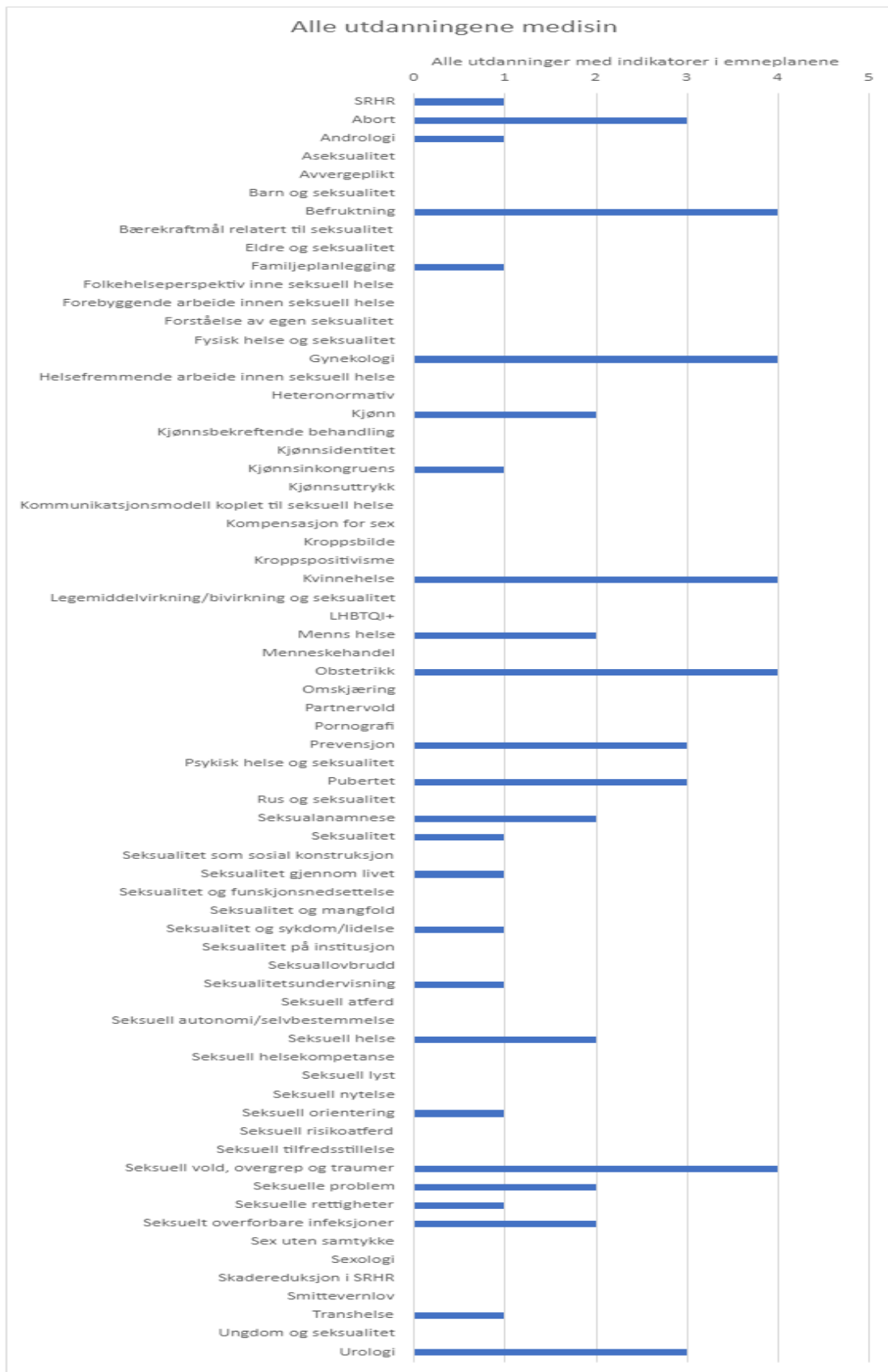
Alle utdanningene fysioterapi



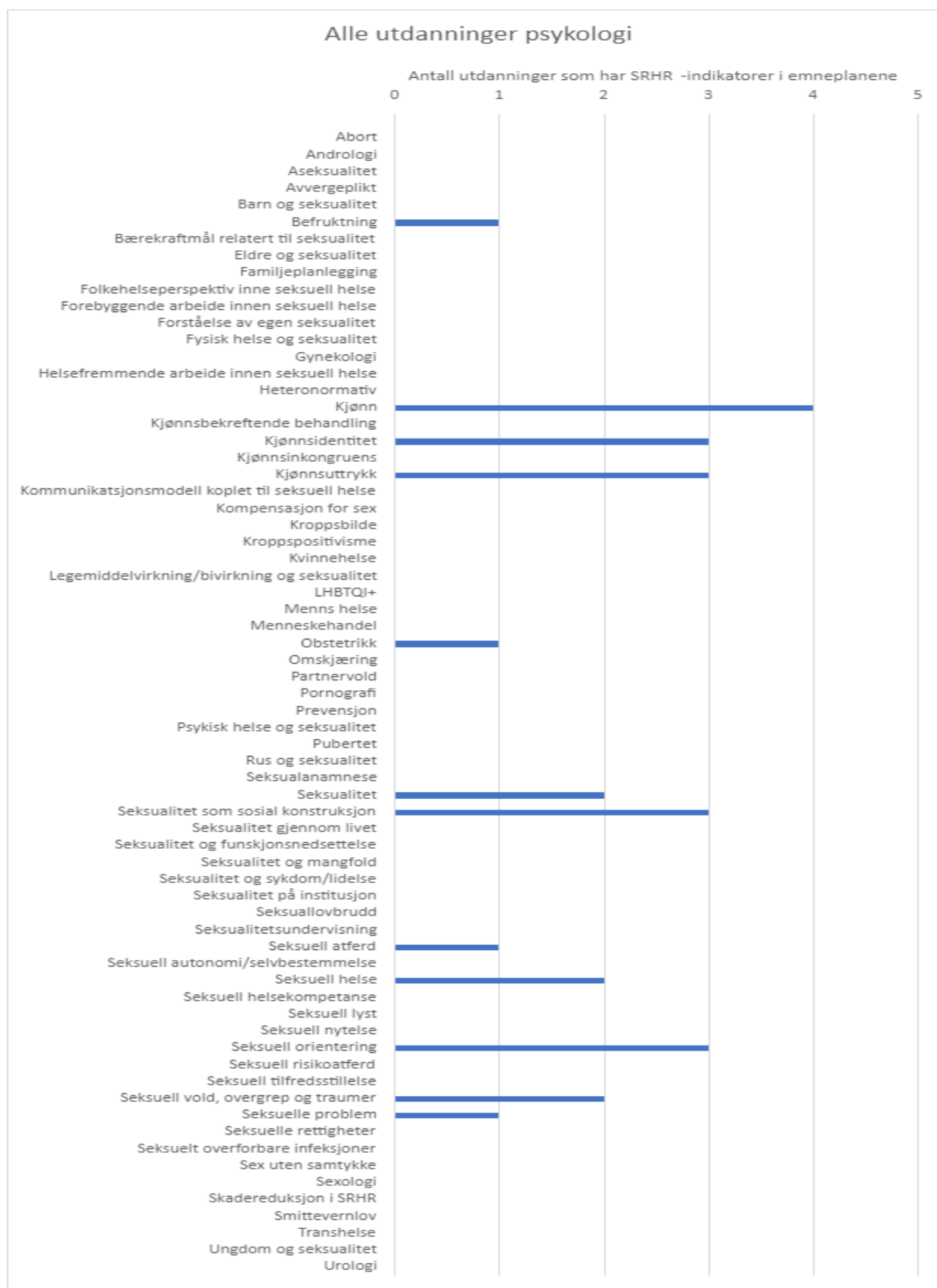
Figur E. Antall jusutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



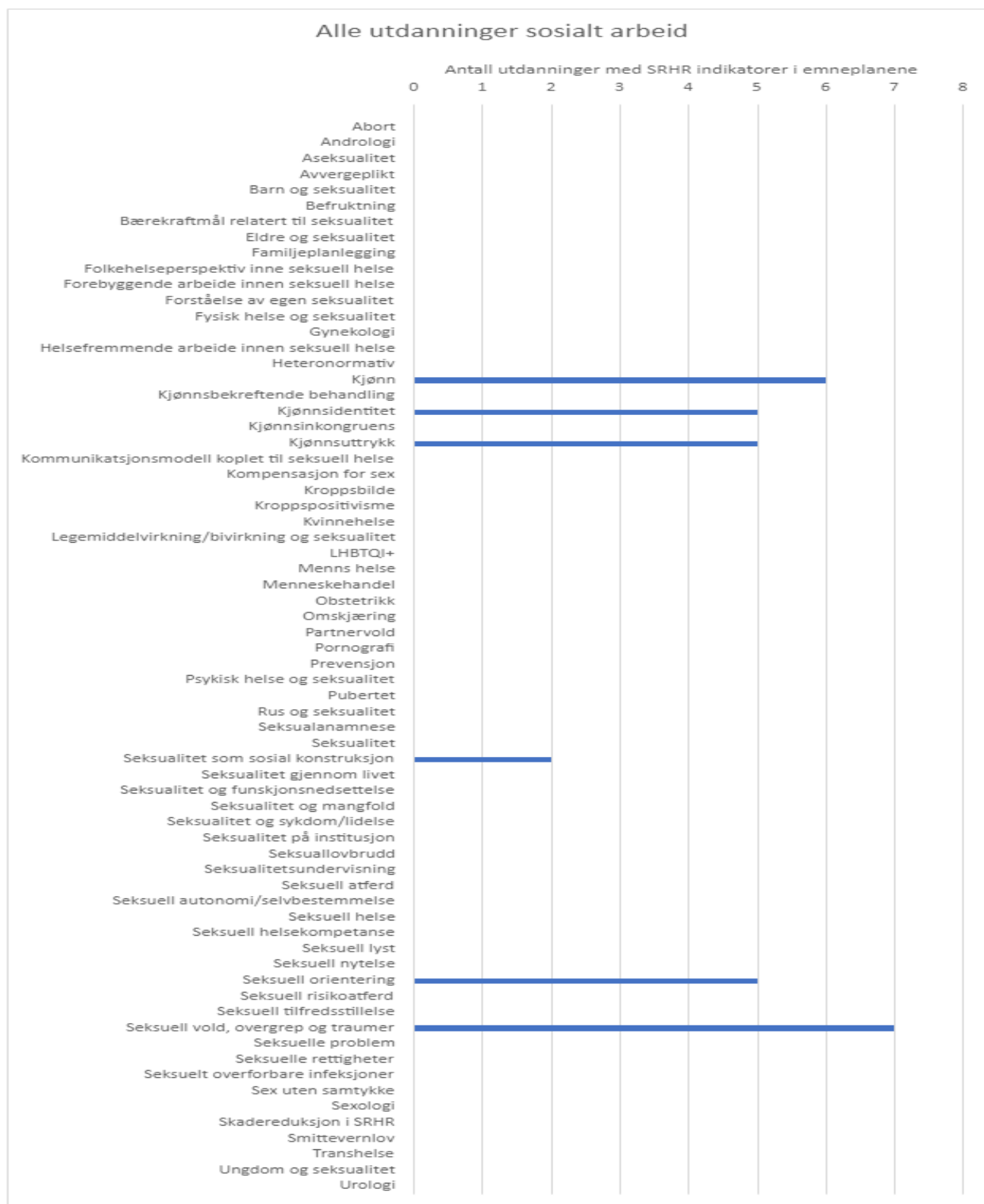
Figur F. Antall medisinutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



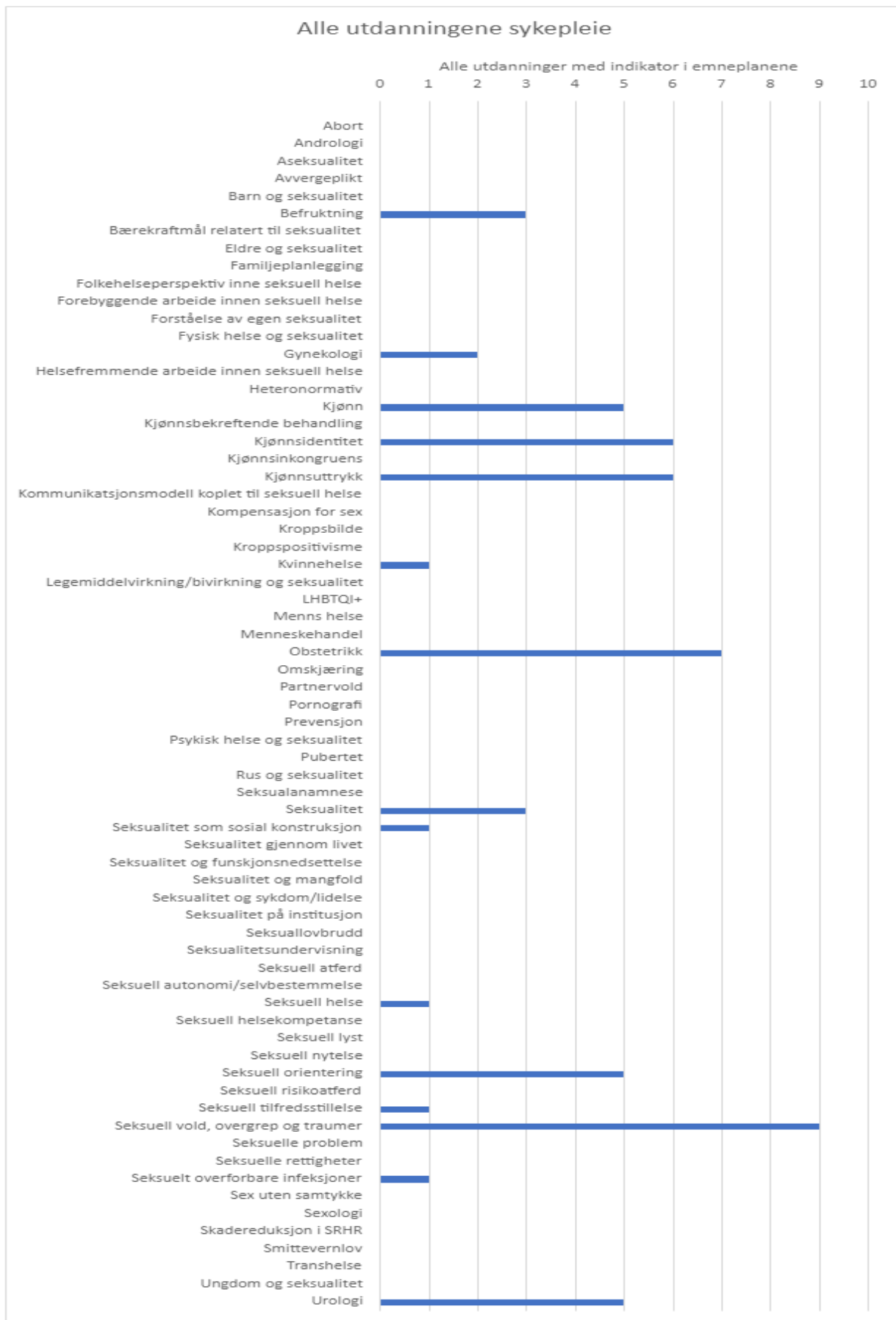
Figur G. Antall psykologutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



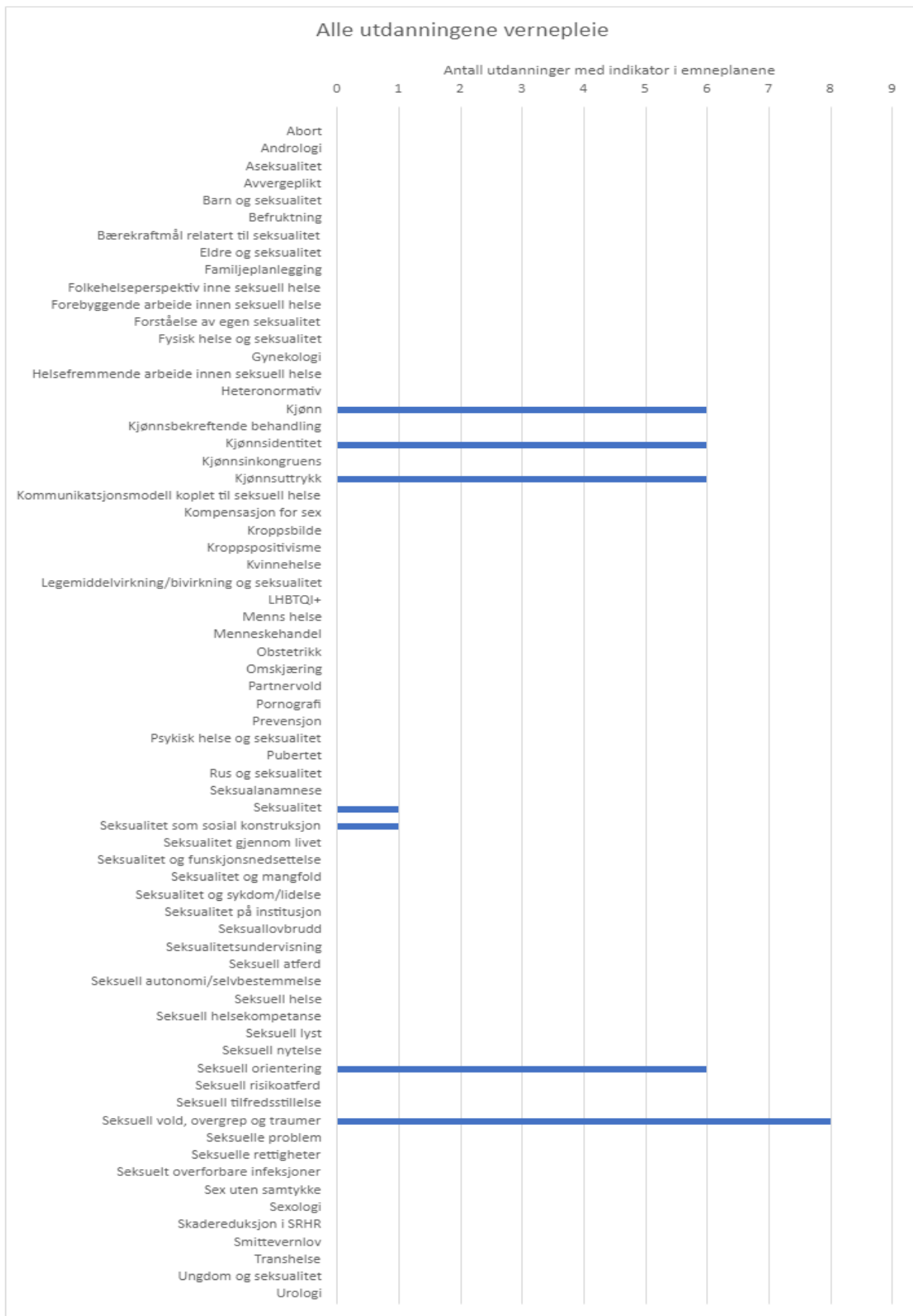
Figur H. Antall sosialt arbeid utdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



Figur 1. Antall sykepleierutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



Figur J. Antall vernepleierutdanninger som har SRHR-indikator i sine studieplaner



APPENDIX 2

Abort	<p>Mulige likende ord/synonym:</p> <p>spontan abort, provosert abort, selvbestemt svangerskapsavbrudd</p> <p>SML abort: avbrytelse av et svangerskap.</p> <p><i>Kommentar: Viktig i dagens politiske debatt</i></p>
Andrologi	<p>SML: læren om menn, de mannlige hormoners funksjon, menns fruktbarhet og sykdommer, og utviklingsfeil i de mannlige kjønnsorganene. Det er glidende overgang mellom andrologi og urologi.</p>
Aseksualitet	<p>Mulige likende ord/synonym aseksuell, aromantisk</p> <p>SML: person som ikke har interesse for seksuelle følelser eller handlinger.</p> <p><i>Kommentar: Aromantisk er valgt å være underliggende i dette. Om det viser seg å være et skille i planene til profesjonene; rapportere dette.</i></p>
Barn og seksualitet	<p>Betydningen forstås ut ifra indikator.</p>
Befruktning, reproduksjonssystemet	<p>Mulige likende ord/synonym: Fertilisering, kjønnets formering.</p> <p>Unnfangelse og konsepsjon er eldre betegnelser</p> <p>Endringer etter møte september 2022: FORPLANTNINGSGRANER OG REPRODUKSJONSSYSTEMET.</p> <p>SML: sammensmelting av en eggcelle og en sædcelle til én celle, et befruktet egg</p>
Eldre og seksualitet	<p>Betydningen forstås ut ifra indikator.</p>
Graviditet	<p>Mulige likende ord/synonym: Gravid, svangerskap.</p> <p>SML: tiden fosteret tilbringer i livmoren mellom befruktning og fødsel</p>

	<p>07.10, ny forståelse av indikatoren:</p> <p>Etter screening av emneplaner vurderer vi det dithen å legge indikatoren “graviditet” under “obstetikk”. Alle planer som har blitt screenet og inkluderer “graviditet” skal rescreenses.</p>
Gynekologi	<p>SML: læren om normalfunksjon og sykdom i de kvinnelige kjønnsorganer, svangerskap og fødsel.</p> <p>07.10, endring av hvordan indikatoren screenes: Om fødsel, svangerskap, kommer i emneplantekst skal dette legges under obstetikk. Men om f.eks kvinnelige kjønnsorganer kommer opp i annen sammenheng enn fødsel, skal det gå under indikatoren “gynekologi”. Alle planer som har blitt screenet og inkluderer “gynekologi” skal rescreenses.</p>
Helsefremmende arbeid innen seksuell helse	<p>SNL, helsefremmende arbeid: Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom.</p> <p>Definisjonen ses i sammenheng med seksuell helse.</p> <p><i>Kommentar: Indikatoren forstås å være et paraplybegrep, som inkluderer mange oppførte indikatorer.</i></p>
Heteronormativ	<p>Mulige likende ord/synonym: Heteronormativitet</p> <p>SML: uttrykk for at heteroseksualiteten betraktes som norm for seksualitet.</p>
Kjønn	<p>Må begrenses til kontekst i studieplan/emneplan.</p> <p>Ytterligere sentrale begreper for å omtale personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet:</p> <p>https://skeivungdom.no/skeiv-a-a/#aromantisk, https://www.foreningenfri.no/informasjon/begreper/</p>
Kjønnsbekreftende behandling	<p>Buudir: kirurgisk og/eller hormonell behandling, og/eller psykoterapi som bidrar til at en person skal kunne fungere i overensstemmelse med sin kjønnsidentitet.</p>

Kjønnsidentitet	SML: personlige opplevelse av å tilhøre et bestemt /flere kjønn, evt ønske om å ikke være tilknyttet noen kategori.
Kjønnsinkongruens	Mulige likende ord/synonym: manglende kjønnssamsvar SML: mangel på samsvar mellom kjønnsidentitet og kjønn registrert ved fødsel. Kjønnsinkongruens vil omfatte alle diagnoser som tidligere begynte med «trans-».
Kommunikasjonsmodell koblet til seksuell helse	F.eks PLISSIT
Kompensasjon for sex	Mulige likende ord/synonym: Sex for erstatning, prostitusjon SNL: Prostitusjon er en situasjon der penger eller annen godtgjørelse ytes i bytte mot en seksuell handling.
Kroppsbilde	SNL: en persons forestillinger om og opplevelser av egen kropp. Kroppsbilde er nært knyttet til selvfølelse og trygghet på egen identitet.
Kroppspositivisme	Ha /fremme et positivt selvbilde knyttet til egen kropp. Både gjennom å styrke det enkelte individet og gjennom å påvirke samfunnet.
Kvinnehelse	Helseforhold knyttet til det å være kvinne. Sosiale konstruksjoner ved å være kvinne
LHBTIQ+	FRI: lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Inkluderer intersex og skeive. 'Q' = queer, engelsk variant skeiv. + = synliggjøre at alle skal være inkludert. SML: lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Samlebegrep for seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter, som brukes både av myndigheter, rettighetsorganisasjoner og forskere.
Menns helse	Kan ses på som en forlengelse av andrologi, med i tillegg omhandlet intime relasjoner og mentalt. Sosiale konstruksjoner ved å være mann.
Menneskehandel	Mulige likende ord/synonym: Trafficking.

	<p>Politiet: Menneskehandel er når en person ved hjelp vold, trusler, misbruk, eller annen utilbørlig atferd tvinger, utnytter, forleder noen til: prostitusjon eller andre seksuelle ytelser.</p>
Obstetikk	<p>SML: Fødselsvitenskap er læren om svangerskap, fødsel og barselseng (de 6 første ukene etter fødsel), det normale (fysiologiske) forløp og de forbundne sykkelige tilstander (patologi). Leger som er spesialister i å hjelpe til ved fødsler kalles obstetrikere. Obstetikk er ikke en egen spesialitet, idet en lege som er fødselshjelper samtidig er gynekolog.</p>
Omskjæring:	<p>Lovdata, lov om rituell omskjæring av gutter: Et kirurgisk inngrep hvor forhud rundt penis fjernes helt eller delvis, og hvor formålet er religiøst begrunnet.</p> <p>Kvinnelig omskjæring: Legeforeningen: ulike typer og grader av inngrep hvor ytre kjønnsdeler fjernes helt eller delvis, eller påføres annen varig skade og som foretas av andre enn rent medisinske årsaker.</p> <p>Omskjæring av jenter/kvinner er forbudt.</p>
Partnervold	<p>Mulige likende ord/synonym: relasjonsvold</p> <p>Ulike former for vold i en relasjon, knyttet til personer i et partnerskap. <i>Kommentar:</i> Dette er en egen indikator, da seksuell vold også omhandler personer som ikke er i partnerskap.</p> <p>Se for øvrig også definisjon på seksuell vold. Der er også psykisk vold inkludert, i def fra canada.</p> <p>Vurdere om denne indikatoren kommer frem i studieplanene, og rapportere dette om aktuelt.</p>
Pornografi	<p>Mulige likende ord/synonym: porno</p> <p>SNL: fremstillinger som søker å virke seksuelt opphissende, f.eks i form av ord, bilder, film, lyd</p>
Prevensjon	<p>Mulige likende ord/synonym: kontrasepsjon, antikonsepsjon.</p> <p>SML: metoder til å hindre svangerskap, til tross for samleie. Prevensjonsmetodene kan deles inn i tre kategorier, hormonelle, mekaniske og naturlige.</p>

Pubertet	Mulige likende ord/synonym: kjønnsmodning. SML: overgangstiden mellom barndom og kjønnsmoden alder.
Seksualanamnese	Sykehistorie
Seksualitet som sosial konstruksjon	<i>Kommentar:</i> les med seksualitet som perspektiv. SNL, sosial konstruktivisme: menneskers virkelighetsforståelse som kontinuerlig formes av opplevelser de har, situasjoner de befinner seg i og knyttet til hvem de kommuniserer med. Seksuell objektivisering/ seksuelle objekt – Seksualisering av mennesker. Sex-objekt: et ord som ble i større grad brukt tidligere. Sosial konstruksjon omhandler også “Seksuelle skript” Seksualitet skapes/endres av konteksten: historisk, sosialt. Menneskers seksualitet blir sosialisert fra vugge til grav. Kultur, religion, lovverk, seksualvaner, språk og sosiale konstruksjoner blant annet, påvirker vår atferd.
Seksuell nytelse	Følelse av seksuelt, psykisk og fysisk velbehag. Inkluderer seksuelt velvære.
Seksualitet gjennom livet	Mulige likende ord/synonym: Seksualitet gjennom livsløpet Fra menneskets fødsel til død. Kroppslig, mentalt og mellommenneskelig.
Seksualitet og funksjonsnedsettelse	Mulige likende ord/synonym: funksjonsvariasjon, funksjonshemming, funksjonshemning, nedsatt funksjonsevne. <i>Kommentar:</i> Om ordet funksjonsvariasjon aldri er med i studieplanene; få med dette. SNL: Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse er individuelle forhold som bidrar til at funksjonshemming kan oppstå. Nedsatt funksjonsevne kan være tap av, eller skade på, en kroppsdel eller en sansefunksjon, for eksempel syn. Funksjonsnedsettelse deles gjerne inn etter diagnosegrupper, som for eksempel utviklingshemming, Cerebral Parese eller ADHD.
Seksualitet og sykdom/lidelse	Betydningen forstås ut ifra indikator.

Seksuell identitet	<p>Mulige likende ord/synonym: legning, orientering, preferanse eller tiltrekning.</p> <p>SML: uttrykk for hvilke(t) kjønn en blir tiltrukket av i betydningen av hvem vi ønsker å ha sex og etablere forhold med.</p>
Seksuell lyst	<p>Mulige likende ord/synonym: libido, kjønnsdrift, seksuelt begjær</p> <p>Kjenne ønske/behov/følelser seksuelt</p>
Seksuell risikoatferd	<p>Mulige likende ord/synonym: risikofylt seksuell atferd, risikoutsatt for vold og overgrep</p> <p>Betydningen forstås ut ifra indikator</p>
Seksuell tilfredsstillelse	<p>Mulige likende ord/synonym: Innfri, oppfylle, møte behov seksuelt</p>
Seksuell vold	<p>Mulige likende ord/synonym: seksualisert vold.</p> <p>ATV: Seksualisert vold er handlinger rettet mot en annen persons seksualitet; trakassering, presse og tvinge den andre til seksuelle handlinger, voldtekt, seksualisert tortur. Kan ødelegge seksualiteten i et forhold.</p> <p>Annen utøvelse av vold i relasjoner til andre/forhold: tanke om å reparere og sier unnskyld med å ha sex, mens den som utsettes for vold kan oppleve at det er for utrygt å si nei og at samleiet da blir et overgrep.</p> <p>WHO har en eldre def: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf</p> <p>Definisjon fra Canada (University of Ottawa) som også inkluderer seksuell vold psykisk: https://www.uottawa.ca/sexual-violence-support-and-prevention/definitions</p>
Seksuelle problem	<p>Mulige likende ord/synonym: seksuelle utfordringer, funksjonsforstyrrelser, dysfunksjoner</p> <p>SML: Seksuelle funksjonsforstyrrelser / problemer, er medisinske eller psykologiske forhold som gjør at enkeltpersoner og par/forhold opplever at de ikke fungerer tilfredsstillende seksuelt.</p>

Seksuelt overførbare infeksjoner	<p>Mulige likende ord/synonym: HIV, SOI, seksuelt overførbare sykdommer.</p> <p>Sex og samfunn: Sykdommer som overføres ved seksuell kontakt kalles seksuelt overførbare infeksjoner. Kontakt mellom hud og slimhinner i munn, kjønnsorgan eller tarm. Smitte kan også skje via blod og til øye.</p> <p>I denne kategorien ligger også prevensjon som søker å hindre smittespredning; kondom, femidom.</p>
Sex uten samtykke	<p>Mulige likende ord/synonym: Fravær av samtykke.</p> <p>Helsenorge: noe seksuelt med en annen person uten deres samtykke krenker du deres SR. Ulovlig og kan straffeforfølges.</p>
Sexologi	<p>Indikatoren forstås å være et paraplybegrep, som inkluderer mange oppførte indikatorer.</p> <p>SML: Sexologi er studiet av menneskers seksuelle adferd, holdninger og fantasier. Sexologien er ingen egen vitenskap, men ligger i grenselandet mellom psykologi, sosiologi, antropologi, biologi, medisin, kulturhistorie, religion og etikk.</p>
Skadereduksjon i SRHR	<p>Mulige likende ord/synonym: Skadereduserende tiltak knyttet til SRHR.</p> <p>Kan forstås som f.eks å redusere skader fra ulik seksuell atferd.</p>
Smittevernlov	Betydningen forstås ut ifra indikator
Transhelse	Helseforhold knyttet til det å være trans-. Sosiale konstruksjoner ved å være trans-
Ungdom og seksualitet	Mulige likende ord/synonym: Seksualitet hos ungdom, ung seksualitet,
Urologi	SML: læren om nyrene, urinveiene og de mannlige kjønnsorganene. Fagområdet omfatter disse organenes oppbygning, funksjon og sykdommer.