

HVA VET VI OM...?

# Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger

En kartlegging av læringsmål om kjønn og kvinnehelse i utdanningene medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi



---

**UTGITT AV:** Kilden kjønnsforskning.no,  
postboks 564, 1327 Lysaker  
**ANSVARLIG:** Linda Marie Rustad  
**FORFATTER:** Trine Rogg Korsvik

---

**ISBN:** 978-82-12-03837-0  
**PUBLISERT:** April 2020  
**LAYOUT:** Kilden kjønnsforskning.no  
**ALLE FOTO:** iStockphoto

---

**TITTEL:** *Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger - En kartlegging av læringsmål om kjønn og kvinnehelse i utdanningene medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapier*

---

**Kilden kjønnsforskning.no er et nasjonalt kunnskapssenter for kjønnsperspektiver og kjønnsbalanse i forskning.**

---

# Forord

---

Da Kilden kjønnsforskning.no og Norske Kvinners Sanitetsforening ga ut rapporten *Hva vet vi om kvinners helse?* i 2018 skapte det mye debatt. Rapporten konkluderte med at forskning på kvinners helse er mangelfull og stilte spørsmålet om mangel på kunnskap fører til at kvinner og menn ikke får et likeverdig helsetilbud.

På bakgrunn av kvinnehelserapportens funn så Kilden kjønnsforskning.no og Sanitetskvinnene behov for å finne ut hva studenter i norske helseprofesjonsutdanninger faktisk lærer om kjønn og kvinnehelse i løpet av utdanningen. Som denne kartleggingen viser, er ikke kjønnsperspektiver generelt og kvinnehelse spesielt systematisk integrert i helseprofesjonsutdanningene, verken på nasjonalt nivå eller i de studieprogrammene i utdanningene som er kartlagt: medisin (ved NTNU og Universitetet i Oslo), sykepleie (ved OsloMet og Universitetet i Agder), psykologi (ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo), vernepleie (ved Høgskolen i Østfold) og fysioterapi (ved UiT Norges Arktiske universitet i Tromsø). Dette er bekymringsfullt all den tid forskning viser at kvinner og menn har ulike helseutfordringer.

For tida er helseprofesjonsutdanningene i Norge i en omstillingsprosess. Kunnskapsdepartementet har fastsatt en felles rammeplan for alle helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS) og nasjonale retningslinjer for hver enkelt helse- og sosialfagutdanning. Disse trer i kraft fra studieåret 2020–2021. Retningslinjene er fleksible og kravene til studentene som har fullført utdanningene kan endres i tråd med oppdatert og forskningsbasert kunnskap, og dersom kompetansebehovene i helsetjenestene tilsier det.

Vi håper derfor at denne kartleggingen kan bidra til at kjønnsperspektiver og kvinnehelse får en mer sentral plass i læringsutbyttebeskrivelsene til de enkelte helseprofesjonsutdanningene.

Kartleggingen er finansiert av Norske Kvinners Sanitetsforening og Kilden kjønnsforskningen.no i fellesskap. Trine Rogg Korsvik, seniorrådgiver ved Kilden kjønnsforskning.no, har utført kartleggingen og skrevet rapporten.

Lysaker, 06.04.2020



# INNHOOLD

---

Forord	s 3
Faglig referansegruppe for kartleggingen	s 5
Innledning	s 6
Hovedfunn og anbefalinger	s 7
Rapportens oppbygning	s 9
Metode	s 10
Utvalg av utdanninger	s 10
Kartleggingsmetoden	s 10
Materialet – og dets begrensninger	s 10
Hva er kjønnsperspektiver i helsefag?	s 13
Kvinnehelse	s 14
Kjønnsperspektiver i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningen	s 14
Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)	s 15
Kjønnsperspektiver i nasjonale retningslinjer for medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi	s 16
Kjønnsperspektiver i de enkelte studieprogrammene	s 18
Læringsutbyttebeskrivelser	s 18
Pensum/Litteratur	s 19
Profesjonsstudiet i medisin, NTNU	s 19
Profesjonsstudiet i medisin, Universitetet i Oslo	s 20
BA sykepleie, Universitetet i Agder	s 21
BA sykepleie, OsloMet	s 21
Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen	s 21
Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo	s 22
BA vernepleie, Høgskolen i Østfold	s 23
BA fysioterapi, UiT Norges arktiske universitet	s 23
Avslutning	s 24
Referanser	s 25
Vedlegg I	s 26
Vedlegg II	s 43

# Faglig referansegruppe for kartleggingen

---

En referansegruppe bestående av forskere som underviser i utdanningene som er undersøkt i denne rapporten, har bidratt til å kvalitetssikre kartleggingen.

Kilden innkalte til møte med referansegruppa 17. oktober 2019. Der fikk vi innspill til den foreløpige kartleggingen Kilden da hadde gjort, og innholdet til denne rapport ble drøftet. Siden har medlemmene i referansegruppa bistått arbeidet ved å komme med opplysninger og kommentert innholdet i rapporten.

Vi takker medlemmene av referansegruppa som besto av:

- **Agnes Andenæs**, professor, Psykologisk institutt, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo
- **Norman Anderssen**, professor, Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen
- **Celina Anker-Rasch**, universitetslektor, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet
- **Bente Morseth**, førsteamanuensis, Idrettshøgskolen, UiT Norges arktiske universitet
- **Berit Schei**, professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU
- **Åshild Slettebø**, professor, Institutt for helse- og sykepleiefag, Universitetet i Agder
- **Johanne Sundby**, professor, Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo
- **Elisabeth T. Swärd**, seniorrådgiver, Kvinnehelse og forskning, Norske Kvinners Sanitetsforening
- **Liv Solveig Tvete**, høgskolelektor, Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Vi vil også takke ansatte ved lærestedene og i Kunnskapsdepartementet som har sendt oss relevant dokumentasjon.

# Innledning

---

Kilden kjønnsforskning.no og Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) lanserte i 2018 rapporten [Hva vet vi om kvinners helse?](#) Rapporten avdekket kunnskapshull i forskning på kvinnehelse og ga grunnlag for å spørre om kvinner generelt får dårligere helsetilbud enn menn på grunn av manglende forskning på feltet. Sykdommer og lidelser som muskel- og skjelettlidelser, «ubestemmelige» sykdommer som ME og fibromyalgi, samt psykiske lidelser, rammer kvinner oftere enn menn.

For å sikre bedre kvalitet i helsetjenestene for alle grupper i samfunnet og med det større tillit til helsevesenet, trengs det økt kompetanse om kjønns spesifikke helseutfordringer. Denne kunnskapen er nødvendig både når det gjelder praksis, helsetjenestetilbud og som utgangspunkt for nye spørsmål for forskningen.

Hensikten med denne rapporten er å kartlegge hvilke krav som stilles i helseprofesjonsutdanningene når det gjelder kunnskap om kjønn og kvinnehelse for slik å kunne si noe om hva framtidens helsepersonell lærer om kjønnsperspektiver i helse generelt og kvinnehelse spesielt. Kartleggingen ser også på hvordan kjønn og kvinnehelse er integrert i studieprogrammene.

Nasjonale retningslinjer legger sterke føringer for innholdet i helseprofesjonsutdanningene. Hvordan behandles kjønn og kvinnehelse i læringsutbyttebeskrivelsene i Forskrift om felles rammeplanen for helse- og sosialfagutdanningene og i forskriftene for nasjonale retningslinjer for de enkelte helsefagutdanningene som skal gjelde fra studieåret 2020-2021?

For å besvare disse spørsmålene har vi kartlagt læringsmål og læringsutbyttebeskrivelser, slik de er nedfelt i Forskrift om felles rammeplan og i forskrifter om nasjonale retningslinjer, for følgende utdanninger: profesjonsutdanningene i medisin og psykologi, samt bachelorutdanningene i sykepleie, vernepleie og fysioterapi. I tillegg har vi sett på studieplaner og deler av pensum/litteratur som var gjeldende i studieåret 2019–2020 ved Høgskolen i Østfold (vernepleie), NTNU (medisin), OsloMet (sykepleie), Universitetet i Agder (sykepleie), UiT Norges arktiske universitet (fysioterapi), Universitetet i Bergen (psykologi) og Universitetet i Oslo (medisin og psykologi).





# Hovedfunn og anbefalinger

---

Formålet til Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, som alle helseprofesjonsutdanninger i Norge fra 2020-2021 er forpliktet til å følge, er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Vår kartlegging viser at:

- Kvinnehelse er ikke nevnt som kunnskapsfelt i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene fra 2017. Det er heller ikke mannshelse, og kunnskapsfeltet framstår som kjønnsnøytralt.
- Kun én av de felles læringsutbyttebeskrivelsene i Forskrift om felles rammeplan nevner kjønn eksplisitt: Etter fullført helse- og sosialfagutdanning skal kandidaten ha «*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.*» Kjønn nevnes altså kun i tilknytning til sosiale forhold og rettigheter, og ikke til medisinsk forskning om kjønnsforskjeller i helse.

Den ovenfor nevnte formuleringen om kjønn i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, går med små variasjoner igjen i de nasjonale retningslinjene for utdanningene vi har kartlagt: medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi. Vår kartlegging viser at:

- I læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale retningslinjene for hver enkelt helseprofesjonsutdanning nevnes kjønn kun som en av flere variabler som pasienter skal behandles uavhengig av.

Studieprogrammene ved de enkelte lærestedene har lokale læringsutbyttebeskrivelser. Vår kartlegging viser at:

- Ingen av studieprogrammene til utdanningene vi har undersøkt nevner kunnskap om kjønn eller kvinnehelse i overordnet læringsutbytte.
- Bortsett fra medisinutdanningene, nevner de fleste utdanningene heller ikke kjønn eller kvinnehelse i læringsutbyttebeskrivelsene i de enkelte emnene (fagene).

Alle utdanningene vi har undersøkt har pensum/litteratur som i varierende grad og på ulike måter behandler kjønn og kvinnehelse. Vår kartlegging viser at:

- Når kjønn og kvinnehelse nevnes i pensum/litteratur er det hovedsakelig i forbindelse med kjønnsorganer og reproduksjon, om svangerskap og fødsel, om seksuell helse og kjønns sykdommer.
- Kjønn opptreer iblant som variabel i psykiatri og samfunnsmedisinske områder som sosial- og trygde-medisin og global helse (inkludert vold og overgrep), men det er kun unntaksvis at studentene blir presentert for kjønnsanalyser eller teorier som forklarer eventuelle kjønnsforskjeller.
- Medisinstudiet er den utdanningen som i størst grad tematiserer kjønn og kvinnehelse. Men vi har i liten grad identifisert læringsutbyttebeskrivelser som tar opp kjønnsforskjeller i sykdommer som ikke har med de reproduktive organer å gjøre, slik som hjerte- og karsykdommer, mentale lidelser og muskel-skjelettlidelser mv.

Prosjektets begrensede tidsramme har ikke tillatt en fullstendig kartlegging av pensum/litteratur eller undervisningen i de enkelte studieprogrammer. Vi kan derfor ikke konkludere med at det ikke undervises i kvinnehelse og kjønnspektiver i utdanningene vi har undersøkt. Men ut fra hva som er definert i læringsutbyttebeskrivelsene for de enkelte studieprogrammene, samt i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og i de nasjonale retningslinjene for de enkelte utdanningene, kan vi slå fast at kvinne- og kjønnspektiver ikke er systematisk integrert i helseprofesjonsutdanningene i Norge.

## Anbefalinger

For å sørge for at kandidater etter fullført helseprofesjonsutdanning har den tilstrekkelige kompetansen som skal til for å sikre likeverdige helsetjenester tilpasset alle grupper i samfunnet, anbefaler vi følgende tiltak:

På nasjonalt nivå:

- Læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale styringsdokumentene for helseprofesjonsutdanningene (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og de nasjonale retningslinjene for de enkelte utdanningene) må inkludere kunnskaps- og kompetansemål om kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse generelt, og om kvinnehelse som kunnskapsfelt spesielt.
- De nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene må presisere at helsetjenestene skal være *tilpasset*, og ikke uavhengig av, pasientenes kjønn, alder, mv., samt at kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse innebærer å se på hvordan samfunnsforhold og biologiske faktorer henger sammen.

På lokalt nivå:

- De enkelte utdanningsinstitusjonene må påse at de har forskere og undervisere med spisskompetanse på kjønn og kvinnehelse for å sikre at studentene tilegner seg kunnskap på området.
- Utdanningsinstitusjonene må sørge for kvalitetssikrede praksisplasser der studentene tilegner seg ferdigheter i å tilpasse utredning og behandling av ulike pasientgruppers behov.





# Rapportens oppbygning

---

Før vi ser nærmere på de enkelte utdanningene i medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi, redegjør vi for utvalget av utdanninger og beskriver metoden som er blitt brukt for å identifisere hvordan kjønnsperspektiver blir tematisert i utdanningene. Så følger en begrepsavklaring av hva kjønnsperspektiver i helseforskning og -utdanning kan bety, inkludert hva begrepet kvinnehelse innebærer.

Helse- og sosialfagutdanningene i Norge er i en omstillingsprosess og vi skal også se på hvordan kjønn opptrer i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og i forskriftene om nasjonale retningslinjer (RETHOS) for de enkelte utdanningene vi har kartlagt, og som skal iverksettes i 2020–2021.

Deretter kommer oversikten over hvordan kvinne- og kjønnsperspektiver framtrer i profesjonsutdanningene i medisin ved NTNU og Universitetet i Oslo, profesjonsutdanningene i psykologi ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo, bachelorutdanningene i sykepleie ved Universitetet i Agder og OsloMet, bachelorutdanningen i vernepleie ved Høgskolen i Østfold og bachelorutdanningen i fysioterapi ved Universitetet i Tromsø.

Materialet rapporten bygger på er presentert i detalj i *Vedlegg I Læringsmålsbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiene ved NTNU og UiO* og i *Vedlegg II Emner med kjønnsperspektiver i sykepleie-, psykologi-, vernepleie- og fysioterapiutdanninger 2019-2020*.



# Metode

---

## Utvalg av utdanninger

Valget av utdanninger i denne studien er gjort på grunnlag av funnene i rapporten *Hva vet vi om kvinners helse?* (se faktaboks neste side). Medisinutdanningen er selvsagt fordi alle helsefaglige utdanninger skal være basert på den nyeste og mest relevante medisinske forskningen. I tillegg til medisinutdanningen har vi inkludert profesjonsutdanningen i psykologi, fordi psykiske helseutfordringer rammer kjønnene ulikt, samt bachelorutdanningene i sykepleie, fysioterapi og vernepleie fordi disse yrkesutøverne arbeider tett med pasientene i det daglige. Fordi det er betydelige kjønnsforskjeller når det gjelder muskel- og skjelettlidelser, er det relevant å undersøke hva fysioterapeutstudenter lærer om kjønn. Vernepleiere skal i tillegg yte bistand til mennesker med ulike funksjonshemninger, inkludert demens og psykiske lidelser som kan ramme kjønnene ulikt.

Gitt prosjektets begrensede omfang på to månedersverk, valgte Kilden kjønnsforskning.no i samråd med Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) å se på helseprofesjonsutdanningene ved to læresteder for fagene medisin, psykologi og sykepleie, og ett lærested for henholdsvis fysioterapi og vernepleie. Vi ønsket at hele landet i størst mulig grad skulle være representert, og valget falt da på følgende læresteder:

- Høgskolen i Østfold (vernepleie)
- NTNU (medisin)
- OsloMet (sykepleie)
- UiT Norges arktiske universitet (fysioterapi)
- Universitetet i Agder (sykepleie)
- Universitetet i Bergen (psykologi)
- Universitetet i Oslo (medisin og psykologi)

## Kartleggingsmetoden

### Materialet – og dets begrensninger

For å finne ut i hvilken grad, og i så fall hvordan, kvinne- og kjønnsperspektiver er tema i helseprofesjonsutdanningene, undersøkte vi både nasjonale rammeverk (dvs. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og forskrifter om nasjonale retningslinjer for de enkelte utdanningene) og lokale læringsmål og studieplaner ved de enkelte studiestedene.

Det er verdt å merke seg at Forskrift om felles rammeplan og forskriftene om nasjonale retningslinjer for de enkelte utdanningene ennå ikke er iverksatt. For utdanningene i sykepleie, vernepleie og fysioterapi gjelder de nasjonale retningslinjene fra studieåret 2020–2021, mens de for utdanningene i medisin og psykologi gjelder fra studieåret 2021–2022. Det vil si at de publiserte studieplanene og emnebeskrivelsene med respektive læringsutbyttebeskrivelser som benyttes for denne kartleggingen er basert på eksisterende retningslinjer og rammeplaner.

Når det gjelder kartleggingen av utdanningene ved de enkelte studiestedene undersøkte vi først de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene på de enkelte utdanningenes nettsider. Da det viste seg at ingen av de åtte utvalgte utdanningene nevnte noe om kjønn i overordnet læringsutbytte, undersøkte vi så læringsutbytte/læringsmål (de forskjellige utdanningene bruker ikke identiske begreper) for de enkelte obligatoriske emner/fag i hver av utdanningene. I medisinutdanningene er hvert emnes læringsmål svært detaljerte og måten å finne ut hvordan kjønn blir tematisert på var gjennom elektroniske søk på relevante ord som «kjønn», «kvinne», «mann», osv. For nærmere detaljer om søkeord, læringsmål og andre opplysninger om medisinutdanningene, se *Vedlegg I Læringsmålbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiene ved NTNU og UiO*.

Når det gjelder utdanningene i sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi, var det kun profesjonsutdanningen i psykologi ved Universitetet i Oslo som hadde emner med læringsutbytte om kjønn (i to av 38 obligatoriske emner). Fordi kjønn i så liten grad ble nevnt i de enkelte emnes læringsutbyttebeskrivelser, undersøkte vi også pensum/litteraturlister – i den grad de var åpent tilgjengelige.

I de fleste utdanningene er ikke pensumlitteraturen åpent tilgjengelig på nettet, enten fordi den er i lærebøker eller kompendier, eller fordi den består av artikler som man bare får tilgang til via innlogging fra lærestedet. De fleste pensumtekstene som er åpent tilgjengelige, er offentlige dokumenter eller vitenskapelige artikler som alle ble undersøkt ved å elektronisk søke på relevante ord som «kjønn», «kvinne», «mann», osv. For nærmere detaljer om søkeord, læringsmål og andre opplysninger om utdanningene, se *Vedlegg II Emner med kjønnspektiver i sykepleie-, psykologi-, vernepleie- og fysioterapiutdanninger 2019–2020*.

Prosjektets tidsramme tillot ikke en fullstendig undersøkelse av hver eneste pensumtekst på de åtte helseprofesjonsutdanningene. Når det gjaldt bøker og andre tekster som ikke forelå digitalt, ble derfor kun titler på kapitler og artikler undersøkt. Med hensyn til vitenskapelige artikler som ut fra tema kunne indikere et potensielt kjønnspektiv, ble de i enkelte tilfeller søkt opp og kontrollert for om det hadde det.

Tidsrammen har ikke tillatt å undersøke innholdet i de enkelte undervisningstimene og praksisperiodene studentene skal igjennom, ei heller eksamensoppgaver og sensorveiledninger. Hvorvidt, og i så fall hvordan, lærerne tar opp kvinne- og kjønnspektiver i undervisningen, faller derfor utenfor rammene til denne kartleggingen.

Som det framgår av disse begrensningene ved kartleggingsundersøkelsen kan det potensielt være både pensumtekster, kurs og praksisperioder som tematiserer kjønnspektiver generelt og kvinnehelse spesielt, men som ikke er fanget opp her. Kartleggingen har likevel identifisert hovedtendensene når det gjelder hvordan kvinne- og kjønnspektiver blir behandlet i utdanningene. Hva det undervises i utover definerte læringsutbytte/læringsmål vil avhenge av underviserens kompetanse og interessefelt.

## Hva vet vi om kvinners helse?

Rapporten [Hva vet vi om kvinners helse?](#) (2018) kartlegger forskning på sykdommer og helseutfordringer som rammer flest kvinner eller er typiske for kvinner når det gjelder årsaker, symptomer, forløp, behandlinger og dødelighet. De utvalgte forskningsområdene er:

- Hjerte- og karsykdommer
- Kreft
- Muskel- og skjelettlidelser, langvarige smerte- og utmattelsestilstander
- Psykisk helse
- Helse i ulike livsfaser: reproduktiv helse, fødsler, overgangsalder og aldring
- Muskel- og skjelettlidelser, langvarige smerte- og utmattelsestilstander
- Pasienter og pårørende i møte med helsevesenet



Et gjennomgående perspektiv i rapporten er at mange kvinner sliter med sammensatte lidelser, for eksempel en kombinasjon av muskel- og skjelettsmerter, psykiske plager og andre diagnoser. Innvandrer- og minoritetskvinnens helse er et tverrgående perspektiv i alle rapportens kapitler.



**Kjønnsperspektiver i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene**

**Kjønnsperspektiver i Forskrift om nasjonal retningslinje for hver enkelt utdanning**

**Kjønnsperspektiver i overordnet læringsutbytte i de enkelte utdanningene**

**Kjønnsperspektiver i læringsutbyttebeskrivelser i de enkelte emnene/fagene**

**Kjønnsperspektiver i pensum/litteratur**

**Materialet som kartleggingen har undersøkt.**



# Hva er kjønnspektiver i helsefag?

---

Kjønnspektiver i medisin og helsefag innebærer å ta hensyn både til biologisk og sosialt kjønn, det som på engelsk gjerne omtales som *sex* og *gender*, og det komplekse samspillet mellom dem.

Biologiske kjønnsforskjeller har stor betydning for kvinners og menns helse. Foruten åpenbare fysiologiske og anatomiske kjønnsforskjeller når det gjelder reproduktive organer, har kromosomer, gener, hormon-nivå, hjernestruktur, muskelmasse og fettreserver innvirkning på helsetilstanden, utvikling av sykdommer og behandlingen av dem. Nyere forskning har vist at det også er kjønnsforskjeller i organer som tilsynelatende er like, som hjerte- og karsystemet. Hjertemedikamenter kan virke ulikt og ha forskjellige bivirkninger for menn og for kvinner, og fordi kvinner kan ha mer «diffuse» symptomer på hjerteinfarkt enn menn, er mange hjertesyke kvinner blitt underdiagnostisert og har dermed fått dårligere prognoser (Cramariuc et al., 2015; Gerds et al., 2008; Gerds et al., 2001; Løchen & Gerds, 2015; Rosano et al., 2015).

Hjertesykdommer er i dag den viktigste dødsårsaken blant kvinner, mens kreft er det for menn. Men også når det gjelder muskel- og skjellettsykdommer er det kjønnsforskjeller. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn har en muskel- eller skjellettlidelse som hoveddiagnose, og sykefravær på grunn av slike lidelser er betydelig høyere for kvinner enn for menn (Andorsen et al., 2014; Gjesdal, 2009; Sundell, 2017).

Kjønnspektiver handler ikke kun om biologiske forhold. Et kjønnspektiv på medisin og helse innebærer også å undersøke hvordan strukturelle og kulturelle forhold og ulike livsvilkår påvirker kvinners og menns helse. Generelt dør menn tidligere enn kvinner, mens kvinner er mer plaget av kroniske smerter og lidelser (Schei & Bakketeig 2007). Det har lenge vært kjent at kjønnsarbeidsdelingen har betydning for at menn oftere enn kvinner er utsatt for arbeidsulykker, mens kvinner på sin side oftere har yrker som fører til slitasje, har hovedansvar for hus og hjem, har flere emosjonelle krav om omsorg for mann, barn og familie (Hammarström 2004).

Et kjønnspektiv medfører at også menn blir studert som kjønn. Hvorfor er menn overrepresentert på selvmordsstatistikken, i risikoatferd og når det gjelder utøvelse av vold? Hvordan spiller normer for maskulinitet inn for at menn dør tidligere enn kvinner?

Samtidig er ikke kjønnspektiver ensbetydende med å fokusere på kjønnsforskjeller mellom kvinner og menn. Noen sykdommer blir sterkt knyttet til ett kjønn, slik at for eksempel brystkreft hos menn og hjerteinfarkt hos kvinner ikke blir oppdaget. Det er nødvendig å studere forskjeller innad i kjønnsgruppene og ta hensyn til andre dimensjoner som sosioøkonomisk status, kultur og seksuell orientering.

De siste årene har de gjensidig utelukkende binære kjønnskategoriene blitt tematisert og problematisert mer enn før. I Norge har vi i dag ulike transidentiteter, som for eksempel kvinne-til-mann transperson, mann-til-kvinne transperson, og ikke-binær identitet. Samtidig skjer det endringer i diagnosesystemene ved at kjønnsinkongruens ikke lenger kvalifiserer som diagnose. Dette er endringer som norsk helsepersonell bør være oppdatert om (Bolstad 2019).

Et kjønnspektiv på medisin innebærer å ta hensyn til både biologiske og sosiale kjønnsforskjeller fra en persons subjektive opplevelse av symptomer på at noe er galt, møte med legen og dennes kliniske undersøkelser og diagnostisering av sykdom, til behandling og rehabilitering.



## Kvinnehelse

Begrepet kvinnehelse har sin bakgrunn i kvinnebevegelsen på 1970-tallet. Kvinnesaksorienterte leger og helsearbeidere tok et oppgjør med hvordan kvinners biologi historisk er blitt brukt for å ekskludere dem fra politikk, yrkesliv og utdanning, og ville synliggjøre kvinner i medisinen og som pasienter. Fordi «standardpasienten» i medisinsk forskning var en hvit mann på 70 kg, var underdiagnostisering og feilmedisinering av kvinner et problem (Ryste 2003). De engasjerte seg også i kampen mot menns vold og overgrep mot kvinner (Dietrichson 2017). Typiske kvinnelidelser, som medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS), fibromyalgi, kronisk utmattelsessyndrom og irriterbar tykktarm har hatt lav status og dermed blitt lite forsket på (Bergstrøm 2013).

Utredningen *Kvinnens helse i Norge* fra 1999 avdekket en gjennomgående mangel på kjønns spesifikk kunnskap og kjønnsperspektiver i medisinsk forskning (NOU 1999:13). Til tross for at regjeringen i 2003 lagde en egen kvinnehelsestrategi, viser rapporten *Hva vet vi om kvinnens helse?* at det fortsatt mangler kunnskap om sykdommer som er mer typiske for kvinner, og kvinner får heller ikke alltid like god diagnostisering og behandling for sykdommer som rammer begge kjønn (Winsnes Rødland 2018).



## Kjønnsperspektiver i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene

Helse- og sosialfagutdanningene i Norge har en felles rammeplan som ble vedtatt i 2017, og som fastsetter felles formål og felles innhold for alle grunnutdanningene, og setter rammen for retningslinjene for hver enkelt utdanning (se faktaboks om RETHOS).

Fra studieåret 2020–2021 skal følgende utdanninger følge Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning. Fra studieåret 2021–2022 skal utdanninger som ikke tidligere har nasjonale rammeplaner følge forskriften: audiograf-, farmasøyt-, klinisk ernæringsfysiolog-, medisin-, optiker-, ortopediingeniør-, paramedisin-, psykolog-, tannlege-, tannpleier- og tannteknikerutdanning.

[I Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene](#) er kjønnsperspektiver i liten grad berørt. Det eneste læringsutbyttet som nevner kjønn eksplisitt er ett av 12 i *Felles læringsutbytte* (§ 2) om 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.*

I Forskriften blir kjønn knyttet til kandidatens kunnskap om sosiale forhold som inkludering, likestilling, ikke-diskriminering og likeverdige tjenester, men ikke til kunnskap om medisinsk forskning om kjønnsforskjeller i helse. Kvinnehelse nevnes ikke som et eget kunnskapsfelt. Det gjør heller ikke mannshelse, og kunnskapsområdet framstår som kjønnsnøytralt.

## Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

---

Helse- og sosialfagutdanningene i Norge er i en omstillingsprosess. I 2017 satte Kunnskapsdepartementet i samarbeid med tre andre departementer i gang et utviklingsarbeid for å fastsette minstestandarder for sluttkompetansebeskrivelser for samtlige grunnutdanninger i helse- og sosialfag. RETHOS gjelder også profesjonsstudiene i medisin og psykologi, som, i motsetning til utdanningene i sykepleie, vernepleie og fysioterapi, ikke tidligere har hatt nasjonale rammeplaner. De nasjonale retningslinjene for medisin- og psykologiutdanningene ble vedtatt 3. januar 2020 (Regjeringen 2020).

Målet for det nye styringssystemet er at «utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov» (Regjeringen 2019). Både helsetjenestene og brukerne skal få økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene.

For studenter i sykepleie, vernepleie og fysioterapi gjelder forskriften om nasjonal retningslinje fra og med studieåret 2020–2021, mens den for studenter i medisin og psykologi gjelder fra studieåret 2021–2022. De nasjonale retningslinjene for hver enkelt helse- og sosialfagutdanning skal utformes i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene, utviklingen av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren, sentrale politiske føringer og reformer, med nasjonalt og internasjonalt regelverk og med oppdatert og forskningsbasert kunnskap.

Retningslinjene gjelder for alle helse- og sosialfagutdanningene og for alle de berørte sektorene, og skal:

- Inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til studiets oppbygging, herunder eksterne praksisstudier
- Utformes som læringsutbyttebeskrivelse med forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater
- Læringsutbyttene skal være inndelt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse
- Kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres
- Ivareta utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi til å utvikle lokale profiler på utdanningstilbudet, samt tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet

## Kjønnsperspektiver i nasjonale retningslinjer for medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi

I forskriftene for nasjonale retningslinjer for de enkelte helse- og sosialfagutdanningene gjentas med små variasjoner formuleringen i læringsutbyttebeskrivelsen i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, om at kandidaten etter fullført utdanning «*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.*»

Bortsett fra psykologi (som har tre) er det kun én læringsutbyttebeskrivelse i hver av utdanningene som nevner kjønn. Kvinner (eller menn) nevnes ikke, men det gjør derimot etnisitet, religion og livssyn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder. Det kan for øvrig bemerkes at i de eldre rammeplanene som gjaldt for utdanningene i sykepleie, vernepleie og fysioterapi (medisin og psykologi har ikke hatt nasjonale retningslinjer) i studieåret 2019–2020, var ikke kjønn nevnt i det hele tatt.

De enkelte forskriftene om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene er inndelt i flere kapitler, og hvert av disse er inndelt etter *kunnskap, ferdighet og generell kompetanse*, med respektive læringsutbyttebeskrivelser.

**Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning** har ett læringsutbytte om kjønn, nærmere bestemt i *Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet folkehelse og samfunnsmedisin*. Her går én av fem læringsutbyttebeskrivelser av kandidatens *generelle kompetanse* om folkehelse og samfunnsmedisin (§ 18 b) ut på at kandidaten:

*kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.*

Til forskjell fra Forskrift om felles rammeplan nevnes sosiokulturell bakgrunn, og det presiseres at likeverdige helse- og velferdstjenester skal «sikres» alle grupper i samfunnet (og ikke «bidra til å sikre likeverdige tjenester», som i de andre retningslinjene). I [Utkastet til nasjonal faglig retningslinje for medisინutdanningen](#) var det også en annen læringsutbyttebeskrivelse om kjønn, nemlig i *Kapittel II. Kommunikasjon*, der en av kandidatens sju *ferdigheter* skulle være å kunne:

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

Men i den vedtatte forskriften fra 2020 er siste del om alder, kjønn og kulturell bakgrunn strøket.

**Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning** skiller seg fra de andre forskriftene ved å ha flere enn ett læringsutbytte om kjønn. Det første er i *Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet psykologisk utredning og behandling*, der ett av fem læringsutbyttebeskrivelser for kandidatens *generelle kompetanse* om psykologisk utredning og behandling (§ 15 e) er at kandidaten:

*kan kommunisere åpent om kjønn, seksualitet og seksuell helse og anvende sin kunnskap om disse temaene i sin yrkesutøvelse.*

Det andre læringsutbyttet er i *Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet psykologrollen, kommunikasjon og ledelse*. Her handler en av sju læringsutbyttebeskrivelser om kandidatens kunnskap om psykologrollen, kommunikasjon og ledelse (§ 19 d), og er helt identisk med formuleringen i den felles rammeplanen om 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.*

Det tredje læringsutbyttet om kjønn er også i kapittel 7, og dreier seg om kandidatens generelle kompetanse i psykologrollen, kommunikasjon og ledelse (§ 21 b). En av ni læringsutbyttebeskrivelser er at kandidaten:



*kan kommunisere respektfullt med hensyn til andre menneskers integritet, verdighet og autonomi i sin yrkesutøvelse og tilpasse kommunikasjonen ut fra blant annet situasjon, alder, kjønn og språklig og kulturell bakgrunn.*

Det kan for øvrig bemerkes at i [Utkastet til nasjonal retningslinje for psykologutdanningen](#) ble ikke kjønn nevnt som en egen kategori kandidaten skulle ha kunnskap om for å bidra til å sikre likeverdige tjenester, annet enn i forbindelse med kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

I [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#) er kjønn nevnt i *Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling*. Ett av de åtte læringsutbyttene for kandidatens kunnskap i sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling (§ 7 f) har, i likhet med nasjonal retningslinje for psykologiutdanning, en identisk formulering om kjønn som i Forskrift om felles rammeplan (se ovenfor).

I [Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning](#) er læringsutbyttet om kjønn plassert i *Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet inkludering, deltakelse og rettigheter*. Av tolv læringsutbytter for kandidatens kunnskap om inkludering, deltakelse og rettigheter (§ 13 a), er det første at kandidaten:

*har bred kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, kultur, funksjonsnedsettelse, diagnose, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.*

I vernepleie er kultur og diagnose lagt til som kategorier kandidaten skal ha kunnskap om at det ikke skal diskrimineres ut fra.

I [Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning](#) nevnes kjønn i *Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet etikk og kulturforståelse*. Ett av tre læringsutbytter når det gjelder ferdigheter i etikk og kulturforståelse (§ 17 c) er at kandidaten:

*kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering og kan bidra til likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet uavhengig av kjønn, etnisitet, språk, religion og livssyn, funksjonsnivå, sosial bakgrunn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder.*

I fysioterapiutdanningen er altså sosial bakgrunn lagt til som en kategori kandidaten skal kunne anvende kunnskapen sin om for å bidra til likeverdige tjenester. Det er det ikke i forskriftene for de andre utdanningene, med unntak av medisin som nevner sosiokulturell bakgrunn.



# Kjønnspektiver i de enkelte studieprogrammene

De nasjonale retningslinjene for de enkelte utdanningene nevner altså kjønn kun i sammenheng med likeverdige tjenester for alle, og er plassert i kapitler som omhandler tema som etikk, kulturforståelse, kommunikasjon og samhandling, inkludering, deltakelse og rettigheter. Sammenhenger mellom sosiokulturelle faktorer og biologiske kjønnsforskjeller som kan ha innvirkning på helse og sykdom nevnes ikke.

I det følgende tar vi for oss de åtte utvalgte helseprofesjonsutdanningene hver for seg, og ser på hvordan kjønn og kvinnehelse blir tematisert i læringsutbyttebeskrivelser og pensum. I vedleggene er det detaljerte oversikter for hvert enkelt studieprogram: antall obligatoriske emner, antall og navn på emner som har læringsutbyttebeskrivelser og pensum/litteratur om kjønn.

Medisinstudiene skiller seg fra de andre studieprogrammene ved å ha svært detaljerte læringsmål og læringsutbyttebeskrivelser, og ingen pensumlistes. De detaljerte læringsutbyttebeskrivelsene som nevner kjønn og kvinnehelse er å finne i *Vedlegg I Læringsmålbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiene ved NTNU og UiO*.

For utdanningene i sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi foreligger det pensum/litteraturlister, men ikke i alle emner. I *Vedlegg II Emner med kjønnspektiver i sykepleie-, psykologi-, vernepleie- og fysioterapiutdanning 2019–2020* er det en detaljert oversikt for hver utdanning om antall emner der pensum/litteraturlister ligger åpent tilgjengelig på nettet, antall emner der kjønn framkommer eksplisitt i pensum/litteraturen, samt navnet på disse emnene.

## Læringsutbyttebeskrivelser

I studieåret 2019–2020 nevner ingen av de åtte helseprofesjonsutdanningene vi har kartlagt kjønn i overordnet læringsutbytte. Kun tre av studieprogrammene har emner der kjønn nevnes i læringsutbyttebeskrivelsene.

Medisinstudiens læringsutbyttebeskrivelser behandler kjønn og kvinnehelse i langt større grad enn hva som er tilfellet for de andre utdanningene i denne kartleggingen. Men, som nevnt, er læringsutbyttene i medisinstudiene betydelig mer detaljerte enn i de andre studieprogrammene, på samme måte som medisinstudiene består av atskillig flere emner/fag.

På profesjonsstudiet i medisin ved NTNU har 23 av 124 obligatoriske emner ett eller flere læringsmål (som er betegnelsen de bruker) om kjønn og kvinnehelse. Av 130 obligatoriske fag (som er betegnelsen de bruker) på medisinstudiet ved UiO har 22 av dem læringsutbyttebeskrivelser med kvinne- eller kjønnspektiver (se detaljer nedenfor, samt i *Vedlegg I Læringsmålbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiene ved NTNU og UiO*).

Bortsett fra medisinutdanningene er det kun profesjonsstudiet i psykologi ved UiO som har emner som nevner kjønn i læringsutbyttebeskrivelsene, nærmere bestemt i de to emnene *Personlighetspsykologi og Helsefremmende og forebyggende arbeid: Kultur- og samfunnspsykologiske perspektiver*.

**Følgende utdanninger har i 2019–2020 ingen emner med læringsutbyttebeskrivelser som omhandler kjønn:**

- Sykepleie OsloMet og UiA
- Psykologi UiB
- Vernepleie HiØ
- Fysioterapi, UiT



## Pensum/litteratur

Alle utdanningene har pensumtekster, eller anbefalt litteratur, som på ulike vis handler om kjønn. Som beskrevet i metodedelen har vi ikke hatt tilgang til litteraturlister i samtlige emner i de åtte utdanningene, og heller ikke til alle pensumtekstene. I *Vedlegg II Emner med kjønnsperspektiver i sykepleie-, psykologi-, vernepleie- og fysioterapiutdanninger 2019–2020* er det en detaljert oversikt over emner der vi har identifisert litteratur som nevner kjønn.

Den litteraturen vi har fått tilgang til og der vi har identifisert at kjønn eller kvinnehelse blir nevnt, er fortrinnsvis om biologiske forhold som svangerskap, fødsel og amming og andre aspekter knyttet til reproduksjon, samt gynekologi, urologi og sykdommer i kjønnsorganer.

Av mer sosialt orienterte kjønnsrelaterte temaer finner vi litteratur om vold og overgrep, om kjønnsforskjeller i psykiske lidelser, om utfordringer for innvandrerkvinner og deres barn, inkludert kjønnslemlestelse.

Når kjønn blir tematisert i litteraturen, er det som oftest som variabel. Hvis eventuelle kjønnsforskjeller nevnes (for eksempel at flere kvinner enn menn er utsatt for seksuelle overgrep, at flere menn enn kvinner utfører vold, at depresjon er vanligere blant kvinner enn menn, osv.) er det få pensumtekster som presenterer teorier om hvorfor det er slik.

I helseprofesjonsutdanningene er yrkesetikk viktig. Alle studieprogrammene i denne kartleggingen har pensum/litteratur som handler om alle gruppers rett til likeverdig behandling og respekt uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, diagnose, seksuell orientering osv., om enn med noe ulike formuleringer (jf. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene).

De framtidige yrkesutøverne må også forholde seg til lovverket, som Helsepersonelloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). I disse lovene er kjønnsperspektivet begrenset til å gjelde gravide kvinner: Taushetsplikten for helsepersonell oppheves i møte med gravide kvinner som misbruker rusmidler, og gravide rusmiddelavhengige skal tas inn på institusjon, også uten eget samtykke.

På litteraturlistene er det også en rekke offentlige dokumenter (fra Helsedirektoratet, stortingsmeldinger, retningslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet mv.) som tar opp sosial ulikhet i helse og der kjønn er en av variablene, ofte i kombinasjon med etnisitet og klasse.

## Profesjonsstudiet i medisin, NTNU

Det medisinske fakultet ved NTNU er det eneste fakultetet i Norge som har et eget kvinnehelseprofessorat. Som nevnt har profesjonsstudiet i medisin ved NTNU 124 obligatoriske emner, og kjønn blir nevnt i et eller flere læringsmål i 23 av dem. Langt de fleste av disse handler om svangerskap, fødsel og, i noe mindre grad, amming. Det nest mest framtrepende temaet dreier seg om genitalier, samt om gynekologi og urologi.

På NTNU er både Kvinnehelse, Fødselshjelp, Kjønnssykdommer og Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer egne emner. Imidlertid dreier alle læringsmålene i emnet Kvinnehelse seg om gynekologi, og ikke om kvinnehelse i bredere forstand. Andre emner som har læringsmål om graviditet er Klinisk medisin, Fysiologi, Miljø- og arbeidsmedisin, Global helse, Barne- og ungdomspsykiatri, Voksenpsykiatri, Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykdomslære, Farmakologi og Sosial og trygdemedisin, kjønn og helse. Temaer der biologiske kjønnsforskjeller også opptrer – om enn i mindre grad – gjelder kjønnsbunden arv (Medisinsk biologi og Genetikk, cellebiologi), anatomiske forskjeller mellom kvinner og menn i ulike organsystemer (Morfologi), hvordan kjønnsforskjeller kan påvirke legemiddeleffekter (Farmakologi), rekonstruksjon av bryst etter kreft og andre avvik (Plastikk-kirurgi) samt konsekvenser av stråling og røntgenundersøkelsen av kvinner og barn (Bildediagnostikk).

I emnet Hjerte- og karsykdommer som er særlig fremtredende i Semester II B (3. studieår) identifiserte vi ikke noe læringsmål om kjønnsforskjeller i hjertefunksjoner, symptomer på hjertesykdommer osv.

Av mer samfunnsorienterte medisinske emner der kjønn opptrer i læringsmål, utmerker emnet Sosial og trygdemedisin, kjønn og helse seg som et emne der kjønnsperspektiver er gjennomgående. Emnet tar for seg temaer som global kvinnehelse, flyktninge- og innvandrerhelse, samt vold og overgrep. Seksuell helse og reproduktive rettigheter (også globalt) behandles også i emnet Miljø- og arbeidsmedisin, global helse.

Kjønn er også en dimensjon når det gjelder krav om møte med pasienter (under overskriften Holdninger). Studenten skal kunne anlegge et språk og en framferd som sikrer god kontakt og kommunikasjon uavhengig av (og ikke tilpasset) den enkelte pasients alder og kjønn, etniske eller sosiale bakgrunn.

## Profesjonsstudiet i medisin, Universitetet i Oslo

Av 130 obligatoriske fag har 22 fag ett eller flere læringsutbytter om kjønn eller kvinnehelse. Som på NTNU handler de aller fleste av disse om svangerskap og fødsel samt, i noe mindre grad, amming, mens det nest mest framtrepende temaet dreier seg om genitalier, om gynekologi og urologi.

På UiO er gynekologi, urologi og kjønnssykdommer egne fag. I det engelskspråklige modul 6 tar fagene Obstetikk/Gynekologi (Obstetrics/Gynecology) og Allmennmedisin/familiemedisin (General practice/family medicine) for seg et bredt spekter innenfor gynekologien, som for eksempel etikk og lovverk knyttet til reproduksjonsteknologi og abort, samt global mødrehelse, som inkluderer prevensjon, kjønnsløstelse, abort og mødredødelighet. Fagene tar dessuten for seg mental helse i forbindelse med svangerskap og barsel. For øvrig opptrer graviditet også i enkelte læringsutbytter fagene Anatomi, Fysiologi, Allmennmedisin, Patologi og Radiologi.

Kjønn nevnes i basalmedisinske fag i modul 1 om kjønnets formering (Anatomi) og Medisinsk genetikk (kromosomer og meiose, mutasjoner i kjønnsceller). Biologiske kjønnforskjeller er tema i Anatomi, Fysiologi, Patologi og Farmakologi (kjønn som en av flere individuelle forhold som kan påvirke legemiddeleffekter). Brystrekonstruksjon, misdannelser og kjønnskorrigerende kirurgi er tema i fagene Plastikk og Bryst og endokrin. I Endokrinologi skal studentene kunne drøfte utredning og behandling av mannlig hypogonadisme og kvinnelig hyperandrogenisme, dvs. nedsatt hormon-dannelse, samt osteoporose. Men det er ingen læringsutbytter som tar opp kjønn i forbindelse med denne typiske kvinnesykdommen.

I likhet med medisinstudiet på NTNU er det heller ikke kjønnsperspektiv i noen av læringsbyttene i hjertemedisin.

I Samfunnsmedisin opptrer kjønn først opp i modul 7, med et læringsutbytte om at studentene skal kunne «gjøre rede for betydningen av kjønn for helse og sykdom», og et annet om å kunne gjenkjenne tegn på vold i nære relasjoner og iverksette adekvate tiltak. Ellers forventer man at studentene, etter endt modul 8, kan anvende kunnskapen om samfunnsmedisin de har tilegnet seg gjennom studiet, til å delta i samfunnsdebatten om forhold relatert til helse og sykdom. De skal også kunne drøfte hvordan livsløpet i ulike befolkninger er preget av sosial struktur og kulturelle faktorer (som etnisitet, sosial klasse og kjønn), samt kunne drøfte kritisk sosiale teorier om aldring (inkludert humanistiske teorier, livsløpsteorier og stigmatisering av eldre i samfunnet, såkalt *ageism*). Kritiske teorier om kjønn nevnes ikke spesifikt.

De tidligere nevnte engelskspråklige fagene om gynekologi/obstetikk og familiemedisin tar også for seg sosiale dimensjoner ved kjønn i det de tar for seg rettigheter, lovverk og etikk knyttet til prevensjon, abort, infertilitet, reproduksjonsteknologi og global mødrehelse.

Ved medisinstudiet på UiO er holdninger, kommunikasjon og møte med pasienter integrert i andre fag, som i Allmennmedisin (modul 7). Der er en av ferdighetene at studenten skal «ha et språk og en atferd som fremmer god og entydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn». Kjønnsdimensjonen – inkludert seksuell orientering – nevnes særskilt i sammenheng med kommunikasjon med pasienter med stigmatiserte plager, som kjønnssykdommer, infeksjonssykdommer, rus og psykiatri. Holdninger til og respekt for kvinner og deres valg i vanskelige etiske situasjoner er inkludert i læringsutbytte i det engelskspråklige gynekologifaget.

Medisinstudiet ved UiO har dessuten et valgemne om kjønn, Nyere medisinsk historie – kjønn, rus og sosialmedisin. Men i denne kartleggingen konsentrerer vi oss om obligatoriske fag.

## BA sykepleie, Universitetet i Agder

Det er ingen læringsutbyttebeskrivelser om kjønn ved sykepleieutdanningen ved UiA, men vi har identifisert fag der kjønn er tema i pensumlitteraturen. I bøkene på pensum er det kapitler om sykdommer og infeksjoner i kvinnelige og mannlige kjønnsorganer, om sykdommer i brystene, samt om sykepleie ved sykdommer i mannlige kjønnsorganer og ved gynekologiske sykdommer. I de få artiklene på pensum vi har fått tilgang til og som nevner kjønn, er det en som handler om inkontinens blant eldre kvinner og menn. Av mer sosialt orienterte artikler som tematiserer kjønn har vi funnet en artikkel som drøfter kjønnsforskjeller blant sykepleiere; at mannlige sykepleiere er mer teknisk interessert, søker sjeldnere hjelp og vil sjeldnere jobbe med eldre mennesker enn kvinnelige sykepleiere. En annen artikkel som har et kjønnsperspektiv har undersøkt hvordan barn opplever vold i hjemmet.

På pensum finnes det også artikler der kjønn er en av flere variabler, men der kjønn ikke er et analytisk poeng. Det gjelder en kvalitativ undersøkelse om oppfatninger av god helse, og en om eldre og rehabilitering der mannlige pasienter nevnes eksplisitt én gang, mens kvinnelige pasienter ikke nevnes eksplisitt.

## BA sykepleie, OsloMet

Selv om kjønn ikke nevnes i noen av læringsutbyttene, er det flere tekster på pensum som nevner kjønn. I likhet med sykepleieutdanningen ved UiA har også den ved OsloMet pensumbøker med kapitler om sykepleie ved sykdommer i mannlige kjønnsorganer og ved gynekologiske sykdommer. I tillegg inneholder pensum flere rapporter om ulikhet i helse der kjønn er variabel. Særlig utmerker emnene Sykepleieren som kliniker og fagutvikler 1 og Forebyggende og helsefremmende arbeid seg ved å ha mange pensumtekster med kjønnsperspektiver. I Helsedirektoratets rapporter om sosial ulikhet i helse, om migrasjon og helse, samt om prioriteringer i helsesektoren er kjønns- (og klasse-) perspektiver gjennomgående. Typiske temaer som går igjen er kjønnsfordeling, alder og etnisitet når det gjelder ulike sykdommer og lidelser, inkludert psykisk helse, rus, hjerte/karsykdommer, kols, muskel- og skjelettsykdommer, diabetes og selvmord. Tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, vold i nære relasjoner, inkludert mot gravide, er andre temaer. Det samme gjelder seksuell helse, prevensjon, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, samt barselomsorg. Dette er emner som behandles i noen av de offentlige dokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet, slik som stortingsmeldinger om folkehelse, om prioriteringer i helsesektoren, og i *Nasjonal strategi om innvandreres helse*.

Helsedirektoratets veivisere for kommunen om seksuell helse og *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten* legger vekt på seksuell helse, om prevensjon, kjønns sykdommer, kjønnsidentitet og -uttrykk, seksuell legning, seksuelle krenkelser og overgrep, kjønnslemlestelse, om viktigheten av å få gutter til å bruke skolehelsetjenesten og om å bruke kjønnsnøytralt språk. I tillegg er Helsedirektoratets *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*, så vel som rapporter fra Verdens Helseorganisasjon om kjønn, likestilling og sosiale rettigheter på studentenes pensum.

På pensum er det også artikler som tematiserer kjønn, for eksempel om langtidssykemeldte innvandrerkvinner, om eldre pasienters behov for verdighet under sykehusopphold, om eventuelle problemer ved amming, samt en kritisk artikkel om norsk støtte til graviditetsomsorg og helsetjeneste til barn for å bekjempe barne- og mødredødelighet i Tanzania.

## Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen

Selv om kjønn ikke nevnes i noen av læringsutbyttene har vi identifisert flere tekster i den anbefalte litteraturen (studiet har ikke pensum) der kjønn er variabel. Det gjelder for eksempel emnet Profesjonsforberedelse 2 – Helse, samfunn og psykologrolle (2. semester), om psykologisk behandling av traumatiserte flyktninger og i Utviklingspsykologi (3. semester). Her nevnes kjønn i de to temaene «Seksuell orientering i et livsløpsperspektiv» og «Kjønnsidentitet i et livsløpsperspektiv», som inkluderer normkritisk analyse av heteroseksualitet. Kjønn er også variabel i flere av tekstene i Biologisk psykologi (4. semester). Blant annet i tekster om stress basert på dyreforsøk (rotter), om epigenetikk, om sykefravær i Norge samt om kjønnsforskjeller blant pårørende av ofre for terroren 22. juli 2011.

I Skole- og opplæringspsykologi (6. semester) framstår ikke kjønnsperspektiver som sentralt. Emnet har en artikkel om menn med antisosial atferd, men uten noen analyse av kjønn. På litteraturlista er også Lov om barnehager, som har mål om at barnehagen fremmer likestilling og bidrar til «barns kjønns sosialisering» samt øker mannsandelen blant de ansatte.

Kartleggingsmetodikken i emnet Psykologisk kartlegging (8. semester) er praktisk og individorientert. Noen kartlegginger har kjønn som variabel, for eksempel i forbindelse med spørsmål om seksuelle overgrep og vold, gravide kvinner (røyking, rus), spiseforstyrrelser (kvinner) og selvmord (menn).

Depresjon hos kvinner som er gravide eller nylig har født er tema i Psykologisk behandling (8. semester), så vel som i Psykologisk behandling ved komplekse psykiske tilstandsbilder (10. semester). I sistnevnte emne tas det for øvrig opp teorier om sosiale forhold som kjønn, klasse, rasisme og undertrykking for å forstå schizofreni og behandling av psykoser. Kjønn og klasse som dimensjoner psykologen må være oppmerksom på i utøvelsen av profesjonen, tematiseres i emnet Vitskapsteoretiske perspektiv og etikk i klinisk praksis (9. semester).

For øvrig har vi i liten grad identifisert kjønnsperspektiver i litteraturen i Samfunnspsykologi (10. semester), bortsett fra som en av flere variabler i rapporter om sosial ulikhet i psykisk helse som er utgitt av Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

## Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo

Av 38 obligatoriske emner er det 2 som nevner kjønn i læringsutbyttebeskrivelsene. Foruten medisinstudiene, er profesjonsstudiet i psykologi ved UiO det eneste av utdanningene i denne kartleggingen som gjør det. Det betyr imidlertid ikke at kjønnsperspektiver er sentrale i utdanningen.

Læringsutbyttebeskrivelsene som nevner kjønn opptrer i Personlighetspsykologi (2. semester), med et kunnskapsmål om å kunne «forklare og diskutere teori og empiriske funn om kjønnsforskjeller i personlighet», og i emnet Helsefremmende og forebyggende arbeid (3): Kultur- og samfunnspsykologiske perspektiver (6. semester). Kunnskapsmålet om kjønn er nesten identisk med formuleringen i Forskrift om felles rammeplan, og går ut på at studentene skal ha kunnskap om: «Tenkning om og eksempler på hvordan man kan utforme tjenester slik at de fungerer likeverdig for alle grupper i samfunnet, uavhengig av sosio-kulturell bakgrunn, kjønn, etnisitet, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.»

Kjønnsperspektiver er i liten grad framtrødende i pensumlitteraturen vi har hatt tilgang til, selv om kjønn er en variabel i flere av tekstene. Det emnet der vi har identifisert flest tekster som har kjønn som variabel er Psykologisk arbeid i førstelinjetjenesten (8. semester), med temaer om flyktningbarn og familiegjennforening, overgrep mot barn, barn og unges psykiske helse samt arbeidstrening for voksne med psykiske lidelser. I tekstene om flyktninger og familiegjennforening er kjønnsperspektivet gjennomgående, men vi har ikke identifisert teorier om hvorfor det er kjønnsforskjeller når det gjelder barn og unges psykiske helse. I en av artiklene om overgrep mot barn handler det om kjønnsforskjeller i hvordan hjernen reagerer på overgrep. Seksuelle overgrep mot barn er tema i Psykologisk arbeid med familier og systemer (9. semester) der også mor-datter-forhold etter seksuelle overgrep tas opp. Andre pensumtekster om kjønn i dette emnet tar for seg behandling av personer med alkoholproblemer og av ofre for tortur. Her er kjønn en variabel (kjønnsfordeling), men det er ingen kjønnsanalyse.

Kjønn er også en av flere variabler i intelligens tester (Wechsler tester, 3. semester), der det for eksempel heter at kjønnsforskjeller i intelligens skyldes delvis biologiske faktorer og delvis sosialiseringsfaktorer, og i Utredning av psykiske forstyrrelser hos voksne (7. semester). Verdens helseorganisasjons ICD-10 klassifisering av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser har kjønn som variabel. I Utviklingspsykologi har vi kun identifisert ett tema som omhandler kjønn, nemlig sexologi i 3. semester.

Emnet Helsefremmende og forebyggende arbeid (3): Kultur- og samfunnspsykologiske perspektiver har som nevnt et læringsmål om kjønn som en av flere variabler det skal tas hensyn til når det skal uformes tjenester som fungerer likeverdig for alle grupper i samfunnet. Men semestersiden var ikke klar da denne kartleggingen ble gjort høsten 2019, så det er uklart om det er pensumlitteratur som tematiserer kjønn i dette kultur- og samfunnsorienterte emnet.



## BA vernepleie, Høgskolen i Østfold

Ingen av studiets læringsutbytter nevner kjønn, men i første semester er kjønnsperspektiver en gjennomgående variabel i en av tekstene i emnet Vernepleierprofesjon og kunnskap, der det blant annet tas opp hvordan kvinner med utviklingshemming er mer utsatt for overgrep.

Også i emnet Innføring i miljøarbeid er kjønn en sentral variabel i en rapport om levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Kjønn sees i relasjon til yrkesdeltakelse, utdanning, deltakelse i aktivitetstiltak, boforhold, inntektsnivå og betalingsvansker, vennskap, ensomhet, utsatthet for vold og seksuelle overgrep, fysisk og psykisk helse, samt transportvansker. At mennesker med utviklingshemming har rett til et seksualliv, er også tema i Miljøarbeid og rehabilitering for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse, selv om kjønns- eller kvinneperspektiver ikke er vektlagt.

Praktiske kunnskaper studentene skal kunne i emnet Fysisk helse er kateterisering av kvinner og menn, og de må sette seg inn Helsedirektoratets kostholdsanbefalinger, der gravide og ammende er eget tema.

Emnet Kunnskapsbasert praksis i spenningsfeltet mellom individ og samfunn tar for seg kjønnsrelaterte temaer som ivaretagelse av familier der far er i fengsel, og om stigmatiserte gutter som «leker ghetto» i Groruddalen. Også emnet Psykisk helsearbeid og saksbehandling har flere tekster med kjønnsperspektiv. Et tema gjelder utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser), der behovet for kjønns spesifikk behandling og noen kvinners behov for kjønnssegregert behandlingstilbud blir tatt opp. I en artikkel om helsemessige følger av sorg er kjønn en variabel. Det er forskjeller mellom grupper når det gjelder reaksjon på sorg, for eksempel etter en ektefelles død. Enkemenn har relativt sett større risiko for dødelighet enn enker, men det presenteres ikke noen teori om hvorfor det er slik.

På pensum er også Verdens helseorganisasjons klassifisering ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, der kjønn er variabel.

## BA fysioterapi, UiT Norges arktiske universitet

Ingen av de 10 obligatoriske emnene nevner kjønn i sine læringsutbyttebeskrivelser, selv om kulturelle og sosiale forhold ved bevegelse og helse ofte nevnes. I de delene av pensum som vi har fått tilgang til, har vi identifisert kjønnsperspektiver i temaer om anoreksi (både i kvinneperspektiv, og om gutters spiseforstyrrelser og problematiske kroppspraksiser). På pensum i emnet Klinisk undersøkelse, vurdering og tiltak i fysioterapi er det også en rapport med kjønnsperspektiv om arbeid som årsak til muskel- og skjelettlidelser. I faget Kropp og bevegelse i samfunnsperspektiv er det en artikkel om bevegelser i et bredere perspektiv, som tar for seg kvinner i en fjellandsby i Nepal.





# Avslutning

---

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, som skal gjelde fra studieåret 2020–2021, slår fast at formålet er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. I retningslinjene for hver enkelt helse- og sosialfagutdanning heter det at utdanningene skal utformes i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene og sentrale politiske føringer. I tillegg skal retningslinjene utformes i tråd med oppdatert og forskningsbasert kunnskap, og de er fleksible i den forstand at kravene kan endres dersom kompetansebehovene i helsetjenestene tilsier det.

[\*Hva vet vi om kvinners helse?\*](#) konkluderte med at det fortsatt er behov for økt kompetanse om kvinnehelse, og om hvordan biologiske kjønnsforskjeller henger sammen med sosiale forskjeller. Samtidig viste rapporten at kunnskapen som finnes generelt er lite tilgjengelig og lite formidlet. Kunnskapen som allerede finnes må nå ut til flere, inkludert til studenter i helsefag. I 2019 lovet regjeringspartiene å prioritere forskning på kvinners helse og å sørge for at den oppdaterte kunnskapen tas i bruk.

Denne kartleggingen viser at de faglige formålene med helsefagutdanningene og de politiske føringene om å prioritere kvinnehelse, ikke reflekteres i læringsmål og læringsutbyttebeskrivelser i studieprogrammene vi har undersøkt i medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi.

Det betyr ikke at kvinnehelse og kjønnsperspektiver ikke behandles i utdanningene. For eksempel tar studieprogrammet i fysioterapi ved UiT for seg sykdommer som typisk rammer kvinner, som kroniske uspesifikke sykdommer, ulike kreftformer og anoreksi, selv om det ikke står noe om det i læringsutbyttebeskrivelsene. Men når kjønnsperspektiver ikke er prioritert og definert i læringsutbyttebeskrivelser, blir det i større grad opp til den enkelte lærers kompetanse og interessefelt å legge vekt på det.

## Anbefalinger

For å sørge for at kandidater etter fullført helseprofesjonsutdanning har den tilstrekkelige kompetansen som skal til for å sikre likeverdige helsetjenester tilpasset alle grupper i samfunnet, anbefaler vi følgende tiltak:

På nasjonalt nivå:

- Læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale styringsdokumentene for helseprofesjonsutdanningene (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og de nasjonale retningslinjene for de enkelte utdanningene) må inkludere kunnskaps- og kompetansemål om kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse generelt, og om kvinnehelse som kunnskapsfelt spesielt.
- De nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene må presisere at helsetjenestene skal være *tilpasset*, og ikke uavhengig av, pasientenes kjønn, alder, mv., samt at kjønnsperspektiver og kjønnsforskjeller i helse innebærer å se på hvordan samfunnsforhold og biologiske faktorer henger sammen.

På lokalt nivå:

- De enkelte utdanningsinstitusjonene må påse at de har forskere og undervisere med spisskompetanse på kjønn og kvinnehelse for å sikre at studentene tilegner seg kunnskap på området.
- Utdanningsinstitusjonene må sørge for kvalitetssikrede praksisplasser der studentene tilegner seg ferdigheter i å tilpasse utredning og behandling av ulike pasientgruppers behov.

# Referanser

---

- Andersen, O. F., Ahmed, L. A., Emaus, N., & Klouman, E. (2014). High prevalence of chronic musculoskeletal complaints among women in a Norwegian general population: the Tromsø study. *BMC Research Notes*, 7, 506. <https://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-7-506>
- Bergstrøm, I. (2013). [Kan en kvinnekropp være et eksempel på et menneske?](#) Kilden kjønnsforskning.no.
- Bolstad, S.-H. (2019). ICD11: [Helse til alle kjønn](#). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Kronikk*.
- Cramariuc, D., Rogge, B. P., Lonnebakken, M. T., Boman, K., Bahlmann, E., Gohlke-Barwolf, C., . . . Gerds, E. (2015). Sex differences in cardiovascular outcome during progression of aortic valve stenosis. *Heart*, 101(3), 209-214. <https://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2014-306078>
- Dietrichson, S. (2017). [I front for et mer inkluderende helsevesen](#). Kilden kjønnsforskning.no.
- [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#) (2017). Kunnskapsdepartementet.
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning](#) (2019). Kunnskapsdepartementet.
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning](#) (2020). Kunnskapsdepartementet.
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning](#) (2020). Kunnskapsdepartementet.
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#) (2019). Kunnskapsdepartementet.
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning](#) (2019). Kunnskapsdepartementet.
- Gerds, E., Okin, P. M., de Simone, G., Cramariuc, D., Wachtell, K., Boman, K., & Devereux, R. B. (2008). Gender differences in left ventricular structure and function during antihypertensive treatment: the Losartan Intervention for Endpoint Reduction in Hypertension Study. *Hypertension*, 51(4), 1109-1114.
- Gerds, E., Zabalgaitia, M., Bjørnstad, H., Svendsen, T. L., & Devereux, R. B. (2001). Gender differences in systolic left ventricular function in hypertensive patients with electrocardiographic left ventricular hypertrophy (the LIFE study). *Am J Cardiol*, 87(8), 980-983.
- Gjesdal, S. (2009). Gender differences in transition from long-term sickness absence to permanent disability pension, 1997-2002. *Norsk Epidemiologi*, 19(2), 193-202.
- Hammarström, A. (2004). [Genusperspektiv på medisinen](#). Stockholm: Högskolleverket.
- Høgskolen i Østfold (2019). [Bachelorstudium i vernepleie, heltid. Hva lærer du?](#) (2019-2022).
- Høyre (2019). [Regjeringspartienes seks løfter for bedre kvinnehelse](#).
- Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet (2019). [Bachelor i fysioterapi](#). Kull 2019, høsten 2019.
- Lächen, M.-L., & Gerds, E. (2015). *Kvinnehjertes: en medisinsk fagbok om vanlige hjertesykdommer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 1999:13. [Kvinnens helse i Norge](#). Helse- og omsorgsdepartementet.
- NTNU (2019). [Profesjonsstudium 6-årig, Trondheim. Medisin – Læringsutbytte](#).
- OsloMet (2019). [Programplan for Bachelorstudium i sykepleie](#).
- Regjeringen (2019). [Formålet med nytt styringssystem](#). Kunnskapsdepartementet. Sist oppdatert: 09.09.2019.
- Regjeringen (2020). [Nasjonale retningslinjer for fase 2 er vedtatt](#). Kunnskapsdepartementet. Sist oppdatert: 13.01.2020.
- Rosano, G. M., Lewis, B., Agewall, S., Wassmann, S., Vitale, C., Schmidt, H., . . . Tamargo, J. (2015). Gender differences in the effect of cardiovascular drugs: a position document of the Working Group on Pharmacology and Drug Therapy of the ESC. *European Heart Journal*, 36(40), 2677-2680. <https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv161>
- Ryste, M. E. (2003). [Kvinne, kjenn din kropp](#). Kvinnehistorie.no.
- Schei, B. og Bakketeig, L.S. (red.) (2007). *Kvinner lider - menn dør. Folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sundell, T. (2017). Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2017. NAV statistikknotat: NAV.
- UiT Norges arktiske universitet (2019). [Fysioterapi – bachelor](#).
- Universitetet i Agder (2019). [Studieplan for Sykepleie, bachelorprogram Grunnstudium](#).
- Universitetet i Bergen (2019). [Psykologi, profesjon, 6 år](#).
- Universitetet i Oslo (2019). [Medisin \(profesjon\). Hva lærer du?](#)
- Universitetet i Oslo (2019). [Psykologi \(profesjon\). Oppbygging og gjennomføring](#).
- [Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen](#) (2018). Kunnskapsdepartementet.
- [Utkast til nasjonal retningslinje for psykologutdanningen](#) (2018). Kunnskapsdepartementet.
- Winsnes Rødland, A. (2018). [Hva vet vi om kvinnens helse?](#) Oslo: Kilden kjønnsforskning.no og Norske Kvinners Sanitetsforening.

# Vedlegg I

## Læringsmålbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiene ved NTNU og Universitetet i Oslo

Felles for medisinstudiene er at læringsmålene, eller læringsutbyttebeskrivelsene, er svært detaljerte, og er tilgjengelige på universitetenes nettsider.

For å kartlegge hvordan kjønn og kvinnehelse blir behandlet i pensum/litteratur, har vi søkt opp følgende ord i de tilgjengelige elektroniske norske tekstene: kjønn, kvinne, mann, menn, gutt, jente, gravid, gynekolog, sex, svangerskap, fød, seksu.

(Fød fanger opp føde, fødsel, osv. Seksu fanger opp seksualitet, seksuell, osv.)

For engelske læringsutbyttebeskrivelser søkte vi opp: sex, gender, wom, fem, man, men, male, girl, boy, gynecolog, pregnan.

(Wom fanger opp woman, women, osv. Fem fanger opp female, osv. Pregnan fanger opp pregnant, pregnancy, osv.)

Det er forskjeller mellom NTNU og UiO når det gjelder oppbyggingen av medisinstudiene, og hvilke begreper som brukes om emner/fag og læringsmål/læringsutbytte (høstsemesteret 2019).

**I profesjonsstudiet i medisin ved NTNU** er hvert av studiets 12 semestre inndelt i en rekke emner med mange læringsmål, som i enkelte tilfeller er inndelt i flere delmål. I løpet av studiet er det vanligste at hvert semester består av 9 til 14 emner. For å ta et eksempel: Semester III C (6. studieår) består av 9 emner med til sammen 98 læringsmål. Dette semesteret inkluderer emnet *3 Sosial- og trygdemedisin, kjønn og helse* som består av 15 læringsmål. Av disse 15 læringsmålene er det 3 som eksplisitt tar opp kjønn (inkludert kvinner og gynekologi).

**Medisinstudiet ved UiO** er inndelt i 8 moduler, som igjen er inndelt i fag. Hvert av fagene har et generelt læringsmål samt flere læringsutbytter som er inndelt etter kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Modul 1 og 2 er også oppdelt i blokker. For eksempel består modul 1 av 18 fag som er inndelt i tre blokker. I andre moduler er noen av fagene inndelt i blokker. For å ta et eksempel fra modul 8, som består av hele 33 fag: Faget Samfunnsmedisin er inndelt i to blokker, hvorav den ene, thorax II, har 14 læringsutbytter (hvorav 11 er om kunnskaper og 3 om generell kompetanse) og den andre, onkologi/infeksjon/blod, har 9 læringsutbytter (2 om kunnskaper og 7 om ferdigheter). Av de til sammen 23 læringsutbyttene i faget Samfunnsmedisin i modul 8 er det to læringsutbytter som tematiserer kjønn.

# Profesjonsstudiet i medisin ved NTNU

**Antall obligatoriske emner: 124**

**Antall obligatoriske emner med læringsmål om kjønn: 23**

**Navn på emner med kjønn i læringsmål («studenten skal kunne»):**

[Semester I A](#) (1. studieår): 2 Medisinsk biologi, 4 Klinisk medisin

[Semester I C](#) (2. studieår): 4 Genetikk, cellebiologi, 5 Morfologi, 6 Fysiologi, 7 Miljø- og arbeidsmedisin, global helse, 9 Barne- og ungdomspsykiatri, 10 Voksenpsykiatri, 13 Klinisk medisin

[Semester I D](#) (2. studieår): 9 Farmakologi

[Semester II A](#) (3. studieår): 6 Fysikalsk medisin og rehabilitering

[Semester II C](#) (4. studieår): 3 Generell sykdomslære, 5 Hudsykdommer, kjønnsykdommer, 8 Plastikkirurgi

[Semester II D](#) (4. studieår): 1 Holdninger, 3 Sykdomslære, 4 Kvinnesykdommer, 5 Fødselshjelp, 10 Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer, 11 Farmakologi

[Semester III B](#) (5. studieår): 5 Bildediagnostikk

[Semester III C](#) (6. studieår): 2 Allmenntmedisin, 3 Sosial- og trygdemedisin, kjønn og helse

## Læringsmålsbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiet ved NTNU (utdrag)

### [Semester I A](#)

#### **2 Medisinsk biologi**

2.1.1.21 forklare prinsippene for Mendelsk nedarving, forklare forskjellen mellom dominant og recessiv, autosomal og kjønnsbunden arv, sette opp genetiske slektstrær og utføre genetiske risikoberegninger

#### **4 Klinisk medisin**

4.1.3 definere og gi en enkel karakteristikk av graviditet, trisomi 21, diabetes mellitus, kreft og hemofili

### [Semester I C](#)

#### **4 Genetikk, cellebiologi**

4.1.3 redegjøre for hovedklasser av genetisk betingede sykdommer (monogene, kromosomale, multigene/multifaktorielle), forklare arvegangen ved autosomal og kjønnsbundet (X-bundet) arv, samt beskrive arvemønsteret for recessive og dominante sykdomsgener

#### **5 Morfologi**

5.1.6 beskrive mannlige og kvinnelige genitalias makroskopiske anatomi, og identifisere viktige strukturer, inklusive bekkenskjelett og bekkenbunnsmuskulatur, på anatomiske preparater

5.1.7 beskrive den histologiske oppbygning av mannlige og kvinnelige genitalia, inklusive de sykliske forandringer i endometriet, og gjenkjenne de ulike organer og vev i mikroskopiske preparater

5.1.11 gjøre rede for viktige anatomiske forskjeller på kvinner og menn i ulike organsystemer, og diskutere hvilke funksjonelle ulikheter dette henger sammen med

## **6 Fysiologi**

6.1.8 beskrive de fysiologiske og metabolske forandringer som skjer under graviditet

## **7 Miljø- og arbeidsmedisin, global helse**

7.1.3 gjøre rede for teratogen risiko ved påvirkning av ioniserende stråling og kjemiske stoffer, og diskutere tiltak for å beskytte gravide mot slik risiko

7.1.5 ha kunnskap om seksuell og reprodutiv helse, og de reprodutive rettigheter, i et globalt perspektiv

## **9 Barne- og ungdomspsykiatri**

9.1.4 kjenne til spesifikke vansker knyttet til biologisk risiko ved svangerskap/fødsel

## **10 Voksenpsykiatri**

10.1.1 beskrive vanlige psykiske reaksjoner under svangerskap og etter fødsel

## **13 Klinisk medisin**

13.1.6 angi de viktigste metoder til å fastslå graviditet og til anslå svangerskapets lengde

13.1.7 beskrive hovedtrekkene i det normale fødselsforløp, og angi viktige årsaker til avvik

## **Semester I D**

### **9 Farmakologi**

9.1.5 forklare basale begreper innenfor farmakogenetikk (polymorfisme, genotype, fenotype) og redegjøre for hvordan individuelle forhold (kjønn, alder, organaffeksjon, genetiske forhold) kan påvirke legemiddeleffekter

## **Semester II A**

### **6 Fysikalsk medisin og rehabilitering**

6.1.23 Kjennskap til vanlige komplikasjoner og spesielle utfordringer etter ryggmargsskade: trykksår (decubitis), spasmer, smerter, nevrogen tarm, nevrogen blære, autonom dysregulering, ventilasjonssvikt, nedsatt seksuell funksjon/fertilitet

## **Semester II C**

### **3 Generell sykdomslære**

3.1. [Studenten skal blant annet kunne utrede] sykelige tilstander i hud og på slimhinner i munnen og på kjønnsorganene

### **5 Hudsykdommer, kjønnsykdommer**

5.1.3 gjennomføre et målrettet klinisk intervju og foreta en systematisk og fullstendig klinisk undersøkelse av hud, hudens adnexsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer samt beskrive visuelle og kliniske funn ved hjelp av dermatologisk terminologi (efflorescenslære)



5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer

5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnssykdommer

5.1.6 gjøre rede for hovedprinsipper i forbindelse med prøvetaking og mikroskopi ved hudlidelser og kjønnssykdommer, og selv kunne utføre de viktigste av disse (prøvetaking fra hud og slimhinner ved mistanke om infeksjoner og infestasjoner, stansebiopsi til histologi, urethrautstryk til gramfarging)

5.1.7 gjøre rede for hvordan hud- og kjønnssykdommer påvirker livskvalitet og psykiske forhold

## **8 Plastikkirurgi**

8.1.2.2 Bryst: Rekonstruksjon etter kreft og ved avvik (f.eks. gynekomasti, brysthypertrofi)

## **Semester II D**

### **1 Holdninger**

1.1.2 i møte med pasienter anlegge et språk og en framferd som sikrer god kontakt og kommunikasjon uavhengig av den enkelte pasients alder og kjønn, etniske eller sosiale bakgrunn

### **3 Sykdomslære**

3.2 Ved sykelige tilstander i hormonproduserende organer, i nyrer, urinveier og genitalia, ved sykelige tilstander og komplikasjoner under svangerskap og fødsel, samt ved sykdom hos barn, skal studenten kunne:

3.2.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn

### **4 Kvinnesykdommer**

4.1 Studenten skal kunne:

4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer

4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. Ferdigheter inkludert: Prøvetaking til mikrobiologisk og cytologisk undersøkelse, måle uterus størrelse med en uterinsonde, ta endometriebiopsi (pipelle-prøve), sette inn og fjerne spiral i uterus og p-stav i overarmen, samt skifte descensringer ved uterovaginalt prolaps

4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved blødningsforstyrrelser, polycystisk ovariesyndrom (PCOS), underlivssmerter, bekken-tumor, urininkontinens, uterovaginalt prolaps, ufrivillig barnløshet og postmenopausale plager

4.1.4 gjøre rede for gjeldende screeningprogram for påvisning av premaligne tilstander i cervix uteri, og forklare prinsipper for videre utredning og behandling

4.1.5 gjøre detaljert rede for de hormonelle og funksjonelle variasjoner under menstruasjonssyklus, samt kjenne til de vanligste amenoretilstander og genitale utviklingsavvik hos kvinner

4.1.6 ha tilstrekkelig kunnskap om prevensjon og assistert befruktning, og være i stand til å gi råd til pasienter om disse temaene på en fordomsfri måte uavhengig av personlig livssyn

4.1.7 kunne anslå svangerskapslengde og beskrive vanlige tidlige svangerskapskomplikasjoner

4.1.8 vite noe om kvinnelig seksuell dysfunksjon

## **5 Fødselshjelp**

5.1 Studenten skal kunne:

5.1.1 gjøre rede for normale fysiologiske forandringer i svangerskapet

5.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barselperiode

5.1.3 beskrive det vanlige opplegget for svangerskapsoppfølging ved forskjellige tidspunkter i graviditet og gjennomføre adekvat klinisk undersøkelse av gravid kvinne. De skal forstå betydningen av funnene og kunne foreslå adekvat tiltak

## **10 Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer**

10.1 Studenten skal kunne:

10.1.1 gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse med tanke på mulig skade eller sykdom i nyrer, urinveger og mannlige kjønnsorganer, inklusive rektal undersøkelse av prostata, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse

10.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vannlatingsbesvær, avvikende farge eller lukt på urinen, smerter i rygg eller flanke som kan gi mistanke om urinvegssykdom

10.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved smerter eller hevelse i mannlige kjønnsorganer og ved mannlig seksuell dysfunksjon og infertilitet

10.1.4 gjøre rede for strukturelle og funksjonelle nyreforandringer som kan komplisere autoimmune sykdommer, hypertensjon og diabetes mellitus, og beskrive hensiktsmessig opplegg for utredning, kontroll og oppfølging med tanke på nyrefunksjon

10.1.5 mikroskopere urinsediment, beskrive og fortolke funnene

10.1.6 beskrive miksjonsprosessen og forklare prinsippene for urodynamisk undersøkelse

## **11 Farmakologi**

11.1 Studenten skal kunne:

11.1.1 redegjøre for effekter og bivirkninger av hormonelle antikonsepsjonsmidler og hormonell substitu-sjonsbehandling etter menopausen

11.1.4 redegjøre for prinsippene for ugunstige legemiddeleffekter på fosteret og det nyfødte barnet og hvilken betydning dette har ved legemiddelbehandling av gravide kvinner, samt redegjøre for hvordan legemidlers farmakokinetikk forandres under graviditeten

11.1.5 redegjøre for prinsippene for overgang av legemidler i morsmelk og hvilken betydning dette har ved legemiddelbehandling av kvinner som ammer

## Semester III B

### **5 Bildediagnostikk**

5.1 Studenten skal kunne:

5.1.3 forklare begrepene bakgrunnsstråling og stråledose, forklare de viktigste strålehygieniske prinsipper, og gjøre rede for de konsekvenser dette har for røntgenundersøkelse av kvinner og barn

## Semester III C

### **2 Allmenntmedisin**

2.1.2 beskrive hovedtrekkene i ulike befolkningsgruppers sykkelighet og legesøkingsprofil og beskrive sykdomspanoramaet i en norsk befolkning med vanlig alders- og kjønnsammensetning

2.1.4 tilpasse språk og fremtreden til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og sosiokulturell bakgrunn og anvende tolk på en profesjonell måte når det er indisert

### **3 Sosial- og trygdemedisin, kjønn og helse**

3.1.6 gjøre rede for hvordan sosiale forhold, sykdom og helse gjensidig påvirker hverandre, herunder hva vi forstår med sosiale determinanter for sykdom og hva som kjennetegner faget sosial epidemiologi

3.1.7 gjøre rede for de viktigste teorier om årsaker til, karakteristika av og måling av sosial ulikhet i helse i befolkningen og hva som i denne sammenhengen forstås med sosiale gradienter

3.1.11 gjøre rede for betydningen av kjønn for helse og sykdom

3.1.12 gjøre rede for betydningen av vold og overgrep på helse

3.1.13 redegjøre for sosialmedisinske utfordringer i helsetjenestens arbeid med flyktninger og innvandrere

3.1.14 gjøre rede for barns og kvinners helse i et globalt perspektiv

3.1.15 ha kunnskap om utfordringer og muligheter i arbeidet innen gynekologi og obstetikk i lavinntektsland i et globalt perspektiv

# Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Oslo

**Antall obligatoriske fag: 130**

**Antall fag med læringsmål eller læringsutbytte om kjønn: 22**

**Navn på fag med kjønn i læringsutbytte («studenten skal kunne»):**

[MED1100 – Medisinstudiet, modul 1: Anatomi, Medisinsk genetikk](#)

[MED2200 – Medisinstudiet, modul 2: Anatomi, Fysiologi](#)

[MED3300 – Medisinstudiet, modul 3: Kirurgiske fag - urologi, Hud og veneriske sykdommer](#)

[MED4500R – Medisinstudiet, modul 5: Psykiatri og rusmedisin](#)

[MED5600 – Module 6, Medicine: Obstetrics/Gynecology; General practice/family medicine, Pathology](#)

[MED5700 – Medisinstudiet, modul 7: Allmenntidmedisin, Samfunnsmedisin](#)

[MED6800 – Medisinstudiet, modul 8: Farmakologi, Patologi, Radiologi, Samfunnsmedisin, Indremedisinske fag - endokrinologi, Indremedisinske fag - infeksjon, Kirurgiske fag - onkologi, Kirurgiske fag - plastikk, Kirurgiske fag - bryst og endokrin](#)

## Læringsmålsbeskrivelser om kjønn og kvinnehelse i medisinstudiet ved UiO (utdrag)

### **MED1100 – Medisinstudiet, modul 1**

#### **Fag: Anatomi**

##### **Læringsutbytte**

Kunnskap

Ved gjennomført blokk skal studentene kunne:  
gjøre rede for utvikling av liv, herunder kjønnets formering og molekylær evolusjon.

#### **Fag: Medisinsk genetikk**

##### **Læringsutbytte**

Kunnskap

Ved fullført blokk skal studentene kunne:

##### **Formalgenetikk og cytogenetikk**

- forklare hva som kjennetegner de ulike typer arvegang
- beskrive stadiene i mitose og meiose, og forklare fordelingen av DNA i kromatider og kromosomer
- gjøre rede for uavhengig fordeling av maternelle og paternelle kromosomer i meiosen, og forklare konsekvensene av overkryssing
- beskrive forskjeller i meiose hos menn og kvinner
- gjøre rede for X-inaktivering, preging/imprinting, multifaktoriell arv, og begrepene arvbarhet og empiriske risikotall

## **Molekylærgenetikk**

forklare forskjellen i konsekvenser av mutasjoner i kjønnsceller og somatiske celler

### MED2200 – Medisinstudiet, modul 2

#### Fag: Anatomi

#### **Læringsutbytte**

Kunnskaper

Studenten skal ved endt modul 2 kunne:

#### **Embryologi**

- beskrive morfologiske trekk ved fosterutvikling hos menneske fra befruktning til fødsel
- beskrive de ulike kimplag og hvilke vev og organer de gir opphav til, med fokus på utvikling av nervesystemet, hjerte- og karsystem, lunger og luftveier, mage/tarmsystemet med kjertler, nyrer og urinveier, genitalia og endokrine organer

#### **Bekken/genitalia**

- gjøre rede for mikro- og makroanatomisk oppbygning av mannlige og kvinnelige ytre og indre genitalia
- gjøre rede for normale mikroanatomiske forandringer i endometriet gjennom menstruasjonssyklus
- gjøre rede for kroppens anatomiske forandringer under svangerskap
- gjøre rede for bekkenbunnens anatomiske struktur og funksjon
- gjøre rede for bekkenets overflateanatomy og rolle som fødselskanal
- gjøre rede for struktur og plassering av bekkenets knokler, ligamenter, muskler, nerver, blodårer og lymfesystem
- gjøre rede for struktur og funksjon av bekkenets indre organer, og deres forhold til resten av bukhulens organer og peritoneum

#### Fag: Fysiologi

#### **Reproduksjon**

- gjøre rede for pubertetsutviklingen hos begge kjønn
- beskrive fysiologiske responser i seksuell opphisselse og utløsning
- beskrive mekanismer for spermietransport, kapasitering, befruktning og implantasjon
- beskrive gametdannelse og befruktning
- beskrive fostersirkulasjon, inklusive trykkforhold og partialtrykk av respirasjonsgasser
- beskrive placentas funksjoner
- beskrive omleggingen av sirkulasjon og respirasjon hos den nyfødte ved fødsel
- beskrive brystkjertelens fysiologi og hormonene oxytocin og prolaktins effekt på brystmelkproduksjon og -utdrivelse
- forklare kjønnshormonenes funksjoner og prinsipper for hormonell kontrasepsjon



Ferdigheter

Etter fullført modul 2 skal studentene kunne drøfte:

- fysiologiske endringer gjennom en normal menstruasjonssyklus
- kvinnens normalfysiologiske endringer gjennom et normalt svangerskap

### **MED3300 – Medisinstudiet, modul 3**

*Hjertemedisin er sentralt i denne modulen, men det kommer ikke fram at det inkluderer kjønnsperspektiv.*

### **Fag: Kirurgiske fag - urologi**

#### **Læringsmål**

Ved fullført modul skal studentene ha tilegnet seg kunnskaper om risikofaktorer, symptomer, diagnostikk og behandling ved urologiske sykdommer. De skal kunne utføre en klinisk undersøkelse og gjøre en målrettet anamnese av pasienter med lidelser i nyrer og urinveier inkludert prostata, og studentene skal kunne drøfte hvordan de vanligste urologiske sykdommer hos kvinner og menn kan påvirke livskvaliteten i forskjellige aldersgrupper.

#### **Læringsutbytte**

Kunnskaper

Ved fullført modul skal studentene kunne:

- gjøre rede for risikofaktorer, symptomer, diagnostikk, komplikasjoner og behandling av nyre- og ureterstein
- gjøre rede for årsaker, symptomer, undersøkelsesmetoder, funn og behandling ved de vanligste forstyrrelser i blærefunksjon og vannlatning
- gjøre rede for diagnostiske metoder, symptomer, naturlig forløp, operativ og ikke-operativ behandling av prostatakreft
- gjøre rede for symptomer, utredning, funn og behandling ved akutte og kroniske sykdommer i scrotum og penis

Ferdigheter

Ved fullført modul skal studentene kunne:

- gjennomføre og beskrive en fullstendig undersøkelse av prostata ved rektal palpasjon
- gjennomføre blærekateterisering hos kvinner og menn, palpere scrotum og testes, og beskrive funnene systematisk
- drøfte hvordan de vanligste urologiske sykdommer hos kvinner og menn kan påvirke livskvaliteten i forskjellige aldersgrupper
- diskutere når aktiv behandling er nødvendig eller om man kan avvente terapi

## Fag: Hud og veneriske sykdommer

### **Læringsmål**

Etter fullført undervisning i hud- og veneriske sykdommer i modul 3 skal studentene kunne diagnostisere, utrede og behandle pasienter med vanlige forekommende hudsykdommer og seksuelt overførte infeksjoner. De må kunne kommunisere godt med pasienter og pårørende, spesielt om helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak, og kunne reflektere over hvordan sykdom i hud og genitalia påvirker selvbilde, mellommenneskelig kommunikasjon og seksuell helse.

### **Læringsutbytte**

Generell kompetanse

Etter fullført modul skal studentene kunne:

- møte pasienter uavhengig av alder, kjønn, kultur og seksuell orientering på en åpen og respektfull måte
- reflektere over etiske problemstillinger knyttet til hudsykdom og seksuelt overført infeksjon
- reflektere over hvordan utslett og genitale infeksjoner kan påvirke selvbilde, mellommenneskelig kommunikasjon og seksuell helse

## MED4500R – Medisinstudiet, modul 5

### Fag: Psykiatri og rusmedisin

### **Læringsutbytte**

Ferdigheter

Ved fullført modul 5 skal studenten kunne:

- gjennomføre en klinisk undersøkelse inne psykiatri og rusmedisin, uavhengig av pasientens alder, kjønn, intelligensnivå, kulturell/etnisk/sosial bakgrunn og klinisk tilstand
- vurdere betydning av psykososiale faktorer for sykdomsbildet og sykdomsforløp: herunder betydningen av samspill i familie, arbeidsfunksjon og sosialt nettverk for utvikling og opprettholdelse av psykisk lidelse og ruslidelse

## MED5600 – Module 6, Medicine (Gynekologi, ulikhet i helse globalt)

Den engelskspråklige modul 6 tar for seg gynekologi, graviditet og komplikasjoner, menstruasjon og menopause, inkontinens, prevensjon og sterilisering, bekkenproblemer inkludert endometriose, abort inkludert etikk og lovverk, bioteknologiloven, infertilitet og reproduksjonsteknologi, global mødrehelse.

### **Learning outcome**

Upon completion of this module the student should have acquired basic theoretical knowledge and practical skills in paediatrics and in obstetrics and gynaecology. Further, the student should have theoretical knowledge about the most common pathological processes in obstetrics, gynaecology and paediatrics, and have acquired an understanding of the diagnostic processes, and growth and development from the time of birth to adolescence. (...)

The students should gain insight into the ethical issues related to child care, gynaecological and obstetrical problems, and global diversity.

At the end of the module the student should be able to make use of medical genetic knowledge in the clinical situations, counseling for family planning, pregnancy, perinatal period, infancy, and childhood. The student should know leading explanations for inequity in health globally, and be able to identify dominant policies and suggest solutions. The student should through the course see the relevance of global health knowledge for health practitioners working in an increasingly interconnected world.

### **Subject: Obstetrics/Gynecology**

#### **Learning outcomes**

##### Knowledge

At the end of the module, it is expected that the student must be able to describe and explain:

- normal physiology of pregnancy and puerperium including breast feeding
- the principles for antenatal controls and risk estimation of pregnancy and delivery
- pregnancy complications including multiples, fetal growth abnormalities and infections
- medical disorders in pregnancy including hypertensive disorders, diabetes and epilepsy
- complications in early pregnancy including spontaneous abortion, ectopic pregnancy and molar pregnancy
- bleeding in late pregnancy including placental abruption and placenta praevia
- the normal and complicated/pathological birth with indications for operative delivery and pain relief
- the complicated puerperium including infections
- mental health and psychiatric disorders related to pregnancy and the puerperium
- the menstrual cycle and the diagnosis and treatment of vaginal bleeding disorders
- adolescent gynecology including primary amenorrhea and genital malformations
- benign tumors of the genital tract and their treatment
- menopausal physiology, symptoms and treatment
- urinary incontinence
- infections in gynecology and obstetrics, including sepsis
- malignant diseases in gynecology
- acute abdomen related to gynecology including extra-uterine pregnancy
- efficacy, use and side effects of contraceptive methods
- methods of sterilization and related legislation
- etiology, diagnosis and treatment of pelvic pain including endometriosis
- methods and complications of induced abortion; different attitudes, ethical and legal issues (the Norwegian abortion act)

- prenatal testing including indications and methods; ethical and legal issues (selective abortion and the Norwegian Biotechnology act)
- etiology, diagnosis and treatment of the infertile couple (female and male); ethical and legal issues in modern reproductive technology (the Norwegian Biotechnology act)
- global maternal reproductive health
- reproductive epidemiology
- the theory of the developmental origins of health and disease
- diagnose and treat pelvic organ prolapse

### Skills

Upon completion of this module, the student must be able to:

- obtain a medical history from and obstetrical and gynecological patient and summarize
- explain and use antenatal cards/records ("Helsekort for gravide")
- judge the size of the pregnant uterus and measure the symphysis-fundal height
- calculate estimated date of delivery from last menstrual period
- palpate fetal lie, presentation, position and engagement (Leopold's / Pawlik's maneuvers)
- count the fetal heart rate
- examine and estimate the dilatation of the cervix in labour
- assist at normal deliveries
- inform patients on birth control and sterilization
- inform women who apply for induced abortion
- perform gynecological examination (inspection and exploration)

### General competence

Upon completion of this module the student should be aware of and be able to reflect on ethical issues in obstetrics and gynecology and develop an attitude that:

- respect a woman's choice in difficult ethical situations
- treats every woman with empathy and respect
- ensures respect towards women with regard to gynecological examination
- actively seeks help from more experienced doctors whenever needed in clinical work
- implies ability to collaborate with other professions involved in gynecologic and obstetric patients
- ensures that the patient understands relevant clinical information

## Subject: General practice/family medicine

### **Learning outcomes**

#### Knowledge

Upon completion of this module the student should be able to:

- describe normal pregnancy and birth topics
- explain risks and benefits of treatment of menopausal symptoms
- describe common gynaecological disorders like infections, incontinence, menstruation disorders and endocrinological disorders
- describe normal health and development of children, including nutritional issues and the benefit of breastfeeding

#### Skills

Upon completion of this module the student should be able to:

- recognize severe disease in children and adolescents and know when to refer
- recognize severe obstetrical/gynaecological conditions and know when to refer
- perform routine gynaecological examinations including Pap smear tests and tests for gynaecological infections
- insert and remove IUDs
- perform the first and subsequent pregnancy consultations, including the 6-week postnatal follow up according to national guidelines
- measure symphysis-fundus height, and assess the foetal heart rate and foetal presentation
- provide information on contraception and family planning
- provide abortion counselling
- diagnose and treat common obstetric and gynaecological disorders, including point-of-care testing
- communicate on sensitive topics like abortion, sexual problems and prenatal diagnostics
- discuss contraceptive alternatives
- discuss sexological issues
- inform patients about the management packages for gynaecological cancers
- convey the legal requirements for women seeking abortion, sterilization or prenatal testing

#### General competence

- ability to collaborate with other health professions like midwives, social workers and public health nurses, especially in women with comorbidities or substance abuse, or their children



## **Subject: Pathology**

Upon completion of this module, the student should have theoretical knowledge about the most common pathological processes in obstetrics, gynecology and pediatrics, and have acquired an understanding for the diagnostic processes of these conditions.

### Knowledge

Upon completion of this module, it is expected that the student should be able to:

- describe the most common malformations of the uterus and explain the embryology behind its development
- describe the most common skin diseases of the vulva
- describe the different types of human papillomavirus (HPV), understand its life cycle and the molecular mechanism by which HPV causes premalignant and malignant disease in the female genitalia

### Skills

Upon completion of this module, it is expected that the student should be able to:

- recognize a pathological process from normal anatomy in the female and male genitals, and in children
- describe and diagnose microscopically specified obstetric, gynaecologic and paediatric disorders

## **MED5700 – Medisinstudiet, modul 7**

### **Fag: Allmennmedisin**

#### **Læringsutbytte**

##### Kunnskap

Ved fullført modul 7 skal studentene kunne:

- gjøre rede for utredning og behandling av de vanligste sykdommene i allmennpraksis, slik som sykdom i hjerte- og karsystemet, muskel- og skjelettsystemet, lungene, huden, hormonsystemet, kjønnsorganene, nervesystemet, blodet, fordøyelsesorganene, nyrer, øyet, øre-nese-hals- området og psykiske lidelser
- gjøre rede for fastlegens oppgaver i svangerskapsomsorgen og rolle i helsestasjonsarbeid

##### Ferdigheter

- ha et språk og en atferd som fremmer god og entydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn

### **Fag: Samfunnsmedisin**

#### **Læringsutbytte**

##### Kunnskap

Ved fullført modul 7 skal studenten kunne:

- gjøre rede for betydningen av kjønn for helse og sykdom

##### Ferdigheter

- gjenkjenne tegn på vold i nære relasjoner og iverksette adekvate tiltak

## MED6800 – Medisinstudiet, modul 8

### Fag: Farmakologi

#### **Læringsutbytte**

Ferdigheter

Etter fullført modul 8 skal studenten kunne:

- vurdere forskrivning av medikamenter til forebygging og behandling av sykdommer på bakgrunn av farmakodynamikk, farmakokinetikk og individuelle forhold hos den enkelte pasient
- vurdere individuelle forhold hos den enkelte pasient som har betydning for legemiddelvalg (bl.a. alder, kjønn, genetik, andre sykdommer/komorbiditet) og mulige interaksjoner med andre legemidler

### Fag: Patologi

#### **Læringsutbytte**

Kunnskaper

Ved fullført blokk skal studentene kunne redegjøre for:

- urinveissykdommer hos henholdsvis menn og kvinner

### Fag: Radiologi

#### **Læringsutbytte**

Ferdigheter

Ved fullført blokk skal studentene kunne:

- planlegge radiologisk utredning og diagnostisere tilstander i abdomen som:
  - kvinnelige genitalia (ekstrauterin graviditet, salpingitt)
  - mannlige genitalia (testistorsjon)

### Fag: Samfunnsmedisin

#### **Læringsmål**

Etter gjennomgått modul 8 skal studentene ha lært seg å kjenne igjen samfunnsmedisinske aspekter ved helseproblem og handle i forhold til denne kunnskapen. De skal kunne foreslå ulike samfunnsmedisinske tiltak og drøfte fordeler og ulemper ved tiltaket. Etter endt modul 8 forventes de også å kunne anvende den kunnskap om samfunnsmedisin de har tilegnet seg gjennom studiet til å delta i samfunnsdebatten om forhold relatert til helse og sykdom.

#### **Læringsutbytte**

Kunnskaper

Ved fullført blokk skal studenten kunne:

- drøfte konsekvensene av en aldrende pasientpopulasjon for helsetjenesten
- foreslå, analysere og vurdere ulike typer helsefremmende arbeid for de eldre på gruppe- og samfunnsnivå

- drøfte kritisk sosiale teorier om aldring (inkludert humanistiske teorier, livsløpsteorier og stigmatisering av eldre i samfunnet (ageism))
- drøfte hvordan livsløpet i ulike befolkninger er preget av sosial struktur og kulturelle faktorer (som etnisitet, sosial klasse og kjønn)
- diagnostisere/differensialdiagnostisere de viktigste arbeidsrelaterte lidelsene og foreslå forebyggende tiltak
- foreslå tiltak for forebygging på individuelt og grupperettet nivå og diskutere dette opp mot fare for overbehandling

### **Fag: Indremedisinske fag - endokrinologi**

#### **Læringsutbytte**

Ferdigheter

Etter fullført modul 8 skal studentene kunne:

- utrede og behandle primær og sekundær osteoporose
- utrede og behandle akutte diabeteskomplikasjoner (alvorlig hypoglykemi, hyperglykemi, hyperosmolært koma og diabetisk ketoacidose)
- drøfte utredning og behandling av mannlig hypogonadisme og kvinnelig hyperandrogenisme (Nedsatt hormon-dannelse)

### **Fag: Indremedisinske fag - infeksjon**

#### **Læringsutbytte**

Generell kompetanse

Etter fullført modul skal studentene kunne:

- forholde seg til pasienter uansett religion, kjønn, etnisitet og sosial status
- reflektere over etiske problemstillinger forbundet med infeksjonssykdom, seksuell legning, alder, smitteproblematikk

### **Fag: Kirurgiske fag - onkologi**

#### **Læringsutbytte**

Kunnskaper

Ved fullført modul skal studenten kunne:

- gjøre rede for insidens og kjønnsfordeling for de vanligste kreftformene i ulike aldersgrupper

## Fag: Kirurgiske fag - plastikk

### **Læringsutbytte**

Kunnskap

Ved fullført modul 8 skal studenten kunne:

- forklare ulike rekonstruksjonsmetoder ved brystkreft
- beskrive de vanligste misdannelsene i ansikt, bryst og ytre genitalia
- gjøre rede for vaskulære anomalier, congenitale nevus, facialisparese og kjønnskorrigerende kirurgi

## Vedlegg II

# Emner med kjønnspektiver i sykepleie-, psykologi-, vernepleie- og fysioterapiutdanninger 2019-2020

Dette vedlegget er en oversikt over emner med kjønnspektiver i bachelor (BA) i sykepleie ved Universitetet i Agder og OsloMet, profesjonsutdanningene i psykologi ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo, BA i vernepleie ved Høgskolen i Østfold og BA i fysioterapi ved UiT Norges arktiske universitet i 2019.

For hver utdanning er det en oversikt over:

- Antall obligatoriske emner
- Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn
- Antall emner der pensumliste ligger offentlig på internett
- Antall emner der kjønn framkommer eksplisitt i pensum
- Navn på emner som nevner kjønn i tilgjengelig pensum

### Søkeord

For å kartlegge hvordan kjønn og kvinnehelse blir behandlet i pensum/litteratur, har vi søkt opp følgende ord i de tilgjengelige elektroniske norske tekstene: kjønn, kvinne, mann, menn, gutt, jente, gravid, gynekolog, sex, svangerskap, fødsel, seksu.

(Fødsel fanger opp føde, fødsel, osv. Seksu fanger opp seksualitet, seksuell, osv.)

I tilgjengelige elektroniske engelske tekster søkte vi opp: sex, gender, wom, fem, man, men, male, girl, boy, gynecologist, pregnant.

(Wom fanger opp woman, women, osv. Fem fanger opp female, feminist, osv. Pregnant fanger opp pregnant, pregnancy, osv.)

## BA i sykepleie, Universitetet i Agder

På sykepleieutdanningen ved UiA er det forholdsvis få læringsutbytter i hvert emne, typisk 9–10, og i 2019 er de ikke inndelt etter kunnskap, ferdigheter eller generell kompetanse. I tillegg er det en generell oversikt over emnets innhold, ofte med 5–10 punkter. Mye av pensumlitteraturen er i form av bøker som det ikke har vært mulig å studere grunnet den begrensede tidsrammen.

**Antall obligatoriske emner: 15**

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 0**

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på universitetets nettside: 10**

**Antall emner der kjønn framkommer eksplisitt i tilgjengelig pensum: 4**

**Navn på emner som nevner kjønn i pensum:** [SY-110-1](#) Grunnleggende sykepleie (1/2), [SY-210-1](#) Sykepleie ved ulike helsetilstander 1, [SY-211-1](#) Sykepleie ved ulike helsetilstander 2 (1/2), [NV-210-1](#) Sykdom og helsesvikt.



## BA i sykepleie, OsloMet

På OsloMet er studiet inndelt i emner med læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Antall læringsutbyttebeskrivelser varierer mellom 10–20 per emne. Mye av pensumlitteraturen er i form av bøker som det ikke har vært mulig å studere grunnet den begrensede tidsrammen, men vi har fått tilgang til en god del artikler og rapporter.

**Antall obligatoriske emner: 15**

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 0**

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på universitetets nettside: 13**

**Antall emner som nevner kjønn i tilgjengelig pensum: 5**

**Navn på emner som nevner kjønn i pensum:** [Mennesket og grunnleggende psykososiale og eksistensielle behov og sykepleie som vitenskap og profesjon](#) SYBA1110, [Sykdom, velferd og helsetjeneste](#) SYBA1200, [Sykepleieren som kliniker og fagutvikler 1](#) SYBA2010, [Praksisstudier i sykepleie, helsefremmende og forebyggende arbeid](#) SYBAPRA3, [Kliniske studier i sykepleie, kirurgi](#) SYBAPRA5B.

## Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen

Psykologistudiet ved UiB er inndelt i emner med læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Antall læringsutbyttebeskrivelser varierer mellom 8–20 per emne. I tillegg har hvert av emnene definert Mål og Innhold. Her har vi sett på begge. Utdanningen har ikke pensum, men anbefalt litteratur. En god del av denne er i bøker vi ikke har hatt tilgang til, men det er også mange artikler og offentlige tilgjengelige dokumenter vi har søkt opp.

**Antall obligatoriske emner: 28** (inkl. ex.phil og flere praksisemner, men ekskl. hovedoppgave)

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 0**

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på universitetets nettside: 25**

**Antall emner som nevner kjønn i tilgjengelig litteratur: 9**

**Navn på emner som nevner kjønn i litteraturen:** [Profesjonsforberedelse 2 - Helse, samfunn og psykologrolle](#) PROPSY301B, [Utviklingspsykologi](#) PROPSY302, [Biologisk psykologi](#) PROPSY303, [Skole- og opplæringspsykologi](#) PROPSY307, [Psykologisk kartlegging](#) PROPSY311A, [Psykologisk behandling](#) PROPSY311B, [Vitskapsteoretiske perspektiv og etikk i klinisk praksis](#) PROPSY312C, [Psykologisk behandling ved komplekse psykiske tilstandsbilder](#) PROPSY313, [Samfunnspsykologi](#) PROPSY315.

## Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo

I flere av emnene var det høsten 2019 ennå ikke opprettet semesterside (og dermed ikke pensumliste) fordi emnene begynner seinere, f. eks. høsten 2021. Kunnskapsmålene (kunnskaper, ferdigheter, generell kompetanse) er publisert på nettsiden for alle emner, men det har ikke vært mulig å undersøke pensumlistene for alle emner. Av de emnene der det foreligger pensumlister, er mange av tekstene i bøker som vi ikke har hatt anledning til å undersøke innholdet i.

**Antall obligatoriske emner: 38** (inkl. ex.phil. og praktikum, men ekskl. hovedoppgave og valgfag)

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 2**

**Emner med læringsutbytte om kjønn:**

[PSYC1220 – Personlighetspsykologi \(2. semester\)](#): Ett av kunnskapsmålene er å kunne «forklare og diskutere teori og empiriske funn om kjønnsforskjeller i personlighet».

[PSYC3511 – Helsefremmende og forebyggende arbeid \(3\): Kultur- og samfunnspsykologiske perspektiver \(6. semester\)](#): Ett av kunnskapsmålene er at studentene skal ha kunnskap om: «*Tenkning om og eksempler på hvordan man kan utforme tjenester slik at de fungerer likeverdig for alle grupper i samfunnet, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, etnisitet, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.*»

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på universitetets nettside: 24**

**Antall emner der kjønn framkommer eksplisitt i tilgjengelig pensum (medregnet sexologi): 7**

**Navn på emner som nevner kjønn i pensum:** 3. semester: [PSYC2210 – Utviklingspsykologi 2](#), [PSYC2410 – Wechslertester](#), 7. semester: [PSYC4300 – Utredning av psykiske forstyrrelser hos voksne](#), 8. semester: [PSYC4401 – Psykologisk arbeid i førstelinjetjenesten](#), 9. semester: [PSYC5304 – Tilstandsbilder, utredning og behandling av barn og unge](#), [PSYC5301 – Psykologisk arbeid med familier og systemer](#), 10. semester: [PSYC5410 – Hovedpraksis og etikk](#).

## BA i vernepleie, Høgskolen i Østfold

BA i vernepleie ved Høgskolen i Østfold er inndelt i emner med læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. For hvert emne er det vanligvis 10—12 læringsutbyttebeskrivelser. I tillegg har hvert av emnene definert Innhold. Vi har sett på både utbyttebeskrivelser og faglig innhold. Utdanningen har pensum/litteraturlister for alle emner, med unntak av faglig fordypning (siste emne). Litteraturlistene består av lærebøker, nettressurser, artikler tilgjengelig på nett og offentlige dokumenter.

**Antall obligatoriske emner: 12**

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 0**

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på høgskolens nettside: 11**

**Antall emner som nevner kjønn i tilgjengelig litteratur: 6**

**Navn på emner som nevner kjønn i litteraturen:** HSVPL10117 [Vernepleierprofesjon og kunnskap](#), HSVPL10311 [Innføring i miljøarbeid](#), HSVPL20112 [Fysisk helse](#), HSVPL20411 [Miljøarbeid og rehabilitering for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse](#), HSABSV30118 [Kunnskapsbasert praksis i spenningsfeltet mellom individ og samfunn](#), HSVPL30214 [Psykisk helsearbeid og saksbehandling](#).

## BA i fysioterapi, UiT Norges arktiske universitet

For hvert av emnene er det ca. 10 punkter om hva «Hva lærer du», men i 2019 er det ikke satt opp læringsutbytte og definerte kunnskaper, ferdigheter eller generell kompetanse. Undervisningsplanen er lite detaljert, og pensumlister er ikke åpent tilgjengelige uten innlogging via UiT (bortsett fra i ett fag). Vi har imidlertid fått tilsendt læreplaner med pensumlister fra UiT.

**Antall obligatoriske emner: 10 (eksl. BA-oppgaven)**

**Antall læringsutbyttebeskrivelser om kjønn: 0**

**Antall emner med pensum/litteraturliste tilgjengelig på universitetets nettside: 1** (men har fått tilsendt pensumlister fra UiT)

**Antall emner der kjønn framkommer i tilgjengelig pensum: 2**

**Navn på emner som nevner kjønn i pensum:** FYSIO-104A [Klinisk undersøkelse, vurdering og tiltak i fysioterapi-A-Praktisk-klinisk del](#) og FYT-1030 Kropp og bevegelse i samfunnsperspektiv.



Postboks 564  
1327 Lysaker  
post@kilden.forskningsradet.no  
www.kjønnsforskning.no  
@kjonnsforskning