



ulønnet familie- og omsorgsarbeid – påvirker barns og unges mulighetsrom. Det vises til endring i farsrollen, men også at mor fortsatt tar mest ansvar for omsorgsarbeid og relasjoner.

Deltid er knyttet til det kjønnsdelte arbeidsmarkedet på flere måter:

- Kvinnedominerte segmenter i arbeidsmarkedet som strukturerer arbeidet rundt deltid – deltidsandelen synker blant kvinner generelt, men ikke for sykepleiere.
- Manglende anerkjennelse av arbeidsmiljøbelastningene i kvinnedominerte yrker fører til helserelatert deltid. Faktisk avgangsalder for sykepleiere er nå 57 år.
- Ulike forventninger til menn og kvinner – kjønnsrollemønsteret – i hvordan man balanserer yrkesaktivitet med familie- og omsorgsansvar.
- Ulik forhandlingsposisjon i familien opprettholder dette kjønnsrollemønsteret: det er økonomisk rasjonelt at den som tjener minst, øker innsatsen i det ulønnede omsorgsarbeidet.

På side 245 skriver utvalget at *«et solid løft i status og lønn i en del kvinnedominerte yrker ville gjort arbeidet med å få flere gutter til å velge utradisjonelt enklere. På tross av dette, har ikke utvalget foreslått tiltak knyttet til status, arbeidstid, arbeidsforhold og lønn. Dette er fordi forhold generelt i arbeidsmarkedet ligger utenfor vårt mandat.»* Med dette grepet klarer utvalget å komme unna de virkelig vanskelige områdene – samtidig som de dermed gjør forslagene for å bryte kjønnsdelt utdanningsvalg mye mindre slagkraftige.

## Kapittel14 Tiltak

### 14.1.3 Kompetanseløft om likestilling og normkritikk i barnehage og skole (relatert til kapittel 4 Barndom og oppvekst og Kapittel 5 Familien):

Det er i de vanlige, hverdagslige aktivitetene i en familie at holdninger skapes og brytes. Likelønnskommisjonen slo fast at lønnsforskjellene mellom kvinner og menn følger det kjønnsdelte arbeidsmarkedet, og vokser i foreldrefasen. Foreldre kan ha behov for å reflektere og diskutere holdninger og handlinger knyttet til kjønn, likestilling, omsorgsoppgaver og sosial kontroll. I dette er helsestasjonen en ressurs og en naturlig arena for samtaler med foreldrene. Tilsvarende har skolehelsetjenesten en rolle, også med tanke på forebygging av negativ sosial kontroll.

Utvalget poengterer betydning av kjønnsbevissthet hos tjenesteutøvere som møter familie og barn. Dette må omfatte flere enn ansatte i barnehage og skole. Blant annet har helsesykepleiere en viktig rolle i å møte barn, unge og deres foreldre som kan ha spørsmål knyttet til kjønn og kjønnsidentitet. Dette er tydeliggjort i nasjonal faglig retningslinje for tjenesten<sup>4</sup>. Kompetanse på dette feltet og kjønnsbevissthet bør derfor inngå i helsesykepleierutdanningen, og ha tilstrekkelig fokus også i praksisfeltet.

Vi trenger mer *forskning* om hvordan foreldrepermisjonsordninger og fedrekvote påvirker jenter og gutter - foreldrene som rollemodeller, hvilke forventninger som stilles til kjønn, «oppdragelse» osv.

#### 14.1.13 Nasjonal satsing for at flere menn skal velge helse, omsorg og pedagogiske fag i høyere utdanning

Vi må ta i bruk effektive virkemidler for å rekruttere og beholde både kvinner og menn til helsesektoren. Andelen menn som har søkt sykepleierutdanningen har ligget lavt i alle år, og er nå på ca. 14 prosent. Frafall av menn i utdanningsløpet er også større enn for kvinner. NSF har hatt rekruttering av menn til sykepleieryrket som et satsningsområde siden 2015. Våre undersøkelser peker på at ungdom har ingen eller liten kjennskap til det faktiske innholdet i sykepleieryrket, og til karriere- og utdanningsmulighetene som finnes som sykepleier. Unge gutter har ikke sykepleie i tankesettet, og vurderer ikke dette som et alternativ når de skal velge utdanning/yrke. Undersøkelsene har identifisert at karriereveilederne i liten grad foreslår utradisjonelle studie- og yrkesvalg. Å styrke kompetansen hos karriereveiledere på dette feltet er derfor viktig.

Sykepleieryrket og -utdanningen fremstilles svært tradisjonelt i medier og på andre offentlige arenaer, og det er for få mannlige rollemodeller. Vi må endre folks oppfattelse av sykepleie ved å synliggjøre sykepleiernes kompetanse, ansvar

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>



og muligheter. NSF ønsker en årlig nasjonal kampanje rettet mot gutter med sikte på å øke andelen gutter som søker seg til sykepleieryrket.

En helhetlig nasjonal strategi med ulike tiltak og virkemidler vil kunne stimulere til å rekruttere og beholde menn i sykepleien. Det må foreligge en analyse av *årsakene* til underrepresentasjonen av det ene kjønn for å vurdere hvorvidt stipend og kjønnsponng vil være egnede tiltak. NSF er overbevist om at det er de samme tiltak som vil gjøre sykepleieryrket attraktivt for både menn og kvinner: økt lønn, bedre bemanning, faste og hele stillinger, arbeidstidsordninger som gjør det mulig å balansere jobb og omsorgsforpliktelser, bedre tilrettelegging for fagmiljøer, kompetanseutvikling og —anvendelse.

Langsiktig strategisk arbeid for å påvirke rekrutteringen er avgjørende for å lykkes. Like viktig er det å igangsette tiltak for å beholde de mennene som påbegynner utdanningen: frafallet er større blant menn enn kvinner. Universitetet i Agder er et godt eksempel på en utdanning som ser denne utfordringen og som har igangsatt ulike tiltak. I dette lange perspektivet blir vi nødt til å se på i hvilken grad utdanningen – herunder både holdninger, pensumlitteratur, undervisningsmetodikk, kommunikasjonskultur og annet – bidrar til å favorisere det ene eller andre kjønn i utdanningen.

NSF ønsker kjønnsnøytrale yrkestitler. Etter at tittelen helsesøster ble erstattet med helsesykepleier, har vi sett en økning av mannlige søkere til studiet. Det er imidlertid for tidlig å si om dette også resulterer i at flere kommer inn på, og fullfører studiet.

Vi viser for øvrig til våre innspill til #Ungdagutvalget (2018).

#### **14.2.5 og 16.1.2 Oppfølging av retningslinjer mot kroppspress i sosiale medier/ 14.2.6 Opplæring for å gjøre barn og unge til kritiske og bevisste forbrukere**

Media er en av flere faktorer som for noen barn og unge kan være et problem. Flere undersøkelser (Sifo og Medietilsynet 2019) peker imidlertid på at et klart flertall av ungdom har et bevisst og kritisk forhold til media. Det er viktig å nyttiggjøre seg disse ressursene når informasjon og opplæring skal utvikles.

Tematikken som belyses i kap. 10 bør inngå som ledd i undervisning og informasjon om kropp, kjønn og seksualitet. Fagfolk som jobber med barn og unge har utvilsomt for lite kunnskap og kjennskap til de unges digitale verden. Helsesykepleiere har en viktig rolle i å bidra til kritisk refleksjon knyttet til bruk av sosiale medier og pornografi.

#### **14.2.8 og 16.1.2 Utredning av skolehelsetjenesten**

En utredning av skolehelsetjenesten og HFU kan være nyttig. I et slikt arbeid blir det avgjørende å ha tjenestens helsefremmende og forebyggende mandat klart for seg, slik at man vet hva som skal legges i en definisjon av *å fungere, å være tilgjengelig og nok til stede*. Man må blant annet se på om tjenesten er dekket med de lovpålagte profesjonsgruppene, om normtall er oppfylt, om kommunene har benyttet styrkingsmidler som tenkt, om og evt. i hvor stor grad ansattes kjønn har betydning for bruken av tjenesten, om tjenesten får jobbet inn mot grupper, klasser og med skolemiljøet som helhet.

Det blir også viktig å trekke lærdom av de stedene der man har satset bevisst på å nå guttene i større grad. Eksempelvis Asker, som har hatt egen HFU for gutter siden 2000. Tilsvarende er det skolehelsetjenester som har godt besøk av gutter. Retningslinjen legger føringer for dette: *Skolehelsetjenesten bør, ved behov, iverksette tiltak for å nå gutter i større grad, og dermed jevne ut forskjeller i bruk av tjenesten.*

I et evt. utredningsarbeid forventer vi å bli koblet inn i sentrale utredningsfora.

Vi blir usikre på hva utvalget har tenkt når de sier (side 262) at *...det er viktig å bruke ressursene som finnes før det eventuelt prioriteres økte midler*. En hovedårsak til for liten tilgjengelighet, er nettopp at ressursene ikke finnes i



tilstrekkelig grad. En kartlegging gjort i 2015<sup>5</sup> viser at bare 1,4 prosent av landets skoler hadde helsesykepleier til stede hver dag. Antall helsesykepleiere i barneskolen må økes med 125 prosent for å nå normtall. For ungdomsskolen må økningen være 34,4 prosent og for videregående skole 21,1 prosent. Avstand til norm økte med kommune- og skolestørrelse. Vi erfarer nå at kommunesammenslåinger fører til kutt av stillinger, framfor en nødvendig styrking. Dette er en utvikling som må følges nøye.

Skal tilgjengeligheten i skolehelsetjenesten bli bedre, må først og fremst skal-tilbudet styrkes til et nivå som ivaretar normtall, lovkrav og faglig forsvarlighet. Deretter kan man gjerne supplere med annen kompetanse.

#### **14.3.2 og 16.1.3 Bedre undervisning om kjønn, kropp og seksualitet i skolen**

En styrket seksualundervisning er en anbefaling vi helhjertet stiller oss bak. Vi støtter at det trengs et kompetanseløft blant pedagogisk personale. I tråd med retningslinjer<sup>6</sup>, underviser helsesykepleiere i grunnskolen om kropp, kjønn og kjønns mangfold, og seksualitet. Retningslinjen sier også at det skal benyttes et kjønns- og legningsnøytralt språk. I og med at helsesykepleiere er sentrale i seksualundervisningen i skolen (og delvis i barnehagen), er det avgjørende at tematikken vies nok plass i fremtidens helsesykepleierutdanning. Denne er under utredning, og NSF's klare standpunkt er at den må bli en mastergradsutdanning. Det vil kunne bidra til økt kvalitet på seksualundervisningen og dialogen med barn, unge og foreldre om de temaene som utvalget belyser.

#### **14.3.4 og 16.1.3 Informasjon om barn og unges kjønn, kropp og seksualitet til småbarnsforeldre som bruker helsestasjonen**

Innspill vi har fått kommenterer på at foreldre og deres rolle gis marginal oppmerksomhet, eller fremstilles noe negativt i utredningen. Vi erfarer at mange foreldre er usikre på hvordan de best kan ta opp disse temaene med egne barn. De trenger både kunnskap, tilnæringsmåter, veiledning og støtte. Retningslinjen sier at barns seksuelle utvikling skal være tematikk på 2- og 4årskonsultasjonen. Vi støtter forslaget om at dette er tema som kan tas opp i konsultasjonene på helsestasjonen. Imidlertid er det slik i dag at en konsultasjon på 20 minutter skal romme stadig flere tema og aktiviteter. Skal helsesykepleier kunne gjøre dette på en kvalitativ god måte, trengs det både tid og kompetanse, jfr. Våre kommentarer til 14.2.8 og 14.3.2.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge  
Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF

<sup>5</sup>

[https://www.researchgate.net/profile/Trude\\_Haugland/publication/286523132\\_En\\_kartlegging\\_av\\_helsesosterbemanningen\\_i\\_skolehelsetjenesten/link/577e8bca08ae56fae5f23edff/En-kartlegging-av-helsesosterbemanningen-i-skolehelsetjenesten.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Trude_Haugland/publication/286523132_En_kartlegging_av_helsesosterbemanningen_i_skolehelsetjenesten/link/577e8bca08ae56fae5f23edff/En-kartlegging-av-helsesosterbemanningen-i-skolehelsetjenesten.pdf?origin=publication_detail)

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

