

Utdanningsdirektoratet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik  
Vår ref.: 1087974 (2019\_00244)

Vår dato: 24.04.2019  
Deres ref.: 19/440-

### Høringssvar: VS: Høring i Stoltenbergutvalgets rapport om kjønnsforskjeller i skolen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har særlig sett på de av utvalgets forslag som berører skolehelsetjenesten, utdanningsvalg og kjønnsbalanse i utdanningene. Vi har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere.

#### NSF sine hovedsynspunkt kort oppsummert

##### Vi støtter ikke:

- *At det faglige og administrative ledelsesansvaret for hele skolehelsetjenesten bør overføres til skoleledelsen*
- *Å fjerne bestemmelsene om plikt til å ha en skolehelsetjeneste, regulert i Helse- og omsorgstjenesteloven og i Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten*
- *Forslaget om å utrede og utvikle tilbud om forenklede overganger mellom yrkestaglige løp og høyere utdanning, slik som Y-veien og utdanningsløp som kombinerer fagskoleutdanning og høyere utdanning*

##### Vi støtter:

- *Mer forskning på betydningen av kjønnsforskjeller – og andre faktorer – på skoleprestasjoner og utdanningsløp*
- *En tydeligere lovregulering av plikten til gjensidig samarbeid på systemnivå*
- *Forslaget om å utrede konsekvenser av spesielle opptakskrav og andre særlige opptakskriterier for å redusere kjønnsforskjeller i høyere utdanning.*
- *Å styrke kompetansen hos karriereveiledere om utradisjonelle studie- og yrkesvalg*

Kjønnsforskjeller trenger i utgangspunktet ikke å være negativt. Det er konsekvensene de får som kan være negative. Utvalgets mandat kan kritiseres for å ha et for snevert fokus, der kjønnsforskjellenes betydning kun skal sees opp mot skoleprestasjoner og videre utdanningsløp. Ut fra dette beskriver utredningen i stor grad guttene som umodne og som tapere. Dette er et generelt «stempel» på gutter som mange har uttalt seg kritisk til. Velger man andre parametere, som eksempelvis psykisk helse, kommer guttene bedre ut enn jentene. Det er mange faktorer som har betydning for hvor vellykket skolegang, utdanningsløp og livet generelt oppleves for både jenter og gutter, hvorav kjønn kun er en – og neppe den viktigste - faktoren. Kjønnsforskere har stilt spørsmål ved om ikke kjønnsforskjellene hausses for mye opp, og at betydningen av kjønn vanskelig lar seg måle ved tester og tall<sup>1</sup>. Et vesentlig utgangspunkt må være at det er skolen som skal tilpasse seg elevens behov, ikke omvendt.

Utvalgets forslag reiser mange spørsmål knyttet til detaljert voksenstyring, standardisering, et kartleggingsvelde som flyttes lengre og lengre ned i alder og som kan innebære en risiko for en ytterligere innsnevring av

<sup>1</sup> *En gutt er ikke en gutt uansett hvor i verden og tiden han befinner seg* Harriet Bjerrum Nielsen, professor emerita, Senter for tverrfaglig kjønnsforskning, UiO. Kronikk, Aftenposten 170219.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 26.04.2019 - 12:49:41

«normalitetsbegrepet». Det bør stilles spørsmål ved om målet skal være at flest mulig skal ende opp med en høyere/akademisk utdanning. En rekke samfunnsfunksjoner er også i fremtiden avhengige av mer praktisk innrettet fagkompetanse, som bør gis større anerkjennelse enn hva som er tilfelle i dag.

### Kapittel 10.5.2 Flerfaglig kompetanse og samarbeid i skolen

Helsesykepleiere (tidl. helsesøstre) refereres (side 152-154) til som *skoleinterne ressurser*; i motsetning til andre deler av skolehelsetjenesten, PPT og ulike ambulerende team, som betegnes som *skoleeksterne ressurser*. Helsesykepleiere utgjør hovedbemanning og -kompetanse i skolehelsetjenesten. De er dermed profesjonen som i størst utstrekning oppfyller de faglige retningslinjene<sup>2</sup> sine krav om å være tilstede i skolemiljøet og være tilgjengelige for elevene. Slik kan helsesykepleiere beskrives som skoleinterne. Imidlertid blir det et kunstig skille å se på den øvrige skolehelsetjenesten som skoleekstern. I tråd med både faglige og politiske føringer er (helsestasjon- og) skolehelsetjenesten en helhetlig, tverrfaglig tjeneste – jfr. merknader til 13.6.

Nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjenesten sier (våre uthevinger): «Skolehelsetjenesten skal være sentral i det helsefremmende og forebyggende arbeidet med å sikre et godt psykososialt skolemiljø for alle elever, og skal ha et *helhetlig blikk på kompetanse om helse, oppvekst og livskvalitet. Skolehelsetjenesten kan håndtere helsemessige problemstillinger som står i veien for læring*». I tillegg til å understreke at skolehelsetjenesten skal være en drop- in tjeneste for elevene der de er, løfter retningslinjene fram samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Et slikt samarbeid krever tilstedeværelse på felles arena - skolen.

Utvalget peker (side 154, og i Kap. 13.6) på at skolens plikt til samarbeid om systemrettet arbeid ikke er tydelig regulert i opplæringsloven. Forskriften som regulerer skolehelsetjenesten<sup>3</sup> har en bestemmelse om slikt samarbeid. Vi støtter at lovverket i større grad må harmoniseres på dette området. Vi er imidlertid kritisk til deler av forslaget knyttet til *hvordan* dette bør reguleres (se merknader til Kap.13).

### Kapittel 12.1.2 Utvidelser av dagens datakilder om utvikling og læring

Det foreslås endringer i språkkartlegging ved 4 og 6 år, og at det blir opp til den enkelte kommune hvordan denne bør organiseres, eksempelvis via helsestasjonen, via barnehagen eller i et samarbeid. Språkkartlegging bør skje i et samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, og bør sees i sammenheng med forslagene i 12.2 som omhandler helsekontroll i barnehager. Her vil vi vise til Helsedirektoratets evaluering av forsøk<sup>4</sup> med dette, som forventes publisert våren-19.

Det foreslås videre å erstatte dagens Elevundersøkelse med en kartlegging av sosial utvikling, helse og læringsmiljø. Det konkluderes ikke med av hvem, eller hvordan en ny kartlegging skal gjennomføres. Forslagene innebærer innhenting og sammenstilling av store mengder data om enkeltelever. Her forventer vi en nærmere utredning av dette, der aktuelle representanter for skolehelsetjenesten involveres.

Forslagene henger også nøye sammen med spørsmålet om informasjonsutveksling mellom nivåer og sektorer (12.1.3). Dette kan være positivt hvis samtykke, personvern og taushetsplikt ivaretas på en god måte, forutsatt at helsedata på individnivå lagres i helsejournal og kun er tilgjengelig for helsepersonell. Her vil vi vise til det norske prosjektet skolehelse.no<sup>5</sup>, basert på erfaringer fra Danmark<sup>6</sup>.

### Kapittel 13.6 Flerfaglig samarbeid

Utvalget foreslår å erstatte plikten til å ha en skolehelsetjeneste, regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med et generelt krav om flerfaglig samarbeid i kommuneloven. Forslaget slik det fremstår, omhandler med andre ord ikke kun bestemmelsene om flerfaglig samarbeid slik de i dag er regulert,

<sup>2</sup> <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

<sup>3</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=forskrift+om+helsestasjon>

<sup>4</sup> <https://www.nrk.no/trondelag/barnehager-far-helsesoster-besok--proveprosjektet-skal-vurderes-av-helsedirektoratet-1.14314307>

<sup>5</sup> <https://www.r-bup.no/no/vi-deler/forskning/skolehelse#>

<sup>6</sup> <https://www.boernungeliv.dk/Public/Forside.aspx?ReturnUri=%2f>



men *plikten til å ha en skolehelsetjeneste*. Det mener vi er et svært bekymringsfullt forslag. En slik endring vil svekke barn og ungdoms rett til en helsefremmende og forebyggende helsetjeneste i skolen, noe vi ikke kan tro har vært utvalgets intensjon.

Utvalget foreslår videre at *«...det faglige og administrative ledelsesansvaret for hele skolehelsetjenesten bør overføres til skoleledelsen fordi ledelsesansvaret dermed blir entydig plassert, og det vil kunne gi bedre utnyttelse av de totale kommunale ressursene.»*

Dette er et forslag vi sterkt vil motsette oss. Skolehelsetjenesten er ikke løsrevet fra, men en del av en helhetlig helsestasjon- og skolehelsetjeneste, som følger barnets helse og utvikling fra før fødsel til 20 år +. Dette stiller krav til enhetlig administrativ ledelse av tjenesten. Administrativ og faglig ledelse henger nøye sammen. Skoleledere med pedagogisk bakgrunn kan ikke være *faglige* ledere for en helsetjeneste. Skolehelsetjenesten er som ordet tilsier en **helsetjeneste**. Barn og unge har rett på denne tjenesten på lik linje med retten til spesialisthelsetjeneste. Skolehelsetjenesten har et eksplisitt helsefremmende og forebyggende formål, et folkehelseperspektiv på sin tilnærming til barn og unges helse og livskvalitet. Det stilles krav om at faglig leder av helsesykepleiertjenesten skal være helsesykepleier<sup>7</sup>.

Vi ser imidlertid en tendens til at enkelte fagmiljø, kommuner og sentrale politikere legger opp til en dreining av dette formålet, ved å foreslå mer kurativ virksomhet inn i tjenesten, og en ensidig vektlegging av psykisk helse. Det er derfor interessant når utvalget graderer kompetansen på de ulike aktørene innenfor det flerfaglige samarbeidet på følgende måte (side 201): *Den relevante faglige kompetansen til sosialpedagogiske rådgivere, barne- og ungdomsarbeidere og utaglærte assistenter er trolig ganske lav. Den relevante kompetansen til helsesykepleiere og ansatte med sosialfaglige utdanninger er trolig større. Den tyngste relevante kompetansen ligger hos psykologer, enten i PPT eller knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Denne graderingen av kompetanse er problematisk av flere grunner. Vi finner ingen referanser til hvordan denne graderingen har vært utført/utformet. Den ser ut til å avspeile utvalgets gjennomgående syn på at det er den akademiske kompetansen som teller, og da særlig innenfor psykisk helse. Den legger opp til en vektning av kompetanse som er uheldig hvis man ønsker å bygge opp et flerfaglig samarbeid basert på likeverd og respekt for ulik, men kompletterende kompetanse.

I «den virkelige verden» ute i skolehelsetjenesten erfarer vi dessuten at bildet er et noe annet. Av kjernepersonellet er det helsesykepleier som har den løpende oppfølgingen av, og kontakten med barna og familiene – eller som utgjør den «skoleinterne ressursen» som utvalget omtaler det. Det er en spesiell kompetanse som kreves for å jobbe helsefremmende og forebyggende. Ofte deles helsebegrepet opp i fysisk, psykisk, seksuell og sosial helse. Helsesykepleiere ser alle disse helsebegrepene i sammenheng. Helsesykepleiere er sykepleiere med videreutdanning/master innen helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge mellom 0-20 år. De møter alle barn og unge, der ingen tema er for store eller for små. De er generalist- spesialister på barn og unges helse og normalvariasjoner. Barnefaglig kompetanse, veilednings-, system- og koordineringskompetanse, kompetanse på vaksinasjon- og legemiddelhåndtering, prevensjonsforskrivning er noen av områdene for helsesykepleiers spesialistkompetanse<sup>8</sup>, som daglig kommer til anvendelse i skolehelsetjenesten. Dette utgjør dermed «den tyngste relevante kompetansen» i skolehelsetjenesten, om man skal forfølge utvalgets gradering av kompetanse.

### **Kapittel 15.6 Bedre utdanningsoverganger etter videregående opplæring.**

Utvalget anbefaler *«...å utrede og utvikle tilbud om forenklede overganger mellom yrkesfaglige løp og høyere utdanning, slik som Y-veien og utdanningsløp som kombinerer fagskoleutdanning og høyere utdanning»* (s.232).

Det har over lang tid vært snakket om en Y-vei for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleier. Etter vedtak i Kunnskapsdepartementet ble det startet et pilotforsøk ved Oslo Met fra 2017, den såkalte tre-semester-ordningen, for at

<sup>7</sup> [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1983-11-23-1779?q=lovbestemt sykepleietjeneste](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1983-11-23-1779?q=lovbestemt%20sykepleietjeneste)

<sup>8</sup> <https://www.nsf.no/Content/696919/cache=20191601131958/Helses%C3%B8sters%20kompetanse%2C%20fullversjon.pdf>



helsefagarbeidere uten studiekompetanse skulle få opptak til bachelor i sykepleie. Bare 17 av 30 studenter i piloten fortsatte til andre år. Helsefagarbeiderne fikk lavere karakterer og høyere strykpersent enn de ordinære studentene. NSF mener dette gir grunn til å avslutte prosjektet<sup>9</sup>, og at det viser at Y-veien ikke er aktuell for opptak til sykepleie. Fra høsten 2019 er i tillegg opptakskravene til bachelor i sykepleie skjerpet med karakterkrav på minimum 3 i norsk og matte. NSF støtter derfor ikke utvalgets anbefaling på dette punktet.

### **Kapittel 15.7 Øke kjønnsbalansen i opptaket til høyere utdanning**

Den svært kvinnedominerte helsesektoren står overfor massive arbeidskraftutfordringer. Dersom vi skal sikre de beste sykepleierne for fremtiden kan vi ikke bare rekruttere fra 50 prosent av befolkningen. 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.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har hatt rekruttering av menn til sykepleieryrket som et satsningsområde siden vårt landsmøte 2015. NSF ønsker å bidra til at det utvikles en helhetlig nasjonal strategi med ulike tiltak og virkemidler som vil stimulere til å rekruttere og beholde menn i sykepleien. Vi må ta i bruk effektive virkemidler for å rekruttere og beholde *både* kvinner og menn til helsesektoren.

NSF har gjennomført egne spørreundersøkelser som peker på at ungdom ikke har kjennskap til det faktiske innholdet i sykepleieryrket, og at de har liten kjennskap til karriere- og utdanningsmulighetene som finnes som sykepleier. NSF's undersøkelser viser at unge gutter ikke vurderer sykepleie som et alternativ når de skal velge utdanning/yrke. De har det ikke i tankesettet. Sykepleieryrket og utdanningen fremstilles svært tradisjonelt i medier og på andre offentlige arenaer, og det er for få mannlige rollemodeller og gode historier om mannlige sykepleiere. Vi må endre folks oppfattelse av sykepleie ved å synliggjøre sykepleiernes kompetanse, ansvar og muligheter.

Det er behov for en større nasjonal satsing på å få flere menn inn i bachelorutdanningen for sykepleiere. En helhetlig nasjonal strategi med ulike tiltak og virkemidler vil kunne stimulere til å rekruttere og beholde menn i sykepleien. 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. Bevisstgjøring, mer informasjon, flere rollemodeller, kjønnsnøytrale titler og kjønnsponeng kan være gode tiltak, men må inngå som et ledd i en helhetlig satsning som også inkluderer de strukturelle utfordringene.

NSF er under visse forutsetninger positive til kjønnsponeng som et virkemiddel for en begrenset periode, 3-5 år. For at det skal kunne ha en merkbar effekt, bør alle sykepleierutdanningene ha kjønnsponeng. Kjønnsponeng som virkemiddel alene vil ikke kunne medvirke til at dette blir en langvarig effekt, det må derfor gjøres sammen med en rekke andre tiltak. Kjønnsponeng skal ikke påvirke minimum karakterkrav; 3 i matematikk og 3 i norsk. NSF støtter utvalgets forslag om å utrede konsekvenser av spesielle opptakskrav og andre særlige opptakskriterier for å redusere kjønnsforskjeller i høyere utdanning.

### **Kap. 15.8 Styrke karriereveiledning for ungdom**

NSF's kartlegginger har identifisert at karriereveilederne i liten grad foreslår utradisjonelle studie- og yrkesvalg. NSF støtter med bakgrunn i dette, og kommentarene til 15.7, utvalgets anbefalinger om å styrke kompetansen hos karriereveiledere på dette området.

Med vennlig hilsen

<sup>9</sup> <https://sykepleien.no/2018/07/det-er-gode-grunner-til-avslutte-dette-forsoket>



Eli Gunhild By  
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge  
Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF

