



## Utdanningsdirektoratet

01.02.21.

Supplerende notat etter innspills- og dialogmøte 22.januar-21 vedr. Melding St.6 (2019 – 2020) Tett på – tidlig innsats, og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for anledningen til å gi muntlig innspill på møtet 22.januar-21, om dagens situasjon for helsesykepleiere i barnehage, SFO og i skolen, og mulige tiltak for å styrke situasjonen. Her utdyper vi innlegget som leder i Landsgruppen av helsesykepleiere NSF, Ann Karin Swang, holdt.

Vi har tidligere gitt innspill på meldingen i sin helhet til utdannings- og forskningskomiteen. Disse innspillene ligger vedlagt. I meldingen savnet vi bla. en generell omtale av helsestasjon- og skolehelsetjenesten som sentral samarbeidspartner for både barnehager, skoler og SFO.

De tjenestene vi snakker om i denne sammenhengen, er alle i stor grad preget av marginale ressurser. Det er en felles utfordring som alene burde tilsi bedre samarbeid. Viljen til samarbeid er stor. Når samarbeid ikke fungerer optimalt, skyldes det oftest manglende ressurser og en organisering/ ledelse som ikke legger til rette for samarbeid. Motsatt har vi sett at de tydelige føringene som nå ligger i vår nasjonale faglige retningslinje har bidratt til bedre og mer gjennomgående struktur på samarbeidet mellom barnehager, skole og helsestasjon- og skolehelsetjenesten og vår profesjon.

### Dagens situasjon

Generelt er det slik at *nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten*<sup>1</sup> regulerer oppgaver og ansvar for helsesykepleiere, deriblant samarbeid med barnehager og skoler. SFO derimot er ikke eksplisitt nevnt i retningslinjen, noe vi ser bør følges opp overfor helsedirektoratet. Retningslinjen beskriver samarbeid både på system- og individnivå.

For både barnehager og skole gjelder at helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal bidra med:

- **Legemiddelhåndtering** - Helsestasjonstjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger. Det innebærer at helsestasjonen skal bidra i å utarbeide rutiner om forsvarlig oppbevaring, administrering og utdeling av legemidler, herunder rutiner for opplæring av personell som skal bistå barn med medisineren. Helsestasjonens ansvar forutsetter at ledelsen i barnehagen eller på skolen tar kontakt med helsestasjonen ved behov for bistand.
- **Miljørettet helsevern** - Helsestasjonen bør hjelpe med å etterleve kravene i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

## Barnehager:

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon sier følgende:

*Helsestasjoner og barnehager har til sammen god kunnskap om barnepopulasjonen og kjennskap til barn i kommunen. Helsestasjonen bør derfor samarbeide med barnehagene i kommunen på systemnivå. Helsestasjonen kan samarbeide med barnehager på individnivå om barn med behov for ekstra oppfølging.*

*En måte å organisere samarbeidet kan være gjennom **Familiens hus**, som er opprettet i mange kommuner.*

De områdene retningslinjen angir at helsestasjonen skal eller bør samarbeide med barnehagen:

- Helsestasjonen og barnehagene bør ha **skriftlige samarbeidsavtaler**. Tjenestene bør sørge for gjensidig kunnskap om og avklaringer av roller i samarbeidet.
- **Systemrettet samarbeid**, eks. i form av felles temadager om eks. forebygging, avverging og avdekking av vold og overgrep mot barn, skader og ulykker, ernæring, søvn og mobbing.
- **Individrettet samarbeid** - I den grad det er ønskelig kan helsestasjonen og barnehagene samarbeide om utsatte barn med behov for ekstra oppfølging. Dette kan bare skje etter samtykke fra foreldrene og kan for eksempel gjelde:
  - barn som har utfordringer knyttet til språkutvikling
  - kronisk syke barn
  - annen bekymring for barn

Ved behov kan helsestasjonen også kontakte og samarbeide med PPT.

- **Informasjon om barnehage tilbud** - Helsestasjon bør informere foreldre om barnehage tilbudet i kommunen og mulighetene til å søke barnehageplass.

## Erfaringer fra praksis:

- Fast helsesykepleier som kontaktperson for hver barnehage
- Faste tverrfaglige samarbeidsmøter (erfaringer viser at dette har ført til økt antall meldinger til barnevernet fra barnehager)
- Ansvarsgruppemøter
- Samarbeid om 4-årskontroll (barnehagen innhenter relevante opplysninger som etter samtykke benyttes i helsestasjonens konsultasjon)
- Foreldreveiledning
- Deltakelse på foreldremøter
- Helseinformasjon (eks. ernæring, smittevern)

## SFO:

Som nevnt stiller ikke retningslinjen eksplisitte krav til samarbeid med SFO. Men, det er jo de samme barna som er i skolen som også er på SFO. Det betyr at samarbeid og dialog er viktig, blant annet for å sikre helhetlige tiltak – både for grupper av barn og enkeltbarn.

Ett eksempel: jobber vi i skolehelsetjenesten med ernæring og overvekt hos et barn, er det viktig at også SFO følger samme anbefalinger og rutiner vedr. kosthold og aktivitet som foreldre og skolen gjør. Grovbrød og magerost hjemme må ikke spoles av loff og Hapå i SFO, eller omvendt.

Helsesykepleiere vil kunne ha en rolle i veiledning av personale, tilby helseopplysning – smittevern er et svært aktuelt tema nå.

Skolen:

Retningslinjen for skolehelsetjenesten sier:

*Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Der det ikke allerede er et etablert samarbeid med skolen, bør skolehelsetjenesten ta initiativ til et slikt samarbeid. Skolehelsetjenesten bør delta i skolens arbeid med å planlegge tiltak på universelt-, gruppe- og individnivå.*

Det er beskrevet en rekke områder og tema det bør være et systematisk samarbeid om. Eksempler er psykososialt miljø, fraværspromematikk, helse relaterte tema, oppfølgingsamtaler osv.

Det er nå lovpålagt å ha et strukturert samarbeid med skolens ledelse og pedagogisk personale. Helsepsykeleier bør delta på skolens planleggingsdager, i alle fall deler av de, delta inn i tverrfaglig team, ressursteam, møter med rådgivere, sosiallærere og andre lærere.

Helsepsykeleier skal delta både på elevrådsmøter og på FAU-møte minst en gang i året, og ved behov på forskjellige foreldremøter.

**Erfaringer fra praksis, som også sier noe om hvilke tiltak vi tenker er viktige:**

**En strukturert samarbeidsplan** er av uvurderlig betydning. Det har vi særlig erfart under koronapandemien; det som fungerer i normalsituasjon, fungerer også godt i krise. Og kriser rammer skoleelever, det har vi sett flere eksempler på de siste månedene.

Vi erfarer at samarbeid blir bedre når man opparbeider personlig kjennskap til og trygghet på hverandre. Derfor er det bedre med hyppigere, korte samarbeidsmøter enn få og langvarige. Man trenger å bli kjent med hverandres kompetanse og styrker, da blir det også enklere å fordele oppgaver.

De ulike tjenestene bør i større grad **samkjøre seg på bruk av metodikk**, eks. innenfor foreldreveiledning. Det må være en rød tråd i de rådene og tiltakene som gis, slik at ikke det ene slår det andre i hjel. Det er viktig at kommunene har en kritisk holdning til de metodene og tiltakene som forsøkes solgt inn.

Vi ønsker **ikke stadig nye samarbeidsmodeller eller samorganiseringer**. Vi ønsker at vi bygger på etablerte modeller som har vist seg å fungere – eks. Familiens Hus. Denne modellen bør utvikles til også å omhandle skolen og skolehelsetjenesten.

Vi er særlig opptatt av å **sikre overgangene mellom ulike nivå**; fra helsestasjon til barnehage, fra barnehage til skole og mellom de ulike skolenivåene. Målet er å få et helhetsbilde av barnet og familien, til barnets beste i fortsettelsen. En ordning med overføringsmøter for de barna som har særlige oppfølgingsbehov bør være rutine. Her deltar foreldre og evt. barnet i dialog med de aktuelle tjenestene. I forkant av slike møter har helsepsykeleier en rolle i å informere og veilede foreldre med tanke på hva som bør deles, om samtykke og taushetsplikt osv.

**Kommentarer til Oppdrag 2020-031, Tiltak 10-del 1- Kartlegge situasjonen for andre yrkesgrupper i barnehage, skole og SFO**

I dette dokumentets punkt **3.5 Helsepsykeleiere** mener vi teksten gir et delvis feilaktig bilde av helsepsykeleieres oppgaver, roller og ansvar i skolen. Vi kommenterer derfor de aktuelle avsnittene.

*Helsepsykeleiere utfører arbeidsoppgavene ved skolene, men er underlagt eget lovverk, sektor og ledelse. Utover lovpålagte oppgaver som for eksempel vaksinasjon, beskriver de nasjonale retningslinjene ulike aktiviteter helsepsykeleier kan involveres i.*

Det er uheldig at den eneste lovpålagte oppgaven det vises til, er vaksinasjon. Det bidrar til å opprettholde et bilde av helsesykepleiere som primært vaksinatører. I realiteten brukes mesteparten av tiden i skolen til helt andre lovpålagte oppgaver, som helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid, helseopplysning- og kartlegging, for å nevne noe. Dette er beskrevet i forskrift<sup>2</sup> og i retningslinjer. Retningslinjen beskriver heller ikke bare *ulike aktiviteter helsesykepleier kan involveres i*, men helt konkrete oppgaver helsesykepleier *skal* gjennomføre på egen hånd, eller i samarbeid med andre.

*Helsesykepleiere har vanligvis arbeidsplass ved en helsestasjon i kommunen. De har ansvar for kontakt og oppfølging for en eller flere skoler, hvor de fungerer som bindeleddet mellom skole og skolehelsetjeneste. Helsesykepleierne besøker skolene sine jevnlig, og ved skolene får de tildelt eller disponerer et kontor mens de er der. Ved noen skoler kan det være et kontor i nærheten av skolens administrasjon og rektors kontor, andre ganger kan det tildelte kontoret ligge i en annen fløy eller annen del av skolen. Helsesykepleiere vil ofte tilstrebe å være på skolen til faste tider for å gi en viss forutsigbarhet både for elever og skolens personell.*

Helsesykepleiere kan ha arbeidsplass kun på helsestasjon, kun i skolehelsetjenesten eller ha kombinerte stillinger. Mange helsesykepleiere har utelukkende arbeidsplass ved en eller flere skoler. Skal helsesykepleier og skolehelsetjenesten kunne følge opp faglig retningslinje, stiller det krav til egnede lokaler for skolehelsetjenesten. Eksempelvis må det være mulig å gjennomføre motoriske tester, syns- og hørselsundersøkelser, gruppesamtaler mm., og lokalene må ivareta hensyn til konfidensialitet/taushetsplikt, og være lett tilgjengelige for alle elever – og for ansatte i skolen. Dette innebærer at lokalene ikke kan være flerbruksrom som helsesykepleier *tildes/får disponere*, slik det uttrykkes her.

Helsesykepleiere *besøker* ikke skolene, men jobber regelmessig på skolen/skolene de har ansvar for. Helsesykepleiere *skal* være på skolen til faste tider, jfr. retningslinjen:

*Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den befinner seg der barn og unge er, på skolen, og fungerer som en drop-in tjeneste.[11] For skoleelever er det viktig at ansatte i skolehelsetjenesten er tilgjengelige på skolen. Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med skolehelsetjenesten.*

*Gjennom å være til stede i skolemiljøet vil skolehelsetjenesten sikre at elever får mulighet til å ta kontakt med tjenesten, ivareta det tverrfaglige samarbeidet og det miljørettede arbeidet i skolen.*

Skal vi bidra til at helsesykepleiere blir sett på som en naturlig og integrert del av tilbudene for elevene ved skolen, for foreldre og for pedagogisk personale må vi bort fra begrep som det vi har kommentert over. Vi håper derfor det er mulig å korrigere dette i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen



Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

---

<sup>2</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=forskrift%20om%20kommunenens%20helsefremmende%20og>

## Meld.St. 6 (2019-2020)

### Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

Innspill til Utdannings- og forskningskomiteen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til vårt innspill til komiteens muntlige høring 28.01.20 -se side 4. Her følger et utdypende innlegg der vi kommenterer ytterligere punkter av særlig betydning for samarbeidet mellom barnehager, skoler, SFO og helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

#### NSFs viktigste innspill

- **Tidlig innsats starter i svangerskapet og barnets første leveår**
- **Tidlig innsats og økt tverrfaglighet må understøttes. Familiens Hus er en god modell i så måte.**
- **Helsestasjon- og skolehelsetjenestens bidrag til barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø bør styrkes gjennom muligheter for økt vekt på helsefremming, ikke behandling**
- **PPT og helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør samarbeide bedre og tettere, men ikke sammenslås**
- **Skolehelsetjenesten bør ikke ledes av rektor, slik Stoltenbergutvalget foreslår**

Overordnet savner vi en generell omtale av helsestasjon- og skolehelsetjenesten som sentral samarbeidspartner for både barnehager, skoler og SFO. Det hadde ikke vært unaturlig om samarbeidet mellom disse tjenestene var viet et eget kapittel i meldingen, utover en noe snau omtale i kap.6.8. Blant annet kan tjenesten være en god samarbeidspartner og kunnskapsleverandør på folkehelseområdet (jfr. 8.1.3 og 8.2.3).

Når det gjelder omtale av manglende samhandling, samarbeid og samordning og tiltak for å møte dette, viser vi til våre innspill om Familiens Hus-/familiesentermodellen.

#### 2.2.1 Tidlig innsats er avgjørende og 2.3 Det starter i barnehagen

Selv om meldingen omhandler den tidlige innsatsen i barnehager, skoler og SFO savner vi en omtale av den tidlige innsatsen som går forut for barnehagestarten – barnets første leveår. Barnets utvikling og grunnlag for læring starter fra unnfangelsen, og barnet lærer fra dag en<sup>3</sup>: *Early childhood development drives success in school and life: «A critical time to shape productivity is from birth to age five, when the brain develops rapidly to build the foundation of cognitive and character skills necessary for success in school, health, career and life. Early childhood education fosters cognitive*

<sup>3</sup> <https://parentinfantfoundation.org.uk/1001-days/>

*skills along with attentiveness, motivation, self-control and sociability—the character skills that turn knowledge into know-how and people into productive citizens».*<sup>4</sup>

Den tidlige innsatsen i barnehagen er svært viktig, men kan ikke sees løsrevet fra den tidlige innsatsen i helsestasjonen – som observerer barnets utvikling systematisk gjennom første leveår. Gode samarbeidsrutiner og system for informasjonsutveksling kan bidra til at barnets behov ivaretas på en god måte.

### **2.3.3 Vurdere barns norskkunnskaper før skolestart**

Observasjon og vurdering av barns språkforståelse og- utvikling skjer ved alle konsultasjoner på helsestasjonen, og med kartlegging ved 2 og 4-årskonsultasjonene. Samarbeid mellom helsestasjon og barnehage blir igjen viktig for overføring av opplysninger om barnets språkutvikling. Slik informasjonsutveksling må skje basert på foreldres samtykke.

### **2.4.4 Skolene må følge opp elever med høyt fravær**

Ofte er det bakenforliggende årsaker som gjør at barn uteblir fra skolen hyppig eller over tid. Man ser også at stadig yngre elever- helt nede i førsteklasse – har et stort fravær. Det er viktig å snu dette så raskt som mulig, slik at vi unngår at et mønster med mye fravær får feste seg. En tilnærming til dette krever innsats fra flere enn skolen. Erfaringene fra helsesykepleiere er at skolehelsetjenesten ofte kobles inn for seint når det gjelder elevers fravær. Skolen prøver en rekke tiltak, gjerne over lang tid og situasjonen er gjerne nokså fastlåst når skolehelsetjenesten kontaktes. Det bør være gode rutiner for samarbeid og tidlig innsats skole-skolehelsetjenesten rundt disse elevene.

## **4 Pedagogisk-psykologisk tjeneste og 4.4.1 Regjeringens vurdering**

Vi støtter i hovedsak beskrivelsen av tjenestens utfordringer og muligheter. Som understreket i vårt innspill til den muntlige høringen, støtter vi ikke en mulig sammenslåing av PPT og helsestasjon- og skolehelsetjenesten. En bedre samordning er vi naturligvis tilhengere av; dette gjelder for øvrig alle tjenestene rundt barn og unge.

Når PPTs forebyggende funksjon beskrives, er det et poeng å se at dette er forebygging på et annet nivå enn hovedtyngden av den forebyggingen som skjer i regi av helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. PPT retter seg inn mot barn og unge med ulike typer utfordringer, mens helsestasjon- og skolehelsetjenesten er et universelt tilbud til alle barn og unge.

## **6 Laget rundt barna og elevene**

### **6.4 For lite samarbeid om barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø**

Det vises til undersøkelser som tyder på at samarbeidet mellom lærere og (helsestasjons- og) skolehelsetjenesten først og fremst er rettet mot enkeltelever og ikke mot læringsmiljøet ved skolen generelt eller i bestemte klasser. Samtidig understreker Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten<sup>5</sup> nettopp betydningen av den helsefremmende innsatsen – dvs. den som retter seg inn mot grupper, befolkningen og barnehagen/skolen som system. Skal vi lykkes med

---

<sup>4</sup> <https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/>

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

dette, er ikke løsningen å inkludere behandling i oppgavene tjenesten skal ivareta, slik HOD har foreslått med endring av forskriften for tjenesten<sup>6</sup>.

Boks 6.4 gir et eksempel på samarbeid mellom helsestasjon og barnehage. NSF ønsker et styrket samarbeid mellom de to tjenestene, men har også pekt på utfordringer knyttet til blant annet personvern og taushetsplikt når helsestasjonens konsultasjoner flyttes til barnehagen. Vi vil her vise til Helsedirektoratets rapport om erfaringer med fireårskonsultasjon i barnehager<sup>7</sup>, særlig kapittel 7.6 og 7.7.

## **6.5 Forslag fra Stoltenberg-utvalget og Nordahl-gruppen om tverrfaglig samarbeid og 6.5.1 Regjeringens vurdering**

Vi viser til våre merknader til kap.4 og vårt hørings svar til Stoltenbergutvalget<sup>8</sup>.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen

Kari E. Bugge

Forbundsleder

Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF

---

<sup>6</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-forskrift-om-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons--og-skolehelsetjenesten/id2570266/>

<sup>7</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/firearskonsultasjoner-i-barnehage-erfaringsinnhenting/Fire%C3%A5rskonsultasjon%20i%20barnehage%20-%20Erfaringsinnhenting.pdf/\\_attachment/inline/de365bdb-81f7-4ecf-9aa4-299a34aa6f2a:a4ac1e55532e783e7c031ff78ee11caade770fd3/Fire%C3%A5rskonsultasjon%20i%20barnehage%20-%20Erfaringsinnhenting.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/firearskonsultasjoner-i-barnehage-erfaringsinnhenting/Fire%C3%A5rskonsultasjon%20i%20barnehage%20-%20Erfaringsinnhenting.pdf/_attachment/inline/de365bdb-81f7-4ecf-9aa4-299a34aa6f2a:a4ac1e55532e783e7c031ff78ee11caade770fd3/Fire%C3%A5rskonsultasjon%20i%20barnehage%20-%20Erfaringsinnhenting.pdf)

<sup>8</sup>

[https://www.nsf.no/Content/4451111/cache=20190305115425/H%C3%B8ringssvar\\_%20VS\\_%20H%C3%B8ring%20%C2%BF%20Stoltenbergutvalgets%20rapport%20om%20kj%C3%B8nnsforskjeller%20i%20skolen.pdf](https://www.nsf.no/Content/4451111/cache=20190305115425/H%C3%B8ringssvar_%20VS_%20H%C3%B8ring%20%C2%BF%20Stoltenbergutvalgets%20rapport%20om%20kj%C3%B8nnsforskjeller%20i%20skolen.pdf)

## Meld.St. 6 (2019-2020)

### Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

Innspill til Utdannings- og forskningskomiteens muntlige høring 28.01.20

Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Landsgruppen av helsesykepleiere NSF (LaH) har dessverre ikke anledning til å delta i den muntlige høringen. I denne omgang gir vi komiteen våre første innspill til meldingen, men vi vil komme tilbake med noe mer utdypete innspill innen fristen for komitebehandlingen.

Vi er i stor grad enig i det utfordringsbildet meldingen beskriver. Definisjonen av hva tidlig innsats er (1.3.2) oppleves nok noe begrenset, tatt i betraktning at en rekke av de foreslåtte tiltakene omhandler langt mer enn det pedagogiske tilbudet. Komplexiteten i dette beskrives godt i kapittel 6 *Laget rundt barna og elevene*.

Intensjonene om styrket samarbeid og innsats så nært barna/elevene som mulig, støtter vi. Regjeringen ønsker å utrede en ny støttetjeneste, og foreslår i den forbindelse å se på hvordan PP-tjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan samordnes bedre eller eventuelt slås sammen.

Å slå sammen PPT og helsestasjons- og skolehelsetjenesten mener vi er en dårlig ide. Dette er tjenester med helt ulikt mandat og utgangspunkt. Helsestasjon – og skolehelsetjenesten har et helsefremmende og forebyggende formål<sup>9</sup>. PPT er sakkyndig instans i saker om spesialpedagogisk hjelp og skal utarbeide sakkyndige vurderinger vedr. dette<sup>1011</sup>.

Vi støtter selvfølgelig at disse tjenestene – i likhet med flere andre deltjenester – bør samarbeide tettere og gjerne samordnes. Vi er undrende til at meldingen ikke omtaler Familiens Hus<sup>12</sup>, som er et tverrfaglig lavterskeltilbud, nettopp for samordning og samorganisering av tjenester til barn og unge. Her inngår både åpen barnehage, helsestasjon, PPT og forebyggende barnevern. Denne modellen kan og bør være et godt utgangspunkt også for samarbeid rundt barn og elever i skoler og SFO.

Dessverre har modellen manglet det nødvendige påtrykket fra sentrale myndigheter for å kunne videreutvikles, styrkes og innføres i flere kommuner. Gjennom studiebesøk til flere kommuner med Familiens Hus i 2019, fikk vi klare signaler på at når modellen fungerer, ønsker man ikke å gå tilbake til tidligere organisering. Kommunene etterspør tydeligere faglige og økonomiske føringer fra sentrale myndigheter. Dette er en utfordring vi håper komiteen vil ta med seg i det videre arbeidet.

<sup>9</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

<sup>10</sup> [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL\\_6#KAPITTEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6)

<sup>11</sup> [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL\\_6#KAPITTEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6)

<sup>12</sup> [https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p\\_document\\_id=349396](https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349396)