

Barne-, likestillings- og
inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep.
0030 Oslo

Vår saksbehandler: LF/AGE
Vår ref: 318930

Vår dato: 12.09.2012
Deres ref.: 201200643

Høringssvar NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling

Norsk Sykepleierforbund, NSF, og Landsgruppen av helsesøstre (LaH NSF) har hatt forslaget til høring. Gjennom tidligere høringssvar og NSF's Landsgruppe av helsesøstres medlemskap i Forum for Barnekonvensjonen, har vi over tid hatt spesiell oppmerksomhet på de mest utsatte barna og barns rettigheter. Høringen er omfattende, og vi konsentrert våre innspill om forhold som berører helsestasjons- og skolehelsetjenesten og kommentert der vi har utdypende merknader til utvalgets vurderinger.

Innledende kommentarer

NSF støtter i all hovedsak utvalgets tilrådinger, særlig anbefalingen om at prinsippet for utviklingsfremmende tilknytning innføres og at barnevernloven rettighetsfestes. Helsesøstre opplever ofte at det etableres et omfattende støtteapparat rundt foreldre, gjerne over lang tid, uten at samspillet mellom foreldre og barn bedres vesentlig av den grunn.

Det er positivt at behovet for ytterligere forskning og utviklingsarbeid understrekes så sterkt, for å kunne bidra til bedre vurderings- og beslutningsgrunnlag for fremtidige prioriteringer. NSF anbefaler tilrettelegging for bruk av evidensbaserte tiltak. Vi mener kunnskapsbaserte tiltak her ville vært en riktig benevnelse, der både forsknings-(evidens-) og erfaringsbasert kunnskap sammen med brukerkunnskap og brukermedvirkning utgjør kunnskapsbasen. Denne typen arbeid med barn har en så stor kompleksitet at rendyrket evidenstenkning ikke nødvendigvis er det rette.

Utvalget har fått som mandat og uttrykker at de ønsker særskilt oppmerksomhet på aldersgruppen null til fire år (kap.1.2 og 3.1.4). Det sies videre at den alvorligste barnemishandlingen som i verste fall kan føre til tidlig død, er hyppigst overfor barn under ett år. Med tanke på at utvalget ønsker en særskilt oppmerksomhet på aldersgruppen 0-4 år er det foreslått få tiltak nettopp for de aller yngste barna, og det foreslås få tiltak rettet inn mot den tjenesten som møter alle barn under ett år; helsestasjonen. I helsestasjonen arbeider spesialutdannede sykepleiere; jordmødre med spesiell kompetanse på å følge opp gravide, og helsesøstre med spesiell kompetanse på små barn og familier. I Norge er helsestasjonstjenesten et universelt tilbud som når alle familier med en unik mulighet til å fange opp utsatte grupper og følge opp disse. Ressursene til å gjøre dette er imidlertid mangelfulle. Skal de mest utsatte barna fanges opp tidligst mulig, er barnevernet avhengig av gode



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

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

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

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

samarbeidspartnere som finner disse barna for barnevernet – og gjennom samarbeid forhindrer de alvorligste formene for mishandling og omsorgssvikt. NSF vil peke på rapporten «Den vanskelige samhandlingen» kapittel 4¹. Funnene fra denne viser at kommuner med en godt utbygd helsestasjons- og skolehelsetjeneste minsker behovet for hjelpetiltak som PMTO og MST, samt institusjonsplassering.

Om bruk av hjemmebesøk

Flere steder i utredningen påpekes betydningen av hjemmebesøk som et virkemiddel til foreldrene, blant annet i kap.12.4 og vedlegg 1/5.2. Å foreslå utvidet bruk av hjemmebesøk fra helsesøster som universaltiltak vil være et vesentlig bidrag for å bedre dialogen med foreldrene, foreldreveiledningen og forebygge omsorgssvikt.²

Kommentarer til enkelte kapitler/punkt

Kapittel 2 Sammendrag av utvalgets rapport

2.2.6.3 Samarbeid

NSF støtter at det bør sees på gode modeller for tverrfaglige samarbeidsteam. Det er gode eksempler fra flere steder i landet der team bestående av for eksempel ansatte fra helsestasjon, barnehage, PPT, barnevern osv. møtes og drøfter saker anonymt eller med samtykke, med eller uten foreldre til stede. Vi undres oss imidlertid over følgende setning: «*En utredning bør også se på erfaringer med samarbeidsteam som er en rådgivende instans for helsestasjonsleder i saker som angår sped- og småbarn slik at flere i risikozonen kan fanges opp tidlig*». Erfaring tilsier at det er behov for tverrfaglig samarbeid og faglig utveksling mellom instansene, ikke enveis rådgivning til helsestasjonen. I slike modeller er det vesentlig ikke å hoppe bukk over hensynet til personvern og taushetsplikt. NSF har en generell uro for at den profesjonsbaserte taushetsplikten for helsepersonell er i ferd med å uthules, ved at viktige prinsipper vedrørende ivaretagelse av taushet om sensitive personopplysninger tilsidesettes i tverrfaglig samarbeid. Betydningen av å ikke uthule denne taushetsplikten er påpekt i flere sentrale dokumenter³. Helsepersonell har i tillegg til taushetsplikten, også en aktiv plikt til å hindre uvedkommende i å få tilgang til pasientopplysninger. Samtykke, samtykkekompetanse og de særlige kravene til innhenting av samtykke omtales i liten grad av utvalget, noe som kan gi et forenklet bilde av forholdene rundt utveksling av sensitiv informasjon. Se for øvrig kommentarer til kapittel 5.

Kapittel 5 Hjelpetiltak

5.3.5 Tidsgrense for hvor lenge hjelpetiltak kan prøves

NSF støtter utvalgets forslag om at barneverntjenesten får utvidet mulighet til å fremme begjæring om pålegg av hjelpetiltak etter at frivillige tiltak er forsøkt eller vurdert.

5.3.8 Endringstiltak for forbedring av omsorgskompetanse

5.3.8.1 Typer av tiltak

Oversikten over foreslåtte tiltak er nyttig og ryddig. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal i et tverrfaglig samarbeid bidra til gode oppvekstmiljø og styrking av foreldrerollen. Tilbudet er frivillig, og har tilnærmet 100 % oppslutning i barns første leveår. Dette tilsier at helsestasjons- og skolehelsetjenestens observasjoner og dokumentasjon er svært viktige brikker i vurderingstiltak for barnevernet. NSF har klare indikasjoner på at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i ferd med å svekkes som allment lavterskeltilbud, og at tjenesten i

¹ NIBR-rapport 2011-25, Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet, <http://www.nibr.no/filer/2011-25.pdf>

² *Sykepleien forskning 2009, nr 1: s 18-26, Skal helsesøster tilby hjemmebesøk til alle foreldre med nyfødt barn?*

³ NOU 2009:1 Individ og integritet, NOU 2009:18 Rett til læring.

økende grad dreier oppmerksomhet og ressurser mot barn med spesielle behov.⁴ Dette vil kunne redusere muligheten for å finne de barna som trenger oppfølging av barnevernet og/eller andre instanser, for da er det avgjørende å vurdere alle barn.

Helsestasjonen er den eneste instansen som rutinemessig observerer alle barn under ett år. Det gir tjenesten er stort ansvar for å avdekke de risikoutsatte barna. Se for øvrig kommentarer til 5.3.13.

5.3.11 Graviditets og spedbarnsstøttende tiltak

Vi ser behov for en grenseoppgang i forhold til jordmor, fastlege og helsesøsters veiledningsrolle når det gjelder de helsetemaene det her sies at barnevernet skal bidra med veiledning i forhold til.

«The Nurse Home Visiting Programme» (Nurse-family partnership) er nevnt som et tiltak for familier med små barn. Innholdet i dette programmet er mye likt innholdet i det norske helsestasjonsprogrammet. Den største forskjellen er at helsesøster går på hjemmebesøk regelmessig fra mor er gravid til barnet er to år, i stedet for at mor/far kommer til en helsestasjon. Innholdet i programmet er imidlertid svært likt det norske helsestasjonsprogrammet, men noe mer intensivt (hyppigere oppfølging). Målgruppen for NFP er familier/mødre i risiko i motsetning til det norske helsestasjonssystemet som er et universelt tilbud. NFP kunne vært utviklet i Norge som et tillegg til det nåværende universelle tilbudet, men burde da være som et utvidet helsestasjonstilbud og ikke som et tiltak innenfor barnevernet. De som gjennomfører NFP bør være helsesøstre da forskning har vist at det ikke er den samme effekten når programmet gjennomføres av andre.⁵⁶⁷

5.3.11.2 Tilknytningsfremmende programmer for barn opp til to år/ 5.3.12

Relasjonsbyggende tiltak/ 5.3.13 Universaltiltak

Når utvalget innledningsvis vektlegger tiltak overfor de yngste barna, jfr. kap. 3.1.4, er vi undrende til at utvalget kun peker på universaltiltak for aldersgruppen tre til åtte år, og kun foreslår DUÅ (De utrolige årene) for barn fra tre til fem år. Det sies at universaltiltak kan tilbys av helsestasjonen. Helsestasjonen er pr. definisjon et universelt forebyggende tiltak, med hjemmebesøk, grupper og nettverksbygging som generelle eksempler på tiltak og metoder. Både som tilknytningsfremmende, relasjonsbyggende og universelt tiltak kan nevnes Foreldreveilednings -programmet⁸ (PFV) i regi av Bufetat, som er et forebyggende og helsefremmende program fra fødsel. Programmet har eget materiell for helsestasjonen, og en egen programdel for minoritetsfamilier. Evalueringen⁹ - bestilt av BID og fremlagt i 2011- konkluderer med at Program for foreldreveiledning basert på ICDP -metoden har en signifikant positiv innvirkning på omsorgspersoner i form av forbedret holdning til barnet, økt engasjement og bedre foreldrestrategi. I tillegg viser dataene en nedgang i ensomhet og negative emosjoner hos foreldrene fra før til etter deltakelse i programmet. Foreldre oppgir videre at barna har færre vanskeligheter og bedre relasjon med foreldrene. De oppgir også at familielivet generelt har blitt mer harmonisk, med færre konflikter og økt fokus på det positive.

⁴ Rapport fra Helsetilsynet 1/2012 Styre for å styrke

⁵ <http://www.nursefamilypartnership.org/>

⁶ Olds D.L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D.W., Pettitt, L.M., et al. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 110, 486-496.

⁷ Olds D.L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25.

⁸ <http://www.bufetat.no/foreldrerttleiing/>

⁹

http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Program%20for%20foreldrerttleiing/Evalueringssrapporter/foreldreveiledning_evaluering_norsk.pdf

5.4.1 Om hjelpetiltak etter pålegg

NSF støtter utvalgets forslag om at pålegg om råd og veiledning som har som formål å motivere for omsorgsendrende tiltak utenfor hjemmet, bør kunne lovfestes.

Kapittel 6 Omsorgsovertakelse

6.8.1 Utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp

NSF støtter utvalgets anbefaling om at det utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp gis forrang i forhold til det biologiske prinsipp i saker der tilknytnings- og relasjonskvaliteten er til hinder for barnets utvikling. En slik endring stiller store krav til kompetanse og vurderingsevne hos ansatte i barnevernet, og tett dialog med samarbeidspartnere som har kontakt med barnet og familien.

Kapittel 7 Barnets bosted etter plassering utenfor hjemmet

7.3.3 Tolketjenester i barnevernssaker som gjelder minoritetsbarn/7.5.3 Anbefalinger om tolketjenesten

Mangelfulle og manglende tolketjenester er til dels et stort problem som rammer barn spesielt, og særlig i barnevernssaker. LaH NSF mener det bør opprettes en egen tolketjeneste for barn generelt, og som også besitter spesiell kunnskap om barnevernets hensikt og arbeid.

Kapittel 8 Samvær etter omsorgsovertakelse

Det førende prinsippet i vurdering av samvær etter omsorgsovertakelse må være om slikt samvær er utviklingsstøttende og til barnets beste, ikke om det primært skal dekke foreldrenes behov for kontakt med barnet. Vi vil forøvrig peke på BLDs høring av forslag til endringer i barneloven – tilsyn under samvær, og våre kommentarer til den.

Kapittel 9 Tilbakeføring

NSF støtter utvalgets forslag til toårsfrist, men vil peke på at for de yngste barna er også to år svært lang tid. Vi støtter anbefalingen om begrensning i prøvingsadgangen, og ser det svært positivt at tilknytningsspørsmål blir et obligatorisk vurderingstema i forbindelse med vurdering av tilbakeføring.


Kapittel 10 Adopsjon som barneverntiltak

Vi stiller oss bak utvalgets anbefalinger i 10.4.1-10.4.3.

Kapittel 11 Vern av ufødte barn fra gravide mødres skadelige livsførsel

NSF støtter utvalgets forslag om at helse- og sosialtjenesten bør pålegges et ansvar for å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Dette krever imidlertid at barnevernet rår over gode tiltak overfor mor, og dialog med jordmor, fastlege og helsesøster som vil være de som både kjenner mor fra tidligere og har jevnlig oppfølging/kontakt med henne gjennom svangerskapet. Jordmor og fastlege vil ha en sentral rolle i forhold til å følge opp den gravide, motivere for livsstilsendring, mens helsesøster kommer inn på evt. foreldreforberedende tiltak og i tiden rett etter fødsel. Barnevernet alene har begrensede virkemidler i forhold til å verne det ufødte barnet.

Med vennlig hilsen


Eli Gunhild By
Forbundsleder


Kari E. Bugge
Fagsjef

