



BARNEOMBUDET

Kunnskaps- og integreringsdepartementet (KD)
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår ref:
18/00596-2

Saksbehandler:
Frøydis Enstad

Dato:
6. juli 2018

Høringssvar - forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Barneombudet takker for muligheten til å gi innspill til reviderte retningslinjer for helse – og sosialfagutdanninger. Nasjonale retningslinjer er viktig for å sikre at studentene får en utdanning som gir likt læringsutbytte på tvers av utdanningsinstitusjonene.

Vi hos Barneombudet har ikke forutsetning eller kapasitet til å vurdere spørsmålene slik de er formulert i Questbackundersøkelsen. Vi har imidlertid innspill av mer overordnet karakter, og sender derfor vårt høringssvar i denne e-posten til Kunnskaps- og integreringsdepartementet. Innspillet gjelder retningslinjene til alle utdanningene. Vi har opplyst om dette i Questbackundersøkelsen også.

Oppsummert ønsker Barneombudet at retningslinjene anerkjenner barns særskilte rettigheter slik de er fastsatt i FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen). Barnekonvensjonen er en del av menneskerettighetene og gir barn og unge et særlig vern. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge. Konvensjonen gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. En av forpliktelsens som følger av dette er at Norge skal sette inn alle egnede tiltak for å sikre gjennomføringen av de rettighetene og pliktene som følger av konvensjonen, jf. art. 4.

Barneombudets mandat

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Vi skal særlig følge med på at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter barnekonvensjonen. Vi skal av eget tiltak, eller som høringsinstans, ivareta barn sine interesser i samband med planlegging og utredning på alle felter, foreslå tiltak som kan styrke barns rettsikkerhet, med mer. Barneombudets mandat er avgrenset til barn under 18 år.

Overordnet

Barneombudet mener at forslaget til nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanninger i for liten grad tydeliggjør hvilken kunnskap og hvilke ferdigheter som kreves for at de ulike yrkesgruppene utdanningene beskriver, skal kunne ivareta barns rettigheter på en forsvarlig måte. Retningslinjene oppfattes generelt som lite konkrete (kanskje med unntak av retningslinjene for sosionomutdanningen), og det er tidvis vanskelig å forstå hva slags ferdighet kandidaten skal sitte igjen med.

Postadresse:
Postboks 8889
Youngstorget
0028 OSLO

Besøksadresse:
Karl Johans gt. 7
0154 OSLO

E-post:
post@barneombudet.no
Tlf: 22 99 39 50
Org.nr: 971 527 765



www.barneombudet.no

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2 om felles læringsutbytte, står det blant annet at kandidaten: har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov (pkt. 7). Og videre, at kandidaten har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter (pkt.9).

Etter Barneombudets gjennomgang av retningslinjene er det vår klare oppfatning at de ulike utdanningene i svært ulik grad har innarbeidet og konkretisert disse læringsutbyttene. Basert på dette har Barneombudet utarbeidet et felles høringssvar til alle utdanningene knyttet til 1) ivaretagelse av barns rettigheter slik de er fastsatt i barnekonvensjonen og 2) kunnskap og ferdigheter som kreves for å oppdage og handle ved mistanke om at barn blir utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep, 3) samarbeid og kunnskap om andre tjenester, og 4) tilpasning til et flerkulturelt samfunn.

Alle yrkesgrupper som er beskrevet i retningslinjene til helse- og sosialfagutdanningene vil komme i kontakt med barn, i større eller mindre grad enten direkte, eller indirekte gjennom barn som pårørende. Det er derfor svært viktig at alle utdanningene gir en grunnleggende kunnskap om barns rettigheter, slik de er fastsatt i ulike lovverk og barnekonvensjonen. Barns rett til helse, et godt helsetilbud, funksjonshemmede barns rett til et fullverdig og anstendig liv, barns rett til rehabilitering og barns rett til beskyttelse mot vold er eksempler på rettigheter fastsatt i barnekonvensjonen. Barnekonvensjon er norsk lov, og det er nødvendig at alle yrkesgrupper kjenner til hva rettighetene betyr i deres arbeid. Konvensjonen har fire grunnleggende prinsipper som skal være førende i alle saker om barn; barns beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn (artikkel 3), alle barn har rett til liv og utvikling (artikkel 6) og vern mot diskriminering (artikkel 2), samt at barn har rett til å gi uttrykk for sin mening og denne skal tillegges vekt i tråd med barnets alder og modenhet (artikkel 12).

Barnekonvensjonen artikkel 4 krever at statene skal sikre at fagpersoner har kunnskap om konvensjonens innhold, men også ferdigheter i hvordan rettighetene og prinsippene skal ivaretas. Staten plikter å lære opp alle yrkesgrupper som arbeider med barn for å gjennomføre disse rettighetene i praksis. FNs barnekomité har i generell kommentar nr. 5, om gjennomføringen av konvensjonen, presisert at opplæring og kompetanseutvikling er viktig for implementeringen av konvensjonen.

FNs barnekomité, som overvåker statenes oppfyllelse av barnekonvensjonen, uttalte senest i juni 2018 at Norge må gjøre en ytterligere innsats for å sikre kunnskap om barns rettigheter hos alle som jobber med barn "(...) given that the training provided still does not fully cover all professional groups and is not systematic, and that the knowledge on the rights of the child among the relevant professional groups remains insufficient, the Committee, in line with its previous recommendations recommends that (...) the State party continue and strengthen systematic dissemination and training of all professional groups working for and with children, including personnel of childcare institutions, health personnel, social workers and law enforcement officials"ⁱ. Her spiller rammeplanene og retningslinjene til de ulike helse- og sosialfaglige utdanningene en viktig rolle.

1. Om barns beste og barns rett til å bli hørt (barnekonvensjonens art. 3 og 12)

Det følger av artikkel 3 i barnekonvensjonen at barnets beste er et grunnleggende hensyn som alltid skal vurderes i alle saker som berører barn, både direkte og indirekte. Norge har også grunnlovsfestet prinsippet om barnets beste.

Vurderingen av barnets beste skal gjøres i lys av de rettighetene barna har gjennom barnekonvensjonen. Disse rettighetene utgjør en helhet forankret i barns rett til beskyttelse, liv og utvikling og deres rett til deltakelse. Barneombudet mener at barnekonvensjonen er et så sentralt verktøy for alle som gjennom sin jobb kommer i kontakt med barn og unge, at den skal nevnes eksplisitt i retningslinjene. For å kunne vurdere barnets beste i alle sakene som angår dem, er den en forutsetning at kandidaten har grunnleggende kunnskap om barns rettigheter, og særlig knyttet til vurderingen av barnets beste innenfor disse rettighetene og de praktiske konsekvenser som bør følge av rettighetene.

Plikten til å vurdere barns beste innebærer videre at man hører barnet. Det følger av artikkel 12 i barnekonvensjonen at barn har rett til å bli hørt, rett til informasjon og rett til medvirkning i alle saker som berører barnet. Dette gjelder både saker som angår barn direkte, men også saker som berører barn indirekte (for eksempel barn i familier som får økonomisk støtte fra NAV, barn som pårørende m.fl.). Dette stiller igjen krav til kompetanse og ferdigheter knyttet til det å ha samtaler med barn og unge. Barneombudet mottar fremdeles rapporter og henvendelser fra barn og unge om at man i altfor liten grad hører barn i saker som angår dem. Det må derfor etter vår mening være en rød tråd i alle retningslinjene at barn har rett til å bli hørt, og et ferdighetskrav at kandidaten skal kunne snakke med barn, og er trygg på det å ha samtaler med barn. Særlig vil vi understreke at studentene får praktisk trening i å snakke med barn og ungdom, både om hverdags ting og om vanskelige temaer, som f.eks. foreldres sykdom, egen sykdom, om det å være utsatt for vold, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep.

- Barneombudet mener at barnekonvensjonen bør omtales som et gjennomgående tema i retningslinjene. Studentene må selv kjenne til barnekonvensjonen, de må ha god kompetanse om innholdet i konvensjonen, slik at deres praksis sikrer barns rettigheter. Beskrivelsene av læringsutbytte, både for generell kompetanse kunnskap, og ferdigheter til å bruke konvensjonen i praksis, bør omfatte barns beste og barns rett til å bli hørt og medvirke i saker som berører dem.

2. Kunnskap og ferdigheter knyttet til barn og unge utsatt for omsorgssvikt, vold og overgrep

Viktige forutsetninger for å ivareta barns rett til beskyttelse mot vold (barnekonvensjonen art. 19), er kompetanse i å oppdage og følge opp utsatte barn. Norge har også nettopp ratifisert Lanzarotekonvensjonen, som gir staten forpliktelser til å lære opp dem som skal arbeide med barnⁱⁱ.

Gjennom Barneombudets arbeid med fagrapporten «Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes» (2018)ⁱⁱⁱ snakket vi med barn utsatt for vold og overgrep som blant annet fortalte at de ikke ble fanget opp av helsepersonell, at de savnet helsepersonell som evnet å sette barnet i sentrum, om opplevelser av å ikke bli trodd. Barneombudet er bekymret for at voksne ikke evner å «se» barna og å ta sitt ansvar for å beskytte barn mot omsorgssvikt, vold og overgrep på tilstrekkelig alvor. Fordi det alltid vil være vanskelig for barn å fortelle hva de er utsatt for, er det viktig at det finnes voksne som gjenkjenner de signalene barn sender ut om at noe er galt.

Helsetjenestene er i en helt unik posisjon til å oppdage barn utsatt for omsorgssvikt, vold eller overgrep. Det er helt sentralt at alt helsepersonell har nødvendig kunnskap om omsorgssvikt, vold og overgrep mot barn, slik at de kan tolke barns signaler og være trygge på hva de skal gjøre. Helsepersonell må vite at de må snakke med barnet alene, og de må trene på å snakke med barn om vanskelige ting. Det viktig at helsepersonell opplever å ha den kompetansen de trenger, og kjenner til hvilke støttesystemer som finnes på sin arbeidsplass for å drøfte tanker og bekymringer.

Alle, ikke bare helsepersonell, som gjennom sin jobb er i kontakt med barn og unge må ha en god forståelse av hvor viktige de er i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt, vold og overgrep mot barn og unge. Det finnes i dag og kunnskap om hvordan omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep forstyrrer barnets utvikling og utgjør en stor risiko for fysisk og psykisk uhelse, og fare for å falle utenfor samfunnet. Følgene for den enkelte, og for samfunnet, er så store at det tilsier en storstilt satsing på å komme tidlig inn i problemforløpet for å bedre barnets situasjon her og nå, samt å forebygge videre problemutvikling. Barnevoldsutvalget utredning «Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barnet har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt» (NOU 2017: 12) dokumenterte omfattende svikt av de mest sårbare barna, som ofte som ofte lever i årevis med omsorgssvikt, seksuelle overgrep, fysisk og psykisk vold, uten at samfunnet har grepet inn for å beskytte dem. Utvalget fremhever bedre kunnskap og kompetanse som et tiltak som må prioriteres. Barneombudet støtter dette og mener at kunnskap og kompetanse i tjenestene er en grunnleggende forutsetning for å lykkes med arbeidet mot vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Barneombudet har gjennom mange år etterlyst at tilstrekkelig kunnskap om vold og seksuelle overgrep gjøres obligatorisk i utdanningen for grupper som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge. FNs barnekomité skriver i den generelle kommentaren til artikkel 19 i barnekonvensjonen at barn hver dag utsettes for vold av et omfang og en intensitet som er alarmerende. Videre skriver de at tiltakene for å få slutt på volden må styrkes og utvides kraftig, slik at det kan settes en effektiv stopper for denne praksisen, som skader barnas utvikling og reduserer samfunnets evne til å løse konflikter på en ikke-voldelig måte. Primærforebygging av alle typer vold, gjennom det offentlige helsevesen, utdanning, sosiale tjenester og andre tilnæringsmåter, er av største betydning^{iv}. Barneombudet mener derfor at alle retningslinjene må stille krav til at kandidaten har kunnskap om omsorgssvikt, psykisk og fysisk vold og seksuelle overgrep og at det samtidig må stilles krav til ferdigheter i å oppdage og følge opp barn og unge utsatt for, eller som står i fare for å bli utsatt for, omsorgssvikt, vold og/eller overgrep.

- Barneombudet mener at alle de helse- og sosialfaglige retningslinjene bør beskrive læringsutbytte (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) om omsorgssvikt, vold og overgrep. Kandidaten skal vite hvordan man oppdager omsorgssvikt, vold og overgrep, og hva man skal gjøre når man har bekymring for dette.

2.1 Opplysningsplikt og avvergeplikt

I tillegg til kunnskap om å oppdage omsorgssvikt, vold og overgrep, må alle tjenester ha inngående kunnskap om opplysningsplikten og avvergeplikten. Alle må vite hva en bekymringsmelding er, og hvordan man sender en slik melding. Barneombudets inntrykk er at taushetsplikten er velkjent blant ansatte i helse- og sosialsektoren. Opplysningsplikten overfor barnevernet går imidlertid foran taushetsplikten, fordi opplysningene kan være nødvendige for barnevernet for å kunne hjelpe utsatte barn og unge. Opplysningsplikten til barnevernet er regulert både i barnevernloven § 6-4 og i tilsvarende bestemmelser i særlover som gjelder de ulike offentlige tjenester og ulike yrkesutøvere. For helsepersonell er opplysningsplikten særlig regulert i helsepersonelloven. 1. juli 2018 trer også endringer i bestemmelsen om opplysningsplikt til barnevernet og endringer i helsepersonelloven § 33 i kraft. Disse endringene klargjør og forenkler bestemmelsene med det formål å gjøre dem lettere å forstå og anvende. Denne forenklingen skjer blant annet på grunnlag av erfaringer med at det er en betydelig underrapportering til barnevernet fra helsetjenestene og andre virksomheter som har mange barn og voksne med barn som brukere/pasienter.

Det er også viktig at alle som jobber med barn har kunnskap om avvergeplikten etter straffeloven § 196, Avvergeplikten innebærer at alle, uavhengig av stilling og taushetsplikt, har plikt til å varsle dersom de har kjennskap til at det kan skje grov kriminalitet slik det er

definert i paragrafen. Lovteksten er vanskelig tilgjengelig, ikke desto mindre er det viktig at alle vet at man har plikt til å melde fra dersom man har mistanke om at barn kan bli utsatt for grov vold eller overgrep.

Det er også viktig at alle som jobber med barn kjenner til muligheten for å holde informasjon tilbake fra foreldre der det er utilrådelig at de får kjennskap til, jfr. forvaltningslovens § 19.

Etter Barneombudets erfaring opplever mange at de ulike regelverkene kan være vanskelig å håndtere i praktiske situasjoner. Det er derfor av stor betydning at studentene får inngående opplæring i disse regelverkene og at de gjennom studiet får trening i hvordan regelverkene anvendes i praksis. Barneombudet mener derfor at helsepersonells plikt til å opplyse og avverge bør omtales eksplisitt i retningslinjene.

- Barneombudet mener opplysningsplikt og avvergeplikt bør omtales spesifikt i retningslinjene. Kandidaten skal også ha ferdigheter knyttet til praktisk anvendelse av lovverkene.

3. Samarbeid og kunnskap om de andre tjenestene

I dag svikter ofte tjenestene rundt utsatte barn og unge fordi de ikke klarer å samhandle^v. Fremtidens utdanninger må derfor sette fokus på samarbeidskompetanse og kunnskap om de andre tjenestene. De må løfte fram samarbeid mellom tjenester, inkludert rettighetene til en individuell plan. Individuell plan er ment å være et verktøy for samarbeid mellom tjenester og den som har behov for disse tjenestene. Forskrift om individuell plan er hjemlet i helse- og sosiallovgivningen. Retten til individuell plan er også hjemlet i NAV-loven og barnevernloven. For å få til et godt samarbeid mellom ulike tjenester til det beste for barnet, er det av avgjørende betydning at ulike instanser kjenner til hverandres oppgaver og myndighet, og er trygge på når og på hvilken måte man skal kontakte andre tjenester. Informasjon og opplæring i dette bør derfor inngå i de ulike utdanningene.

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger i § 2 om felles læringsutbytte står det at: (kandidaten) kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling (pkt. 4). Dette punktet er imidlertid i svært varierende grad bakt inn i retningslinjene til de ulike helse- og sosialfaglige utdanningene. Skal man lykkes i bedre samhandling må beskrivelsene av læringsutbyttet knyttet til dette punktet i alle utdanningene speile hverandre. Om samhandling bare er et tema hos barnevernspedagogene og sosionomene, men ikke hos fysioterapeutene og sykepleierne, vil det ha liten praktisk nytte.

- Barneombudet mener at læringsutbytte om samhandling og kunnskap om de andre tjenestene må være gjennomgående i alle retningslinjene og speile hverandre.

4. Utdanningene må tilpasses et flerkulturelt samfunn

For å sikre hele befolkningen likeverdige tjenester og unngå diskriminering er det helt avgjørende at man sikrer at utdanningene legger et godt grunnlag for å arbeide med familier med ulike kulturelle bakgrunner. Dette bør være en rød tråd gjennom hele utdanningsløpet. Forelesere og veiledere bør ha oppdatert kunnskap om kultur, kulturelle praksiser samt særskilte rettigheter minoriteter har i møtet med helse- og sosiale tjenester (eks. bruk av tolk, men at barn ikke skal brukes som tolk).

Barneombudet erfarer at helse- og sosialutdanninger ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset et flerkulturelt samfunn. God kommunikasjon med brukere og pasienter er avhengig av god forståelse samt trygghet på egen rolle. I noen tilfeller vil man f.eks. kunne oppleve konflikter mellom kulturelle koder og praksis og hensynet til barnets beste.

FNs barnekomité har nylig uttalt en særlig bekymring for barn fra rom- og romanifamilier, både for at omsorgen for disse barn oftere blir overtatt av barnevernet enn for andre barn, og for at de mister sitt språk og sin kultur etter omsorgsovertakelse^{vi}.

- Kulturforståelse og -sensitivitet, samt særskilte rettigheter for urfolk og nasjonale minoriteter, må være et gjennomgående tema i beskrivelsene av læringsutbytte i alle retningslinjene. Nasjonale minoriteter bør nevnes som egen gruppe ved siden av etniske minoriteter og samer. Hensynet til barns beste må vektlegges særskilt.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Frøydis Enstad
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ Avsluttende merknader fra FNs barnekomité til Norge juni 2018

ⁱⁱ <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084822>

ⁱⁱⁱ http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

^{iv} Komiteen for bars rettigheter. Generell kommentar nr. 13 (2011). Barnets rett til frihet fra alle former for vold. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/fn_barnekonvensjon/barnekonvensjonen_generell_kommentar_nr_13_norsk_oversettelse.pdf

^v Se f.eks trygge foreldre-trygge barn Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021 og Svikt og Svikt-NOU 2017:12

^{vi} Avsluttende merknader fra FNs barnekomité til Norge juni 2018