

Kunnskapsdepartementet (KD)  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Vår ref:  
20/00778-2

Saksbehandler:  
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:  
13. november 2020

## Høringssvar - forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning

### 1. Innledning og generelle merknader

Barneombudet viser til høringsbrevet fra Kunnskapsdepartementet datert 14.08.20, og takker for muligheten til å gi innspill til nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning.

Barneombudet er positiv til ny nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. Vi støtter også forslag til de overordnede læringsutbyttet som nevnes, og mener disse favner bredden i de kompetanseområdene helsesykepleier må ha i møte med brukernes behov. Den nasjonale retningslinjen vil bidra til å sikre et mer ensartet innhold i utdanningen og mer enhetlig sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Ut fra Barneombudets rolle og mandat, fokuserer vi i dette høringssvaret på kompetanseområder som kan bidra til å sikre ivaretagelse av barn og unges rettigheter i ulike lovverk, FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen) og i Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (heretter kalt CRPD).

Barneombudet har særlig valgt å fokusere på barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse. Alle som i sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge, har en sentral rolle i å ivareta alle barn og unges rettigheter. Vi vet at barn og unge med funksjonsnedsettelse er avhengige av å møte personell med særlig kompetanse om deres behov for å kunne ivareta deres rettigheter. Barneombudet mener derfor at retningslinje for helsesykepleierutdanningen må tydeliggjøre at kandidaten skal ha særlig kunnskap, ferdighet og generell kompetanse i å ivareta disse rettighetene.

Vi viser ellers til vårt høringssvar til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanning<sup>1</sup> der vi fremhever at utdanning for yrkesgrupper som skal ha kontakt med barn direkte eller indirekte må gi

- 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
- kunnskap om tilpasning til et flerkulturelt samfunn

### Oppsummering av våre innspill

Barneombudet ber om at læringsutbyttene sikrer

- inngående kunnskap om FNs barnekonvensjonen og konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)
- tilstrekkelig kunnskap om barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse

- tilstrekkelig kunnskap om, og ferdighet i å ivareta barn og unges rett til medvirkning. Spesielt gjelder dette kunnskap om hvordan en skal ivareta rett til medvirkning for barn og unge med ulike språklige og kommunikative funksjonsnedsettelse
- ferdighet i å samarbeide med andre instanser og bringe helsefremmende kunnskap inn i dette arbeidet med å bygge et lag rundt barnet og eleven.

## 2 Innspill til forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning

### 2.1 Kunnskap om barn og unges rettigheter

Barnekonvensjonen og Grunnloven gir barn grunnleggende rettigheter. Barnekonvensjonen er en del av menneskerettighetene som gir barn og unge et særlig vern. Konvensjonen gjelder som norsk lov<sup>ii</sup>.

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. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge.

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.

Hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn<sup>iii</sup>. Det følger av dette at barnets beste alltid skal vurderes i alle saker som berører barn, både direkte og indirekte. Vurderingen av barnets beste skal gjøres i lys av de rettigheter barn 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 helsesykepleiere, at den bør nevnes eksplisitt i retningslinjene.

I Norge trådte CRPD i kraft 03. august 2008. CRPD sitt hovedformål er å fremme, verne om og sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, samt fremme respekten for deres iboende verdighet. CRDP er ikke en del av norsk lov slik som barnekonvensjonen, men skal sikre at funksjonshemmede får innfridd menneskerettighetene sine på samme måte som alle andre. Derfor er det viktig at helsepersonell har kunnskap også om denne.

En av forpliktelsene handler om at Norge skal

«(...) sikre og fremme full gjennomføring av alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, uten diskriminering av noe slag på grunn av nedsatt funksjonsevne.»<sup>iv</sup>

Et viktig virkemiddel for å oppnå dette er

«(...) å fremme opplæring i de rettigheter som er nedfelt i denne konvensjon, for fagfolk og personale som arbeider med mennesker med nedsatt funksjonsevne, slik at de lettere kan sørge for den bistand og de tjenester som garanteres gjennom disse rettigheter.»

Basert på erfaring, vet vi at barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan bli møtt med holdninger og handlinger som skaper hindre og gjør dem ekstra sårbare og/ eller funksjonshemmet i sitt møte med omgivelsene. De vil derfor ha behov for ekstra oppmerksomhet og et særskilt vern for at deres rettigheter skal ivaretas på lik linje med barn og unge uten nedsatt funksjonsevne. I barnekonvensjonens generelle kommentarer omtales nødvendige tiltak for å forebygge og avskaffe alle former for diskriminering av barn nedsatt funksjonsevne (...), herunder

«c) Gjennomføre bevisstgjørings- og opplysningskampanjer rettet mot allmennheten og mot spesifikke yrkesgrupper, med det formål å forebygge og avskaffe de facto diskriminering av barn med nedsatt funksjonsevne.»<sup>v</sup>

På bakgrunn av dette ber vi om at kunnskap om barnekonvensjonen og CRPD nevnes eksplisitt i det kandidaten forventes å ha kunnskap om. Det må også sikres at kandidaten får øvelse i hvordan barn og unges rettigheter ivaretas i praksis.

I kapittel 2 i retningslinjene beskrives kompetanseområdet folkehelsearbeid, hvor kandidaten blant annet forventes å ha inngående kunnskap om aktuelt lovverk. Barneombudet er glad for at aktuelt lovverk er særlig nevnt i retningslinjene. Det er viktig at helsesykepleiere har kunnskap om sentrale pasientrettigheter for barn, samt regler om taushetsplikt, avvergingsplikt og meldeplikt til barnevernet, som vi vet utgjør en utfordring i praksis.

## **2.2 Kompetanse om barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse**

Barneombudet er glad for de omfattende læringsutbyttene som er formulert under Kapittel 3, Læringsutbytte for kompetanseområdet barn, unge og deres familier. Vi ser imidlertid et behov for at retningslinjen synliggjør barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Barn og unge med funksjonsnedsettelse er en sammensatt gruppe med individuelle styrker og utfordringer. Vi vet at problemer med å kunne uttrykke seg verbalt, forstå andres kommunikasjon, og det å ha redusert evne til å kunne forsvare seg selv, representerer en økt risiko for å bli utsatt for overgrep. Særlig kunnskap om og oppmerksomhet på ulike kommunikasjonsvansker er nødvendig for å kunne fange opp signaler og forstå hva som blir kommunisert. Dette kan for eksempel gjelde i de tilfeller hvor taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergingsplikt inntreffer og må kommuniseres og sikres god forståelse. Barneombudet vil derfor fremheve nødvendig kunnskap om og ferdigheter i å kunne ivareta dette også for barn og unge med ulike språklige og kommunikative funksjonsnedsettelse. Vi ber om at denne kunnskapen innlemmes i kompetanse om og ferdigheter i å ivareta alle barn og unges behov for hjelp og vern i utsatte livssituasjoner.

Helsesykepleieres unike tilgang til kontakt med alle barn og unge medfører et stort ansvar også i denne sammenheng. Barneombudet er derfor glad for at det under kapittel 3 §7 formuleres at kandidaten

(...) «a. har avansert kunnskap om barn og unges helse og deres fysiske, psykiske, seksuelle og sosiale utvikling. b. har inngående kunnskap om barn og unges beskyttelses- og risikofaktorer c. har inngående kunnskap om familiens funksjon, behov og utfordringer, og identifiserer avvik, vurderer og følger opp familier.»

Barneombudet ber om at barn og unge med nedsatt funksjonsevne formuleres eksplisitt under kapittel 3 på områdene kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Dette vil bidra til at deres rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard, jf. barnekonvensjonen artikkel 24, ivaretas.

### 2.3 Barn og unges medvirkning

Barneombudet er glad for at det under Kapittel 4 Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon, relasjon og samhandling §12 beskrives at kandidaten skal kunne formidle trygghet og tillit i relasjoner til barn, unge og deres familier. Videre at kandidaten skal kunne bidra aktivt til brukermedvirkning på individ-, gruppe- og systemnivå, samt kunne anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å arbeide kultursensitivt og kommunisere via tolk.

For at brukermedvirkning på de ovennevnte nivåene skal kunne virkeliggjøres, er det helt avgjørende at barn og unge får tilstrekkelig og tilpasset informasjon både på gruppe- og individnivå. Barn og unges rett til forståelig og tilstrekkelig informasjon er helt grunnleggende for at de skal kunne gjøre seg opp en mening og deretter kunne uttrykke sine synspunkter. Til det siste mener vi at kandidaten må ha særlig kunnskap om, og øvelse i, hvordan en kan legge til rette for at barn og unge med særskilte behov eller i utsatte livssituasjoner blir hørt. Likeledes hvordan en skal følge opp den informasjonen som blir gitt. Både barnekonvensjonens artikkel 12 om barnets rett til å bli hørt, artikkel 16 rett til privatliv og pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 må være kjent av kandidaten:

(...) «Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.»

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne har samme rettigheter, men blir ikke alltid gitt like muligheter til å kunne fortelle om sine opplevelser og få uttrykke sin mening fritt. I CRPD artikkel 12 punkt 3 står følgende:

«Partene skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som berører dem, og at deres synspunkter tillegges behørig vekt i samsvar med barnas alder og modenhet, på lik linje med andre barn, og at de har krav på hjelp tilpasset deres nedsatte funksjonsevne og alder for å kunne utøve denne rettigheten.»

Barneombudet ber om at kandidaten sikres tilstrekkelig kompetanse om og trygghet i hvordan det som her er nevnt kan ivaretas. Herunder eventuelle kompenserende tiltak og hjelpemidler som kan benyttes, samt hvilke tjenester som kan være til hjelp. Barneombudet mener at kunnskap om og trygghet i å utøve dette må sikres i kandidatens læringsutbytte og få sin plass i praksisstudiet.

### 2.4 Samarbeid mellom velferdstjenester, laget rundt barnet og eleven

Det har lenge vært erkjent på politisk nivå og i ulike fagmiljøer at manglende samarbeid mellom velferdstjenestene er til hinder for å oppfylle barns rett til høyest oppnåelig helsestandard etter barnekonvensjonens artikkel 24. For å ivareta barn og unges rettigheter er det en forutsetning at alle tjenestenivå har inngående kjennskap til andre tjenester og aktivt deltar i samarbeid om enkeltbarn og generell kunnskapsdeling. Sammen skal de bidra til å sikre barns rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Denne retten er betydningsfull for primærhelsetjenestens ansvar på kommunalt nivå. Barneombudet er derfor glad for at det i kapittel 4 Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon, relasjon og samhandling § 10 b beskrives at kandidaten

«har spesialisert kunnskap om samhandling, tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og tjenestekoordinering på individ-, gruppe- og systemnivå.»

Helsesykepleiere kommer ofte i nær kontakt med barn og elever i sårbare situasjoner, med ulike psykiske plager og barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse. Til denne kontakten hører gjerne samarbeid som involverer barn og unge, foreldre, ulike velferdstjenester, barnehage og skole. Et av målene for slikt samarbeid er ofte å sikre inkludering og likestilte muligheter i barnehage og skole. Barneombudet anbefaler at Kapittel 4 Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon, relasjon og samhandling, gir kandidaten ferdighet i å ivareta helsesykepleiers rolle i å bringe inn sin særlige kunnskap om helsefremmende faktorer i laget rundt barnet og eleven. Til dette hører også ferdighet i å ivareta barn og unges rett til medvirkning i laget rundt seg selv.

Med vennlig hilsen

Camilla Kayed  
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope  
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

---

<sup>i</sup> file:///C:/Users/el07/Downloads/forslag-til-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanninger.pdf

<sup>ii</sup> jf. menneskerettsloven § 2.

<sup>iii</sup> jf. barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnlovens § 104

<sup>iv</sup> (CRDP artikkel 4, pkt. 1).

<sup>v</sup> ibid