

Kunnskapsdepartementet (KD)
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår ref:
21/00286-2

Saksbehandler:
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:
1. juni 2021

Høringssvar - Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning

Innledning og generelle merknader

Barneombudet takker for muligheten til å komme med innspill til høringen av nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning. Vi er positive til ny nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning. Den vil bidra til å sikre likeverdige helsetjenester for pasienter med samisk språk- og kulturbakgrunn, inkludert samiske barns rettigheter gitt i barnekonvensjonens artikkel 30. Artikkelen gir staten ansvar for å sikre barn av minoriteter og urfolk sin rett til å bevare sin kultur og sitt språk. ⁱ Denne forpliktelsen er også viktig innenfor helsesektoren, der samiske kulturelle oppfatninger om helse og behandling må tas med i betraktning ved behandling. For å gi barn best mulig helsehjelp er helsepersonell sin forståelse for både tradisjonelle behandlingsmetoder, barneoppdragelse og holdninger til sykdom viktig. Det er også viktig å ha kunnskap om særskilte områder som tradisjonelt er tabubelagt i samiske samfunn, som seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner.

Barneombudet har ikke helsefaglig kompetanse til å vurdere de mer medisinskfaglige kompetanseområdene, ei heller tilstrekkelig kompetanse til å vurdere de mer kulturspesifikke læringsutbyttene kandidaten forventes å beherske etter endt studieforløp. Ut fra Barneombudets rolle og mandat, har vi valgt å fokusere på kunnskap om barns rettigheter i ulike lovverk, FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen) og i konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (heretter kalt CRPD).

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)
- kunnskap om og ferdighet i å ivareta kommunikasjon med barn
- inngående kunnskap om barns juridiske posisjon og de rettigheter barn har i kontakt med helsetjenesten, inkludert barns rett til medvirkning
- kunnskap om helsepersonells særlige ansvar i å ivareta barn i alderen 0-18 år når de er barn av pasienter eller søsken til pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

2 Innspill til forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning

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 lovⁱ.

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). Der hvor det er motstrid mellom barnekonvensjonens fire grunnleggende prinsipper og annen norsk lovgiving, har barnekonvensjonen forrang.

Barnekonvensjonens 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 barnⁱⁱ. 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 å kjenne til for alle helse- og sosialfagutdanninger, også for kandidater som tar samisk sykepleierutdanning, at den bør nevnes eksplisitt i disse 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. CRPD er ikke en del av norsk lov slik som barnekonvensjonen, men skal sikre at personer med nedsatt funksjonsevne 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.»^{iv}

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

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 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 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.»^v

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 unge gjennom et sykdomsforløp i praksis får ivaretatt sine rettigheter.

2.2 Barn og unges medvirkning

Barneombudet er glad for at kunnskap om barn og unges normale utvikling og særegne behov, med vekt på samiske oppdragelsesverdier, inkludert kunnskap om medvirkning og rettigheter, er formulert under Læringsutbytte for kompetanseområdet helse, sykdom og sykepleie. Videre at kandidaten skal sikres ferdigheter i og ha generell kompetanse i å ivareta dette. Under § 5. Helse, sykdom og sykepleie – Ferdigheter, skal kandidaten under f. kunne (...) «anvende kunnskap om barn og unges behandling og/ eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter, herunder hvordan samisk oppdragelse påvirker dette».

Vi har ikke tilstrekkelig kunnskap om hvordan samisk oppdragelse vil påvirke dette, men ber om at barnekonvensjonens plass gis særlig oppmerksomhet i det kandidaten her skal tilegne seg av ferdigheter. Vi ønsker at kommunikasjon med barn, og ferdigheter og kompetanse knyttet til dette, er klart og tydelig formulert. Videre at kandidaten skal kunne bruke relevante metoder for blant annet informasjon, veiledning og medbestemmelse for barn i kontakt med helsetjenesten. Det er viktig at samiske sykepleiere har kunnskap om og særskilte ferdigheter i å ivareta barns juridiske posisjon og rettigheter i denne kontakten. Dette inkluderer barnets rett til medvirkning, når det har samtykkekompetanse, samt når samtykke kan gis på vegne av barn, jf. Pasient- og brukerrettighetslovens §§ 3-1, 4-3 og 4-4.

I Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-5 står det at

«Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.»^{vi}

For at informasjonen skal kunne være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger vil Barneombudet fremheve nødvendig kunnskap om og ferdigheter i å kunne ivareta dette også for barn som har behov for tolk, både sammen med foreldre og eventuelt for seg selv. Kandidaten må både være kjent med og kunne praktisere retningslinjene for god tolkeskikk og forholdet til inhabilitet.^{vii} Inkludert for barn med ulike språklige og kommunikative funksjonsnedsettelse. Barn med nedsatt funksjonsevne har samme rettigheter, men blir ikke alltid gitt like muligheter til å motta informasjon og få uttrykke sin mening fritt. I CRPD artikkel 7 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. Vi ber om at denne kunnskapen innlemmes i §10 Sykepleieprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling – Kunnskap, hvor kandidaten under punkt f (...) «har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke – diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet». Inkludert den generelle kompetansen kandidaten forventes å ha når det gjelder å planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter, pårørende og storfamilie basert på respekt, medbestemmelse og integritet, jf. kapittel 4 §12 punkt b.

Tilstrekkelig og forstått informasjon er et premiss for at barn skal kunne oppleve medvirkning før beslutninger tas om den helsehjelpen det skal motta. Dette gjelder da også eventuelle avveininger barnet får forespeilet, og med de mulige konsekvenser av ulike behandlingsvalg som helsepersonell kan si noe om. I Pasient- og brukerretighetsloven § 3-1 står det at

«Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. 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.»

Barnets alder og modenhet sett i forhold til samtykke til helsehjelp er formulert i Pasient- og brukerretighetsloven § 4-4. Det er svært viktig at kandidaten har kunnskap om og sikret tilstrekkelig ferdighet i hvordan dette skal praktiseres for barn som er i et behandlingsforløp. Barns rett til forståelig og tilstrekkelig informasjon er helt grunnleggende for at det skal kunne gjøre seg opp en mening og deretter kunne uttrykke sine synspunkter. Det at barnet får formidlet sine synspunkter på en ivaretagende måte har egenverdi for barnet selv, samtidig som dets synspunkter gir viktig informasjon til helsepersonell.

Selv om det er helsepersonell som i siste instans tar beslutningen om den helsehjelpen som skal gis, så vil delaktighet i denne beslutningen sikre barnets medvirkning og forståelse for

behandlingen det skal igjennom. Til det siste mener vi at kandidaten må ha særlig kunnskap om, og øvelse i, hvordan en kan legge til rette for at også barn 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.»

Under Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet tjenesteutvikling og innovasjon tjenesteutvikling og innovasjon, er det formulert at kandidaten skal ha kunnskap om brukermedvirkning på individ-, gruppe- og systemnivå. Barneombudet ønsker at en her involverer hvordan en skal sikre at barns stemme og brukerkunnskap blir ivaretatt. Selv om barns rett til å bli hørt og til medvirkning er tatt inn i pasient- og brukerrettighetsloven, så har vi erfaring med at det allikevel er en vei å gå for å få oppfylt disse rettighetene. Her mener vi at retningslinjene må legge klare føringer på kunnskap om og ferdigheter i hvordan samiske sykepleiere, i møte med barn under eller etter et behandlingsforløp, skal jobbe for at deres rettigheter blir oppfylt.

2.2 Barn som pårørende

Barneombudet ber om at kandidaten sikres kunnskap om helsepersonells særlige ansvar i å ivareta barn i alderen 0-18 år når de er barn av eller søsken til pasienter. Viser her til kapittel 4 og §§ 11, 11 og 12 ferdigheter i og generell kompetanse om pårørende. Lov om helsepersonell mv. § 10 a omhandler helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken.

«Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.»

Spesialisthelsetjenestelovens § 3-7 a^{viii} viser til at når barn er pårørende i samsvar med det som er nevnt over, så vil barneansvarlig personell i helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn. Helsepersonell må være ekstra sensitive og støttende når det gjelder å utforske av hvem, hvor, når og i hvilket omfang det enkelte barn som pårørende skal få informasjon som er tilpasset barnets alder, modning og behov. Kunnskap om og øvelse i hvordan samisk sykepleier selv kan være den støttende samtalepartneren for barn som pårørende, eller hvordan en kan veilede og støtte foreldre i å gi barn som pårørende slik informasjon, må sikres kandidaten. Barneombudet ber om at hører til det kandidaten forventes å ha av ferdigheter og generell kompetanse om under §§ 11 og 12.

Vi viser ellers til vårt høringssvar til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger^{ix} der vi fremhever at utdanninger 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

Med vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

ⁱⁱ jf. menneskerettsloven § 2.

ⁱⁱⁱ jf. barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnlovens § 104

^{iv} CRDP artikkel 4, pkt. 1.

^v <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-9---22-12-09.pdf>

^{vi} <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-5>

^{vii} <https://www.imdi.no/tolk/tolkens-yrkesetikk>

^{viii} <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-7a>

^{ix} [file:///C:/Users/el81/Downloads/forslag-til-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanninger%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/el81/Downloads/forslag-til-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanninger%20(3).pdf)

