

Kunnskapsdepartementet (KD)
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår ref:
20/01142-2

Saksbehandlar:
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:
16. februar 2021

Høyringsvar - forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for barnesjukepleiarutdanninga

Innleiing og generelle merknader

Barneombudet viser til høyringsbrevet frå Kunnskapsdepartementet datert 26.11.20, og vi takkar for moglegheita til å gje innspel til den nasjonale retningslinja for barnesjukepleiarutdanninga.

Barneombudet er positiv til den nye nasjonale retningslinja for barnesjukepleiarutdanninga. Ho vil bidra til å sikre eit meir einsarta innhald i utdanninga og meir einskapleg sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Vi støttar også forslaga til dei overordna læringsutbytta for kompetanseområdet

- barnesjukepleie som fag og profesjon
- akutt og/eller kritisk sjuke barn
- barn med langvarig sjukdom, funksjonsnedsetting og barnepallasjon
- barn si psykiske helse og sosiale vilkår
- forskning, formidling og kvalitetsutvikling

Vi meiner desse har med seg bredda i dei kompetanseområda ein barnesjukepleiar må ha i sitt arbeid.

Ut frå Barneombudets rolle og mandat, har vi valt å fokusere på kunnskap om barnerettane i ulike lovverk, FNs barnekonvensjon (heretter kalla barnekonvensjonen) og i konvensjon om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne (heretter kalla CRPD). Inkludert i dette er barn sin rett til å medverke i spørsmål om helsehjelp til seg sjølv.

Oppsummering av våre innspel

Barneombudet ber om at læringsutbytta sikrar

- inngåande kunnskap om FNs barnekonvensjon og konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)
- tilstrekkeleg kunnskap om, og ferdigheit i å vareta barn sin rett til medverking

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

2 Innspel til forskrift om nasjonal retningslinje for barnesjuepleiarutdanninga

2.1 Kunnskap om barn og unge sine rettar

Barnekonvensjonen og Grunnlova gir barn grunnleggjande rettar. Barnekonvensjonen er ein del av menneskerettane som gir barn og unge eit særleg vern. Konvensjonen gjeld som norsk lovⁱ. Barn sin rett til helse, eit godt helsetilbod, funksjonshemma barn sin rett til eit fullverdig og anstendig liv, barn sin rett til rehabilitering og barn sin rett til beskyttelse mot vald er eksempel på rettar fastsett i barnekonvensjonen. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kjem i kontakt med barn og unge.

Det er nødvendig at alle yrkesgrupper kjenner til kva rettane betyr i deira arbeid. Konvensjonen har fire grunnleggjande prinsipp som skal være leiande i alle saker om barn:

- Det beste for barn skal være eit grunnleggjande omsyn i alle handlingar som har betydning for barn (artikkel 3).
- Alle barn har rett til liv og utvikling (artikkel 6) og vern mot diskriminering (artikkel 2).
- Barn har rett til å gje uttrykk for meininga si, og denne skal leggest vekt på i tråd med barnets alder og mogning (artikkel 12).

Barnekonvensjonen artikkel 4 krev at statane skal sikre at fagfolk har kunnskap om innhaldet i konvensjonen, men også ferdigheitar i kva rettane og prinsippa skal vareta. Staten pliktar å lære opp alle yrkesgrupper som arbeider med barn for å gjennomføre desse rettane i praksis. FNs barnekomité har i generell kommentar nr. 5, om gjennomføringa av konvensjonen, presisert at opplæring og kompetanseutvikling er viktig for implementeringa av konvensjonen.

Omsynet til det beste for barnet skal være eit grunnleggjande omsyn ved alle handlingar som gjeld barnⁱⁱ. Det følgjer av dette at det beste for barnet alltid skal vurderast i alle saker som har konsekvensar for barn, både direkte og indirekte. Vurderinga av det beste for barnet skal gjerast i lys av dei rettane barn har gjennom barnekonvensjonen. Desse rettane utgjer ein heilskap forankra i barn sin rett til beskyttelse, liv og utvikling og deira rett til deltaking. Barneombudet meiner at barnekonvensjonen er eit så sentralt verktøy for barnesjuepleiarar, at den bør nemnast eksplisitt i retningslinjene.

I Noreg blei CRPD sett i kraft 03. august 2008. CRPD sitt hovudformål er å fremje, verne om og sikre at menneske med nedsett funksjonsevne har full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettar og grunnleggjande friheiter, og fremme respekt for deira ibuande verdigheit. CRDP er ikkje ein del av norsk lov slik som barnekonvensjonen, men skal sikre at personar med nedsett funksjonsevne får innfridd menneskerettane sine på same måte som alle andre. Difor er det viktig at helsepersonell har kunnskap også om denne.

Ei av forpliktingane handlar om at Noreg skal

«(...) sikre og fremme full gjennomføring av alle menneskerettigheter og grunnleggjande friheter for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, uten diskriminering av noe slag på grunn av nedsatt funksjonsevne.»ⁱⁱⁱ

Eit viktig verkemiddel 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 veit vi at barn med nedsett funksjonsevne kan bli møtt med haldningar og handlingar som skaper hindre og gjer dei ekstra sårbare og/eller funksjonshemma i sitt møte med omgjevnadene. Dei vil difor ha behov for ekstra merksemd og eit særskilt vern for at deira rettar skal bli tatt hand om på lik linje med barn utan nedsett funksjonsevne. I den generelle kommentaren i barnekonvensjonens står det om nødvendige tiltak for å førebyggje og avskaffe alle formar for diskriminering av barn med nedsett funksjonsevne (...), inkludert

«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.»^{iv}

På bakgrunn av dette ber vi om at kunnskap om barnekonvensjonen og CRPD blir eksplisitt nemnd i det kandidaten skal ha kunnskap om. Det må også sikrast at kandidaten får øving i korleis barnerettane blir tekne hand om i praksis.

I kapittel 2 i retningslinja står det om kompetanseområdet barnesjukepleie som fag og profesjon. Her reknar ein med at kandidaten har inngåande kunnskap om den juridiske posisjonen og rettane barn og unge har i kontakt med helsetenesta. Barneombudet er glad for at dette er særleg nemnt i retningslinja. Det er viktig at barnesjukepleiarar har kunnskap om og særskilte ferdigheiter i å vareta barn sin rett til medverking, når dei har samtykkekompetanse, og når ein kan gi samtykke på vegner av barn, jf. Pasient- og brukarrettslova §§ 3-1, 4-3 og 4-4.^v

2.2 Barn og unges medverking

Barneombudet er glad for at kommunikasjon med barn og ferdigheiter og kompetanse knytt til dette er klart og tydeleg formulert under Kapittel 2 Læringsutbytte for kompetanseområdet barnesjukepleie som fag og profesjon. Vidare nøgde med at kandidaten skal bruke relevante metodar for blant anna medbestemming, og informere, rettleie og undervise sjuke barn og deira familie.

I Pasient- og brukerrettighetslovas § 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 vere tilpassa dei individuelle føresetnadene til mottakarane, vil vi framheve nødvendig kunnskap om og ferdigheiter i å kunne vareta dette også for barn som har behov for tolk, både saman med foreldra og eventuelt for seg sjølv. Likeins for barn

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

med ulike språklege og kommunikative funksjonsnedsettingar. Barn med nedsett funksjonsevne har dei same rettane, men dei får ikkje alltid like moglegheiter til å ta i mot informasjon og få uttrykke meininga si fritt. I CRPD artikkel 7 punkt 3 står følgjande:

«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 blir sikra tilstrekkeleg kompetanse om og tryggleik i korleis det som her er nemnt kan takast vare på. Inkludert eventuelle kompenserte tiltak og hjelpemiddel som kan nyttast, og kva teneste som kan vere til hjelp. Vi meiner at kunnskap om og tryggleik i å utøve dette må sikrast i læringsutbyttet til kandidaten og få sin plass i praksisstudiet. Vi ber om at denne kunnskapen blir ein del av kompetanse om og ferdigheitar i å vareta alle barn og unge sitt behov for tilpassa informasjon.

Tilstrekkeleg og forstått informasjon er ein premiss for at alle barn skal kunne oppleve å medverke før det blir tatt ei avgjerd om den helsehjelpa dei skal ta imot. Dette gjeld da også eventuelle avvegingar barnet får førespegla, og med dei moglege konsekvensar av dei ulike behandlingssvala som helsepersonell kan seie noko om. I Pasient- og brukarrettslova § 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.»

Pasient- og brukarrettslova § 4-4 handlar om kven som kan samtykke på vegner av barnet, og når barnet kan medverke i avgjerda. Det er svært viktig at kandidaten har kunnskap om reglane på dette området, og korleis dei skal utøvast i praksis for alle barn som skal ta imot helsehjelp. Barn og unge sin rett til forståeleg og tilstrekkeleg informasjon er heilt grunnleggjande for at dei skal kunne gjere seg opp ei meining og deretter kunne uttrykke sine synspunkt. Det at barnet får formidla sine synspunkt på ei varetakande måte, har eigenverdi for barnet sjølv, samtidig som barnet sine synspunkt gir viktig informasjon til helsepersonell. Sjølv om det er helsepersonell som i siste instans tar avgjerda om den helsehjelpa som skal gjevast, så vil det å delta i denne avgjerda sikre medverking frå barnet. Til det siste meiner vi at kandidaten må ha særleg kunnskap om, og øving i, korleis ein kan legge til rette for at også barn med særskilte behov eller i utsette livssituasjonar blir høyrde. Likens korleis ein skal følgje opp den informasjonen som blir gitt. Både barnekonvensjonen artikkel 12 om barnet sin rett til å bli høyrte, artikkel 16 om rett til privatliv og § 3-1 i pasient- og brukarrettighetslova 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.»¹

Sjølv om barn sin rett til å bli høyrte og til medverking er tatt inn i Pasient- og brukarrettslova, så har vi erfaring med at det likevel er ein veg å gå for å få oppfylt desse rettane. Her meiner vi at retningslinja må legge enda klarere føring på kunnskap om og ferdigheiter i korleis dei skal jobbe for å oppfylle barnrettane i det daglege.

Vi viser elles til vårt høyringssvar til den nasjonale retningslinja for helse- og sosialfagutdanningar^{vii}, der vi framheva at utdanningar for yrkesgrupper som skal ha kontakt med barn direkte eller indirekte må gi

- kunnskap og dugleik som er krevd for å oppdage og handle ved mistanke om at barn blir utsett for, eller står i fare for å bli utsett for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep
- kunnskap om tilpassing til det flerkulturelle samfunn.

Med venleg helsing

Camilla Kayed
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope
seniorrådgjevar

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ jf. menneskerettsloven § 2.

ⁱⁱ jf. barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnlovens § 104

ⁱⁱⁱ CRDP artikkel 4, pkt. 1.

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

^v <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>, <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-3>
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-4>

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

^{vii} [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)