

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1137307 (2020_00072)

Vår dato: 23.03.2020
Deres ref.: 19/4950

Høringssvar: VS: 19/4950 Høring av NOU 2019: 20 En styrket familietjeneste

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere NSF og Jordmorforbundet NSF. Utredningen beskriver i hovedsak en velfungerende tjeneste, som både ansatte, brukere og samarbeidspartnere er fornøyde med. Tjenestens særpreg og statlige organisering trekkes fram som suksesskriterier det er viktig å videreføre. Samtidig opplever vi at tjenestens mål og tiltak slik utvalget beskriver det, på mange områder tangerer den kommunale helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Det mener vi indikerer behov for noen grenseoppganger, men også åpner for langt mer og systematisert samarbeid enn det som er tilfelle mange steder i dag.

NSFs viktigste innspill:

- *Lovfestet plikt til utadrettet arbeid og samhandling støttes
- *Barns rett til å uttale seg under meking støttes
- *Helsesykepleiere og jordmødre bør ha henvisningsrett til familievernet
- *Familiens Hus/familiesenter er en egnet modell for å integrere familievernkontorene i samarbeidet rundt barn, unge og familier
- *Det bør velges et annet nytt navn enn Familietjenesten

Generelle kommentarer

Utvalget foreslår å endre tjenestens navn fra familievern til familietjeneste. Vi ser argumentasjonen for å unngå "vern", som kan oppleves som et "belastet" ordledd. Mange kommunale tjenester for barn og unge heter imidlertid Familietjeneste, Barne- og familietjeneste ol. Vi mener derfor at begrepet *Familietjeneste* kan skape uklarhet for både brukere av tjenestene og for samarbeidspartnere. Vi vil derfor oppfordre til å enten bevare dagens benevnelse, eller finne et annet alternativ enn det utvalget foreslår.

Vi støtter at tjenesten skal ha en lovfestet plikt til utadrettet arbeid og til samhandling med relevante instanser, når det anses hensiktsmessig. Spørsmålet kan da bli hvem som har definisjonsmakten på hensiktsmessigheten. Et systematisk tverr- og flerfaglig samarbeid kan bidra til en felles forståelse for, og avklaring av dette.

Vi har fått mange innspill på at familievernet i større grad må ut og bli synlige for både samarbeidspartnere og brukere. Ett eksempel: familier med annen kulturell bakgrunn må vies særlig oppmerksomhet. De må få tilrettelagt informasjon om hva tjenesten faktisk er, og kan tilby. Det er videre behov for styrket flerkulturell kompetanse både i familievernet og i samarbeidene tjenester, og økt kjennskap til de ulike tjenestenes tiltak overfor ulike målgrupper.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

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

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

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Et annet eksempel: langt flere familier kan få støttende tiltak tidlig i en sårbar fase for familiedannelsen om også jordmødre i spesialisthelsetjenesten systematisk gjøres kjent med lavterskeltilbud som finnes gjennom lokale familievernkontor. Ofte er hjelpetiltak etter lov om barneverntjenesten kjent, samtidig som lavterskeltilbud ikke er kjent.

Del II

Kapittel 7 Foreldre, barn og unge

Utvalget gir i hovedsak en grundig og gjenkjenkelig situasjonsbeskrivelse. Ett tema som gjerne kunne vært omtalt er barn og unge som vokser opp i to hjem. Helsepsykeleiere opplever at mange barn og unge samt foreldre tar kontakt av ulike årsaker i den sammenheng. Noen barn opplever at det er høy konflikt mellom foreldrene over flere år. Dette er en stor belastning for barna det gjelder. Andre bruker år på å tilpasse seg sin nye livssituasjon, og opplever det som en krise at familien slik de kjente den blir oppløst. Mange barn og unge bruker lang tid på bearbeide denne sorgen.

Der barn og unge er inne til samtaler ved samlivsbrudd, skilsmisser og familiekonflikter bør det være rutine at en tilbakemelding går fra familievernkontoret til helsepsykeleier. Dette må selvfølgelig skje etter samtykke fra foreldrene/det aktuelle barnet/ungdommen. Helsepsykeleier har ofte de samme barna til samtaler og oppfølging, men har ingen kjennskap til hva som er tema hos familievernkontoret. En dialog mellom tjenestene kan sikre at tiltak og råd avklares og samkjøres i større grad. Se også våre merknader til kap. 17.

Del IV

Kapittel 11 Oppgaver og innhold i virksomheten

Dersom familievernkontorene tilbyr alt som står i kapittel 11 er dette et godt og bredt tilbud.

Helsepsykeleiere i mange kommuner opplever imidlertid lang ventetid hos familievernkontoret, og at det ikke er mulig for familievernkontorene å gi tilbud som nevnt her på grunn av ressursmangel. De opplever at familievernkontoret er vanskelig tilgjengelig på områder som helsestasjons- og skolehelsetjenesten jobber med.

Kapittel 12 Foreldresamtale og mekling

Vi støtter utvalgets forslag om at barn skal gis rett til samtale med terapeut/mekler uavhengig av foreldres samtykke.

Det er viktig at barnets rett til å bli hørt ivaretas. Samtidig må vi sikre at dette ikke fører til at barnet blir satt i en forsterket lojalitetsskvis mellom foreldrene, eller blir utsatt for press og påvirkning fra foreldrenes side. At det er en rett, men ikke en plikt blir vesentlig å tydeliggjøre.

Kapittel 15 Organisering, styring og finansiering

Utvalget anbefaler en fortsatt statlig styring av familievern tjenesten. Vi forstår argumentene for dette. Samtidig ser vi at dette kan innebære en mulighet for, men også et hinder for samarbeid med det øvrige kommunale tjenesteapparatet. En utfordring ved fortsatt statlig organisering er at tjenesten kan oppleves som en «øy» i tverrfaglig kommunalt samarbeid rundt barn, unge og familier, slik det tidvis oppleves i dag. Det stiller krav til tydelige og holdbare samarbeidsstrukturer. Ett eksempel på slike samarbeidsstrukturer som utvalget trekker fram er Familiens Hus/familiesenter, jfr. 17.3.3. og 17.6.2. Her er NSF helt på linje med utvalget. Vi har over år framholdt Familiens Hus som en egnet struktur og en god måte å samordne tjenester til barn, unge og familier på. Det innebærer ikke at alle tjenester skal være organisert under en og samme ledelse, men fortrinnsvis være samlokalisert med de aktuelle tilbudene som Familiens Hus skal inneholde.

Kapittel 17 Samarbeid med andre tjenester

17.3.4 Helsestasjoner, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, og 17.6.2 Relevante samarbeidspartnere

Med et tydelig forebyggings- og folkehelseperspektiv vil tjenesten være en naturlig og viktig samarbeidspartner for helsestasjon- og skolehelsetjenesten, slik utvalget påpeker. Fremdeles er det litt for tilfeldig fra kommune til kommune hvordan dette samarbeidet fungerer. Erfaringer fra forsøkskommunene er i hovedsak gode. Utvalget skriver: *Med mer praktisk samhandling og dermed økt tillit og forståelse og bedre vilkår for samarbeid, antas det at det samlede tilbudet*



blir bedre enn i dag. Dette stemmer, men er langt fra nok. Samarbeid må struktureres og forplikte – jfr. våre kommentarer til kap.15.

Tidlig innsats begynner allerede i svangerskapsomsorgen. Fødselsomsorgens betydning og jordmødres rolle omtales ikke av utvalget. Jordmødre og leger avdekker ofte situasjoner relatert til kvinnens situasjon alene og/eller forhold knyttet til partner der det er behov for å sette inn tiltak. Jordmødre skal gjennom svangerskapsomsorgen spørre om vold i nære relasjoner, og de avdekker ofte problemer i parforholdet.

Helsesykepleiere har jevnlig og systematisk oppfølging av familiene, fra svangerskap gjennom sped-, småbarns og ungdomstid. Både jordmødre og helsesykepleiere skal ha oppmerksomhet på og bidra til samarbeid rundt særlig sårbare foreldre – eks. de som har fått et for tidlig født barn, barn med funksjonsnedsettelse eller som er særlig krevende i kortere eller lengre perioder. Både jordmødre og helsesykepleiere bør ha henvisningsmulighet til familievernkontoret. Det vil bidra til at langt flere familier kan nyttiggjøre seg familievernkontorets tilbud så tidlig som mulig.

Vi gjør for øvrig oppmerksom på en feil som har sneket seg inn i omtalen av denne tjenesten. Det sies at *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten består av fire deler: fellesdel, helsestasjon 0–5 år, skolehelsetjenesten*. Tjenesten består av helsestasjon for gravide, barn 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Fellesdelen det vises til, relaterer seg nok til nasjonal faglig retningslinje for tjenesten¹, som har en fellesdel som omhandler ledelse, styring og brukermedvirkning. Det kan også være greit å vite at omfanget av faggrupper i skolehelsetjenesten i mange/de fleste kommuner er langt mindre enn beskrevet i 17.3.4,s. 195.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Jordmorforbundet NSF
Barnesykepleierforbundet NSF
NSFs Faggruppe for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

