

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1104047 (2019_00541)

Vår dato: 03.07.19
Deres ref.: 19/1565-1

Høringssvar: VS: 19/1565-1 Høring - forslag til ny barnevernslov

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har vurdert forslaget i samråd med Landsgruppen av helsesykepleiere, Jordmorforbundet og Barnesykepleierforbundet. Det aktuelle høringsnotatet har mange beskrivelser og forslag som vi i all hovedsak stiller oss bak. Vi kommenterer der vi har supplerende merknader eller innsigelser til notatet eller lovteksten. Vi vil i tillegg vise til våre innspill til NOU 2016:16¹, til Kvalitets- og strukturreform i barnevernet² og øvrige referanser.

NSFs viktigste innspill

- Bestemmelsen om at *det skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen* bør beholdes
- Vurdering av barnets helse må inngå i en helhetlig vurdering av omsorgssituasjonen
- En momentliste for vurdering av barnets beste bør følges opp i faglige retningslinjer/veiledere
- Bekymringsmeldinger fra helsetjenesten bør ikke kunne henlegges uten begrunnelse
- Barnevernet bør ha adgang til å formidle opplysninger til andre offentlige organer og til helsepersonell *for å ivareta barnets interesser*
- Det bør inntas bestemmelser som ivaretar retten til helsehjelp for både somatisk og psykisk helse for barn på barneverninstitusjon
- En lovregulering av tvangsbruk i barneverninstitusjoner bør sees i sammenheng med tvangsutvalgets anbefalinger
- Vi forventer at sentrale tjenester innen forebygging og tidlig innsats, som svangerskapsomsorg og helsestasjon- og skolehelsetjeneste, i oppfølgingen av lovarbeidet vektlegges på linje med barnehage og skole

Generelle merknader

En hovedhensikt med ny lov er økt vekt på barnets perspektiv, forebygging og tidlig innsats, noe vi ser på som svært positivt. Det er en dreining som fordrer tett samarbeid med tjenester som jobber med alle barn og unge, og som har en definert helsefremmende og forebyggende funksjon. Det forundrer oss derfor at høringsnotatets nesten 500 siderknappt nevner helsesykepleier, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og ikke omtaler jordmødre og svangerskapsomsorg, barneavdelinger eller barnesykepleiere. Alle disse tjenestene og profesjonene er sentrale ressurser og samarbeidspartnere for barnevernet. Det ville vært naturlig å finne en omtale av dette i kap. 12. Se for øvrig våre merknader til kap. 19.4.

Merknader til kapitlene

Kapittel 1 Innledning

1.2 Forholdet til andre prosesser - Se kommentarer til Kap. 14.

Kapittel 5 Formål, virkeområde og grunnleggende bestemmelser

5.2.2.1 Prinsippet om barnets beste

¹ https://www.nsf.no/Content/3228194/cache=20172401151236/H%C3%B8ringssvar_%2016_2961-9%20H%C3%B8ring%20NOU%202016_16%20-%20Ny%20barnevernslov.pdf

² https://www.nsf.no/Content/2965853/cache=20160806174606/H%C3%B8ringssvar_%20H%C3%B8ring%20-%20Kvalitets- og%20og%20strukturreform%20i%20barnevernet.pdf



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



Vi deler Helsetilsynets bekymring for at en lovfestet momentliste for vurdering av barnets beste kan føre til at andre vesentlige moment ikke vurderes. En momentliste med utdypende begrunnelser bør følges opp i faglige retningslinjer/veiledere, som ivaretar både lovfestede rettigheter og (fler)faglige vurderinger.

5.2.3.4 Konkret vurdering av barnets behov og 5.2.3.7 Særlig om retten til familieliv og det biologiske prinsipp

Vi deler ikke dept. syn på at formuleringen om at *det skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen* i dagens § 4-1, fjernes. Etter vårt syn må dette være et gjennomgående prinsipp for alle typer tiltak, og har ikke kun relevans for enkelte sakstyper. Det er etter vårt syn viktigere å ivareta denne bestemmelsen enn en tydeliggjøring av rett til familieliv og det biologiske prinsippet. Det bør vurderes om formuleringen bør stå under § 1.1.

Kapittel 6 Bekymringsmelding og undersøkelse

6.3.3 Begrepet *bekymringsmelding* er fonetisk enklere enn *melding til barnevernstjenesten*. *Bekymringsmelding* oppleves av enkelte som en begrensende terskel. Begrep som henvendelse, tiltakssøknad e.l. kan fremstå mer positive og bidra til å ufarliggjøre barneverntjenesten.

Det vil fortsatt være mulig å henlegge en bekymringsmelding uten nærmere undersøkelse. § 2-1 (andre ledd): *Dersom barnevernstjenesten henlegger en bekymringsmelding uten undersøkelse, skal den begrunne henleggelsen skriftlig. Begrunnelsen skal inneholde faglige vurderinger. Henleggelse av åpenbart grunnløse bekymringsmeldinger trenger ikke å begrunnes.* Helsetjenesten har en særskilt plikt til å avdekke og forebygge omsorgssvikt. Vi mener det bør vurderes en særlig bestemmelse om at bekymringsmeldinger fra helsetjenesten ikke kan henlegges uten nærmere undersøkelse. Det bør også tydeliggjøres hva som defineres som en *åpenbart grunnløs* bekymringsmelding.

6.5 Krav til undersøkelsen og 6.6 Undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon

I en vurdering av helhetlig omsorgssituasjon må det inngå en vurdering av barnets helse³. Psyke og soma er tett sammenvevd, og det kan tidvis være vanskelig å si hvilke helseplager som skyldes hva. Vondt i magen, hodepine, søvnvansker, muskel- og skjelettplager er noen åpenbare eksempler på fysiske plager som kan være symptomer på vanskelige hjemmeforhold. Dette er forhold som barnevernet ikke alltid oppdager eller vektlegger. Samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjeneste og fastleger er derfor viktig. Noen forhold som ikke automatisk kommer inn under § 5-1, bokstav d) bør utløse en bekymringsmelding og videre undersøkelse:

- der barnet har spesielle behov knyttet til helseutfordringer, men foreldre ikke nyttiggjør seg opplæring
- der foreldre ikke samarbeider på en hensiktsmessig måte eller nekter samarbeid med helsetjenesten
- der foreldre har åpenbare begrensninger eller ikke prioriterer å delta i opplæring av hvordan barnets sykdom skal håndteres – eks. diabetes, astma, oppfølging av overvekt etc.

I tilfeller der foreldre takker nei til hjelp fra barnevernet, men barneverntjenesten vurderer at det er hensiktsmessig/nødvendig med videre målrettet oppfølging for å forhindre skjevutvikling hos barnet, må helsestasjon- og skolehelsetjenesten/fastlege få informasjon.

Kapittel 8 Akutttiltak

Det fremstår noe uklart om barnevernet bør/skal samarbeide med helsetjenesten i forbindelse med akutttiltak; eks. tilby helsehjelp til både involverte barn og foreldre, som ledd i å forebygge ekstra psykiske belastninger/vansker. Også i akutte tilfeller må barnets helhetlige situasjon vurderes og tas hensyn til, og det kan være hensiktsmessig og nødvendig med supplerende vurderinger fra samarbeidspartnere.

Kapittel 9 Omsorgsovertakelse, fratakelse av foreldreansvar og adopsjon

9.2 – 9.2.2 Vedtak om omsorgsovertakelse

Vi deler bekymringen som Barneombudet og Dommerforeningen har uttrykt vedrørende en mulig svekkelse av nyfødte barns rettssikkerhet når beviskravet om «overveiende sannsynlighet» foreslås opprettholdt i § 5-1. Erfaringsmessig erfarer våre grupper at et slikt krav gjør at foreldrerettet står sterkere enn vernet av barnet i noen av disse sakene.

Barn som har takket nei til fosterhjem før fylte 18 år og velger boligtiltak i kommunen som hjelpetiltak, bør ha mulighet til å flytte inn i fosterhjem etter eget ønske etter fylte 18 år. Ut fra flere helsesykepleieres erfaring med gjeldende barnevernslov er dette vanskelig. Ny barnevernslov bør gjøre denne ordningen mulig.

Kapittel 10 Atferdstiltak mm

³ https://www.nsf.no/Content/3418273/cache=20170706111835/H%C3%B8ringssvar_%20VVS_%20Barne-%2C%20ungdoms-%20og%20familiedirektoratet%20ber%20om%20innspill_%20kompetansebehov%20i%20barneverntjenesten.pdf



Vi er tilfreds med at dept. i innledningen belyser det problematiske ved begrepet *barn med atferdsvansker*, slik vi påpekte i vårt høringsvar til NOU 2016:16. Begrepene «*alvorlig utagerende atferd*» og «*annen form for utpreget normløs atferd*» åpner i større grad for en forståelse av at barn og ungdoms atferd er forårsaket av bakenforliggende årsaker. Å gi helsesykepleiere selvstendig henvisningsrett til BUP kan være et viktig ledd i styrking av helsetilbudet for, og oppfølgingen av disse barna.

Kapittel 11 Samvær og kontakt etter omsorgsovertakelse

Vårt utgangspunkt er at samvær må ta utgangspunkt i barnets behov og barnets beste, ikke behovene til foreldre, søsken eller øvrig familie. Samvær med søsken vil i all hovedsak være viktig og riktig. Vi ser imidlertid også tilfeller der barn har hatt svært krevende oppfølgingsansvar og inntatt en voksenrolle for søsken, og der uheldig rollefordeling mellom søsken/i familien må adresseres.

Kapittel 12 Oppfølging av barn og foreldre

Vi viser til våre generelle merknader. Fokus i dette kapitlet blir til tider noe ensidig familie- og barnevern. Skal oppfølgingen av barn og familier bli optimal, må både helsetjenesten, barnehager og skoler inviteres inn/være delaktige i oppfølgingen. I utvalgte kommuner foregår utprøving av *Nurse Family Partnership (NFP)*⁴, på norsk *Familie for første gang*⁵ - et internasjonalt anerkjent program som virker forebyggende på omsorgssvikt, seksuelle overgrep og vold. Familiene får tett oppfølging av jordmødre og helsesykepleiere fra svangerskap til barnet er to år gammelt. Målgruppen er førstegangsførelse som selv har hatt en vanskelig barndom og som fortsatt kan ha krevende liv. Programmet viser at tett oppfølging av spesialsykepleiere i barnets to første leveår kan forebygge omsorgssvikt, psykisk sykdom, og generelt bedre barns oppvekstvilkår. Om NFP skal innføres på landsbasis, bør det inngå som en del av det ordinære helsestasjonstilbudet, ikke som en særtiltjeneste.

Kapittel 14 Barnevernsinstitusjoner mm

Barn i institusjon har gjerne store og sammensatte behov, som stiller særlige krav til ansattes kompetanse, til tydelighet og forutsigbarhet for barna. Det må være ressurser til refleksjon og veiledning av ansatte, ikke minst vedr. bruk av tvang. Grensene mellom atferdsregulerende tiltak og bruk av tvang kan være glidende. Barnets beste må være et grunnleggende hensyn, noe vi opplever at forslagene ivaretar. Krav om forebyggende tiltak for å forhindre bruk av tvang er vesentlig, og lovforslaget ser ut til å tydeliggjøre dette. Tilsyn⁶ har vist at det er på dette feltet det oftest svikter. Paulsrudutvalget mente i sin tid (2011) at det var behov for å styrke rettssikkerheten knyttet til regulering av atferd hos barn og unge, knyttet til barnevernloven. Samtidig mente de lovgivningen burde sees i sammenheng med en overordnet og felles lovgivning for bruk av tvang innen helse- og sosialtjenesten. NFS sluttet seg til å se på muligheten for et samordnet lovverk, og regjeringen satte i 2016 ned et tvangsutvalg⁷ som la frem sin innstilling (NOU 2019:14) i juni i år. En lovregulering av tvangsbruk i barneverninstitusjoner bør sees i sammenheng med utvalgets anbefalinger.

Barn/unge på barneverninstitusjoner har mindre tilgang på psykisk helsehjelp enn andre⁸. Belastende barndomserfaringer gir også fysiske sykdommer og helseplager, og redusert livskvalitet. Barnevernloven bør ha bestemmelser som ivaretar retten til helsehjelp for både somatisk og psykisk helse. I størst mulig grad bør dette skje gjennom det ordinære helsetilbudet som alle barn og unge har krav på, eksempelvis gjennom helsestasjon og skolehelsetjeneste. Når helsetilbudet i barneverninstitusjoner skal styrkes må det skje i form av personell med barnehelsefaglig kompetanse.

Kapittel 15 Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere

Vi vil her vise til vårt høringsinnspill til omsorgssenterloven (2016)⁹.

Kapittel 16 Saksbehandlingsregler

Kravet til dokumentasjon bør også omfatte barnevernets forebyggende innsats overfor enkeltbarn, eksempelvis via tverrfaglige team. Vurderinger og avklaringer som gjøres i forkant av en bekymringsmelding/oppsettelse av sak er en

⁴ <https://www.nursefamilypartnership.org/about/>

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/rogaland-og-oslo-blir-pilotomrader-for-nurse-family-partnership/id2470105/>

⁶ <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/barnas-hjem-voksnes-ansvar-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-med-barnevernsinstitusjoner-i-2018/>

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/>

⁸ <https://www.helse->

[sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Prosjekt%20helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernsinstitusjoner%20i%20Helse%20S%C3%B8r_%C3%B8st/Evalueringsrapport%20-%20Prosjekt%20Helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernsinstitusjoner%20i%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st%202018.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Prosjekt%20helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernsinstitusjoner%20i%20Helse%20S%C3%B8r_%C3%B8st/Evalueringsrapport%20-%20Prosjekt%20Helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernsinstitusjoner%20i%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st%202018.pdf)

⁹ [https://www.nsf.no/Content/3123049/cache=20162710143045/H%C3%B8ringsvar_%20H%C3%B8ring%20-%20forslag%20til%20ny%20lov%20om%20omsorgssentre%20for%20enslige%20mindre%C3%A5rige%20asyls%C3%B8kere%20\(omsorgssenterlove\)n%20.pdf](https://www.nsf.no/Content/3123049/cache=20162710143045/H%C3%B8ringsvar_%20H%C3%B8ring%20-%20forslag%20til%20ny%20lov%20om%20omsorgssentre%20for%20enslige%20mindre%C3%A5rige%20asyls%C3%B8kere%20(omsorgssenterlove)n%20.pdf)



viktig del av det totale saksbildet, og kan ha betydning for den videre oppfølgingen av barnet/familien. Det kan også bidra til at barnet/ungdommen får et helhetlig bilde av sin sak.

Kapittel 17 Taushetsplikt, opplysningsplikt og adgang til å gi opplysninger

Vi støtter departementets forslag og presisering av taushetsplikten: «*Departementet har i den forbindelse også uttalt at taushetsplikten ikke er til hinder for at barnevernstjenesten kan gi de opplysninger som er nødvendige for at andre offentlige tjenester som for eksempel barnehage, skole, og helsestasjon skal kunne gi barnet et "best mulig og helhetlig tjenestetilbud"*». Her bør skolehelsetjenesten spesifiseres. Helseyskepleiere erfarer ofte at barnevernet gir skolen tilbakemelding, men «glemmer» eller mangler rutiner for å melde tilbake til skolehelsetjenesten. Dermed blir videre oppfølging gjerne forsinket eller unødig kompliserende. Det bør videre tydeliggjøres at samarbeidende tjenester kan drøfte en bekymring med barnevernet uten at det automatisk genererer opprettelse av en sak. Gjensidig pliktig samarbeid og god informasjonsflyt er avgjørende for at alle involverte tjenester skal kunne ivareta barnets beste.

Vi savner en ordlyd i lovbestemmelsen som sier noe om barnevernets adgang til å formidle opplysninger til andre offentlige organer og til helsepersonell *for å ivareta barnets interesser*. Dette kan forstås som en direkte følge av formuleringen «*...nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens, senteret for foreldre og barns eller omsorgssenteret for mindreåriges oppgaver*» og «*forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse*». Vi mener allikevel at loven burde tydeliggjøre barnets egeninteresser av dialogen/samarbeidet med andre tjenester, ikke kun barnevernets interesser.

Kapittel 18 Behandling av saker i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Helseyskepleiere utnevnes relativt ofte som barnets talsperson. En utfordring med dagens ordning er at talspersonen får minimal kjennskap til saken i forkant, som gjør det utfordrende å stille barnet relevante spørsmål eller ha dialog rundt de vesentlige sidene av saken. Vi vil gjenta vårt innspill til NOU 2016:16 om krav til talspersonens kompetanse: *Ut fra vår erfaring som talspersoner, er gjentatt erfaring i denne spesielle rollen en klar styrke. Vi vil også hevde at det kreves både en god barne- og ungdomsfaglig kompetanse, god relasjonskompetanse og gode kommunikasjonsferdigheter i tillegg til systemforståelse hos den som skal ivareta talspersonfunksjonen. Personlig egnethet er også sentralt*».

Kapittel 19 Kommunens og barnevernstjenestens ansvar og oppgaver

19.2.3.2 Nærmere om innholdet i kommunens ansvar for forebygging av omsorgssvikt, 19.2.3.3 Organisering og samordning av kommunens forebyggende arbeid, 19.3 Barneverntjenestens ansvarsområde og 19.4 Barnevernets samarbeidsplikt

Lovteksten tydeliggjør at barnevernets ansvar for forebygging dreier seg om forebygging av omsorgssvikt og vold mot barn. Høringsnotatets omtale av dette fremstår noe uklart, og synliggjør behovet for gode samarbeidsmodeller. Gjennom studiebesøk til flere Familiens hus i 2019 har vi fått bekreftet hvor sårbart samarbeidet om forebygging er. Der barnevernet velger å trekke seg ut av denne typen samarbeidsmodeller, blir terskelen for å ta kontakt svært høy for samarbeidende tjenester, og det forebyggende arbeidet blir klart skadelidende. Der barnevernet inngår som en likeverdig, aktiv part fungerer samarbeidet til beste både for barnet, familiene og tjenestene rundt og bidrar til tydelige rolle- og ansvarsavklaringer. Lovendringene bør derfor følges opp med tydeligere forventninger/krav til kommunene om relevante organisasjons-/samordningsmodeller, som Familiens Hus. Det er vesentlig at kommunene benytter statlige overføringer tiltenkt forebyggende arbeid og tidlig innsats til styrking av jordmortjeneste, helsestasjon- og skolehelsetjeneste.

19.2.3.4 Kommunestyret selv skal vedta en plan for det forebyggende arbeidet

Høringsnotatet fremstår noe uklart på om det foreslås at kommunestyret skal vedta en plan for det generelle forebyggende arbeidet, eller/også barnevernets forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer. Lovteksten er tydeligere.

19.5 Bedre kommunal styring og ledelse av barnevernstjenesten

Vi viser her til vårt høringsinnspill vedrørende kompetansebehov i barneverntjenesten¹⁰.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By

Kari Elisabeth Bugge

¹⁰ https://www.nsf.no/Content/3418273/cache=20170706111835/H%C3%B8ringssvar_%20VS_%20Barne-%2C%20ungdoms-%20og%20familiedirektoratet%20ber%20om%20innspill_%20kompetansebehov%20i%20barneverntjenesten.pdf



Forbundsleder

Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Jordmorforbundet NSF
Barnesykepleierforbundet NSF

