

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Att: Postmottak@ho.dep.no

Deres ref.:  
200903950-/ATG

Vår ref.:  
.../JV.hh

Dato:  
14.januar 2011

## **Høring- forslag til ny helse- og omsorgslov**

Det er et svært omfattende høringsnotat som departementet ber om høringsinstansenes synspunkter på. Norsk Barnevernsamband (NBS) er en sammenslutning av landsomfattende organisasjoner, lokale barnevernsamband og ulike virksomheter som arbeider for å styrke barn- og ungdoms oppvekstvilkår, med et særlig fokus på de meste utsatte barna. NBS støtter opp om aktuelle, sentrale politiske føringer som vektlegger at barn og unge og deres foreldre må få godt koordinerte og tilrettelagte hjelpetjenester. Likeledes at hjelpen i den grad det er forsvarlig, gis i det nærmiljøet hvor barn og unge har tilhørighet og tilknytning. Vi viser i den forbindelse til NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt* som var ute på høring for et halvt år siden, der det ble rettet et særlig fokus på tiltak og tjenester til barn og unge.

Det foreliggende høringsnotatet er i all hovedsak rettet inn mot den voksne delen av befolkningen, men flere av forslagene vil både direkte og indirekte angå barn og unge generelt og de mest utsatte gruppene spesielt. De som er foreldre til barn som mottar tiltak fra barneverntjenesten, har selv et stort behov for hjelpetjenester for å bedre sin sosiale livssituasjon, herunder ulike former for helsetjenester.

### **Begreper og faglig tilnærming**

Det omfattende lovutkastet bærer preg av at det først og fremst er problemer og dilemmaer innenfor somatikk, pleie- og omsorgssektoren lover tar sikte på å løse. Psykisk helse og rusmiddelproblemer er i liten grad berørt, eller det er utsatt å ta stilling til temaer som er sentrale for helhetlige tjenester.

Norsk Barnevernsamband er særlig skeptisk til den klare *helsedreiningen* som synes å gjennomsyre forslaget. I høringsnotatet punkt 6.4.3 og 6.5 foreslår departementet nye begreper. *Sosiale tjenester* erstattes med *omsorgstjenester*, noe som etter definisjonen er langt mer passivt og enveis enn det rehabiliteringsperspektivet og hjelp til selvhjelp som ligger i det bredere "sosiale tjenester". I den forbindelse er det aktuelt å peke på at omsorgsbegrepet står sentralt i alt barnevernsarbeid, og det henspiles da på barns behov for omsorg fra voksne med et hovedansvar for å gi omsorg *til* barn. Når det også vises til St.meld. nr. 25 (2005-2006) og den definisjonen som er gitt av omsorgsbegrepet i denne meldingen, oppfatter vi det slik at dette er langt mer enn en begrepsendring. Det vil kunne endre hele innholdet og forståelsen av tjenesten, når det heter at "(...) *I tillegg til å beskrive selve arbeidet som blir utført, står begrepet for et ideal, en intensjon om å ha omtanke for og sørge for en annen(...)*".

Videre merker vi oss at termen *rusmiddelmisbruk* erstattes med *rusmiddelavhengighet*. Avhengighet er et individrettet diagnosekriterium. Diagnosekriteriene er lagt opp til å være et enten/eller- fenomen i stedet for et gradsfenomen, og kriteriene beskriver i liten grad rusens funksjon for den enkelte. Diagnosekriterier kan utelukke mennesker med rusmiddelrelaterte problemer, ved at de ikke kvalifiserer til en avhengighetsdiagnose, men at de ruser seg på en uhensiktsmessig måte for barn eller andre pårørende, og/eller er i en tidlig fase av en problemutvikling. Dette er særlig aktuelt for mennesker med foreldreansvar. Barnevernstatistikken forteller oss også at et urovekkende høyt antall foreldre som er i kontakt med barnevernet, har rusmiddelrelaterte problemer. Rusmiddelmisbruk kan forstås som en handling, og bruk av denne termen gjør det enklere å fokusere på nødvendighet av egen innsats for å komme ut av misbruket. Bruk av termen avhengighet kan lett oppfattes som noe en må "behandles" fra. Overgangen til bruk av et avhengighetsbegrep som ikke er nærmere omtalt, kan bidra til at en medisinsk forståelse blir for framtreddende i det kommunale hjelpeapparatet. Misbruk bør forstås som en kompleks sammenheng mellom biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle fenomener både når det gjelder veier inn, under og ut av misbruket. De konsekvensene vi frykter, kan neppe være tilsiktet fra departementets side, fordi denne endringen også bryter med tanken om mer brukermedvirkning/brukerstyring hvor nettopp myndiggjøring av klienter/brukere er sentralt.

Norsk Barnevernsamband foreslår også på denne bakgrunnen at navnet på den nye loven blir *Lov om kommunale helse- og sosiale tjenester*

### **Organisering av tjenestene**

Norsk Barnevernsamband er positiv til at kommunene fritt skal få velge organisasjonsmodell, og at skal skje en oppgaveforskyvning fra statlig spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester. Dette er i tråd med målet om lokale tilpassede tjenester

Av dette følger også at loven er profesjonsnøytral, det vil si at det ikke er krav til en bestemt type utdanning i visse stillinger. Det kan likevel reises spørsmål om en slik nøytralitet er reell, når departementet ikke tar stilling til autorisasjonsspørsmålet for sosialfaglig personell. NBS

er kjent med at dette er et spørsmål som har vært vurdert av departementet, direktoratet og helsetilsynet i mer enn 10 år. Loven er en sammenføyning av deler av lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenester hvor det i all hovedsak er helse- og sosialpersonell som arbeider. Det er derfor en underlig argumentasjon som føres for å ikke autorisere sosialfaglig personell, nemlig at det kan komme krav fra flere yrkesgrupper om autorisasjon. Høringsnotatet er uklart når det gjelder forholdet mellom autorisert og uautorisert personell. På den ene siden sies det at alle er helsepersonell i det øyeblikket de er på arbeid i et helsetiltak og samtidig opprettholdes autorisasjonsordningen for en rekke navngitte utdanninger jf. Helsepersonelloven §§ 48 og 49. Her kan en se for seg en dreining i retning av et snevert helsefokus, og at autorisert helsepersonell må fylle de fleste stillinger. Norsk Barnevernssamband mener at dette snarere vil kunne innsnevre og begrense et mangfold i det kommunale tjenesteapparatet, enn å sikre et fullverdig tilbud til alle som trenger det.

Norsk Barnevernssamband har av kapasitetshensyn ikke hatt mulighet til å gå nærmere inn på andre områder som berøres i høringsnotatet, men håper departementet vil ta på alvor de innvendingen vi har fremmet med tanke på de mest utsatte barna og deres foreldre som ofte har sammensatte sosiale- og helsemessige vansker.

Vennlig hilsen  
Norsk Barnevernssamband

Jorunn Vindegg  
leder