

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 2019/55375-2

Arkivkode: 008

Dato: 31.12.2019

## Høring – NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten

### Innledning

Det vises til høringsbrev med invitasjon til å gi høringssvar på NOU 2019: 14

Tvangsbegrensingsloven - Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Bufdir er fagdirektorat på områdene barnevern, barn, ungdom og oppvekst, adopsjon, familievern, likestilling og ikke-diskriminering og vold og overgrep i nære relasjoner. Bufdir styrer også Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) som har ansvar for det statlige barne- og familievernet.

I vårt høringssvar har vi vektlagt vår rolle som fagdirektorat på områdene barn og unges oppvekst, barnevern og likestilling og ikke-diskriminering. Vi har også lagt vår kunnskap og erfaring som ansvarlig for statlig barnevern til grunn for våre innspill.

Bufdir vil innledningsvis løfte frem at vi er positive til at departementet har tatt initiativ til å gå gjennom reglene om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten. Utvalget har foretatt en grundig gjennomgang av bakgrunn, gjeldende rett og begrunnelse for lovforslaget; et viktig arbeid som kan gi større grad av helhetstenkning rundt den enkelte pasient/bruker og føre til bedre samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Vi ser også positivt på at utvalget har hatt et barneperspektiv i arbeidet. Vi savner imidlertid en grundig drøftelse av tilbudet til barn i barnevernet med stort behov for helsehjelp som i utgangspunktet motsetter seg helsehjelpen.

I vårt høringssvar har vi valgt å omtale bestemte temaer som vi anser som viktige. Våre overordnede tilbakemeldinger og synspunkter kan sammenfattes slik: Vi mener

- det er behov for en mer tilgjengelig og tydelig lov enn det forslaget innebærer.

- det er behov for klarere regler for bruk av tvang, og at tittelen på loven endres fra tvangsbegrensningsloven til tvangsloven.
- det ville styrket utvalgets vurderinger å forankre drøftelsene om krav til tilrettelegging og beslutningsstøtte i den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming. Vi anbefaler også at regler for beslutningsstøtte testes og justeres før ny tvangslov vedtas.
- utvalget mangler en god begrunnelse for å snevre inn tvangsbegrepet og svekke rettsikkerheten overfor psykisk utviklingshemmede.
- at barns grunnleggende menneskerettigheter må fremgår av lovforslaget, herunder barns rett til medvirkning, barns beste som grunnleggende hensyn og barns rett til vern og beskyttelse.
- det ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til at barn mellom 16 og 18 år er sårbare, og har rett til vern og beskyttelse, utover det voksne har.
- forslaget om en barnevernhelsereform er nødvendig og bør skje raskt, og vi støtter forslaget. Vi foreslår flere problemstillinger som bør inngå i reformen.

## **Tilgjengelige og tydelige regler for regulering av tvang – vurdering av forslag til ny lov**

Lovforslaget er omfattende. Det følger av legalitetsprinsippet at bruk av tvang for å gi helse- og omsorgstjenester må ha klar hjemmel i lov. Lovteksten må være tilgjengelig, bidra til forutberegnelighet og beskytte mot vilkårlighet og usaklig forskjellsbehandling. I lovforslaget er det utstrakt bruk av krysshenvisninger, nye begreper, mange unntaksbestemmelser og særregler. Det er også lagt opp til omfattende bruk av forskrifter. Dette gjør forslaget tungt og vanskelig tilgjengelig både for tjenestene, fagpersoner, brukere, pasienter og for allmennheten. Det er blant annet uoversiktlig hvilke regler som er generelle, og hvilke som er spesielle knyttet til voksen og barn, og videre hvilke regler som er generelle og spesielle når det gjelder personer med utviklingshemming, psykisk lidelse, demens og rus.

Innføring av nye begreper, uten tilstrekkelig presisering og avgrensning av innhold, kan også føre til ulike fortolkninger og utilsiktet praksis. Lovforslagets fremstår etter vår vurdering som komplekst og vanskelig tilgjengelig. Da vi befinner oss innenfor kjernen av legalitetsprinsippet må det stilles høye krav til entydig og lett tilgjengelig lovverk. Vi mener derfor det bør jobbes videre med forslaget for å få bedre balanse mellom presisjonsnivå og tilgjengelighet, samt ytterligere fokus på å styrke barn og unges rettigheter.

### **Ensidig fokus på å redusere tvang**

Tittelen på loven bør gjenspeile hva loven faktisk regulerer – bruk av tvang. Vi mener dette er viktig både av hensyn til brukere og pasienter (voksne og barn), som utsettes for tvang, og for fagpersoner og personell som skal anvende tvang.

Vi er enig med utvalget i at det må stilles krav til at helse- og omsorgstjenesten systematisk skal forebygge og begrense bruk av tvang. Vi mener likevel at tittel og formål med loven fokuserer for ensidig på å redusere bruk av tvang. Fokus bør være riktig bruk av tvang. Tvang kan være nødvendig for å unngå helseskade og redde liv. Slik forslaget fremstår kommer dette ikke tydelig frem. Lovens tittel bør endres til tvangsloven fremfor tvangsbegrensningsloven, og det bør presiseres at lovens formål både er å forebygge, begrense og sikre riktig bruk av tvang.

## **Forpliktelser i CRPD – krav til tilrettelegging og beslutningsstøtte**

Norge har blitt kritisert for å ha lovgivning som er i strid med CRPD fordi diagnose er inngangsvilkår for tvangstiltak<sup>1</sup>. Bufdir slutter seg til at tradisjonell diagnosetilnærming er lite treffsikker med hensyn til hvilke situasjoner som kan legitimere bruk av tvang, og at det kan medføre risiko for diskriminering basert på nedsatt funksjonsevne. Det er et skritt i riktig retning at alle personer i utgangspunktet skal anses beslutningskompetente, og at en påstand om manglende beslutningskompetanse må begrunnes konkret og individuelt.

Utvalget har foretatt en inngående drøfting av beslutningsstøtte i kapittel 20, og det er foreslått flere bestemmelser om tilrettelegging i kapittel 2 i lovforslaget.

All politikk og lovgivning for personer med funksjonsnedsettelse innenfor alle sektorer, herunder helselovgivningen, skal bygge på en relasjonell forståelse av funksjonshemming.<sup>2</sup> Den relasjonelle forståelsen viser at funksjonshemming oppstår som resultat av et gap mellom individets forutsetninger og samfunnets innretning.

Bufdir savner en grundig drøftelse av hvilke føringer en slik forståelse av funksjonshemming legger for hvordan tvangslovgivningen skal utformes. Vi mener det ville styrket utvalgets vurderinger å forankre drøftelsene av og lovbestemmelsene om tilrettelegging og støtte i den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming. Den relasjonelle forståelsen vil si at tiltak for personer med funksjonsnedsettelse både skal redusere samfunnsskapte barrierer og støtte individenes kompetanse. Regelverk om tvang bør etablere en plikt til å legge til rette omgivelsene for å styrke den enkeltes evne til å velge. Derneft skal den enkelte gis individuell veiledning og støtte for å utøve sin beslutningskompetanse. Tvang er et alternativ kun i de tilfeller der beslutningskompetansen ikke kan etableres ved tilrettelegging og støtte.

Utvalget foreslår i § 3-2 at departementet skal sørge for at det prøves ut modeller for beslutningsstøtte. Vi anbefaler at regler for beslutningsstøtte er testet og utformet før ny tvangslov vedtas.

## **Innsnevring av tvangsbegrepet overfor psykisk utviklingshemmede**

Dagens lovverk bygger på ulike tvangsdefinisjoner. Utvalget har foreslått en samordnet definisjon av tvangsbegrepet i § 1-3, der essensen er at personen som hovedregel må vise motstand for at et tiltak skal regnes som tvang. Argumentene for en innsnevring er at det er ønskelig med et tvangsbegrep som ivaretar sin tradisjonelle funksjon «som portvokter for hvilke samhandlingssituasjoner som innhenges av særlige rettsikkerhetsgarantier».

For personer med store formidlingsvansker vil lovens bestemmelser om tvang komme til anvendelse på tiltak som er særlig inngripende, uavhengig av om vedkommende viser motstand eller ikke, jf. § 1-3 siste ledd. Utvalget anerkjenner at denne gruppen kan ha vanskeligheter med å uttrykke hva de vil og mener, men legger til grunn at problemet med såkalt tillært passivitet, er mindre i dag.

Bufdir er bekymret for betydningen forslaget vil få for bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede. Vi mener tvang overfor psykisk utviklingshemmede burde fått en større plass

---

<sup>1</sup> CRPD-komiteens concluding observations, rapport fra FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse

<sup>2</sup> Regjeringens strategi for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse, Handlingsplanen Et samfunn for alle - Likestilling, demokrati og menneskerettigheter

i utredningen, da dette er en gruppe som kan være underlagt tvang store deler av livet, og som kan ha vanskeligheter med å ivareta sine interesser. Mange med psykisk utviklingshemming vil ikke motsette seg tiltak, selv om tiltakene oppleves som tvang. Mange vil heller ikke motsette seg tiltak, fordi de ikke evner å si imot andre. Vi mener utvalget mangler god begrunnelse for å snevre inn tvangsbegrepet og svekke rettsikkerheten overfor denne gruppen.

Utvalget har også foreslått en sterk begrensning i spesialisthelsetjenestens bistandsplikt overfor personer med psykisk utviklingshemming sammenlignet med i dag, jf. § 9-7. Bistandsplikten er avgrenset til saker der personen har «store formidlingsproblemer». Vi er bekymret for hvilke konsekvenser denne avgrensningen kan få for utredning av årsak til atferd som gjør tvang nødvendig og for kartlegging av andre løsninger og alternativer til tvang. Det kan medføre at det fattes vedtak om tiltak som personen motsetter seg, uten at årsaken til den problematiske atferden er tilstrekkelig utredet.

## **Sikre at barns menneskerettigheter fremgår av lovforslaget**

Utvalget har foretatt en grundig gjennomgang av barns menneskerettigheter i utredningsdelen, men har etter vår vurdering ikke sikret at barns grunnleggende rettigheter fremgår av lovforslaget.

Det er viktig at barns rett til medvirkning fremgår direkte av loven. Flere utredninger har vist at denne rettigheten ikke ivaretas godt nok i praksis.<sup>3</sup> Det er foreslått bestemmelser om rett til medvirkning og til å få uttale seg i § 9-5, jf. § 3-1, uten at barns særlige medvirkningsrett er presisert. Det er ikke tilstrekkelig at hensynet til barn er omtalt i merknadene til bestemmelsen. Vi mener at barns medvirkningsrett må fremgå tydelig av loven, og at en slik bestemmelse må utformes i tråd med grunnloven § 104 første ledd, barnekonvensjonen artikkel 12 og CRPD artikkel 7 tredje ledd om medvirkningsrett for barn med nedsatt funksjonsevne.

Barnets beste som et grunnleggende hensyn, jf. grunnloven § 104 andre ledd og barnekonvensjonen artikkel 3, må også tydeliggjøres i loven. Det må gå klart frem at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som gjelder barnet. Det bør i tillegg vurderes om det er behov for å gi en nærmere angivelse av relevante elementer som inngår i vurderingen av barnets beste.

Barn og unge er særlig sårbare, og tvang er et alvorlig inngrep i den personlige integritet. Barns rett til vern om sin personlige integritet er tydeliggjort både i grunnloven § 104 tredje ledd og barnekonvensjonen artikkel 19 og 34. Bufdir mener barns behov for særlig vern, herunder rett til beskyttelse, bør komme tydeligere frem enn det gjør av lovforslaget.

## **Barns rett til beskyttelse og helserettslig myndighetsalder**

I dag er den helserettslige myndighetsalder 16 år. Fordi det er strenge vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern for barn mellom 16 og 18 år<sup>4</sup>, treffes det for flere av disse barna tvangsvedtak etter barnevernloven. Vi vet også at mange av barna med barneverntiltak utenfor hjemmet ikke får dekket sitt behov for helsehjelp.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Se NOU 2017: 12 Svikt og svik, kapittel 9 og Helsetilsynet; «Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker» (2019).

<sup>4</sup> Jf. psykisk helsevernloven § 3-3

<sup>5</sup> Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner – NTNU 2015 (Kayedrapporten)

Aldersgrensen på 16 år for å være myndig i helsespørsmål er uendret, og medfører at barn mellom 16 og 18 år blir behandlet som voksne ved bruk av tvang. Vi kan ikke se at forslaget § 5-4 «har sterkt behov for behandling» og § 5-5 «alvorlig sinnslidelse» ved fare for andre, vil senke terskelen for bruk av tvang. Etter grunnloven, FNs barnekonvensjon og barneloven er alle opp til 18 år ansett som barn. Barn har rett til en høyest oppnåelig helse, jf. barnekonvensjonen § 24. Etter vår vurdering er det ikke tatt tilstrekkelig hensyn til at barn mellom 16 og 18 år er sårbare, og har rett til vern og beskyttelse, utover det voksne har. Vi mener derfor det burde vært en bredere drøftelse både av behov og vilkår for tvang ved innleggelse og tilbakehold i psykisk helseverninstitusjon for barn mellom 16 og 18 år.

For barn under 16 år kan foreldre i dag samtykke til psykisk helsehjelp til tross for barnets motstand. Utvalget vurderer at foreldresamtykke ikke er tilstrekkelig hjemmel når tiltaket er særlig inngripende og barn mellom 12 og 16 år viser motstand. Det samme gjelder for barn under 12 år som viser særlig modenhet i situasjonen. Det er foreslått at tvangsvedtak da må treffes i første instans av vedtaksansvarlig i tjenesten jf. § 1-3 tredje ledd og § 9-1. Bufdir ser at målet med forslaget er å styrke barns rettsikkerhet. Vi stiller likevel spørsmål ved om konsekvensene av en slik ordning er tilstrekkelig vurdert. Bufdir er bekymret for terskelen for tvang vil heves ytterligere, og at færre barn enn i dag vil få behandling får sine helseproblemer.

Når barnet har rett til helsehjelp, men ikke klarer å nyttiggjøre seg denne på grunn av motstand, foreslår utvalget en bestemmelse som gir foreldre og andre med foreldreansvar rett til veiledning, jf. § 2-3. Helsetjenesten har også i dag alminnelig veiledningsplikt, så vi kan ikke se at forslaget vil bidra til nevneverdige endringer. Vi synes forslaget er for defensivt. Når foreldrenes omsorg bryter sammen på grunn av barnets behov for helsehjelp vil barneverntiltak aktualiseres. Bufdir savner også en drøftelse av om tvangsvedtak kan treffes der hvor foreldrene motsetter seg tiltaket.

## **Barnevernhelsereform**

### ***Synspunkter på hva en barnevernhelsereform bør omfatte***

Bufdir støtter Tvangslovutvalgets forslag om en barnevernhelsereform. I likhet med Tvangslovsutvalget og Barnevernlovutvalget mener Bufdir det er behov for å se nærmere på en rekke problemstillinger som befinner seg i grenselandet mellom barnevern og helse- og omsorgstjenester. Vi mener det behov for en gjennomgang av tiltak og tjenester til barn og unge med sammensatte og omfattende behov. Særlig gjelder dette tiltak og tjenester til barn som har behov for hjelp utenfor hjemmet. Spørsmål knyttet til etablering av tiltak, med og uten tvang, samt gjennomføring av tiltak, må vurderes med utgangspunkt i barnets behov og barnets beste. Bufdir ser behov for at arbeidet knyttet til disse problemstillingene kommer raskt i gang, og at det utarbeides et klart mandat med tydelige og «spissede» problemstillinger.

Etter vårt syn bør en barnevernhelsereform omfatte både en faglig og rettslig gjennomgang, og det bør derfor vurderes om det skal nedsettes et eget lovutvalg. Reformen må omfatte flere forhold enn tvangsbestemmelsene som gjelder barn i henholdsvis barnevern- og helselovgivningen.

Utvalgets forslag om en barnevernhelsereform bør sees i sammenheng med Helsetilsynets anbefaling i rapporten «Når barn trenger mer. Omsorg og rammer».<sup>6</sup> I rapporten anbefaler

---

<sup>6</sup> Rapport fra Helsetilsynet 9/2019

Helsetilsynet Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet vurderer egnede tiltak til denne mest utsatte gruppen barn i barnevernet som rapporten omtaler. Helsetilsynet understreker at fokus bør være på tydelig regelverk og rammer, riktig og tilstrekkelig kompetanse og stabile institusjonsplasser der barnet kan bo så lenge det har behov for det.

Uklare ansvarsforhold mellom sektorene og utfordringer i samarbeidet, er problemstillinger som er reist over lang tid, og flere enkeltsaker har belyst utfordringen. I tillegg har det vært stilt spørsmål ved om tilbudet og tiltakene hjemlet i barnevern- og helselovgivningen er i samsvar med behovene utsatte barn og unge har, og særlig stilles det spørsmål ved om barn i barnevernet får nødvendig helsehjelp.

Etter Barnekonvensjonen artikkel 24 har barnet en rett til den høyest oppnåelige helse. Rettigheten innebærer først og fremst at myndighetene må sørge for et helsevesen som gir alle barn like muligheter til å oppnå så god helse som mulig. Det er iverksatt flere tiltak for å sikre at barn i barnevernet skal få nødvendig helsehjelp, men vi erfarer at det fortsatt er barn som ikke får dekket sitt behov for helsehjelp. Blant annet er det pekt på at det er vanskelig å få etablert heldøgns plasser i helsetjenesten til barn i barnevernet som har behov for helsehjelp over tid.

Etter vår vurdering er det også en utfordring at den helserettslige myndighetsalderen er 16 år, og at vilkårene for etablering av helsehjelp med tvang er svært strenge. Mange barn mellom 16 og 18 år ivaretas i barnevernet nettopp fordi det er så strenge vilkår for å etablere helsehjelp ved tvang overfor barn over 16 år. Konsekvensene av dette kan være at barn med særlig sammensatte behov plasseres i enetiltak. Tilgjengeligheten til helsehjelp fra helsetjenestene til barn i barneverninstitusjoner, herunder enetiltak, er ikke tilstrekkelig for å dekke barns behov. Vi har også kunnskap om at barn i barneverninstitusjon får helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, og reformen bør omfatte også denne tematikken.

Andre aktuelle problemstillinger som bør inngå i en barnevernhelsereform er drøfting av hvilke del av tjenesteapparatet som skal ha ansvar for å gi barn som begår kriminelle handlinger et tilbud og hvem som skal ivareta barn som er til fare for andre.

Barnevernhelsereformen må også omfatte gjennomgang og drøfting av overlappende ansvar i barnevern- og helselovgivningen. Dette gjelder særlig regelverket om alvorlige atferdsvansker og rus.

Bufdir mener barnevernhelsereformen videre må omfatte utfordringer knyttet til barn med funksjonsnedsettelse utover psykiske helseutfordringer. Vi vet blant annet at familier med barn med psykisk utviklingshemning får tiltak fra barnevernet uten at det er utfordringer knyttet til omsorgsevnen. Vi vet også at enkelte av disse løsningene er økonomisk motivert, og resultatet kan bli at barnet ikke får den helsehjelpen barnet har behov for, for eksempel i form av tilbud i en barnebolig hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven.

Barnevernhelsereformen må omfatte vurdering av hvem som bør ha beslutningskompetanse ved etablering av tiltak til barn. Dette gjelder særlig tiltak som etableres ved tvang. I utvalgets lovforslag legges det opp til at beslutningskompetansen skal ligge til tjenestene (tjenestemodell). Etter gjeldende rett er beslutningskompetansen om etablering av tvang utenfor hjemmet i

hovedsak lagt til fylkesnemnda. Det er viktig med en bred gjennomgang av hvem som skal ha beslutningskompetansen i saker som gjelder tvang overfor barn.

Barnevernhelsereformen må videre omfatte vurdering av rettsikkerhetstiltak knyttet til etablering og gjennomføring – herunder tilsyn og klageordninger. I henhold til gjeldende rett er det ulike rettsikkerhetsordninger (tilsyn, klage og kontrollkommisjon) som gjelder i barnevern- og helsetjenestene. Med utvalgets forslag til ny tvangslov opprettholdes ulike rettsikkerhetsordninger. I tillegg til å vurdere hvem som skal være klageinstans, bør barnevernhelsereformen også omfatte hva som skal til for å ivareta barns klagerett, herunder rett til å klage over avgjørelser om tvang. I merknader fra FNs barnekomite anbefaler komiteen Norge å fortsette å tilpasse norsk lov til barnevekonvensjonen. En barnevernhelsereform må ha fokus på å sikre barns rettsikkerhet gjennom å etablere gode klageordninger som gjøres godt kjent og som styrker tilliten til tjenestene. Bufdir mener at om barns rett til å klage skal være reell, så må reglene være klare. Ved etablering av klageordninger for barn, må det sikres at de som behandler klagene har den kompetansen som er nødvendig å foreta en forsvarlig klagebehandling.

I en tverrnasjonal kartlegging av institusjonsbarnevernet<sup>7</sup>, fremkommer det at det er valgt ulike løsninger for etablering av tvangstiltak utenfor hjemmet og i gjennomføringen av oppholdet, i de ulike landene rapporten omfatter. Bufdir mener rapporten kan gi nyttig kunnskap i arbeidet med en barnevernhelsereform. De største forskjellene mellom landene er ulik forståelse av barns behov for rutiner og rammer, og i hvilken grad gjennomføring av disse, forstås som tvang. Ut fra resultatene i rapporten kan det stilles spørsmål ved om Norge i for liten grad har hatt oppmerksomhet mot at barn som utfører skadelige handlinger samtidig ødelegger for egen selvoppfatning og fremtidsmuligheter. Å forebygge og hindre barn i å utøve skade er å beskytte og fremme barnas utvikling. Bufdir mener det er behov for å vurdere om det er nødvendig med større handlingsrom til å skape rammer, rutiner og trygghet rundt barn som ikke forstår egen situasjon og konsekvensene av sine handlinger.

Et eksempel på der det er behov for å vurdere tydelige rammer er regulering av barn og unges bruk av digitale kommunikasjonsmidler.. Barn og ungdom lever sine liv digitalt i større grad enn noen gang tidligere. Det oppstår nye utfordringer og behov for tiltak for å beskytte barn mot skade. Vi erfarer at det i barneverninstitusjoner kan være vanskelig å vurdere hvilke grenser som kan settes for å ivareta omsorgsansvar og tiltak som er så inngripende at det må anses som tvang. Vi mener det er behov for å trekke opp tydeligere rammer, og at dette også er problemstillinger som bør inngå i en barnevernhelsereform.

### ***Synspunkter på tvangsutvalgets forslag til tiltak i påvente av en barnevernhelsereform***

Tvangslovsutvalget foreslår at forskriftshjemmelen i barnevernloven § 5-6 andre punktum benyttes i påvente av en barnevernhelsereform. Utvalget mener at forskriftshjemmelen bør brukes for å tydeliggjøre ansvars plassering og krav til samarbeid mellom barnevern og helsetjenestene.

Direktoratet støtter forslaget om å iverksette tiltak som vil bidra til barn med behov for barnevern- og/eller helsetjenester iverksettes innenfor dagens faglige og rettslige rammer, herunder adgangen til å benytte forskriftshjemmelen i barnevernloven § 5-6. Barnevernloven § 5-6 regulerer

---

<sup>7</sup> Kartlegging av institusjonstilbudet i Norge og utvalget europeiske land, Deloitte 31. oktober 2019

samarbeid mellom barneverntjenesten og institusjoner som hører under andre lover når barn plasseres i slike institusjoner med hjemmel i barnevernloven. Bufdir mener sektorovergripende plasseringer bør benyttes i større grad enn i dag i påvente av resultatet av en barnevernhelsereform. En forutsetning for å kunne foreta sektorovergripende plasseringer er imidlertid at det stilles plasser til rådighet i helsetjenestene til slike formål.

I påvente av en barnevernhelsereform foreslår utvalget videre en egen bestemmelse i lovutkastet § 2-3, som gir et ansvar for helsetjenesten å tilby veiledning til foreldrene eller andre med foreldreansvar, når et barn med rett til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 b andre ledd, utviser slik motstand at det er uforsvarlig å gjennomføre helsehjelp barnet har sterkt behov for. Det står videre:

*«Ivaretagelsen av barn med store utfordringer i sine liv, vil normalt gi foreldrene et tungt ansvar. Når behandlingsrelasjon med barnet brytes, medfører det at foreldrenes kontakt med helsetjenesten også formelt opphører. For å styrke barns rettigheter foreslår utvalget at helsetjenesten skal ha et ansvar for å gi veiledning til foreldre eller andre som har foreldreansvar som ønsker det. Veiledning av foreldrene eller andre som har foreldreansvar i hvordan de kan følge opp barnet, hvordan de kan motivere for behandling, hvilke observasjoner som er viktige, hvilke tiltak de kan forsøke for å bedre barnets situasjon m.m., vil gi barnet indirekte bistand fra helsetjenesten. En målsetting må være at barnet oppgir sin motstand samtidig som denne kontakten gjør det mulig for helsetjenesten å vurdere om det er nødvendig å iverksette tvangstiltak mot barnet.»*

Bufdir er bekymret for at barn som viser motstand ikke får nødvendig helsehjelp. Selv om vi støtter en presisering av helsetjenestens ansvar for å tilby veiledning i situasjoner der det ikke er grunnlag for å iverksette tvang, er vi bekymret for at mange barn ikke vil få den helsehjelpen de har behov for. Bufdir mener at retten til beskyttelse og utvikling må vektlegges ved vurdering av retten til helsehjelp, også der det må benyttes tvang for å få gitt helsehjelpen. Tilbud om veiledning vil ikke løse disse utfordringene. Det vises igjen til grunnlovsbestemmelsene og barnekonvensjonens regler om at alle barn, også de mellom 16 og 18 år har rett til beskyttelse, utvikling og helsehjelp.

Med hilsen

Mari Trommald  
direktør

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.*



Tenk miljø – velg digital postkasse fra e-Boks eller Digipost på [www.norge.no](http://www.norge.no)