Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato
20.09.2026

Høringssvar: Styrking av barn og unges rettssikkerhet ved tvangsbruk i psykisk helsevern

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med over 11.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser og drifter relevante tjenester og prosjekter som bidrar til bedre psykisk helse. Vi drifter landets største døgnåpne hjelpetelefon (116 123) og chat som mottar 300 000 henvendelser i året. Våre 300 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene. Våre lokallag drifter over 100 møteplasser over hele landet. Mental Helse er også ansvarlig for Norges største folkehelsekampanje om psykisk helse – Verdensdagen for psykisk helse.

Mental Helses hovedsyn

Mental Helse støtter målet om å gi barn og unge bedre rettigheter når det brukes tvang i psykisk helsevern. I dag kan helsehjelpen kalles frivillig fordi foreldrene har sagt ja, selv om barnet sier nei til innleggelse eller behandling. Når et barn holdes tilbake, skjermes, holdes fast eller behandles mot sin vilje, må loven og tjenestene være tydelige på at det brukes tvang. Barnet må få vite hvorfor, kunne klage og bli hørt på ordentlig.

Derfor støtter vi tydeligere krav til vedtak, bedre kontroll og et eget kapittel om barn i psykisk helsevernloven. Det vil gi mer åpenhet, likeverd og rettssikkerhet. Men utredningen mangler to åpenbare ting. Den sier ikke noe om **CRPD** og **beslutningsstøtte**, og den regner med at endringene kan gjennomføres uten nye ressurser.

Mental Helse støtter alternativ 1

Mental Helse mener alternativ 1 gir barn best rettssikkerhet. Når et barn sier nei til psykisk helsehjelp, bør ikke foreldrenes samtykke alene være nok. I tillegg må faglig ansvarlig fatte et formelt vedtak, vilkårene for tvungent psykisk helsevern må være oppfylt, og barnet må få de samme grunnleggende mulighetene til å klage og få saken kontrollert som voksne.

Alternativ 1 gjør det tydelig at tvang faktisk blir brukt. Det gir krav om begrunnelse og registrering, kontroll fra kontrollkommisjonen, rett til advokat og mulighet til å få saken prøvd i retten. Det kan også gjøre foreldrenes rolle litt mindre vanskelig. Foreldre skal først og fremst være støtte- og omsorgspersoner. De bør ikke stå alene med ansvaret for at barnet holdes tilbake eller behandles mot sin vilje. Dagens ordning legger også et urimelig ansvar på barnet, som selv må gå imot foreldrenes samtykke for å få saken prøvd.

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926

Alternativ 2 forbedrer dagens ordning, men løser ikke hovedproblemet. Et barn kan fortsatt være innlagt og holdes tilbake mot sin vilje, samtidig som hjelpen formelt bygger på at foreldrene har sagt ja. Kontrollkommisjonen skal fortsatt overprøve etableringen av det psykiske helsevernet, men det blir ikke fattet et ordinært vedtak om tvungent psykisk helsevern. Vi mener dette gir barnet svakere og mindre tydelige rettigheter.

Vi forstår bekymringen for at regler fra voksenfeltet kan bli for juridiske og lite tilpasset barn. Men løsningen kan ikke være at barn får svakere formelle rettigheter. Vedtak, klage og kontroll må heller gjøres forståelig og trygt for barn, med god informasjon og beslutningsstøtte fra starten.

Vi støtter derfor alternativ 1, men bare dersom beslutningsstøtte, barnefaglig kompetanse og nødvendige ressurser blir en del av ordningen.

Mental Helse støtter at faglig ansvarlig skal fatte skriftlige vedtak om alle tiltak etter kapittel 4 som brukes overfor barn. Dette må gjelde uansett hvilket alternativ som velges. Vi støtter også at tjenesten skal tilby veiledning til foreldre når barnets motstand gjør at nødvendig helsehjelp ikke kan gjennomføres på en forsvarlig måte. Men veiledning til foreldrene kan ikke erstatte barnets egne rettigheter.

CRPD og beslutningsstøtte mangler

Det er en klar svakhet at CRPD ikke er omtalt i utredningen. CRPD ble tatt inn i menneskerettsloven 1. januar 2026 og skal gå foran annen lovgivning ved motstrid. Konvensjonen gjelder også barn med funksjonsnedsettelser. Artikkel 7 sier at disse barna skal ha de samme menneskerettighetene som andre barn, og få den hjelpen de trenger for å uttrykke hva de mener. Artikkel 12 slår fast retten til støtte for å kunne bruke sin rettslige handleevne.

Utredningen viser til Grunnloven og Barnekonvensjonen. Den sier at barnet skal høres, og at det barnet sier skal få betydning. Det er viktig, men det er ikke det samme som beslutningsstøtte. Det holder ikke bare å spørre barnet hva det mener. Barnet må også få tilpasset informasjon, nok tid, trygghet og hjelp til å forstå valgene.

Beslutningsstøtten må komme før tvang blir vurdert. Barnet må forstå hva behandlingen innebærer, hvilke andre muligheter som finnes og hva de ulike valgene kan føre til. Barnet må også få hjelp til å sette ord på egne ønsker og bekymringer på en måte som passer alder, modenhet og funksjon. Motstand kan skyldes frykt, dårlige erfaringer, manglende tillit, bivirkninger, sansebelastning eller at barnet ikke forstår hva som skal skje. Dette må undersøkes før motstanden blir et spørsmål om vedtak og tvang.

Barnet må ha rett til egen støtte

Foreldrene er ofte barnets viktigste støtte. Men de kan ikke uten videre være barnets beslutningsstøtte når de samtidig har sagt ja til et tiltak barnet motsetter seg. Det kan også være konflikt mellom barnet og foreldrene, eller ting barnet ikke ønsker eller tør å fortelle dem.

Barnet bør derfor så langt som mulig få velge en person det har tillit til. Det kan være en forelder, en annen nær person eller en uavhengig støtteperson. Støtten skal ta utgangspunkt i barnets egen vilje og egne ønsker. Den skal ikke brukes til å overtale barnet til en løsning som allerede er bestemt.

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926

Språk og kultur er en del av rettssikkerheten

Samiske barn har egne språklige og kulturelle rettigheter. De må få informasjon og beslutningsstøtte på samisk når de har behov for det, og møte tjenester med samisk kulturkompetanse. Barn med minoritets- eller innvandrerbakgrunn må også få informasjon på et språk de forstår godt og møte relevant kulturforståelse.

Ved behov skal kvalifisert tolk være hovedregelen. Familie og andre nærstående skal ikke erstatte kvalifisert tolk i samtaler om tvang, behandling eller klage. Det er heller ikke nok å oversette ordene. Måten et barn uttrykker smerte, frykt, uenighet eller tillit på, må ikke feiltolkes som sykdom eller manglende samarbeid. Kulturforståelse skal hjelpe tjenesten til å forstå barnet, ikke forklare bort barnets egen stemme.

Beslutningsstøtte må være en del av vedtaket og kontrollen

Før det fattes vedtak om et tiltak barnet motsetter seg, bør tjenesten dokumentere:

- hvordan informasjonen er gjort forståelig for barnet
- hvilket språk barnet uttrykker seg best på, og hvordan behovet for tolk og kulturforståelse er ivaretatt
- hvilken hjelp barnet har fått til å forstå og uttrykke det det mener
- hvordan tjenesten har forsøkt å forstå barnets motstand og begrunnelse
- hvilke frivillige og mindre inngripende løsninger som er prøvd
- hvordan barnets egen vilje og egne ønsker er vektlagt

Kontrollkommisjonen må undersøke om dette faktisk er gjort. Barnets egen begrunnelse bør så langt som mulig stå i vedtaket med barnets egne ord. Rettighetene må også gjelde barn som viser motstand på andre måter enn med tydelige ord. Barn med kommunikasjonsvansker skal ikke få svakere beskyttelse fordi tjenesten bruker lengre tid på å forstå dem.

Mental Helse har lenge arbeidet for en nasjonal ordning for beslutningsstøtte for voksne. Arbeidet med barns rettigheter må sees i sammenheng med dette. Vi bør ikke lage et nytt system som bare sier hva som skal skje etter at motstanden har oppstått. Støtten som kan forebygge konflikt og tvang, må bygges inn fra starten.

Individuell vurdering av barnets forståelse

Utredningen legger til grunn at barn under 16 år som hovedregel ikke har beslutningskompetanse fordi foreldrene samtykker til helsehjelpen. Selv om foreldrene har den formelle retten til å samtykke, må barnets forståelse, vilje og behov for støtte alltid vurderes konkret. Vurderingen må ikke bygge på

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926

urealistiske krav til hvor mye innsikt et barn i krise skal ha. Ellers kan alder og modenhet være nok til å utløse tvangsvedtak og klagerett, men ikke til å gi barnet reell innflytelse før vedtaket blir fattet.

Det må komme klare regler for hvordan motstand hos barn under 12 år skal vurderes, også når barnet ikke bruker ord. Unge mellom 16 og 18 år må også få barnevennlig informasjon, støtteperson, tolk og en kontrollordning som passer alderen.

Vedtak må ikke ta tid fra møtet med barnet

Inngripende tiltak må begrunnes, registreres og kunne kontrolleres. Når et barn holdes fast, sondeernæres, skjermes eller får mindre kontakt med omverdenen, er et formelt vedtak en viktig rettssikkerhetsgaranti. Det tvinger tjenesten til å vurdere grundig om tiltaket er nødvendig og står i forhold til situasjonen.

Målet må være mindre tvang, ikke bare bedre prosedyrer når tvang brukes. Tvang kan oppleves traumatiserende eller re-traumatiserende, føre til sterkere uro og svekke tilliten til hjelpen. Etter et tvangstiltak bør barnet alltid tilbys en samtale på et tidspunkt og med en person barnet er trygg på. Barnets opplevelse bør dokumenteres, og hendelsen gjennomgås sammen med barnet for å forebygge ny tvang.

Samtidig er vi bekymret for nye krav til dokumentasjon dersom tjenestene ikke får mer tid og støtte. God hjelp til barn i krise bygger på trygghet, kontinuitet og gode relasjoner. Det kan fort bli mer papir og mindre tid med barna. Da kan endringene svekke nettopp det arbeidet som kan forebygge tvang.

Svaret er ikke å svekke kravet om vedtak. Tjenestene må få mer ressurser, god opplæring, enkle maler, bedre journalsystemer og administrativ støtte. Vedtaket må bygge på samtaler med barnet. Det kan ikke bare være en juridisk tekst som andre skriver om barnet.

Kravet til spesialister må ikke bli en flaskehals

Forslaget kan føre til at erfarne psykiatere og psykologspesialister med voksenspesialitet ikke lenger kan fatte vedtak i BUP. Da kan mye arbeid havne hos få barne- og ungdomsspesialister og ta tid fra behandlingen. Hovedregelen bør være barne- og ungdomsfaglig kompetanse, men det bør være mulig å gi dispensasjon til spesialister med lang og dokumentert erfaring fra BUP.

Kontrollkommisjonene trenger systemer og tid

Mange kontrollkommisjoner som allerede har ansvar for BUP, har god kunnskap om feltet. Problemet er heller at lovendringer innføres før det finnes gode systemer for å registrere og fange opp vedtakene. Statsforvalteren og Helsedirektoratet må forstå hva arbeidet faktisk krever og sørge for systemer, tid og administrativ støtte.

Kommisjonene må samtidig ha tilgang til barnefaglig kompetanse, kvalifisert tolk og relevant kulturforståelse. Barnet må kunne snakke trygt og uten foreldrene eller behandlingsstedet til stede når det er forsvarlig. Månedlige besøk er positivt, men uten nok ressurser kan kontrollen bli en formalitet i stedet for reell beskyttelse.

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926

Økte kostnader

Departementet legger opp til at endringene skal dekkes innenfor dagens budsjetter. Helsedirektoratet mener de ikke vil få økonomiske eller administrative følger av betydning. Det regnestykket går ikke helt opp.

I 2024 behandlet kontrollkommisjonene 73 saker der barn motsatte seg innleggelse. Men direktoratet sier samtidig at det mangler sikre tall for flere tiltak som nå skal få krav om vedtak, blant annet tvungen ernæring og gjentatt fastholding. Det kan bli flere vedtak for det samme barnet. Vedtak om behandling med ernæring kan også måtte fornyes etter tre uker. Når vi ikke kjenner omfanget, kan vi heller ikke slå fast at merarbeidet blir lite. Det bør opprettes et nasjonalt register som gir årlig offentlig statistikk over tvang mot barn, fordelt på alder, kjønn, diagnosegruppe, type tiltak og geografi, på en måte som ivaretar personvernet.

Endringene vil gi mer arbeid for BUP, kontrollkommisjonene, statsforvalterne, advokater og noen ganger domstolene. I tillegg trengs opplæring, forståelig informasjon, nye journalsystemer og en reell ordning for beslutningsstøtte. Dette må kostnadsberegnes før lovendringene trer i kraft.

Mental Helses anbefalinger

- Alternativ 1 velges fordi det gjør tvangen synlig og gir barn tydeligere rettigheter. Det fattes skriftlige vedtak om alle tiltak etter kapittel 4 som brukes overfor barn, uansett hvilket alternativ som velges.

- CRPD og beslutningsstøtte tas inn i det nye kapittelet om barn. Tjenesten får en tydelig plikt til å gi tilpasset beslutningsstøtte før tvang vurderes. Barnet får velge en støtteperson som kan være uavhengig av foreldrene og behandlingsstedet.

- Vedtaket beskriver hva barnet selv mener, hvilken støtte barnet har fått og hvilke mindre inngripende løsninger som er prøvd. Kontrollkommisjonen undersøker om dette faktisk er gjort. Etter tvang tilbys barnet en samtale, og barnets opplevelse dokumenteres og brukes til å forebygge ny tvang.

- Samiske barn sikres sine språklige og kulturelle rettigheter. Andre barn som trenger det, får kvalifisert tolk og relevant kulturforståelse i tjenestene og kontrollkommisjonene.

- Tjenestene og kontrollkommisjonene må få mer ressurser, administrativ støtte og barnefaglig kompetanse. Det beholdes en snever mulighet for dispensasjon for spesialister med dokumentert og langvarig erfaring fra BUP.

- Det lages en klar veiledning om aldersgrensene og ansvarsdelingen mellom BUP, barnevernet, fastlegeordningen og legevakten. Barn som mottar tjenester fra både barnevernet og psykisk helsevern, må få én tydelig ansvarslinje og en samordnet klage- og støtteordning. Reformen evalueres etter to år, med særlig vekt på barnas erfaringer, geografiske forskjeller, saksbehandlingstid, bruk av tvang og tiden helsepersonell har sammen med barna.

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926

Avslutning

Barn som utsettes for tvang, må ha minst like klare rettigheter som voksne. Derfor støtter Mental Helse at tvang mot barn blir synlig, begrunnet og mulig å kontrollere. Men bedre rettssikkerhet handler om mer enn vedtak. Barnet må få hjelp til å forstå, bruke språket det behersker best og delta på ordentlig før avgjørelsen blir tatt.

Uten beslutningsstøtte regulerer reformen først og fremst hva som skjer etter at konflikten har oppstått. Uten finansiering kan tid flyttes fra relasjoner til dokumentasjon. Skal lovendringen faktisk gi barn sterkere rettigheter, må beslutningsstøtte, kompetanse, tid og uavhengig kontroll være på plass fra starten.

Med vennlig hilsen

Ole-Marius Minde Johnsen /s/

landsleder

Linda Berg-Heggelund /s/

generalsekretær

Joachim Kjennerud /s/

seniorrådgiver fag og politikk

(saksbehandler)

Besøksadresse
Tollbugata 17,
0152 Oslo

Fakturaadresse
Postboks 1423 Vika
0115 Oslo

Telefon
Sentralbord
+47 352 96 060

E-post
post@mentalhelse.no

Organisasjonsnummer
971 322 926