

Publikasjonens tittel: Barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse

Forfattere: Susanne Olsen, Helsedirektoratet
Stine Glosli, Arbeids- og velferdsdirektoratet
Guro Jeanette Lind, Utdanningsdirektoratet
Marit Kildal, Helsedirektoratet
Marthe Flaskerud Hagberg, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Illustrasjon: © 2014 Jonathan Feinberg, Wordle.net

INNHold

INNHold	2
SAMMENDRAG	5
1. INNLEDNING	7
1.1 Oppdraget	7
1.1.1 Mandat og bakgrunn	7
1.1.2 Organisering av arbeidet	7
1.2 Forståelse av oppdrag og mandat	8
2. METODISK TILNÆRMING	11
2.1 Generelt	11
2.2 Kunnskapssammenstilling	11
2.3 Dialogkafé	12
2.4 Møter med andre aktører	12
2.5 Juridisk teori og andre relevante kilder	13
3. ALDERSGRENSER FOR MEDBESTEMMELSE OG SELVBESTEMMELSE	14
3.1 Hva menes med medbestemmelse og selvbestemmelse?	14
3.2 Lovbestemte aldersgrenser for medbestemmelse og selvbestemmelse	15
3.2.1 Innledning og avgrensninger	15

3.2.2	Generelle bestemmelser om vurdering av barnets alder og modenhet	16
3.2.3	7-årsgrense	19
3.2.4	12-årsgrense	21
3.2.5	15-årsgrense	24
3.2.6	16-årsgrense	25
3.2.7	Andre aldersgrenser og bestemmelser av betydning	27
3.2.8	Oppsummering	28
4.	UTILSIKTEDE VIRKNINGER VED MANGLENDE ELLER ULIKE REGLER	30
4.1	Innledning	30
4.2	Manglende reguleringer i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren	30
4.3	Utfordringer i forholdet mellom barnevern- og helsesektoren	33
4.3.1	Innledning	33
4.3.2	Partsrettigheter og innsyn i andre sektors opplysninger i barnevernsaker	33
4.3.3	Ulike aldersgrenser for klagerett ved bruk av tvang	35
4.3.4	Ulike aldersgrenser for samtykke til innleggelse på institusjon	35
4.4	Utfordringer i forholdet mellom skolen og helsesektoren	37
4.5	Hva synes barn og unge om aldersgrensene?	38
4.6	Er aldersgrensene godt begrunnet?	40
4.6.1	Bruk av en retningsgivende aldersgrense	40
4.6.2	Hvilken aldersgrense bør settes som retningsgivende?	42
4.6.3	12-årsgrensen	43
4.6.4	Bør den helserettslige myndighetsalderen vurderes?	44
5.	FORSLAG TIL VIDERE TILTAK	46
5.1	Innledning	46
5.2	Større gjennomgang av barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse	47
5.3	Vurdering av behov for harmonisering og lovendringer	47
5.4	Informasjons- og opplæringstiltak	49
	REFERANSER	52

SAMMENDRAG

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet samarbeider om bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge under 24 år. Samarbeidet er organisert i et program kalt 0–24 samarbeidet.

Målet med arbeidet er bedre samordnede tjenester og mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge under 24 år og deres familier. Som et ledd i dette arbeidet samarbeider direktoratene om å gjennomgå de respektive sektorenes regelverk for å identifisere og eventuelt fremme forslag om å fjerne uønskede hindringer i regelverkene.

Denne rapporten svarer ut følgende tiltak i 0–24 samarbeidet:

«Vurdere om forskjeller i aldersgrenser for barn og unges selv- og medbestemmelse i reglene i de ulike sektorene skaper utilsiktede problemer, og foreslå/gjennomføre felles tiltak».

Arbeidsgruppen har kommet med følgende anbefalinger til videre tiltak på området:

- Arbeidsgruppen anbefaler at departementene setter ned et utvalg som får i oppdrag å vurdere barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i alle relevante sektors lovverk, herunder om barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse bør samles i en «barnerettighetslov».
- Arbeidsgruppen ber departementene:
 - Vurdere å gjøre endringer i sektorspesifikke lover, for eksempel NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven, sosialtjenesteloven, opplæringsloven og friskoleloven for å tydeliggjøre barn og unges rett til medbestemmelse. Departementene bør også vurdere å gjøre tilsvarende endringer i annet relevant lovverk.
 - Vurdere å regulere barn og unges generelle selvbestemmelsesrett i lover der det mangler sektorspesifikke bestemmelser, særlig i lovverket i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren.
 - Vurdere om 12-årsgrensen for å tillegge barns meninger stor vekt bør senkes.
 - Vurdere om 12-årsgrensen for å tillegge barns meninger stor vekt bør fjernes.

- Vurdere en harmonisering av aldersgrensene 15 år og 16 år, i de ulike sektorenes regler om barn og unges rett til selvbestemmelse.
- Arbeidsgruppen anbefaler at 0–24 samarbeidet arbeider videre med metoder for å sikre opplæring av de ansatte i tjenestene i de ulike sektorene om reglene om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Opplæringen bør ha fokus både på kunnskap til regelverket i egen sektor og andre sektorer, og på praktiske ferdigheter i hvordan man ivaretar barnas rettigheter i det daglige. Bruk av «Regelverk i praksis» og fylkesmannsembetene bør også vurderes.
- Arbeidsgruppen anbefaler at 0–24 samarbeidet arbeider videre med informasjonstiltak rettet mot barn, unge og deres foreldre. Det bør særlig vurderes satsning på å få rettighetsopplæring inn i skolen, samt på videreutvikling av gode nettsteder for barn og unge, som eksempelvis ung.no, og det bør sees hen til allerede pågående prosesser og satsninger i direktoratene.

1. INNLEDNING

1.1 Oppdraget

1.1.1 Mandat og bakgrunn

Arbeids- og velferdsdirektoratet (AV-dir), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Helsedirektoratet (Helsedir), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Utdanningsdirektoratet (Udir) utarbeidet i januar 2015 en rapport som svar på oppdragsbrev 06-14 «Samarbeid om økt gjennomføring i videregående opplæring» fra Kunnskapsdepartementet, og tilsvarende oppdragsbrev fra de øvrige involverte fagdepartementene.¹ I oppdraget ble direktoratene blant annet bedt om å komme med faglige anbefalinger. Rapporten fra januar 2015 fremmer en rekke slike faglige anbefalinger og forslag til videre tiltak.²

Rapporten fra januar 2015 ble fulgt opp med et felles oppdragsbrev til direktoratene i mai 2015, der direktoratene ble bedt om å følge opp tiltak på områdene språkvansker og regelverk, i tråd med direktoratenes egne anbefalinger.³ I hovedsak handlet tiltakene i oppdragsbrevet om å skaffe seg et bedre kunnskapsgrunnlag før operative tiltak ut mot sektorene kunne iverksettes.

Direktoratene ble blant annet bedt om å følge opp følgende tiltak:

«Vurdere om forskjeller i aldersgrenser for barn og unges selv- og medbestemmelse i reglene i de ulike sektorene skaper utilsiktede problemer, og foreslå/gjennomføre felles tiltak».

Denne rapporten svarer ut oppfølgingen av tiltaket.

1.1.2 Organisering av arbeidet

For å svare ut tiltaket ble det satt ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Av-dir, Bufdir, Helsedir og Udir.

Innledningsvis ble det vurdert deltakelse også fra IMDi. IMDi konkluderte imidlertid med at tematikken i tiltaket ikke traff deres hovedmålgruppe. Det ble derfor besluttet at de ikke skulle delta i

¹ Oppdragsbrev 06-14 *Samarbeid om økt gjennomføring i videregående opplæring*

² Helsedir, AV-dir, Bufdir, IMDi, Udir (2015)

³ Oppdragsbrev 16-15 *Samarbeid om bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge under 24 år*

arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen har likevel holdt IMDi orientert om arbeidet, og rapporten har blitt forelagt IMDi i innspillsrunden.

Representantene som har vært tilknyttet arbeidsgruppen er:

Susanne Olsen	Rådgiver (jurist)	Helsedirektoratet (<i>arbeidsgruppeleder</i>)
Stine Glosli	Seniorrådgiver (jurist)	Arbeids- og velferdsdirektoratet
Anne-Sofie Døskeland	Seniorrådgiver (jurist)	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (<i>oktober 2015 – juni 2016</i>)
Charlotte Stokstad	Seniorrådgiver (jurist)	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (<i>juni 2016 – april 2017</i>)
Marthe Flaskerud Hagberg	Seniorrådgiver (jurist)	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (<i>april 2017 – d.d.</i>)
Marit Kildal	Seniorrådgiver (jurist)	Helsedirektoratet
Guro Jeanette Lind	Seniorrådgiver (jurist)	Utdanningsdirektoratet

1.2 Forståelse av oppdrag og mandat

Tiltaket stammer fra rapporten «*Samhandling om økt gjennomføring i videregående opplæring*», som direktoratene utarbeidet i januar 2015.⁴ Tiltaket er beskrevet i vedlegg 5 til rapporten fra januar 2015, «*Utdypende beskrivelse av faglig anbefaling samordning regelverk*», på s. 87–89.

Det fremgår blant annet av vedlegget at «*Det kan være vanskelig for barn og unge og foreldre å få oversikt over sine rettigheter. Ulikhetene mellom regelverkene kan skape uklarheter også for ansatte dersom de ikke har god kjennskap til dem og dersom reglene er uklare og uoversiktlige*» og «*Bestemmelsene er noe ulikt utformet i de ulike lovene og det kan skape usikkerhet om når barn har rett til å bli hørt og hvilken vekt deres synspunkt skal tillegges*». Videre sier rapporten: «*Regelverksgruppen mener det er nødvendig å vurdere om de forskjellige aldersgrensene for barn og unges selv- og medbestemmelse skaper utilsiktede problemer og hindringer*».

Tiltaket følger i en kulepunktliste sammen med andre tiltak som det i rapporten fra januar 2015 anbefales å arbeide videre med:

«*Det bør vurderes*

- *Om forskjeller i aldersgrenser for barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i reglene i de ulike sektorene skaper utilsiktede problemer [arbeidsgruppens tiltak]*
- *Å utarbeide en brosjyre til ungdom med informasjon om når de har medbestemmelse og selvbestemmelse, og til hva, samt hva det innebærer*

⁴ Helsedir, AV-dir, Bufdir, IMDi, Udir (2015)

- *Å gjennomgå bestemmelsene som regulerer barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse for å vurdere hvorvidt de er tydelige nok til å sikre barns rettsvern, og at de fremstår som tilgjengelige for de som berøres og skal praktisere dem*
- *Å informere brukere og ansatte om bestemmelsene, for eksempel ved brosjyrer og/eller veiledere*
- *Å ta inn eksplisitte bestemmelser om barnets beste og barnets rett til å bli hørt i opplæringsloven».*

Arbeidsgruppen har kun fått i oppdrag fra departementene å utrede om forskjeller i aldersgrenser for barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i reglene i de ulike sektorene skaper utilsiktede problemer.⁵ Det er imidlertid vanskelig å løse oppdraget uten å se hen til de andre tiltakspunktene, ettersom punktene i noen grad går over i hverandre. Arbeidsgruppen har derfor ikke valgt en streng avgrensning mot de andre punktene i listen, men omtaler disse der det anses som særlig relevant.

Videre har arbeidsgruppen lagt 0–24 samarbeidets målsetning til grunn for arbeidet med tiltaket, som er bedre samordnede tjenester og mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge under 24 år. I rapporten fra 2015 har direktoratene identifisert grupper av barn og unge som anses som utsatte.⁶ Disse gruppene kan i hovedsak oppsummeres slik:

- Barn og unge med minoritetsbakgrunn eller dårlige norskkunnskaper
- Barn og unge som får oppfølging av barnevernet
- Barn og unge med helsemessige utfordringer, både fysiske og psykiske
- Barn og unge fra lavinntektsfamilier
- Barn og unge som mottar spesialundervisning
- Barn og unge som er utsatt for mobbing eller andre krenkelser.

Utsatte barn og unge vil ofte ha behov for tjenester fra flere ulike sektorer samtidig. Dette setter krav til en helhetlig og samtidig oppfølging av barna, og krever at sektorene samhandler godt. Arbeidsgruppen mener utilsiktede virkninger ved ulike regler om, og aldersgrenser for, medbestemmelse og selvbestemmelse kan påvirke samhandlingen mellom sektorene negativt.

Med bakgrunn i oppdragsteksten har arbeidsgruppen dermed valgt å fokusere på:

- Ulikheter i aldersgrenser og ulikheter i utforming av bestemmelser om medbestemmelse og selvbestemmelse i lovene som de ulike direktoratene forvalter (særlovene)
- Ulikheter mellom særlovene og bestemmelser om medbestemmelse i Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon art 12
- Utilsiktede virkninger ved ulike bestemmelser om medbestemmelse og selvbestemmelse i de ulike særlovene.

⁵ Oppdragsbrev 16-15 *Samarbeid om bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge under 24 år*

⁶ Helsedir, AV-dir, Bufdir, IMDi, Udir (2015)

I tillegg vil arbeidsgruppen skissere mulige tiltak for videre arbeid på området.

2. METODISK TILNÆRMING

2.1 Generelt

Arbeidsgruppen har lagt alminnelig juridisk metodelære til grunn for løsningen av oppdraget.

Det er i tillegg gjennomført aktiviteter for å innhente kunnskap fra andre kilder, herunder fra forskningen, fra brukerperspektivet og fra sentrale aktører på området. Det er også innhentet nødvendige innspill fra ulike fagmiljøer i direktoratene.

I det følgende gjøres det rede for prosessen rundt innhenting av kunnskap fra andre kilder enn de tradisjonelle juridiske rettskildene.

2.2 Kunnskapssammenstilling

En annen arbeidsgruppe i 0-24 samarbeidet, som har i oppdrag å kartlegge hvordan gjeldende regelverk forstås og etterlevs, herunder hva som oppfattes som gråsoner og samarbeidsområder for sektorene (kalt «Regelverksgruppen»), ga i januar 2017 et oppdrag til Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord). Oppdraget var å lage en kunnskapssammenstilling med oversikt over nasjonal kunnskap om faktorer som påvirker samhandlingen mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge.

Arbeidsgruppen samarbeidet med regelverksgruppen i prosessen, og fikk anledning til å inkludere problemstillinger knyttet til aldersgrenser for medbestemmelse og selvbestemmelse i kunnskapssammenstillingen.

RKBU Nord leverte sin rapport i juni 2017 (vedlegg 1).

Temaet aldersgrenser, medbestemmelse og selvbestemmelse ble tatt inn i søkene i sammenheng med problemstillingen «*Er regelverk (eller forståelse av regelverk) en faktor som påvirker samhandlingen?*».

Under utarbeidelse av den endelige søkestrengen ble ordene «*aldersgrenser*» og «*medbestemmelse*» tatt ut, da disse ordene begrenset antall treff på en uhensiktsmessig måte. Det ble likevel gjort søk på søkestrenger relatert til arbeidsgruppens oppdrag, se s. 6 i RKBU Nords rapport (vedlegg 1).

RKBU Nord fant ingen litteratur som kunne gi svar på om reglene om aldersgrensene for medbestemmelse og selvbestemmelse, eller forståelse av reglene, kunne påvirke samhandlingen mellom sektorene. Det kan antageligvis begrunnes i at regelverksgruppens fokus i stor grad var knyttet til samhandlingsutfordringer mellom sektorene. Annet forskningsmateriale og andre artikler kunne blitt inkludert i kunnskapssammenstillingen dersom perspektivet ikke var begrenset til samhandlingsproblematikk.

RKBU Nord konkluderte i sin rapport med at regelverket kan påvirke samhandlingen mellom sektorer i noen grad. Kunnskapssammenstillingen bidrar derfor likevel til å understøtte arbeidsgruppens hypotese om at ulikhetene i regelverkene påvirker samhandlingen mellom sektorene negativt.

Arbeidsgruppen har ikke gjort andre systematiske søk i forskning eller faglitteratur knyttet til problemstillingen.

2.3 Dialogkafé

I samarbeid med arbeidsgruppen i 0–24 samarbeidet som har sett på felles møtearenaer for direktoratene og brukerorganisasjoner (kalt «Brukerorganisasjonsgruppa»), ble det 22. april 2017 arrangert en dialogkafé med brukerorganisasjoner som representerte barn, unge og deres foreldre. Arbeidsgruppen hadde et bord på møtet der brukerorganisasjonene svarte på ulike spørsmål knyttet til medbestemmelse og selvbestemmelse og aldersgrenser for dette.

Deltakerne ble spurt om de kjente til begrepene medbestemmelse og selvbestemmelse, om de var kjent med at barn og unge har rettigheter knyttet til det å bli hørt og til å bestemme selv, hvordan de kjente til disse rettighetene og hvordan voksne bør informere barn og unge om retten til medbestemmelse og selvbestemmelse. Deltakerne ble også spurt om de kjente til noen aldersgrenser, hvor gamle de synes barn og unge bør være for å bli spurt om sin mening og for å bestemme selv, om det er situasjoner der barn og unge alltid bør få bestemme selv eller om det er situasjoner der foreldrene bør bestemme til man er 18 år. Det ble til slutt spurt om hvordan de ulike tjenestene kan sikre barn og unge reell medbestemmelse og selvbestemmelse.

Det ble ført referat fra dialogkaféen som arbeidsgruppen har benyttet i arbeidet med denne rapporten. I tillegg ble dialogkaféen dokumentert av to forskere fra Proba samfunnsanalyse, som i etterkant utarbeidet en rapport med oversikt over innspillene til de ulike temaene (vedlegg 2). Arbeidsgruppens tema er omtalt i Proba-rapportens kapittel 2.4 og 2.5.

2.4 Møter med andre aktører

Det ble arrangert et innspillsmøte med Barneombudet i februar 2016. På møtet la Barneombudet frem ulike problemstillinger knyttet til arbeidsgruppens oppdrag. Enkelte av disse innspillene er diskutert nærmere i kapittel 4 i rapporten.

Det ble også arrangert et møte med Fylkesmannsembetenes nasjonale arbeidsgruppe for implementering av barnekonvensjonen (Sjumilssteget). Møtet ble holdt 30. mai 2017. I tillegg til dette møtet, deltok arbeidsgruppen på Sjumilsstegets nasjonale konferanse for implementering av barnekonvensjonen 19. oktober 2017. I etterkant av konferansen sendte Sjumilssteget inn ytterligere innspill til arbeidsgruppens foreløpige funn og konklusjoner. Deler av Sjumilsstegets innspill, både fra møtet 30. mai og fra notatet mottatt i etterkant av konferansen, er tatt inn i rapporten i kapittel 4 og 5.

Referat fra møtet med Barneombudet ligger som vedlegg 3, og referat fra møte med Sjumilssteget som vedlegg 4.

2.5 Juridisk teori og andre relevante kilder

Kunnskapssammenstillingen, dialogkaféen og møtene med Barneombudet og Sjumilssteget ga arbeidsgruppen gode innspill når det gjelder sannsynlige utilsiktede virkninger, som skyldes ulikheter i regelverkene, og til hvilke tiltak det bør satses videre på. Arbeidsgruppen hadde imidlertid behov for ytterligere kunnskap for å kunne svare ut problemstillingen.

Arbeidsgruppen har brukt artikler og utredninger gjort av andre jurister. I hovedsak har arbeidsgruppen sett hen til professor Karl Harald Søvigs utredning «*Barnets rettigheter på barns premisser – utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett*»⁷ og professor Kirsten Sandbergs betenkning «*Barnets beste i lovgivningen – Betenkning til Barnevoldsutvalget*».⁸

I tillegg har arbeidsgruppen brukt de tre skyggerapportene som ble utarbeidet i forbindelse med Norges femte og sjette rapport til FNs komité for barnets rettigheter. Skyggerapportene er utarbeidet av Forum for barnekonvensjonen, Barneombudet og en redaksjonskomité nedsatt av Forum for barnekonvensjonen og Barneombudet, bestående av ungdom fra 13 til 17 år (Jebb-utvalget).⁹ Skyggerapportene har blant annet gitt arbeidsgruppe gode innspill til videre tiltak på området.

⁷ Søvig (2009)

⁸ Sandberg (2016)

⁹ Forum for barnekonvensjonen (2017), Barneombudet (2017), Jebb-utvalget (2017)

3. ALDERSGRENSER FOR MEDBESTEMMELSE OG SELVBESTEMMELSE

3.1 Hva menes med medbestemmelse og selvbestemmelse?

Barnets rett til å bli hørt har sammenheng med, og er et viktig moment i, vurderingen av barnets beste.¹⁰ Retten til å gi uttrykk for sine synspunkter, og til å bli hørt, er helt sentral i anerkjennelsen av og respekten for barn som selvstendige individer.¹¹

Etter at Norge ratifiserte FNs barnekonvensjon i 1991, og gjorde konvensjonen til norsk lov gjennom menneskerettsloven i 2003, har viktigheten av barns meninger og viktigheten av å høre barn fått større plass i norsk rett. Utviklingen har gått i retning av at barn i større grad blir regnet som selvstendige individer og i økende grad får rett til å medvirke i saker som gjelder dem selv.¹² Barnet er hovedpersonen i sitt eget liv, og de kan derfor gi tjenestene avgjørende informasjon om hvordan de best kan motta hjelp og støtte.¹³

Gjennom ulike lovbestemmelser har barn fått rett til medbestemmelse og selvbestemmelse på sentrale områder.

Med medbestemmelse menes deltakelse i avgjørelser som angår ens egen situasjon. For barn og unge innebærer en rett til medbestemmelse at man deltar i en dialog som en meningsberettiget og likeverdig part. Det innebærer sjelden at barnet har selvstendig beslutningsmyndighet, slik som ved rett til selvbestemmelse.¹⁴

Det kan i hovedsak skilles mellom medbestemmelse på individnivå og medbestemmelse på systemnivå.

¹⁰ Sandberg (2016)

¹¹ Prop. 88 L (2016-2017) kapittel 6.5.6.1

¹² Prop. 75 L (2016-2017) kapittel 3.5.5

¹³ NOU 2017: 12 Svik og svik, kapittel 9.2

¹⁴ NOVA notat 5/2011

Med medbestemmelse på individnivå forstås barn og unges rettigheter og muligheter til å si sin mening og å bli hørt i saker som angår dem selv. Rett til å bli hørt står i de fleste tilfeller sammen med en rett til å få meningene sine tillagt vekt i beslutningsgrunnlaget. Hvor stor vekt meningene skal tillegges, vil variere.

Med medbestemmelse på systemnivå forstås barn og unges rettigheter og muligheter til å ha innflytelse og muligheten til å påvirke tjenestetilbudene rettet mot dem selv. Medbestemmelse på systemnivå utøves ofte i større eller mindre grupper, der eksempler kan være barne- og ungdomsråd i kommunene, elevråd i skoler eller brukerundersøkelser rettet mot barn og unge.

Med selvbestemmelse menes muligheten til å bestemme selv, ved å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning for en selv og ens eget liv.¹⁵ Som hovedregel oppnår barn selvbestemmelse ved myndighetsalder (18 år), jf. vergemålsloven § 2 tredje ledd. Det finnes imidlertid situasjoner der også barn og unge under 18 år har rett til selvbestemmelse. Disse er særskilt regulert i lovgivningen.

Selvbestemmelse innebærer blant annet at barnet har samtykkekompetanse og mulighet til å representere seg selv i forvaltningsaker eller saker for domstolen. Barnet har også mulighet til å bestemme selv i enkelte situasjoner, for eksempel i trosspørsmål, helsespørsmål og ved valg av utdanning.

Barnets selvbestemmelsesrett kan ha ulik karakter. Barnets selvbestemmelsesrett kan være nødvendig og tilstrekkelig, slik at det bare er barnets samtykke som skal til før et tiltak kan iverksettes. Et eksempel på dette er barnets rett til å samtykke i helsespørsmål. Barnets selvbestemmelsesrett kan videre være nødvendig, men ikke i seg selv tilstrekkelig, ved at foreldre/verge/myndigheters samtykke også er nødvendig for at et tiltak skal iverksettes. Et eksempel på dette er barnets rett til å samtykke til adopsjon. Det forutsetter at også foreldrene samtykker.

3.2 Lovbestemte aldersgrenser for medbestemmelse og selvbestemmelse

3.2.1 Innledning og avgrensninger

Barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i lovverket er omfattende, og arbeidsgruppen har derfor sett behov for å gjøre enkelte avgrensninger, for å sikre at omtalen i størst mulig grad samsvarer med 0–24 samarbeidets formål. Arbeidsgruppen har gjennomgått lovverket på sine sektorer, og har plukket ut bestemmelser som er vurdert som særlig relevante for målgruppen i 0–24 samarbeidet, nemlig utsatte barn og unge. Den følgende presentasjonen av reglene om barn og

¹⁵ Ellingsen (2007)

unges medbestemmelse og selvbestemmelse kan dermed ikke anse som en uttømmende beskrivelse.

Arbeidsgruppen har kun sett det relevant å omtale bestemmelser som gir barn og unge under 18 år rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse.

I det videre omtales kun barns rett til medbestemmelse på individnivå, og ikke på systemnivå. Barns medbestemmelse på systemnivå antas ikke å ha samme betydning for utsatte barn og unge som medbestemmelse på individnivå. Omtale av medbestemmelse på individnivå er dermed i størst grad i samsvar med arbeidsgruppens mandat. En konsekvens av avgrensningen er at regler som i hovedsak omhandler systemmedvirkning ikke behandles videre. Dette gjelder for eksempel folkehelseloven og plan- og bygningslovens bestemmelser, om rett til medvirkning i utarbeidelse av arealplaner mv., og opplæringslovens bestemmelser om elevmedvirkning gjennom elevråd.

Videre avgrenses det mot behandling av aldersgrenser hvor de offentlige hjelpeinstansene ikke har noen beslutningsmyndighet, som for eksempel ved mekling i familieverntjenesten. Det avgrenses videre mot aldersgrenser knyttet til behandling av saker i domstolene hvor barn er involvert, fordi regelverket på dette området forvaltes av justissektoren.

Det avgrenses for øvrig mot tjenester som i liten eller ingen grad har behov for tverrsektorielt samarbeid. Det legges til grunn at disse tjenestene ikke omfattes av 0–24 samarbeidets formål om å sikre bedre samarbeid mellom velferdssektorene. Dette omfatter for eksempel tildeling av ytelser etter folketrygdloven, med unntak av hjelpemidler, og NAV sin rolle knyttet til å fastsette barnebidrag, jf. folketrygdloven § 70.

Aldersgrensene er i det følgende gruppert slik at sentrale bestemmelsene om rett til medbestemmelse og selvbestemmelse for henholdsvis 7-åringer, 12-åringer, 15-åringer og 16-åringer i de sektorspesifikke lovene presenteres samlet. Innledningsvis redegjøres det for bestemmelsene i FNs barnekonvensjon artikkel 12 og Grunnloven § 104, sammen med vurderingen av alder og modenhet.

3.2.2 Generelle bestemmelser om vurdering av barnets alder og modenhet

Myndighetsalderen i Norge er 18 år. Frem til barnet fyller 18 år, vil det som regel være vergen som opptrer på vegne av barnet, og dette vil normalt være den eller de som har foreldreansvaret for barnet. Barneloven § 33 fastslår at foreldrene skal gi barnet større selvråderett med alderen og frem til det blir myndig.

Selvråderetten innebærer både en medbestemmelsesrett og en selvbestemmelsesrett. Barnets rett til å uttale seg og rett til å få informasjon utgjør en viktig del av medbestemmelsesretten. Nært knyttet til selvbestemmelsesretten er barnets partsrettigheter, innsynsrett og samtykkekompetanse.

Foreldrene skal ifølge barneloven § 33 gi barnet større rett til medbestemmelse og selvbestemmelse jo eldre barnet blir.

De fleste lovene som inneholder generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse viser til en skjønsmessig «alder og modenhetsvurdering» for å vurdere hvorvidt barn og unge har rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Særlig relevant er at alder og modenhet er grunnlaget for vurderingen av medbestemmelse for barn i FNs barnekonvensjon artikkel 12 og i Grunnlovens bestemmelse om barns rettigheter i § 104. FNs barnekonvensjon er inkorporert som norsk lov gjennom menneskerettighetsloven, og det følger av menneskerettsloven § 3, jf. § 2 at ved motstrid skal konvensjonens bestemmelser gå foran annen norsk lov. Grunnloven er også overordnet annen ordinær lovgivning i Norge. Det betyr at de sektorspesifikke reglene om barn og unges rett til medbestemmelse må være i samsvar med bestemmelsene i FNs barnekonvensjon artikkel 12 og Grunnloven § 104.

FNs barnekonvensjon artikkel 12 sier følgende:

«1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

2. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.»

Grunnloven § 104 har følgende ordlyd:

«Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Barn har rett til vern om sin personlige integritet. Statens myndigheter skal legge forholdene til rette for barnets utvikling, herunder sikre at barnet får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie.»

I tillegg til bestemmelsene i FNs barnekonvensjon artikkel 12 og Grunnloven § 104, presiserer også barneloven § 31 at foreldrene skal høre hva barnet mener før de tar avgjørelser som påvirker barnet, og at meningen til barnet skal bli vektlagt etter alder og modenhet:

«Etter kvart som barnet blir i stand til å danne seg egne synspunkt på det saka dreiar seg om, skal foreldra høyre kva barnet har å seie før dei tek avgjerd om personlege forhold for barnet.

Dei skal leggje vekt på det barnet meiner alt etter kor gammalt og modent barnet er. Det same gjeld for andre som barnet bur hos eller som har med barnet å gjere.

Eit barn som er fylt sju år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, skal få informasjon og høve til å seie meininga si før det blir teke avgjerd om personlege forhold for barnet, mellom anna om foreldreansvaret, kvar barnet skal bu fast og samvær. Meininga til barnet skal bli vektlagt etter alder og modning. Når barnet er fylt 12 år, skal det leggjast stor vekt på kva barnet meiner.»

Forvaltningsloven inneholder en tilsvarende bestemmelse i § 17 første ledd andre punktum. Bestemmelsen påpeker at forvaltningsorganer skal påse at mindreårige parter har fått mulighet til å gi uttrykk for sitt syn, i den grad de er i stand til å danne seg egne synspunkter på det saken gjelder. De mindreåriges syn skal tillegges vekt i samsvar med deres alder og modenhet.

I tillegg har også enkelte sektorspesifikke lover generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse. Dette gjelder særlig barnevernloven § 4-1, barnehageloven § 3 og formålsbestemmelsen til opplæringsloven i § 1-1.

Barnevernloven § 4-1 sier i bestemmelsens andre ledd første punktum at «*Barnet skal gis mulighet til medvirkning og det skal tilrettelegges for samtaler med barnet*». Opplæringsloven § 1-1 sjette ledd andre punktum har en tilsvarende formulering, som påpeker at elevene «*skal ha medansvar og rett til medverknad*». I barnehageloven § 3 står det videre at:

«Barn i barnehagen har rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet.

Barn skal jevnlig få mulighet til aktiv deltakelse i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet.

Barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med dets alder og modenhet.»

Bestemmelsene i barnevernloven, barnehageloven og opplæringsloven har til felles at de ikke fastsetter aldersgrenser for barns rett til medbestemmelse. Opplæringsloven og barnevernloven viser heller ikke til en alder- og modenhetsvurdering, mens en slik vurdering skal foretas etter barnehageloven. Forarbeidene til barnevernloven viser til at alle barn skal involveres i alle forhold som vedrører barnet. Dette gjelder fortløpende ved undersøkelser, når barnet er i tiltak og ved utarbeidelse og endring av tiltaksplaner.¹⁶

FNs barnekomité har gitt generelle kommentarer om forståelsen av FN's barnekonvensjon artikkel 12, der de blant annet konkretiserer hva som menes med at barnets synspunkter skal tillegges vekt «i samsvar med dets alder og modenhet».¹⁷

¹⁶ Prop. 169 L (2016-2017), kapittel 6

¹⁷ FN's barnekomite Generelle kommentarer artikkel 12

Barnekomiteen understreker at barnets alder ikke alene skal være avgjørende for hvilken betydning som skal tillegges et barns synspunkter. Dette er fordi et barns evne til å forstå ikke bare er en funksjon av deres biologiske alder, men også erfaringer, miljø, sosiale og kulturelle forventninger og grad av støtte og veiledning, som bidrar til å utvikle et barns evne til å danne seg egne synspunkter. Når det gjelder modenhet, referer dette til barnets evne til å forstå og vurdere hvilke implikasjoner en sak har. Ved vurdering av barnets modenhet har derfor sakens art betydning. Jo større virkning utfallet av en sak har på barnets liv, desto mer relevant er det å vurdere barnets evne til å gi uttrykk for sine synspunkter i en sak på en fornuftig og selvstendig måte.

Barn gis flere steder i lovverket en uttrykkelig rett til å være med på å påvirke avgjørelser fra de er 7 år. En av grunnene til at 7-årsgrensen ble valgt, var å sikre at flere barn får anledning til å legge frem sine synspunkter.¹⁸ Aldersgrensen skal ikke være til hinder for at også yngre barn kan ha rett til å uttale seg. Det må derfor alltid foretas en vurdering av barnets alder og modenhet, og hvilken vekt barnets synspunkter bør tillegges.

3.2.3 7-årsgrense

Som nevnt ovenfor, fremstår 7-årsgrensen som den retningsgivende aldersgrensen for barns rett til å bli hørt. Barneloven § 31, adopsjonsloven § 6 og barnevernloven § 6-3 har nesten identiske bestemmelser som gir barn over 7 år en ubetinget rett til informasjon og til å uttale seg før det tas en avgjørelse som berører barnet. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 har fra 1.1.2018 også tilsvarende bestemmelser om barns rett til informasjon og til å si sin mening senest fra fylte 7 år.

7-årsgrensen i barneloven § 31 kom inn i loven i 2003.¹⁹ Aldersgrensen for ubetinget rett til informasjon og til å uttale seg ble da senket fra 12 år til 7 år. Det ble opprinnelig foreslått 7 års aldersgrense da barneloven ble vedtatt i 1981, men den foreslåtte 7-årsgrensen ble endret til 12 år under behandlingen av loven på Stortinget.

I 2003 ble også adopsjonsloven § 6 og barnevernloven § 6-3 endret.²⁰ Endringene i barneloven, adopsjonsloven og barnevernloven ble gjort i forbindelse med inkorporering av barnekonvensjonen i norsk rett.

I forarbeidene til lovendringene i de tre lovene ble det drøftet om bestemmelsene om barns rett til informasjon og til å uttale seg burde utformes som en ren skjønnsmessig bestemmelse på samme måte som i barnekonvensjonen artikkel 12, eller om barn over en viss alder burde gis en ubetinget rett til å uttale seg.²¹ Det ble i den sammenhengen uttalt at en retningsgivende aldersgrense som innebærer en absolutt rett for barn over 7 år til informasjon og til å uttale seg og en skjønnsmessig adgang til å informere og høre yngre barn, best vil sikre at barn får anledning til å gi uttrykk for sine

¹⁸ Prop. 85 L (2012-2013) kapittel 6

¹⁹ Endringslov av 20. juni 2003 nr. 40

²⁰ Endringslov av 1. august 2003 nr. 86

²¹ Ot.prp.nr. 29 (2002-2003) kapittel 10.5 og Ot.prp.nr. 45 (2002-2003) kapittel 5.2.2.2

meninger. Det ble videre uttalt at en retningsgivende aldersgrense også kan forhindre usikkerhet om forståelsen av bestemmelsen.

Det ble imidlertid uttalt at det kan virke noe vilkårlig hvilken aldersgrense som velges, og at det er lite forskningsmateriale som kan gi veiledning for hvilken aldersgrense som bør velges. I forarbeidene til ulike lover er det flere steder vist til at den normale alder ved skolestart var 7 år. I forarbeidene til endringer i adopsjonsloven og barnevernloven er det vist til rapporten «*Barnets talsperson*», hvor det blant annet står:

«Hvis utgangspunktet er at barna skal kunne gi et reelt, informert samtykke om å delta, forutsetter det at deres kognitive utvikling er kommet til et visst nivå. Forutsatt at bruken av ordningen blir tilrettelagt ut fra barnas alder og modningsnivå virker det rimelig å la barn ned til seks-syv års alder omfattes av ordningen. Mer prinsipielt kan dette innebære et standpunkt om å senke høringsalderen fra 12 år til seks-syv år.»²²

7-årsgrensen i pasient- og brukerrettighetsloven kom først inn i 2017, og trådte i kraft 1.1.2018.²³ Før dette var aldersgrensen for barnets absolutte rett til å bli hørt 12 år.

I forarbeidene til lovendringen i pasient- og brukerrettighetsloven gjorde departementet en ny vurdering av spørsmålet om det burde være en retningsgivende 7-årsgrense for barns rett til å bli hørt.²⁴ Departementet påpekte at det er hensyn som taler både for og imot en retningsgivende 7-årsgrense. På den ene siden kan en slik grense hindre at yngre barn blir hørt, men på den andre siden kan en slik aldersgrense bidra til å sikre at barn i alle fall blir hørt fra denne alderen. Departementet falt ned på at bestemmelsen i barneloven § 31 i god nok grad sikret at også barn under 7 år kunne bli hørt. Det ble derfor foreslått å knytte ordlyden i den nye bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 femte ledd nærmest mulig opp mot ordlyden i barneloven § 31 annet ledd. Fra 1.1.2018 har dermed både barneloven, adopsjonsloven, barnevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven tilnærmede identiske bestemmelser som barns rett til å bli hørt, senest fra de fyller 7 år.

Barnevernlovutvalget foreslo i NOU 2016:16 at aldersgrensen på syv år i gjeldende barnevernlov § 6-3 ikke burde videreføres i ny barnevernlov. Utvalget mente at retten til å medvirke heller burde knyttes til om barnet er i stand til å danne seg egne synspunkter, i tråd med barnekomiteens uttalelse i Generell kommentar nr. 12.²⁵ Barne- og likestillingsdepartementet foreslår å beholde spesialbestemmelsen i § 6-3 med en 7-årsgrense, og viser til at aldersangivelsen på syv år ikke skal oppfattes som en nedre grense for rett til medbestemmelse, men som en angivelse på når barnet uansett vil være i stand til å danne seg egne synspunkter, og dermed skal få informasjon og

²² Moldestad m.fl. (1998)

²³ Endringslov av 16. juni 2017 nr. 53

²⁴ Prop 75 L (2016-2017) kapittel 3.5.5

²⁵ NOU 2016:16 kapittel 5.4.2

anledning til å uttale seg.²⁶ Det vises videre til at bestemmelsen i § 6-3 er en spesialbestemmelse om medbestemmelse når det tas administrative eller rettslige avgjørelser i saker etter barnevernloven. Departementet foreslår likevel at retten til medbestemmelse som i dag følger av barnevernloven § 4-1 flyttes frem i lovens kapittel 1, i ny § 1-6, for å tydeliggjøre at retten til medbestemmelse gjelder for anvendelse av hele loven, og ved alle stadier av en barnevernsak. Barnevernloven § 4-1 og den foreslåtte nye bestemmelsen i § 1-6 inneholder ingen aldersgrense. Departementets lovproposisjon er ved utarbeidelse av denne rapporten ikke behandlet på Stortinget.

Utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren har ikke tilsvarende bestemmelser om barns rett til å bli hørt, senest fra fylte 7 år, i sine lovverk. Utgangspunktet er i stedet at man legger barnelovens bestemmelser om medbestemmelse til grunn. Opplæringsloven og friskoleloven med forskrifter har også enkelte generelle og særskilte bestemmelser om barns rett til medbestemmelse. Dette omtales nærmere i kapittel 3.2.7.

3.2.4 12-årsgrense

Medbestemmelse

Enkelte deler av lovverket benytter en 12-årsgrense som aldersgrensen for når barns meninger skal tillegges stor eller betydelig vekt.

Bestemmelsene i barneloven § 31 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4, som inneholder en retningsgivende 7-årsgrense, inneholder også bestemmelser om at barnets mening skal tillegges stor vekt fra barnet har fylt 12 år. For eksempel sier barneloven § 31 i annet ledd siste punktum at «*Når barnet er fylt 12 år, skal det leggjast stor vekt på kva barnet meiner*».

12-årsgrensen i barneloven § 31 kom, som tidligere nevnt, inn etter Stortingsbehandlingen av departementets lovforslag i 1981. Stortingets justiskomite mente at det burde legges stor vekt på hva barnet mener når det har fylt 12 år, og at en 12-årsgrense er en videreføring av vergemålsloven § 40, som hadde følgende ordlyd:

«Har den umyndige fylt 12 år skal hans mening, når dertil er anledning, høres for det tas beslutning i spørsmål som gjelder hans person.»

Komiteen mente at når barnet er 12 år, skal det alltid ha rett til å bli hørt, og at dets mening bør også tillegges stor vekt. Komiteen mente at det var «*prinsipielt riktig ettersom vergemålsloven § 40 første ledd første punktum oppheves - å markere at barn uten hensyn til modenhetsgrad skal høres før det tas avgjørelser om personlige forhold, når det er blitt 12 år.*»

I pasient- og brukerrettighetsloven er det fastsatt en 12-årsgrense for å tillegge barnets mening betydelig vekt, også før lovendringene som trådte i kraft 1.1.2018. I forarbeidene til pasient- og

²⁶ Prop. 169 L (2016-2017) kapittel 6.2

brukerrettighetsloven vises det til den gamle legeloven, som i § 26 inneholdt en bestemmelse om barns rett til informasjon. I forarbeidene til legeloven § 26 vises det også til vergemålsloven § 40 hvor det uttales at «*Fra den alder er det rimelig at legen gir ham opplysninger, forutsatt at hans tilstand og utvikling ikke taler imot det.*»²⁷

12-årsgrensen er videreført i den nye vergemålsloven fra 2010 for spørsmål om økonomiske forhold. Det følger av gjeldende vergemålslov § 17 fjerde ledd at dersom den mindreårige er over 12 år, skal vergen høre hva den mindreårige mener før det treffes avgjørelser. I forarbeidene til den nye vergemålsloven uttaler departementet at 12-årsgrensen «*innebærer at den mindreårige skal høres to år tidligere enn etter dagens vergemålslov*».²⁸ Det ble videre påpekt at 12-årsgrensen også var i samsvar med regelen i barneloven § 31 annet ledd annet punktum, og at også barn under 12 år burde høres når sakens natur og barnets modenhet tillater det.

Barnevernloven § 6-3, som også inneholder en retningsgivende 7-årsgrense, inneholder ikke tilsvarende bestemmelse om at barnets mening skal tillegges vekt fra 12 år. I § 6-3 vises det til at barnets mening skal tillegges vekt «*i samsvar med barnets alder og modenhet*». Det fremgår ikke av forarbeidene at det ble vurdert å ta inn en tilsvarende bestemmelse om at meningene til barnet skal tillegges stor vekt når barnet har fylt 12 år.²⁹ I forarbeidene er det i stedet påpekt at hvor stor vekt barnets mening skal tillegges, må bero på en konkret vurdering i hver enkelt sak. Videre vises det til at barnets mening ikke nødvendigvis skal ha avgjørende betydning, og at det kan være andre tungtveiende argumenter som nødvendiggjør en annen løsning.

Medbestemmelse ligger også til grunn i opplæringsloven, for samarbeidet mellom skole og hjem. Det fremgår for eksempel av forskrift til opplæringsloven § 20-3 og § 20-4 om foreldresamarbeid i henholdsvis grunnskolen og videregående opplæring at eleven før fylte 12 år kan delta i samtaler mellom foreldrene og kontaktlæreren, og at eleven fra fylte 12 år har rett til å være med i samtalen. Friskoleloven har ingen særskilte aldersgrenser for elevenes rett til medbestemmelse, men baserer seg på de samme prinsippene som opplæringsloven, for eksempel med hensyn til samarbeidet mellom skole og hjem.

Selvbestemmelse

Adopsjonsloven gir barn samtykkekompetanse ved fylte 12 år, jf. § 6. Dette innebærer at barnet i prinsippet selv kan avgjøre adopsjonssaken ved å nekte å gi samtykke. Adopsjonsloven gir dermed barnet en vetorett når det gjelder adopsjonen.

I forarbeidene til den nye adopsjonsloven, uttaler departementet at barn som har fylt 12 år fortsatt bør ha siste ordet i en så sentral avgjørelse i barnets liv.³⁰ Forslaget fra adopsjonsutvalget om å heve grensen for når barnet må samtykke til adopsjon fra 12 til 14 år ble ikke tatt til følge. Vetoretten som

²⁷ Ot.prp.nr.1 (1979-1980) Merknader til bestemmelsene § 25 (lovens § 26)

²⁸ Ot.prp.nr.110 (2008-2009) kapittel 3.5.4

²⁹ Ot.prp.nr.45 (2002-2003) kapittel 5.2.2.4

³⁰ Prop. 88 L (2016-2017) kap. 6.5.6.1

denne selvbestemmelsesretten innebærer er begrunnet med beslutningens karakter. Adopsjonen vil fullstendig og for alltid endre adoptivbarnets familierettslige stilling. Bestemmelsen i adopsjonsloven § 6 blir videreført i § 9 i ny adopsjonslov. Loven er vedtatt av Stortinget, men har foreløpig ingen fastsatt ikrafttredelsesdato.

Barneloven § 40 fikk i 2015 et nytt tredje ledd, hvor barn som har fylt 12 år gis samtykkekompetanse i forbindelse med flytting eller reiser til utlandet. Bestemmelsen innebærer at barn ikke kan tas med eller sendes utenlands uten sitt samtykke, hvis ikke minst en forelder med foreldreansvar er med. Dette er aktuelt i forbindelse med permisjon fra skolen ved utenlandsreiser.

Også pasient- og brukerrettighetsloven gir i enkelte tilfeller barn selvbestemmelsesrett ved fylte 12 år. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 at dersom pasienten er mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. En naturlig konsekvens av dette har vært å tolke pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b dithen at barna i disse tilfellene har selvstendig samtykkekompetanse. Begrunnelsen for dette er «tiltakets art», ettersom foreldre som ikke får informasjon, heller ikke har mulighet til å avgi informert samtykke på barnas vegne. Dette er nå lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav c, med virkning fra 1.1.2018.

I tillegg til reglene i pasient- og brukerrettighetsloven, finnes det enkelte særskilte bestemmelser som gir barn rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse ved fylte 12 år. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 fjerde ledd, at barn over 12 år med rusproblemer har samtykkekompetanse til frivillig tilbakehold i institusjon. I tillegg til barnets samtykke, må foreldrene eller andre med foreldreansvaret samtykke frem til barnet er 16 år.

Det følger videre av psykisk helsevernloven § 2-1 og § 2-2 siste ledd at ved undersøkelse eller behandling med opphold i institusjon for barn som har fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen. Det samme gjelder i de tilfeller hvor barn som har fylt 12 år, er uenig i at det avtales tilbakeholdsrett. Da skal beslutningen alltid bringes inn for kontrollkommisjonen for overprøving.

Øvrige sektors lovverk

Opplæringsloven, NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven og sosialtjenesteloven inneholder ikke egne generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse ved fylte 12 år. Utgangspunktet både i utdanningssektoren og i arbeids- og velferdssektoren er, også her, at man legger barnelovens bestemmelser om medbestemmelse og selvbestemmelse til grunn. Opplæringsloven, og friskoleloven med forskrifter, har også enkelte generelle og særskilte bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Dette omtales nærmere i kapittel 3.2.7.

3.2.5 15-årsgrense

15-årsgrense benyttes i hovedsak på barnevernsområdet og i utdanningssektoren, og da i hovedsak om barn og unges rett til selvbestemmelse.

Utdanningssektoren

Det følger av barneloven § 32 at barn som er fylt 15 år selv avgjør blant annet spørsmål om valg av utdanning. Opplæringsloven § 3-1 første ledd bygger videre på barneloven § 32 ved å slå fast at ungdom som har fylt 15 år selv søker om inntak til videregående opplæring. I forarbeidene til barneloven, viser Justisdepartementet til en uttalelse fra Kirke- og undervisningsdepartementet, som påpeker at 15 år vanligvis vil være den alder da barnet har gjennomført den obligatoriske opplæringen gjennom grunnskolen.³¹ Valg av utdanning er viktig, og angår først og fremst den enkelte unge selv. På mange måter kan valget ha en senere avgjørende betydning. På bakgrunn av dette ble det foreslått å tilføye barns rett til selvbestemmelse i spørsmålet om valg av utdanning i barneloven § 33. For friskolelovens del forutsettes en tilsvarende valgrett gjennom kravet om at friskoler skal stå åpne for alle elever som fyller vilkårene for inntak i offentlige skoler etter opplæringsloven § 3-1 første ledd, jf. friskoleloven § 3-1 første ledd.

15-årsgrensen i barneloven § 32 får også betydning for retten til spesialundervisning. Fra fylte 15 år har eleven selvbestemmelsesrett om spesialundervisning, og må dermed samtykke til utredning og vedtak om dette selv, jf. opplæringsloven § 5-4. Reglene gjelder tilsvarende for friskoleloven, jf. henvisning fra lovens § 3-6 første ledd til opplæringslovens bestemmelser.

15 år er også den «religiøse myndighetsalder». Det følger av lov om trdomssamfunn og ymist anna § 3 at den som er over 15 år, kan melde seg inn i eller ut av trossamfunn. Dette er fulgt opp i opplæringsloven § 2-3a sjette ledd, der det er fastsatt at elever som har fylt 15 år selv kan kreve fritak fra deler av undervisningen på grunn av religion/livssyn. Retten gjelder tilsvarende for elever i friskoler, med unntak av skoler som er godkjent på religiøst grunnlag, jf. friskoleloven § 3-12.

Bestemmelsen om klage på vurdering gir videre eleven og foreldrene hver sin selvstendige klagerett når eleven er mellom 15 og 18 år, jf. § 5-2 i forskrift til opplæringsloven § 5-2 og § 5-2 i forskrift til friskoleloven.

Utover disse særregulerte områdene gjelder de alminnelige reglene om foreldreansvaret frem til den ordinære myndighetsalderen på 18 år, jf. barneloven § 33. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom kapittel 20 i forskrift til opplæringsloven, der det fremgår at foreldre skal samarbeide med skolen frem til eleven fyller 18 år. I tillegg har foreldrene rett til å få informasjon om eleven som ikke er taushetsbelagt etter eget lovverk, jf. forskrift til opplæringsloven § 20-4 siste ledd.

³¹ Ot.prp.nr.62 (1979-1980) kap. 5.2.3

Barnevernsektoren

Barn i barnevernet har partsrettigheter ved fylte 15 år, jf. barnevernloven § 6-3. Bestemmelsen innebærer at barnet selv skal ha samme rettigheter etter forvaltningsloven som andre parter. Dette omfatter bl.a. partsoffentlighet, begrunnelse og klageadgang. I saker som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker eller tiltak for barn som kan være utsatt for menneskehandel, skal barnet alltid regnes som part. Fylkesnemnda kan også innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller.

Barn som er fylt 15 år kan i henhold til barnevernloven samtykke til individuell plan, tiltaksplan i barnevernet og til opphold i adferdsinstitusjon, jf. barnevernloven §§ 4-26 og 4-28. Det kreves samtykke både fra barnet og foreldrene, evt. barneverntjenesten dersom den utøver foreldreansvaret etter § 4-20.

Adopsjon

Barn som har fylt 15 år har en generell rett til innsyn i adopsjonssaken sin, jf. forvaltningsloven § 18 første ledd andre punktum. Innsynsretten er begrenset av adopsjonsloven § 12 på et område, som sier at barnet først har krav på informasjon om hvem de biologiske foreldrene er fra barnet har fylt 18 år.

Adopsjonslovutvalget og Barne- og likestillingsdepartementet foreslo i forslaget til ny adopsjonslov å senke 18-årsgrensen til 15 år.³² Begrunnelsen var at 18-årsgrensen ble ansett som høy sammenlignet med andre tilsvarende aldersgrenser, ettersom annet regelverk legger opp til at barn som har fylt 15 år er i stand til å bære opplysninger av høyst personlig karakter, som for eksempel opplysninger i egen barnevernssak. Ved Stortingsbehandling uttalte Familie- og kulturkomiteen at den ikke var enig i forslaget om å senke aldersgrensen fra 18 til 15 år for å få vite hvem ens opprinnelige foreldre er.³³ De mente at det kan være en belastning for barn på 15 år å få kunnskap om sin opprinnelse, noe selv en 18-åring kan synes er vanskelig. I ny adopsjonslov, som foreløpig ikke har fastsatt ikrafttredelsesdato, er dermed 18-årsgrensen videreført.

3.2.6 16-årsgrense

Barn kan som hovedregel selv samtykke til helsehjelp når de er over 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b. 16 år benevnes derfor som den «helserettslige myndighetsalder». Personer som har fylt 16 år har rett til å samtykke til helsehjelp, det vil si at de har selvbestemmelsesrett, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art. Rett til å samtykke til helsehjelp gir også klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

I enkelte tilfeller er aldersgrensen for selvbestemmelsesrett høyere enn 16 år, for eksempel for deltakelse i forskningsprosjekter eller eksperimentell behandling, smertefull eller risikofylt behandling og behandling som er irreversibel, herunder plastisk kirurgi. I slike tilfeller er det nødvendig med samtykke fra foreldre eller andre med foreldreansvar for å få gjennomført slike

³² Prop. 88 L (2016-2017) kapittel 20

³³ Innst. 359 L (2016-2017)

inngrep frem til barnet er 18 år. I andre tilfeller er aldersgrensen for selvbestemmelsesrett lavere enn 16 år, for eksempel i tilfeller der barna har rett til å kreve at helsepersonell ikke gir opplysninger videre til foreldrene. Se mer om dette under omtalen av 12-årsgrensen i kapittel 3.2.4.

Det finnes også andre begrensninger i selvbestemmelsesretten. Blant annet har barn og unge ikke rett til å nekte foreldrene sine informasjon når legen mener det er helt nødvendig at foreldrene er informert for å kunne ta vare på ungdommen, og dermed utøve foreldreansvaret sitt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd. I disse tilfellene må helsepersonellet vurdere ungdommens selvbestemmelsesrett opp mot foreldrenes behov for informasjon.

Den helserettslige myndighetsalderen ble i sin tid foreslått satt til 15 år. Forslaget var blant annet begrunnet i at aldersgrensen for å samtykke til tilbakeholdelse i institusjon etter barnevernloven § 4-26 var satt til 15 år. I forarbeidene ble det videre vist til at: *«I flere sentrale bestemmelser vedrørende barns selvbestemmelsesrett legges det til grunn 15 års grense.»* På den annen side ble det vist til at: *«Viktige spesialregler i helserettslovgivningen opererer med 16 års myndighetsgrense, for eksempel abortloven vedrørende begjæring om svangerskapsavbrudd, legeloven vedrørende retten til ikke å la foreldrene få del i pasientinformasjonen og smittevernloven.»*³⁴

Barneombudet mente i sitt hørings svar at en 15-årsgrense var betenkelig. Det fremgår av forarbeidene³⁵ at:

«Barn skal ansvarliggjøres ved en med alderen økende grad av medbestemmelse, dette er gjennomarbeidet i all lovgivning som omhandler barn. Barn skal imidlertid skjermes for tyngende avgjørelser og ansvar. Barn skal ha rett til å bli hørt, men skal være fri for å være ansvarlig alene. Disse prinsippene kommer klart frem i barnelovens § 31 m.m. Kropp og utseende er siste tiden blitt et alvorlig moteproblem. Det eksisterer mye feilinformasjon om medisinske forhold, og ungdom med «kroppshysteri» blir stadig mer utbredt. Det er ved avgjørelse om medisinsk behandling nødvendig med en vurdering av muligheter for fremtidige bivirkninger som krever modenhet og kritisk sans. Medisinsk behandling kan videre føre til irreversible virkninger som for eksempel fettsuging og silikonimplantasjon. Vi finner det naturlig å trekke analogi til bestemmelsene i abortloven når det gjelder aldersgrense i denne sammenheng. Barneombudet vil derfor opprettholde 16 år som grense for selvbestemmelse, men vil samtidig fremheve barn og unges medbestemmelsesrett»

Av departementets vurdering fremgår det blant annet:

«Departementet ser verdien av en harmonisering med barneloven og barnevernloven, men mener likevel at de hensynene som fremkommer ovenfor må veie tyngre på bakgrunn av at konsekvensene av et helsemessig inngrep kan være så alvorlige at samtykke må bygge på

³⁴ Ot.prp.nr. 12 (1998-99) kapittel 6.7.2.1

³⁵ Ot.prp.nr. 12 (1998-99) kapittel 6.7.2.1

mest mulig modne overveielser. Departementet vil på denne bakgrunn foreslå at den «helserettslige myndighetsalder» som hovedregel settes til 16 år, se lovutkastet § 4-3 første ledd b.»

I tillegg til den generelle bestemmelsen om helserettslig myndighetsalder i pasient- og brukerrettighetsloven, er det en 16-årsgrense som departementet påpeker i enkelte særlover på helserettsområdet. Et eksempel på dette er jenters rett til selvbestemt abort. Gravide som har fylt 16 år fremsetter selv begjæring om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 4. I de tilfeller hvor den gravide er under 16 år, skal den eller de med foreldreansvaret eller vergen gis anledning til å uttale seg. Dette gjelder ikke dersom det foreligger «særlige grunner» for ikke å involvere foreldre/verge i beslutningssituasjonen og dersom den gravide er tilstrekkelig moden til å ivareta sine egne interesser. Dersom unntaket kommer til anvendelse, vil den gravide stå i samme rettslige stilling som en gravid over 16 år. Er den gravide jenta under 16 år, og foreldre/verge har uttalt seg mot inngrepet, kan avbrytelse av svangerskapet bare foretas med samtykke fra Fylkesmannen.

Et annet eksempel på selvbestemmelse ved 16 år finnes i lov om endring av juridisk kjønn § 4 første ledd. Barn som har fylt 16 år kan selv søke om endring av juridisk kjønn.

16-årsgrensen finnes også i lovverket utenfor helsesektoren. Familievernkontorloven § 12 fjerde ledd, jf. § 6 annet ledd, inneholder særskilte regler om innsyn fra foreldre og foresatte i opplysninger som gjelder barn. Ungdom over 16 år bestemmer selv spørsmål om innsyn i opplysninger som gjelder dem selv.

3.2.7 Andre aldersgrenser og bestemmelser av betydning

Lov om endring av juridisk kjønn

Inndelingen i aldersgrensene 7 år, 12 år, 15 år og 16 år er ikke fullstendig dekkende for de ulike sektorenes bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Enkelte lover opererer med andre aldersgrenser, for eksempel lov om endring av juridisk kjønn § 4, som sier at barn mellom 6 år og 16 år har rett til å søke om endring av juridisk kjønn sammen med den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

Den nedre aldersgrensen var foreslått satt til 7 år, og dette var begrunnet med at «*valget er av en slik personlig art at barn allerede fra de er 7 år må være enig med foreldrene dersom det skal søkes om endret juridisk kjønn.*»³⁶ Aldersgrensen på 7 år ble satt til 6 år etter høringsrunden, med den begrunnelse at det kan være viktig å ha mulighet for å endre juridisk kjønn i tilknytning til skolestart. 6-årsgrensen innebærer en selvbestemmelsesrett for barnet, som er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å gjennomføre tiltaket. Foreldrene må i tillegg samtykke.

³⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2015)

Opplæringsloven og friskoleloven

Som vist over, benytter opplæringsloven 15-års aldersgrense for selvbestemmelsesrett i noen avgrensede situasjoner (valg av utdanning, spesialundervisning, religionsundervisning). Valg av målform (bokmål eller nynorsk) og valg av opplæring i og på samisk, skiller seg imidlertid fra den øvrige reguleringen av selvbestemmelse. Her får eleven selvbestemmelsesrett allerede ved 8. trinn, jf. opplæringsloven § 2-5 og § 6-2, som tilsvarer en alder på 13-14 år.

Når det gjelder den enkelte elevs skolemiljø, følger det av opplæringsloven § 9 A-4 femte ledd første punktum at skolen skal sørge for at eleven blir hørt. Elevens beste skal også være et grunnleggende hensyn i alle skolens vurderinger og handlinger for å oppfylle aktivitetsplikten, jf. § 9 A-4 femte ledd andre punktum. Det samme gjelder når fylkesmannen behandler skolemiljøsakene som håndhevingsmyndighet, jf. § 9 A-6 tredje ledd. Forarbeidene til kapitlet om skolemiljø i opplæringsloven understreker at skolen skal utøve aktivitetsplikten sin etter samråd med elevene som påvirkes. Hvilke elever som skal høres, og hvordan høringen skal skje, vil bero på den konkrete saken og elevens alder og modenhet. Det er videre presisert i forarbeidene at en elev som krenker eller mistenkes for å krenke andre elever, skal ha samme rett til å bli hørt i saken som offeret for krenkelsen.

Opplæringsloven § 9 A-6 sier i tillegg at elever, uavhengig av alder, kan melde saker inn til fylkesmannen uten foreldrenes samtykke og uten at foreldrene vet om det. I denne forbindelsen er det altså innført en selvbestemmelsesrett uten aldersgrense.

Hele kapittel 9 A i opplæringsloven gjelder tilsvarende for friskolene, jf. friskoleloven § 2-4, 2. ledd.

3.2.8 Oppsummering

Søvig omtaler reglene om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse som komplekse, og peker på at rettstilstanden stedvis er preget av at de ulike rettsområdene er revidert sektorvis, uten at det er foretatt sammenlignende analyser av barns rettsstilling.³⁷ I tiden etter at Søvig gjorde sin utredning i 2009, har det vært en positiv utvikling mot større grad av harmonisering av lovverk om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i de ulike sektorene. Det kan her særlig pekes på lovendringene som trådte i kraft 1.1.2018 i pasient- og brukerrettighetsloven. Bakgrunnen for endringen var at departementet ønsket å styrke barnets rett til å medvirke når det blir ytt helsehjelp, og til å bli hørt før det blir samtykket til helsehjelp på vegne av barnet. Departementet uttalte blant annet:

«Etter departementet si vurdering vil det samsvare godt med både utviklinga i samfunnet og rettsutviklinga å sørge for at barn sin rett til å få informasjon og å bli høyrte går fram direkte av lova, ved å føye til dette i den gjeldande hovudføresegna om medverknad i pasient- og brukarrettslova § 3-1 første ledd. Departementet meiner at ei slik tilføyning vil klargjere retten og rolla barnet har generelt i tilknytning til helse- og omsorgstenester. Sjølv om dette allereie

³⁷ Søvig (2009)

er underforstått ut frå gjeldande § 3-1 første ledd, vil ei direkte regulering kunne ha både ein klargjerande og bevisstgjjerande funksjon.»

Arbeidsgruppen mener at bestemmelsene om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven etter lovendringene harmonerer bedre med samfunnsutviklingen. Barn blir i større grad regnet som selvstendige individer og de får i økende grad rett til å medvirke og samtykke i saker som gjelder dem selv.

Selv om mye av dagens regelverk om barns rett til medbestemmelse er harmonisert, er det enkelte sektorers lovverk som fremdeles ikke inneholder generelle, sektorspesifikke bestemmelser, utformet med utgangspunkt i barneloven § 31. Dette gjelder særlig utdanningssektorens lovverk og arbeids- og velferdssektorens lovverk, som i stedet for å ha sektorspesifikke bestemmelser, har valgt å benytte de noe mer generelt utformede bestemmelsene i FNs barnekonvensjon artikkel 12, Grunnloven § 104 og barneloven § 31. Spørsmålet er om det er tilstrekkelig å vise til slike generelle bestemmelser, eller om det bør finnes sektorspesifikke bestemmelser om barns rett til medbestemmelse også i disse lovene. Og bør de sektorspesifikke lovene også inneholde generelle bestemmelser om barns rett til selvbestemmelse? Dette diskuteres nærmere i kapittel 4.2.

Et annet interessant aspekt er valget av den retningsgivende 7-årsgrensen i de generelle bestemmelsene om barns rett til medbestemmelse. Dette diskuteres nærmere i kapittel 4.6.

Videre kan det påpekes at det har vært vanskelig å finne en god begrunnelse for hvorfor flere sektorers lovverk påpeker at barns meninger skal tillegges stor vekt fra de er 12 år. Både barneloven og pasient- og brukerrettighetsloven opererer med denne aldersgrensen. Pasient- og brukerrettighetsloven og adopsjonsloven tillegger i tillegg barn selvbestemmelsesrett ved fylte 12 år. Hvorfor bør meningene til en 12-åring tillegges større vekt enn meningene til en 11-åring? Spørsmålet rundt begrunnelsen for aldersgrensene diskuteres nærmere i kapittel 4.6.3

Professor Aslak Syse har påpekt at «*Det synes for øvrig gjennomgående å være slik at barnelovgivningen opererer med en 15-årsgrense for selvstendig kompetanse for den mindreårige, mens den tilsvarende minstealderen i helselovgivningen stort sett er 16 år*».³⁸ Det fremgår av forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven at dette skillet er godt begrunnet og tilsiktet, men det innebærer likevel en del utfordringer ved praktiseringen av lovverket. Det kan etter arbeidsgruppens vurdering være grunn til å vurdere den helserettslige myndighetsalder på nytt. Vi kommer tilbake til dette under punkt 4.6.4.

³⁸ Syse (2017)

4. UTILSIKTEDE VIRKNINGER VED MANGLENDE ELLER ULIKE REGLER

4.1 Innledning

For å kunne gi best mulig hjelp og oppfølging til barn og unge er det vesentlig at barnets rett til å bli hørt, til å medvirke og til i enkelte tilfeller å bestemme selv ivaretas. «For å kreve sin rett, må man kjenne sin rett» er blant annet påpekt i Jebb-utvalgets skyggerapport.³⁹ På samme måte er det viktig at de ulike tjenesteyterne også er kjent med barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse.

RKBU-rapporten identifiserte at kunnskap om hverandres ansvarsområder og funksjoner er en faktor som i vesentlig grad påvirker samhandlingen mellom sektorene.⁴⁰ Kunnskap om ansvarsområder og funksjoner innebærer også kunnskap om hverandres regelverk. Dersom regelverkene i sektorene er ulike, kan det være vanskeligere å få slik kunnskap, særlig i tjenester med ansatte som har liten grad av juridisk kompetanse.

I tillegg kan rettigheter tilknyttet de ulike aldersgrensene by på praktiske problemer når tjenester skal samarbeide om å gi best mulig hjelp og oppfølging til barn og unge som trenger det. I enkelte tilfeller kolliderer aldersgrensene, og gjør samarbeidet vanskelig. I dette kapitlet redegjør vi for noen slike problemstillinger.

4.2 Manglende reguleringer i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren

Opplæringsloven og friskoleloven har verken nå eller tidligere inneholdt generelle bestemmelser om barn og unges rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse tilsvarende bestemmelsene i barneloven. Utgangspunktet har i stedet vært at man har særskilte bestemmelser som gir rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse i visse saker, og at man for øvrig legger barnelovens

³⁹ Jebb-utvalget (2017)

⁴⁰ RKBU Nord (2017) s. 70. Se vedlegg 1.

bestemmelser om medbestemmelse og selvbestemmelse til grunn. I lovforarbeider henvises det for øvrig til FNs barnekonvensjon og til menneskerettsloven.

NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven og sosialtjenesteloven har heller ikke egne generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse eller selvbestemmelse. Også i arbeids- og velferdssektoren er det barnelovens bestemmelser om medbestemmelse og selvbestemmelse som regulerer barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse, i stedet for egne, sektorspesifikke generelle bestemmelser. I lovforarbeider henvises det for øvrig til FNs barnekonvensjon og til menneskerettsloven.

Barneloven er utarbeidet for å regulere forholdet mellom foreldre og barn, ikke med sikte på å regulere forholdet mellom barn og det offentlige. Arbeidsgruppen mener at dersom det ikke foreligger et spesielt behov for å benytte henvisninger til barneloven fremfor egne bestemmelser i særlovgivningen, bør det vurderes å etablere egne sektorspesifikke reguleringer av barn og unges generelle rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Dette innebærer å vurdere og legge inn generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i opplæringsloven, friskoleloven, NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven og sosialtjenesteloven.

Tjenesteyterne i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren forholder seg primært til sektorspesifikke lovregler. En løsning med generelle sektorspesifikke regler om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse vil derfor kunne bidra til større synliggjøring av barn og unges rettigheter. Videre vil man oppnå større likhet med reguleringen i andre tilgrensende sektorer som allerede har slike egne bestemmelser i sin særlovgivning. Økt synliggjøring og harmonisering kan, etter arbeidsgruppens vurdering, antas å ha en positiv effekt på forståelsen og etterlevelsen av regelverket på tvers av de tilgrensende sektorene.

Et generelt fokus på betydningen av medbestemmelse og selvbestemmelse kommer til uttrykk både i forarbeider til opplæringsloven og gjennom formålsbestemmelsen i opplæringsloven § 1-1 sjette ledd andre punktum. Arbeidsgruppen mener at det ikke er tilstrekkelig at barns rett til medbestemmelse kommer til uttrykk i formålsparagrafen til opplæringsloven, og mener derfor at det bør legges til en egen bestemmelse om elevenes rett til medbestemmelse i både opplæringsloven og friskoleloven. Dette foreslås også av Barneombudet, som påpeker i sin skyggerapport til FNs barnekomité at barn og unges reelle påvirkningsmuligheter i skolen anses som små, og at arbeidet med elevdeltakelse bør styrkes. Dette bør skje blant annet gjennom presisering av elevenes rett til medbestemmelse i opplæringsloven og friskoleloven.⁴¹

Ingen av de sektorspesifikke lovene som arbeids- og velferdssektoren forvalter inneholder egne generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse.⁴² Dersom barn er rettighetshavere til ytelser etter folketrygdloven, kommer vergemålslovens bestemmelser til

⁴¹ Barneombudet (2017)

⁴² I denne sammenheng: NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven og sosialtjenesteloven

anvendelse, ettersom vergemålsloven regulerer mindreåriges adgang til å foreta rettslige handlinger eller råde over egne midler. Vergemålsloven har bestemmelser om barns medbestemmelse og selvbestemmelse knyttet til økonomiske forhold, særlig i §§ 9, 12 og 17.

Hjelpemidler etter folketrygdloven skiller seg fra de øvrige ytelsene i folketrygdloven, ettersom hjelpemidler ikke bare handler om penger/økonomi, men også griper inn barnets dagligliv og personlige forhold. Ettersom barneloven ikke er ment å skulle regulere forholdet mellom barnet og det offentlige, mener arbeidsgruppen det bør vurderes om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse også bør reguleres i tilknytning til folketrygdlovens bestemmelser om hjelpemidler, for å sikre at rettighetene barn har til medbestemmelse blir oppfylt.

Sosialtjenesteloven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Den tidligere sosialtjenesteloven fra 1991 hadde en bestemmelse om barns rettigheter under saksbehandlingen i § 8-3. I forarbeidene til § 8-3 uttalte departementet følgende:

«Spørsmålet om barns rettigheter kan oppstå i saker etter kapittel 6 i lovutkastet om særlige tiltak for rusmiddelmisbrukere. Det oppstår dessuten i forhold til tjenesteyting etter kapitlene 4 og 5.⁴³ Med barn menes her alle som ikke har fylt 18 år.»⁴⁴

Videre uttales det følgende angående forholdet til barneloven § 31:

«Utvalget mener at barneloven § 31 er viktig. Skal bestemmelsen få den rekkevidde den fortjener, bør den i hovedtrekk inntas også i en ny lov om sosiale tjenester».

Bestemmelsen ble ikke videreført i gjeldende sosialtjenestelov fra 2009. I forarbeidene er det uttalt at § 8-3 ikke er relevant i forhold til de tjenestene som er foreslått regulert i den nye loven.⁴⁵ Arbeidsgruppen er usikker på hvorfor bestemmelsen ikke ble vurdert som relevant, da barn under 18 år kan ha rett til tjenester etter sosialtjenesteloven fra 2009. Barnas behov og synspunkter må videre også ivaretas hvis barn er berørt av tjenestetilbudet, for eksempel ved tildeling av økonomisk stønad til foreldrene. Etter arbeidsgruppens vurdering bør derfor det tas inn en bestemmelse i sosialtjenesteloven om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelser for å tydeliggjøre viktigheten av dette.

⁴³ Kapittel 5 tilsvarer §§ 18 til 26 i dagens sosialtjenestelov

⁴⁴ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) kapittel 8.4 side 118

⁴⁵ Ot.prp.nr. 103 (2008-2009) kapittel 6.9.1 side 37

4.3 Utfordringer i forholdet mellom barnevern- og helsesektoren

4.3.1 Innledning

Undersøkelser og forskning viser at barn som mottar hjelp fra barnevernet i stor grad har psykiske plager.⁴⁶ Dette ble også påpekt av Barneombudet i innspillsmøtet med arbeidsgruppen.⁴⁷ Dette innebærer at helsesektoren og barnevernsektoren må samarbeide godt, for å gi barna den hjelpen de har behov for. For å styrke samarbeidet mellom sektorene har Helsedir og Bufdir utgitt et felles rundskriv om *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*.⁴⁸

Som vist i kapittel 3, er aldersgrensen for barn og unges selvbestemmelse i barnevernloven i hovedsak 15 år. I helselovgivningen er den generelle aldersgrensen 16 år for barns rett til selvbestemmelse. Arbeidsgruppen har identifisert flere utfordringer som oppstår helt eller delvis som følge av disse ulike aldersgrensene. Disse presenteres og diskuteres under.

4.3.2 Partsrettigheter og innsyn i andre sektorers opplysninger i barnevernsaker

Barn og unge gis i pasient- og brukerrettighetsloven muligheter til å unnta opplysninger om deres helseforhold fra foreldrene eller andre med foreldreansvaret. Når et barn har fylt 16 år, anses det som helserettslig myndig, og barnet kan da som hovedregel bestemme selv hvilke helseopplysninger han eller hun ønsker å dele med foreldrene sine, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4.3. Det følger videre av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 at dersom pasienten er mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker det.

Dersom barnet får oppfølging fra barnevernet, kan helseopplysninger de har unntatt fra foreldrene sine likevel bli gjort tilgjengelig for foreldrene gjennom barnevernsaken.

Helsepersonell har etter eget tiltak en plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. helsepersonelloven § 33. Opplysningsplikten gjelder uten hinder av helsepersonellens taushetsplikt, og kan medføre at helsepersonell gir opplysninger videre til barneverntjenesten som barnet ikke ønsket at foreldrene skulle ha kjennskap til.

Barn i barnevernet har partsrettigheter fra de er 15 år gamle, jf. barnevernloven § 6-3. Foreldrene anses også som part i saken frem til barnet er 18 år, hvilket innebærer at foreldrene har rett til fullt innsyn i barnevernsaken, jf. forvaltningsloven § 18. Dette betyr at foreldre kan få innsyn i blant annet helserelaterte dokumenter, som barn i tråd med helselovgivningen kan nekte foreldrene innsyn i. En konsekvens av foreldres rett til innsyn, kan for eksempel være at barna utsettes for uheldige

⁴⁶ Kaye m.fl. (2015) og Lehmann (2015)

⁴⁷ Se vedlegg 4

⁴⁸ Rundskriv IS-11/2015

reaksjoner fra foreldrene når de får vite hva barnet har fortalt til barnevernet, eller hvilke opplysninger barnevernet har fått av samarbeidende helseinstanser.

Når barnet er part i saken, har vedkommende mulighet til å be om at opplysninger unntas fra innsynsretten som ellers gjelder etter forvaltningsloven § 18. En relevant unntaksbestemmelse finnes i forvaltningsloven § 19 andre ledd bokstav a og b. Denne presiserer at en part ikke har krav på å få gjøre seg kjent med de opplysninger i et dokument som gjelder en annen persons helseforhold eller andre forhold som av særlige grunner ikke bør meddeles videre, med mindre det er av vesentlig betydning for en part. Barneverntjenesten har med andre ord i unntakstilfeller anledning til å nekte foreldre innsyn i helserelaterte dokumenter som barnevernet er i besittelse av i kraft av en barnevernsak.⁴⁹

Det er altså ulike aldersgrenser for når ungdom kan nekte foreldre tilgang til opplysninger av helsemessig karakter etter pasient- og brukerrettighetsloven, og etter barnevernloven og forvaltningsloven. Etter pasient- og brukerrettighetsloven er aldersgrensen 16 år, mens grensen etter barnevernloven er 15 år. Dette kan etter arbeidsgruppens mening virke forvirrende og arbeidsgruppen er derfor av den oppfatning at det bør vurderes om aldersgrensen på henholdsvis 15 og 16 år bør harmoniseres i barnevernlovgivningen og helselovgivningen.

Spørsmålet er imidlertid om dette i tilstrekkelig grad vil ivareta barnas selvbestemmelsesrett, så lenge foreldrene er part med innsynsrett i barnevernsaken frem til barnet fyller 18 år. Unntaksbestemmelsen i forvaltningsloven § 19 er av mye snevrere art enn mulighetene barn har til å unnlate å informere foreldre om helseopplysninger etter pasient- og brukerrettighetsloven. Dette kan blant annet begrunnes med hensynet til sakens opplysning og muligheter for kontradiksjon som ligger bak partsrettighetene i forvaltningsloven, og som ikke gjør seg gjeldende for mulighetene til å unnlate å gi foreldrene opplysninger etter pasient- og brukerrettighetsloven. Arbeidsgruppen mener det bør vurderes hvordan mulighetene for å unnta opplysninger fra foreldrenes innsynsrett kan tydeliggjøres.

Barnevernlovutvalget har foreslått at det bør tas inn en egen bestemmelse i barnevernloven om retten til dokumentinnsyn, der det bør fremgå særskilt at det er adgang til å nekte innsyn dersom dette kan medføre «skade eller fare for barnet eller andre». Slik utvalget ser det vil lovforslaget innebære en synliggjøring av adgangen til å nekte innsyn av hensyn til barnet og andre personer. Utvalget legger til grunn at forslaget langt på vei er i samsvar med det som følger av forvaltningsloven § 19 andre ledd bokstav b. Utvalget mener imidlertid at det er grunn til å la det komme tydeligere frem av loven enn det gjør i dag, at hensynet til å verne barnet eller andre kan medføre unntak fra innsynsretten.⁵⁰

⁴⁹ Rundskriv Q-24 Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten
⁵⁰ NOU 2016:16 kapittel 16.6.3.

Dette forslaget er med på å tydeliggjøre en viktig begrensning i foreldrenes rett til innsyn i en barnevernsak, men det motvirker ikke forvirring knyttet til hvilken aldersgrense som gjelder.

4.3.3 Ulike aldersgrenser for klagerett ved bruk av tvang

I innspillmøtet med arbeidsgruppen, påpekte Barneombudet at regelverket rundt tvangsvedtak og bruk av tvang i helsesektoren og barnevernsektoren er svært ulike.⁵¹ Barneombudet viste til sin rapport «*Grenseløs omsorg*»⁵², og mente at barn møter ulike holdninger til tvangsbruk i helsesektoren og barnevernsektoren. Blant annet ble det påpekt ulik synliggjøring av barnas rett til medbestemmelse, samt at klagesystemet ved tvangsbruk i psykisk helsevern i liten grad er tilrettelagt for barn. Det ble videre påpekt at de ulike aldersgrensene, 15 år i barnevernet mot 16 år i helsesektoren, kan være problematisk når barn trenger bistand fra begge sektorene.

Arbeidsgruppen finner det hensiktsmessig å henvise til Tvangslovutvalgets pågående arbeid når det gjelder barn og unges klagerett ved bruk av tvang. Utvalget skal foreta en samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Utvalget skal blant annet vurdere hvordan regelverket kan bli klarere og mer samordnet. En del av mandatet er å tilpasse reguleringen til ulike pasient- og brukergruppers behov, for eksempel barn og unge.⁵³

Arbeidsgruppen er videre gjort oppmerksom på en problemstilling knyttet til mulighetene for plassering og tilbakeholdelse av barn i institusjon uten eget samtykke, uavhengig av alder, dersom nærmere bestemte vilkår er oppfylt, blant annet at barnet har vist alvorlige atferdsvansker, jf. barnevernloven § 4-24. Alvorlige atferdsvansker er eksempelvis gjentatt kriminalitet eller vedvarende bruk av rusmidler. Med hjemmel i barnevernloven § 4-24 kan barn med andre ord tvangsplasseres på institusjon på grunn av rusmiddelmisbruk. Villkårene for å tvangsplassere barn etter helse- og omsorgslovgivningen er strengere, og erfaringer viser derfor at det fattes vedtak om tvangsplassering etter barnevernlovens bestemmelser fremfor etter helselovgivningens bestemmelser. Denne problemstillingen går utover arbeidsgruppens mandat, ettersom den ikke er knyttet direkte til aldersgrenser for medbestemmelse og selvbestemmelse. Det vises i denne sammenheng derfor også til Tvangslovutvalgets pågående arbeid.

4.3.4 Ulike aldersgrenser for samtykke til innleggelse på institusjon

Kirsten Sandberg trekker frem som påfallende at barn over 15 år kan samtykke til å la seg plassere i institusjon i barnevernet, mens de samme barna trenger samtykke fra foreldrene eller andre med foreldreansvaret for å motta helsehjelp.⁵⁴

Sandberg peker på barnevernloven § 4-26, som sier at samtykke fra barn over 15 år er tilstrekkelig for å plassere barnet i institusjon på grunn av alvorlige atferdsvansker. Videre peker hun på helse- og

⁵¹ Vedlegg 4

⁵² Barneombudet (2015)

⁵³ Helse- og omsorgsdepartementet (2015)

⁵⁴ Sandberg (2017) s. 41

omsorgstjenesteloven § 10-4 fjerde ledd, som sier at barn over 16 år kan samtykke til å tas inn i institusjon på grunn av rusavhengighet. Barn over 12 år har også samtykkekompetanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 fjerde ledd, men foreldrenes samtykke er nødvendig for å iverksette tiltaket.

Sandberg mener det dårlige samsvaret mellom 15-årsgrensen i barnevernretten og 16-årsgrensen i helseretten blir særlig tydelig med disse pasientene, ettersom barnevernloven § 4-26 og helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 fjerde ledd til dels gjelder den samme gruppen ungdom.⁵⁵

Arbeidsgruppen har ikke kunnskap om i hvilken grad ungdommer selv eller tjenestene opplever denne problemstillingen i praksis. Den typen rusinstitusjoner som helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 peker på, har i praksis ikke pasienter under 18 år. Bestemmelsen i fjerde ledd brukes dermed i svært liten grad. Rusavhengig ungdom og ungdom med atferdsvansker under 18 år ivaretas i hovedsak av barnevernet, og dersom de plasseres i institusjon, gjøres dette da med hjemmel i barnevernloven § 4-26.

Som nevnt innledningsvis i punkt 4.3, viser forskning at en stor andel av barn som mottar tiltak fra barnevernet har psykiske helseutfordringer. Ungdommer kan som hovedregel først samtykke til innleggelse på en institusjon i det psykiske helsevernet når vedkommende er 16 år. Dette følger av psykisk helsevernloven § 2-1 første ledd, som viser til bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp. Det er i tillegg inntatt en særlig bestemmelse i psykisk helsevernloven § 2-2 andre ledd, om at barn over 16 år kan samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i inntil 3 uker fra etableringen av vernet, med mulighet for tilbakeholdelse på institusjon.

Arbeidsgruppen mener dermed at den samme problemstillingen som Sandberg skisserer kommer opp for barn i barnevernet med psykiske helseutfordringer; som 15-åringer kan de samtykke til plassering på institusjon på grunn av alvorlige atferdsproblemer, men de kan som hovedregel ikke samtykke til innleggelse, avtale tilbakehold innen psykisk helsevern eller annen behandling etter psykisk helsevernloven, før de fyller 16 år.

I forarbeidene til psykisk helsevernloven⁵⁶ er det lagt til grunn at barn og unge etter omstendighetene likevel kan samtykke selv til psykisk helsevern før fylte 16 år. Det vises som eksempel til situasjoner hvor et barn selv ønsker samtaleterapi, og en av eller begge foreldrene er en del av en alvorlig konfliktsituasjon og derfor ikke ønsker å samtykke. Helsetjenesten må i slike situasjoner foreta en konkret helhetsvurdering hvor det må vurderes om det fra barnets side fremsettes grunner som bør respekteres, og om ungdommen er i stand til å ivareta egne interesser på en fornuftig måte, sett i forhold til det aktuelle tiltaket, veid opp mot foreldreansvaret⁵⁷. I slike

⁵⁵ Sandberg (2017) s. 41

⁵⁶ Ot.prp.nr. 65 (2005-2006)

⁵⁷ Rundskriv IS-11/2015 fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet «Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste»

tilfeller kan ungdommen samtykke til helsehjelp innenfor det psykiske helsevernet selv før vedkommende er 16 år. Normalt vil imidlertid dette ikke omfatte innleggelse i institusjon, da dette som utgangspunkt vil omfattes av foreldresansvaret, og det dermed vil være krav om foreldresamtykke dersom ungdommen er under 16 år.

For innleggelse i institusjon basert på samtykke, er det altså ulike aldersgrenser i barnevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven, som kan oppleves som utfordrende. Sandberg foreslår å vurdere om grensen etter helselovgivningen burde settes ned til 15 år, ikke bare med sikte på større konsistens i lovverket, men også for å oppnå bedre balanse mellom hensynet til autonomi og beskyttelse når det gjelder samtykke til helsehjelp og innleggelse i institusjon.⁵⁸

Etter arbeidsgruppens vurdering bør ungdommens rett til selvbestemmelse på dette området tydeliggjøres. Flere av ungdommene dette gjelder har behov for oppfølging både av barnevernet og av helsetjenestene, og det er etter arbeidsgruppens vurdering uhensiktsmessig at aldersgrensene for samtykke er ulike.

I tillegg bør det gis klarere unntaksbestemmelser om ungdommens muligheter til å samtykke til tiltak fra barnevernet før vedkommende er 15 år. Som nevnt over, forutsettes det at det er sammenfallende interesser mellom foreldre og barn ved krav om foreldresamtykke i helselovgivningen, mens dette ikke er tilfelle i alle saker når det gjelder barn og unge med behov for tiltak fra barnevernet.

4.4 Utfordringer i forholdet mellom skolen og helsesektoren

Som nevnt i kapittel 3, har barn og unge som hovedregel selvbestemmelsesrett i helsespørsmål fra de er 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b. Barn mellom 12 og 16 år har videre samtykkekompetanse i helsespørsmål dersom helsepersonell ikke gir informasjon videre til barnets foreldre, basert på at barnet ikke ønsker foreldreinvolvering av grunner som bør respekteres, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.

Selvbestemmelsesretten i helsespørsmål innebærer at en ungdom på 16 år kan frita helsepersonell fra taushetsplikt og la helsepersonellet dele helseopplysninger med personell i andre sektorer, jf. helsepersonelloven § 22. Et eksempel på dette er at en 16 år gammel elev kan frita helsesøster fra taushetsplikten og tillate at helsesøster utveksler ellers taushetsbelagte opplysninger med en lærer.

På utdanningssektorens side har eleven imidlertid bare en begrenset selvbestemmelsesrett (en avgrenset skolerettslig myndighetsalder) ved fylte 15 år i visse særskilte saker, se kapittel 3. Innholdet i denne selvbestemmelsesretten er begrenset, og gir ikke eleven myndighet til for eksempel å frita en lærer for taushetsplikt, slik at læreren kan dele helseopplysninger om eleven

⁵⁸ Sandberg (2016)

videre med helsesøster. Utenom de avgrensede områdene der 15-årsgrensen gjelder, må elever være 18 år gamle for å ha full selvbestemmelsesrett i saker i utdanningssektoren, jf. barneloven § 33.

Lærere på skolen er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. Det følger av forvaltningsloven § 13a nr. 1 at taushetsplikten ikke er til hindre for at opplysninger deles med andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker. Ettersom elever ikke har mulighet til å samtykke selv før de er 18 år, må samtykke innhentes fra foreldrene dersom en lærer skal utveksle taushetsbelagte opplysninger med eksempelvis helsesøster.

Her ser man et eksempel på at ulikhet i aldersgrenser for selvbestemmelse i helsesektoren og utdanningssektoren medfører at muligheten til å gi fritak fra taushetsplikt for samme type opplysninger, og for utveksling mellom de samme personene, varierer.

Arbeidsgruppen mener denne ulikheten er uheldig. I mange tilfeller kan det være svært nyttig at skolen samarbeider med helsesøster i skolehelsetjenesten om oppfølging av enkeltelever som sliter med store eller små problemer. I det ovennevnte eksempelet reguleres imidlertid ikke elevens selvbestemmelsesrett av opplæringsloven, men av den generelle regelen om 18-års myndighetsalder, jf. barneloven § 33. For å løse denne problemstillingen, må det derfor skje en endring i enten opplæringsloven eller forvaltningsloven, som åpner for at barn og unge ned til en gitt alder kan fritta lærer eller andre ansatte på skolen fra taushetsplikt i samme utstrekning som de kan fritta for eksempel en helsesøster.

4.5 Hva synes barn og unge om aldersgrensene?

Som nevnt i kapittel 2 gjennomførte arbeidsgruppen i april 2017 en dialogkafé med brukerrepresentanter for barne-, ungdoms- og familieorganisasjoner. Arbeidsgruppen stilte deltakerne en rekke spørsmål knyttet til aldersgrenser for medbestemmelse og selvbestemmelse.⁵⁹

På spørsmål om hvilken kjennskap ungdommene hadde til medbestemmelse og selvbestemmelse, visste de fleste hva dette var, men enkelte var usikre på hva begrepene betyr. Enkelte sa at de hadde fått god informasjon om rettighetene sine på skolen, mens langt flere mente at skolen ikke ga god nok informasjon. Flere påpekte også dårlig informasjon om rettigheter i møte med de andre sektorene. Det ble også trukket frem at enkelte, særlig utsatte grupper, har et særskilt behov for informasjon om sine rettigheter. Enkelte ga uttrykk for at det også er viktig å informere og bevisstgjøre foreldre om barn og unges rettigheter, slik at foreldrene kan bidra til at barna får oppfylt rettighetene sine. Flere sa at det er vanskelig å orientere seg på nettet, og flere var usikre på om informasjonen de fant på internett er riktig.

Ungdommene syntes det var riktig at det finnes ulike aldersgrenser, og flere påpekte at de aldersgrensene som var valgt virket fornuftige. På spørsmål om hvor gamle barn og unge burde være

⁵⁹ Se vedlegg 2

for å bli hørt eller for å bestemme selv, svarte de fleste at det kom an på situasjonen. De fleste mente at alle barn og unge burde bli hørt og spurt om sine meninger, mens mange var skeptiske til å gi ungdom for stor selvbestemmelsesrett.

Ungdommene mente videre at retten til medbestemmelse og selvbestemmelse ikke alltid var reell. Flere mente at ungdom sjelden vet hvilke rettigheter de har, og at kjennskap til rettigheter påvirker hvorvidt rettighetene blir reelle eller ikke. Enkelte trakk frem myndighetenes ansvar for å informere om rettigheter og sørge for at barn og unge blir hørt.

Arbeidsgruppen mener innspillene fra dialogkaféen tyder på at det er riktig å ha ulike aldersgrenser for selvbestemmelsesrett, samtidig som det er viktig å sikre at barn og unges rett til medbestemmelse blir reell, slik at de faktisk får muligheten til å bli hørt. Innspillene viser også at ungdom ikke har god nok kjennskap til rettighetene sine til medbestemmelse og selvbestemmelse. Når barn og unge mangler kunnskap, blir de avhengige av at foreldre eller tjenestene informerer og sikrer at rettighetene deres ivaretas og blir reelle. Som nevnt var det varierende i hvilken grad foreldre og tjenestene klarte dette, og mange hadde opplevd lite informasjon i møte med tjenestene.

Arbeidsgruppen vurderer på bakgrunn av innspillene fra dialogkaféen at det er behov for bedre informasjon til barn, unge og deres foreldre om rettighetene til medbestemmelse og selvbestemmelse. Det er en utfordring at mange ikke vet nok om hva de ulike aldersgrensene innebærer av rettigheter for dem, og de visste heller ikke så mye om hvordan de skulle gå frem for å skaffe seg kvalitetssikret og god informasjon.

Dette tyder på at det er manglende kjennskap til reglene, og ikke bare reglene i seg selv, som er problemet. I den forbindelse kan det også nevnes at gruppen som utformet rapporten som ligger til grunn for arbeidsgruppens tiltak i januar 2015 (se kapittel 1.2), også foreslo å gjennomføre informasjonstiltak til brukere om medbestemmelse og selvbestemmelse. Arbeidsgruppens funn gjennom dialogkaféen understøtter dermed funn og forslag til tiltak i rapporten fra januar 2015.⁶⁰

I etterkant av dialogkaféen, har Jebb-utvalget gitt ut sin rapport «*Kidza har rett! Barnas skyggerapport til FNs barnekomité 2017*».⁶¹ I forbindelse med utarbeidelsen av skyggerapporten gjennomførte Jebb-utvalget en spørreundersøkelse blant barnehagebarn, skolebarn og elever på videregående skole om hva de kan om sine rettigheter og hvilke rettigheter de mener er viktigst i sine liv. På spørsmål om hvilke rettigheter som var viktigst i deres liv kom retten til medbestemmelse (bli hørt, si sin mening og være med å bestemme og retten til ytringsfrihet og uttrykke sine meninger fritt) på topp 5-listen til 4. klassingene, 8. klassingene og videregåendelevne.

Jebb-utvalget mener undersøkelsen viser at retten til å være med å medvirke i egen hverdag og at barn og unges meninger blir hørt og tillagt vekt er viktig. De mener videre at undersøkelsen viser at

⁶⁰ Helsedir, AV-dir, Bufdir, IMDi, Udir (2015)

⁶¹ Jebb-utvalget (2017)

dette er en rettighet som blir viktigere for barn og unge jo eldre de er. Jebb-utvalget påpeker videre at retten til å bli hørt og retten til ytringsfrihet er grunnleggende rettigheter, som er viktige ikke bare for at barn og unge skal få medvirke i beslutninger i eget liv, men også for at barn og unge skal kunne være reelle aktører i det samfunnet de er en del av. Ordninger for å sikre at barn og unge blir hørt burde bli enda bedre.

Ut fra undersøkelsen konkluderer Jebb-utvalget med at barn og unge har god kjennskap til barnas rettigheter. Det påpekes likevel at undersøkelsen sier lite om dybden i kunnskapen til barna, og det påpekes at «for å kreve sin rett, må man kjenne sin rett». Jebb-utvalget stiller derfor spørsmål ved i hvilken grad barna har kunnskap og muligheter til å hevde sine rettigheter dersom de opplever brudd på disse.

4.6 Er aldersgrensene godt begrunnet?

4.6.1 Bruk av en retningsgivende aldersgrense

Som påpekt i kapittel 3, inneholder ikke Grunnloven § 104 eller FNs barnekonvensjon artikkel 12 noen aldersgrenser. I disse bestemmelsene vises det kun til at barn «som er i stand til å danne seg egne synspunkter» får si sin mening, og at barnet synspunkter skal tillegges «behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet». ⁶² Det er anerkjent at barn kan danne seg synspunkter fra de er svært unge, og FNs barnekomité påpeker i sine kommentarer til FNs barnekonvensjon artikkel 12 at man skal gå ut ifra at barnet har evne til å danne seg egne synspunkter, slik at det ikke blir opp til barnet å bevise at det har denne evnen. ⁶³

Også andre sektorspesifikke lover opererer med bestemmelser uten en nedre aldersgrense. Dette gjelder blant annet den generelle bestemmelsen om medbestemmelse i barnevernloven § 4-1, samt bestemmelsene om medbestemmelse i opplæringsloven § 1-1 og barnehageloven § 3.

Justisdepartementet har også, som tidligere nevnt, påpekt i forarbeidene til lovendringer i barneloven at det kan virke noe vilkårlig å sette en «nedre» aldersgrense for barns rett til medbestemmelse. 7-årsgrensen ble likevel vurdert som hensiktsmessig av Justisdepartementet, som mente at aldersgrensen ville sikre at barna i alle fall ble hørt fra de var 7 år. Den samme vurderingen er også gjort i forarbeidene til ny barnevernlov. ⁶⁴ Departementet presiserte at aldersangivelsen på syv år ikke skal oppfattes som en nedre grense for rett til medbestemmelse, men som retningsgivende på når barnet uansett vil være i stand til å danne seg egne synspunkter, og dermed skal få informasjon og anledning til å uttale seg.

Den retningsgivende 7-årsgrensen har blitt kritisert av enkelte, heriblant Fylkesmannens nasjonale arbeidsgruppe for implementering av barnekonvensjonen (Sjumilssteget). Sjumilssteget har ved flere

⁶² FNs barnekonvensjon artikkel 12

⁶³ FNs komité for barnets rettigheter (2009)

⁶⁴ Prop. 169 L (2016-2017) kapittel 6.2

anledningen påpekt ovenfor arbeidsgruppen at 7-årsgrensen praktiseres som en *absolutt* grense, slik at barn under 7 år i liten eller ingen grad blir hørt.⁶⁵ Det betyr at aldersgrensen praktiseres mot sin intensjon, som var å sikre at barn i alle fall ble hørt fra den alderen. Det var som nevnt aldri meningen at 7-årsgrensen skulle praktiseres som en *faktisk* aldersgrense for barns rett til å bli hørt.

Arbeidsgruppen mener Sjumilsstegets bekymring kan tyde på at tjenestene i de ulike sektorene ikke kjenner til regelverket godt nok. Det følger etter arbeidsgruppens mening klart av bestemmelsenes ordlyd at alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal få gi uttrykk for de i alle saker som angår dem selv. Dette står tydelig både i bestemmelsene i FNs barnekonvensjon artikkel 12, Grunnloven § 104, barneloven § 31 og i sektorspesifikke bestemmelser som pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og § 4-3, barnevernloven § 6-3 og adopsjonsloven § 6. Dersom det er sånn at bestemmelsene ikke praktiseres i tråd med ordlyden, bør dette undersøkes nærmere, og man bør gjennomføre informasjonstiltak eller annen opplæring for å sikre riktig etterlevelse.

Sjumilssteget har videre påpekt at «modenhetsvurderingen» som er uttrykt i særlovene stiller uforholdsmessige krav til barns kompetanse og modenhet. Med «modenhetsvurdering» menes den vurderingen som tjenesteyterne må gjøre for å vurdere om barnet er i stand til å danne seg egne synspunkter og dermed skal høres, og videre hvor stor vekt som skal tillegges barnets synspunkter, basert på barnets alder og modenhet. Slike «modenhetsvurderinger» finnes i flere av de sektorspesifikke bestemmelsene om barns rett til å bli hørt og i både FNs barnekonvensjon artikkel 12 og Grunnloven § 104.

Sjumilssteget påpeker at retten til å uttale seg ikke må knyttes til urealistiske krav til modenhet, men om barnet kan tenkes å ha opplysninger som er relevant for saken. De viser videre til FNs barnekomité's generelle kommentarer til barnekonvensjonens artikkel 12, der det påpekes at formuleringen «i stand til å danne seg egne synspunkter» ikke skal sees som en begrensning.⁶⁶

Arbeidsgruppen er enig i at det er svært viktig å sikre at også små barn blir hørt i tilstrekkelig grad. Det er viktig å sikre at tjenesteyterne vet at små barn er i stand til å danne seg egne synspunkter, og det er viktig å sikre god kompetanse ute i sektorene på hvordan tjenestene kan høre små barn. FNs barnekomité poengterer at det kan være nødvendig å benytte alternative, ikke-verbale, metoder for å høre mindre barn, som kroppsspråk, tegning, maling og lek.⁶⁷ Det er videre avgjørende at barnet høres og involveres på sitt nivå og med sine forutsetninger lagt til grunn.

Arbeidsgruppen er usikker på hvorfor Sjumilssteget er kritiske til «modenhetsvurderinger» når disse også fremgår av FNs barnekonvensjon artikkel 12. Arbeidsgruppen mener videre at utfordringene knyttet til tolkning av «modenhetskriteriene» og den feilaktige tolkningen av 7-årsgrensen som en nedre grense for høring av barn, best kan løses ved å sikre riktig etterlevelse av det eksisterende regelverket. Det er ikke etter arbeidsgruppens mening behov for å gjøre endringer i dagens regler,

⁶⁵ Se vedlegg 3

⁶⁶ FNs komité for barnets rettigheter (2009)

⁶⁷ FNs komité for barnets rettigheter (2009)

men det bør satses på informasjonstiltak, opplæring og veiledningsmateriale for de som skal praktisere reglene hver dag – nemlig de som jobber ute i tjenestene i de ulike sektorene.

4.6.2 Hvilken aldersgrense bør settes som retningsgivende?

Som nevnt, er flere sektors lovverk i dag harmonisert rundt at barn skal høres, senest fra de er 7 år gamle. Forarbeidene til barneloven viser til «normal skolealder» som en begrunnelse for at 7-årsgrensen er valgt.

I 2003, da 7-årsgrensen ble innført i barneloven § 31, viste departementet til at justiskomiteen, som hadde endret den foreslåtte 7-årsgrensen til 12 år i 1981, også hadde uttalt at «*det normale utgangspunkt bør imidlertid etter komitéens mening være at barnet blir hørt fra det er i skolepliktig alder*».⁶⁸ Rapporten «Barnets talsperson», som det ble vist til i forbindelse med endringene i barnevernloven og adopsjonsloven i 2003, viser også til at høringsalderen bør settes til «seks-syv år».⁶⁹

Med bakgrunn i dette er arbeidsgruppen usikker på hvorfor 7-årsgrensen er valgt. Begrunnelsen for valget av en retningsgivende aldersgrense er tydelig, men hvorfor departementet bestemte at denne skulle settes til akkurat 7 år, fremstår for arbeidsgruppen som uklart, når samtlige forarbeider peker på at grensen bør være «seks-syv år».

En mulig begrunnelse for valget av 7 år som retningsgivende grense, kan være at normal skolealder tidligere var 7 år. Dersom denne begrunnelsen gjør seg gjeldende, kan det være behov for å vurdere å sette ned den retningsgivende aldersgrensen for barns rett til å bli hørt fra 7 år til 6 år, ettersom barn i dag begynner på skolen når de er 6 år. Skolestart er en viktig milepæl i barnets liv, og en tid der barnet opplever større grad av modenhet, og det kan derfor virke hensiktsmessig å knytte den retningsgivende aldersgrensen opp mot denne milepælen. Det kan likevel også påpekes at ikke alle barn har fylt 6 år ved skolestart, da grunnskoleopplæringen begynner i august det kalenderåret barnet fyller 6 år. Barn født på høsten vil dermed ikke ha fylt 6 år ved skolestart.

Lov om endring av juridisk kjønn har valgt å benytte aldersgrensen 6 år for når barn kan søke om å endre juridisk kjønn, sammen med foreldrene sine. Begrunnelsen for 6-årsgrensen var som nevnt at det kan være viktig å ha mulighet for å endre juridisk kjønn i tilknytning til skolestart.⁷⁰ Bestemmelsen i lov om endring av juridisk kjønn § 4, er av en annen karakter enn bestemmelsene om barns rett til å bli hørt i barneloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Som nevnt i kapittel 3, gir bestemmelsen barn en selvbestemmelsesrett som er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å gjennomføre tiltaket, som i dette tilfellet er å endre juridisk kjønn. Bestemmelsen er også svært spesifikk, i motsetning til bestemmelsene i barneloven, pasient- og brukerrettighetsloven,

⁶⁸ Innst.O. nr. 30 (1980-1981) kapittel V.2 og Ot.prp.nr.29 (2002-2003) kapittel 10.1

⁶⁹ Moldestad m.fl. (1998)

⁷⁰ Prop.74 L (2015-2016) kapittel 8.3.5.2

barnevernloven mv., som gjelder generelt for alle beslutninger som tas om eller på vegne av barn innenfor den respektive lovens virkeområde.

Arbeidsgruppen mener likevel ikke at det vil være nødvendig å endre den retningsgivende 7-årsgrensen til 6 år, for å passe bedre med den alderen hvor barnet begynner på skolen. Hovedgrunnen til dette er at aldersgrensen kun er en retningsgivende grense for når barna i alle fall skal høres. Den skal ikke begrense mulighetene til å høre barna fra de er yngre enn 7 år, så lenge man vurderer at barnet er i stand til å danne seg sine egne synspunkter, og så lenge man tilpasser informasjonen man gir barnet etter dets alder og modenhet. Arbeidsgruppen mener det er viktigere å sikre at barns blir hørt så lenge de er i stand til å danne seg egne synspunkter, og anbefaler derfor at det arbeides med informasjonstiltak mot tjenesteytere og brukere for å sikre at barnas rett til medbestemmelse blir reell. Dette omtales nærmere i kapittel 5.4.

4.6.3 12-årsgrensen

Som kapittel 3 viser, går 12-årsgrensen igjen flere steder i lovverket, både når det gjelder medbestemmelse og selvbestemmelse. For medbestemmelse, inneholder blant annet barneloven § 31 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 bestemmelser om at barnets meninger skal tillegges stor vekt når barnet har fylt 12 år.

I kapittel 3.2.4 har arbeidsgruppen gjort rede for valget av en 12-årsgrense for å tillegge barnets meninger stor vekt. Både barneloven § 31 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 viser til den nå opphevede vergemålsloven av 1927 § 40, der vergen skulle høre hva den umyndige hadde å si før det ble truffet avgjørelser om personlige forhold fra den umyndige var 12 år. Forarbeidene til legeloven fra 1981, som nå er erstattet av blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, sier i tillegg at fra 12-årsalder «er det rimelig at legen gir ham opplysninger, forutsatt at hans tilstand og utvikling ikke taler imot det.»⁷¹

Det er ikke gitt noen videre begrunnelse for valget av 12-årsgrensen i verken pasient- og brukerrettighetsloven eller barneloven. Arbeidsgruppen stiller seg derfor spørrende til hvorfor det er sånn at et barns meninger skal tillegges betydelig eller stor vekt akkurat fra fylte 12 år. Hvorfor er en 12-årings meninger av større betydning enn en 11-årings meninger?

Dette kan problematiseres dersom man ser på rettsutviklingen de siste tiårene, som i større grad enn tidligere går i retning av å sikre barns medbestemmelsesrett. Kirsten Sandberg påpeker flere steder, i sin betenkning til Barnevoldsutvalget, at barn ned i 10–11 årsalderen kan ha sterke meninger om for eksempel innleggelse i institusjon med hjemmel i lov om psykisk helsevern og med hensyn til økonomiske spørsmål.⁷² Det viktigste blir å involvere barna med utgangspunkt i deres utviklingsnivå.

⁷¹ Ot.prp.nr.1 (1979-1980) Merknader til bestemmelsene § 25 (lovens § 26)

⁷² Sandberg (2016) s. 30 og 42

Arbeidsgruppen mener 12-årsgrensen i for liten grad er utredet og begrunnet i dagens lovverk. Det fremstår som et noe vilkårlig valg av alder for når det skal legges stor eller liten vekt på barnets syn. Det bør utredes nærmere hvilken aldersgrense som bør gjelde for å tillegge barns meninger stor vekt i medbestemmelsesspørsmål. Det bør særlig vurderes om aldersgrensen bør senkes, for å sikre at barn i enda større grad kan påvirke viktige beslutninger i og om sine egne liv.

Den manglende begrunnelsen for 12-årsgrensen gjør seg i størst grad gjeldende for de generelle bestemmelsene om medbestemmelse, i form av barns rett til å bli hørt i barneloven § 31 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. 12-årsgrensen finnes også i andre lover, herunder adopsjonsloven § 6, som gir barn selvbestemmelsesrett for adopsjon ved fylte 12 år. Denne aldersgrensen, knyttet til selvbestemmelse, fremstår i større grad begrunnet enn den samme aldersgrensen for medbestemmelse i barneloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

4.6.4 Bør den helserettslige myndighetsalderen vurderes?

Som påpekt ovenfor er det en svakhet ved den helserettslige myndighetsalder på 16 år at den ikke harmoniserer med den ellers gjeldende aldersgrensen i barnevernloven, barneloven og opplæringsloven, som i stor grad er 15 år. I praksis kommer problemstillingen særlig til syne for barnevernsbarn med psykiske helseutfordringer, da disse barna i særlig stor grad har behov for tjenester fra både barnevernsektoren og helsesektoren, og det kan virke forvirrende å forholde seg til ulike aldersgrenser for selvbestemmelsesrett i de ulike sektorene. Noen problemstillinger knyttet til disse barna er diskutert i kapittel 4.3.

Forskjellen i aldersgrensene er vurdert i forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven.⁷³ Departementet mente det måtte legges avgjørende vekt på de alvorlige konsekvenser som helsemessige inngrep kan innebære og at samtykke derfor må bygge på mest mulig modne overveielser. Departementet anså dette som viktigere enn å harmonisere aldersgrensene opp mot 15-årsgrensen i blant annet barnevernloven.

Som arbeidsgruppen tidligere har vist til, er det nylig foretatt en gjennomgang av samtykkereglene i helselovgivningen, men det var ikke aktuelt å vurdere den helserettslige myndighetsalderen opp mot andre sektors lovverk i denne gjennomgangen.⁷⁴

Sandberg påpeker at en samordning av aldersgrenser i ovennevnte regelverk vil kunne gi bedre balanse mellom hensynet til autonomi og beskyttelse når det gjelder samtykke til helsehjelp og innleggelse i institusjon.⁷⁵ Arbeidsgruppen er enig med Sandberg, og mener derfor det vil være hensiktsmessig å vurdere aldersgrensen for å samtykke i helsemessige spørsmål på nytt, for å vurdere igjen om aldersgrensen bør harmoniseres med 15-årsgrensen som gjelder i øvrige deler av velferdssektorene.

⁷³ Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter

⁷⁴ Prop. 75 L (2016-2017)

⁷⁵ Sandberg (2009)

Sett hen til de alvorlige konsekvensene helsemessige inngrep kan innebære, må det foretas en grundig vurdering av hvilken aldersgrense man skal sette for ungdommers rett til å samtykke til helsehjelp. Det er klart at tiltak som 15-åringers kan samtykke til etter barnevernloven også kan være av alvorlig karakter, men beslutninger om helse er likevel av en annen art, og det kan derfor være behov for en aldersgrense som ikke harmoniserer med andre sektors lovverk. Dersom aldersgrensene ikke harmoniseres, mener arbeidsgruppen likevel at det er viktig med en god begrunnelse for dette.

5. FORSLAG TIL VIDERE TILTAK

5.1 Innledning

Gjennom arbeidet med tiltak G har arbeidsgruppen fått innspill fra flere som mener at barn og unge ikke høres i stor nok grad. Dette er blitt påpekt i møtene arbeidsgruppen har hatt med Barneombudet⁷⁶ og Sjumilssteget⁷⁷, i alle de tre skyggerapportene til Norges rapportering til FNs barnekomité⁷⁸, og i innspillene som kom i dialogkaféen.⁷⁹

Barn og unges rett til å bli hørt er en grunnleggende rettighet. Retten til å gi uttrykk for sine synspunkter, og til å bli hørt, er helt sentral i anerkjennelsen av og respekten for barn som selvstendige individer.⁸⁰ Myndighetene har ansvar for å sikre at barn får oppfylt sin rett til medbestemmelse og selvbestemmelse.

Samtidig har diskusjonen i kapittel 4 vist at flere problemstillinger ikke kan løses gjennom lovverket om medbestemmelse og selvbestemmelse, for eksempel utfordringer knyttet til regler for bruk av tvang som er trukket frem i kapittel 4.3.3, eller utfordringen med partsinnsyn som er skissert i kapittel 4.3.2. Arbeidsgruppen mener likevel det er flere tiltak som kan bidra til at barn og unge blir hørt i større grad enn i dag.

På bakgrunn av dette foreslår arbeidsgruppen at:

- Det settes ned et utvalg for å vurdere barn og unges medbestemmelse og selvbestemmelse i alle sektorers lovverk
- Det vurderes å harmonisere og endre deler av sektorenes regelverk
- Det gjennomføres informasjons- og opplæringstiltak

Våre anbefalinger til videre tiltak presenteres i større detalj i det følgende.

⁷⁶ Se vedlegg 3
⁷⁷ Se vedlegg 4
⁷⁸ Skyggerapportene
⁷⁹ Se vedlegg 2
⁸⁰ Prop. 88 L (2016-2017) kapittel 6.5.6.1

5.2 Større gjennomgang av barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse

Arbeidsgruppen mener det er nødvendig med en større utredning av barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. En større utredning bør vurdere i hvilke lover barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse bør omtales, og hvilke aldersgrenser som bør settes.

Barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse er regulert i en rekke lover som ikke omfattes av ansvarsområdene til direktoratene i 0-24 samarbeidet, og arbeidsgruppen mener det kan være hensiktsmessig å utrede disse spørsmålene på alle relevante sektors områder, herunder blant annet justissektoren.

Arbeidsgruppen vil foreslå at det som en del av en eventuell utredning også bør vurderes om det kan være hensiktsmessig med en egen «barnerettighetslov», som blant annet samler alle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Kirsten Sandberg fremhever også dette som en mulig løsning på dagens situasjon med et fragmentert og utilgjengelig lovverk.⁸¹

Innspillene arbeidsgruppen har fått gjennom dialogkaféen, av Barneombudet og av Sjumilssteget, peker på at utsatte barn og unge har et stort behov for samordnede og koordinerte tjenester. Dette er også påpekt av 0–24 samarbeidet i en rekke andre sammenhenger. Det bør vurderes om en felles «barnerettighetslov» kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å få til bedre samordning og større grad av kontinuitet for de utsatte barna. En felles lov ville i seg selv vise at prinsippet om barnets beste gjelder på tvers, og forutsette at innsatsen koordineres på tvers av sektorer.

Utredningen kan også se hen til Barnets reform i Danmark, som blant annet hadde som målsetning å styrke barn og unges rettigheter.⁸²

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler at departementene setter ned et utvalg som får i oppdrag å vurdere barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse i alle relevante sektors lovverk, herunder om barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse bør samles i en «barnerettighetslov».

5.3 Vurdering av behov for harmonisering og lovendringer

Videre mener arbeidsgruppen at det også er behov for å vurdere harmonisering av og gjøre tilføyelser i dagens regelverk på våre sektorområder.

Det bør for det første vurderes om det bør legges til generelle bestemmelser om barns rett til medbestemmelse, herunder i følgende lover:

⁸¹ Sandberg (2016)

⁸² Socialministeriet, Servicestyrelsen og KL (2010)

- Folketrygdloven
- Sosialtjenesteloven
- Arbeidsmarkedsloven
- NAV-loven
- Opplæringsloven
- Friskoleloven

Bestemmelsene bør utformes slik at de harmoniserer med bestemmelsene i barneloven § 31, pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og § 4-3, barnevernloven § 6-3 og adopsjonsloven § 6. Det bør videre vurderes om det er andre lover som bør inneholde tilsvarende bestemmelser som ikke gjør det i dag.

Det bør også vurderes å regulere barn og unges generelle selvbestemmelsesrett der det mangler sektorspesifikke bestemmelser. Dette gjelder særlig lovverket i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren.

I tillegg til nye bestemmelser om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse, mener arbeidsgruppen det vil være hensiktsmessig å vurdere aldersgrensene 12 år, 15 år og 16 år på nytt.

Som nevnt i punkt 4.56.3, mener arbeidsgruppen at begrunnelsen for 12-årsgrensen er utilstrekkelig, særlig i medbestemmelsesspørsmål. 12-årsgrensen benyttes i bestemmelser om medbestemmelse som en retningsgivende grense på når barnets meninger skal tillegges stor vekt. Arbeidsgruppen mener det bør vurderes om aldersgrensen kan fjernes helt, eller om den bør settes lavere. Dersom det skal være en retningsgivende aldersgrense for når barnets meninger skal tillegges stor vekt, bør denne uansett være godt begrunnet.

I tillegg mener arbeidsgruppen at det bør vurderes å harmonisere 15- og 16-årsgrensen. Dersom slik harmonisering skjer, ser arbeidsgruppen det som mest hensiktsmessig å vurdere å senke den helserettslige myndighetsalderen til 15 år. Harmoniseringen anbefales særlig med bakgrunn i utfordringene som oppstår mellom barnevernsektoren og helsesektoren, som i stor grad må samarbeide om å gi hjelp og støtte til den samme gruppen barn og unge.

På bakgrunn av dette, har arbeidsgruppen følgende anbefalinger til endringer i og harmonisering av det sektorspesifikke regelverket:

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen ber departementene:

- Vurdere å gjøre endringer i sektorspesifikke lover, for eksempel NAV-loven, folketrygdloven, arbeidsmarkedsloven, sosialtjenesteloven, opplæringsloven og friskoleloven for å tydeliggjøre barn og unges rett til medbestemmelse. Departementene bør også vurdere å gjøre tilsvarende endringer i annet relevant lovverk.
- Vurdere å regulere barn og unges generelle selvbestemmelsesrett i lover der det mangler sektorspesifikke bestemmelser, særlig i lovverket i utdanningssektoren og arbeids- og velferdssektoren.
- Vurdere om 12-årsgrensen for å tillegge barns meninger stor vekt bør senkes.
- Vurdere om 12-årsgrensen for å tillegge barns meninger stor vekt bør fjernes.
- Vurdere en harmonisering av aldersgrensene 15 år og 16 år, i de ulike sektorenes regler om barn og unges rett til selvbestemmelse.

5.4 Informasjons- og opplæringstiltak

Arbeidsgruppen mener, som tidligere nevnt, at mange av utfordringene vi har møtt på i regelverket om barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse kan løses gjennom å sikre bedre og riktigere etterlevelse av dagens lovverk, og ved å sikre god, kvalitetssikret informasjon til barn, unge og deres foreldre.

Barn og unge på dialogkaféen problematiserte også at de ansatte de møtte ikke alltid visste hvilke rettigheter barna hadde, og at barna dermed ikke visste om de fikk tilstrekkelig eller god nok informasjon om sine rettigheter når de snakket med lærer, helsesøster, lege, barnevernsansatt eller andre.⁸³

Behovet for mer kunnskap på området er også påpekt i blant annet Barneombudets supplerende rapport til FNs barnekomite.⁸⁴ Barneombudet påpeker der at det særlig etterspørres kunnskap om hvordan prinsippene om barnets beste og barnets rett til å bli hørt skal benyttes i praksis. Barneombudet mener det er god grunn til å satse mer på opplæring og spredning av kompetanse om barnekonvensjonen, og mener staten må bidra til å utvikle gode opplæringsmoduler for implementering av barnekonvensjonen.

Forum for barnekonvensjonen påpeker også behov for kompetanseutvikling omkring barnekonvensjonen i kommunene.⁸⁵ Det påpekes at kunnskapen om barnekonvensjonen blant yrkesgrupper som jobber med og for barn bør kartlegges, og det bør sikres opplæring i barnekonvensjonen gjennom ramme- og fagplaner for utdanningene.

⁸³ Referat fra dialogkaféen

⁸⁴ Barneombudet (2017)

⁸⁵ Forum for barnekonvensjonen (2017)

Arbeidsgruppen mener det særlig bør satses på opplæring i det sektorspesifikke særlovverket. De ansatte ute i tjenestene forholder seg i stor grad til sektorspesifikt lovverk i sitt daglige virke, og det er viktig at de ulike sektorene blir kjent med hverandres lovverk. Opplæring i en tematikk på tvers av sektorspesifikke lover kan i den sammenheng være nyttig. Barnekonvensjonen kan da benyttes som en støtte og kan gi ekstra tyngde til det sektorspesifikke lovverket om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse.

God etterlevelse av dagens regelverk ute i tjenestene bør i hovedsak gjøres gjennom god opplæring og godt, gjennomarbeidet veiledningsmateriale som kan brukes ute i tjenestene. Arbeidsgruppen mener at mye av arbeidet med opplæringstiltak og utarbeidelse av veiledningsmateriale kan gjøres i 0–24 samarbeidet. Innledningsvis i arbeidet med tiltaket, ble arbeidsgruppen bedt om å se tiltaket om barn og unges medbestemmelsesrett og selvbestemmelsesrett i sammenheng med tre andre tiltak i 0–24 samarbeidet, om

- bruk av Utdanningsdirektoratets metode Regelverk i praksis (tiltak E),
- opplæring til kommuner og fylkeskommuner gjennom Fylkesmannsembetet om temaer som taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett (tiltak F)
- informasjonstiltak til barn og unge om de samme temaene (tiltak J).⁸⁶

Arbeidsgruppens forslag til informasjons- og opplæringstiltak bør sees i sammenheng med disse andre tiltakene i 0–24 samarbeidet. Det bør vurderes om Fylkesmannsembetene kan bidra i opplæring, og det bør vurderes om metoden Regelverk i praksis kan benyttes.

Arbeidsgruppen vil understreke at informasjonstiltak ikke kun handler om forståelse for lovbestemmelsene, men også om opplæring i hvordan man i praksis skal ivareta barnas rettigheter. Det bør særlig vurderes å sette i gang opplæringstiltak som gir de ansatte i tjenestene gode praktiske ferdigheter i hvordan høre og ivareta barn ved avgjørelser som angår dem.

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler at 0–24 samarbeidet arbeider videre med metoder for å sikre opplæring av de ansatte i tjenestene i de ulike sektorene om reglene om barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Opplæringen bør ha fokus både på kunnskap til regelverket i egen sektor og andre sektorer, og på praktiske ferdigheter i hvordan man ivaretar barnas rettigheter i det daglige. Bruk av «Regelverk i praksis» og fylkesmannsembetene bør også vurderes.

Arbeidsgruppen mener videre at det er viktig å satse på god og tilgjengelig informasjon rettet mot barn, unge og deres foreldre.

⁸⁶

Oppdragsbrev 16-15

På dialogkafeen ble det blant annet nevnt at ungdom ønsket mer fokus på rettigheter inn i skolen, og noen nevnte at man kan ha en egen «rettighetsdag» på skolen.

Mange ønsket seg videre gode, tilgjengelige nettsider med kvalitetssikret informasjon rettet mot barn og unge. Flere benyttet plattformer som ung.no i dag, og ønsket en videreutvikling av informasjon på slike plattformer. Etersom flere var i tvil om informasjonen som de fant var riktig og kvalitetssikret, kan det være hensiktsmessig å gjennomføre kampanjer eller annet informasjonsarbeid rettet mot barn og unge om hvilke nettsider som inneholder oppdatert, kvalitetssikret informasjon.

Arbeidsgruppen mener at man ved valg av metoder bør se hen til allerede pågående prosesser i direktoratene, eksempelvis pågående arbeid med nettstedet ung.no (Bufdir og Helsedir).

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler at 0–24 samarbeidet arbeider videre med informasjonstiltak rettet mot barn, unge og deres foreldre. Det bør særlig vurderes satsning på å få rettighetsopplæring inn i skolen, samt på videreutvikling av gode nettsteder for barn og unge, som eksempelvis ung.no, og det bør sees hen til allerede pågående prosesser og satsninger i direktoratene.

REFERANSER

Grunnlagsdokumenter

- Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet (2015). *Svar på felles oppdragsbrev: «Samarbeid om økt gjennomføring i videregående opplæring».*
- Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet (2014). *Samarbeid om økt gjennomføring i videregående opplæring.* Oppdragsbrev nr. 6-14.
- Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet (2015). *Samarbeid om bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge under 24 år «0-24 samarbeidet».* Oppdragsbrev nr. 16-15.

Norske lover

- 1814 Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven)
- 1927 Lov 22. april 1927 nr. 3 om vergemål for umyndige (vergemålsloven) **[opphevet]**
- 1967 Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- 1969 Lov 13. juni 1969 nr. 25 om trudemssamfunn og ymist anna
- 1975 Lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven)
- 1980 Lov 13. juni 1980 nr. 42 om leger (legeloven) **[opphevet]**
- 1981 Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova)
- 1986 Lov 28. februar 1986 nr. 8 om adopsjon (adopsjonsloven)
- 1991 Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) **[opphevet]**
- 1992 Lov 17. junli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)
- 1997 Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)
- 1997 Lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontor (familievernkontorloven)
- 1998 Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)

- 1999 Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
- 1999 Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- 1999 Lov 2. juli 1999 nr.64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- 2003 Lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova)
- 2003 Lov 20. juni 2003 nr. 40 om endringer i barneloven mv. (Nye saksbehandlingsregler i barnefordelingssaker for domstolene mv.)
- 2003 Lov 1. august 2003 nr. 86 om endringer i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov)
- 2004 Lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven)
- 2005 Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven)
- 2006 Lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven, NAV-loven)
- 2009 Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- 2010 Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemålsloven)
- 2011 Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- 2016 Lov 17. juni 2016 nr. 46 om endring av juridisk kjønn
- 2017 Lov 16. juni 2017 nr. 48 om adopsjon (adopsjonsloven) **[ikke i kraft]**
- 2017 Lov 16. juni 2017 nr. 53 om endringar i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.)

Forskrifter

- 2006 Forskrift til opplæringslova, 23. juni 2006 nr. 724
- 2006 Forskrift til friskolelova, 14. juli 2006 nr. 932

Forarbeider

- Innst. 359 L (2016-2017) Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om Lov om adopsjon (adopsjonsloven)

Innst.O. nr. 30 (1980-1981)	Innstilling fra justiskomiteén om lov om barn og foreldre (barnelova)
NOU 2016: 16	Ny barnevernlov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse
NOU 2017: 12	Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt
Ot.prp. nr. 1 (1979-1980)	Om lov om leger og om lov om tannleger
Ot.prp. nr. 110 (2008-2009)	Om lov om vergemål (vergemålsloven)
Ot.prp. nr. 12 (1998-1999)	Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
Ot.prp. nr. 29 (1990-1991)	Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialloven)
Ot.prp. nr. 29 (2002-2003)	Om lov om endringer i barneloven mv. (Nye saksbehandlingsregler i barnefordelingssaker for domstolene mv.)
Ot.prp. nr. 45 (2002-2003)	Om lov om endring i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov)
Ot.prp. nr. 62 (1979-1980)	Om lov om barn og foreldre (barneloven)
Ot.prp.nr. 65 (2005-2006)	Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.
Prop. 169 L (2016-2017)	Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettssikkerhet for barn og foreldre)
Prop. 74 L (2015-2016)	Lov om endring av juridisk kjønn
Prop. 75 L (2016-2017)	Endringer i pasient- og brukerrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettssilling til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.)
Prop. 85 L (2012-2013)	Endringer i barnelova (barneperspektivet i foreldretvister)
Prop. 88 L (2016-2017)	Lov om adopsjon (adopsjonsloven)

Litteratur og andre publikasjoner

- Barne- og familiedepartementet (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter. Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989. Ratifisert av Norge 8. januar 1991. Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Barne- og familiedepartementet (2005). *Rundskriv Q-24. Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten*. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/rus/2005/0002/ddd/pdfv/243383-q-24_rundskriv_taushtsplik.pdf

- Barneombudet (2015). *Grenseløs omsorg. Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern*. Barneombudets fagrappport 2015. Tilgjengelig fra http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2015/08/Rap.Grensel_omsorg_2015_enkeltsider.pdf
- Barneombudet (2017). *Barns rettigheter i Norge – 2017. Barneombudets supplerende rapport til FNs Barnekomité*. Tilgjengelig fra <http://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/supplerende-rapport-fns-komite-barnes-rettigheter-2017/>
- Brøndbo, P.H., Krane, L. og Makarova, A (2017). *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord). Tilgjengelig som vedlegg 1 til rapporten.
- Ellingsen, K., E. (2007) *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget. Sitert fra <http://naku.no/node/144>
- Forum for barnekonvensjonen (2017). *Supplerende rapport til Norges femte og sjette rapport til FNs komité for barnets rettigheter 2017*. Tilgjengelig fra <http://forumforbarnekonvensjonen.no/onewebmedia/Supplerende%20rapport%20-%20norsk%20endelig.pdf>
- Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. *Opplysninger fra barn til barnevernet – Foreldres innsynsrett og barns rett til taushet i forvaltningen*. Tilgjengelig fra <https://www.fylkesmannen.no/PageFiles/836012/Barns%20rett%20til%20taushet.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Høringsnotat. Forslag til lov om endring av juridisk kjønn*. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-lov-om-endring-av-juridisk-kjonn/id2423028/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). *Tvangslovutvalget*. Nettsak. Tilgjengelig på <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tvangslovutvalget/id2504904/>
- Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenesten og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Rundskriv IS-11/2015. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste>
- Jebb-utvalget (2017). *Kidza har rett! Barnas skyggerapport til FNs barnekomité 2017*. Tilgjengelig fra <http://forumforbarnekonvensjonen.no/onewebmedia/Kidza%20har%20rett.pdf>
- Kayed, N.S. m.fl. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern. Tilgjengelig fra https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-b607-5bfe2f1ee32e
- Komiteen for barnets rettigheter (2009). *Generell kommentar nr. 12 (2009) Barnets rett til å bli hørt*. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Lehmann, S (2015). *Mental Disorders in Foster Children, a Study of Prevalence, Comorbidity and Risk Factors*. Doktoravhandling, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, University of Bergen.

- Moldestad, B, Havik T og Bache-Hansen E (1998). *Barnets talsperson*. Nova-notat nr. 4. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og Barnets utviklingssenter på Vestlandet
- Sandberg, K (2016). *Barnets beste i lovgivningen. Betenkning til Barnevoldsutvalget*. Tilgjengelig fra <http://docplayer.me/51762491-Barnets-beste-i-lovgivningen.html>.
- Socialministeriet, servicestyrelsen og KL (2010). *Barnets reform. Spørsmål og svar*. Tilgjengelig fra http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_46209/cf_202/Sp-rgsm-I_og_svar_om_Barnets_Reform_-2010-.PDF
- Syse, A (2017). *Barns med- og selvbestemmelsesrett – etter ulike lover*. Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål 02/2017 s. 99-105.
- Sjøvig, K.H (2009). *Barnets rettigheter på barnets premisser – utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett*. Utredning gjort på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet. Det juridiske fakultetets skriftserie, UiB nr. 115 2009. Tilgjengelig fra Lovdata.
- Winsvold, A, Flack S (2011). *Modeller for å sikre medbestemmelse og medinnflytelse blant utsatte ungdomsgrupper*. NOVA-notat nr. 5/11.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord).
Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge.

Vedlegg 2: Proba samfunnsanalyse. Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring?
Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner. Rapport 2017-01.

Vedlegg 3: Arbeidsgruppens interne referat fra møte med Barneombudet 17. februar 2016

Vedlegg 4: Arbeidsgruppens interne referat fra møte med Fylkesmannsembetenes nasjonale arbeidsgruppe for implementering av barnekonvensjonen (Sjumilssteget) 30. mai 2017.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no