



Det juridiske fakultet

## **Frihetsberøvelse som omsorgshandling**

Foreldresamtykke som grunnlag for innleggelse og institusjonsplassering, en analyse av EMK artikkel 5 nr. 1 og BK artikkel 37 bokstav b holdt opp mot foreldres omsorgs- og beskyttelsesforpliktelser.

Sunniva Skoglunn

Masteroppgave i rettsvitenskap, JUR-3902, våren 2023

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Tema og problemstillinger .....	1
1.2	Bakgrunn og aktualitet .....	1
1.3	Begrepsavklaringer og avgrensninger.....	2
1.4	Rettskilder og metode.....	3
1.4.1	Grunnloven, EMK og BK .....	3
1.4.2	Barnets beste som tolkningsprinsipp.....	5
1.4.3	Forholdet mellom Barnekonvensjonen og EMK .....	6
1.5	Den videre fremstillingen.....	7
2	Spenningsforholdet mellom barns selvbestemmelse og deres beskyttelsesbehov .....	8
2.1	Innledning.....	8
2.2	Nærmere om sakene som foranlediger problemstillingen.....	8
2.3	Barnets selvbestemmelses- og samtykkerett .....	10
2.4	Foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter .....	12
2.5	Offentlig myndighets plikt til å verne om barn .....	14
2.6	Hvorfor kan det være nødvendig å benytte frihetsberøvelse overfor barn?.....	15
3	De ulike mulighetene for frihetsberøvelser av barn innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen .....	17
3.1	Innledning.....	17
3.2	Atferdsplasseringer i regi av barnevernet.....	17
3.3	Innleggelse i psykisk helseverninstitusjon .....	19
3.4	Plassering i rusinstitusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven .....	20
4	Frihetsvernet etter EMK artikkel 5 nr. 1 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b..	20
4.1	Innledning.....	20
4.2	Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b .....	21
4.2.1	Innledende om Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b.....	21

4.2.2	Kommer Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b til anvendelse ved administrative frihetsberøvelser? .....	22
4.2.3	Nærmere om frihetsberøvelsesbegrepet i Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b 23	
4.2.4	Kommer Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b til anvendelse når beslutning om institusjonsplassering er tatt av foreldrene? .....	24
4.3	EMK artikkel 5 .....	27
4.3.1	Innledende om EMK artikkel 5 nr. 1 .....	27
4.3.2	Kort om hva som kan utgjøre en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5 nr. 1 .	28
4.3.3	Kommer EMK artikkel 5 nr. 1 til anvendelse når beslutning om institusjonsplassering er tatt av foreldrene? .....	32
4.4	Oppsummerende betraktninger .....	36
5	Avveieing mellom barns selvbestemmelse og foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter 37	
5.1	Innledning .....	37
5.2	EMDs balansering mellom barns frihetsvern etter EMK art. 5 og foreldrenes rettigheter etter EMK art. 8 .....	37
5.3	Virkningen av at barn motsetter seg innleggelsen eller plasseringen som foreldrene samtykker til .....	40
5.4	Juridiske lavaldrer i konflikt med foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter? .....	44
6	Avsluttende betraktninger .....	47
	Referanseliste .....	51
	Norske lover .....	51
	Internasjonale konvensjoner og rekommandasjoner .....	51
	Forarbeider og andre offentlige utredninger .....	52
	Norske rettsavgjørelser .....	52
	Avgjørelser fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) .....	53
	Uttalelser fra FNs barnekomité og menneskerettighetskomité .....	54
	Litteratur .....	55

Rapporter.....	57
Avisartikler.....	57

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstillinger

Temaet for denne masteroppgaven er om foreldre som del av sitt omsorgsansvar for barn, kan få sine barn frihetsberøvet i ulike institusjoner innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen, uten at barnet selv ønsker det eller samtykker. Den nærmere problemstillingen er om dette vil være tillate omsorgs- og beskyttelseshandlinger etter EMK<sup>1</sup> artikkel 5 og Barnekonvensjonen<sup>2</sup> artikkel 37 bokstav b som verner om den fysiske friheten. Videre vil det ses nærmere på forholdet mellom barns (begrensede) selvbestemmelsesrett og samtykkerett på den ene siden, og på den andre siden foreldres omsorgs- og beskyttelsesforpliktelser, samt det offentlige ansvar for å ivareta barns rettigheter og respektere foreldrenes rettigheter.

## 1.2 Bakgrunn og aktualitet

Tema og problemstilling er inspirert av flere saker som har vært omtalt i media de siste årene,<sup>3</sup> slik som blant annet Spydeberg-saken. Saken gjaldt to tvillingjenter på 16 år med alvorlige spiseforstyrrelser som rømte fra barnevernsinstitusjonen de bodde på (frivillig hjelpetiltak), hvor jentene deretter sannsynligvis døde på grunn av en overdose.<sup>4</sup>

Faktumet som foranlediger problemstillingene i denne masteroppgaven er at en ungdom for eksempel har spiseforstyrrelser eller driver med annen selvskading, hvor vedkommende i et forsøk på selvmedisinering begynner med rusmidler. Foreldrene er dypt bekymret, men barnet er over 16 år og derfor over den helserettslige og barnevernsrettslige lavalderen, slik at

---

<sup>1</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Roma, 4 November 1950 (entry into force 3 September 1953) (heretter Den europeiske menneskerettskonvensjon eller EMK).

<sup>2</sup> Convention on the Rights of the Children, 20 November 1989 (entry into force 2 september 1990) (heretter Barnekonvensjonen eller BK).

<sup>3</sup> Se blant annet Moland mfl., «Alle så barnet vårt gå til grunne», Aftenposten, 26. mai 2022, <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/G3EL4B/alle-saa-barnet-vaart-gaa-til-grunne>, (sist lest 13. april 2023), og Anonym mor, «Rett til å ruse seg til døde» [kronikk], NRK, 10. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>, (sist lest 13. april 2023).

<sup>4</sup> Rovick mfl., «Mille og Mina (16) døde. Nå forteller foreldrene hvem tvillingene var.», TV2, 21. januar 2023, <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/spydeberg>, (sist lest 13. april 2023).

foreldrene ikke lengre kan samtykke til at barnet plasseres på en institusjon.<sup>5</sup> Barnet kan heller ikke tvangsinnlegges etter psykisk helsevernloven<sup>6</sup> § 3-3, ettersom tvungent psykisk helsevern primært anvendes overfor personer med psykoselidelser.<sup>7</sup> Samtidig har ikke barnet tilstrekkelig alvorlige atferdsvansker etter barnevernsloven § 6-2, slik at barnet heller ikke etter dette regelverket kan institusjonsplasseres mot sin vilje. Ungdommens samtykke er også nødvendig for en frivillig innleggelse med tilbakehold i institusjon på grunn av rusproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven<sup>8</sup> § 10-4 fjerde ledd, og situasjonen er ikke av tilstrekkelig omfang til at barnet kan innlegges med tilbakehold uten eget samtykke, jf. hol. § 10-2.

Det spesielle med disse situasjonene er at det for å hjelpe barnet, kan være nødvendig at barnet utsettes for tvang og blir frihetsberøvet mot sin vilje. Hvor langt skal barnets vilje og vern mot frihetsberøvelser strekkes, når barnet risikerer å lide irreversibel skade eller i verste fall dør som følge av at en ikke får nødvendig hjelp? Hvordan harmonerer dette med det faktum at barnet har krav på beskyttelse og omsorg fra foreldrene etter blant annet barneloven<sup>9</sup> og Barnekonvensjonen?

### 1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger

I Barnekonvensjonen artikkel 1 fremkommer det at «barn» omfatter alle under 18 år, med mindre medlemsstatene har satt en lavere alder. Det er ingen konvensjonsbestemmelse i EMK som definerer hvem som skal anses som barn, men EMK art. 5 nr. 1 retter seg mot «[e]veryone» slik at barn vil være omfattet av bestemmelsens ordlyd.<sup>10</sup> EMD har akseptert og

---

<sup>5</sup> Jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (heretter pbrl.) § 4-3 første ledd bokstav b og lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven) § 6-1.

<sup>6</sup> Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (heretter psykisk helsevernloven eller phvl.).

<sup>7</sup> Jf. hovedvilkåret om at pasienten har en «alvorlig sinnslidelse» i phvl. § 3-3 nr. 3, se Rt. 2015 s. 913 A avsnitt 22. Det samme viser rapporter fra Helsetilsynet, se Helsetilsynet (2019) s. 26 og Helsetilsynet (2020) under punkt 4.4.

<sup>8</sup> Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (heretter helse- og omsorgstjenesteloven eller hol.).

<sup>9</sup> Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) (heretter barneloven eller bl.).

<sup>10</sup> Se også *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 58, hvor EMD fastslo generelt at mindreårige også er omfattet av vernet etter artikkel 5.

behandlet flere klagesaker fra og på vegne av barn.<sup>11</sup> I *Bouyid mot Belgia* fastslo EMD at en 17-åring var mindreårig.<sup>12</sup> Myndighetsalderen i norsk rett er 18 år, jf. vergemålsloven<sup>13</sup> § 2 første ledd bokstav a, jf. tredje ledd og § 8. Alle under 18 år anses dermed som mindreårig og barn etter norsk rett. I denne oppgaven vil begrepet «barn» benyttes om alle som er under 18 år, med mindre noe annet er spesifisert.

De fleste bestemmelser retter seg mot «foreldre eller andre med foreldreansvar». Jeg vil i det følgende primært benytte begrepet «foreldre», da det som oftest er foreldrene som innehar foreldreansvaret.

Av hensyn til oppgavens ramme er det ikke mulig å gjennomføre en fullstendig analyse av alle aspekter ved frihetsberøvelsesbegrepet i EMK artikkel 5 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b. Fokuset i denne sammenheng vil ligge på virkeområde til vernet i EMK art. 5 nr. 1 og BK art. 37 bokstav b i forbindelse med foreldres samtykke til institusjonsplassering av et barn innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen. Når tiltak anses som en «frihetsberøvelse» etter konvensjonsbestemmelsene utløses en rekke materielle og prosessuelle virkninger, som det i denne omgang må avgrenses mot å behandle.

## 1.4 Rettskilder og metode

### 1.4.1 Grunnloven, EMK og BK

I oppgaven ses det nærmere på blant annet frihetsberøvelsesbegrepet EMK artikkel 5 nr. 1 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b. Det er derfor behov for å knytte noen bemerkninger til konvensjonenes stilling i norsk rett. EMK og BK gjelder som norsk lov og skal ved motstrid gå foran andre lovbestemmelser, jf. menneskerettsloven<sup>14</sup> § 2 nr. 1 og nr. 4, jf. § 3. Konvensjonene er derfor gitt en særstilling i norsk rett. Ved tolkningen av EMK og Barnekonvensjonen må det tas utgangspunkt i Wienkonvensjonens<sup>15</sup> regler om traktatolking

---

<sup>11</sup> Se f.eks. *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) og *Bouyid mot Belgia* [GC] (no. 23380/09).

<sup>12</sup> *Bouyid mot Belgia* [GC] (no. 23380/09) avsnitt 109.

<sup>13</sup> Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (heretter vergemålsloven eller vgml.)

<sup>14</sup> Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (heretter menneskerettsloven eller mrl.).

<sup>15</sup> Vienna Convention on the Law of Treaties, 23. mai 1969.

i artikkel 31 og 32. Norge har ikke ratifisert Wienkonvensjonen, men artikkelene er ansett å gi uttrykk for folkerettslig sedvanerett.<sup>16</sup>

EMK er en dynamisk konvensjon, hvor konvensjonspartene har gitt EMD en særegen kompetanse til å tolke og anvende EMK, jf. EMK artikkel 32. Videre følger det av EMK art. 46 at medlemsstatene plikter å rette seg etter EMDs avgjørelser, slik at EMDs praksis utvilsomt er relevant ved tolkningen av EMK. EMD har uttalt at konvensjonen må leses som en helhet, og skal tolkes på en slik måte som fremmer konsistens og harmoni mellom de forskjellige artikkelene.<sup>17</sup> Det betyr at barns rettsstilling etter EMK artikkel 5 kan bli påvirket av andre artikler i konvensjonen.<sup>18</sup>

Til forskjell fra EMK, som er en regional og generell menneskerettskonvensjon, er Barnekonvensjonen en global spesialkonvensjon som gir en samlet og helhetlig fremstilling av barns rettigheter. Sentralt for fortolkningen og implementeringen av Barnekonvensjonen står FNs barnekomité sine generelle kommentarer (GC). Disse er ikke bindende for medlemslandene, men anses for å være autoritative rettskilder.<sup>19</sup> Høyesterett har i en nyere avgjørelse uttalt at «Høyesterett har anvendt barnekonvensjonen i mange saker, og det er lagt stor vekt på Barnekomiteens generelle kommentarer».<sup>20</sup> Vekten som skal legges på uttalelsene vil variere ut fra «hvor godt de er forankret i konvensjonsteksten», samt om det dreier seg om tolkningsuttalelser eller om det bare «må sees som en tilråding om optimal praksis på konvensjonens område».<sup>21</sup>

I tillegg overvåker FNs barnekomité medlemsstatenes gjennomføring av Barnekonvensjonen. Statene plikter hvert femte år å rapportere til Barnekomiteen om gjennomføringen av konvensjonen, jf. BK art. 44. Rapportene blir benyttet av komiteen til å utarbeide avsluttende merknader («Concluding observations») til den enkelte stat med konkrete anbefalinger.

---

<sup>16</sup> Jf. bl.a. HR-2023-491-P avsnitt 100.

<sup>17</sup> *Austin og andre mot Storbritannia* [GC] (nos. 39692/09, 40713/09 og 41008/09) avsnitt 54.

<sup>18</sup> Sigurdson (2015) s. 112.

<sup>19</sup> Smith (2020) s. 31.

<sup>20</sup> HR-2020-661-S avsnitt 80.

<sup>21</sup> HR-2018-2096-A avsnitt 14.



Barnekomiteens avsluttende merknader til en stat er ikke juridisk forpliktende, men relevante rettskilder hvor den konkrete vekten vil være avhengig av en konkret vurdering.<sup>22</sup>

Barnekomitéen utformer også avgjørelser i individklagesaker. Norge har ikke ratifisert tilleggsprotokollen til Barnekonvensjonen om individklageordningen. Rettskildemessig innebærer dette at vi ikke får kildemateriale fra FNs barnekomité som direkte belyser norske forhold. Likevel kan avgjørelser i individklagesakene mot andre land med sammenlignbare systemer ha overføringsverdi til norsk rett, og dermed være en relevant kilde i tolkningen av konvensjonen.<sup>23</sup>

Grunnloven fikk i 2014 et menneskerettskapittel, hvor særlig Grl. §§ 104 og 94 er relevante bestemmelser i denne sammenheng.<sup>24</sup> Grunnloven står formelt sett over menneskerettskonvensjonene, men det er forutsatt av Høyesterett at grunnlovsbestemmelsene skal tolkes i overensstemmelse med sine menneskerettslige forbilder.<sup>25</sup> Etersom Grunnlovsbestemmelsene er utformet etter mønster av blant annet BK og EMK, i tillegg til den rikfoldige praksisen som dreier seg rundt disse to konvensjonene både nasjonalt og internasjonalt, er det naturlig å ta utgangspunkt i disse ved redegjørelsene.

#### **1.4.2 Barnets beste som tolkningsprinsipp**

Prinsippet om at barnets beste skal være «et grunnleggende hensyn», har betydning innenfor alle samfunnsområder og gjelder på tvers av alle rettsområder. Barnets beste er nedfelt i både internasjonale og nasjonale regler, og ble i 2014 tatt inn i Grunnloven § 104.<sup>26</sup> I

Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 fastslås det at:

«In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.»

---

<sup>22</sup> Kvalø (2018) s. 355.

<sup>23</sup> Martnes (2021) s. 34.

<sup>24</sup> Lov 17. mai 1814 Kongerikets Norges Grunnlov (heretter Grunnloven eller Grl.).

<sup>25</sup> Jf. Rt. 2015 s. 93 (Maria-dommen) avsnitt 57.

<sup>26</sup> Bl.a. Grunnloven § 104 annet ledd, barnevernsloven § 1-3 og utlendingsloven § 106 c annet ledd.

Barnets beste består av flere dimensjoner: et sett med prosessuelle regler, en materiell rettighet, samt et generelt tolkningsprinsipp.<sup>27</sup> Prinsippet om barnets beste utgjør en av Barnekonvensjonens kjerneverdier, og må således tas i betraktning ved tolkning og bruk av konvensjonens øvrige bestemmelser.<sup>28</sup> Barnets beste som tolkningsprinsipp går ut på at i de tilfeller hvor en rettslig norm kan tolkes på ulike måter, «the interpretation which most effectively serves the child's best interests should be chosen».<sup>29</sup>

EMD anerkjenner også barnets beste som et generelt og grunnleggende prinsipp.<sup>30</sup> I flere saker har EMD blant annet uttalt at «there is a broad consensus, including in international law, in support of the idea that in all decisions concerning children, their best interests are of paramount importance».<sup>31</sup> På bakgrunn av dette virker det som at også EMD benytter barnets beste som tolkningsprinsipp når rettighetene i EMK skal tolkes.<sup>32</sup> Prinsippet kan derfor ha betydning ved klarleggingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse av et barn, samt ved problemstillingen om avgjørelse om institusjonsplassering truffet av foreldrene kan anses som en frihetsberøvelse.

### 1.4.3 Forholdet mellom Barnekonvensjonen og EMK

Det antas i litteraturen at det gjelder en presumsjon for at EMK må tolkes i lys av Barnekonvensjonens bestemmelser.<sup>33</sup> Begrunnelsen for dette kommer av at Barnekonvensjonen antas å gi uttrykk for alminnelige prinsipper, slik som barnets beste i BK art. 3 nr. 1. EMD har ved flere tilfeller vist til Barnekonvensjonens bestemmelser i sine

---

<sup>27</sup> FNs barnekomité, General comment No. 14 (2013), *on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1), avsnitt 6 og Haugli (2020) s. 57.

<sup>28</sup> Haugli (2020) s. 55.

<sup>29</sup> FNs barnekomité, General comment No. 14 (2013), *on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1), avsnitt 6 (b) og Haugli (2020) s. 58.

<sup>30</sup> *X mot Latvia* [GC] (no. 27853/09) avsnitt 37–39, *Neulinger og Shuruk mot Sveits* [GC] (no. 41615/07) avsnitt 49–55, og *Jeunesse mot Nederland* [GC] (no. 12738/10) avsnitt 109.

<sup>31</sup> Se bl.a. *Strand Lobben og andre mot Norge* [GC] (no. 37283/13) avsnitt 204, *Jeunesse mot Nederland* [GC] (no. 12738/10) avsnitt 109 og *X mot Latvia* [GC] (no. 27853/09) avsnitt 96.

<sup>32</sup> Martnes (2021) s. 98.

<sup>33</sup> Sigurdsen (2015) s. 103.

avgjørelser, og har benyttet hensynet til barnets beste flere ganger som et grunnleggende prinsipp.<sup>34</sup>

Ettersom både BK og EMK gjelder som norsk lov, må disse harmoneres. Det kan derimot foreligge tilfeller hvor EMK og BK ikke er i overensstemmelse, selv om EMD i flere tilfeller har tolket EMK i lys av BK. Barnekonvensjonen er en spesialkonvensjon særlig tilpasset barns behov og som erkjenner at barn er sårbare mennesker. Barnekonvensjonen kan derfor fungere som en tilpasning av de generelle menneskerettighetene som fremgår av blant annet EMK.<sup>35</sup> Lex specialis-prinsippet tilsier at i de tilfeller hvor Barnekonvensjonen går lengre enn en generell menneskerettskonvensjon som EMK, vil Barnekonvensjonen måtte gå foran EMK. Likevel må en hvis det foreligger tilfeller hvor EMK går lengre enn BK, forholde seg til konvensjonen som gir det videste vernet for at Norge ikke skal bryte med sine folkerettslige forpliktelser.

## 1.5 Den videre fremstillingen

Oppgaven er inndelt i 6 kapitler.

I kapittel 2 skisseres problemkomplekset som det tas utgangspunkt i, før det deretter redegjøres for barnets selvbestemmelsesrett og samtykkerett, foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter, samt offentlig myndighets plikt til å verne om et barn.

Videre i kapittel 3 redegjøres det for tiltak innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen hvor barn kan plasseres mot sin vilje, og som derfor kan utgjøre en frihetsberøvelse. I tillegg knyttes det noen bemerkninger til terskelen for plassering eller innleggelse etter bestemmelsene.

I kapittel 4 drøftes det hva som kan utgjøre en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5 og BK artikkel 37 bokstav b, og om konvensjonsbestemmelsene kommer til anvendelse når det er foreldre som samtykker til innleggelsen/institusjonsplasseringen.

---

<sup>34</sup> *K.T. mot Norge* [J] (no. 26664/03) avsnitt 43 og 63, *Nunez mot Norge* [J] (no. 55597/09) avsnitt 78, og *Diamante og Pelliccioni mot San Marino* [J] (no. 32250/08) avsnitt 183–184.

<sup>35</sup> Martnes (2021) s. 37.

Kapittel 5 omhandler problemstillinger som reiser seg når både barns selvbestemmelsesrett og beskyttelsesbehov skal ivaretas og balanseres.

Til slutt i kapittel 6 knyttes det noen avsluttende betraktninger til institusjonsplassering av barn som omsorgshandling, samt om det er behov for endringer for å tilstrekkelig ivareta barn med sammensatte utfordringer.

## **2 Spenningsforholdet mellom barns selvbestemmelse og deres beskyttelsesbehov**

### **2.1 Innledning**

Forholdet mellom barn, foreldre og staten er blitt beskrevet som «a triangle (...) with an ongoing challenge to balance the interest of all three».<sup>36</sup> Denne interessekonflikten aktualiserer seg blant annet ved de tilfeller hvor foreldre samtykker til at barnet blir plassert på institusjon: barn har et vern om sin frihet, foreldre har en plikt og rett til å yte omsorg og beskytte barnet, og staten har en plikt til å verne om både barns rettigheter og respektere foreldrenes rettigheter.

På den ene siden bør barn kunne få muligheten til å få større innflytelse over sitt eget liv, mens det på den annen side kan være at barnet ikke evner å ivareta sine interesser slik at de behøver at andre beskytter de mot seg selv og andre farer. I det følgende vil det ses nærmere på grunnlaget for spenningene som kan oppstå.

### **2.2 Nærmere om sakene som foranlediger problemstillingen**

I flere debattinnlegg og artikler det siste året har det blitt drøftet et problem innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen.<sup>37</sup> Problemet bunner i at foreldre har manglende mulighet til å beskytte og ivareta sine barn når de har forskjellige utfordringer, slik som

---

<sup>36</sup> Martnes (2022) s. 332 og Doek (2019) s. 14.

<sup>37</sup> Moland mfl., «Alle så barnet vårt gå til grunne», Aftenposten, 26. mai 2022, <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/G3EL4B/alle-saa-barnet-vaart-gaa-til-grunne>, (sist lest 13. april 2023), Anonym mor, «Rett til å ruse seg til døde» [kronikk], NRK, 10. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>, (sist lest 13. april 2023), og Rovick mfl., «Mille og Mina (16) døde. Nå forteller foreldrene hvem tvillingene var.», TV2, 21. januar 2023, <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/spydeberg>, (sist lest 13. april 2023).

problematisk vedvarende bruk av rusmidler, spiseforstyrrelser eller andre psykiske utfordringer. Årsaken til at problematikken oppstår synes å være sammensatt.

I NRK Ytring fortalte en anonym mor om hennes barn tidlig i tenårene som har forsvunnet inn i rusen.<sup>38</sup> Foreldrene har samarbeidet med BUP, skole, politi, utekontakt og barnevern, til ingen nytte. Moren spør i kronikken: «Kan vi slutte å spørre om rusavhengige barn vil ha hjelp?» I kronikken skriver moren videre at «[b]arnet mitt ruser seg i hjel, og ingen kan bruke tvang». Den samme problematikken kom til syne i Spydeberg-saken, hvor moren uttalte til TV2:

«– Det er jo helt fortvilet. Jeg har ropt ut til alle kanter, at et sted i Norges land må det finnes et sted hvor det er døgnbemanning mandag til søndag, hvor de kan låse dørene og ivareta jentene slik at de ikke utsette seg for fare, sier Kirsti.»<sup>39</sup>

En av de særlige utfordringene det vises til i en sak i Aftenposten er foreldrenes manglende mulighet til å hjelpe og beskytte sine psykisk syke barn når de passerer den helserettslige lavalderen.<sup>40</sup> Til Aftenposten uttaler foreldrene at de spurte psykiatrien: «Er det riktig at en 16-åring med så store problemer skal kunne ta alle valgene selv?» Det som kompliserte bildet ytterligere var at det offentlige ikke kunne tvangsinnlegge barnet i psykiatrien, ettersom hun ikke var «alvorlig sinnslidende», jf. phvl. § 3-3. Barneverntjenesten måtte til slutt involveres når belastningen ble for stor for foreldrene, til tross for at foreldrene omsorgsevne ble vurdert som god. Den kommunale barneverntjenesten uttalte til Statsforvalteren at grunnen til at barnevernet ble involvert var at det ikke finnes noe helsetilbud til barn under 18 år med så alvorlige psykiske utfordringer.

---

<sup>38</sup> Anonym mor, «Rett til å ruse seg til døde» [kronikk], NRK, 10. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>, (sist lest 13. april 2023).

<sup>39</sup> Rovick mfl., «Mille og Mina (16) døde. Nå forteller foreldrene hvem tvillingene var.», TV2, 21. januar 2023, <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/spydeberg>, (sist lest 13. april 2023).

<sup>40</sup> Annemarte Moland, Ingunn Røren, Lene Skogstrøm, Jørgen Arnor G. Lom, Fredrik Hager-Thoresen, Trond J. Strøm og Adams Carvalho, «Alle så barnet vårt gå til grunne», Aftenposten, 26. mai 2022, <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/G3EL4B/alle-saa-barnet-vaart-gaa-til-grunne>, (sist lest 13. april 2023).

For å forstå grunnlaget for problemkomplekset som oppstår, må det ses nærmere på barnets rett til selvbestemmelse og samtykkerett, samt foreldrene og staten sin plikt til å ivareta og beskytte barn.

### **2.3 Barnets selvbestemmelses- og samtykkerett**

Når det skal tas stilling til om foreldrene kan få sine barn frihetsberøvet, må det tas hensyn til barns selvbestemmelse og deres eventuelle samtykkerett. Selvbestemmelsesretten er sentral i norsk rett. Autonomi er evnen til å bestemme over seg selv (selvbestemmelsesrett).<sup>41</sup> En forutsetning for autonomi er evnen til å foreta rasjonelle valg.<sup>42</sup> Barn, avhengig av alder og modenhet, kan ha en manglende evne til å vurdere informasjon og treffe beslutninger basert på denne vurderingen.<sup>43</sup> På bakgrunn av dette er det behov for at foreldre eller andre med foreldreansvar kan treffe beslutninger på vegne av barna, slik at de får nødvendig beskyttelse. En slik tankegang er et utslag av individuell paternalisme, som innebærer at personens selvbestemmelsesrett må «overstyres» på grunnlag av deres egne interesser.<sup>44</sup> I enkelte tilfeller kan barnet måtte beskyttes mot seg selv. Det kan være alt fra tilfeller hvor barnet har et vedvarende problematisk forhold til rusmidler, skader seg selv (selvskading), lider av spiseforstyrrelser og er alvorlig underernært, eller er involvert i kriminalitet.

Barn anses som mindreårige uten generell selvbestemmelsesrett, med mindre noe annet er bestemt.<sup>45</sup> Etter vergemålsloven § 16 er det den som har foreldreansvar for den mindreårige etter reglene i barneloven som er verge for den mindreårige, og treffer beslutninger i de tilfeller hvor barnet ikke har samtykkekompetanse i rettslige og økonomiske spørsmål. Det er også den eller de med foreldreansvar som har rett til å ta avgjørelser for barn i personlige forhold, jf. barneloven § 30 første ledd. Eksempelvis er det foreldrene som har adgang til å samtykke til helsehjelp for barn under 16 år.<sup>46</sup>

Samtidig som barnet skal beskyttes, skal de også gradvis få en større autonomi i takt med deres modenhet og økende evner, jf. barneloven § 31 og BK art. 5. I Barnekonvensjonen

---

<sup>41</sup> Kjørstad m.fl. (2022) s. 331.

<sup>42</sup> Martnes (2022) s. 329.

<sup>43</sup> Martnes (2022) s. 329.

<sup>44</sup> Kjørstad m.fl. (2022) s. 335.

<sup>45</sup> Kvalø (2022) s. 297.

<sup>46</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd første punktum.

artikkel 5 kommer prinsippet om barnets gradvise utvikling (evolving capacities») til uttrykk. I norsk rett kommer prinsippet om «gradvis selvbestemmelsesrett» til uttrykk i bl. § 33 hvor det fastslås at foreldrene skal gi barnet «stendig større sjølvråderett med alderen og fram til det fyller 18 år». Foreldrenes bestemmelsesrett vil dermed kunne uttynnes etter hvert som barnet blir eldre og mer moden, men foreldrenes omsorgsrett bortfaller likevel ikke.<sup>47</sup>

Barnets alder og modenhet kan påvirke hvilke rettigheter barnet har, særlig ved at det kan måtte legges større vekt på barnets autonomi og selvbestemmelsesrett. Barnekonvensjonen inneholder ingen konkrete aldersangivelser på når barn bør få økt selvbestemmelsesrett. Barnekomiteen har likevel anerkjent og oppfordret til bruken av en fast alder i konkrete tilfeller for når retten til å samtykke overføres til barnet.<sup>48</sup> Disse juridiske lavaldrer må være i overensstemmelse med barns rett til beskyttelse, prinsippet om barnets beste og med respekt for unges utvikling av evner og anlegg.<sup>49</sup> Som eksempel på et område hvor Barnekomiteen anbefaler at partene innfører juridiske lavaldrer, trekker de frem retten til å ta avgjørelser i forbindelse med helsetjenester og behandling.<sup>50</sup>

I Norge er det, i samsvar med Barnekomiteens uttalelser, på enkelte områder fastsatt at mindreårige har samtykkekompetanse på et tidligere tidspunkt enn myndighetsalderen på 18 år. For eksempel er den helserettslige lavalderen 16 år, slik at barn over 16 år har rett til å samtykke til helsehjelp med mindre annet «følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art», jf. pbrl. § 4-3 første ledd bokstav b. Etter barnevernsloven § 6-1 første ledd kreves det samtykke fra både foreldre og barn for at et barn under 15 år som har vist alvorlige atferdsvansker skal kunne gis opphold i institusjon (delt samtykkekompetanse), og ved barn over 15 år er samtykke fra barnet alene tilstrekkelig. Barn er generelt etter barnevernsloven gitt større råderett ved at de har partsrettigheter etter fylte 15 år, jf. barnevernsloven § 12-3. Videre er det for en frivillig innleggelse/tilbakehold i institusjon for barn med rusproblemer

---

<sup>47</sup> Ot.prp. nr. 62 (1979–1980) Om lov om barn og foreldre (barneloven) s. 20.

<sup>48</sup> FNs barnekomité, General comment No. 12 (2009), *The right of the child to be heard*, avsnitt 102 og General comment No. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 39.

<sup>49</sup> FNs barnekomité, General Comment No. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 39.

<sup>50</sup> FNs barnekomité, General Comment No. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 39.

nødvendig med barnets samtykke fra det er fylt 12 år, i tillegg til samtykke fra de med foreldreansvar, mens samtykke fra barnet alene er tilstrekkelig når det er fylt 16 år, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 fjerde ledd.

Selv om barns selvbestemmelsesrett er begrenset, har de en rett til å få gi uttrykk for sin mening og å få deres mening vektlagt, jf. blant annet Barnekonvensjonen artikkel 12, GrL § 104 første ledd annet punktum, barneloven § 31 og pbrl. § 4-4 femte ledd. Dette gjelder også når foreldre eller verge treffer beslutning på vegne av barnet, jf. barneloven § 31 første ledd og vergemålsloven § 17 fjerde ledd. En rett til medvirkning gir derimot ikke i seg selv en selvbestemmelsesrett, men begrenser seg til å utgjøre en medbestemmelsesrett.

## **2.4 Foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter**

Det er i tilfellene med juridiske lavalldre vurdert at barn generelt er moden nok og har opparbeidet seg tilstrekkelig med evner og anlegg for å treffe beslutninger i disse situasjonene. Samtidig finnes det flere tilfeller hvor barn likevel ikke treffer beslutninger som andre anser som best for barnet. For eksempel kan en ungdom på 15 år nekte for at en er i ferd med å få et problematisk forhold til bruk av rusmidler, mens foreldrene ser at bruken stadig får større konsekvenser for vedkommende og derfor bekymrer seg for den videre utviklingen. Foreldrene oppfatter det slik at barnet ikke evner å beskytte seg selv, og ikke forstår konsekvensene av hva det driver med. Hva slags omsorgs- og beskyttelsesplikter har foreldre overfor sine barn?

I Barnekonvensjonen art. 6 fremkommer retten til liv og utvikling. I dette ligger det en rett til omsorg, som grunnlag for at barnet skal kunne overleve. Denne omsorgsretten kommer også til uttrykk i andre bestemmelser, jf. BK art. 3. nr. 2 og art. 7. For at barn skal sikres omsorg, kreves det at noen er forpliktet til å yte det – dels ligger ansvaret på foreldre eller andre omsorgspersoner, og dels ligger ansvaret på offentlig myndighet.

Prinsippet om at foreldre har rett og plikt til å ta vare på sine barn står så sentralt at det er ansett som et grunnleggende rettsprinsipp.<sup>51</sup> Det grunnleggende rettsprinsippet kommer blant annet til uttrykk i Barnekonvensjonen art. 7 nr. 1, art. 5, art. 18 nr. 1 og art. 3 nr. 2. Det fastslås i artikkel 7 nr. 1 at barnet så langt det er mulig har rett til «å kjenne sine foreldre og få

---

<sup>51</sup> Aasen (2008) s. 6.



omsorg fra dem». I Barnekonvensjonen artikkel 18 nr. 1 fastslås det at foreldrene har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling. Bestemmelsene gir foreldrene konkrete forpliktelser, noe som innebærer at foreldrene har et stort ansvar overfor barna. Foreldres rettigheter er også beskyttet etter EMK artikkel 8, noe som gir de rett til å bestemme over sine barn.<sup>52</sup>

I samsvar med Norges menneskerettslige forpliktelser fastslås det i barneloven § 30 første ledd at foreldrene har en rett og plikt til å dra omsorg for barnet fram til det er myndig, jf. ordlyden i § 30 («omsut og omtanke»). Som ledd i utøvelsen av omsorgsplikten fremkommer det i bestemmelsens første ledd andre punktum at foreldrene har «rett og plikt til å ta avgjerd for barnet i personlege tilhøve innanfor dei grensene som §§ 31 til 33 set». Det innebærer at foreldrene har rett og plikt til å bestemme for eksempel hvor barnet skal bo.

Foreldres plikt til å beskytte sine barn inngår som en del av begrunnelsen for at andre må treffe beslutninger på barns vegne. En anser at barn som et generelt utgangspunkt ikke er i stand til i enkelte tilfeller å ivareta sine interesser, og derfor trenger voksne som kan opptre som deres beskyttere. Barnets selvbestemmelse avgrenses derfor av foreldrenes rett og plikt til å vise omsorg for og beskytte barnet, jf. bl. § 30.<sup>53</sup> Likevel må en ved retten til beskyttelse også anerkjenne barns evner til å bidra til egen beskyttelse i samsvar med prinsippet om barnets gradvise utvikling.<sup>54</sup>

Foreldrenes beslutningsmyndighet strekker seg langt. Et viktig utgangspunkt er at foreldrene må basere sine valg på hva som er til barnets beste, jf. BK artikkel 3 og 18. Det fremkommer i Barnekonvensjonen artikkel 18 nr. 1 at hensynet til barnets beste for foreldrene «skal komme i første rekke» («will be their basic concern»). Ordlyden skiller seg fra Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 om at barnets beste skal være «et grunnleggende hensyn» («a primary consideration»). I samsvar med artikkel 18 nr. 1 fremkommer det i barneloven § 30 første ledd fjerde punktum at foreldreansvaret skal utøves ut fra barnets interesser og behov.

I foreldrenes rett og plikt til å utøve omsorg for barnet, ligger det også en plikt til å påse at barnet ikke utsetter sin egen helse og utvikling for alvorlig fare. At foreldre skal beskytte sine

---

<sup>52</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 61.

<sup>53</sup> Aasen (2008) s. 6.

<sup>54</sup> Barnekonvensjonen artikkel 5 og Kvalø (2022) s. 302.

barn mot ytre farer ligger som en selvsagt forutsetning særlig når det gjelder yngre barn. Hvis det ligger en sprøytespiss på en lekeplass vil foreldrene skynde seg med å fjerne objektet for å unngå at barnet skal stikke seg på det og skade seg. Det som særlig kompliserer bildet når det gjelder eldre barn er at barnet ofte «utsetter seg selv» for farene. I disse tilfellene kan det være at barnet selv «opp søker» sprøytespiss på egenhånd. Hvordan stiller foreldres beskyttelses- og omsorgsplikter seg i forbindelse med dette? Faller disse pliktene bort når det er barnet selv som utsetter seg for fare?

Det angis ikke noe juridisk lavalder på når foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter bortfaller. Som konsekvens har foreldrene i utgangspunktet en viss plikt til å gripe inn i situasjoner hvor barnet utsetter seg selv for farer. Likevel skal foreldre også gi barn større rom til å utforske på egenhånd etter hvert som barnet gradvis utvikler seg. Et barn må også få mulighet til å høste egne erfaringer og lære av dem.

Et viktig skille i denne sammenheng er at det som objektivt er best for barnet, ikke nødvendigvis samsvarer med barnets egen vilje om hva det oppfatter som best for seg selv. På denne måten kan spenninger mellom barnets rett til innflytelse over sitt eget liv og foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter oppstå.

## **2.5 Offentlig myndighets plikt til å verne om barn**

Samtidig som barnet har rett til å få gradvis mer ansvar, påpeker Barnekomiteen at dette ikke fritar partene fra plikten til å beskytte barnet.<sup>55</sup> Det følger av BK art. 3 nr. 2 at staten skal sikre barn nødvendig beskyttelse og omsorg, samtidig som rettighetene og forpliktelsene til foreldrene eller andre med foreldreansvar for barnet skal tas i betraktning. En annen sentral menneskerettslig bestemmelse er Barnekonvensjonen artikkel 5, hvor det også fremkommer at staten skal respektere ansvaret, rettighetene og forpliktelsene som hviler på foreldrene eller andre med juridisk ansvar for barnet.

Staten har etter Barnekonvensjonen visse plikter til å verne om barn. I BK art. 19 fastslås det en overordnet plikt for staten til å treffe alle egnede tiltak for å beskytte barn mot blant annet skade. Videre innebærer Barnekonvensjonen artikkel 33 for eksempel en plikt for staten til å iverksette tiltak for å beskytte barn mot narkotika. Barns rett til helse frekkommer i BK art. 24.

---

<sup>55</sup> FNs barnekomité, General comment No. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 19.

Retten til helse etter BK artikkel 24 sett i sammenheng med statens forpliktelser etter artikkel 33 og 19 forutsetter at barn med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser gis tilgang på et kvalitativt godt helsetilbud. Myndighetene må altså sikre at det finnes muligheter for at barn får den hjelpen de trenger.

Videre fastslås det i Grunnloven § 104 tredje ledd at myndighetene plikter å verne om barns personlige integritet. Bakgrunnen for innføringen av bestemmelsen er barns sårbarhet, behov for beskyttelse og deres avhengighet av voksne.<sup>56</sup> Offentlig myndighets plikt til å verne om barna er derfor også grunnlovsfestet.

## **2.6 Hvorfor kan det være nødvendig å benytte frihetsberøvelse overfor barn?**

Bruk av frihetsberøvelse kan ha store konsekvenser på barnets utvikling, og kan være med på å hemme barnets utviklingsmuligheter. En normal oppvekst for barn innebærer at barnet har mulighet til å bevege seg fritt rundt for å høste erfaringer, innenfor rammene av deres rett til omsorg og beskyttelse samt alminnelige oppdragelsesnormer.<sup>57</sup> Barnekomiteen har i samsvar med dette oppfordret partene til å sikre at institusjonalisering kun brukes som en siste utvei.<sup>58</sup>

Et allment forbud mot frihetsberøvelse av barn ville trolig aldri ha blitt akseptert av statene verden over, og det er dermed viktig å anerkjenne at frihetsberøvelse kan benyttes overfor blant annet barn.<sup>59</sup> Likevel er det anerkjent at barn er en spesifikk gruppe av mennesker, som på bakgrunn av sin sårbarhet har behov for ekstra beskyttelse fra offentlig myndighet.<sup>60</sup> Derfor bør barn i utgangspunktet ha et høyere beskyttelsesnivå enn voksne.<sup>61</sup>

Frihet kan være med på å sikre et barns utvikling, men frihet i seg selv kan også bidra til å vanskeliggjøre et barns utvikling hvis barnet utsettes for farer eller skader seg selv. I enkelte

---

<sup>56</sup> Dok.nr. 16 (2011–2012) Rapport fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven, s. 192.

<sup>57</sup> Sigurdson (2015) s. 105.

<sup>58</sup> FNs barnekomité, General comment no. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 53 og 58.

<sup>59</sup> Liefgaard (2019) s. 323.

<sup>60</sup> Liefgaard (2019) s. 323, *A. mot Storbritannia* [J] (no. 25599/94) avsnitt 22 og Dok.nr. 16 (2011–2012) Rapport fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven, s. 192.

<sup>61</sup> Liefgaard (2019) s. 323.

tilfeller kan «fravær av frihet» være med på å verne om et barns utvikling. For eksempel vil omfattende og vedvarende bruk av rusmidler kunne skade barnet, eller i verste tilfelle frarøve barnet muligheten til å vokse opp. Bruk av frihetsbegrensninger kan være med på å forhindre at barnet får mulighet til å skade seg selv, mens det samtidig får hjelp til å håndtere utfordringene sine.

Bruk av tvang og frihetsberøvelser overfor et barn kan negative virkninger. For det første kan det være skadelig.<sup>62</sup> Det kan blant annet øke risikoen for at det begås rettighetsbrudd eller identitetskrenkelser, noe som kan medføre at barnet mister tilliten til hjelpetjenestene.<sup>63</sup> I en rapport utarbeidet av Folkehelseinstituttet fremheves det at det er svakt eller manglende forskningsgrunnlag når det kommer til bruk av tvang.<sup>64</sup> For det andre kan bruk av frivillighet fremfor tvang også være med på å styrke barnets motivasjon og øke mulighetene for at barnet tar imot hjelp. En kan risikere å skyve barnet lengre unna seg ved å tvinge det til noe den ikke vil, noe som kan gjøre det vanskelig å komme i en god posisjon til å hjelpe barnet senere.

I en rapport utarbeidet av Helsetilsynet fremheves det likevel at det i enkelte tilfeller kan være nødvendig at barnet av hensyn til sin helse og utvikling tvangs plasseres for at en skal kunne komme i en posisjon hvor en kan gi god omsorg og behandling.<sup>65</sup> I enkelte tilfeller vil ikke det å møte opp til f.eks. ukentlige samtaler med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) være tilstrekkelig for å hjelpe barnet, slik at et mer omfattende tilbud er nødvendig for å kunne ivareta barnet. I disse tilfellene ville et institusjonsopphold, av den grad at det utgjør en frihetsberøvelse, kunne være et virkemiddel som sørger for at barnet får den omsorg og beskyttelse som det trenger. I tilfeller hvor plassering mot barnets vilje skal benyttes, er det av hensyn til de utfordrende sidene ved en slik plassering viktig at tilbudet er forsvarlig og ivaretar hvert barns individuelle behov.

---

<sup>62</sup> FHI (2023) s. 18.

<sup>63</sup> FHI (2023) s. 17 og 18.

<sup>64</sup> FHI (2023) s. 8.

<sup>65</sup> Se Helsetilsynet (2020) under punkt 4.4.

## 3 De ulike mulighetene for frihetsberøvelser av barn innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen

### 3.1 Innledning

Innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen er det flere ulike grunnlag for at barn kan plasseres på institusjon mot sin vilje. Etter enkelte regelverk kreves det at offentlig myndighet treffer beslutning om institusjonsplassering av barna, mens det i andre tilfeller er tilstrekkelig at foreldrene samtykker. En av utfordringene som trekkes frem i flere av avisartiklene og debattinnleggene er at terskelen for å iverksette en tvangsplassering av barna er for høy og at foreldrene ikke lengre har mulighet til å samtykke i en innleggelse/plassering, noe som medfører at barna ikke får den hjelpen de trenger.<sup>66</sup>

I det følgende skal jeg redegjøre for tiltak innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen hvor barn kan plasseres mot sin vilje, og som dermed kan utgjøre en frihetsberøvelse. Det vil også knyttes noen bemerkninger til terskelen for plassering eller innleggelse etter bestemmelsene.

### 3.2 Atferdsplasseringer i regi av barnevernet

Det følger av barnevernsloven § 6-2 første ledd at «barneverns- og helsenemnda» kan treffe vedtak om at «et barn skal plasseres i institusjon uten samtykke fra barnet selv eller fra de som har foreldreansvar», hvis grunnvilkåret om at «barnet har vist alvorlige atferdsvansker» er oppfylt. I tillegg kreves det at en eller flere av tilleggsvilkårene i bokstav a til c er oppfylt. En slik plassering betegnes ofte som «atferdsplasseringer».<sup>67</sup> Bestemmelsen viderefører hovedsakelig barnevernloven (1992) § 4-24<sup>68</sup>, med enkelte begrepsmessige og språklige endringer og presiseringer.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Se blant annet Moland mfl., «Alle så barnet vårt gå til grunne», Aftenposten, 26. mai 2022, <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/G3EL4B/alle-saa-barnet-vaart-gaa-til-grunne>, (sist lest 13. april 2023), og Anonym mor, «Rett til å ruse seg til døde» [kronikk], NRK, 10. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>, (sist lest 13. april 2023).

<sup>67</sup> Se blant annet NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse s. 333.

<sup>68</sup> Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) (opphevet).

<sup>69</sup> Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven s. 557.

Grunnvilkåret for atferdsplassering i barnevernsinstitusjon er at barnet har vist «alvorlige atferdsvansker». En naturlig språklig forståelse av «alvorlige atferdsvansker» tilsier at det gjelder en høy terskel, og at det skal mye til for at en tvangsplassering skal bli aktuelt.

De aktuelle grunnlagene for plassering etter bvl. § 6-2 første ledd er at barnet har vist alvorlige atferdsvansker «ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd» (bokstav a), gjennom «vedvarende problematisk bruk av rusmidler» (bokstav b), eller gjennom «annen form for utpreget normløs atferd» (bokstav c). Ordlyden i alternativene tilsier at det kreves mye for at de skal være oppfylte. For eksempel vil ikke enhver form for rusmiddelbruk omfattes, da det fastslås i forarbeidene at det kreves «en relativt omfattende bruk både i tid og omfang».<sup>70</sup>

Plassering etter bvl. § 6-2 rommer ikke såkalte introverte utfordringer, slik som f.eks. spiseforstyrrelser eller selvskading.<sup>71</sup> Det betyr at barn som i utgangspunktet sliter med f.eks. spiseforstyrrelser, og begynner med rusmidler i et forsøk på selvmedisinering, ikke vil kunne plasseres i barnevernsinstitusjon mot sin vilje på dette grunnlaget.

Atferdsplassering i barnevernsinstitusjon innebærer tvangsmessig tilbakehold i institusjonen, slik at tiltaket etter en konkret vurdering ofte vil utgjøre en frihetsberøvelse etter blant annet EMK artikkel 5.<sup>72</sup>

Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker kan også gis opphold i barnevernsinstitusjon så lenge barnet selv samtykker og foreldrene med foreldreansvar samtykker (inntil barnet er 15 år), jf. barnevernsloven § 6-1 første ledd. Selv om det i slike tilfeller kan etableres tilbakehold i institusjonen, jf. bvl. § 6-1 annet ledd, vil oppholdet ikke utgjøre en frihetsberøvelse da barnet selv samtykker til oppholdet på barnevernsinstitusjonen.<sup>73</sup> Foreldrene har derfor ikke mulighet til å beslutte en frihetsberøvelse av sitt barn i en barnevernsinstitusjon.

---

<sup>70</sup> Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven s. 558.

<sup>71</sup> Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven s. 233.

<sup>72</sup> Høyesterett legger dette forutsetningsvis til grunn i HR-2021-640-A avsnitt 51. Se nærmere om hva som utgjør en frihetsberøvelse etter EMK art. 5 nr. 1 i kapittel 4.

<sup>73</sup> Se kapittel 4 hvor det drøftes hva som utgjør en frihetsberøvelse etter EMK art. 5 nr. 1 og BK art. 37 bokstav b.

### 3.3 Innleggelse i psykisk helseverninstitusjon

Tvungent psykisk helsevern kan ikke anvendes overfor barn under 16 år. Det følger forutsetningsvis av psykisk helsevernloven § 2-1 første ledd og § 2-2 annet ledd, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd. En eventuell innleggelse av barn under 16 år må gjennomføres i henhold til phvl. § 2-1 og § 2-2, som henviser til samtykkebestemmelsen i pbrl. § 4-4.

Det følger av pbrl. § 4-4 første ledd første punktum at det er foreldrene eller andre som har foreldreansvar som har rett til å samtykke til helsehjelp for personer under 16 år. Det er derfor opp til foreldrene å beslutte om et barn under 16 år skal innlegges i psykisk helsevernsinstitusjon. Ved en innleggelse basert på foreldresamtykke i medhold av phvl. § 2-1 og pbrl. § 4-4 kreves det ikke at de strenge vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter phvl. § 3-3 er oppfylt. Det betyr at innleggelsen kun baserer seg på en medisinskfaglig vurdering og foreldrenes beslutning, og ikke en nærmere juridisk vurdering. For barn under 16 år åpner norsk intern rett for at foreldre kan samtykke til en plassering som kan innebære en frihetsberøvelse av barnet.<sup>74</sup>

Tvungent psykisk helsevern kan kun anvendes overfor barn over 16 år. Ved etablering av tvungent psykisk helsevern vurderes ungdommen mellom 16-18 år på lik linje som for voksne etter psykisk helsevernloven kapittel 3. Hovedkriteriet for anvendelse av tvungent psykisk helsevern er at det foreligger en «alvorlig sinnslidelse», jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3. Ordlyden «alvorlig sinnslidelse» viser at det skal svært mye til for at noen kan tvangsinnlegges. I Rt. 2015 s. 913 A avsnitt 28 uttalte Høyesterett at ordlyden «er ment først og fremst å omfatte psykoser og tilstander som ligger nært opp til en slik lidelse».<sup>75</sup> Helsevesenet er forsiktige med å diagnostisere barn med alvorlige psykiske lidelser, som følge av at barn enda er i utvikling og at mange av de mest alvorlige symptomene debuterer sent i en barndom eller tidlig i voksen alder.<sup>76</sup> Det skal derfor svært mye til for at barn mellom 16 og 18 år blir underlagt tvungent psykisk helsevern.

---

<sup>74</sup> Se kapittel 4 hvor det drøftes om vernet i BK art. 37 bokstav b og EMK art. 5 nr. 1 aktiveres når foreldresamtykke er grunnlaget for en institusjonsplassering mot et barns vilje.

<sup>75</sup> Det samme viser rapporter fra Helsetilsynet, se Helsetilsynet (2019) s. 26 og Helsetilsynet (2020) under punkt 4.4.

<sup>76</sup> Helsetilsynet (2019) s. 27.

### **3.4 Plassering i rusinstitusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven**

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd at en person kan tvangsplasseres og tilbakeholdes i institusjon dersom vedkommende «utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig». Vedtak treffes av barneverns- og helsenemnda, jf. hol. § 10-2 annet ledd.

Ordlyden i bestemmelsen tilsier at det gjelder en høy terskel. Bestemmelsen er ment å fange opp tilfellene hvor det har vært jevnlig og omfattende bruk av rusmidler over en viss tid.<sup>77</sup> Det skal dermed en del til for at et barn kan tvangsplasseres i rusinstitusjon. I bestemmelsen fremgår det ingen nedre aldersgrense, slik at bestemmelsen også hjemler plassering og tilbakehold av barn med rusproblemer. Bestemmelsen «overlapper» for barns vedkommende med bvl. § 6-2, men vilkårene er ikke sammenfallende slik at lovhjemlene gjelder parallelt.

Opphold i rusinstitusjon kan også etableres når barnet selv samtykker, i tillegg til de som har foreldreansvaret, jf. hol. § 10-4 fjerde ledd første punktum. Ved fylte 16 år er barnets samtykke tilstrekkelig, slik at foreldrenes samtykke ikke lengre er nødvendig, jf. hol. § 10-4 fjerde ledd andre punktum. Det kan etableres tilbakehold i institusjonen, jf. hol. § 10-4 første og annet ledd, men ettersom barnet selv samtykker til oppholdet på rusinstitusjonen vil det ikke utgjøre en frihetsberøvelse.<sup>78</sup>

## **4 Frihetsvernet etter EMK artikkel 5 nr. 1 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b**

### **4.1 Innledning**

Den overordnede problemstillingen i dette kapittelet er når et barn kan anses som frihetsberøvet etter EMK artikkel 5 nr. 1 og BK artikkel 37 bokstav b innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen. Det nærmere spørsmål som må avklares er om barn har en selvstendig beskyttet frihetsinteresse, som medfører at offentlig myndighet har en plikt til å hindre at barn frihetsberøves mot sin vilje. Videre er spørsmålet om vernet i BK artikkel 37 bokstav b og EMK artikkel 5 nr. 1 kommer til anvendelse ved de tilfeller hvor foreldre som del av sitt

---

<sup>77</sup> NOU 1985: 18 Lov om sosiale tjenester mv. s. 232.

<sup>78</sup> Se kapittel 4 hvor det drøftes hva som utgjør en frihetsberøvelse etter EMK art. 5 nr. 1 og BK art. 37 bokstav b.



omsorgsansvar samtykker til innleggelse eller institusjonsplassering av sitt barn innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen, når barnet selv ikke ønsker det eller samtykker.

Grunnloven § 94, BK artikkel 37 bokstav b og SP artikkel 9 nr. 1<sup>79</sup> angir alle et generelt forbud mot vilkårlig frihetsberøvelse. Til forskjell fra de andre angir EMK art. 5 nr. 1 angir eksplisitt hvilke formål som er legitime som begrunnelse for en frihetsberøvelse. Vernet mot personlig frihet er ikke absolutt, og en frihetsberøvelse kan skje dersom strengt definerte vilkår er oppfylt. EMK artikkel 5 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b anses som to av de mest sentrale menneskerettighetsbestemmelsene i forbindelse med barns vern mot frihetsberøvelse, og bestemmelsene skal tolkes strengt.<sup>80</sup>

En frihetsberøvelse kan defineres slik at et menneske blir tvunget til å oppholde seg et bestemt sted, uten rett til å forlate stedet når personen selv ønsker det. En slik definisjonen tar derimot ikke i betraktning at ikke alle former for bevegelsesbegrensninger vil nå opp til terskelen for å utgjøre en frihetsberøvelse etter blant annet EMK artikkel 5. Det er derfor på generelt grunnlag vanskelig å definere hva som kan utgjøre en frihetsberøvelse.

Det skilles tradisjonelt mellom frihetsberøvelse på strafferettslig og straffeprosessrettslig grunnlag, og administrativ frihetsberøvelse. Hovedforskjellen mellom dem er at de forvaltningsmessige frihetsberøvelsene i stor grad er begrunnet i hensynet til individet selv (en form for paternalistisk tvang), mens de strafferettslige og straffeprosessuelle frihetsberøvelsene skal verne samfunnet.<sup>81</sup> En administrativ frihetsberøvelse er blant annet definert i EMK art. 5 nr. 1 bokstav d og e, og omfatter frihetsberøvelser innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen.

## **4.2 Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b**

### **4.2.1 Innledende om Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b**

Det følger av Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b at:

---

<sup>79</sup> International Covenant on Civil and Political Rights, 16 December 1966 (entry into force 23 March 1976) (heretter SP).

<sup>80</sup> Se HR-2021-640-A avsnitt 49.

<sup>81</sup> Kjørstad og Syse (2008) s. 434.

«No child shall be deprived of his or her liberty unlawfully or arbitrarily. The arrest, detention or imprisonment of a child shall be in conformity with the law and shall be used only as a measure of last resort and for the shortest appropriate period of time».

I bestemmelsen legges det, i motsetning til etter EMK, en negativ tilnærming til grunn gjennom at det fastslås at intet barn skal ulovlig eller vilkårlig frarøves sin frihet. Bestemmelsens ordlyd åpner opp for at barn kan berøves sin frihet på nærmere bestemte vilkår, men fastslår ikke at barn har en positiv rett til frihet. På bakgrunn av at barns rett til frihet anses som så sentral for et barns utvikling, kan det stilles spørsmålstegn ved hvorfor det ikke anlegges en positiv tilnærming i bestemmelsen. Det synes likevel å være alminnelig forutsatt at barn har et positivt vern om sin frihet.<sup>82</sup>

#### **4.2.2 Kommer Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b til anvendelse ved administrative frihetsberøvelser?**

Et særskilt spørsmål er om bestemmelsen gjelder alle former for frihetsberøvelser, slik at frihetsberøvelser innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen omfattes. Ordlyden «arrest, detention or imprisonment of a child» i artikkel 37 bokstav b annet punktum kunne tilsa at bestemmelsen primært retter seg mot strafferettslige forhold mot barn, slik som varetektsfengsling og fengsling. I BK art. 37 bokstav b første punktum benyttes derimot det brede uttrykket «deprivation of liberty», noe som åpner for at alle frihetsberøvelser kan være omfattet.

Bestemmelsen har likhetstrekk med ordlyden i SP art. 9 nr. 1 og EMK art. 5 nr. 1, som gjelder ved administrativ frihetsberøvelse. I litteraturen er det fremholdt at BK art. 37 er basert på SP art. 9 nr. 1, og dermed må tolkes i lys av den.<sup>83</sup> SP art. 9 nr. 1 omfatter administrativ frihetsberøvelse.<sup>84</sup> Dette taler for at Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b også gjelder ved administrativ frihetsberøvelse. FNs barnekomité har i en generell kommentar uttrykt at rettighetene til barn som er frihetsberøvet, både gjelder ved barn som er i konflikt med loven

---

<sup>82</sup> Schabas og Sax (2006) s. 58, samt forutsetningsvis i FNs barnekomité, General comment No. 10 (2007), *Children's rights in juvenile justice*, avsnitt 11 og General comment No. 24 (2019), *on children's rights in the child justice system*, avsnitt 84.

<sup>83</sup> Liefgaard (2008) s. 173–174 og Sigurdson (2015) s. 104 med videre henvisninger.

<sup>84</sup> Dette er blant annet lagt til grunn av FNs menneskerettighetskomité i General comment No. 35 (2014), *Article 9 (Liberty and security of person)*, avsnitt 5.

og for «children placed in institutions for the purposes of care, protection or treatment, including mental health, educational, drug treatment, child protection or immigration institutions».<sup>85</sup> Etter Barnekomiteens syn omfattes dermed administrative frihetsberøvelser. Det legges derfor i det følgende til grunn at bestemmelsen gjelder ved alle former for frihetsberøvelser, noe som også er lagt til grunn i litteraturen.<sup>86</sup>

#### **4.2.3 Nærmere om frihetsberøvelsesbegrepet i Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b**

For at bestemmelsen skal komme til anvendelse kreves det at det foreligger en «deprivation of liberty» («frihetsberøvelse»). Ordlyden i bestemmelsen er vidt formulert, og gir i likhet med ordlyden i EMK ingen nærmere holdepunkter for hvilke begrensninger som medfører at vernet i bestemmelsen aktiveres. I litteraturen er det lagt til grunn at frihetsbegrepet i Barnekonvensjonen knytter seg til den fysiske friheten, i likhet med EMK.<sup>87</sup> De nærmere grensene for hva som faller innenfor ordlyden i BK artikkel 37 bokstav b må avklares gjennom å tolke andre rettskilder.

Barnekomiteen har ved klarleggingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse etter Barnekonvensjonen lagt til grunn Havanareglens<sup>88</sup> definisjon.<sup>89</sup> I Havanareglene art. 11 bokstav b fremkommer det at:

«The deprivation of liberty means any form of detention or imprisonment or the placement of a person in a public or private custodial setting, from which this person is not permitted to leave at will, by order of any judicial, administrative or other public authority.»

---

<sup>85</sup> FNs barnekomité, General comment No. 10 (2007), *Children's rights in juvenile justice*, note 1 til avsnitt 11.

<sup>86</sup> Schabas og Sax (2006) s. 1, Detrick (1999) s. 629 og Sigurdson (2015) s. 104.

<sup>87</sup> Tobin (2019) s. 1467 og Sigurdson (2015) s. 105.

<sup>88</sup> United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty (Havana rules), vedtatt av FNs generalforsamling 14. desember 1990 i resolusjon 45/113 (heretter Havanareglene).

<sup>89</sup> FNs barnekomité, General comment No. 24 (2019), *on children's rights in the child justice system*, avsnitt 8, hvor det i fotnote 2 vises til Havanareglene art. 11 bokstav b. Det samme er lagt til grunn i litteraturen se bl.a. Schabas og Sax (2006) s. 60 og Liefaard (2008) s. 155.

Havanareglene er retningsgivende regler utviklet av FN for beskyttelse av barn som er berøvet friheten, og er en ikke-bindende FN-resolusjon. Ettersom Barnekomiteen henviser til disse reglene, vil reglene benyttes for å klarlegge hva som kan utgjøre en frihetsberøvelse etter Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b.<sup>90</sup>

Grensen for når noe utgjør en frihetsberøvelse av barn er etter disse reglene ved «not permitted to leave at will». Havanareglenes definisjon av hva som utgjør en frihetsberøvelse retter seg med andre ord mot at det må foreligge en krenkelse av barnets vilje.<sup>91</sup> Hvis barnet motsetter seg institusjonsplasseringen og ønsker å forlate stedet, men forhindres fra det faktisk og rettslig, vil det foreligge en frihetsberøvelse.<sup>92</sup> Det legges således ikke vekt på hvilke restriksjoner som barnet er ilagt, slik tilnærmingen er etter EMK.<sup>93</sup> Det er tilstrekkelig at barnet er plassert «by order of any judicial, administrative or other public authority» og ikke subjektivt sett kan forlate stedet, for at det skal anses som en frihetsberøvelse.

En problemstilling Sigurdsen har reist i denne sammenheng er hvilken evne barn har til å gi uttrykk for deres egen vilje, og hva som skal kreves av dette viljesuttrykket. Sigurdsen konkluderer med at det ikke kan stilles strenge krav til hvordan barnets motstand skal komme til uttrykk.<sup>94</sup> På bakgrunn av at momentet står så sentralt i klarleggingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse etter Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b, er en slik løsning mest naturlig. Barn vil gjennom ulike måter kunne gi uttrykk for deres motstand, enten gjennom ord eller handling (for eksempel ved å rømme fra institusjonen).

#### **4.2.4 Kommer Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b til anvendelse når beslutning om institusjonsplassering er tatt av foreldrene?**

Barnekonvensjonen kommer til anvendelse ved enhver form for frihetsberøvelse. Et sentralt spørsmål er derimot om offentlige myndigheters forpliktelse til å sikre barn sin frihet etter Barnekonvensjonen art 37 bokstav b, også kommer til anvendelse når avgjørelsen om institusjonsplassering tas av foreldrene.

---

<sup>90</sup> Sigurdsen legger også til grunn at Havanareglene art. 11 bokstav b er retningsgivende for hva som utgjør en frihetsberøvelse etter BK art. 37 bokstav b, se Sigurdsen (2015) s. 105 flg.

<sup>91</sup> Sigurdsen (2015) s. 106.

<sup>92</sup> Detrick (1999) s. 629 og Sigurdsen (2015) s. 106.

<sup>93</sup> Liefgaard (2008) s. 155.

<sup>94</sup> Sigurdsen (2015) s.106.

Ordlyden i Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b avgrensner ikke vernet mot at et barn blir berøvet sin frihet kun til avgjørelser truffet av offentlig myndigheter.<sup>95</sup> Dette taler for at også avgjørelser om institusjonsplassering truffet med foreldresamtykke er omfattet.

Barnekonvensjonen gir barn selvstendige rettigheter, og det fremheves i flere artikler at barn skal beskyttes.<sup>96</sup> Staten har en plikt til å verne barn mot misbruk fra andre, jf. bl.a.

Barnekonvensjonen art. 19 nr. 1. Bestemmelsen tolket i lys av dette kunne tale for at barns vern etter art. 37 bokstav b ikke bør begrenses til avgjørelser kun truffet av offentlig myndighet. Samtidig retter Barnekonvensjonen seg også mot foreldrene ved at deres ansvar for barnets omsorg og utvikling anerkjennes, samt at det slås fast at foreldrenes rettigheter skal tas i betraktning.<sup>97</sup> Foreldre skal kunne treffe avgjørelser i barnets personlige forhold, slik som helsehjelp, noe som kunne tale for at Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b ikke bør omfatte foreldresamtykke-tilfellene. En tolkning av bestemmelsens ordlyd og kontekst gir derfor ingen nærmere avklaring.

Etter Havanareglene art. 11 bokstav b, som Barnekomiteen viser til under henvisning på hva som utgjør en frihetsberøvelse, kreves det at barnet ikke får forlate institusjonen etter eget ønske «by order of any judicial, administrative or other public authority». En naturlig språklig forståelse av «by order of» tilsier at selve grunnlaget for avgjørelsen om at barnet skal institusjonsplasseres og tilbakeholdes må være truffet av domstolene eller annen offentlig myndighet. Det kunne tenkes at foreldresamtykke-tilfellene var omfattet av ordlyden ettersom det er de ansatte på institusjonen som holder barnet tilbake, og derfor er de som faktisk forhindrer at barnet kan forlate etter eget ønske. Derimot ville en slik tolkning kunne fremstå som unaturlig sett i lys av formuleringen «by order of», ettersom grunnen til at barna i utgangspunktet ikke får forlate institusjonen av eget ønske skyldes at foreldrene har samtykket til det. Hadde ordlyden vært «by order of or under de facto control of a judicial, administrative or any other authority», kunne det ha stilt seg annerledes.<sup>98</sup>

På den annen side har Barnekomiteen gitt uttrykk for at bestemmelsen kan omfatte institusjonsplassering på bakgrunn av foreldresamtykke gjennom en statlig rapport hvor de

---

<sup>95</sup> Det samme legges til grunn i Sigurdsen (2015) s. 107.

<sup>96</sup> Se bl.a. Barnekonvensjonen art. 3 nr. 2, art. 16, art. 19 nr. 1 og art. 36.

<sup>97</sup> Barnekonvensjonen art. 18 nr. 1 og art. 3 nr. 2, se tidligere om dette i punkt 2.4 og 2.5.

<sup>98</sup> Liefgaard (2019) s. 5 fotnote 4.

kritiserte Haiti i 2003 for sin lovgivning.<sup>99</sup> I Haiti kunne barn med grunnlag i foreldresamtykke bli plassert i fengsel («*correction paternelle*») i inntil seks måneder uten at domstol eller annen lignende organ var involvert.<sup>100</sup> Komiteen anbefalte en generell avskaffelse av denne lovgivningen. Likevel uttalte Barnekomiteen at det kun forelå brudd på Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav d, og ikke bokstav b.<sup>101</sup>

Barnekomiteens avsluttende merknader til Haiti på punktet om foreldresamtykke omfattes av bestemmelsen er uklare, særlig siden det ikke ble konstatert brudd på bokstav b. I tillegg kan det stilles spørsmålsteget ved hvilken vekt kritikken til Barnekomiteen skal ha generelt, ettersom det kun er fremsatt i avsluttende merknader til en statlig rapport.

Sigurdson har i tillegg fremholdt at Barnekomiteens kritikk må ses i lys av at det var tale om fengselsplassering.<sup>102</sup> På bakgrunn av at et fengselsopphold bygger på andre formål enn et institusjonsopphold av velferdsmessige hensyn, mener hun at uttalelsen får mindre betydning ved spørsmål om institusjonsplassering i f.eks. psykisk helsevern sin institusjon eller lignende.<sup>103</sup> Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b gjelder derimot alle former for frihetsberøvelser og legger ikke etter ordlyden opp til at formålet har betydning for om noe kan anses som en frihetsberøvelse eller ikke. Det kan kanskje tenkes at Barnekomiteen i Haiti-tilfellet strakk seg litt lengre ved sine anbefalinger i det konkrete tilfellet på bakgrunn av at det var tale om foreldresamtykke til fengselsopphold, og ikke et opphold av velferdsmessige grunner. På denne bakgrunn kan det nok konkluderes med at Barnekomiteens uttalelse i de avsluttende merknadene til Haiti ikke kan strekkes for langt og gis vekt som en generell tolkning av konvensjonens virkeområde.

I juridisk litteratur har flere forfattere lagt til grunn at avgjørelser om institusjonsplassering av barn som er tatt av foreldrene ikke omfattes av bestemmelsens vern, blant annet under

---

<sup>99</sup> FNs Barnekomité, *Concluding Observations: Haiti* (2003), samt Schabas og Sax (2006) s. 62 og Liefgaard (2008) s. 156–157.

<sup>100</sup> FNs Barnekomité, *Concluding Observations: Haiti* (2003), samt Schabas og Sax (2006) s. 62 og Sigurdson (2015) s. 107.

<sup>101</sup> Schabas og Sax (2006) s. 62 kritiserer Barnekomiteen for dette, og mener bokstav b burde vært anvendt.

<sup>102</sup> Sigurdson (2015) s. 107.

<sup>103</sup> Sigurdson (2015) s. 107.

henvisning til Havanareglens definisjon i art. 11 bokstav b.<sup>104</sup> Virkeområdet til Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b synes dermed å være begrenset til avgjørelser tatt av domstolene eller andre offentlige myndigheter. Barnekonvensjonen art. 37 bokstav b åpner derfor opp for at foreldresamtykke kan være grunnlaget for en institusjonsplassering av et barn, uten at vernet i bestemmelsen inntreffer.

Liefaard stiller seg tilsynelatende kritisk til at Barnekonvensjonens virkeområde kun er begrenset til avgjørelser tatt av domstolene og andre offentlig myndigheter.<sup>105</sup> Han fremholder at dette er en tilnærming som kanskje ikke i tilstrekkelig grad beskytter barn mot foreldrenes intensjoner når det kommer til institusjonsplassering.<sup>106</sup> Hvis barn har et større vern etter EMK i denne problemstillingen kan det være grunn til å stille seg kritisk til Barnekonvensjonens ivaretagelse av barns vern på det aktuelle området, særlig ettersom det er en spesialkonvensjon som skal være tilpasset barns særskilte behov.

## **4.3 EMK artikkel 5**

### **4.3.1 Innledende om EMK artikkel 5 nr. 1**

Det sentrale utgangspunktet etter EMK art. 5 nr. 1 er at «[e]veryone has the right to liberty and security of person». Det anlegges en positiv tilnærming ved at bestemmelsen slår fast at alle individer, også barn, som utgangspunkt har rett til personlig frihet og sikkerhet.

Retten til personlig frihet i bestemmelsen innebærer ikke et totalforbud mot inngrep. I EMK art. 5 nr. 1 annet punktum åpnes det opp for at en stat på strengt definerte vilkår kan fravike disse rettighetene gjennom at det iverksettes en frihetsberøvelse, jf. ordlyden «[n]o one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law». EMK art. 5 nr. 1 bokstav a til f angir eksplisitt hvilke formål som er legitime som begrunnelse for en frihetsberøvelse.

For at rettighetsvernet i EMK art. 5 skal komme til anvendelse, kreves det at det foreligger en «deprivation of liberty» («frihetsberøvelse»). Begrepet frihetsberøvelse kan dermed anses

---

<sup>104</sup> Sigurdsen (2015) s. 107–108 og Liefaard (2008) s. 156–157.

<sup>105</sup> Liefaard (2008) s. 157.

<sup>106</sup> Liefaard (2008) s. 157.

som inngangsbilletten til rettighetsvernet, og det er derfor viktig å avklare de nærmere grensene for hva som egentlig utgjør en frihetsberøvelse etter bestemmelsen.<sup>107</sup>

Ordlyden «deprived of his liberty» («deprivation of liberty») tilsier at bestemmelsen gjelder alle former for frihetsberøvelse, og ikke bare frihetsberøvelse som følge av strafferettslige forhold. En slik tolkning finner også støtte i det faktum at de alternative formålene som kan begrunne en frihetsberøvelse etter EMK art. 5 nr. 1 bokstav a til f ikke utelukkende relaterer seg til strafferettslige forhold, men også andre forhold slik som eksempelvis «detention of a minor by lawful order for the purpose of educational supervision» eller «the lawful detention (...) of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts», jf. EMK art. 5 nr. 1 bokstav d og e.

#### **4.3.2 Kort om hva som kan utgjøre en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5 nr. 1**

Uttrykket «deprivation of liberty» er vidt formulert, og gir ingen nærmere holdepunkter for hvilke begrensninger som medfører at vernet i bestemmelsen aktiveres. Ordlyden legger derimot opp til at ikke alle frihetsbegrensninger kan falle innenfor ordlyden, men at det må nå opp til en viss terskel. Dette henger sammen med at EMK artikkel 5 må avgrenses mot begrensninger i bevegelsesfriheten som reguleres i EMKs fjerde tilleggsprotokoll<sup>108</sup> art. 2.<sup>109</sup>

EMD har i flere avgjørelser klarlagt hvilke momenter som det skal tas utgangspunkt i ved vurderingen av om det foreligger en frihetsberøvelse etter EMK art. 5 nr. 1.<sup>110</sup> Momentene ble først utbrodert i *Engel mfl. mot Nederland*<sup>111</sup>, og ble gjentatt i *Guzzardi mot Italia* avsnitt 92:

---

<sup>107</sup> Aall (2021) s. 140.

<sup>108</sup> Protocol no. 4 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Securing Certain Rights and Freedoms other than those already included in the Convention and in the First Protocol Thereto, Strasbourg, 16. September 1963 (entry into force 2 May 1968).

<sup>109</sup> Norge har ratifisert og inkorporert EMKs fjerde tilleggsprotokoll, jf. mrl. § 2 første ledd nr. 1 bokstav b og § 3.

<sup>110</sup> Se blant annet *Engel og andre mot Nederland* [P] (nos. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 og 5370/72) avsnitt 59, *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 92, og *Austin og andre mot Storbritannia* [GC] (nos. 39692/09, 40713/09 og 41008/09) avsnitt 57.

<sup>111</sup> *Engel og andre mot Nederland* [P] (nos. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 og 5370/72) avsnitt 59.



«In order to determine whether someone has been ‘deprived of his liberty’ within the meaning of Article 5 (art. 5), the starting point must be his concrete situation and account must be taken of a whole range of criteria such as the type, duration, effects and manner of implementation of the measure in question».<sup>112</sup>

Skillet mellom frihetsberøvelser og bevegelsesbegrensninger kan være vanskelig å fastslå.<sup>113</sup> EMD uttalte i *Guzzardi mot Italia* avsnitt 93 at: «[t]he difference between deprivation of and restriction upon liberty is nonetheless merely one of degree or intensity, and not one of nature or substance».<sup>114</sup>

Vurderingen av om det foreligger en frihetsberøvelse har en objektiv og en subjektiv side. Den objektive siden knytter seg til den fysiske begrensningen og varigheten av tiltaket, hvor momenter i den sammenheng er om personen har mulighet til å forlate det avgrensede området, hvilken grad av overvåkning og kontroll som foreligger, samt om vedkommende er isolert eller har tilgang på sosial kontakt.<sup>115</sup>

Det faktum at en person er låst inne på en institusjon vil være et moment som sterkt kan indikere at vedkommende er frihetsberøvet.<sup>116</sup> EMK artikkel 5 er likevel ikke begrenset til de tilfeller hvor en er låst inne på en institusjon, soner i fengsel eller sitter i arrest.<sup>117</sup> EMD har lagt til grunn at også åpne institusjoner kan falle innenfor vernet i artikkel 5.<sup>118</sup> Overfor barn har EMD derimot argumentert for at det kan være god grunn til å låse dører av hensyn til å beskytte barna mot farer og å forhindre forstyrrelsen av andre pasienter.<sup>119</sup>

Et avgjørende moment for om noe skal anses som en frihetsberøvelse, er hvilken grad av kontroll som utøves overfor individet.<sup>120</sup> Hvis personen er under konstant overvåkning og

---

<sup>112</sup> *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 92.

<sup>113</sup> *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 93 og Lorenzen m.fl. (2003) s. 140.

<sup>114</sup> *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 93.

<sup>115</sup> Bl.a. *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 95 og *Storck mot Tyskland* [J] (no. 61603/00) avsnitt 73.

<sup>116</sup> Se blant annet *Storck mot Tyskland* [J] (no. 61603/00) avsnitt 73.

<sup>117</sup> *Guzzardi mot Italia* [GC] (no. 7367/76) avsnitt 95.

<sup>118</sup> Se eks. *D.D. mot Litauen* [J] (no. 13469/06) avsnitt 146 og *Bouamar mot Belgia* [J] (no. 9106/80).

<sup>119</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 70.

<sup>120</sup> Liefgaard (2008) s. 151 og bl.a. *D.D. mot Litauen* [J] (no. 13469/06) avsnitt 146.

kontroll, vil det sterkt indikere at det foreligger en frihetsberøvelse.<sup>121</sup> Ved institusjonsplassering av barn kan dette være et særlig vanskelig moment å vurdere, ettersom barn opptil en viss alder krever oppsyn for at barnet skal kunne beskyttes og få nødvendig omsorg. Vurderingen av dette momentet vil derfor kunne måtte differensieres avhengig av alderen til barnet, da det er klart at det ikke nødvendigvis kreves at en voksen konstant er i samme rom som et normalt utviklet barn på 15 år.

Et annet moment som har talt for at det forelå en frihetsberøvelse er det faktum at vedkommende etter å ha forlatt institusjonen har blitt hentet tilbake av politiet.<sup>122</sup> I *Nielsen mot Danmark* fant Kommisjonen at det forelå en frihetsberøvelse, blant annet under henvisning til at gutten etter å ha rømt ble hentet og fraktet tilbake til sykehuset av politiet.<sup>123</sup> EMD la derimot vekt på at politiet trolig ville vært innblandet også i tilfeller hvor et barn har rømt hjemmefra, og mente derfor at dette ikke talte for at det forelå en frihetsberøvelse.<sup>124</sup> Dette illustrerer at vurderingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse kan bli annerledes når det er tale om barn i motsetning til voksne.

I EMDs senere praksis har det i tillegg blitt vist til at et subjektivt kriterium må være oppfylt.<sup>125</sup> Det subjektive elementet innebærer at en person bare kan anses for å være frihetsberøvet så fremt personen ikke har samtykket til plasseringen. Det må altså ikke foreligge et gyldig samtykke til frihetsbegrensningen. Et særlig spørsmål i denne sammenheng er hvordan det subjektive elementet skal forstås når det gjelder saker om barn. Et barn kan i utgangspunktet ikke avgi gyldig samtykke til tilbakehold i institusjon, med mindre det foreligger særskilt hjemmel for det.<sup>126</sup> Sigurdsen har fremholdt at det fremstår som tvilsomt om det subjektive element har noe relevans i saker som omhandler frihetsberøvelse av barn som følge av EMDs uttalelse i *Stanev*-saken om at det i *Nielsen*-dommen var tale om «exercise of exclusive custodial rights over a child who was not capable of expressing a valid

---

<sup>121</sup> *H.L. mot Storbritannia* [J] (no. 45508/99) avsnitt 91.

<sup>122</sup> Se f.eks. *D.D. mot Litauen* [J] (no. 13469/06) avsnitt 146.

<sup>123</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 71.

<sup>124</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 72.

<sup>125</sup> *Storck mot Tyskland* [J] (no. 61603/00) avsnitt 74, *Stanev mot Bulgaria* [GC] (no. 36760/06) avsnitt 117, og *Atudorei mot Romania* [J] (no. 50131/08) avsnitt 128.

<sup>126</sup> Sigurdsen (2015) s. 134.

opinion». <sup>127</sup> På bakgrunn av problemstillingens omfang nøyes det i denne sammenheng med å kun vise til den.

Ettersom det må gjennomføres en konkret vurdering av hver enkelt situasjon, vil det ikke kunne fastslås generelt at plassering i barnevernsinstitusjon eller psykisk helseverninstitusjon alltid vil innebære restriksjoner av en slik karakter at det utgjør en frihetsberøvelse objektivt sett etter EMK artikkel 5 nr. 1. Restriksjonene som iverksettes overfor det enkelte barn under et institusjonsopphold vil kunne variere avhengig av det konkrete tilfellet. For eksempel kan et barn kreve større grad av overvåkning av de ansatte fordi vedkommende eksempelvis utsetter seg for alvorlig selvskading, mens et annet barn får gå relativt fritt inn og ut av en institusjon.

Ut fra EMDs praksis kan det synes som at momenter som tyder på at voksne er frihetsberøvet, ikke alltid tilsier det samme når det anvendes overfor et barn. <sup>128</sup> EMD har i flere saker uttalt at «(...) it has to be noted at the outset that the care and upbringing of children normally and necessarily require the imposition of various restrictions on the child's liberty.» <sup>129</sup> EMDs uttalelse stammer fra utgangspunktet om at barn ikke har full selvbestemmelsesrett i personlige forhold, og at staten har en overordnet plikt til å sikre barn nødvendig omsorg og beskyttelse. <sup>130</sup>

I Nielsen-dommen aksepterte EMD restriksjoner anvendt overfor et barn innlagt på et psykiatrisk sykehus, som de ikke har akseptert for voksne. <sup>131</sup> Institusjonen var en låst enhet, gutten var forhindret fra å ha besøk med mindre han hadde enighet med de ansatte på institusjonen, og det krevde spesiell tillatelse for at han skulle kunne ringe til andre eller for andre til å oppnå kontakt med han. <sup>132</sup> Han var i tillegg under tilnærmet konstant overvåkning. <sup>133</sup> Tilnærmingen til Domstolen var å sammenligne hvilke restriksjoner et barn

---

<sup>127</sup> Sigurdsen (2015) s. 135–136 og *Stanev mot Bulgaria* [GC] (no. 36760/06) avsnitt 122.

<sup>128</sup> Sigurdsen (2015) s. 130.

<sup>129</sup> *M. og R. T. og F. mot Østerrike* [C] (no. 14013/88) avsnitt 1, og liknende uttalelse i *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 61.

<sup>130</sup> Sigurdsen (2015) s. 128.

<sup>131</sup> Sigurdsen (2015) s. 130.

<sup>132</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 65.

<sup>133</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 65.

kunne blitt utsatt for ved et vanlig sykehus, hvor EMD poengterte at oppholdet ikke skilte seg fra dette.<sup>134</sup> Flertallet kom derfor frem til at innleggelsen ikke utgjorde en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5.<sup>135</sup> Nielsen-dommen illustrerer derfor at vurderingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse av et barn kan være forskjellig fra vurderingen av hva som utgjør en frihetsberøvelse av en voksen. Dommen er likevel sterkt kritisert i litteraturen for den høye terskelen som etableres, noe som medfører at det foreligger begrunnet tvil vedrørende om resultatet ville blitt det samme i dag.

Både i barnevernsinstitusjoner for barn med alvorlige atferdsvansker og i psykisk helseverninstitusjoner vil flere inngripende virkemidler kunne anvendes overfor barna.<sup>136</sup> Som følge av dette vil plasseringen ofte kunne medføre at det foreligger en frihetsberøvelse objektivt sett.

#### **4.3.3 Kommer EMK artikkel 5 nr. 1 til anvendelse når beslutning om institusjonsplassering er tatt av foreldrene?**

Det sentrale spørsmålet i denne sammenheng er om vernet i EMK artikkel 5 kommer til anvendelse når beslutning om institusjonsplassering av et barn er tatt av foreldrene. I EMDs praksis kan det se ut til å være etablert en praksis om at det kreves en viss grad av involvering fra offentlig myndighet for at vernet i EMK artikkel 5 skal kunne aktiveres.<sup>137</sup>

Problemstillingen om foreldresamtykke som grunnlag for innleggelse eller institusjonsplassering, og om dette kan utgjøre en frihetsberøvelse som er vernet etter EMK artikkel 5 nr. 1, kom først opp i *Nielsen mot Danmark*.<sup>138</sup> Saken gjaldt en 12 år gammel gutt som, etter å ha levd under skjul og på rømmen sammen med sin far, ble innlagt på et barnepsykiatrisk sykehus med grunnlag i samtykke fra moren som hadde foreldreansvaret alene.

Sakens opphav skyldtes en strid mellom mor og far, med grunnlag i tidligere dansk lovgivning som avskåret faren muligheten til å ta del i foreldreansvaret som følge av at

---

<sup>134</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 70.

<sup>135</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 72 og 73.

<sup>136</sup> Se blant annet barnevernsloven § 10-3 og § 10-7 flg. og psykisk helsevernloven § 4-3 og § 4-5 flg. for barn over 16 år, hvor det hjemles bruk av tvang og andre innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv.

<sup>137</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 63 og Sigurdsen (2015) s. 115.

<sup>138</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84).

foreldrene ikke var gift da barnet ble født. Når dansk lovgivning åpnet opp for at faren kunne ta del i foreldreansvaret og at gutten kunne bo sammen med han, oppsto det en uenighet mellom foreldrene vedrørende disse spørsmålene. Striden medførte at gutten i omtrent fire år levde i skjul med faren sin, etter at han hadde uttrykt at han ikke ønsket å dra tilbake til moren. Gutten ble med morens samtykke innlagt på et barnpsykiatrisk sykehus, etter godkjenning fra avdelingsoverlegen som vurderte at 12-åringen hadde en nevrotisk tilstand som følge av belastningen han var blitt utsatt for gjennom å leve i skjul.

Faren reiste, på vegne av barnet, spørsmålet om innleggelsen var i overensstemmelse med EMK. Kommisjonen behandlet først saken, før den gikk videre til behandling i EMD.<sup>139</sup> Ved EMDs behandling delte retten seg i et flertall på 9 dommere og et mindretall på 7 dommere, hvor mindretallet sluttet seg til Kommisjonens konklusjon.

Kommisjonen fremholdt at art. 5 nr. 1 omfattet avgjørelser som ble tatt av offentlig myndighet eller som offentlig myndighet på annen måte kunne bli holdt ansvarlig for.<sup>140</sup> I de tilfeller hvor «deprivation of liberty is exclusively the result of acts by private persons», mente Kommisjonen at vernet i artikkel 5 ikke kommer til anvendelse.<sup>141</sup> På bakgrunn av blant annet avdelingsoverlegens innblanding i saken mente Kommisjonen at artikkel 5 kunne anvendes i dette tilfellet.

Ved EMDs behandling var det første spørsmålet om vernet i artikkel 5 ble aktivert når beslutningen om innleggelse var truffet av moren med foreldreansvaret.<sup>142</sup> EMD tok utgangspunkt i at foreldres rettigheter er beskyttet etter EMK artikkel 8, noe som gir de rett til å bestemme over sine barn.<sup>143</sup> Domstolen kom frem til at avgjørelsen om innleggelsen av barnet ble fullt ut tatt av moren i kraft av at hun hadde foreldreansvaret overfor han.<sup>144</sup> EMD foretok ingen generell vurdering av når vernet etter art. 5 inntreffer når frihetsrestriksjonene besluttes i samspill mellom foreldre og offentlig myndighet. Det ble derimot uttalt at

---

<sup>139</sup> Inntil 1. januar 1998 ble alle saker først vurdert av Kommisjonen, som vurderte om den skulle behandles av EMD. Hvis saken skulle behandles, ga Kommisjonen sin vurdering av saksforholdet.

<sup>140</sup> *Nielsen mot Danmark* [C] (no. 10929/84) avsnitt 102.

<sup>141</sup> *Nielsen mot Danmark* [C] (no. 10929/84) avsnitt 102.

<sup>142</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 60.

<sup>143</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 61.

<sup>144</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84). avsnitt 63.

myndighetenes rolle i dette tilfellet var «of a limited and subsidiary nature».<sup>145</sup>

Avdelingsoverlegens vurderinger hadde etter flertallets syn kun betydning gjennom å forhindre at personer uten behov for helsehjelp ble innlagt, og å sikre at foreldre ikke misbrukte sin myndighet.<sup>146</sup> EMD vurderte ikke hva slags betydning det hadde hatt for saken om avdelingsoverlegen hadde avvist innleggelsen av gutten. Det faktum at sosialmyndighetene hadde hatt en viss involvering etter innleggelsen endret heller ikke saken.<sup>147</sup> På denne måten hadde offentlig myndighet hatt en rolle ved innleggelsen, men dette var ikke tilstrekkelig til at vernet i artikkel 5 ble utløst.

Mindretallet sluttet seg til Kommisjonens konklusjon om at innleggelsen av gutten utgjorde en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5.<sup>148</sup> Det ble pekt på at staten var ansvarlig for frihetsberøvelsen, ettersom en ikke bare tolererte det, men også assosierte seg med det gjennom handling og bistand fra organer og offentlige ansatte.<sup>149</sup>

Nielsen-dommen er kritisert i litteraturen med begrunnelse i at det etablerer et svakt vern for barn, og kritikerne bygge særlig på den klare dissensen i saken og at Kommisjonen kom til et annet resultat.<sup>150</sup> EMD har ikke senere hatt en lignende sak som Nielsen-dommen oppe til behandling. Det betyr at spørsmålet om foreldresamtykke som grunnlag for institusjonsplassering ikke har blitt utfordret på nytt av EMD direkte. Det har blitt reist spørsmål om resultatet i Nielsen-dommen ville blitt det samme i dag, på grunn av at barns rettssikkerhet har gjennomgått en styrking de senere tiårene, blant annet under henvisning til Barnekonvensjonens ikrafttredelse.<sup>151</sup> Likevel synes EMD å fastholde sin oppfatning gjennom nye henvisninger til dommen i EMDs praksis.<sup>152</sup>

---

<sup>145</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 63.

<sup>146</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 63.

<sup>147</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 63.

<sup>148</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) separate votum av Vilhjálmsón, Pettiti, Russo, Spielmann, De Meyer, Carrillo Salcedo og Valticos.

<sup>149</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) separate votum av Vilhjálmsón, Pettiti, Russo, Spielmann, De Meyer, Carrillo Salcedo og Valticos.

<sup>150</sup> Sigurdson (2015) s. 125 og 140 med videre henvisninger og Liefgaard (2019) s. 327.

<sup>151</sup> Sigurdson (2015) s. 119 og NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven s. 171.

<sup>152</sup> *Atudorei mot Romania* [J] (no. 50131/08) avsnitt 134.

EMDs tilnærming i flere saker synes å holde døren åpen for at institusjonsplassering av et barn med grunnlag i foreldrenes beslutning kan falle innenfor vernet i EMK artikkel 5 nr. 1.<sup>153</sup> Selv om EMD fant at vernet i EMK artikkel 5 ikke ble utløst i Nielsen-dommen som følge av at beslutningen ble tatt av moren i kraft av foreldreansvaret, vurderte likevel EMD om det forelå objektive forhold som tilsa at gutten var frihetsberøvet. Dette kan tyde på at vernet i artikkel 5 også inntreffer ved foreldresamtykke, så fremt restriksjonene som anvendes overfor barnet er av et tilstrekkelig omfang.

I *Costello-Roberts mot Storbritannia* fant EMD at det forelå et statlig ansvar for disiplinmetodene en rektor benyttet på en privatskole overfor elevene.<sup>154</sup> Sigurdsen utleder fra avgjørelsen at foreldrene kan samtykke til at barn skal institusjonsplasseres, og til en viss grad hvilke restriksjoner barnet skal kunne utsettes for under oppholdet, men foreldrenes samtykke kan ikke dekke fysisk avstraffelse.<sup>155</sup>

Det virker som at EMD i Nielsen-dommen åpner for at det ved vurderingen kan bli nødvendig å ta stilling til om foreldrene misbruker sin rett til å samtykke til institusjonsplasseringen. EMD fastslo at moren handlet i god tro («no evidence of bad faith») og hadde god grunn («proper purpose») til å samtykke til institusjonsplasseringen i kraft av foreldreansvaret.<sup>156</sup> Det ble ikke gjort nærmere vurderinger av EMD om hva som ligger innenfor foreldreansvaret å samtykke til, og de nærmere grensene i tilknytning til artikkel 5. Det faktum at EMD vurderte om moren hadde god grunn til plasseringen, kan tyde på at vernet i artikkel 5 vil aktiveres i tilfeller hvor en finner at foreldre misbruker foreldreansvaret. En slik forståelse underbygges av at EMD i *D.G. mot Irland* viste til at:

«(...) in *Nielsen v. Denmark*, it found that Article 5 was not applicable to the hospitalisation of the applicant as that hospitalisation was a responsible exercise by the applicant's mother of her custodial rights».<sup>157</sup>

---

<sup>153</sup> Liefgaard (2008) s. 153.

<sup>154</sup> *Costello-Roberts mot Storbritannia* [J] (no. 13134/87) avsnitt 27-28.

<sup>155</sup> Sigurdsen (2015) s. 118-119 og *Costello-Roberts mot Storbritannia* [J] (no. 13134/87) avsnitt 29–32.

<sup>156</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 72 og 69.

<sup>157</sup> *D.G. mot Irland* [J] (no. 39474/98) avsnitt 72.

Selv om det foreligger visse grenser for hva foreldre kan samtykke til, viser likevel EMDs praksis at det skal mye til før vernet i artikkel 5 aktiveres når foreldre treffer beslutning om institusjonsplassering av et barn.

Det kreves en viss involvering av offentlig myndighet for at vernet i EMK artikkel 5 nr. 1 skal komme til anvendelse. Offentlig myndighet vil ofte ha en viss involvering i innleggelsen eller institusjonsplasseringen av et barn i Norge, gjennom at det gjerne initieres til det etter samtaler med foreldre og barnet gjennom kontakt med barnevernet eller BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Videre må institusjonene også godkjenne plasseringen av barnet. Ut fra holdepunktene i Nielsen-dommen virker derimot dette ikke å være tilstrekkelig involvering for at vernet skal aktiveres. Det skal derfor mye til før vernet i konvensjonsbestemmelsen aktiveres.

#### **4.4 Oppsummerende betraktninger**

Barn har et selvstendig vern mot frihetsberøvelser etter EMK artikkel 5 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b, men verken Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b eller EMK artikkel 5 nr. 1 kommer til anvendelse i de tilfeller hvor foreldrene samtykker til institusjonsplasseringen. På grunnlag av dette har nasjonale myndigheter adgang til å fastslå gjennom nasjonal lovgivning at foreldres samtykke er tilstrekkelig for at et barn innlegges eller plasseres i institusjon mot sin vilje.

Det foreligger derimot visse grenser for hva foreldrene kan samtykke til uten at vernet aktiveres. Frihetsvernet i EMK artikkel 5 vil blant annet komme til anvendelse hvis frihetsrestriksjonene når et visst omfang, eller potensielt hvis en oppfatter det slik at foreldrene misbruker foreldreansvaret ved plasseringen. Vernet vil også aktiveres i de tilfeller hvor offentlig myndighet er tilstrekkelig involvert i plasseringen. EMDs praksis viser likevel at terskelen for at vernet til barn skal inntre er høy. På bakgrunn av dette fremholder enkelte forfattere at EMDs utstrakte aksept av foreldremyndigheten medfører at barn får et svakt vern om sin frihet.<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> Sigurdson s. 140 og Liefgaard (2019) s. 327.



## **5 Avveiging mellom barns selvbestemmelse og foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter**

### **5.1 Innledning**

Vernet i EMK artikkel 5 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b inntreffer ikke når grunnlaget for institusjonsplasseringen er foreldresamtykke. Foreldre har derfor i utgangspunktet i kraft av foreldreansvaret og de omsorgs- og beskyttelsespliktene dette medfører, innenfor grensene nasjonale lovhjemler setter, anledning til å beslutte at barnet skal institusjonsplasseres mot sin vilje. Institusjonsplasseringen kan også innebære frihetsbegrensninger som objektivt sett ville medført at det forelå en frihetsberøvelse.

I de aktuelle situasjonene som beskrevet i innledningen foreligger det en interessekonflikt. På den ene side har man et barn som selv ønsker å bestemme – og det barnet vil eller ikke klarer å unngå er å ruse seg, skade seg selv eller sulte seg selv. På den andre siden har man foreldrenes både rett og plikt til å yte forsvarlig omsorg for barnets skyld. Hvordan skal disse interessene avveies, og hvilken interesse bør gå foran? Spørsmålet er om barnet skal ha rett til å begrense eget liv og utvikling gjennom rus, selvskading, spiseforstyrrelser eller på annen måte, eller om foreldrene skal ha en rett til å gripe inn som følge av deres beskyttelsesforpliktelser.

I dette kapittelet skal det først ses nærmere på EMDs balansering mellom barns frihetsvern og foreldrenes rettigheter. Deretter skal det drøftes hvilken virkning det skal ha at barnet motsetter seg innleggelsen eller institusjonsplasseringen, samt hvilke forhold som kan være med på å avhjelpe eventuelle rettssikkerhetsmessige utfordringer ved foreldresamtykke som grunnlag for institusjonsplassering. Videre vil det drøftes hvordan juridiske lavaldrer og foreldres omsorgs- og beskyttelsesplikter kan stå i spenn med hverandre.

### **5.2 EMDs balansering mellom barns frihetsvern etter EMK art. 5 og foreldrenes rettigheter etter EMK art. 8**

EMD tok i Nielsen-dommen utgangspunkt i at foreldres rettigheter er beskyttet etter EMK artikkel 8, noe som gir de rett til å bestemme over sine barn.<sup>159</sup> EMD uttalte blant annet at:

---

<sup>159</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 61.

«The care and upbringing of children normally and necessarily require that the parents or an only parent decide where the child must reside and also impose, or authorize others to impose, various restrictions on the child's liberty.»<sup>160</sup>

Det virker som at Domstolen åpner opp for at det må gjennomføres en verdimelessig vurdering av relasjonen mellom det vern et barn har om sin frihet etter artikkel 5 og de rettigheter foreldre har i kraft av foreldreansvaret som beskyttes av artikkel 8.<sup>161</sup> Sigurdson tolker EMD slik at hvis moren i Nielsen-dommen var blitt fratatt muligheten til å gi et samtykke med rettslig virkning, ville dette være i strid med hennes rettigheter etter artikkel 8.<sup>162</sup> Dette springer ut fra en tankegang om at foreldreansvaret er en samfunnsordning som står sterkt, og således kan måtte trumfe barns rettigheter.<sup>163</sup> I kraft av foreldreansvaret skal foreldrene kunne fatte avgjørelser som medfører inngrep overfor barnet.<sup>164</sup> EMD bygger altså på foreldrenes omsorgsansvar for barna, og at foreldre bør kunne iverksette tiltak for å beskytte og yte omsorg overfor dem. For eksempel vil foreldrene kunne bestemme at 9-åringen skal være med på hytta en helg, og kun skal oppholde seg der, til tross for barnets motstand. Dette er naturlige og nødvendige forhold som faller innenfor foreldreansvaret rekkevidde.

En annen problemstillingen er derimot hvilken myndighet foreldre har til å bestemme at andre (offentlig myndighet) får tilbakeholde barnet og utøve andre frihetsrestriksjoner på barnet i kraft av foreldrenes samtykke. EMD uttalte seg blant annet om foreldreansvarets rekkevidde i *Diamante og Pelliccioni mot San Marino*, hvor de først viste til uttalelsen i Nielsen-dommen om foreldreansvaret og deretter uttalte:

«Family life in the Contracting States encompasses a broad range of parental rights and responsibilities in regard to care and custody of minor children. The care and upbringing of children normally and necessarily require that the parents or an only parent decide where the child must reside and also impose, or authorise others to impose, various restrictions on the child's liberty. Thus, the children in a school or

---

<sup>160</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/84) avsnitt 61, se også tilsvarende uttalelse i *Diamante og Pelliccioni mot San Marino* [J] (no. 32250/08) avsnitt 170.

<sup>161</sup> Sigurdson s. 117.

<sup>162</sup> Sigurdson (2015) s. 114.

<sup>163</sup> Sigurdson (2015) s. 117–118.

<sup>164</sup> Sigurdson (2015) s. 118.

other educational or recreational institution must abide by certain rules which limit their freedom of movement and their liberty in other respects. Likewise a child may have to be hospitalised for medical treatment. Family life in this sense, and especially the rights of parents to exercise parental authority over their children, having due regard to their corresponding parental responsibilities, is recognised and protected by the Convention, in particular by Article 8 (see *Nielsen v. Denmark*, 28 November 1988, § 61, Series A no. 144).»<sup>165</sup>

Etter EMDs syn strekker foreldreansvaret seg langt. Foreldreansvar gir grunnlag for å bestemme hvor et barn skal oppholde seg, for eksempel på institusjon eller et sykehus. Dette oppholdet kan medføre at barnet utsettes for frihetsrestriksjoner, ettersom en må følge institusjonens regler. EMD åpner dermed opp for at foreldre kan gi andre myndighet til å pålegge begrensninger i barnets frihet som ledd i oppdragelses- og omsorgsøyemed.<sup>166</sup>

Det finnes derimot eksempler fra EMDs praksis hvor en har kommet frem til at det foreligger brudd på EMK artikkel 8 som følge av at barnets interesser ikke er sikret mot at foreldrene misbruker sin beslutningskompetanse i kraft av foreldreansvaret.<sup>167</sup> I *Osman mot Danmark* avsnitt 73 ble det fremhevet at «[n]evertheless, in respecting parental rights, the authorities cannot ignore the child's interest including its own right to respect for private and family life». <sup>168</sup> Saken gjaldt en far som hadde avgjort at datteren på 15 år skulle sendes til familie i Kenya, hvor familien tidligere bodde. Jentas søknad om innreise tilbake til Danmark etter 2 år ble avvist. EMD tilkjenner i saken at barn har selvstendige rettigheter, men utgangspunktet om at foreldre normalt bestemme hvor et barn skal oppholde seg, på lik linje som fremhevet i *Nielsen-dommen*, ble opprettholdt.<sup>169</sup>

Uttalelsene fra EMD springer ut av den grunnleggende antakelsen om at foreldre i utgangspunktet vil handle i barnets interesse. Denne antakelsen ivaretar ikke det faktum at det kan foreligge en underliggende interessekonflikt mellom barnet og foreldrene. Som fremhevet

---

<sup>165</sup> *Diamante og Pelliccioni mot San Marino* [J] (no. 32250/08) avsnitt 170. Se i samme retning *Osman mot Danmark* [J] (no. 38058/09) avsnitt 73.

<sup>166</sup> Sigurdson (2015) s. 119.

<sup>167</sup> F.eks. *Osman mot Danmark* [J] (no. 38058/09).

<sup>168</sup> *Osman mot Danmark* [J] (no. 38058/09) avsnitt 73.

<sup>169</sup> *Osman mot Danmark* [J] (no. 38058/09) avsnitt 73.

i dissenterende votum av Pettiti i Nielsen-dommen, er foreldre åpenbart best posisjonert til å bestemme hvilke tiltak som skal iverksettes overfor barna sine, men ved tiltak som i Nielsen-saken, vil situasjonen kunne være en helt annen.<sup>170</sup> Selv om foreldre mener at det er i barnets interesse å bli innlagt eller institusjonsplassert, er det ikke gitt at dette samsvarer med hva som faktisk er best for barnet. Foreldres dømmekraft er ikke nødvendigvis ufeilbar, noe som tilsier at det ved enkelte tilfeller kan være behov for en grundigere vurdering av utenforstående om innleggelsen/plasseringen likevel bør iverksettes. Det at en slik tilnærming kan være nødvendig underbygges av at EMD i Nielsen-dommen uttalte at det var «no evidence of bad faith» på morens side.<sup>171</sup>

Likevel synes EMD å legge til grunn at foreldrenes rettigheter og plikter overfor sine barn medfører at de langt på vei kan måtte trumfe barnets motstand rundt hvor en skal bo og hvilken behandling en skal motta. Domstolens tilnærming i sakene kan slik sett synes å bygge på en større vektlegging av foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter overfor sine barn.

### **5.3 Virkningen av at barn motsetter seg innleggelsen eller plasseringen som foreldrene samtykker til**

Den nærmere problemstilling i denne sammenheng er hvilken rettsvirkning foreldrenes samtykke skal ha i et tilfelle hvor barnet motsetter seg innleggelsen eller institusjonsplasseringen. Hvilken virkning skal barnets protester ha i møte med foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter?

Foreldrenes samtykke er etter norsk rett i visse tilfeller innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen tilstrekkelig for å iverksette en innleggelse eller institusjonsplassering, så fremt det ikke er nødvendig med samtykke fra barnet også. Selv om foreldre samtykker, betyr ikke dette at barnets protester ikke blir hørt eller at det står helt uten noen former for rettssikkerhetsgarantier.

Selv om foreldresamtykke er det rettslige grunnlaget for innleggelsen eller institusjonsplasseringen, må likevel institusjonen gjøre en vurdering av om de skal ta barnet inn. En institusjons kompetanse til selv å kunne bestemme om en pasient skal tas imot eller

---

<sup>170</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/09) separat votum fra dommer Pettiti avsnitt 1.

<sup>171</sup> *Nielsen mot Danmark* [P] (no. 10929/09) avsnitt 72.

ikke er tradisjonelt kalt for prinsippet om asylsuverenitet.<sup>172</sup> I de senere år har asylsuvereniteten blitt nedbygget som følge av lovfestingen av retten til nødvendig helsehjelp både innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.<sup>173</sup> Også innenfor barnevernet er barns rett til nødvendige barnevernstiltak lovfestet.<sup>174</sup> Institusjonene har likevel kompetanse til å vurdere om en skal motta barnet eller ikke, selv om foreldrene samtykker. En slik ordning kan være med på å avhjelpe eventuelle usikkerhetsmomenter vedrørende rettmessigheten av plasseringen når grunnlaget er andres samtykke.

Helsepersonell har en plikt til å gjennomføre en selvstendig faglig, etisk og juridisk vurdering av gjennomføringen av innleggelsen eller plasseringen mot et barns protest. Det overordnede formålet med helsehjelp skal være å ivareta respekten for enkeltes «liv, integritet og menneskeverd», jf. pbrl. § 1-1 annet ledd. Etter helsepersonelloven<sup>175</sup> § 4 første ledd skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med gjeldende krav til «faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp». Liknende krav til forsvarlighet er lovfestet i flere andre lover, også innenfor barnevernet.<sup>176</sup> Innenfor psykisk helsevern fremkommer det i formålsbestemmelsen at det må sikres at «etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper», jf. phvl. § 1-1. Selv om foreldrene samtykker, fritas ikke helsepersonell og barnevernsansatte fra å foreta en selvstendig vurdering av om innleggelsen/plasseringen av barnet er berettiget, forsvarlig og til barnets beste i den aktuelle situasjonen.

Det blir viktigere og viktigere å vise respekt for barnets syn ut fra jo mer modent og forstående barnet er, jf. BK artikkel 12 og bl. §§ 31 og 33. Dersom barnets protester stammer fra et lite nyansert blikk på sin egen situasjon og ikke er rasjonelt begrunnet, kan det være større grunn til å se bort fra barnets motvilje av hensyn til å ivareta og beskytte barnet.<sup>177</sup> Dette gjelder særlig ved de tilfeller hvor det er fare for at barnets liv på sikt vil kunne trues.<sup>178</sup>

---

<sup>172</sup> Syse (2016) s. 31.

<sup>173</sup> Jf. pbrl. § 2-1 a og § 2-1 b og Syse (2016) s. 31.

<sup>174</sup> Se barnevernsloven § 1-6.

<sup>175</sup> Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

<sup>176</sup> Se bl.a. barnevernsloven § 1-7, phvl. § 1-1 og hol. § 4-1 første ledd første punktum.

<sup>177</sup> Aasen (2008) s. 23–24.

<sup>178</sup> Aasen (2008) s. 23.

I slike tilfeller er det gode grunner for at hensynet til hva som objektivt sett er til barnets beste bør trumfe barnets subjektive mening om situasjonen.

Begrunnelsen for at foreldre har rett til å treffe beslutninger for barnet stammer fra den alminnelige formodningen om at et barn ikke er i stand til å ivareta egne interesser.<sup>179</sup> Situasjonen vil kunne bli annerledes hvis barnet gjennom uttalelser og atferd viser at det har innsikt, er moden og har forståelse for sin situasjon, samt viser til gode grunner for at en innleggelse/plassering ikke bør iverksettes.<sup>180</sup> Dette er argumenter som taler for at barnets ønske bør respekteres av foreldrene og institusjonene. Selv om barn treffer det foreldre oppfatter som «dårlige» valg, er ikke dette ensbetydende med at barnet er ute av stand til å tenke rasjonelt, samt å vurdere sin egen situasjon. Enkelte forfattere har fremhevet at også barn som er i stand til å treffe en moden og selvstendig beslutning bør, i likhet med voksne, kunne treffe et «dårlig» valg.<sup>181</sup> Som påpekt av Sinding Aasen kan en slik tilnærming likevel vanskelig legges til grunn dersom det vil kunne true barnets liv eller helse.<sup>182</sup> Etter Barnekonvensjonen art. 6 skal en sikre at barnet overlever og kan vokse opp. Gode grunner taler for at barnets begrensede selvbestemmelsesrett ikke bør kunne trumfe statens og foreldrenes plikt til å sikre at barnet får den omsorg og beskyttelse det trenger for å vokse opp.

Det kan se ut som at lovgiver anerkjenner at det kan finnes problematiske sider ved foreldresamtykke som grunnlag for innleggelse/institusjonsplassering, gjennom at barn er gitt utvidede rettigheter ved etablering av psykisk helsevern, jf. phvl. § 2-1 andre ledd, og ved avtale om tilbakeholdsrett, jf. phvl. § 2-2 siste ledd andre punktum. Dersom barnet er fylt 12 år, og er uenig i tiltaket eller at det avtales tilbakeholdsrett, må spørsmålet bringes inn for kontrollkommissjonen for overprøving. Departementet har blant annet uttalt at «denne overprøvingsadgangen [er] en nødvendig ordning så lenge etablering av psykisk helsevern er basert på foreldresamtykke».<sup>183</sup> En slik adgang er etter Norges menneskerettslige forpliktelser ikke nødvendig, ettersom EMD legger til grunn at foreldre kan samtykke til en institusjonsplassering av sitt barn uten at vernet i EMK artikkel 5 i utgangspunktet aktiveres, i

---

<sup>179</sup> Aasen (2008) s. 25.

<sup>180</sup> Aasen (2008) s. 25.

<sup>181</sup> Aasen (2008) s. 25 med videre henvisninger.

<sup>182</sup> Aasen (2008) s. 25.

<sup>183</sup> Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. s. 57.

tillegg til at BK art. 37 bokstav b ikke kommer til anvendelse ved foreldresamtykke-tilfellene. På dette punktet har Norge altså valgt å gå lengre enn hva vi er forpliktet til etter EMK og BK. Ordningen er egnet til å sikre at foreldre handler i god tro og har tilstrekkelig grunnlag til å samtykke til institusjonsplasseringen.

Overprøvingsadgangen er i utgangspunktet med på å styrke barns rettssikkerhet. Selv om den alminnelige formodningen er at foreldre kun vil sine barns beste, kan det likevel i enkelte tilfeller være behov for en grundigere vurdering av utenforstående om innleggelsen/plasseringen likevel bør iverksettes. På bakgrunn av dette kan det stilles spørsmålsteget ved om overprøvingsadgangen kun bør begrenses til barn over 12 år. Likevel er det rimelig grunn til å anta at institusjonen ikke ville godkjent et barns opphold om de ikke vurderte det til å være forsvarlig og nødvendig, i samsvar med deres forpliktelser.

Helsetilsynet har derimot påpekt i en rapport at det kun unntaksvis etableres innleggelse i psykisk helsevern for barn under 16 år etter samtykke fra foreldrene hvis barnet motsetter seg helsehjelpen.<sup>184</sup> Etter helsetilsynets syn foreligger det uklare retningslinjer og et lovverk som ikke klargjør hvor langt helsepersonell sin rett til bruk av tvang overfor barn under 16 år strekker seg i forbindelse med innleggelse og andre tvangstiltak.<sup>185</sup> Det medfører at helsepersonell vegrer seg for å iverksette behandling av barn under 16 år hvis de motsetter seg behandlingen.<sup>186</sup> Virkningen av dette er at barnets vilje i praksis tillegges mer eller mindre avgjørende vekt for om det skal legges inn eller ikke, selv om barnet er under den helserettslige myndighetsalder. Det blir vanskelig for foreldrene å oppfylle sine omsorgs- og beskyttelsesforpliktelser, når deres rett til å samtykke til barnets helsehjelp får lite realitet i praksis. Barna får dermed et stort og utilsiktet ansvar, noe som kan medføre stor fare for at de ikke får den helsehjelpen som er nødvendig.<sup>187</sup> Dette innebærer en risiko for at barn ikke i tilstrekkelig grad får den beskyttelse og omsorg som de har krav på.

Barnets motstand synes i enkelte tilfeller derfor å kunne få utslagsgivende virkning i møte med foreldrenes samtykke til institusjonsplassering/innleggelse. Det faktum at barnets vilje i

---

<sup>184</sup> Helsetilsynet (2019) s. 27.

<sup>185</sup> Helsetilsynet (2019) s. 28–29.

<sup>186</sup> Helsetilsynet (2019) s. 28–29.

<sup>187</sup> Helsetilsynet (2019) s. 29

enkelte tilfeller tillegges større vekt enn foreldrenes rettigheter og plikter overfor barnet kan være problematisk av hensyn til ivaretagelsen av barnet.<sup>188</sup>

## 5.4 Juridiske lavalldre i konflikt med foreldrenes omsorgs- og beskyttelsesplikter?

Innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen er det i norsk rett fastsatt enkelte juridiske lavalldre, i samsvar med anbefalinger fra Barnekomiteen.<sup>189</sup> Når barn er over 16 år kreves deres samtykke for å iverksette helsehjelp, og ved barn over 15 år er samtykke fra barnet alene tilstrekkelig for at det skal kunne gis opphold i institusjon for barn som har vist alvorlige atferdsvansker.<sup>190</sup> For barn mellom 16 og 18 år kan det oppstå et tomrom – de har ikke en tilstrekkelig alvorlig sinnslidelse til at de kan legges inn i psykisk helseverninstitusjon etter phvl. § 3-3, og de har ikke alvorlige nok atferdsproblemer til å plasseres i barnevernsinstitusjon uten samtykke etter barnevernsloven § 6-2. Samtidig avskjæres foreldrene fra å samtykke til innleggelse eller institusjonsplassering. Hvordan harmonerer dette med plikten foreldre har til å beskytte sine barn og gi de nødvendig omsorg?

Foreldrenes beskyttelses- og omsorgsforpliktelser etter Barnekonvensjonen og barneloven faller ikke bort selv om barnet når de juridiske lavalldrene innenfor barnevern- og velferdsforvaltningen. Bør barn over 16 år kunne utsette seg selv for skade uten at foreldre kan gripe inn utover de alminnelige grensene en kan sette innenfor sitt eget hjem og i oppdragelsesøyemed?

En av de problematiske sidene med de juridiske lavalldrene er det manglende handlingsrommet det kan skape. Et barn kan ha varierende grad av forståelse for sin egen situasjon, og er enda i utviklingsfasen. Evnen til kritisk tenkning og til å vurdere sin egen situasjon kan derfor være sviktende. Ansvar for barnets helse kan føles tyngende for barnet, ved at det blir for mange valg og at de får bestemme for mye.<sup>191</sup> Likevel har lovgiver vurdert at 16-åringene gjennomsnittlig er tilstrekkelig modne og har tilstrekkelig anlegg for å treffe beslutninger i helserettslige og barnevernrettslige spørsmål vedrørende seg selv. Dersom barnet har rett til selvbestemmelse i et konkret tilfelle, gjennom at det er fastsatt

---

<sup>188</sup> Se nærmere om utfordringene i kapittel 2.

<sup>189</sup> Se nærmere om dette i punkt 2.3.

<sup>190</sup> Jf. phvl. § 4-3 første ledd bokstav b og barnevernsloven § 6-1 første ledd.

<sup>191</sup> Helsetilsynet (2019) s. 30.



juridiske lavaldere slik som den helserettslige myndighetsalderen, hevder Sinding Aasen at prinsippet om foreldreansvar må vike i en konfliktsituasjon.<sup>192</sup> I disse tilfellene må en tillate at barnet har rett til å treffe dårlige beslutninger, også beslutninger som kan utsette barnet for forskjellige typer risiko.

Det finnes eksempler på avgjørelser hvor lovgiver har vurdert at den helserettslige myndighetsalderen bør økes til 18 år, på grunn av deres særlige karakter. Det følger for eksempel av pbrl. § 4-5 a at pasienter under 18 år ikke kan avgi gyldig samtykke til kosmetiske inngrep, injeksjoner eller behandling uten medisinsk eller odontologisk begrunnelse. Begrunnelsen for en økt myndighetsalder er blant annet at behandlingene kan være risikofylte og irreversible. På bakgrunn av det store skadepotensiale spiseforstyrrelser, alvorlige rusproblemer og psykiske lidelser kan ha over et barns liv, er det flere argumenter som taler for at det også burde gjelde en økt myndighetsalder for muligheten til å samtykke til behandling eller institusjonsplassering i de foreskrevne situasjonene.

En utfordring med de juridiske lavaldrene er at disse er forskjellig innenfor barnevern- og velferdsforvaltningen. Eksempelvis kan foreldre ønske at et barn på 15 år skal innlegges på en psykisk helseverninstitusjon som følge av sin rusavhengighet og psykiske helseutfordringer, men psykiatrien mener at barnet ikke er «syk nok» til at de vil ta det imot til tross for foreldrenes samtykke. Samtidig kreves barnets samtykke i alle tilfeller når det er tale om å gi et barn opphold i barnevernsinstitusjon etter bvl. § 6-1. Foreldrene kan altså samtykke til plassering i psykisk helseverninstitusjon, men barnet blir ikke tatt inn fordi det ikke er sykt nok, men foreldrene kan ikke samtykke til et alternativt tilbud til barnet som kan ivareta og gi barnet den hjelpen det trenger. Det skapes i disse tilfellene et tomrom, hvor det ikke finnes et reelt behandlingstilbud til barn, noe som vanskeliggjør foreldres mulighet til å beskytte og ivareta sine barn.

Hvis barn ikke får et tilbud som i tilstrekkelig grad ivaretar deres helse og sikrer deres oppvekst, kan det i tillegg være problematisk i forbindelse med statens forpliktelser overfor barn etter Barnekonvensjonen, jf. art. 3 nr. 2, art. 6. art. 19, art. 24 og art. 33. Helsetilsynet har blant annet i en rapport påpekt at svært mange alvorlige psykisk syke barn havner i

---

<sup>192</sup> Aasen (2008) s. 6.

barnevernsporet, hvor det som regel ikke er helsefaglig kompetanse.<sup>193</sup> Ettersom barna er over 16 år kan de takke nei til behandling slik at de ikke får den hjelpen de trenger, i tillegg til at vilkårene for tvungent psykisk helsevern sjeldent er oppfylt.<sup>194</sup> Når barna ender som «kasteballer» mellom barnevernet og psykisk helsevern, kan det stilles spørsmålsteget ved om barna får et kvalitativt godt helsetilbud slik staten er forpliktet til å sikre dem.

Foreldre eller andre med foreldreansvar kan i tilfeller hvor barnet mellom 16 og 18 år mangler samtykkekompetanse, ha rett til å samtykke til helsehjelp på deres vegne, jf. pbrl. § 4-5 første ledd. For at samtykkekompetansen skal kunne bortfalle kreves det at pasienten på grunn av for eksempel «fysiske eller psykiske forstyrrelser (...) åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter». Ordlyden «åpenbart» tilsier at terskelen er svært høy. Dette medfører blant annet at barn over 16 år som har redusert evne til å forstå hva helsehjelpen omfatter, likevel vil vurderes som samtykkekompetente. Når terskelen for både at barnets samtykkekompetanse bortfaller og terskelen for tvungen behandling er høy, er det få muligheter for foreldrene til å hjelpe et barn som har relativt alvorlige helsemessige utfordringer.

Den eneste muligheten en har til å gripe inn overfor barn over juridisk lavalder som motsetter seg behandling, er øyeblikkelig hjelp-tilfellene etter helsepersonelloven § 7. I bestemmelsens første ledd fremkommer det at helsepersonell skal gi helsehjelp «når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig», selv om «pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen». Ordlyden legger opp til at terskelen for å iverksette behandling etter denne bestemmelsen er høy. Etter forarbeidene er bestemmelsen «ment å fange opp situasjoner som krever livreddende innsats og innsats for å avverge alvorlig helseskade for å hjelpe pasienten ut av en akutt situasjon».<sup>195</sup> På bakgrunn av den høye terskelen, vil det i enkelte tilfeller kunne være for sent å iverksette den hjelp som barnet trenger. Bestemmelsen forutsetter også at helsepersonell befinner seg i barnets nærvær for at helsehjelpen skal kunne ytes. En annen ulempe for ivaretagelsen av barnet i det lange løp er at behandlingen må opphøre med en gang øyeblikkelig hjelp-situasjonen er over, slik at barnet

---

<sup>193</sup> Helsetilsynet (2020) under punkt 4.4.

<sup>194</sup> Helsetilsynet (2020) under punkt 4.4.

<sup>195</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven) s. 219.

ikke får kontinuitet og stabilitet i behandlingen med mindre det samtykker til videre behandling.

Barnekomiteen har lagt til grunn at de juridiske lavalldrene må være i overensstemmelse med barns rett til beskyttelse, prinsippet om barnets beste og med respekt for unges utvikling av evner og anlegg.<sup>196</sup> Ved at det i enkelte tilfeller ikke finnes tilstrekkelige muligheter til å beskytte barn, kan det problematiseres om de juridiske lavalldrene faktisk er i overensstemmelse med barns rett til beskyttelse og prinsippet om barnets beste. Dette kunne tale for at de juridiske lavalldrene bør settes til side av hensyn til ivaretagelsen av barnet og beskyttelses- og omsorgspliktene til foreldre og staten. Om dette er den beste løsningen for å ivareta barna er derimot usikkert.

## 6 Avsluttende betraktninger

Det finnes flere problematiske sider ved at terskelen for å iverksette en frihetsberøvelse overfor et barn blir for høy. For det første kan det vanskeliggjøre muligheten til å få hjelp, noe som kan få tragiske utfall slik som i Spydeberg-saken. For det andre kan det gi barna et for stort og tyngende ansvar over egen situasjon. En utfordring kan være at barnets vilje strekkes for langt, slik at tjenestene går for mye «med barnet». Et barn kan risikere å lide store konsekvenser fordi det ikke selv klarer å se at det er nødvendig med tiltak, og fordi verken foreldre eller det offentlige har mulighet til å gripe inn.<sup>197</sup>

I enkelte tilfeller faller barn mellom 16 og 18 år «mellom lovene», og får ikke vernet og den hjelpen de trenger. Det kan derfor spørres om det kan være grunnlag for å etablere en lavere terskel for innleggelse/institusjonsplassering av barn mellom 16 og 18 år, som ledd i ivaretagelsen av foreldrenes og statens omsorgs- og beskyttelsesplikter overfor barn. Terskelen for at noen skal mangle samtykkekompetanse er høy, slik at det sjeldent blir aktuelt ved representert samtykke for barn med for eksempel store rusproblemer, spiseforstyrrelser eller andre psykiske utfordringer. Å legge alt av ansvar over på en ungdom i disse tilfellene kan utgjøre en ansvarsfraskrivelse som kan få et alvorlig utfall.

---

<sup>196</sup> FNs barnekomité, General comment no. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, avsnitt 39.

<sup>197</sup> Helsetilsynet (2019) s. 30.

Det kan virke som at Norge har lagt seg på en strengere linje når det kommer til frihetsberøvelse av barn, enn det både Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b og EMK artikkel 5 nr. 1 legger opp til at behøves. En plassering på institusjon innenfor barneverns- og velferdsforvaltningen vil i de beskrevne tilfellene trolig ikke komme i konflikt med frihetsvernet etter de to menneskerettighetsbestemmelsene, så lenge rettssikkerhetsgarantiene i bestemmelsene oppfylles. Eksempelvis vil de legitime formålene i EMK art. 5 nr. 1 bokstav d og e trolig omfatte de aktuelle situasjonene som illustrert i denne oppgaven. Det er heller ikke noe i veien for at Norge lar foreldrene samtykke til institusjonsplasseringen av barna. Likevel virker det som at det i praksis i Norge legges større vekt på barns (begrensede) selvbestemmelsesrett og barns samtykkerett enn det konvensjonene legger opp til som nødvendig for å ivareta barns frihet etter de to konvensjonsbestemmelsene og øvrige rettigheter. Det kan virke som at barna får en større stemme enn det konvensjonene legger opp til. Til tross for at Norge kan gå lengre enn konvensjonene, kan det være grunn til å vurdere om dette er rette veien å gå av hensyn til ivaretagelsen av barna.

På bakgrunn av den foreliggende utfordringen kan det være grunnlag for å utrede behovet for innføringen av en åpen regel om at foreldre kan beslutte at et barn skal plasseres i institusjon, mot barnets vilje og selv om dette skulle medføre en frihetsberøvelse objektivt sett, dersom det er strengt nødvendig for å beskytte barnet mot å skade sin egen helse eller utvikling. Dette også bør gjelde for barn mellom 16 og 18 år. På denne måten vil foreldre kunne bidra til å gi barnet den omsorg og beskyttelse som det trenger. Dette vil i tillegg kunne bidra til at ansvaret over egen helse ikke blir for tyngende for enkelte barn.

En plassering mot et barns vilje, særlig når barnet nærmer seg myndighetsalder, kan føles særlig inngripende. Ved en slik løsning må det i alle fall sørges for at barnas rettssikkerhet ivaretas i tilstrekkelig grad. Vernet i EMK artikkel 5 og Barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav b aktiveres i utgangspunktet ikke når grunnlaget er foreldresamtykke. Det er likevel god grunn til å innføre flere rettssikkerhetsgarantier. En plassering basert på foreldresamtykke hviler på en skjør grunnleggende antakelse om at foreldrene alltid vil handle i barnets interesse og vet hva som faktisk er best for det. Hvis barnet motsetter seg plasseringen, kan løsningen om etterprøving av en kommisjon avhjelpe eventuelle usikkerhetsmomenter rundt plasseringen.

Det er ikke gitt at tvangsplassering eller institusjonsplassering med grunnlag i foreldresamtykke vil være med på å hjelpe barna med sine utfordringer. Institusjonsplassering

av barn har flere risikofaktorer ved seg, som det behøves nærmere utredning om.<sup>198</sup> De situasjonene dette kan bli aktuelt, er de tilfeller hvor en har prøvd alt for å hjelpe barnet med sine utfordringer, men barnet motsetter seg hjelpen. I de tilfellene hvor barnet ikke evner å hjelpe seg selv, og risikerer å «gå til grunne» om det ikke gripes inn, er det behov for å utrede om det er grunnlag for å innføre hjemler som gir foreldrene en mulighet til å beskytte og ivareta sine barn.

En annen utfordring er at det ikke virker som at de fleste institusjonene som finnes i dag er tilstrekkelig egnet til å ivareta barn med sammensatte utfordringer, slik som f.eks. samtidige rusproblemer, spiseforstyrrelser og psykiske utfordringer. Det kan derfor reises spørsmål om det bør opprettes egne omsorgs- og behandlingstilbud hvor et tverrfaglig behandlingsteam er tilsatt, for å gi barna den forutsigbarhet og den oppfølging de trenger. I samsvar med dette er det opprettet to pilotinstitusjoner, Lunde og Bodø behandlingssenter, hvor barn med behov for både omsorg utenfor hjemmet og omfattende psykisk helsehjelp får samtidig hjelp fra barnevern og psykisk helsevern under samme tak.<sup>199</sup> Disse institusjonene bør ha døgnbemanning hele uken, for å kunne gi barna forutsigbarhet og stabilitet i bosituasjonen. I tillegg vil det kunne være av avgjørende betydning at det finnes tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å iverksette et mer langsiktig behandlingsopplegg med bruk av tvang i de få tilfeller hvor dette er nødvendig. Et slikt tilbud kunne kanskje ha hjulpet tvillingene i Spydeberg-saken. Om tilbudet som gis på behandlingssentrene i Lunde og Bodø kan være en del av løsningen på utfordringene som foreligger er vanskelig å fastslå, men det synes å virke som en god start.

Helse- og omsorgsminister Kjerkol svarte i replikk til anonym mors kronikk at det skal iverksettes en rekke tiltak i et forsøk på å bedre tilbudet til barn med store sammensatte utfordringer.<sup>200</sup> Hun understreker at tjenestene må tilpasse seg barnas behov, ikke omvendt. Eksempelvis har mange barn og unge med store psykisk helse- og rusmiddelutfordringer behov for tjenester fra flere sektorer samtidig. I den sammenheng trekker helse- og omsorgsministeren frem pilotprosjektet FACT ung, som innebærer et samarbeid mellom

---

<sup>198</sup> FHI (2023) s. 8 og s. 17–18.

<sup>199</sup> Se sluttrapport om pilotinstitusjonene, SINTEF (2020) s. 16.

<sup>200</sup> Ingvild Kjerkol (helse- og omsorgsminister), «Vi skal aldri gi opp et barn» [replikk], NRK 15. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/vi-skal-aldri-gi-opp-et-barn-1.16373397>, (sist lest 26. april).

barnevern og helse hvor barn får et tilbud fra et tverrfaglig team. Det skal også presenteres en opptrappingsplan for sommeren, der et av hovedområdene innenfor psykisk helse er tilbudet til de med alvorlige og sammensatte utfordringer.<sup>201</sup> En oppbygging av tilbudet for barn med alvorlige utfordringer er avgjørende for å kunne ivareta disse i tilstrekkelig grad.

---

<sup>201</sup> Ingvild Kjerkol (helse- og omsorgsminister), «Vi skal aldri gi opp et barn» [replikk], NRK 15. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/vi-skal-aldri-gi-opp-et-barn-1.16373397>, (sist lest 26. april).

# Referanseliste

## Norske lover

Lov 17. mai 1814 Kongerikets Norges Grunnlov (Grunnloven)

Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)

Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova)

Lov 18 juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven)

Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemålsloven)

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) (opphevet)

## Internasjonale konvensjoner og rekommandasjoner

Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Rome, 4 November 1950 (entry into force 3 September 1953). (Den europeiske menneskerettskonvensjon, EMK)

Convention on the Rights of the Children, 20 November 1989 (entry into force 2 September 1990). (FNs konvensjon om barnets rettigheter, BK)

Protocol no. 4 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Securing Certain Rights and Freedoms other than those already included in the

Convention and in the First Protocol Thereto, Strasbourg, 16. September 1963 (entry into force 2 May 1968). (EMKs fjerde tilleggsprotokoll)

International Covenant on Civil and Political Rights, 16 December 1966 (entry into force 23 March 1976). (Den internasjonale konvensjon om sivile og politiske rettigheter, SP)

United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty (Havana rules), vedtatt av FNs generalforsamling 14. desember 1990 i resolusjon 45/113. (FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten, Havanareglene)

Vienna Convention on the Law of Treaties, 23. mai 1969. (Wienkonvensjonen om traktatretten)

## **Forarbeider og andre offentlige utredninger**

Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

Dok.nr. 16 (2011–2012) Rapport fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven

Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)

Ot.prp. nr. 62 (1979–1980) Om lov om barn og foreldre (barneloven)

Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven

NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse

NOU 1985: 18 Lov om sosiale tjenester mv.

NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven

## **Norske rettsavgjørelser**

Rt. 2015 s. 93 (Maria-dommen)

Rt. 2015 s. 913 A

HR-2018-2096-A



HR-2020-661-S

HR-2021-640-A

HR-2023-491-P

## **Avgjørelser fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD)**

*Nielsen mot Danmark* [P], no. 10929/84, ECHR:1988:1128JUD001092984

*Nielsen mot Danmark* [C], no. 10929/84, ECHR:1987:0312REP001092984

*Engel og andre mot Nederland* [P], nos. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 og 5370/72, ECHR:1976:0608JUD000510071

*Bouyid mot Belgia* [GC], no. 23380/09, ECHR:2015:0928JUD002338009

*Austin og andre mot Storbritannia* [GC], nos. 39692/09, 40713/09 og 41008/09, ECHR:2012:0315JUD003969209

*K.T. mot Norge* [J], no. 26664/03, ECHR:2008:0925JUD002666403

*Nunez mot Norge* [J], no. 55597/09, ECHR:2011:0628JUD005559709

*Diamante og Pelliccioni mot San Marino* [J], no. 32250/08, ECHR:2011:0927JUD003225008

*X mot Latvia* [GC], no. 27853/09, ECHR:2013:1126JUD002785309

*Neulinger og Shuruk mot Sveits* [GC], no. 41615/07, ECHR:2010:0706JUD004161507

*Jeunesse mot Nederland* [GC], no. 12738/10, ECHR:2014:1003JUD001273810

*A. mot Storbritannia* [J], no. 25599/94, ECHR:1998:0923JUD002559994

*Guzzardi mot Italia* [GC], no. 7367/76, ECHR:2017:0223JUD004339509

*M. og R.T. og F. mot Østerrike* [C], no. 14013/88, ECHR:1989:1214DEC001401388

*Storck mot Tyskland* [J], no. 61603/00, ECHR:2005:0616JUD006160300

*D.D. mot Litauen* [J], no. 13469/06, ECHR:2012:0214JUD001346906

*Bouamar mot Belgia* [J], no. 9106/80, ECHR:1988:0229JUD000910680

*H.L. mot Storbritannia* [J], no. 45508/99, ECHR:2004:1005JUD004550899

*Stanev mot Bulgaria* [GC], no. 36760/06, ECHR:2012:0117JUD003676006

*Atudorei mot Romania* [J], no. 50131/08, ECHR:2014:0916JUD005013108

*Osman mot Danmark* [J], no. 38058/09, ECHR:2011:0614JUD003805809

*Strand Lobben og andre mot Norge* [GC], no. 37283/13, ECHR:2019:0910JUD003728313

*Costello-Roberts mot Storbritannia* [J], no. 13134/87, ECHR:1993:0325JUD001313487

*D.G. mot Irland* [J], no. 39474/98, ECHR:2002:0516JUD003947498

## **Uttalelser fra FNs barnekomité og menneskerettighetskomité**

Committee on the rights of the child, General comment No. 10 (2007), *Children's rights in juvenile justice*, CRC/C/GC/10, 25 April 2007

Committee on the rights of the child, General comment No. 12 (2009), *The right of the child to be heard*, CRC/C/GC/12, 20 July 2009

Committee on the rights of the child, General comment No. 14 (2013), *on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*, CRC/C/GC/14, 29 May 2013

Committee on the rights of the child, General comment No. 20 (2016), *The implementation of the rights of the child during adolescence*, CRC/C/GC/20, 6 December 2016

Committee on the rights of the child, General comment No. 24 (2019), *on children's rights in the child justice system*, CRC/C/GC/24, 18 September 2019

Committee on the rights of the child, *Concluding Observations: Haiti*, CRC/C/15/Add.202, 18 March 2003

Human Rights Committee, General comment No. 35 (2014), *Article 9 (Liberty and security of person)*, CCPR/C/GC/35, 16 December 2014

## Litteratur

- Sigurdson (2015) Sigurdson, Randi, *Tvangsplassering av barn med utfordrende atferd: En sammenligning av regler i barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven*, Fagbokforlaget 2015.
- Haugli (2020) Haugli, Trude, «Hensynet til barnets beste» i *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*, Njål Høstmælingen, Elin Saga Kjørholt og Kirsten Sandberg (red.), 4. utgave, Universitetsforlaget 2020.
- Smith (2020) Smith, Lucy, «FNs konvensjon om barnets rettigheter» i *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*, Njål Høstmælingen, Elin Saga Kjørholt og Kirsten Sandberg (red.), 4. utgave, Universitetsforlaget 2020.
- Aall (2021) Aall, Jørgen, *Rettsstat og menneskerettigheter 2: Statens plikt til effektiv og betryggende straffeforfølgning*, 1. utgave, Fagbokforlaget 2021.
- Schabas og Sax (2006) Schabas, William og Helmut Sax, *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 37*, Martinus Nijhoff Publishers 2006.
- Liefaard (2008) Liefaard, Ton, *Deprivation of Liberty of Children in Light of International Human Rights Law and Standards*, Intersentia 2008.
- Martnes (2021) Martnes, Mona, *Barnets beste: rettighetens innhold i saker om opphold på humanitært grunnlag og utvisning*, Universitetsforlaget 2021.
- Martnes (2022) Martnes, Mona, «Barns autonomi og barnevaksinasjonsprogrammet - menneskerettslige perspektiv» i *Menneskerettigheter i helse- og omsorgstjenesten*, Henriette Sinding Aasen og Marianne Klungland Bahus (red.), Universitetsforlaget 2022.
- Aasen (2008) Aasen, Henriette Sinding, «Barns rett til selvbestemmelse og medbestemmelse i beslutninger om helsehjelp», *Tidsskrift for*

*familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål* 6 (2008) nr. 1, s. 3–26.

- Syse (2016) Syse, Aslak, *Psykisk helsevernloven: med kommentarer*, Gyldendal juridisk 2016.
- Tobin (2019) Tobin, John, *The UN Convention on the Rights of the Child: a Commentary, article 37*, Oxford University Press 2019.
- Kjønstad og Syse (2008) Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse, *Velferdsrett I: Grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang*, Gyldendal akademisk 2008.
- Kvalø (2018) Kvalø, Kirsten Kolstad, «Merknader fra FNs barnekomité til Norge – en kommentar» *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 16 (2018) nr. 4 s. 352–360.
- Kvalø (2022) Kvalø, Kirsten Kolstad, «Barns rett til selvbestemmelse etter ulike aldersgrenser» *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 2022 nr. 4 s. 297–312.
- Liefaard (2019) Liefaard, Ton, «Deprivation of Liberty of Children» i *International Human Rights of Children*, Ursula Kilkelly og Ton Liefaard (red.), Springer 2019.
- Doek (2019) Doek, Jaap E., «The Human Rights of Children: An Introduction» i *International Human Rights of Children*, Ursula Kilkelly og Ton Liefaard (red.), Springer 2019.
- Lorenzen mfl. (2003) Lorenzen, Peer mfl., *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention: med kommentarer: (art 1-10)*, 2. utgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2003.
- Detrick (1999) Detrick, Sharon, *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Nijhoff 1999.

## Rapporter

- Helsetilsynet (2020) Helsetilsynet, *Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde.*, offentlig versjon, Helsetilsynet 2020.
- Helsetilsynet (2019) Helsetilsynet, *Omsorg og rammer. Når barn trenger mer.*, Helsetilsynet 9/2019.
- SINTEF (2020) SINTEF, *Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport*, SINTEF akademisk forlag 2020.
- FHI (2023) Folkehelseinstituttet, *Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: systematisk kartleggingsoversikt (oppdatering)*, Folkehelseinstituttet 2023.

## Avisartikler

- Arne Rovick, Asbjørn Øyhovden og Gunnar Ringen Johansen, «Mille og Mina (16) døde. Nå forteller foreldrene hvem tvillingene var.», TV2, 21. januar 2023, <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/spydeberg>, (sist lest 13. april 2023).
- Annemarte Moland, Ingunn Røren, Lene Skogstrøm, Jørgen Arnor G. Lom, Fredrik Hager-Thoresen, Trond J. Strøm og Adams Carvalho, «Alle så barnet vårt gå til grunne», Aftenposten, 26. mai 2022, <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/G3EL4B/alle-saa-barnet-vaart-gaa-til-grunne>, (sist lest 13. april 2023).
- Anonym mor, «Rett til å ruse seg til døde» [kronikk], NRK, 10. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>, (sist lest 13. april 2023).
- Ingvild Kjerkol (helse- og omsorgsminister), «Vi skal aldri gi opp et barn» [replikk], NRK 15. april 2023, <https://www.nrk.no/ytring/vi-skal-aldri-gi-opp-et-barn-1.16373397>, (sist lest 26. april).

