



Etter adresseliste

Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721

e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Barnets beste og barns rett til å bli hørt i kommunenes saksbehandling etter pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Vi ber om at dette brevet viderefordles til alle relevante ledere i de delene av kommunen som tildeler helse- og omsorgstjenester, til alle som arbeider med å tildele helse- og omsorgstjenester i kommunen og til andre kommunen mener det kan være relevant for.

Bakgrunn

Statsforvalteren i Rogaland er klageinstans på kommunenes vedtak og avgjørelser etter pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. I denne saksbehandlingen har vi sett at flere kommuner i liten grad gjør barnets beste-vurderinger i sin saksbehandling – og i alle fall ikke dokumenterer og synliggjør disse vurderingene. I tillegg er det et inntrykk at flere kommuner i for liten grad hører involverte barn direkte, og heller ikke dokumenterer at dette er vurdert; veldig mye går gjennom foreldrene, hvor det ofte er lite fokus på hva *barnet* ønsker, særlig der barnet er under 16 år. Dette gjelder både der det er snakk om tjenester direkte til barn og der det er snakk om pårørendestøtte til omsorgspersonene og/eller helse- og omsorgstjenester direkte til omsorgspersoner med nedsatt funksjonsevne.

På denne bakgrunn sender vi her et brev med veiledning om regelverket rundt barnets beste-vurderinger og barns rett til medvirkning/til å bli hørt mer generelt og mer konkret inn mot kommunale helse- og omsorgssaker. Dette som veiledning til kommunene, da Helsedirektoratet i liten grad har gitt slik veiledning¹. I tillegg ligger det en klar forventning fra oss om at kommuner skal gjennomgå dette brevet og implementere innholdet i egne maler og saksbehandlingsrutiner dersom det ikke allerede er gjort. Som klageinstans vil vi se etter om barn har blitt involvert og hørt av kommunen på egnet måte, om barnets beste er vurdert o.l. Hvis dette ikke er gjort og dokumentert, så vil det kunne føre til at kommunens vedtak blir opphevet eller omgjort av oss.

¹ Helsedirektoratet har skrevet [et tolkningsbrev av 11.03.2024](#) om vurdering av barnets beste i spesialisthelsetjenestens avgjørelser, som har en overføringsverdi til kommunene så langt det passer. I tillegg har Helsedirektoratet sagt noe om barnets beste og retten til å bli hørt i f.eks. [nasjonal veileder Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#) kapittel 1.



Vi går her kun inn på vurdering av barnets beste og barns rett til å bli hørt i enkeltsaker². Fokuset i dette brevet er hensynet til barnets beste og barns rett til å bli hørt ved *tildeling* – og evaluering – av helse- og omsorgstjenester. Men vi understreker at det vi skriver her også gjelder på alle andre stadier, f.eks. under den løpende gjennomføringen av tildelte helse- og omsorgstjenester.

Statsforvalterens kommentarer

Hensynet til barnets beste er i liten grad nevnt direkte i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Som vi kommer tilbake til, er hensynet til barnets beste og barns rett til å bli hørt tatt inn i Grunnloven og gjelder derfor like mye for helse- og omsorgstjenesten som alle andre deler av det norske samfunn. Helse- og omsorgslovgivningen gir av denne grunn liten selvstendig veiledning, og lovverket må tolkes i lys av Grunnloven, FNs barnekonvensjon og tilhørende kilder. Det er viktig at det er gode systemer, opplæring mv. om dette hos kommunen – både på systemnivå og for de som jobber med dette i det daglige.

I det videre vil vi gjennomgå hva som ligger i hensynet til barnets beste og barns rett til å bli hørt. Vi viser også til kilder som kommunen kan se til i sitt videre arbeid.

1. Hensynet til barnets beste som et grunnleggende hensyn³

Det følger av Grunnloven § 104 andre ledd og Barnekonvensjonen artikkel 3 at ved alle handlinger og avgjørelser som «berører barn» skal barnets beste være et «grunnleggende hensyn». Det skal ikke mye til for at en avgjørelse i helse- og omsorgstjenesten «berører» et barn; det vil være tilfellet når det er snakk om å vurdere tjenester direkte til barnet, og også der det vurderes ulik pårørendestøtte til omsorgspersoner til barnet med funksjonsnedsettelse og der det vurderes tjenester direkte til foreldre med funksjonsnedsettelse. Vi legger til at denne type avgjørelser også vil kunne berøre funksjonsfriske søsken av barn med funksjonsnedsettelse, slik at barnets beste må vurderes også knyttet til disse barna.

Eksempler på type avgjørelser hvor hensynet til barnets beste vil komme inn (ikke uttømmende):

- Ved vurdering av hva som er nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgshjelp til barnet selv
- Ved vurderingen av om omsorgspersoner har rett på pårørendestøtte, og i så fall hvilken type og av hvilket omfang (her vil hensynet til både barnet med funksjonsnedsettelse og hensynet til funksjonsfriske søsken være relevant)
- Ved vurderingen av organiseringen av tjenester (f.eks. ved valg mellom institusjonsavlastning og privat avlastning, om tjenestene til foreldre eller barn skal organiseres som brukerstyrt personlig assistanse eller på annen måte o.l.)

Grunnloven § 104 andre ledd speiler Barnekonvensjonens artikkel 3 nr. 1. Barnekonvensjonen gjelder som norsk lov med forrang fremfor annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 2 nr. 4, jf. § 3. Grunnloven § 104 og Barnekonvensjonen artikkel 3 er generelt utformet. Det nærmere innholdet i barnets beste, må derfor i stor grad fastlegges på grunnlag av andre kilder.

² Også på systemnivå i en kommune, f.eks. når det er snakk om hvordan en del av helse- og omsorgstjenesten skal være organisert, må det gjøres barnets beste-vurderinger. Barneombudet har [laget en informasjonsside](#) om hvordan slike vurderinger kan gjøres mer på systemnivå.

³ I denne gjennomgangen har vi særlig sett til [Sivilombudets rapport om barns rett til medvirkning i saker om skoleplassering](#), som gir god veiledning også mer generelt.



Helse- og omsorgstjenesten må kartlegge om det er involverte barn som blir berørt av en avgjørelse. Barns rett til å bli hørt i Grunnloven § 104 første ledd og Barnekonvensjonen artikkel 12 er – i tillegg til å være en selvstendig rettighet for barnet – en sentral del av barnets beste. Når helse- og omsorgstjenesten skal gjøre en vurdering av barnets beste er det flere momenter som kan være relevante. Hvilke momenter som skal vurderes – og avveies – for å komme frem til hva som er barnets beste i en sak, avhenger av den enkelte saken. Noen typiske momenter som vil kunne være relevante i vurderingen er:

- barnets eget syn og meninger
- identiteten, karaktertrekk og egenskapene til barnet
- familiemiljø og nære relasjoner
- barnet sin rett til vern, omsorg og trygghet
- sårbarheten til barnet
- den fysiske og psykiske helsen til barnet
- barnets rett til helse og utdanning

Hvor stor vekt hensynet til barnets beste skal ha i den enkelte sak, må alltid avgjøres konkret. Høyesterett har i HR-2019-2286-A avsnitt 107 uttrykt at «*barnets beste skal være grunnleggende og veie tungt, men er ikke alene nødvendigvis avgjørende*». Høyesterett har ved flere anledninger gjennomgått barnets beste-prinsippets betydning i enkeltsaker. I HR-2015-206-A avsnitt 65 står det at:

«Artikkel 3 nr. 1 er også en prosedyrebestemmelse, i den forstand at avgjørelser som gjelder barn, både må vise at barnets interesser er identifisert, og hvordan de er veiet mot andre hensyn. I avsnitt 36-40 utdyper Barnekomiteen selve normen. Det fremgår at hensynet til barnet ikke er det eneste, og heller ikke alltid det avgjørende, jf. her også plenumsdommen i Rt. 2012 s. 1985 avsnitt 134-136. Men komiteen understreker at ved avveiningen mot andre interesser skal hensynet til barnets beste ha stor vekt – det er ikke bare ett av flere momenter i en helhetsvurdering: Barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen.» (Vår utheving)

Vekten hensynet til barnets beste skal tillegges, vil avhenge av hvor sterkt berørt barnet er og hvor alvorlig beslutningen er for barnet. Vedtak om helse- og omsorgstjenester vil ofte være viktige for involverte barn. Vekten vil også kunne variere med hvor sikker man er på hva som er barnets beste i en konkret situasjon – jo sikrere man er, jo større vekt får hensynet.

En kilde til forståelsen av rettighetene i Barnekonvensjonen, er de generelle kommentarene (General Comments) utgitt av FNs barnekomité. Komiteen uttaler seg om hvordan konvensjonen skal tolkes og gir anbefalinger. Barnekomiteen understreker i [General Comment No. 14 \(2013\)](#) at innholdet i barnets beste-bestemmelsen er tredelt:

1. *En selvstendig rettighet*: For det første innebærer bestemmelsen en selvstendig rett til å få vurdert hva som er det beste for det barnet, og at resultatet av denne vurderingen blir behandlet som et grunnleggende hensyn.
2. *Et grunnleggende, fortolkende juridisk prinsipp*: Hvis en juridisk bestemmelse er åpen for mer enn én tolkning, skal den tolkningen som mest effektivt tjener barnets beste velges.
3. *En prosedyreregel*: Når avgjørelse skal besluttet som vil påvirke ett eller flere bestemt barn, må beslutningsprosessen inkludere en vurdering av mulige konsekvenser av avgjørelsen (positive eller negative) for barnet eller barna det gjelder. Avgjørelsen må videre vise at barnets interesser er identifisert og hvordan disse er avveid mot eventuelle andre interesser.



Dette betyr at helse- og omsorgstjenesten har plikt til å vurdere hva som er «barnets beste» i saker som er til behandling⁴. Utfallet av denne vurderingen skal tillegges grunnleggende vekt i avveiningen med andre hensyn i saken, som også involverer hensynet til foreldrene. Det sentrale er at det er foretatt en utredning av alle relevante hensyn, og at disse er vektet mot hverandre på en slik måte at det er synliggjort at barnets beste er vurdert som et grunnleggende hensyn.

Barnets beste-vurderingen kan etter dette oppsummeres på denne måten⁵:

- *Vite*: Å få kunnskap om det konkrete/de konkrete barnets/barnas situasjon, hvor barnets/barnas mening er sentralt. Er det flere barn som blir berørt av avgjørelsen, må barnets beste vurderes knyttet til hvert av barna (det kan også tenkes at involverte barn har motstridende interesser).
- *Vurdere*: På dette steget skal helse- og omsorgstjenesten vurdere **hvordan man kan ivareta barnets/barnas behov på best mulig måte** og konkludere med hva som vil være til barnets/barnas beste. Dette gjøres ved å **veie ulike hensyn** som er viktige for barnet/barna opp mot hverandre. Det er viktig å se på **hvilke konsekvenser** de tiltakene man vurderer kan få for barnet/barna. Man må altså vurdere hvilke hensyn som er relevante og bestemme vekten av disse, som skal munne ut i en **konklusjon om hva som samlet sett er til barnets beste**.
- *Vekte*: Vekte barnets beste opp mot andre hensyn og avgjøre hvilken betydning barnets beste skal ha i saken. Barnets beste skal være et **grunnleggende hensyn**. Det skal derfor gode grunner til for at andre hensyn skal gå foran, og dette må i så fall begrunnes og dokumenteres.
- *Dokumentere*: Dokumentere innholdet i barnets beste-vurderingen og forklare vektingen av de ulike hensynene i begrunnelsen for vedtaket/avgjørelsen.

Som videre veiledning viser vi ellers til at Barneombudet har publisert [et e-læringskurs om barnets beste på individnivå](#) som gjennomgår disse fire punktene på en god måte. Det kan også ses til utfyllende informasjon om barnets beste i saksbehandling i følgende kilder, som også har overføringsverdi til helse- og omsorgstjenesten så langt de passer: [Utdanningsdirektoratets Veiledning til bruk av barnekonvensjonen i saksbehandlingen](#) og [Nav sin veileder om barnets beste i saksbehandling](#)

2. Barns rett til medvirkning og å bli hørt

2.1. *Generelt om barns rett til medvirkning og til å bli hørt*

For å kunne avgjøre hva som er best for barnet saken gjelder, er det viktig at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter har fått mulighet til å bli hørt på egnet måte i saken. I retten til å bli hørt og å få medvirke er det to elementer. For det første har barnet rett til å fritt gi uttrykk for sin egen mening om saken; å bli hørt. Det er frivillig for barnet/barna å bli hørt direkte. For det andre skal barnets egen mening tillegges vekt i tråd med barnets alder og modenhetsnivå. Dette følger av Grunnloven § 104 første ledd som ikke bare regulerer retten til å bli hørt, men også at barnets mening skal tillegges vekt.

⁴ [Sivilombudets uttalelse av 14.03.2017 \(SOM-2016-3001\)](#) gjelder sak om nattavlastning for et barn, og viser barnets beste-vurderinger i praksis i denne type saker.

⁵ Hvis det er flere involverte barn som blir berørt av en avgjørelse, må barnets beste for alle de involverte barna kartlegges, vurderes og vektet.



Grunnloven § 104 første ledd speiler Barnekonvensjonen artikkel 12 nr. 1 og 2. Barns rett til å bli hørt og å få medvirke er også reflektert i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd fjerde og femte setning:

«Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.»⁶

Barn vil ha rett til å bli hørt også i andre saker enn der de selv er pasient/bruker: Barn vil kunne ha rett på å bli hørt der omsorgspersoner søker om pårørendestøtte, og også funksjonsfriske søsken vil kunne ha rett til å bli hørt. Barn vil ha rett til å medvirke og bli hørt lenge før de får direkte rett til å samtykke til helse- og omsorgshjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

Vekten av barnets stemme vil bl.a. komme an på barnets evne til å forstå konsekvensen av meningene sine, hvor sterke og konsistente meninger barnet har og om barnet har et reflektert og realistisk bilde av situasjonen. I [Barnekomiteen sine generelle kommentarer til artikkel 12 punkt 29 og 30](#) (norsk oversettelse), understrekes det at barnets alder ikke alene skal være avgjørende for hvilken betydning man skal tillegge et barns synspunkter:

«Barns forståelsesnivå er ikke bare en funksjon av deres biologiske alder. Forskning har vist at opplysning, erfaring, miljø, sosiale og kulturelle forventninger og graden av støtte og veiledning også bidrar til å utvikle et barns evne til å danne seg egne synspunkter. Det er derfor nødvendig å gjøre barnets synspunkter til gjenstand for vurdering i hvert enkelt tilfelle.

Modenhet referer til en persons evne til å forstå og vurdere hvilke implikasjoner en sak har, og barnets individuelle kapasitet skal vurderes. Modenhet er vanskelig å definere. I forbindelse med artikkel 12 er det snakk om barnets evne til å gi uttrykk for sine synspunkter i en sak på en fornuftig og selvstendig måte. Det må også tas i betraktning hvilke følger saken kan få for barnet. Jo større virkning utfallet av saken har på barnets liv, desto mer relevant er en kompetent vurdering av barnets modenhet.»

Retten til å bli hørt er en saksbehandlingsregel, som bl.a. krever at helse- og omsorgstjenesten viser hvilken betydning barns stemme har fått for avgjørelsen. Barns rett til å bli hørt er også en sentral del av barnets beste-vurderingen. Det er vanskelig å vurdere hva som er til et barns beste uten at barnet har blitt hørt om spørsmålet. Retten til å bli hørt skal gi barn medbestemmelse over avgjørelser som gjelder de selv. Av den grunn skal helse- og omsorgstjenesten, som ledd i sakens utredning, ta nødvendige skritt for å avklare barnets mening, og tillegge den tilstrekkelig vekt i avgjørelsen.

2.2. *Hvordan barns medvirkning skal gjennomføres*

Det er ikke helt klare krav i Grunnloven § 104 første ledd, Barnekonvensjonen artikkel 12 eller pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om *hvordan* retten til å bli hørt og medvirkningen skal skje. Men medvirkningen fra barnet/barna må skje på en måte som legger til rette for at barnet/barna «fritt» kan uttrykke sitt syn, se Barnekonvensjonen artikkel 12 nr. 1. FNs barnekomité skriver at en eventuell samtale må skje i «*et miljø der [barnet] føler seg respektert og trygg*».

⁶ Se Helsedirektoratets rundskriv *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, i [merknadene til § 3-1](#).



Retten til å bli hørt gjelder alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter. Det er ingen nedre aldersgrense for når barn skal høres, og barn som trenger tilrettelegging pga. funksjonsnedsettelse e.l. skal få det. Det bør dokumenteres at helse- og omsorgstjenesten har gjort barn og foresatte kjent med retten til medvirkning i egen sak, og hvilke vurderinger som er foretatt rundt hvordan medvirkningsretten best kan ivaretas. Dersom foreldrene representerer barnets mening i en sak, må helse- og omsorgstjenesten være sikker på at det er barnets mening som gjengis, ikke foreldrenes tolkning av barnets mening – og det må ses til om barnet og foreldrene kan ha motstridende interesser.

Da Barnekonvensjonen ble inkorporert i norsk rett ved menneskerettsloven ble forvaltningsloven § 17 endret for å synliggjøre forvaltningens plikt til å ivareta barns rettigheter etter konvensjonen. Det følger av forvaltningsloven § 17 første ledd at:

«Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Det skal påse at mindreårige parter har fått mulighet til å gi uttrykk for sitt syn, i den grad de er i stand til å danne seg egne synspunkter på det saken gjelder. De mindreåriges syn skal tillegges vekt i samsvar med deres alder og modenhet.»

I forarbeidene til forvaltningsloven § 17 første ledd er det understreket at bestemmelsen ikke avgjør *hvordan* barnet skal høres. Retten til å bli hørt innebærer ikke i seg selv et ubetinget krav i alle saker om at noen i helse- og omsorgstjenesten må ha vært i direkte kontakt med barnet, men det må være avklart hva barnets egen mening faktisk er.

Hvordan barnet medvirker og blir hørt må tilpasses vedtaket og avgjørelsens art, hvor sterkt berørt barnet er av saken og barnets alder og utvikling. Hovedregelen er at barn skal høres direkte; at man skal snakke med barnet/barna. Det vil etter omstendighetene, ut fra bl.a. barnets alder og modenhet og hvor sterkt berørt barnet er, kunne være tilstrekkelig at barnets syn er innhentet via den som representerer barnet, da særlig foreldrene, og fra andre kilder (barns hjelpere, skole o.l.). Er det en mulig interessekonflikt mellom barnet og foreldrene, har helse- og omsorgstjenesten en enda større oppfordring til å innhente synspunktene direkte fra barnet eller via andre enn foreldrene. Når det gjelder hvordan medvirkning skal gjennomføres, har Utdanningsdirektoratet skrevet veiledning om dette for barnehager og skoler, som har overføringsverdi også til helse- og omsorgstjenesten:

«Barn har rett til å uttale seg om alle forhold som vedkjem dei (artikkel 12 i barnekonvensjonen), men dei har inga plikt til å uttale seg. I saksbehandlinga skal du undersøke kva syn barnet har, og dette synet skal tilleggest vekt i samsvar med alder og modenskap. Barnet må ikkje nødvendigvis ha meiningar om korleis ei sak skal løysast, for å uttale seg. Det er tilstrekkeleg at barnet meiner noko om enkelte sider av ei sak.»

Her er nokre råd du kan følge når du skal snakke med eit barn:

- Snakk med barnet så tidleg som mogleg i saksbehandlinga.
- Hovudprinsippet er at barn skal høyrast direkte. Vurder behovet for særskild tilrettelegging, jf. artikkel 2 (ikkje-diskriminering).
- Du kan snakke med barnet på skolen, heime hos familien til barnet, via Skype, på ein nøytral stad, hos statsforvaltaren eller i Utdanningsdirektoratet.
- Vurder kven som skal snakke med barnet, og avklar om barnet skal ha med seg nokon i samtalen, for eksempel foreldre.
- Du skal tillegge synspunkta til barnet vekt i samsvar med alder og modenskap.



Barn har inga plikt til å uttale seg, men dei skal få høve til det. Det må leggest til rette slik at barnet ikkje opplever høyringa som ei byrde. Barnet skal kunne uttrykke seg fritt om saka. Vi skal legge til rette og ufarleggjere situasjonen der barn blir høyrde.»⁷

Der det gjennomføres medvirkning i form av en samtale, er det for det første viktig å ta stilling til hvem som skal snakke med barnet. Dette kan være helsesykepleier, lærer, saksbehandler i kommunens helse- og omsorgstjeneste e.l. Om samtalen skal skje i form av et fysisk møte, over telefon eller gjennom «chat» e.l. er et annet spørsmål det må tas stilling til. Det bør også på forhånd være tenkt gjennom hvilket innhold samtalen bør ha, og samtalen må dokumenteres. Alle barn skal ha likeverdige muligheter til å medvirke. Det kan hende man må jobbe aktivt for at barn i sårbare situasjoner skal få de samme mulighetene til å gi uttrykk for meningene sine. Man må ta hensyn til barnets kulturelle bakgrunn, og barn med andre språk eller barn med funksjonsnedsettelse må få nødvendig støtte og hjelpemidler.

Oppsummert betyr dette at helse- og omsorgstjenesten har en plikt til å sørge for at barnets synspunkter forsøkes avklart, og at det blir tatt tilstrekkelig hensyn til barnets mening ved avgjørelse av saken. Dette må dokumenteres. Samtidig er medvirkningsrett ikke det samme som bestemmelsesrett; utfallet av barnets beste-vurderingen og saken ellers kan bli en annen enn hva barnet selv mener, men det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Barneombudet har utarbeidet et nyttig [e-læringskurs om barns rett til å bli hørt i enkeltsaker](#), som også lister opp prinsipper for medvirkning, sjekklister, råd om når man skal snakke med barn direkte mv. Avslutningsvis i Sivilombudets rapport som er lenket i fotnote 3, gis det også en sjekkliste til kommuner for medvirkning fra barn som kan gi veiledning mer generelt.

Ellers er det flere ulike kilder med anbefalinger om hvordan man kan høre og snakke med barn og unge med og uten funksjonsnedsettelse. Noen av disse er:

- [Frambu sin fagartikkel «Å snakke med barn»](#)
- Helsedirektoratet sin nasjonale veileder *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* kapittel 3 under punktet «[Kommunen skal sørge for at personer med utviklingshemming og nærmeste pårørende får medvirke i planlegging, utforming, gjennomføring og evaluering av egne tjenester](#)»
- [Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sin veileder *Samtaler med barn*](#)
- RVTs sitt verktøy <https://snakkemedbarn.no/>

Med hilsen

Andres Neset (e.f.)
fylkeslege/avdelingsdirektør

Marit Bergeland
ass. direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Adresseliste:

Alle kommunene i Rogaland

⁷ | [Utdanningsdirektoratets veileder](#) gis det på side 4 praktisk veiledning rundt hvordan retten til å bli hørt kan gjennomføres.