



SIVILOMBUDET

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse
2026/3499

Deres referanse
26/1840-

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
11/09/2026

Sivilombudets høringsuttalelse om forslag til styrking av barn og unges rettssikkerhet ved tvangsbruk i psykisk helsevern

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev 21. mai 2026 og høringsnotat med Helsedirektoratets forslag til styrking av barn og unges rettssikkerhet ved tvangsbruk i psykisk helsevern.

Sivilombudets mandat er å «føre kontroll med den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte, og for å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene», jf. sivilombudsloven § 1.

Høringsinnspillet gis på bakgrunn av ombudets arbeid innenfor dette mandatet. Det inkluderer behandling av klager fra pasienter i psykisk helsevern, samt besøk til institusjoner hvor tvungent psykisk helsevern utøves.¹

1. Eget kapittel om bruk av tvang mot barn og unge i psykisk helsevernloven

Vi viser til direktoratets forslag om et nytt kapittel 2A i psykisk helsevernloven.

Sivilombudet slutter seg til forslaget om å samle de viktigste bestemmelsene om psykisk helsevern for barn og unge under 16 år i et eget kapittel i loven. Dette vil gjøre regelverket mer tilgjengelig for barna selv, foreldrene deres, helsepersonell og kontrollinstanser.

Ombudet etterlyser imidlertid en utredning av grunnleggende rettigheter i FNs barnekonvensjon som barnets beste og barns rett til å bli hørt og til medbestemmelse, og om det er behov for å innarbeide bestemmelser om dette i psykisk helsevernloven. Ombudet har, i likhet med Barneombudet, tidligere pekt på at psykisk helsevernloven i liten grad reflekterer barns særlige behov og rettigheter.² Alle sykehus er forpliktet til å sikre at barn og unges menneskerettigheter overholdes, selv om rettighetene ikke er skrevet direkte inn i lov om psykisk helsevern.³ Det kan imidlertid være krevende for helsepersonell å forstå hvordan loven skal anvendes slik at barns menneskerettigheter respekteres fullt ut.

¹ Jf. sivilombudsloven § 3 a) og c).

² Sivilombudets årsmelding om forebyggingsarbeidet 2020, side 21 og Barneombudet, Grenseløs omsorg, fagrapport 2015, side 21.

³ Dette følger av Grunnloven § 92 og menneskerettsloven §§ 2 og 3.

Ombudet viser i den sammenhengen til at lovbestemmelser om barns grunnleggende rettigheter er innarbeidet i barnevernsloven, inkludert i kapittelet som regulerer bruk av tvang i barnevernsinstitusjon.⁴

- ***Departementet bør fastsette bestemmelser i loven om hvordan barns grunnleggende rettigheter skal ivaretas ved innleggelse og behandling i det psykiske helsevernet.***

2. Endringer i vilkårene for innleggelse og tilbakehold av barn og unge i psykisk helsevern og klagerett

2.1. Hva forslaget innebærer

Direktoratet foreslår å opprettholde gjeldende rett om at psykisk helsevern til barn under 16 år fortsatt bare skal kunne gjennomføres med samtykke fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret (heretter omtalt som foreldresamtykke).⁵ Direktoratet foreslår to alternativer for å styrke barn og unges rettssikkerhet ved innleggelse og tilbakehold i institusjon i psykisk helsevern:

Alternativ 1 innebærer at for å etablere tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern overfor barn mellom 12 og 16 år må vilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 være oppfylt og faglig ansvarlig må, i tillegg til foreldresamtykke, treffe vedtak om tvungent vern.⁶ Kontrollkommisjonen skal overprøve vedtaket etter de samme reglene som gjelder for voksne. Dette er det alternativet direktoratet selv anbefaler.

Alternativ 2 innebærer at foreldresamtykke fortsatt skal være det eneste grunnlaget for etablering av psykisk helsevern for barn mellom 12 og 16 år.⁷ Gjeldende ordning med at kontrollkommisjonen overprøver etableringen av psykisk helsevern blir videreført. Dersom dette alternativet velges, foreslår direktoratet å tydeliggjøre hvordan kontrollkommisjonene skal behandle disse sakene.

2.2. Forslagets alternativ 1 vil i størst grad styrke barn og unges rettssikkerhet

Ombudet har lenge etterlyst regler som styrker barn og unges rettssikkerhet i det psykiske helsevernet.⁸ Det er derfor positivt at departementet har igangsatt en prosess for å styrke barns grunnleggende rettigheter og integritetsvern på dette området.

Direktoratets forslag i *alternativ 2* er i stor grad en videreføring av gjeldende ordning, med klargjøring av hvilke vurderinger som skal foretas av de involverte. Selv om forslaget vil gi

⁴ Se særlig barnevernloven § 10-2, jf. §§ 1-3 og 1-4.

⁵ Se alternativ 1 og 2, utkast til ny § 2A-1 første ledd i psykisk helsevernloven.

⁶ Se alternativ 1, utkast til ny § 2A-1 andre ledd.

⁷ Se alternativ 2, utkast til ny § 2A-2.

⁸ Sivilombudet, årsmelding for forebyggingsarbeidet 2020 dokument 4:1 (2020-2021) side 26 flg.

bedre rettssikkerhet for barn og unge enn gjeldende rett, ser ikke ombudet behov for å gå nærmere inn på detaljene ved dette løsningsalternativet.

Med utgangspunkt i ombudets funn fra besøk til barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, mener vi at forslagene i *alternativ 1* i størst grad vil bidra til styrket rettssikkerhet for barn og unge som legges inn og holdes tilbake mot sin vilje.

Forslaget vil sikre at barn og unge mellom 12 og 16 år i hovedsak får samme rettsvern mot tvungen innleggelse og ved tilbakeholdelse som personer over 16 år. Forslaget vil også redusere risikoen for brudd på den positive forpliktelsen etter EMK artikkel 3 til å etablere og effektivt gjennomføre en ordning som beskytter mot alvorlige krenkelser av barns integritet.⁹

At det skal treffes vedtak, vil sikre at det må gis en begrunnelse slik at barnet får en forklaring på tvangsinnleggelsen og gis mulighet til å vurdere grunnlaget sammen med en advokat. En viktig konsekvens av forslaget er at vedtakene skal etterprøves av kontrollkommisjonen av eget tiltak, og at pasienten også kan klage til kommisjonen på vedtaket.¹⁰ Se imidlertid Sivilombudets merknader nedenfor i kapittel 2.4.

Det er også sentralt at forslaget legger til rette for at helsemyndighetene kan få på plass en pålitelig oversikt som kan offentliggjøres og som gir mulighet til å følge med på innleggelser som skjer mot barns vilje.

Ombudet har merket seg betenkelighetene ved dette forslaget som beskrives av direktoratet, inkludert at innføring av en vedtaks- og klageprosess kan virke belastende og fremmedgjørende for barn. Som direktoratet, mener vi at dette ikke et tungtveiende argument mot å styrke barns rettssikkerhet. Regelverket må praktiseres på en måte som legger til rette for barn og unges behov. Det betyr at barna gis informasjon og støtte på en måte som er tilpasset det enkelte barnets alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. En slik plikt følger allerede av gjeldende rett.¹¹

2.3. Om kravet til alvorlig sinnslidelse for barn og unge

En lovendring i tråd med alternativ 1 vil medføre at barn og unge under 16 år må oppfylle vilkårene for å ha en «alvorlig sinnslidelse» etter psykisk helsevernloven §§ 3-2 og 3-3.

En mulig betenkelighet ved forslagene, er at regelendringen skal medføre en utglidning av diagnostiseringen slik at barn og unge får mer alvorlige diagnoser, som på sikt kan føre til et økt omfang av innleggelser mot barns vilje og uforholdsmessig tvangsbruk. Direktoratets utredning viser til flere forhold som er egnet til å redusere en slik utglidningsrisiko, inkludert

⁹ Se bl.a. V.I. mot Moldova 26. mars 2024, klagenr. 38963/18, der EMD konkluderte med krenkelse av EMK artiklene 3, 13 og 14 i sak om 15 åring som ble innlagt og underlagt behandling med tvang i psykiatrisk institusjon uten klagerett. Se også Spivak mot Ukraina, 5. juni 2025, klagenr. 21180/15.

¹⁰ Psykisk helsevernloven § 3-8 og § 3-3a sjette ledd.

¹¹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5, forvaltningsloven §§ 24 og 25 jf. HR-2017-2376-A og språklova § 9.

at begrepet «alvorlig sinnslidelse» er en rettslig standard og ikke svarer til en eksakt diagnose (selv om kjerneområdet er psykoselidelsene) og til at overvekten av barn under 16 år som i dag er innlagt i psykisk helsevern på foreldresamtykke, lider av alvorlige spiseforstyrrelser. For denne tilstanden er det allerede gitt føringer i Høyesterett om når anoreksi anses som en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand.¹²

Ombudet bemerker også at kravet om «alvorlig sinnslidelse» som et av flere grunnvilkår for tvangsinnleggelse har vært omdiskutert i lys av forbudet mot diskriminering overfor personer med nedsatt funksjonsevne. Vi har merket oss at departementet vil arbeide videre med et diagnosenøytralt regelverk, og at dette blant annet begrunnes i at det å «bevege seg bort fra diagnosenære vilkår vil gjøre det enklere å inkludere barn i et felles regelverk fordi man er tilbakeholden med å diagnostisere barn, særlig med psykiske lidelser».¹³

Dersom forslaget vedtas, understreker ombudet behovet for å sikre at myndigheten følger med på og evaluerer konsekvensene av lovendringene, med utgangspunkt i pålitelig statistikk og følgeforskning.

- ***Departementet bør sikre pålitelig offentlig statistikk av tvangsinnleggelser og tvangsbruk i institusjon og en etterfølgende evaluering av eventuelle lovendringer.***

2.4. Om barn og unges motstand mot helsehjelp

Endringene i psykisk helsevernloven som trådte i kraft 1. juni 2026, innebærer at det som utgangspunkt kun skal treffes vedtak om tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling uten eget samtykke når pasienten motsetter seg.¹⁴ Implikasjonen av direktoratets forslag i alternativ 1 er at motstandskravet som nå gjelder for voksne og barn over 16 år, også skal gjelde for barn mellom 12 og 16 år (og yngre barn i samsvar med alder og modenhet). Motstandskravet skal ifølge direktoratet forstås på samme måte for barn som for voksne.

Ombudet har merket seg dette, men vil peke på at motstand hos barn kan være særlig vanskelig å tolke fordi uttrykk for vilje kan være preget av alder, sterke følelsesreaksjoner, hensynet til foreldrene og et svært ujevnt maktforhold.¹⁵ Ombudet mener barns særlige sårbarhet i slike situasjoner, tilsier at det stilles strenge krav til helsepersonells aktsomhet og innsats for å undersøke hvordan barnet stiller seg til å ta imot helsehjelpen.

En lovendring i tråd med alternativ 1 vil kreve at kontrollkommisjonen prøver alle innleggelser til tvungent psykisk helsevern av eget tiltak. Saksbehandlingen fra kommisjonens vil i hovedsak begrense seg til en dokumentkontroll av vedtaket. En mer

¹² Rt. 2015 side 913.

¹³ Helse- og omsorgsdepartementet, høringsnotat om oppfølging av forslagene fra tvangslovutvalget, kapittel 6.3.

¹⁴ Psykisk helsevernloven § 2-1 første ledd jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6.

¹⁵ Se også prinsipielle innvendinger i Sivilombudets høringssvar til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, desember 2019, kapittel 4.

omfattende saksbehandling, der barnet får advokat, mulighet til å bli hørt og til å få saken behandlet muntlig av kommisjonen, forutsetter at barnet klager på vedtaket.

Barns særlige sårbarhet i disse situasjonen, kan tilsi ytterligere grep for å styrke overprøvingen. Flere muligheter er aktuelle. En mulighet er å legge til grunn at barn som motsetter seg tvungen innleggelse i psykisk helsevern ønsker å klage, og at helsepersonell skal bistå barnet med å klage til kommisjonen. En annen mulighet er å etablere en mer omfattende plikt for kontrollkommisjonen til å prøve vilkårene for innleggelse av eget tiltak, med liknende innhold som foreslås i direktoratets alternativ 2. Også dette ville innebære krav på full prøving, at barnet har rett til advokat, rett til å bli hørt og til selv å være til stede under kommisjonens behandling av saken.

Ombudet etterlyser videre en vurdering av behovet for ordninger som styrker barns rett til medvirkning i spørsmål som gjelder egen psykisk helse, inkludert støtte til fritt å kunne uttrykke motstand mot beslutninger om tvungen helsehjelp og hjelp til å få tvangsinnleggelsen overprøvd i en barnevennlig prosess. Barnevernslovens regler om barns rett til å ha med seg en tillitsperson i møter med barnevernet er et eksempel på en slik ordning.¹⁶

- ***Departementet bør klargjøre nærmere i en eventuell lovproposisjon hvordan helsepersonell skal avklare om barn motsetter seg helsehjelpen.***
- ***Departementet bør vurdere ytterligere grep for å styrke overprøvingen der barn tvangsinnlegges, inkludert egnede tiltak for støtte barnet i en slik prosess.***

2.5. Spørsmålet om en flytende nedre aldersgrense

Departementet har særlig bedt om høringsinstansenes synspunkt på direktoratets forslag om at helsetjenesten også skal treffe vedtak ved innleggelse og tilbakeholdelse mot barn under 12 år, dersom det enkelte barns alder og modenhet tilsier det.

Ombudet slutter seg til direktoratets standpunkt om at en flytende nedre aldersgrense er best i takt med rettsutviklingen. Barnets rett etter til å bli hørt forutsetter en mulighet til å forstå og kunne påvirke beslutningen.¹⁷ For å oppnå dette må barnet få tilpasset informasjon. Dette er særlig viktig når barn utsettes for inngripende tvangsvedtak. Ombudet legger også vekt på at vurderingstemaet om barns alder og modenhet allerede er noe helsepersonell skal ha kunnskap om etter gjeldende rett.¹⁸

¹⁶ Barnevernloven § 1-4 tredje ledd jf. forskrift om barns medvirkning i barnevernet kapittel 3.

¹⁷ FNs barnekonvensjon artikkel 12 jf. 17 og Grunnloven § 104 første ledd. Se FNs barnekomité, Generell kommentar nr. 12 (2009) Barns rett til å bli hørt, særlig avsnittene 25, 80-82 og 100.

¹⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 femte ledd.

3. Krav om vedtak ved all bruk av tvang på institusjon mot barn og unge

3.1. Hva forslaget innebærer

Vi viser til Helsedirektoratets forslag om lovfesting i en egen bestemmelse i nytt kapittel 2A om at det skal fattes vedtak ved all bruk av tvang (gjennomføringstiltak) etter psykisk helsevernloven kapittel 4 når slike tiltak iverksettes overfor barn.¹⁹ Vedtakene skal fattes med foreldresamtykke og det foreslås ingen nedre aldersgrense for når det skal fattes slike vedtak. Forslaget gjelder uavhengig av alternativ 1 og 2 (omtalt over) velges. Direktoratet foreslår også at den eller de som har foreldreansvaret skal samtykke til tvangstiltaket, med mindre tiltaket er nødvendig i en akutt nødsituasjon.

3.2. Viktig styrking av barns rettigheter og beskyttelse mot krenkelser

Funn fra våre besøk viser at barn som er innlagt i psykisk helsevern, kan bli utsatt for svært inngripende former for tvang, inkludert ulovlig beltelegging av barn under 16 år, skjerming i glattcelleliknende rom og rutinepreget sondeernæring mot barns vilje som gjennomføres med bruk av fastholding.²⁰ På denne bakgrunnen har ombudet pekt på behovet for å gi barn og unge bedre beskyttelse mot inngripende tvang.

Vi har også understreket behovet for oversikt over tvangsbruk mot barn og unge under opphold på institusjon. Effektiv forebygging av umenneskelig eller nedverdiggende behandling forutsetter at myndighetene har systematisk kunnskap om bruk av tvang. CPT anbefaler grundig registrering og rapportering av bruk av tvangsmidler som gjør det mulig å overvåke omfanget og varigheten av tvangsbruk nasjonalt.²¹ For barn og unge er oversikt over tvangsbruk særlig viktig, i lys av barnas sårbarhet og særlige krav på beskyttelse.

Per i dag foreligger ikke pålitelige offentlige nasjonale tall for tvangsbruk i institusjon verken for voksne eller for barn og unge. Ombudet forutsetter at helsemyndighetene prioriterer arbeidet med å få på plass offentlige tall om omfang og varighet av inngripende tvangstiltak etter psykisk helsevernloven kapittel 4.

På denne bakgrunnen slutter Sivilombudet seg i hovedsak til direktoratets forslag. Nedenfor har vi likevel forslått tiltak for å ytterligere styrke barn og unges beskyttelse mot tvangsbruk i institusjon.

3.3. Problematisk adgang til isolering og belter mot barn over 16 år

Direktoratet foreslår ingen endring i aldersgrensen for når det kan være adgang til å bruke isolasjon og mekaniske tvangsmidler, som etter gjeldende rett er 16 år.²²

Ombudet viser til at FNs barnekonvensjon definerer alle personer under 18 år som barn. Både Grunnloven og menneskerettighetene gir barn særlig beskyttelse fordi de er i en sårbar

¹⁹ Se alternativ 1 utkast til ny § 2A-2.

²⁰ Sivilombudets årsmelding 2020 om forebyggingsarbeidet og Sivilombudets uttalelse om statsforvalterens behandling av klage på ernæring uten samtykke fra ungdom under 16 år (sak 2024/5432).

²¹ CPT, Means of restraints in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf (2017) 6, avsnitt 11.1-11.2.

²² Psykisk helsevernloven § 4-8 tredje ledd.

utviklingsfase.²³ Barns særlige sårbarhet gjør at terskelen for krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling er lavere enn for voksne, spesielt når de er fratatt friheten.²⁴ Barn som i tillegg har psykiske helseutfordringer er ekstra utsatt for krenkelser under frihetsberøvelse.²⁵

Ombudet har også tidligere påpekt at en aldersgrense på 16 år for bruk av mekaniske tvangsmidler og isolering kan være problematisk fordi det innebærer at barn over helserettslig myndighetsalder behandles som voksne.²⁶ Ombudet viser til at bruk av isolasjon og mekaniske tvangsmidler er svært inngripende tiltak, spesielt for sårbare barn som er i utvikling.

Som departementet er kjent med, har Sivilombudet de siste årene undersøkt praksis i psykisk helseverninstitusjoner, og funnet flere eksempler på langvarig bruk av belter med mangelfull begrunnelse. I mange av belteleggingene er dokumentasjonen for mangelfull til å vurdere om tiltaket var lovlig. I noen tilfeller tyder dokumentasjonen på at pasienter har vært fastspent i beltene lenge etter at den akutte faresituasjonen var over, i strid med loven. EMDs rettspraksis viser en høy risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i slike saker. Departementet har sluttet seg til forslag om å utfase bruken av mekaniske tvangsmidler, men forslaget er fortsatt til behandling hos departementet.

Barns særlige sårbarhet og den høye risikoen for alvorlige menneskerettsbrudd som er forbundet med bruk av så inngripende tiltak, tilsier etter vårt syn strakstiltak for å raskest mulig avskaffe bruk av isolering og mekaniske tvangsmidler overfor barn over 16 år.

Direktoratet fremholder i høringsnotatet det uheldige ved at terskelen for bruk av tvang er forskjellig for barn over og under 16 år. Ombudet er enig i dette, og mener synspunktet også er relevant ved vurderinger av hvilke tvangsmidler som bør benyttes overfor barn.

- ***Departementet bør endre loven slik at det ikke er adgang til å bruke mekaniske tvangsmidler eller isolering mot pasienter under 18 år.***

3.4. Strengere, mer tilpassede regler for bruk av tvang i institusjon mot barn

Flere av tvangstiltakene som har hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4 er svært inngripende, både for voksne og barn. Det er ikke fremmet noen forslag til endringer i vilkårene for bruk av inngripende tvangstiltak som behandling uten eget samtykke, skjerming eller innskrenkninger i kontakt med omverdenen.

²³ Se særlig Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 16 og 19.

²⁴ Se bl.a. FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling 5. mars 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 31–33.

²⁵ EMD, Blokhin mot Russland, dom i storkammer 23. mars 2016, avsnitt 148 og 203 jf. 134; EMD, Bouyid mot Belgia, dom i storkammer 28. september 2015, avsnitt 109 (med videre henvisninger til liknende rettspraksis).

²⁶ Høringsuttalelse 2019/20.

Flere av forslagene fra tvangslovutvalget om innstramming i disse reglene er fortsatt, så vidt ombudet er kjent med, til behandling hos departementet.²⁷ Ombudet etterlyser likevel at det foretas en vurdering av vilkårene for bruk av tvang etter kapittel 4 mot barn og unge, i lys av menneskerettslige krav. Vi viser igjen til barns særlige sårbarhet, og til at enkelte tiltak, for eksempel skjerming som gjennomføres på en isolasjonsliknende måte, kan være særlig skadelig for barn.²⁸

Etter psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd skal det foretas en forholdsmessighetsvurdering ved all bruk av tvang etter kapittel 4. Ombudets funn om bruk av mekaniske tvangsmidler viser at sykehusene gjennomgående ikke kan dokumentere at en forholdsmessighetsvurdering er foretatt. Vi finner sjelden en vurdering av pasientens individuelle sårbarhet og vurderinger av den totale belastningen gjentatt, langvarig og ulik type tvangsbruk har for pasienten. I lys av dette etterlyser ombudet en vurdering av å innføre regler som oppstiller krav til å vurdere det samlede omfanget og varigheten av tvangsbruk overfor pasienten. Vi viser til at barnevernsloven inneholder slike regler.²⁹

Ombudet minner også om synspunktene i kapittel 1 over, der vi pekte på at psykisk helsevernloven i liten grad reflekterer barns særlige behov og rettigheter. Med utgangspunkt i barns særlige krav på vern, bør det blant annet vurderes å foreslå lovbestemmelser om barns rett til å medvirke under sitt opphold i institusjon.

- ***Departementet bør vurdere strengere vilkår for bruk av tvang i institusjon mot barn og unge som del av en eventuell lovproposisjon, inkludert regler som sikrer at tvangsbruk tar hensyn til barnets beste og krav til forholdsmessighet***

3.5. Plikt til systematisk forebygging av tvangsbruk

Gjeldende psykisk helsevernlov § 4-2 andre og tredje ledd pålegger helsepersonell å la pasienter uttale seg før tvangsbruk etter lovens kapittel 4, og til å tilby pasienten en samtale om hvordan pasienten opplevde tvangen. Det framgår også av loven § 1 at et formål med loven er å forebygge bruk av tvang.

Det finnes likevel ingen lovbestemmelse om systematisk forebygging av tvangsbruk. En slik bestemmelse ble foreslått av tvangslovutvalget, men er hittil ikke fulgt opp, heller ikke i direktoratets utredning om barn og unge.³⁰

Funn fra ombudets besøk i det psykiske helsevernet viser betydningen av at tjenestene jobber systematisk for å forebygge tvangsbruk, inkludert systematiske ettersamtaler, og i besøksrapporter har vi flere ganger etterlyst større innsats på dette området, inkludert i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner.

²⁷ Helse- og omsorgsdepartementet høringsnotat om oppfølging av forslagene fra tvangslovutvalget.

²⁸ Sivilombudets årsmelding om forebyggingsarbeidet 2020.

²⁹ Barnevernsloven § 10-6 andre ledd.

³⁰ Se også Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne og forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Samlet tyder ombudets funn på at en rekke faktorer kan bidra til redusert tvangsbruk. Disse inkluderer tydelig ledelse og ambisjonsnivå om å forebygge bruk av tvang, fysiske forhold, tilgjengelighet til tvangsmidler, et variert aktivitetstilbud, pasientmedvirkning, kompetanse og opplæring, bemanning og institusjons- og postkultur.

Ombudet har lenge anbefalt en lovfesting av en plikt til å forebygge tvang, og at sentrale faktorer som kan ha betydning for bruk av tvang, angis tydelig av lovgiver.³¹ Til sammenlikning erplikten til systematisk forebygging av tvang, lovfestet i barnevernsloven § 10-5, med hjemmel til å gi nærmere regler i forskrift.

- ***Departementet bør foreslå en plikt til systematisk forebygging av tvang, som del av en eventuell lovproposisjon, eller i et senere lovarbeid.***

Hanne Harlem
sivilombud

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

³¹ Sivilombudets høringsvar til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, kapittel 6.