

Det juridiske fakultet

# Helsepersonells rettslige adgang for varsling ved bekymring for det ufødte liv.

**Eve Angelique Pedersen Rødfjell**

*Liten masteroppgave i rettsvitenskap vår 2016*

# Innhold

<b>Kapittel 1 Innledning:</b> .....	3
1.1 Tema .....	3
1.2 Rettskildebildet.....	4
1.3 Definisjoner .....	4
1.4 Oppgavens relevans og aktualitet .....	7
1.5 Avgrensninger.....	8
<b>2 Kort redegjørelse om dagens situasjon for varsling ved bekymring for det ufødte liv</b> .....	8
<b>3.Sentrale problemstillinger</b> .....	9
3.1 Hvilket vern har det ufødte liv etter norsk lov i dag? .....	9
3.2 Når blir et «foster» ett «barn». ....	9
3.3 Har det ufødte liv rettslig vern?.....	10
3.4 Hva innebærer dette vernet for fosteret? .....	13
3.5 Sikrer dagens lovverk ufødte i tilstrekkelig grad? .....	14
<b>4. Hvilken adgang har helsepersonell til å varsle om bekymring for det ufødte liv?</b> .....	17
4.1 Innledning .....	17
4.2 Taushetsplikt.....	18
4.3 Opplysningsplikt.....	19
4.4 Når er unntak for opplysningsplikt til hinder for varsling.....	22
4.5 Hvem skal helsepersonell varsle til .....	27
4.6 Kommunens saksbehandling ved vurdering av tvangstiltak jf. Hol. § 10-3.....	30
4.7 Anonym varsling.....	33
<b>5. Er det ønskelig med et sterkere vern for det ufødte liv?</b> .....	33
<b>6. Avslutning/sammendrag</b> .....	37
<b>7. Kildeliste</b> .....	38
7.1 Lover, konvensjoner og forskrifter .....	38
7.2 Forarbeider .....	39
7.3 Rettspraksis .....	40
7.4 Litteratur.....	40
7.5 Elektroniske kilder .....	41
7.6 Rundskriv.....	41

# 1 Innledning:

## 1.1 Tema

Denne avhandlingen har som formål å belyse helsepersonells rettslige adgang til å varsle ansvarlig myndighet eller personer når mors livsførsel skaper bekymring for det ufødte liv. Spørsmålet er hvilket rettsvern det ufødte liv har etter norsk regelverk og internasjonale forpliktelser som Norge har ratifisert. Med «ufødt liv» menes i denne avhandlingen fosteret som en gravid kvinne bærer. I forlengelsen av dette skal det drøftes om dagens regelverk i tilstrekkelig grad ivaretar det ufødte livet.

Videre skal det redegjøres for hvilke situasjoner det oppstår en plikt til å varsle om bekymring for det ufødte liv, og hvorvidt det kan oppstå situasjoner hvor det er problematisk for helsepersonell å varsle.

Dagens lovverk regulerer tiltak som kan iverksettes der det er kjent at den gravide har ett rusmisbruk som kan være til skade for fosteret hun bærer. Herunder vil det kort redegjøres for hvilke vilkår som må vurderes før det kan iverksettes tiltak. Dette vil bli redegjort nærmere for i oppgaven under punkt 4.5. Herunder vil det også være nødvendig å vise hvilke vurderinger som må gjøres før det kan fattes vedtak om tiltak.

Forhold rundt mor, eller mors livssituasjon kan forårsake bekymring for at det kan oppstå skade på fosteret hun bærer uten at det foreligger et rusmisbruk. Et utvalg av eksempler kan være: Mor er dypt deprimert eller har alvorlig spiseforstyrrelse, utfordrende eller utilstrekkelig bosituasjon som ikke er forenlig med å ha et barn boende sammen med mor. Bekymring for mors evner til å ivareta et nyfødt barn etter fødsel. Mors bruk av tyngre medisiner, tobakk eller snus. Mors forhold til far kan også medvirke til og vekke bekymring.

Alle disse situasjonene kan komme til syne under graviditeten, og kan gi grunnlag for bekymring vedrørende barnets situasjon under svangerskapet, samt etter at barnet er født. Annen problematikk som kan oppstå er om mor er psykisk utviklingshemmet, eller har annet sykdomsbilde relatert til sinnslidelser.

Ingen av de ovennevnte eksemplene gir etter dagens rettskildebilde adgang for helsepersonell å varsle bekymring uten at mor samtykker når det ikke er rus

innblandet. Enkelte av disse eksemplene vil utdypes nærmere i oppgaven i punkt 4.3.

## 1.2 Rettskildebildet

Det foreligger få relevante rettskilder innenfor temaet som ikke omhandler rus, og som skal behandles i oppgaven. Det er likeså til dels lite annet relevant kildemateriale på området. Det har vært forsøkt innhentet informasjon fra flere større barneverntjenester og jordmødre. Dette har lyktes i svært liten grad.

Opgaven vil behandle relevante bestemmelser som finnes. Deler av drøftelsene i denne avhandlingen vil bestå i ordlydtolkning av relevante bestemmelser i lovverket. Videre vil det bli gjennomgått forarbeider samt juridisk teori.

I oppgaven blir deler av Helse- og omsorgstjenesteloven (eller hol.) § 10-3 nærmere redegjort for.<sup>1</sup> Bestemmelsen i denne loven som omhandler tvangstiltak overfor gravide rusmisbrukere er videreført fra den gamle sosialtjenesteloven § 6-2 a.<sup>2</sup> Endringer som er gjort i hol. § 10-3 er primært redaksjonelle. Ordlyden er tilnærmet lik. Den tidligere loven hjemlet at «sosialtjenesten» kunne vedta bruk av tvang. Helse- og omsorgstjenesteloven har ordlyd «kommunen». Forarbeider til hol. § 10-3 er de samme forarbeider som ble utferdiget til sosialtjenesteloven § 6-2 a. Dette innebærer at de samme hensyn som ligger bak den tidligere bestemmelsen, kommer til anvendelse også i hol. § 10-3. Legger til grunn at forarbeider og rettspraksis basert på den opphevede sosialtjenesteloven vil ha samme rettskildemessig vekt i vurderingen av Helse- og omsorgstjenesteloven.

## 1.3 Definisjoner

### 1.3.1 Om begrepene foster og barn

Dagens lovverk har ingen klare bestemmelser som i sin ordlyd fastslår konkret når overgangen fra «foster» til «barn» skjer. Den medisinske terminologien som brukes fra unnfangelse frem til fødsel er «foster», det er først etter forløsning at begrepet

---

<sup>1</sup> Lov 24 juni 2011 nr.30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

<sup>2</sup> Lov 13 desember 1991 nr.81 Lov om sosiale tjenester (opphevet fra 01.januar 2012).

endres til «barn». En nærmere avklaring av at skjæringspunktet mellom begrepene «foster» og «barn» er selve fødselen, er støttet i juridisk teori.<sup>3</sup> Videre at det synes klart at et foster er blitt ett barn når det er helt forløst fra mors liv.

I juridisk terminologi brukes begrepet «barn» primært om barn som er født. Noen unntak fremkommer i bl.a Helsepersonelloven (hpl.) § 32 andre ledd, Helse og omsorgstjenesteloven § 10-3 og Barnevernloven § 6-7 tredje ledd 3.pkt.<sup>4,5</sup> Alle bestemmelsene har tilnærmet lik ordlyd og bruker begrepet «...barnet vil bli født med...» Det fremkommer ikke klart hva lovgiver har ment med å bruke ordet «barn» i disse bestemmelsene. Forarbeidene oppstiller ikke et konkret svar.<sup>6</sup> Forarbeidene bruker begrepet «barn» gjennomgående. Tolkning av forarbeidenes ordlyd kan dra i retning av at begrepet «barn» her er ment å være etter at barnet har blitt født.

I oppgaven vil begrepet «foster» benyttes om et barn som ikke er født, og «barn» om barnet etter fødsel.

### 1.3.2 Begrepet Helsepersonell

Begrepet helsepersonell er legaldefinert i Helsepersonelloven § 3. Helsepersonell må etter denne bestemmelse ha lisens eller autorisasjon for å utøve helsehjelp. Hvilke grupper av helsepersonell som omfattes av autorisasjonsordningen fremkommer i § 48. Benevner noen få grupper; Jordmødre, leger, sykepleiere, psykolog, tannleger, fysioterapeuter med flere.

Bestemmelsen definerer videre innholdet i begrepet helsehjelp. Helsehjelp er alle handlinger som har som formål å forebygge, stille diagnose, behandle, rehabiliterer, bevare helsen til pasienten, eller gi pleie og omsorg i egenskap av å være helsepersonell.

I denne masteroppgaven vil begrepet «helsepersonell» bli brukt om personer som ivaretar den gravides helse under graviditeten. Naturlig nok vil antallet og type helsepersonell være individuelt fra situasjon til situasjon, og kan derfor ikke

---

<sup>3</sup> Syse i *Abortloven -juss og verdier* 1993 på side 29. Se også fotnote 38 på samme side.

<sup>4</sup> Lov 2.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

<sup>5</sup> Lov 17.juli 1992 nr.100 om barneverntjenester.

<sup>6</sup> Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) til § 6-2 a.

presiseres nærmere. Bruken av begrepet i denne oppgaven forutsettes å være i samsvar med definisjonen som fremkommer i loven.

### 1.3.3 Begrepet Rusmidler

Rusmidler kan være kjemiske eller naturlige stoffer som er tilvirket på en slik måte at de er egnet til å stimulere og gi rus ved å påvirke kroppen i forskjellig grad.

Eksempler på påvirkning kan være at stoffet virker sløvende, beroligende, stimulerende, gi energi eller virke berusende m.m.<sup>7</sup> Enkelte legemidler vil også kunne påvirke kroppen, og vil således falle inn under begrepet rusmidler.

Rusmidler er ikke alltid ulovlige, og er ikke nødvendigvis narkotiske stoffer.

Vurderingen av dette vil være bruken av stoffet, og mengden som inntas.

Rusmidler er for øvrig et innarbeidet fellesbegrep for både alkohol, narkotika og andre stoffer som er egnet til å fremkalle rus.<sup>8</sup>

Alkohol, tobakk og snus vil i utgangspunktet også falle inn under beskrivelsen av rusmidler. Dette fordi virkestoffene i alkohol og tobakk har en stimulerende effekt på kroppen.

Narkotikaforskriften konkretiserer hvilke rusmidler som regnes som narkotiske stoffer.<sup>9</sup> Det vil ikke være nødvendig for oppgaven å beskrive nærmere hvilke stoffer dette er. Når ulovlige rusmidler omtales i oppgaven, menes stoffer som med hjemmel i forskriften regnes som narkotika. For ordensskyld må det presiseres at lovlig foreskrevet medikamenter som eksempelvis brukes i LAR<sup>10</sup>-medisin, ikke vil omfattes av begrepet «ulovlige rusmidler» forutsatt at de inntas som foreskrevet av lege.

I oppgaven vil begrepet rusmiddel brukes flere steder. Innholdet i begrepet vil variere, men som hovedregel vil begrepet bli brukt overordnet om ulovlige rusmidler. Der begrepet benyttes uten at det omhandler ulovlige rusmidler, vil det bli presisert.

---

<sup>7</sup> <https://sml.snl.no/rusmidler> (sist besøkt 24.04.2016 klokken 14:38.)

<sup>8</sup> Ot.ptp.nr. 29 (1990-1991) side 86 pkt 6.1.

<sup>9</sup> Forskrift 14.februar 2013 nr.199 Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften)

<sup>10</sup> Legemiddelassistert rehabilitering.

## 1.4 Oppgavens relevans og aktualitet

Vinteren 2011 utnevnte det som da het Barne-, likestillings- og diskrimineringsdepartementet (BLD) et ekspertutvalg (Raundalen-utvalget) som fikk i oppdrag å utrede det biologiske prinsipp i barnevernet.<sup>11</sup> Som en del av mandatet skulle Raundalen-utvalget «vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad sikrer vern av ufødte...».<sup>12</sup> Raundalen-utvalget leverte NOU 2012: 5 som resultat av dette arbeidet.

I 2012-2013 kom BLD med en proposisjon med forslag til endringer i barnevernloven. BLD påpeker i proposisjonen (Prop.106 L) at det bør iverksettes en utredning for å bedre ufødte barns vern på flere områder.<sup>13</sup> Utvalgets uttalelser vil være et sentralt tema i denne oppgaven.

Det ble i november 2014 satt ned et nytt barnevernlovutvalg som blant annet skulle utrede hvorvidt og hvordan barnevernloven kan forenkles. Etter planen skal barnevernlovutvalget levere sin ferdige utredning i løpet av høsten 2016.<sup>14</sup> Her er det blant annet kommet inn ett innspill med forslag til endringer i lovverket som omhandler bekymring for det ufødte liv. Forslaget er kommet fra Kompetansesenter rus - region sør, Borgestadklinikken, (heretter kalt Borgestadklinikken).<sup>15</sup>

Forslaget vil redegjøres nærmere for som en del av drøftelse senere i oppgaven.

På grunnlag av at det er nedsatt utvalg som skal se på endringer i barnevernloven, og videre uttalelser fra Raundalen-utvalget og BLD som berører bekymring ved mors livsførsel, vil det være naturlig å foreta en rettspolitisk drøftelse i forlengelsen av de ovennevnte momenter.

---

<sup>11</sup> <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvalg-som-skal-vurdere-biologisk-prinsi/id633852/> (sist besøkt 19.04.2016 kl.17:32.)

<sup>12</sup> NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling* side 12.

<sup>13</sup> Prop. 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven punkt 11.7 s.86 og 87.

<sup>14</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/org/styrer-rad-og-utvalg/eksisterende/barnevernlovutvalget/id2359302/> (sist besøkt 19.04.2016 kl.17:34)

<sup>15</sup> Borgestadklinikken er spesielt tatt med i denne oppgaven på grunnlag av at de har en velkjent og særskilt kompetanse på behandling av gravide rusmisbrukere.

## 1.5 Avgrensninger

Hensikten med oppgavens tema er å vurdere om det vil inntre rettigheter for et ufødt liv utover de bestemmelser som fremkommer i lovverket.

Som utgangspunkt får barnet som selvstendig rettssubjekt rettigheter fra det blir født. Videre drøfting vil omhandle tiden før fosteret er forløst fra mors liv og således klart ha fått eget rettsvern og rettigheter.

Det vil ikke bli lagt opp til en drøftelse omkring kvinners rettigheter til selvbestemt abort. Dette er godt nok regulert i loven. Kvinners rett til abort er heller ikke rettslig omstridt i dag, og skal dermed ikke behandles her.

Oppgaven skal som utgangspunkt ikke drøfte inngående barnevernets plikter ved mottak av bekymringsmeldinger vedrørende ufødt liv, disse vil imidlertid beskrives kort for å belyse saksgangen. Videre vil ikke opplysningsplikten som fremsettes etter begjæring fra barnevernet jf. bvl. § 6-4 andre ledd bli behandlet. Dette vil falle utenfor tema for oppgaven. Presiserer også at oppgaven omhandler helsepersonells adgang for varsling til ansvarlige organer og personer, slik at varsling fra private personer ikke vil bli drøftet i oppgaven.

## 2 Kort redegjørelse om dagens situasjon for varsling ved bekymring for det ufødte liv

Den rettslige adgang som finnes i dag for å varsle til barnevernet når forhold rundt mor vekker bekymring for det ufødte liv er nokså begrenset. Hovedsakelig kan det fastslås utgangspunktet som fremgår av ordlyden i bvl. § 1-1 nr.1: «å sikre at barn og unge som lever...»<sup>16</sup> Ordlyden «som lever» må forstås slik at barnet må være i live for at loven skal få anvendelse og for at barnevernet har hjemmel for å iverksette tiltak. Bvl. § 1-3 oppstiller hvem loven omfatter. I første ledd fremgår det at tiltak kan: «...treffes for barn under 18 år.» Loven oppstiller ingen nedre aldersgrense. Det er likevel antatt at barnet må være forløst fra mors liv for at loven skal få anvendelse. Støtte for dette fremkommer klart i juridisk teori.<sup>17</sup> Samme synspunkt fremgår også klart i NOU 2012: 5 som fremhever at et ufødt

---

<sup>16</sup> Lov 17 juli 1992 nr.100 om barneverntjenester.

<sup>17</sup> Lindboe *Barnevernrett* 6.utg. 2012 side 38.



barn ikke er et barn etter forståelse av barnevernloven, slik at tvangstiltak ikke kan hjemles etter barnevernloven.<sup>18</sup> Prop.106 L har nokså likelydende ordlyd, og presiserer videre at eventuelt vern av ufødte må følge av annen lovgivning.<sup>19</sup> Dette innebærer at barnevernet som utgangspunkt ikke har hjemmel til å iverksette tiltak for å sikre det ufødte livet.

Det finnes unntak hvor det pålegges helsepersonell en plikt til å varsle. Helsepersonelloven § 32 andre ledd oppstiller regler om at helsepersonell på eget initiativ skal varsle kommunal helse- og omsorgstjeneste dersom det er grunnlag for å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er fare for at barnet hun bærer kan ta skade av hennes misbruk.<sup>20</sup> Et spørsmål som kan reises er hvilke tjenester som omfattes av uttrykket «den kommunale helse- og omsorgstjenesten» og om barneverntjenesten i kommunen vil være en del av denne.

Problemstillingene som fremkommer her vil bli nærmere utdypet i kapittel 4 om adgang til å varsle.

### **3.Sentrale problemstillinger**

#### 3.1 Hvilket vern har det ufødte liv etter norsk lov i dag?

For å kunne svare på hvilket vern ufødte har etter norsk lov i dag, er det først noen sentrale spørsmål som må besvares. I det følgende skal det konkretiseres nærmere.

#### 3.2 Når blir et «foster» ett «barn».

Den allmenne oppfatning i samfunnet er at en gravid kvinne som velger å bære frem barnet, nettopp har et «barn» i magen. Spørsmålet blir da om det er en grunn til at det er en forskjell mellom den medisinske og juridiske terminologien, og den allmenne oppfattelsen av begrepet.

---

<sup>18</sup> NOU 2012: 5 side 134 under punkt 11.2.1.

<sup>19</sup> Prop.106 L (2012-2013) side 87 under punkt 11.7.

<sup>20</sup> Lov 2.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Uavhengig av den medisinske og juridiske terminologien, så synes omsorgen som en gravid kvinne får fra helsepersonell og familie i svangerskapet, som et ønske om å ivareta det ufødte livet hun bærer. Helsedepartementet har egne nettsider med råd og veiledning til gravide. Likeså finnes det et ukjent antall nettstedet hvor vordende mødre kan finne informasjon og stille spørsmål. Kvinnen får kostholdsrad for å sikre riktig næring til henne og barnet, råd om hvilke matvarer hun bør unngå å innta under svangerskapet. Den vordende mor blir rådet til forsiktig bruk av alkohol og tobakk. Det finnes særskilte anretninger til sikkerhetssele i bil for å beskytte barnet i magen dersom mor skulle bli utsatt for en ulykke. Eksempelene er mange og velkjent, og skal ikke drøftes nærmere her. Disse eksempler er tatt med for å synliggjøre den alminnelige oppfattelsen i samfunnet av at et «foster» er et «barn».

### 3.3 Har det ufødte liv rettslig vern?

Abortloven (abl.) viser i § 1 til at samfunnet skal forsøke å sikre at alle barn får en sikker og trygg oppvekst.<sup>21</sup> Likevel gir loven ingen klare regler for å verne det ufødte livet fra unnfangelsen. Av forarbeidene til abl. fremkommer det at komiteen var delt i sitt syn på vernet av fosteret.<sup>22</sup> Mindretallet mente at fosteret måtte sees på som et eget individ med rettigheter, og derved ha rettslig vern mot å bli fjernet som måtte vurderes på selvstendig grunnlag. Dette forslaget falt slik at fosteret som utgangspunkt ikke har et eget rettsvern. Flertallet i komiteen påpeker at fosteret har ett krav til vern, men at dette vernet ikke er absolutt så lenge det finnes abortlover som tillater svangerskapsavbrudd.

Bvl. i § 1-1 nr. 1 har ordlyd: «å sikre at barn og unge som lever...» Et foster i mors liv vil etter denne bestemmelsen som utgangspunkt ikke ha egne rettigheter som beskytter det før det har blitt født.

Abl. § 2 åpner for at en kvinne som er gravid selv kan velge å få avbryte svangerskapet innen utgangen av 12.svangerskapsuke. Bestemmelsen gir kvinnen rett til å ta avgjørelsen om at svangerskapet skal avbrytes. Vilkåret for at kvinnen får ta avgjørelsen, er at svangerskapsavbruddet kan skje innen utgangen av

---

<sup>21</sup> Lov 13.juni 1975 nr.50 om svangerskapsavbrudd.

<sup>22</sup> Ot.prp 38 (1974 - 1975) side 6.

12.svangerskapsuke. Dersom vilkåret er oppfylt er det kvinnens ønske som går foran, og fosteret har ikke egen beskyttelse mot å bli fjernet.

Barnekonvensjonen (BK) oppstiller i artikkel 6-1. at: «...hvert barn har en iboende rett til livet» og videre i artikkel 6-2.: «...sikre at barnet overlever og vokser opp».<sup>23</sup> Likevel er ikke dette en klar bestemmelse om vern av det ufødte liv. I avsnitt 9 i fortalen til BK har kommisjonen vist til at barnet på grunnlag av at det er et barn trenger særskilte bestemmelser om beskyttelse «...before as well as after birth». Kommisjonen valgte å ikke innta dette i egen artikkel i BK, og dermed heller legge det opp til at hver enkelt stat selv definerer når livet begynner og rettigheter inntrer, være seg før eller etter fødsel.<sup>24</sup> Bestemmelsene sammenholdt er klare, og fosteret er ikke beskyttet mot å bli fjernet så lenge vilkårene i abortloven er oppfylt.

Menneskerettslovens konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) har inntatt et indirekte vern av foster.<sup>25</sup> SP artikkel 6 nr. 1 har ordlyd: «Ethvert menneske har en iboende rett til livet. Denne rett skal beskyttes ved lov. Ingen skal vilkårlig berøves livet.» Som vist i drøftelsen om barns rett til liv, kan det argumenteres for at fosteret kan ha en rett til å få leve. SP artikkel 6 nr. 5 oppstiller at «Dødsdom må ikke idømmes... av personer under 18 år, og må ikke fullbyrdes mot gravide kvinner.» At gravide kvinner er særskilt beskyttet mot at det skal gjennomføres dødsstraff, er med på å dra i retning av at et foster har rett på eget vern.

Et indirekte vern av fosteret fremkommer i siste ledd i abl. § 2. Bestemmelsen regulerer at et svangerskapsavbrudd ikke kan avbrytes etter utgangen av 18.svangerskapsuke så fremt det ikke foreligger «særlig tungtveiende grunner». I lovens forarbeider viser komiteen til at fosterskader som er av en slik art at svangerskapet ikke kan fullføres, eller hvor det foreligger overhengende fare for kvinnens helsetilstand, kan være innenfor det som kan betegnes som «særlig

---

<sup>23</sup> Lov 21 mai 1999 nr.30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) – vedlegg 7 Convention on the Rights of the Child (BK).

<sup>24</sup> Høstmølingen, Kjørholt, Sanberg i *Barnekonvensjonen - Barns rettigheter i Norge* 2.utg side 76.

<sup>25</sup> Lov 21 mai 1999 nr 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett – vedlegg 5 International Covenant on Civil and Political rights

tungtveiende grunner».<sup>26</sup> Dette peker i retning av at fosteret får eget vern etter hvert som det utvikles og vokser.

Abortlovens § 2 siste setning gir også en klar regel for at svangerskapsavbrudd ikke kan innvilges om det er grunn til å tro at fosteret vil være levedyktig.

Forskriften til abortloven (abortforskriften) har klarlagt tidspunkt hvor fosteret kan ansees for å være levedyktig.<sup>27</sup> Dette fremkommer i abortforskriften § 18. Her fremgår det at fosteret skal antas å være levedyktig utenfor mors liv etter svangerskapets 22.uke, mens det i tidligere forarbeider ble antydning at fosteret kunne være levedyktig etter 25. ukers svangerskap.<sup>28</sup> I forarbeidene til endringer i abortforskriften fremkommer det at Helsedirektoratet har vurdert at det skal være balanse i rettsvernet mellom mor og foster.<sup>29</sup> Her viser lovgiver at det ønsker å ta hensyn til det ufødte liv. Dette forsterkes også ved at det er satt en absolutt grense for når svangerskap kan avbrytes. Denne grensen er nå satt ved utgangen av 22.uke i svangerskapet, som innebærer at fosteret gis et visst vern etter dette tidspunktet.

Etter bestemmelsen i abl. § 13 kan det forutsettes at fosteret har et vern mot at svangerskapet blir avbrutt på illegal måte. Bestemmelsen hjemler straff mot «den som avbryter et svangerskap i strid med denne lov eller forskrift gitt i medhold av loven...» Regelen hjemler ileggelse av bot eller fengselsstraff inntil 2 år. Tidligere var ordlyden i bestemmelsen bot eller fengsel inntil 3 måneder, så fremt dette ikke ble rammet av andre straffebud. Loven viste til den opphevede straffeloven av 1902 § 245 (Straffeloven 1902).<sup>30</sup> Her var det hjemlet fengselsstraff på inntil 3 år for ulovlig fosterfordrivelse. Videre kunne det ilegges fengsel i inntil 6 år dersom det var utført under særdeles skjerpene omstendigheter, eller med vinnings hensikt. Bestemmelsen er dermed ikke videreført i den nye straffeloven av 2005 (strl.).<sup>31</sup> Endringer i straffen etter den nye ordlyden i abl. § 13 er vurdert i forarbeidene.<sup>32</sup>

---

<sup>26</sup> Ot.prp.nr. 38 (1974 - 1975) side 16.

<sup>27</sup> Forskrift 15.juni 2001 nr.635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften).

<sup>28</sup> Ot.prp. nr.53 (1977-1978) side 10 .

<sup>29</sup> PRE-2014-12-05-1510 Forskrift om endringer i forskrift 15.juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)

<sup>30</sup> Almindelig borgelig Straffelov 22 mai 1902 nr.10 (Straffeloven)

<sup>31</sup> Lov 20 mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

<sup>32</sup> Ot.prp.nr 22 (2008-2009) Kapittel 16 Merknader til de enkelte paragrafene, *Til om svangerskapsavbrudd* §§ 2 og 13 side 492.

Her mener departementet at det er tilstrekkelig med en strafferamme på 2 år. Departementet påpeker at det vil være straffeskjerpene dersom et foster dør som resultat av voldelig handling mot en gravid kvinne hvor andre bestemmelser i Straffeloven av 2005 vil komme til anvendelse.

Abl. oppstiller i § 10 ett unntak for grensen for svangerskapsavbrudd. Her fremgår det at svangerskapet kan avbrytes uavhengig av bestemmelser i abortloven dersom det vil være overhengende fare for kvinnens liv eller helse. I norsk lovkommentar fremgår det at vurderingen av faren for kvinnens liv eller helse må være akutt, og at det må vurderes hvilken risiko det vil være om svangerskapet ikke avbrytes.<sup>33</sup>

### 3.4 Hva innebærer dette vernet for fosteret?

Etter bestemmelsene i abortloven kan innholdet i vernet for fosteret tolkes til å være et vern om fosterets rett til eget liv når det er antatt at fosteret kan leve utenfor mors kropp.

Likevel er det ikke slik at fosteret i utgangspunktet har egne rettigheter før det har blitt født, og således blitt ett barn.

Ett unntak finnes i hol. § 10-3. Bestemmelsen hjemler at rusmiddelavhengige gravide kan innlegges i institusjon «...uten eget samtykke» dersom misbruket kan være til skade for barnet hun bærer. Hvilket innebærer at det ikke er nødvendig at den gravide samtykker til innleggelse, og dermed kan innlegges mot sin egen vilje. Bestemmelsen har ordlyden: «...overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.» Jamfør ordlyden er det to vilkår som må forstås slik at det må være overvekt av sannsynlighet og at barnet vil ta skade dersom mor ikke reduserer misbruket sitt. Sannsynligheten må være større for at skaden oppstår enn at det ikke vil oppstå skade. Forarbeidene til den opphevede sosialtjenesteloven bemerker at det må være fare for «betydelig skade» for at tvang skal kunne iverksettes.<sup>34</sup>, Raundalen-utvalget uttalte i NOU 2012: 5 at utvalget mente at forarbeidene var noe uklare på hvor strengt beviskravet om «betydelig skade» skulle være, og viste til at dette ble vurdert under Stortingsbehandlingen av lovforslaget til sosialtjenesteloven ved at ordet «betydelig» ble fjernet fra

---

<sup>33</sup> Rettsdata.no, Aslak Syse «Kommentar til abortloven» *Norsk lovkommentar* note 25, (sist sett 25.04.2016 kl. 16:20.)

<sup>34</sup> Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) til § 6-2a side 21.

bestemmelsen.<sup>35</sup> Utvalget påpekte at det må være hensynet til fosteret som må veie tyngre enn den gravides interesse.

I de samme forarbeider ble det videre vurdert at det skulle være mulighet for barneverntjenesten å inngå samarbeid med den gravide for å forsøke å iverksette hjelpetiltak som gjorde den gravide i stand til å ivareta barnet etter at det ble født. Bestemmelsen gir dog ingen klar føring for at barneverntjenesten kan gripe inn før barnet er født uten at mor har gitt samtykke. Dette kan også tolkes antitetisk av bestemmelsen i hol. §10-3 med uttrykket «...uten eget samtykke...» Dersom mor ikke samtykker til samarbeid vil barnevernet være nødt til å henlegge saken. Dette vil redegjøres nærmere for under punkt 4.4.

Andre bestemmelser som kan innfortolkes til å være et indirekte vern om fosteret er Straffeloven (strl.2005) § 11, siste ledd som har ordlyd: «Betydelig skade er det også når et foster dør eller skades...» Denne bestemmelsen er en videreføring av den gamle straffeloven av 1902 § 9. Bestemmelsen er legaldefinisjonen av hva som er «betydelig skade» innenfor straffeområdet. De objektive vilkårene i loven er overtrådt dersom en straffbar handling som utøves fører til at det oppstår skade på fosteret eller at fosteret dør.

Sammenholdt tilsier dette at innholdet i vernet som fosteret får øker etter hvert som fosteret vokser.

### 3.5 Sikrer dagens lovverk ufødte i tilstrekkelig grad?

De rettsregler som i dag omhandler det ufødte liv er som redegjort for i avsnittene 3.3 og 3.4, primært rett til eget liv når særskilte vilkår er oppfylt, og et vern mot skade dersom mor misbruker rusmidler. Foruten disse bestemmelsene, er det lite i lovverket som gir det ufødte liv direkte rettsvern.

Raundalen-utvalget fikk som del av mandatet for utredning av det biologiske prinsipp, å vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad verner om ufødte barn hvor skadelig livsførsel fra mors side kan være til skade for fosteret. Utvalget kom i NOU 2012: 5 med vurderinger omkring dette.<sup>36</sup> Utredningen ble videre fulgt opp i Prop.106 L. I det følgende vil innholdet i begge dokumenter nærmere

---

<sup>35</sup> NOU 2012: 5 side 138 og 139.

<sup>36</sup> NOU 2012: 5 Kapittel 11 *Vern av ufødte barn fra gravide mødres skadelige livsførsel.*

redegjøres for, og brukes som grunnlag for drøftelse om det er et tilstrekkelig vern av ufødte i dag.

Raundalen-utvalget slår fast at utgangspunktet er at det er den gravide som først og fremst sikres rettslig gjennom svangerskap og fødsel. Det påpekes også at barnevernloven som utgangspunkt ikke vil omhandle det ufødte livet og således verne det mot skadelig livsførsel direkte. For at ufødt liv skal være vernet må det fremgå av annen lovgivning.<sup>37</sup>

Annen lovgivning som kan nevnes her er Folketrygdloven og arbeidsmiljøloven (aml.).<sup>38,39</sup> Begge lover har bestemmelser som vil ivareta en gravid kvinnes rettigheter under svangerskap og fødsel. Folketrygdloven (ftrl.) har regler som omfatter rettigheter i forbindelse med svangerskap, fødsel og adopsjon. Disse fremgår av lovens kapittel 14. Ftrl. § 14-4 gir en gravid arbeidstaker rett til svangerskapspengene dersom hun ikke kan fortsette i jobben under svangerskapet. Med denne rettigheten vil kvinnen være sikret økonomisk inntekt, og i forlengelsen av dette indirekte verne om fosteret. Det skal bemerkes at bestemmelsen gjelder gravide som er i jobb. Gravide som ikke oppfyller vilkårene i denne bestemmelsen vil ha andre rettigheter. Kommer imidlertid ikke nærmere inn på disse. I tillegg regulerer folketrygdloven stønader til helsehjelp m.m. Arbeidsmiljøloven § 1-1 oppstiller formålet med loven. Her fremgår det at arbeidsgiver skal tilrettelegge for den enkelte arbeidstaker etter dennes evne og livssituasjon. Kapittel 12 i loven har bestemmelser om rettigheter til permisjon i forbindelse med svangerskap og fødsel. Disse fremgår av §§ 12-1 til 12-4. Bestemmelsene omhandler ikke fosteret direkte, men gir den gravide kvinnen rettigheter som er med på å verne henne i svangerskapet.

Sammenholdt kan ikke ovennevnte lover tolkes til å gi foster et direkte rettslig vern.

Menneskerettighetskonvensjonene blir videre vurdert av Raundalen-utvalget, det påpekes at konvensjonene i seg selv ikke verner ufødte barn, men viser til at konvensjonene åpner for at dette kan fremgå av nasjonal rett. Det fremheves at

---

<sup>37</sup> NOU 2012: 5 Punkt 11.2.1.

<sup>38</sup> Lov 28 feb 1997 nr. 19 om folketrygd

<sup>39</sup> Lov 17 juni 2005 nr.62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.

det ufødte barnet, og morens rettigheter må veies opp mot hverandre dersom det skal foretas inngrep.<sup>40</sup> Utvalget påpeker videre at menneskerettighetskonvensjonene vil verne den gravide mot inngrep i hennes private- og familieliv, på bakgrunn av at det ufødte livet ikke har vern før det er født. Skal det foretas inngrep i kvinnens rettigheter så må det være hjemlet i lov, og det må være nødvendig. Dette oppstilles i menneskerettslovens artikkel 8.<sup>41</sup> Derav setter konvensjonene begrensninger for hvilke inngrep som kan hjemles i norsk lovgivning for at fosteret skal vernes mot skader.<sup>42</sup>

I utvalgets redegjørelse omkring bruk av rusmidler under svangerskap påpekes det at nikotinbruk kan øke faren for skader på fosteret. Utvalget viser til at det finnes noe informasjon om røyking blant gravide. Det fremstilles også tall som anslagsvis oppstiller hvor mange barn som blir født som vil være i risikogruppen for å ha skader relatert til mors nikotinbruk, Likevel konkluderer utvalget med at ufødte barn ikke er vernet mot nikotinrelaterte skader etter dagens rettsregler.

I den senere tid har det også vært fokusert på gravides bruk av snus i svangerskapet. I følge oppslag i media er det barn som blir født med snusabstinsener.<sup>43</sup> Seksjonsoverlegen som uttaler seg i reportasjen påpeker at det pr i dag (januar 2016) ikke blir bedt om informasjon fra gravide hvorvidt de bruker snus eller ikke. Legen viser til at nikotinbruk kan føre til fare for skader på foster under graviditet. Dette har også vært allment kjent over år. Fokuset har imidlertid vært på røyking, og skadene dette kan påføre fosteret.

Raundalen-utvalget har i sine vurderinger tatt opp innspill som ble mottatt fra Borgestadklinikken. Innspillet som det vises til tar opp problematikk med gravide som utviser annen type risikabel handlemåte som ikke kan tilskrives rusmisbruk, og som da ville kunne være omfattet av sosialtjenesteloven.<sup>44</sup> Bestemmelsene som det vises til i den opphevede sosialtjenesteloven er nå videreført i Helse- og

---

<sup>40</sup> NOU 2012: 5 Punkt 11.2.2.

<sup>41</sup> Lov 21 mai 1999 nr 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett – vedlegg 1 Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

<sup>42</sup> NOU 2012: 5 Punkt 11.4

<sup>43</sup> <http://www.nrk.no/nordland/barn-fodes-med-snusabstinsener--det-er-barn-som-ikke-har-det-bra-1.12751438> Sist lastet ned 29.04.2016. Denne reportasjen er bare én av flere de siste par år som omhandler mors bruk av snus i graviditet. Et enkelt søk på nettet vil gi et utall av forslag til reportasjer og nettsider som omhandler problematikken.

<sup>44</sup> Lov 13 desember 1991 nr. 8. (Sosialtjenesteloven, opphevet 2012).



omsorgstjenesteloven. Eksemplene som fremheves i innspillet fra Borgestadklinikken er blant annet bruk av skadelige medisiner, psykiske lidelser, miljø med mye vold og utagering. Borgestadklinikken påberoper at dagens lovgivning ikke ivaretar det ufødte livet på en god nok måte, og vurderer at lovverket har flere svakheter, dog uten at det redegjøres nærmere for hvilke svakheter dette innebærer.

I NOU 2012: 5 bemerkes det også at det som utgangspunkt vil være felles interesser mellom den gravide og fosteret. Dette støttes også i juridisk teori.<sup>45</sup> Her påpekes det at den gravide normalt vil det beste for barnet hun venter. Dersom mor ikke er i stand til, eller ikke ønsker å følge råd og veiledning som alle gravide får gjennom den vanlige oppfølgingen under svangerskapet, så er det etter dagens bestemmelser lite som kan gjøres.

Hvorvidt det kan konkluderes om det ufødte liv sikres i tilstrekkelig grad etter dagens norske bestemmelser synes problematisk. Svaret vil være avhengig av lovgivers føringer. Ut i fra mandatet som ble gitt til Raundalen-utvalget kan det synes som om lovgiver har vurdert at det må kartlegges bedre om det ufødte liv sikres tilstrekkelig.

## **4. Hvilken adgang har helsepersonell til å varsle om bekymring for det ufødte liv?**

### 4.1 Innledning

Helsepersonelloven har bestemmelser om taushetsplikt og opplysningsplikt for helsepersonell. Dette vil redegjøres for i avsnitt 4.2 og 4.3. Det vil også drøftes i hvilke tilfeller hvor unntak fra opplysningsplikt kan være til hinder for å varsle. Dette er nødvendig for å kunne avgjøre hvilken adgang helsepersonell har til å varsle om bekymring. I forlengelsen av dette vil det også være nødvendig å redegjøre for kommunens saksbehandling og vurderinger kommunen må legge til grunn for å ta avgjørelse om det skal iverksettes tiltak.

---

<sup>45</sup> Lundeberg, Mjåland og Søvig, *Tvang i rusfeltet* Punkt 2.2.2 side 63.

## 4.2 Taushetsplikt

Hovedregelen om taushetsplikt fremgår av Forvaltningsloven (fvl.) § 13.<sup>46</sup>

Bestemmelsen regulerer taushetsplikt for alle som jobber eller utfører tjenester for et forvaltningsorgan. Videre er det forskjellige profesjonslover som gir regler om taushetsplikt. I denne oppgaven omhandler det helsepersonells taushetsplikt, og da er det bestemmelser i helsepersonelloven som vil komme til anvendelse.

Forarbeidene til loven vil også bli lagt til grunn i tolkning av ordlyd.

Helsepersonell har taushetsplikt om forhold de får kjennskap til i sin gjerning som helsepersonell. Dette fremkommer i hpl. kap. 5.

§ 21 gir hovedregelen om taushetsplikt. Her fremgår det at opplysninger som helsepersonell tilegner seg i egenskap av å være helsepersonell, skal ivaretas slik at andre hindres i å få kjennskap eller adgang til opplysninger som omhandler en pasients legeme-, sykdoms- eller personlige forhold.

Unntak fra taushetsplikten fremgår av §§ 22-29. Skal i det følgende komme kort inn på noen få av disse bestemmelsene.

§ 22 gir føringer for at «den som har krav på taushet» skal samtykke i at opplysninger gis. Dette betyr at pasienten må gi tillatelse til at opplysninger gjøres kjent for andre. Denne bestemmelsen vil kunne komme til anvendelse der samtykke fra den gravide skal innhentes dersom helsepersonell skal varsle andre.

Videre er det i § 23 oppstilt begrensninger i taushetsplikten, hvor § 23 nr. 4 gir nærmere føring for at opplysninger kan gis dersom det foreligger «...tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre...».

Hva som vil være tungtveiende interesser fremgår av forarbeidene til § 23, hvor det er lagt vekt på at de hensyn som taler for å bryte taushetsplikten må veie vesentlig mer enn hensynet for å bevare taushet.<sup>47</sup> Forarbeidene påpeker at det normalt vil være nødrettsbetraktninger som må legges til grunn. Her fremgår det at innholdet i nødrettsbetraktningen vil være vurdering av om formidling av taushetsbelagte opplysninger vil være egnet til å hindre skade. Videre påpekes det at det må være

---

<sup>46</sup> Lov 10.februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker.

<sup>47</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-1999) til § 23

antatt at taushetsplikten først kan vike dersom det vil dreie seg om grov legemsbeskadigelse etter straffeloven.

Om denne kan benyttes i tilfeller som vil falle inn under emnet for oppgaven kan vurderes, likevel vil den ikke bli drøftet nærmere. Dette fordi nødrett normalt vil være nødvendig i helt akutte tilfeller. Da er det andre bestemmelser som vil komme til anvendelse. Disse skal ikke behandles her.

§ 25 regulerer opplysninger som skal gis til annet samarbeidende personell. Bestemmelsen presiserer at opplysningene må være nødvendige å gi videre, et vilkår er at pasienten ikke motsetter seg at opplysningene gis. Ett annet vilkår gir føringer om at det må foreligge forhold som tilsier at opplysningene er nødvendige å videreformidle for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

En vordende mor vil i løpet av svangerskapet komme i kontakt med ulike helsepersonell. For å kunne ivareta henne og det ufødte barnet, er det viktig at den gravide har tillit til at helsepersonellet gjennom svangerskapet arbeider for hva som vil være best for mor og barn. Alle bestemmelser ovenfor kan være relevante når det skal gjøres vurderinger rundt den gravides situasjon. Utgangspunktet er imidlertid at helsepersonell ikke kan bryte sin taushetsplikt uten samtykke fra pasienten, såfremt ikke vilkår for å varsle uten samtykke er oppfylt.

### 4.3 Opplysningsplikt

Helsepersonelloven har bestemmelser som regulerer opplysningsplikt.

Opplysningsplikten fremgår av kapittel 6 i helsepersonelloven. Her er det hpl. § 32 som kommer til anvendelse. Bestemmelsen gir en klar regel om at helsepersonell skal varsle til kommunal helse- og omsorgstjeneste dersom de oppdager forhold som innebærer at det bør iverksettes tiltak for pasienten. Hpl. § 32 første ledd har vilkår om at varsler må innhente samtykke fra pasienten dersom opplysningene som skal gis er underlagt taushetsplikt etter hpl. § 21 som beskrevet ovenfor i avsnitt 4.1. Det kan problematiseres om det er mor eller foster som er pasient når bekymringen omhandler det ufødte liv. Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) har i § 1-3 definert begrepet «pasient».<sup>48</sup> Her gir ordlyden bestemmelser om at en pasient er «en person...». Forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven har

---

<sup>48</sup> Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.

ikke problematisert om «pasient» kan være et foster.<sup>49</sup> Det må dermed vurderes om et foster er «en person». Det finnes ingen legaldefinisjon av begrepet «person». Det er imidlertid innarbeidet at en person må være et bestemt individ som er mulig å identifisere. Et foster blir ikke registrert i offentlige register før det har blitt født. Dette fremgår i Barneloven (bl) § 1 som gir regelen om at det skal sendes melding om fødselen til folkeregistermyndigheten.<sup>50</sup> Deretter vil barnet få tildelt eget personnummer, og således kunne identifiseres. Etter dette må det kunne konkluderes med at et foster ikke er en «person» og dermed ikke pasient etter bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven.

Helsepersonelloven § 32 andre ledd pålegger helsepersonell å gi opplysninger dersom det er grunnlag for å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler som utgjør sannsynlighet for at fosteret vil ta skade. Regelen pålegger også at helsepersonellet skal varsle på «eget tiltak». Dette skal forstås slik at vedkommende person som finner grunn til bekymring for at fosteret kan komme til skade selv skal sørge for at rette instans blir varslet. I norsk lovkommentar er det påpekt at helsepersonellet ikke nødvendigvis behøver sikker kunnskap om at den gravide misbruker rusmidler. Det vil være tilstrekkelig at det foreligger en begrunnet mistanke.<sup>51</sup> I forarbeider til endringer i den nå opphevede sosialtjenesteloven fremgår det at opplysningsplikten var vurdert opp mot meldeplikt, hvilket skulle forstås dit at opplysningsplikt var når opplysninger ble etterspurt av sosialtjeneste, mens meldeplikt ville være å selv melde fra ved bekymring.<sup>52</sup> Daværende sosial- og helsedepartement kom imidlertid frem til at meldeplikten ble inntatt ved å bruke ordlyden «...av eget tiltak.» Hensynet bak plikten for helsepersonell å varsle som drøftes i forarbeidene, er at det bør iverksettes tiltak tidligst mulig av hensyn til barnet.

Vilkårene som fremgår av bestemmelsen er at det må foreligge grunnlag for å tro at mor misbruker rusmidler, og det må være sannsynlig at fosteret vil ta skade som følge av dette misbruket. Vilkårene er to av de samme vilkår som oppstilles

---

<sup>49</sup> Ot.prp.nr 12 (1998-1999) under merknader til lovens § 1-3.

<sup>50</sup> Lov 8 april 1981 nr. 7 om barn og foreldre.

<sup>51</sup> [www.rechtsdata.no](http://www.rechtsdata.no) Befring, Anne K, Ohnstad, Bente, Kommentar til helsepersonelloven § 32 note 116 (sist sett 02.05.2016 kl18:45).

<sup>52</sup> Ot.prp.nr. 48 (1994-1995) under punkt 3.4 side 13 og 14.

for å iverksette tvangstiltak ovenfor gravide rusmisbrukere etter hol. § 10-3. Inngående tolkning av ordlyden vil fremkomme i avsnitt 4.4 under drøftelsen om hvem helsepersonell skal varsle til. Departementet påpekte imidlertid i de samme forarbeidene at det bør gis informasjon til pasienten om at opplysninger vil bli videreformidlet så fremt dette vil være hensiktsmessig. Dette ble ikke tatt med som del av lovbestemmelsen. Hensynet som ble vurdert her var at pasienter i utgangspunktet skal få mulighet til å delta i beslutningsprosessen.

En annen viktig bestemmelse om opplysningsplikt finnes i hpl. § 31. Her fremgår det at helsepersonell skal varsle nødetater for å «...avverge alvorlig skade på person...» Forarbeidene oppstiller til denne bestemmelsen at taushetsplikten skal vike dersom det er fare for personers sikkerhet m.m.<sup>53</sup> Som eksempler vises det til ulykker, katastrofer eller situasjoner hvor personer blir utsatt for vold, og hvor man ikke vet om gjerningspersonen fremdeles utøver volden. Her kan det også kunne komme inn ett til moment, og det kan være om den gravide opplyser at hun blir utsatt for vold fra sin partner. Da må det vurderes om opplysningen vil falle innenfor hjemmelen om å varsle nødetater. Forarbeidene viser til at dette er en presisering av nødrett i bestemte situasjoner. Det oppstilles ikke noe klart tidsperspektiv annet enn at det kan være liten tid til rådighet. Er dette tilfelle, kan det være sannsynlig at det ikke er mulighet for å skaffe sikkerhet om situasjonen er av en slik karakter at taushetsplikten kan fravikes.

Videre viser forarbeidene til at opplysninger kan gis for å avverge at noen kommer alvorlig til skade, men at denne opplysningsretten som utgangspunkt ikke kan gå lengre enn unntaket som fremgår av hpl. § 23 nr.4. I tillegg påpeker forarbeidene at helsepersonell kan varsle utover det som fremgår av opplysningsplikten i straffeloven. Forarbeidene viser til Strl.1902 § 139, denne er videreført i noe endret form i strl.2005 § 196. Bestemmelsen omhandler plikt til å avverge straffbare forhold, og hjemler straff eller bot dersom noen unnlater å forsøke og avverge eller anmelde straffbare handlinger eller følgene av straffbare handlinger. I forarbeidene til strl.2005, fremkommer det at en avvergingsplikt oppstår når det er «...sikkert eller mest sannsynlig at den aktuelle straffbare handlingen vil bli eller er begått.»<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Ot.prp.nr 13 (1998-1999) til § 31.

<sup>54</sup> Ot.prp.nr 8 (2007-2008) til § 196.

Bestemmelsen kommer til anvendelse også for helsepersonell ved at ordlyden bruker «...den som unnlater...». Dette skal forstås slik at alle har en plikt til å forsøke å avverge straffbare handlinger uavhengig av yrke, personlige forhold m.m.

For at helsepersonell skal kunne varsle etter disse bestemmelser må de vurdere om det er en situasjon som oppfyller vilkårene i bestemmelsene.

Sammenholdt må det konkluderes med at det dermed er skranker for opplysningsplikten. Helsepersonell kan ikke varsle med mindre vilkårene i lovbestemmelsene er oppfylt.

#### 4.4 Når er unntak for opplysningsplikt til hinder for varsling

Som redegjort for i avsnitt 4.2 er helsepersonell pålagt taushetsplikt om opplysninger de får i forbindelse med arbeidet sitt. Dette innebærer at situasjoner som oppstår i jobben, og som ikke er unntatt fra vilkårene om taushetsplikt vil føre til at det som utgangspunkt ikke kan varsles ved bekymring.

Situasjoner som faller utenfor adgangen til å varsle kan være:

Mor lider av alvorlig spiseforstyrrelse. Helsepersonellet kan bli bekymret for om mor får i seg nok eller riktig næring til å sørge for at hun selv og fosteret får det som trengs. Fosteret vil i utgangspunktet tære av mors kropp og få den næring det trenger. Bekymringen som helsepersonell kan få i denne forbindelse er om fosteret kan ta skade av mors kostvaner. Folkehelseinstituttet har utført en mor-barn undersøkelse.<sup>55</sup> På grunnlag av resultater fra undersøkelsen har Folkehelseinstituttet påpekt at både for høy eller for lav fødselsvekt kan utgjøre en helserisiko for barnet både ved fødselen, men også senere i livet. Dette kan utgjøre risiko for senere sykdomsbilde og skape bekymring for det ufødte liv. Som utgangspunkt vil ikke dette være nok til å oppfylle vilkårene for å kunne varsle om bekymring.

Et annet eksempel kan være om mor er avhengig av nødvendige sterke medisiner. Her siktes det til medisinbruk som vil falle innenfor vanlig foreskrevet bruk og uten at det foreligger misbruk. Det er godt kjent at også lovlige foreskrevne

---

55

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6499&Main\\_6157=6263:0:25.6724&Content\\_6499=6178:118749::0:6271:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6499&Main_6157=6263:0:25.6724&Content_6499=6178:118749::0:6271:1:::0:0) (Sist sett 27.04.2016 kl. 13:40.)

preparater kan føre til skader på fosteret under graviditet. For at helsepersonell skal kunne varsle bekymring i denne situasjonen, må vilkåret om «grunn til å tro at det foreligger rusmisbruk» være tilstede.

Mor kan være dypt deprimert på en slik måte at det er vurdert å iverksette tiltak etter psykisk helsevernloven (phvl).<sup>56</sup> Lovbestemmelsen som kan vurderes etter phvl. er § 3-3 nr. 3 bokstav b. Før vilkårene vurderes må pasienten gjennom en legeundersøkelse som må ha som resultat at vilkårene i loven for å iverksette vern er tilstede. For at tvunget psykisk helsevern kan iverksettes må pasienten lide av en alvorlig sinnslidelse og tvunget psykisk helsevern må være nødvendig med vilkår om at pasienten vil utgjøre en «...nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.» For å kunne vurdere om denne bestemmelsen kan komme til anvendelse, så må vilkårene være oppfylt. Momentet som særskilt må vurderes er «...andres liv eller helse.» Kan fosteret ansees som «andre»? Forarbeidene til psykisk helsevernloven har ikke problematisert innholdet i begrepet «andre».<sup>57</sup> Det som imidlertid fremgår av nevnte forarbeider er at faremomentet må være nærliggende og alvorlig for egen eller andres helse. Videre at dersom faren omhandler legemskrenkelse, så må den overstige det som ansees som bagatellmessige skader. Det er også vurdert at faren også må kunne gjelde skader av både fysisk og psykisk art. Forståelsen av forarbeidene kan dra i retning av at «andre» i utgangspunktet må sies å være fysiske personer. Likevel er det hensiktsmessig å vurdere om innholdet i begrepet «andre» kan omfatte fosteret. Støtte for at fosteret kan være «andre» blir beskrevet i juridisk teori.<sup>58</sup> Her behandles vilkårene for tvangsbruk, hvor vurderingen fare for en selv eller andre fremgår. Begrepene «egenfare» - fare for seg selv, og « fremmedfare» - fare for andre, presenteres. Her oppstilles det at «fremmedfare» kan gjelde foster, men da snevert innfortolket, sett i sammenheng med hol. § 10-3 hvor det er fosteret som er vernet mot skade.

I forlengelsen av skadebegrepet kan en vurdere om en gravid kvinne med tunge psykiske lidelser er i stand til å ivareta seg selv og fosteret hun bærer på. Et

---

<sup>56</sup> Lov 2 juli 1999 nr 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

<sup>57</sup> Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) punkt 7.3.4.2 under «farebegrepet».

<sup>58</sup> Lundberg, Mjåland, Søvig i *Tvang i rusfeltet – regelverk, praksis og erfaringer med tvang* 2014 Punkt 1.9. side 40-42.

problematisk område kan være om kvinnen signaliserer at hun ikke ønsker å leve. Dersom hun setter i gang handling som kan føre til at hun tar sitt eget liv, vil det også sannsynligvis resultere i at hun skader og/eller tar livet av fosteret som resultat av handlingen. Det er likevel på det rene at vilkåret om «...alvorlig fare for egen helse...» vil være oppfylt dersom kvinnen forsøker eller gir uttrykk for at hun skal forsøke å ta sitt eget liv. Det kan også argumenteres for at hun dermed setter fosterets liv i fare. I en slik situasjon må helsepersonellet vurdere om det er en overhengende fare for at kvinnen vil komme til å iverksette handlinger som fører til selvdrap. Foreligger det momenter som tilsier at kvinnen vil gjennomføre handlingen, kan helsepersonell varsle og iverksette tiltak. Dersom momentene ikke foreligger er det ikke grunnlag for varsling.

Helsepersonell vil også i sitt virke komme i kontakt med gravide som kan være mindreårige eller «umyndige». Andre utfordringer kan være gravide med sterk psykisk utviklingshemming. Her vil det være andre bestemmelser som kan inntre i vurderingen av om helsepersonell kan varsle, og til hvilke instanser eller personer det skal varsles.

Behandler først mindreårige gravide. Hvem som er mindreårig fremgår av vergemålsloven § 8.<sup>59</sup> Bestemmelsen oppstiller klart at personer som ikke har fylt 18 år er mindreårige. Helsepersonell vil som utgangspunkt ha taushetsplikt også for opplysninger som omhandler mindreårige pasienter jfr bestemmelsen om taushetsplikt i hpl. § 21. Pasient- og brukerrettighetsloven oppstiller i kapittel 3 retten til medvirkning og informasjon. Pbl. § 3-2 omhandler pasientens rett til informasjon. Her fremgår det at pasienten har rett til nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Oppfølging av lege og/eller jordmor i forbindelse med svangerskap vil være en del av «helsehjelp». Imidlertid oppstilles det regler om informasjon når pasienten er mindreårig. Dette fremgår av pbl. § 3-4. Her gir regelen i første ledd føringer for at foreldre til pasienter under 16 år skal informeres. Et unntak fremgår av andre ledd. Dersom pasienten er mellom 12 og 16 år skal ikke opplysninger gis «...når pasienten av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette.» Det fremgår ikke av loven om

---

<sup>59</sup> Lov 26 mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemålsloven).



dette også vil gjelde for gravide mindreårige. Forarbeidene til bestemmelsen har heller ikke problematisert gravide mindreårige.<sup>60</sup>

Abortloven § 4 gir bestemmelse om at kvinnen selv skal begjære svangerskapsavbrudd. Dersom hun er under 16 år, så skal foreldre eller verge få mulighet til å uttale seg. Her fremkommer et unntak for at verge eller foreldre skal få uttale seg. Vilkåret for unntaket er at det må foreligge «særlige grunner». Forarbeidene til abortloven oppstiller eksempler på at «særlige grunner» kan være om den gravide ikke bor hjemme, eller hvor det er «alvorlige motsetningsforhold» mellom den gravide og foreldrene.<sup>61</sup> Lovbestemmelsen eller forarbeider gir derved ingen føringer for at det skal varsles til noen instans dersom en mindreårig er gravid.

I rundskriv fra Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) i 2010 til alle landets kommuner, fylkesmenn med flere, gis en klargjøring av ansvaret som barneverntjenesten har overfor enslige mindreårige asylsøkere.<sup>62</sup> I dette rundskrivet tydeliggjør BLD ansvaret som barnevernet skal ha ovenfor enslige mindreårige asylsøkere i alderen 15-18 år som bor i asylmottak. Under punkt 10 i rundskrivet har BLD nevnt gravide mindreårige asylsøkere. Her oppstiller BLD at barnevernet skal gjennomføre vanlig saksbehandling og prosedyre dersom de får inn bekymringsmeldinger. Disse prosedyrene vil redegjøres kort for under punkt 4.4. Dette kan dra i retning av at barnevernet skal benytte samme praksis også for andre mindreårige gravide. Hensynene taler for at det bør være en enhetlig praksis og forutsigbarhet for hele befolkningen. Imidlertid er det ikke noen bestemmelser som klart oppstiller at det skal varsles til ansvarlige myndigheter eller personer når mindreårige blir gravide. Uavhengig av alder eller bakgrunn, så kan det inntre en varslingsplikt dersom kvinnen har blitt gravid som resultat av en straffbar handling. Dette vil imidlertid falle utenfor rammene av oppgaven, og vil ikke drøftes nærmere her.

---

<sup>60</sup> Ot.prp.nr. 12 (1998-1999)

<sup>61</sup> Ot.prp.nr 38 (1974-1975) Om lov om svangerskapsavbrudd

<sup>62</sup> Rundskriv fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet Q-2010-6

Skal nå redegjøre nærmere om «umyndige» og psykisk utviklingshemmede gravide. Det vil være de samme bestemmelser som vil omhandle begge grupper, derfor behandles de sammen.

Begrepsbruken «umyndig» har endret seg. Begrepet som nå brukes er «...satt under vergemål.» Begrepet ble endret da vergemålsloven trådte i kraft i 2010. Loven erstattet to tidligere lover, Lov om umyndiggjørelse og Lov om vergemål for umyndige.<sup>63,64</sup> Imidlertid vil det være de samme rettsvirkningene som inntreffer etter den nye lovbestemmelsen. Å bli satt under vergemål betyr at det blir oppnevnt en verge som ivaretar interessen på vegne av personen som er satt under vergemål. Dette kan være på det rettslige eller det personlige plan, eller en kombinasjon av begge.<sup>65</sup>

Vergemålsloven § 20 oppstiller vilkår for å bli satt under vergemål. Her fremkommer det av forarbeidene at det er tre kumulative vilkår som må være oppfylt for at en person kan settes under vergemål.<sup>66</sup> Videre oppstiller vergemålsloven § 22 at dersom en person blir satt under vergemål etter lovens § 20, så er det hjemmel for å frata den vergetrengende den rettslige handleevnen på særskilte vilkår. Skal ikke redegjøre for hvilke kriterier som må være til stede for at vilkårene skal ansees oppfylt da det ikke vil være nødvendig for oppgavens tema. Slår fast at dersom vilkårene etter §§ 20 og 22 er oppfylt kan en person settes under vergemål, og vil få oppnevnt en verge. Oppnevning av verger reguleres i vergemålslovens § 25. Oppnevning utføres av fylkesmannen.

Som utgangspunkt vil det være de samme vurderinger som må foretas dersom helsepersonell kommer i kontakt med gravide som er satt under vergemål, som for mindreårige gravide. Den vergemålstrengende har samme rettigheter til informasjon om sin egen situasjon. Har derimot personen ikke samtykkekompetanse, så er det vergen som skal ha informasjon og kan ta avgjørelser på vegne av den vergetrengende. Dette fremgår av pasient- og

---

<sup>63</sup> Lov 28.nov. 1898 Lov om umyndiggjørelse

<sup>64</sup> Lov 22.april 1927 Lov om vergemål for umyndige

<sup>65</sup> [www.rettsdata.no](http://www.rettsdata.no) Bruzelius, Karin M., «Kommentar til vergemålsloven» *Norsk lovkommentar* note 2 (sist sett 02.05.2016 kl. 18:50.)

<sup>66</sup> Ot.prp.nr 110 (2008- 2009)

brugerrettighetsloven § 4-6 j.fr § 4-3 som oppstiller hvem som har samtykkekompetanse, og som kan ta beslutninger dersom pasienten selv ikke har samtykkekompetanse.

På samme måte som for mindreårige gravide, er det ikke oppstilt klare regler for om det skal varsles noe sted dersom en person satt under vergemål er gravid. Abortloven § 4 første ledd, tredje pkt. har i ordlyden tatt inn at dersom en kvinne er psykisk utviklingshemmet, så skal hennes verge få anledning til å uttale seg om det er fremsatt begjæring om svangerskapsavbrudd. Videre i annet ledd er det oppstilt at vergen kan fremsette begjæring om svangerskapsavbrudd på vegne av kvinnen om hun er «psykisk utviklingshemmet i betydelig grad». Dette må forstås slik at hennes utviklingshemming er av en slik karakter at hun ikke kan ivareta sine egne interesser. Tredje ledd i samme bestemmelse legger føringer for at legen, eller nemnd kan fremsette begjæring om oppnevning av verge for kvinnen til fylkesmannen om hun er uten verge. At det legges føringer for at lege eller nemnd skal begjære oppnevning av verge på vegne av en sterkt psykisk utviklingshemmet kvinne, kan dra i retning av at det bør varsles til verge for at kvinnens rettigheter og helse skal bli ivaretatt på en god måte. Helsepersonell vil i en slik situasjon kunne møte på problematikk om at vergen ikke ønsker at det skal varsles bekymring videre på vegne av pasienten.

#### 4.5 Hvem skal helsepersonell varsle til

Hpl. § 32 legger føringer for at helsepersonell skal varsle til «...kommunal helse- og omsorgstjeneste.»

Kommunen har det overordnede ansvaret å sørge for at innbyggerne har tilgang på nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette reguleres i hol. § 3-1. Videre oppstiller hol. § 3-2 eksempler på hvilke tjenester innbyggerne skal ha tilgang til. Ordlyden i bestemmelsen er ikke utfyllende ved at lovgiver har brukt uttrykket «...skal...blant annet tilby...», som må forstås at tjenestene som er gitt eksempler på i ordlyden er noen av tjenestene som kommunen skal tilby sine innbyggere.

Helse- og omsorgsloven oppstiller at det er kommunen som kan iverksette og fremme tvangstiltak, og det vil derfor være nødvendig med en redegjørelse for hvordan kommunetjenestene kan være organisert.

Det er opp til den enkelte kommune hvordan de ønsker å organisere tjenestene som tilbys til innbyggerne. Flere av landets kommuner har helse- og omsorgsavdeling som en overordnet paraply for alle tjenestene. Deretter er tjenestene delt opp videre. De fleste kommuner har en egen barnevernavdeling med egen ledelse. Det finnes også eksempler for at flere små kommuner har inngått et samarbeid om barneverntjenester.<sup>67</sup> Ledelsen av barnevernet underlagt øverste leder i helse og omsorgstjenesten, eller rådmannen. Således kan den kommunale barneverntjenesten falle inn under ordlyden i hpl. § 32 og ansees som del av den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Imidlertid er det ikke barneverntjenesten som kan iverksette tvangstiltak ovenfor den gravide rusmisbrukeren. Grunnlaget for dette er delt. For det første fordi barnevernloven ikke kommer til anvendelse før barnet er født. Dette forstås ved tolkning av ordlyden i bvl. § 1-1 nr. 1 «...barn som lever» og videre i § 1-3 første ledd «...barn under 18 år.» Ordlyden må tolkes til å bety barn som er født, og som er i live. Som redegjort for tidligere finnes det støtte i forarbeider og juridisk teori for at barnevernloven ikke kommer til anvendelse på ufødte barn. Dette innebærer at barnevernet ikke vil ha kompetanse til å ilegge tvangstiltak ovenfor gravide rusmiddelmissbrukere, da det er den voksne det iverksettes tiltak ovenfor. Bvl. § 6-7 tredje ledd 3.pkt. som regulerer at barneverntjenesten selv skal varsle kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom de har grunnlag for å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler, underbygger også dette.

Som utgangspunkt vil en redegjørelse av barnevernets plikter ved mottak av bekymringsmeldinger ikke være en del av oppgavens tema. Velger likevel å redegjøre kort for hvordan meldinger skal håndteres hos barnevernet.

Dersom helsepersonell varsler bekymring til barnevernet, er barnevernet likevel forpliktet til å behandle meldingen. Dette reguleres i bvl. § 4-2 som omhandler meldinger til barneverntjenesten. Her fremgår det at barnevernet skal gjennomgå meldinger og vurdere om det skal iverksettes videre undersøkelser etter bvl. § 4-3. Etter § 4-1 første ledd skal barnevernet sette i gang undersøkelser om de «har

---

<sup>67</sup> Tall fra 2012 viser at 188 kommuner hadde inngått samarbeid om barneverntjenester. <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/fou-barnevernet-samarbeider-over-kommunegrensene/> (Sist besøkt 28.04.2016.)

rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold» som tilsier at det bør iverksettes tiltak etter barnevernloven. «Rimelig grunn» er i forarbeidene til barnevernloven opplyst å være en skjønnsmessig vurdering.<sup>68</sup> Videre redegjøring for innholdet i «skjønnsmessig» fremkommer ikke, men det er påpekt at dette må sees i sammenheng med hva som vil være barnets beste. Her fremheves det at dersom barnets beste vil komme i konflikt med foreldrenes ønsker, så må hensynet til barnet gå foran. Dersom barnevernet ikke finner grunnlag for å iverksette undersøkelsessak så må bestemmelsen forstås slik at barnevernet skal henlegge meldingen.

Skulle barnevernet motta bekymringsmeldinger som omhandler gravide, hvor bekymringen ikke omhandler rus, vil de samme vilkår for å vurdere om det skal iverksettes tiltak gjelde. Barnevernet vil som utgangspunkt ikke ha kompetanse til å iverksette tiltak før barnet er født. En mulighet som gjenstår er om barnevernet innhenter samtykke fra mor. Barnevernet vil da kunne iverksette tiltak i samarbeid med den vordende mor. Skulle barnevernet ikke få samtykke fra den gravide må også disse bekymringsmeldingene henlegges.

Etter dette er det klart at barnevernet ikke vil være en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten som helsepersonell skal varsle til ved bekymring for gravide rusmisbrukere.

Tidligere hadde flere av kommunene en egen sosialtjeneste. Dette endret seg i 2011 da den nye helse- og omsorgstjenesteloven ble innført. Enkelte kommuner har nå egen rustjeneste underlagt enten det kommunale NAV-kontoret, eller tjenesten kan være organisert under egen rus- og psykiatriavdeling. Dette vil kunne variere avhengig av kommunens størrelse og organisering. Imidlertid er det klart at tjenestene omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven, slik at vedtak om tvang besluttet av den som har det daglige ansvaret for tjenesten jf. hol. § 9-7 som omhandler kommunens saksbehandling. Varsling etter vilkårene i hol. § 10-3 må etter dette gjøres til kommunens tjeneste som har kompetansen til å vedta bruk av tvang.

---

<sup>68</sup> Ot.Prp.nr 44 (1991-1992) punkt 4.3 side 29.

Siden organisering av tjenestene er opp til hver enkelt kommune, kan det oppstå utfordringer for helsepersonell når behovet for å varsle oppstår. At det ikke finnes en enhetlig organisering av tjenestene kan være problematisk. Og det kan være til dels vanskelig for helsepersonellet som skal varsle og vite hvilken instans innenfor kommunen som vil være den korrekte. Annen problematikk som kan oppstå er i tilfellene hvor helsepersonell har varslet til barnevernet, og barnevernet har henlagt saken på grunnlag av at saken faller utenfor deres kompetanseområde. Loven oppstiller ingen plikt for barnevernet å varsle videre til rette instans i kommunen. Plikten som barnevernet kan ha i en slik situasjon, er plikten om tilbakemelding til varsler jf. bvl. § 6-7 a. Bestemmelsen regulerer at barnevernet skal gi tilbakemelding til melder innen tre uker etter at barnevernet har mottatt meldingen. Forutsatt at det ikke inntre andre plikter for barnevernet til selv å varsle videre jf. bvl 6-7 tredje ledd 3.pkt. vil det kunne ta tid før varsler får tilbakemelding. Tre uker synes ikke som lang tid, men i et svangerskap, og med fare for skade på fosteret må det kunne argumenteres for at tre uker kan være lang tid.

I forlengelsen av dette kan det problematiseres om helsepersonell har varslet rett organ, og videre om det vil føre til noen konsekvenser. Som utgangspunkt regulerer plikten i hpl. § 32 opplysningsplikten for helsepersonell at de skal «...av eget tiltak» og «...når det er grunn til å tro». Ordlyden i «grunn til å tro» er nokså skjønnsmessig utformet, noe som tilsier at det vil være varslers subjektive oppfattelse av situasjonen som vil bli lagt til grunn når denne skal avgjøre videre varsling. Problemstillingen er ikke nærmere regulert. Det må vurderes om det vil være tilstrekkelig at såfremt helsepersonellet har varslet det organet han eller hun trodde var rett instans, må tilsi at varslingsplikten er oppfylt. Dersom regelen hadde vært den motsatte, ville nok helsepersonell vært redd for å varsle, nemlig fordi å varsle til feil instans kunne medføre personlige konsekvenser. Dersom loven legger opp til slik frykt, vil formålet med hele systemet bli svekket, og i ytterste konsekvens føre til at pasienter ikke får nødvendig hjelp.

#### 4.6 Kommunens saksbehandling ved vurdering av tvangstiltak jf. Hol. § 10-3

For at kommunens helse- og omsorgstjeneste skal kunne iverksette tvangsvedtak må de ha hjemmel for dette. Som det fremgår av avsnitt 4.2 er det vilkår i hpl. § 32

og hol. § 1-3 som må være oppfylt for at opplysningsplikten inntreffer eller at vilkår for å iverksette tvangstiltak er oppfylt. For å vurdere om vilkårene er oppfylt, må ordlyden i bestemmelsene tolkes: «...misbruker rusmidler...», «...overveiende sannsynlig...» og «...vil bli født med skade.»

«Misbruker rusmidler» er tolket i rettspraksis, forarbeider og juridisk teori.<sup>69,70,71</sup> Forarbeidene påpeker at rusmiddelmissbruket er «... misbruk av alkohol, medikamenter og/eller narkotika.» Juridisk teori vurderer flere momenter, blant annet at misbruk vil kunne avhenge av mengde og hvor omfattende bruken er. Det bemerkes også at kriteriene for misbruk bør nyanseres avhengig av hvilken hjemmel for tvang som skal vurderes. Her oppstilles det at terskelen for «misbruk» bør være lavere når bruk av tvang skal vurderes ovenfor gravide rusmisbrukere. I dom avsagt i Sunnhordaland tingrett i 2013, er ordlyden «misbruk» nærmere vurdert. Retten la til grunn at «misbruk» er når det foreligger et avhengighetsforhold på en slik måte at brukeren av rusmiddelet ikke er i stand til å la være å ruse seg.

I vurderingen av «overveiende sannsynlig» viser Sunnhordaland tingrett til avgjørelse i Høyesterett hvor terskelen for «overveiende sannsynlig» er fastsatt.<sup>72</sup> Ordlyden skal forstås slik at det må være mer enn 50% sannsynlighet for at skaden oppstår, enn at den ikke oppstår. Forarbeidene drøfter innholdet i «overveiende sannsynlig» og påpeker at det må en konkret vurdering av sannsynligheten for at barnet vil bli født med skade.<sup>73</sup> Departementet påpeker i forarbeidene at det vil være fare for skade på fosteret om mor misbruker rusmidler, uavhengig av omfanget. Videre bemerkes det at usikkerhetsmomentet er mengden og typen av rusmidler som blir brukt. Departementet valgte imidlertid å beholde kriteriet om «overveiende sannsynlig». I juridisk teori fremkommer det at formuleringen av ordlyden kan synes lite heldig.<sup>74</sup> Her påpekes at

---

<sup>69</sup> TSUHO-2013-40038 under avsnitt «det rettslige utgangspunktet». Dommen omhandler overprøving av tvangsvedtak ovenfor gravid rusmisbruker. Sunnhordaland tingrett opprettholdt vedtaket om tvangsinnleggelse i institusjon som fylkesnemnda hadde ilagt.

<sup>70</sup> Ot.prp.nr.48 (1994-1995).

<sup>71</sup> Lundeberg, Mjåland og Søvig *Tvang i rusfeltet – Regelverk, praksis og erfaringer med tvang* 2014, side 75-78.

<sup>72</sup> Rt-1999-1473

<sup>73</sup> Ot.prp.nr 48 (1994-1995) til § 6-2 a, tredje avsnitt side 20.

<sup>74</sup> Lundeberg, Mjåland og Søvig *Tvang i rusfeltet* 2014, side 97.

sannsynlighetsovervekten vil inntre i det øyeblikk det er over 50% sjanse for at en skade vil inntre. Videre stilles det spørsmålstegn ved om terskelen er lagt noe høyt, da det er fosteret som har behov for beskyttelse. Det er påpekt i annen juridisk teori at en mulig løsning for vurderingen kan være en relativ prognoseterskel for vurdering av sannsynligheten for at skade kan oppstå.<sup>75</sup> Forfatteren beskriver bruken av denne prognoseterskelen slik at jo større potensial for skade, jo lavere bør sannsynlighetsgraden settes. Sunnhordaland tingrett var imidlertid uenig i denne vurderingen fra forfatteren, og mener fosterets interesser er ivaretatt ved at muligheten for bruk av tvang vil kunne inntre når det er mer enn 50% sannsynlighet for at skade vil oppstå.

Når det kommer til skadevilkåret i bestemmelsen i hol. § 10-3, så oppstilles det ikke noe krav til omfang av skaden. Retten fremholder i nevnte avgjørelse at det ikke er nødvendig med en medisinsk vurdering av om det vil oppstå skade på fosteret ved misbruk. Dette fordi lovgiver anser at all misbruk av rusmidler vil føre til skade på fosteret. Departementet har i forarbeidene påpekt at ett av vurderingsmomentene må være om skaden vil være av varig karakter. Utgangspunktet i forarbeidene til bestemmelsen var ordlyd «...med betydelig skade».<sup>76</sup> Denne ordlyden ble endret under behandling i daværende sosialkomité før fremleggelse til vedtak i Stortinget, slik at begrepet nå er «...med skade».<sup>77</sup> Juridisk teori belyser at som del av problemstillingen om «skade» vil helsetilstanden til fosteret måtte vurderes.<sup>78</sup> Vurdering som må foretas er om fosterets helsetilstand har et negativt avvik sammenlignet med hva helsetilstanden kunne vært om det ikke forelå et rusmisbruk. Andre momenter som fremheves er risiko for andre komplikasjoner som lav fødselsvekt og for tidlig fødsel. Forfatterne fremholder at utgangspunktet for vurdering må tas i det som normalt forventes. At terskelen for skade ble senket i behandlingen hos sosialkomitéen, vil kunne forsterke kommunens muligheter for å ilegge tvang ovenfor den gravide.

Når kommunen har vurdert at vilkårene for bruk av tvang er tilstede, kan de iverksette tvangstiltak ovenfor den gravide rusmisbrukeren. Dette gjøres ved at

---

<sup>75</sup> Søvig, Karl Harald *Tvang overfor rusmiddelavhengige – Sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3* side 283.

<sup>76</sup> Ot.prp.nr 48 (1994-1995) side

<sup>77</sup> Innst.O.nr. 68 (1994-1995) under komiteens tilrådning I.

<sup>78</sup> Lundeberg, Mjåland og Søvig *Tvang i rusfeltet* 2014, side 91.



kommunen utformer begjæring om tiltak etter hol. § 10-6. Begjæringen sendes fylkesnemnda. Dette reguleres av barnevernloven § 7-11. Den videre saksgangen følger bestemmelsene i barnevernloven §§ 7-12 til 7-21. Disse omhandler blant saksforberedelser, bestemmelser om når forhandlingsmøter skal avholdes, avgjørelsesgrunnlag m.v. Den som tvangstiltaket retter seg mot, har her mulighet for å imøtegå kommunens begjæring om tvangstiltak. Vedtak som fylkesnemnda har fattet, kan videre påklages til tingrett. Dette skal imidlertid ikke redegjøres for her.

#### 4.7 Anonym varsling

Mulighetene for å sende melding om bekymring til barnevernet er mange. De fleste barneverntjenester har et telefonnummer det kan varsles om bekymring på, det kan sendes brev eller epost, eller den som ønsker å varsle kan møte opp hos barneverntjenesten og melde bekymring selv.<sup>79</sup> Det er ikke fastsatt formkrav til meldinger som gis til barnevernet. Av bvl. § 4-3 fremkommer det at barnevernet skal «...gjennomgå innkomne meldinger...» Dette betyr at de skal gjennomgå alle meldinger som de får, og deretter vurdere om det er grunnlag for videre tiltak. Dette må forstås slik at også meldinger som kommer anonymt til barnevernet skal gjennom de samme vurderinger som meldinger hvor varsler er kjent.

Dersom helsepersonell varsler anonymt til barnevernet, vil meldingen bli behandlet etter bvl. § 4-2. Deretter vil det, som redegjort for tidligere, bli vurdert om det kan iverksettes tiltak etter barnevernloven. Resultatet vil avhenge av om barnevernet har den nødvendige kompetansen etter loven for å kunne iverksette tiltak. Dersom bekymringen omhandler gravide, må barnevernet ha samtykke for å kunne hjelpe. Ønsker ikke den gravide å gi samtykke vil barnevernet være nødt til å henlegge meldingen som nevnt i punkt 4.4.

## 5. Er det ønskelig med et sterkere vern for det ufødte liv?

I vurderingen av dette spørsmålet er det flere problemstillinger som kan belyses:

---

<sup>79</sup> De fleste kommuner har nå en nettside hvor det er mulig å finne opplysninger for hvordan man kan sende inn bekymringer til barnevernet. Dette er alminnelig kjent.

Vurdering av grensegangen mellom å beskytte foster som blir utsatt for skaderisiko ved rus, kontra foster som står i fare for å bli skadet av andre forhold i mors livsførsel.

Det kan imidlertid problematiseres om det er ønskelig at det skal legges til rette for at myndighetene skal kunne iverksette tiltak under graviditeten til kvinner som har en livsførsel samfunnet ikke synes er formålstjenlig. Det kan også bli problematisk å vurdere hvilke vilkår som i så tilfelle skal legges til grunn.

Hvorvidt det vil være juridisk forsvarlig å iverksette tiltak som vil gjøre inngripen i selvbestemmelsesretten til en gravid kvinne.

Hensyn som må overveies er hensynet til fosteret opp mot kvinnens rett til å bestemme over eget liv og egen kropp.

Når lovgiver har valgt å sette en absolutt grense for muligheten for svangerskapsavbrudd, så vil det kunne argumenteres for at det kan være et ønske om at fosteret skal ha et sterkere vern etter at grensen for svangerskapsavbrudd er passert. Denne grensen har som redegjort for under punkt 3.3, endret seg. Tidligere var grensen satt høyere, mens den i de senere år har blitt satt en del lavere. Endringene skyldes nok i stor grad vurderinger gjort på bakgrunn av at vi har fått bedre medisinsk kjennskap til hvordan utviklingen av foster under svangerskap skjer. Skal det innføres et sterkere vern for ufødte liv, kan det vurderes om vernet skal iverksettes fra det øyeblikk grensen for forbudet mot svangerskapsbrudd er nådd.

Momenter som kan tale imot dette er en videre medisinsk utvikling. Skal grensene for et eventuelt inntrådt vern endres videre nedover dersom den medisinske utviklingen gjør at det er mulig å berge foster enda tidligere?

I Prop.106 L som ble lagt frem etter at Raundalen-utvalget hadde kommet med sine anbefalinger i NOU 2012: 5, påpeker BLD at det er viktig å utrede nærmere hvordan vernet om ufødt liv kan styrkes.<sup>80</sup> BLD ønsker videre å iverksette en utredning av tiltak knyttet opp mot vern av ufødt liv i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. BLD fremhever i sin oppsummering at de vil prioritere

---

<sup>80</sup> Prop.106 L Punkt 11.7 side 87 og 11.10 side 88.

noen av forslagene som fremgår av NOU 2012: 5 hvor det videre presiseres at vernet av barn som ikke er født vil stå sentralt.

Ett av forslagene fra Raundalen-utvalget lyder: «Helse- og sosialtjenesten bør i lov pålegges et ansvar for å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet.» Utvalget er imidlertid klar på at vurderingen av skaderisiko må tillegges den medisinske kompetansen, men at barnevernet vil kunne ha en viktig rolle for å verne barnet ved å gi råd og veiledning til den gravide. Skal dette innføres må imidlertid barnevernloven endres til også å gjelde for foster.

Borgestadklinikken har også sendt innspill til barnevernlovutvalget som nå er opprettet for å vurdere hvordan barnevernloven kan endres.<sup>81</sup> Innspillet går konkret på endring av barnevernloven slik at loven vil gjelde også for ufødte barn. Borgestadklinikken foreslår videre at «alle offentlig ansatte» bør få varslingsplikt til barnevernet i situasjoner hvor det kan være mangler i hjemmet både i forhold til ivaretagelse av det kommende barnet, evnene til foreldrene å utøve personlig kontakt eller trygghet. Klinikken begrunner forslaget med at de opplever at lovverket for vern av ufødte barn er komplisert. Videre erfarer klinikken at det til tider er usikkerhet omkring hvem som har ansvar for å kunne gi tidlig og relevant hjelp. I innspillet fremkommer det også at klinikker erfarer jevnlig at varslingsplikten i forbindelse med rusmiddelavhengige gravide ikke er godt nok kjent. Klinikken bemerker også at skader på foster kan oppstå på grunnlag av forhold i mors omgivelser. Og det påpekes at riktig hjelp til noen kan være at de får hjelp allerede under graviditeten.

Forslaget som Borgestadklinikken fremsetter vil bety at det må gjennomføres en betydelig endring i lovverket dersom det blir tatt opp til vurdering. Raundalen-utvalget har påpekt at det må utredes hvorvidt konvensjoner som Norge er bundet av, vil sette grenser for muligheter lovgiver vil ha til å verne foster under svangerskapet. Det må vurderes om dette vil gå ut over kvinnens selvbestemmelsesrett. Og det må klargjøres, eller i beste fall settes en klarere

---

<sup>81</sup> <http://borgestadklinikken.no/files/Innspill-barnevernlovutvalget.pdf> Sist besøkt 01.05.2016 kl. 15:30

grense for, skillet mellom foster og barn, og når det i tilfelle skal inntre rettigheter for det kommende barnet.

Med den kunnskap som samfunnet har i dag vedrørende utviklingen av fosteret under svangerskapet, så kan det argumenteres for at det vernet vi har i dag ikke er tilstrekkelig. Men grensegangen for hva som vil kunne betegnes som tilstrekkelig er i noen grad vanskelig å fastsette. Det vil oppstå flere problemstillinger når veien videre skal vurderes.

Andre forhold som synes å være ubesvart er vurdering av forskjellen mellom innholdet i vernet av foster som blir utsatt for skaderisiko av mødre som benytter rusmidler, kontra foster som kan være utsatt for annen skaderisiko. Det er utfordrende å finne klare kilder som påpeker hvorfor det tilsynelatende er bare barn utsatt for skaderisiko i forbindelse med rus som skal beskyttes. Med de samfunnsendringene som har skjedd de senere år, kan det være på sin plass å vurdere om det bør iverksettes et sterkere vern også for de vordende barna som er i risikozonen for andre type skader enn rusrelaterte skader.

Momenter som kom frem under forarbeidene til den opphevede sosialtjenesteloven, var blant annet at det kunne oppstå situasjoner hvor gravide ikke oppsøkte helsetilbud om det ble vedtatt bruk av tvang.<sup>82</sup> Det er ikke utenkelig at samme problematikk kan oppstå dersom det skal innføres innstramminger i selvbestemmelsesretten til gravide kvinner. Sett i lys av den pågående debatten både i media og sosiale media vedrørende barnevernets arbeid kan dette også tenkes å kunne ha innvirkning på den gravides tillit til at hun vil bli ivaretatt av helsetjenesten på en god måte.

Det som imidlertid synes klart er at det er et behov for et sterkere vern av fosteret på flere områder enn de situasjonene som omhandler rusproblematikk.

Etter gjennomgang av vurderingene gjort av Raundalen-utvalget og BLD synes det som at det er enighet om at det er nødvendig å få iverksatt en gjennomgang for å vurdere om det er et behov for endringer.

---

<sup>82</sup> Ot.prp.nr. 48 (1994-1995) side 9.

## 6. Avslutning/sammendrag

Temaet som er valgt for denne oppgaven er vidt. Likevel er det pr i dag ikke behandlet i utstrakt grad i det offentlige. Primært er det saker som omhandler gravide rusmisbrukere som blir belyst, og som får behandling i fylkesnemnder.

I oppgaven er det forsøkt belyst flere av de problemstillingene som helsepersonell møter på i sin arbeidshverdag. Det synes klart at det er flere områder hvor det kan oppstå skader på et foster under graviditeten uten at rusproblematikk er involvert. Spørsmålet er også om det er ønskelig at barnevernet skal bli ilagt oppgaven med å ivareta sikkerheten for det ufødte liv. Fordelene med et barnevern som kan ivareta barnet fra det blir unnfanget kan være mange. Det vil eksempelvis være mulig å kunne iverksette forebyggende tiltak før barnet kommer til verden. Som redegjort for i oppgaven er regelverket slik i dag at barneverntjenesten må vente til barnet er født før det kan iverksettes tiltak. En problemstilling som imidlertid kan oppstå er at det kan ta tid før barnevernet får informasjon om at det er et barn som trenger hjelp. Barnevernet er avhengige av å få meldinger om barn som har behov for hjelp.

Oppgaven gir ikke rom for å gå inn i vurderinger hvorvidt det vil være formålstjenlig for helsevesenet å inngå samarbeid med barneverntjeneste for å kunne være i stand til å forebygge problemer.

Ett moment som jeg mener kunne vært belyst på generelt grunnlag, er grunnlaget for å avvise bekymringer som kommer fra helsepersonell. Helsepersonell som jobber med gravide i det daglige, innehar en stor kompetanse. Dersom de mener det er grunnlag for å melde bekymring for det ufødte liv, så kan det argumenteres for at det bør tas alvorlig.

## 7. Kildeliste

### 7.1 Lover, konvensjoner og forskrifter

Lov 28.nov. 1898 Lov om umyndiggjørelse (umyndiggjørelsesloven).

Lov 22.april 1927 Lov om vergemål for umyndige (vergemålsloven).

Almindelig borgelig Straffelov 22 mai 1902 nr.10 (Straffeloven 1902).

Lov 10.februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

Lov 13.juni 1975 nr.50 om svangerskapsavbrudd (abortloven).

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

Lov 13 desember 1991 nr.81 Lov om sosiale tjenester (opphevet fra 01.januar 2012).

Lov 28 feb 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven).

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

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (1950) - *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*.

Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (1966) *Covenant on Civil and Political rights*

FN's konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen)(1989) - *Convention on the Rights of the Child*.

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

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

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

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

Lov 20 mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven 2005).

Lov 17 juni 2005 nr.62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

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).

Forskrift 15.juni 2001 nr.635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)

PRE-2014-12-05-1510 Forskrift om endringer i forskrift 15.juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)

Forskrift 14.februar 2013 nr.199 Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften)

## 7.2 Forarbeider

Ot.prp 38 (1974 – 1975)	Om lov om svangerskapsbrudd.
Ot.prp. nr.53 (1977-1978)	Om lov om endring i lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd.
Ot.ptp.nr. 29 (1990-1991)	Om lov om sosiale tjenester m.v (sosialloven).
Ot.Prp.nr 44 (1991-1992) (barnevernloven)	Om lov om barneverntjenester
Ot.prp.nr.48 (1994-1995)	Om lov om endring i lov om sosiale tjenester m.v og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere i institusjon)
Ot.prp.nr. 11 (1998-1999)	Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven).
Ot.prp.nr 12 (1998-1999)	Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).
Ot.prp.nr.13 (1998-1999)	Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven).
Ot.prp.nr 8 (2007-2008)	Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 mv. (skjerpene og formildende omstendigheter, folkemord, rikets selvstendighet, terrorhandlinger, ro, orden og sikkerhet, og offentlig myndighet).
Ot.prp.nr 22 (2008-2009)	Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 (siste delproposisjon - slutføring)

av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning).

Ot.prp.nr. 110 (2008–2009)

Om lov om vergemål (vergemålsloven).

Innst.O.nr.68 (1994-1995)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere i institusjon).

Prop. 106 L (2012-2013)

Endringer i barnevernloven

NOU 2012: 5

Bedre beskyttelse av barns utvikling  
Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet

### 7.3 Rettspraksis

Rt-1999-1473

TSUHO-2013-40038

Sunnhordaland tingrett 21.03.2013.

### 7.4 Litteratur

Eckhoff, Torstein og Smith, Eivind *Forvaltningsrett* 9.utg 2.opplag  
Universitetsforlaget 2010

Høstmælingen, Kjørholt, Sanberg i *Barnekonvensjonen -Barns rettigheter i Norge 2.*

Larsen, Rikke *Den nye barnevernloven og risikograviditeter*, artikkel i *Stoffmisbruk* nr.3 1993 s.35.

Lindboe, Knut *Barnevernrett* 6.utg Universitetsforlaget 2012

Lundeberg, Ingrid Rindal, Mjåland, Kristian, Søvig, Karl Harald *Tvang i rusfeltet – Regelverk, praksis og erfaringer med tvang*, Gyldendal Norsk Forlag AS 2014

Syse, Aslak *Abortloven – juss og verdier* Ad Notam Gyldendal AS 1993

Søvig, Karl Harald *Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere, sosialtjenesteloven § 6-2a*, 1999 Kommuneforlaget, Oslo



Søvig, Karl Harald *Tvang overfor rusmiddelavhengige – sosialtjenesteloven §§ 6-2 til 6-3, 2007, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS*

## 7.5 Elektroniske kilder

<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/fou-barnevernet-samarbeider-over-kommunegrensene/> (Sist sett 28.04.2016. Kl. 18:30).

[http://www.nrk.no/nordland/barn-fodes-med-snusabstinens\\_-\\_det-er-barn-som-ikke-har-det-bra-1.12751438](http://www.nrk.no/nordland/barn-fodes-med-snusabstinens_-_det-er-barn-som-ikke-har-det-bra-1.12751438) (Sist sett 29.04.2016. Kl. 11:09).

<http://borgestadklinikken.no/files/Innspill-barnevernlovutvalget.pdf>

(Sist sett 29.04.2016. Kl. 12:51).

<https://sml.snl.no/rusmidler> (Sist sett 24.04.2016 klokken 14:38.)

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvalg-som-skal-vurdere-biologisk-prinsi/id633852/> (Sist sett 19.04.2016 kl.17:32.)

<https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/org/styrer-rad-og-utvalg/eksisterende/barnevernlovutvalget/id2359302/> (Sist sett 19.04.2016 kl.17:34).

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6499&Main\\_6157=6263:0:25,6724&Content\\_6499=6178:118749::0:6271:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6499&Main_6157=6263:0:25,6724&Content_6499=6178:118749::0:6271:1::0:0) (Sist sett 27.04.2016 kl. 13:40.)

<http://borgestadklinikken.no/files/Innspill-barnevernlovutvalget.pdf> (Sist sett 01.05.2016 kl. 15:30).

[www.rettsdata.no](http://www.rettsdata.no) Innlogging krever abonnement.

Syse, Aslak «Kommentar til abortloven» *Norsk lovkommentar* note 25, (Sist sett 25.04.2016 kl. 16:20).

Bruzelius, Karin M., «Kommentar til vergemålsloven» *Norsk lovkommentar* note 2, (Sist sett 01.05.2016 kl. 21:10).

Befring, Anne K, Ohnstad, Bente, Kommentar til helsepersonelloven § 32 note 116 (sist sett 02.05.2016 kl18:45).

## 7.6 Rundskriv

Rundskriv fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet Q-2010-6 *Barneverntjenestens ansvar for enslige mindreårige asylsøkere og andre mindreårige personer i mottak, omsorgssentre og kommuner.*

12035 ord.