



Mennta- og barnamálaráðuneytið
Borgartún 35
105 Reykjavík

Reykjavík, 27. nóvember 2025

Tilvísun: Mál nr. S-224/2025

Efni: Umsögn Landspítala um drög að frumvarpi til nýrra heildarlaga um barnavernd.

Landspítali hefur tekið til skoðunar drög að ofangreindu frumvarpi sem beinist að því að styðja við samvinnu og samfellu í þjónustu milli barnaverndar og heilbrigðisþjónustu. Lagt er til það nýmæli að mælt sé fyrir um rétt barna til heilbrigðisþjónustu í vistunarúrræðum og aðkomu heilbrigðisstarfsfólks að mati á þörf barna fyrir heilbrigðisþjónustu. Í frumvarpinu er einnig lagt til að skýra hugtakið þvingun, svo og hver getur tekið ákvarðanir um slíkar ráðstafanir, í hvaða tilvikum og að hvaða skilyrðum uppfylltum, auk þess sem réttindi barna almennt og við meðferð slíkra mála eru áréttuð sérstaklega.

Í ljósi þess að um efnismikið frumvarp er að ræða sem kveður á um ýmsa aðkomu heilbrigðisþjónustunnar þá gerir Landspítali alvarlegar athugasemdir við að ekkert samráð var viðhaft við stærsta þjónustuveitanda landsins þegar kemur að veitingu heilbrigðisþjónustu fyrir börn. Meginreglan er sú að samráðsfrestur sé fjórar vikur en er hér einungis tvær, auk þess sem hvorki Landspítala, heilbrigðisstofnunum né heilsugæslu var boðin þátttaka í samráðsgátt. Að mati Landspítala er augljóst af drögum frumvarpsins að heilbrigðisstarfsmenn höfðu enga aðkomu að því að viðra eða kortleggja mögulega aðkomu heilbrigðiskerfisins í tengslum við ólíka sjúklingahópa.

Í frumvarpinu er lögð sérstök áhersla á stöðu barna með fjölþættar stuðningsþarfir og lagðar til breytingar á lagaumhverfinu sem meðal annars lúta að því að skýra gildissvið laga um barnavernd. Í 3. tölul. 3. gr. frumvarpsins er barn með fjölþættar stuðningsþarfir skilgreint sem barn sem hefur þörf fyrir langvarandi og fjölþættan stuðning, eftirfylgd og búsetu utan heimilis vegna flókinnar og samsettrar röskunar á tauga- og vitsmunabroska sem er til þess fallin að valda því að barnið stofni heilsu eða þroska sínum eða annarra í hættu. Landspítali bendir á að í samhengi við börn með flókinn samsettan vanda er einnig mikilvægt að skilgreina þátt heilbrigðiskerfisins í þjónustu barnsins. Tryggja þarf að heilbrigðisþjónustan virki eins fyrir þau sem eru með fatlanir og aðra. Sem dæmi má nefna að fatlað barn þarf öfluga heilsugæsluþjónustu sem sinnir málum þeirra, stuðningsteymi í samræmi við farsældarlögin og sama aðgengi að sérhæfðri þjónustu, bæði annars og þriðja stigs þjónustu.

Í 7. tölul. 3. gr. er þvingun skilgreind sem ákvörðun um inn grip gagnvart barni sem er tekin gegn vilja þess eða þrengir svo að persónufrelsi þess eða friðhelgi einkalífs að telja verði hana þvingun þótt barnið hreyfi ekki mótmælum.

Að mati Landspítala er óljóst hvort fyrirhugaðar breytingar á lögum um réttindi sjúklinga (sjá mál nr. S-190/2025 í samráðsgátt) hafi verið hafðar til hliðsjónar. Samkvæmt því frumvarpi er nauðung skilgreind sem athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti hans eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum að telja verður það nauðung þó að einstaklingurinn hreyfi ekki mótmælum.

Hugtökin þvingun og nauðung eru því keimlík en farnar ólíkar leiðir í lagasetningu þegar kemur að þvingun barna og nauðung fullorðinna og óskar Landspítali eftir nánari skýringum.

Í 8. gr. frumvarpsins er kveðið á um tilkynningarskyldu fagfólks og áréttað í 3. mgr. greinarinnar að ákvæði 3. mgr. 7. gr. frumvarpsins um nafnleynd tilkynnanda eigi ekki við um tilkynnendur sem eru fagfólk. Er það í samræmi við gildandi lög og hvílir á því sjónarmiði að eðlilegt sé að gera greinarmun á þeim aðilum sem tilkynna um aðstæður barns í eigin nafni og þeirra sem tilkynna um slíkar aðstæður á grundvelli vitneskju sem þeir búa yfir, faglegrar stöðu sinnar vegna.

Að mati Landspítala er óljóst hvort skoðað hafi verið sérstaklega þegar tilkynnt er um aðstæður barns þar sem foreldri/foreldrar eru metnir hættulegir, t.a.m. eru með langan afbrotaseril eða hafa sýnt af sér ógnandi háttsemi innan spítalans. Ólíklegt er að tilkynntur einstaklingur muni gera greinarmun á tilkynningu heilbrigðisstarfsmanns sem gerð er undir eigin nafni og tilkynningu sem gerð er vegna faglegrar stöðu viðkomandi. Hægt er að bregðast við ofangreindum tilvikum á þann veg að stofnunin sjálf yrði skráður tilkynnandi, jafnvel einstaka svið innan spítalans.

Samkvæmt 3. mgr. 10. gr. frumvarpsins er Barna- og fjölskyldustofu heimilt eftir atvikum að reka sérstakar þjónustumiðstöðvar eða verkefni í því skyni að treysta þverfaglegt samstarf, eflingu og samhæfingu stofnana við meðferð mála á sviði barnaverndar eða þjónustu við börn. Landspítali telur óljóst hvort þar sé átt við aðkomu heilbrigðiskerfisins og þá að hvaða marki.

Í 27. gr. frumvarpsins eru talin upp stuðningsúrræði sem ætlað er að stuðla að því að barn geti búið á heimili sínu með það að markmiði að dregið sé úr þörf fyrir beitingu vistunarúrræða. Til stuðningsúrræða teljast m.a.:

- a. meðferð og stuðningur við barn eða meðferð barns,
- b. sérhæfð uppeldisráðgjöf eða annars konar ráðgjöf við foreldra og
- c. önnur félagsleg úrræði sem veitt eru á grundvelli annarra laga.

Landspítali hefur áhyggjur af því að hvergi er skilgreint hvað felst í meðferðarúrræði eða veita meðferð og því óljóst hvort hér sé átt við aðkomu heilbrigðisþjónustunnar og þá hvernig. Sama gildir um vistunarúrræði sem talin eru upp í 28. gr. án þess að nánar sé skilgreint hvað í þeim felst.

Samkvæmt 31. gr. frumvarpsins eiga foreldrar sem hafa verið sviptir forsjá barns ekki aðild að málum sem varða ákvarðanir um úrræði því til handa, að undanskildum málum er varða ákvörðun um umgengnisrétt. Landspítali telur brýnt að einnig sé tekið á því hvaða aðild foreldrar hafa að málum þegar barn er vistað utan heimilis.

Í 38. gr. frumvarpsins er kveðið á um að barnaverndarþjónusta geti farið fram á úrskurð barnaverndarráðs um að vista megir barn í slíku úrræði. Samkvæmt 2. mgr. setur ráðherra reglugerð um meðferð mála samkvæmt greininni, þ.m.t. um nánari skilgreiningu á því hvenær barn telst vera með fjölpættar stuðningsþarfir. Landspítali telur mikilvægt að heilbrigðisráðuneytið komi einnig að þeirri vinnu.

Í 47. gr. frumvarpsins er kveðið á um rétt barns til heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 2. mgr. sér heilbrigðisráðuneytið um og ber ábyrgð á heilbrigðisþjónustu við börn sem vistuð eru í vistunarúrræðum án þess að það sé útskýrt nánar en í greinargerð kemur fram að í 2. mgr. sé fjallað um mikilvægi samráðs þess aðila sem ber ábyrgð á barni sem vistað er í vistunarúrræði, þ.e. Barna- og fjölskyldustofu eða hlutaðeigandi barnaverndarþjónustu, og ráðuneytis þess sem fer með heilbrigðismál.

Landspítali telur þá umfjöllun vanta og að skilgreina þurfi samstarf heilbrigðisþjónustunnar og félagslega kerfisins með vandlegum hætti þar sem ábyrgð á barni sem vistað er í vistunarúrræði virðist lagalega og stjórnsýslulega séð fyrst og fremst á forræði félagslega kerfisins.

Í 3. mgr. 47. gr. er kveðið á um að fram fari einstaklingsbundið mat á þörf barns fyrir þjónustu við upphaf vistunar og jafnframt er kveðið á um það að fram fari stöðugt endurmat þann tíma sem barnið er í vistun. Þá er tekið fram að barn skuli hafa aðgang að einstaklingsbundinni heilbrigðisþjónustu í samræmi við þarfir og að teknu tilliti til réttinda þess.

Að mati Landspítala skortir nánari umfjöllun um inntak og þýðingu þessa ákvæðis, t.a.m. hver á að veita þjónustuna og á hvaða grundvelli. Verður samið við ákveðnar heilbrigðisstofnanir um veitingu heilbrigðisþjónustu sem Sjúkratryggingum Íslands verður falið að bjóða út eða á að fara aðrar leiðir?

Landspítali leggur þunga áherslu á að tengsl við heilbrigðiskerfið eru ekki skýr þegar börn eru vistuð og telur að ákveða verði hvernig skipuleggja eigi þjónustuna við þennan hóp. Sem dæmi væri hægt að skipuleggja þjónustuna á sama hátt og hún er stigskipt almennt, og/eða mögulega setja á fót sérhæft teymi í heilsugæslu sem sinnir heilsuvernd og heilsumati. Það teymi væri þá í góðu samstarfi við þau sérhæfðu úrræði sem eru til staðar og gæti samhæft þjónustuna við annað og þriðja stig heilbrigðisþjónustunnar.

Þá telur Landspítali að fyrirkomulag veitingar heilbrigðisþjónustu megi ekki vera á þann veg að þeir aðilar sem reka vistunarúrræðin geti sagt upp heilbrigðisþjónustu eða valið hver veitir hana. Það er að mati spítalans hlutverk heilbrigðisráðuneytis að skilgreina sem og að ákveða fyrirkomulagið sem á að gilda en virðist eiga eftir að útfæra með öllu.

Varðandi ákvæði 59. gr. er varðar fóstur vill Landspítali varpa ljósi á að ef barn er vistað strax í kjölfar fæðingar hefur túlkun barnaverndar oft verið sú að ekki þurfi fósturforeldra fyrr en barnið útskrifastaf sjúkrahúsi. Í þessum tilvikum virðist barnavernd telja að starfsfólk sjúkrahúsa komi í stað foreldra og mikil töf verður á því að barn fái úthlutað fósturforeldri. Augljóst er að það er óásættanlegt að barn í vistun sem er innlagt á sjúkrahús fái ekki fósturforeldra fyrr en við útskrift. Mikilvægt er að hugað sé að rétti barnsins í þessu samhengi.

Í 92. gr. frumvarpsins er kveðið á um samstarf barnaverndaryfirvalda og heilbrigðisyfirvalda og tekið fram í 2. mgr. að lækna, hjúkrunarfræðingar og aðrir starfsmenn á framangreindum stofnunum skulu hafa samráð við barnaverndaryfirvöld svo unnt verði að haga nauðsynlegum barnaverndarúrræðum í samræmi við ákvarðanir um innlögn foreldris.

Að mati Landspítala hefur skylda barnaverndaryfirvalda til að bregðast við ákvörðunum spítalans um innlögn foreldris verið óskýr og þörf á að taka fram að barnaverndaryfirvöldum ber að sinna þessum erindum án tafar.

Að lokum áréttar Landspítali að ofangreindar athugasemdir eru ekki tæmandi heldur miðast við tímaþröng og skort á samráði og telur spítalinn rétt að frumvarpið verði endurskoðað þar sem þörf er á aðkomu heilbrigðisyfirvalda og þjónustuveitenda til að tryggja öllum börnum jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu óháð því hvar þau dvelja.

Virðingarfyllst,



Framkvæmdastjóri kvenna- og barnasviðs