



Oslo, 28. mars 2023  
Journalnr. 87/23 Vår ref: HKS/AFJ

## Psykologforeningens innspill om hvordan innføringen av samtykkevilkåret har påvirket BUP, særlig aldersgruppen 16-18 år

Psykologforeningen takker for mulighet til å gi innspill om hvordan innføringen av samtykkevilkåret har påvirket det psykiske helsevernet for barn og unge. Innspillet er basert på eksisterende politikk samt tillitsvalgte og medlemmers erfaring fra BUP feltet - inkludert akutenheter for ungdom og Akuttnettverket KVIP (nasjonalt læringsnettverk for barne- og ungdomspsykiatriske akutenheter i Norge.<sup>1</sup>

Utvalget ønsker innspill om

- **Erfaringer med praktisering av det nye lovgrunnlaget, herunder behov for justeringer eller presiseringer i lovgrunnlaget –**

Det har ikke kommet noen innspill fra barn og unge feltet om behov for justeringer eller presiseringer - utover at det tidligere har vært en del diskusjoner rundt hvordan forstå og vurdere samtykkekompetanse. Vi viser ellers til vårt skriftlig innspill datert 14. november 2022 rundt samme spørsmål.

Psykologforeningen støttet Østenstadutvalgets forslag til regulering av tvang overfor barn.<sup>2</sup>

For gruppen under 16 år er det den uformelle tvangsbruken som er mest utfordrende. Lovutkastet balanserte foreldreansvaret og barnets autonomi ved at særlig inngripende tiltak skal behandles etter regelen om tvang. Ved å kunne klage på vedtak vil barns rettsikkerhet styrkes, og det vil bedre oversikt over tvangsinngrep mot barn. Pr i dag er det ingen faglige kriterier for behandling på foreldresamtykke, dårlig utarbeidede klagemuligheter, ingen tidsbegrensning eller krav til effekt. Samtykkevilkåret kommer derfor ikke til sin rett med denne aldersgruppen.

---

<sup>1</sup> <https://www.akuttnettverket.no/kvip-barn-og-unge/492>

<sup>2</sup> <https://www.psykologforeningen.no/politikk/hoeringer-og-policyer/hoeringsuttalelser-2019>

- **Hva innføring av samtykkevilkåret har betydd for pasienter, pårørende og helsetjenesten –**

Fra klinikk rapporteres det om få endringer som følge av innføring av samtykkevilkåret og samtykkevilkåret kan derfor heller ikke forklare variasjon i tvangsbruk for denne perioden. De fleste steder er pasienter på tvang i aldersgruppen 16-18 nesten utelukkende innlagt på akutteneheter i BUP-feltet.

BUP-enhetene har som oftest ganske kortvarig tvangsbehandling, med stort søkelys på å avslutte tvungent vern så snart ungdommen har lavere symptomnivå og kan skrives ut til hjemmet. Ett av problemområdene samtykkevilkåret kanskje i større grad skulle forbedre var langvarig tvungent vern av personer med latent psykotisk fungering, uten aktiv psykose, samt mulighet for riktigere bruk av tvang uten døgn (TUD). Denne type problemstillinger er relativt lavt forekommende i BUP- feltet.

For ungdom som er tvangsinnlagt for spiseforstyrrelser er en stor del av sykdomsbildet redusert sykdomsinnsikt og liten evne til å resonnerer adekvat rundt egen sykdom og implikasjoner av denne. Ungdommer i denne gruppen vurderes oftest som ikke samtykkekompetente. Pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse som er vurdert som samtykkekompetent vil det alltid være hensiktsmessig å behandle på frivillige vilkår.

Nasjonalt har det likevel skjedd en økning i tvangsinnleggelse, og omfanget av TUD har vokst fra nesten 0 til å gjelde 47 pasienter i 2021. Dette har trolig en sammenheng med økning i alvorlige spiseforstyrrelser som har skjedd i forbindelse med pandemien. Jenter er overrepresentert i denne aldersgruppen.<sup>3</sup>

Bla i Helse Bergen har det vært en diskusjon om å behandle flere unge med spiseforstyrrelser på TUD. Dette skjer som regel som et ettervern etter innleggelse. Det vurderes som et godt tiltak for pasienter som ikke vil ta til seg næring dersom de får vite at det er frivillig. På denne måten har en klart å holde noen utenfor sengepost og uten å bruke annen form for tvang.

- **Hvordan god pasientbehandling kan ivaretas innenfor rammene av samtykkevilkåret –**

Generelt må samtykkevilkåret må kunne sies å ha hatt lite betydning for denne aldersgruppen. Noe av det som er spesielt for ungdommene er betydningen av familie og foreldre. De fleste ungdommer med psykose mottar familiebasert behandling. Det å ha et godt samarbeid med foreldrene eller barneverntjenesten er helt avgjørende og langt viktigere enn vurdering av samtykkekompetanse. Mange ungdommer kan godta behandling de er skeptiske til dersom foreldre støtter opp under det. Det at tvang fremstår som nødvendig og proporsjonal med sykdommen er viktig for ungdommene. En norsk studie av opplevd og formell tvang hos ungdom fant at mange unge pasienter med psykose opplever liten grad av opplevd tvang og er ofte på frivillige vilkår.<sup>4</sup>

- **Utfordringer knyttet til samfunnsvern - Kunnskapsgrunnlag som kan være relevant for utvalgsarbeide**

Når det gjelder utfordringer knyttet til samfunnsvernet for unge mellom 16-18 år er det behov for å se bredere enn psykisk helsevern. Mange unge som kan utgjøre en fare for samfunnet bor

---

<sup>3</sup> [Bruk av tvang i psykisk helsevern - Helsedirektoratet](#)

<sup>4</sup> [A cross-sectional study of experienced coercion in adolescent mental health inpatients \(oslomet.no\)](#)

på institusjoner i regi av barnevernet, og man bør se på bruk av tvang mot unge samlet. FHI har helt nylig publisert en kartleggingsoversikt som viser at det er minimalt med data og kunnskap om forekomst, utøvelse og konsekvenser av tvang for denne gruppen.<sup>5</sup>

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforeningen



Arnhild Lauveng  
Fungerende president

---

<sup>5</sup> [Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem - FHI](#)