



## STORTINGET

# Innst. 168 L

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 31 L (2024–2025)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)

Til Stortinget

## 1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, i psykisk helsevernloven og i enkelte andre helselover. Proposisjonen følger opp forslag fra Samtykkeutvalget, som evaluerte vilkåret om manglende samtykkekompetanse ved bruk av tvang i psykisk helsevern, og enkelte av forslagene fra Tvangslovutvalget.

Lovendringene skal blant annet bidra til bedre balanse mellom pasientens selvbestemmelse og pasientens og andres rett til liv og helse. I tillegg ønsker departementet å styrke pasientenes rettssikkerhet og gi bedre pasientforløp.

Departementet foreslår å justere formålsbestemmelsen i psykisk helsevernloven ved å ta inn at loven skal sikre helsehjelp av god kvalitet og riktig bruk av tvang og fremme tillitsforholdet mellom pasient, pårørende og tjenesten.

Videre foreslås det å endre begrepet «samtykkekompetanse» til «beslutningskompetanse» i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 og øvrig helselovgivning. Slik ønsker departementet å tydeliggjøre at pasienten som utgangspunkt har rett til både å samtykke til og nekte å ta imot helsehjelp. Departementet vil tydelig-

gjøre at beslutningskompetansen kan falle bort når pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder, og konsekvensene av beslutningen. I tillegg foreslås det å oppheve kravet om at den manglende forståelsen må skyldes sykdom. Departementet foreslår videre å senke beviskravet for manglende beslutningskompetanse fra åpenbart til overveiende sannsynlig.

Departementet foreslår også å ta inn en generell bestemmelse i psykisk helsevernloven som gjør det tydelig at alle vilkår for tvangsbruk må være oppfylt hele tiden mens vedtaket gjennomføres.

Departementet foreslår videre at adgangen til å bruke elektrokonvulsiv behandling (ECT) reguleres i psykisk helsevernloven. Det skal ikke lenger være adgang til å bruke ECT med grunnlag i ulovfestet nødrett med analogi til straffelovens straffrihetsgrunn. ECT uten samtykke skal bare kunne brukes dersom unnlattelse av å gi ECT i løpet av få uker vil føre til alvorlig fare for personens liv, pasienten mangler beslutningskompetanse og ikke motsetter seg behandlingen. Det skal bare kunne treffes vedtak om bruk av ECT i inntil to uker i samme behandlingsserie.

Departementet foreslår videre at helsehjelp til pasienter med alvorlig sinnslidelse som ikke motsetter seg, kan gis etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, og ikke som i dag, bare etter psykisk helsevernloven. Dermed vil noen flere alvorlig syke pasienter kunne gis behandling for sin psykiske lidelse med grunnlag i frivillighet.

Departementet foreslår også at vedtak om tvangsbehandling av alvorlige psykiske lidelser med legemidler skal kunne gjennomføres i sykehjem, om nødvendig med bruk av fysisk makt. Vilåret skal være at tvangsgjennomføring av behandlingen i sykehjemmet er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli hentet til behandling i institusjon for psykisk helsevern.

Departementet foreslår også å lovfeste at den faglig ansvarliges vurdering av om en pasient bør overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD), skal skje i samråd med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Departementet foreslår at beslutningskompetente pasienter ikke skal kunne nekte pårørende informasjon og medvirkning når hensynet til barn pasienten har omsorgsansvar for, taler for pårørendeinvolvering. Beslutningskompetente pasienter skal heller ikke kunne nekte pårørendeinvolvering når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Departementet foreslår også at det gjøres unntak fra taushetsplikten i situasjoner der pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse, slik at opplysninger kan deles med annet helserpersonell selv om pasienten motsetter seg dette.

For en komplett oversikt over alle forslag til lovendringer vises det til proposisjonen.

## 2. Komiteens behandling

Komiteen gjennomførte en muntlig høring i saken den 28. januar 2025. I den muntlige høringen deltok 13 høringsinstanser. Høringsnotatene til dem som deltok på den muntlige høringen, kan leses på sakens side på [stortinget.no](http://stortinget.no).

## 3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Prop. 31 L (2024–2025) og merker seg at forslagene fra regjeringen kommer etter at det ble varslet endringer i regelverket i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Meld. St. 9 (2023–2024). Komiteen vi påpeke viktigheten av et sterkt psykisk helsevern som sikrer god behandling og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

### 3.1 Generelle merknader om lovfor-slaget

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Fremskrittspartiet, mener at utforming av regler for

sensitive områder som bruk av tvang må skje basert på kunnskap. Reglene må følges opp, og det må sikres at de praktiseres i tråd med Stortingets intensjoner.

Flertallet vil derfor fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å sette i gang en evaluering av praksisen knyttet til tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, særlig med fokus på endringene i samtykkebegrepet og sykdomsvilkåret. Evalueringen bør starte innen tre år etter at lovendringene trer i kraft.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at lovproposisjonen er en oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, der regjeringen varslet at den vil forenkle og tydeliggjøre regelverk for å gjøre det enklere for fagfolkene å bruke tiden på å hjelpe pasientene og brukerne, dele informasjon og forske. Proposisjonen følger også opp deler av forslagene fra Tvangslovutvalget og Samtykkeutvalget, der sentrale formål med lovforslagene er å sikre faglig gode forløp for den enkelte pasient og å ivareta pårørende.

Disse medlemmer vil understreke at formålet med endringene er å gi pasienter bedre behandling, ikke at bruken av tvang skal øke. Det er en balansegang mellom behovet for å gi pasienter riktig behandling, også når de ikke selv har forutsetninger for å gjøre en klar vurdering av behandlingsbehov, sikre menneskers rett til å si nei til helsehjelp og samfunnets behov.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus viser til at bruk av tvang i psykisk helsevern er noe av det mest inngripende man kan gjøre overfor et annet menneske. Derfor må man være sikker på at pasientens rettssikkerhet blir ivaretatt. Disse medlemmer viser til at da kravet om samtykkekompetanse ble innført, var det blant annet på bakgrunn av at bruken av tvang i norsk psykisk helsevern ble kritisert for ikke å være i tråd med menneskerettighetene. Etter at lovendringen ble innført i 2017, har det vært en tydelig økning i tvangsinnleggelse og bruk av tvangsmidler, til tross for at formålet var å begrense bruk av tvang i psykisk helsevern. Disse medlemmer er bekymret for at å senke beviskravet for bortfall av samtykkekompetanse kan føre til en ytterligere økning i bruken av tvang.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet vil også påpeke at tvangsinnleggelse og bruk av tvangsmidler har økt etter lovendringen i 2017. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslo en evaluering av endringene da de ble vedtatt i 2017, men at dette ble stemt ned blant annet av Høyre og Fremskrittspartiet. At tvangsbruk har økt, viser at det er nødvendig å gjøre endringer. Disse med-

lemmer viser til at endringene som nå foreslås, er forankret gjennom utvalgsarbeid og høringer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å finne løsninger som ivaretar pasientens rettigheter og behov for beskyttelse, men også de pårørendes rettigheter og omgivelsenes behov for vern. Disse medlemmer viser til at et samlet storting i mange år har hatt et mål om at tvangsbruken innen psykisk helse skal ned. Disse medlemmer merker seg Psykologforeningens høringsvar til komiteen:

«Til tross for at regjeringen er opptatt av at bruken av tvang må ned og at den tvangen som brukes skal bli mer treffsikker, har man siden 2022 ikke hatt oversikt over hvor man mennesker som er innlagt på tvungent vern i Norge, eller bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern. Dette bekymrer Psykologforeningen, da det er avgjørende for å vite om helsehjelpen vi gir til de få, men svært alvorlig syke er av god kvalitet. God kvalitet i denne sammenhengen defineres blant annet ut fra om tjenestene er trygge og sikre, er virksomme og om pasienten er involvert i egen behandling. For pasienter, pårørende og helsepersonell som arbeider med tvang er slike følge-med-på tall kritisk viktig både for å kunne samarbeide om forbedringer og aller helst arbeide frem alternativer til tvang. Uten disse grunnleggende tallene er også kontrollkommisjonens rapporteringer om kontroll av tvangsbruk mindre verdifulle.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus sin tilnærming er at den største utfordringen innenfor psykisk helsevern ikke er begrensninger i mulighetene for å bruke tvang, men at tilbudet innen psykiske helsevern over mange år er redusert. Dette gjelder både institusjonsplasser i spesialisthelsetjenesten og psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten. Riktignok er poliklinisk aktivitet økt, men det har langt fra tilstrekkelig kompensert for nedbygging av institusjonsplasser.

Disse medlemmer mener denne nedbyggingen øker presset for mer bruk av tvang. Mange er betydelig sykere før de får hjelp. Man må minimere bruken av tvang gjennom opplæring, økt bemanning og kompetanseheving. Retten til psykisk helsehjelp må være like selvsagt som retten til somatisk helsehjelp, også i kommunene.

Disse medlemmer viser til den muntlige høringen i komiteen, der Mental Helse fremførte kloke synspunkter det er verdt å lytte til:

«Mental Helse vil også påpeke at arbeidet med tvangsbegrensningsloven, med anbefalingene fra tvangsbegrensingsutvalget, gjenopptas og innføres. Innføring av tvangsbegrensningsloven må følges opp med ressurser, slik at helsetjenestene kan omstilles til å følge det nye lovverket og forebygge situasjoner som krever tvangsbruk. Dessuten bør alle behandlingstilbud som kan gjennomføre tvang, gjennomgå ny opplæring og kompetanseheving ved iverksetting av

tvangsbegrensningsloven. Det er det som er den største og viktigste utfordringen. Lovendringen fra 2017 kom uten kvalitetssikring, gode screeningverktøy og ressurser til opplæring. Da som nå, har vi en tjeneste med alvorlige kapasitetsutfordringer, hvor pasienter stadig må skrives ut før de er ferdigbehandlet, for å rydde plass til nye pasienter. Mental Helses store bekymring er at et mangle på fagfolk, dårlig organisering og manglende opplæring og kompetanse mange ganger gjør tvang til eneste utvei. Vi får inn meldinger fra mange om at det mange områder i landet ikke blir gitt akutt psykiatrisk døgnplass til frivillig behandling, men at knappheten på sengeplasser gjør at det er kun de som kommer på tvang som blir prioritert. Da hjelper det lite med lovendringer.

Helt siden lovendringen ble innført i 2017 har vi sett en tydelig økning av tvangsinnleggelse og bruk av tvangsmidler. I 2017 var det 7 500 tvangsinnleggelse, i 2023 har det økt til 9 100. Dette viser at dagens regelverk ikke reduserer bruk av tvang, og en skjerping vil heller ikke redusere bruken.

Norges befolkning har ikke tilgang på andre frivillige behandlingstilbud på sykehusene. Kommunene klarer ikke å bygge opp et poliklinisk tilbud i for å møte nedleggelse av døgnplasser og DPS (Distriktpsikiatriske senter) over hele landet. På tross av politiske vedtak om det motsatte, så legges altså behandlingstilbud ned i et forrykende tempo. Det er besynderlig at Stortinget sitter stille og ser på at Stortingets mange vedtak om å stanse nedbyggingen av døgnplasser ikke blir fulgt opp av regjeringen.

Mental Helse mener at vi starter i feil ende. Forebygging, kommunale tilbud, behandlingstilbud, styrking av poliklinisk tilbud og døgnkapasitet er faktorer som reduserer tvang, og ikke ett skjerpende lovverk.»

Disse medlemmer vil minne om at det er helt avgjørende at reglene om frihetsberøvelse og bruk av tvang utformes og praktiseres slik at de ikke kommer i konflikt med menneskerettigheter som blant annet rett til vern om personlig frihet og integritet.

Disse medlemmer mener i likhet med NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus, som i sitt høringsinnspill til komiteen skriver:

«Det er positivt at endringene fremmer pasientens rett til å samtykke eller nekte helsehjelp. Vi understreker viktigheten av at lovendringene følges av klare tiltak for å redusere bruk av tvang, blant annet gjennom opplæring og implementering av kunnskapsbasert praksis.»

Det er viktig å presisere at alle virksomheter har plikt til å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang. Dette inkluderer opplæring av personell og tilrettelegging av institusjoner og boliger. Implementering av endringene krever økt kompetanse, opplæring og ressurser, spesielt for vurdering av beslutningskompetanse og risiko, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer deler Fagforbundets bekymring rundt tilstrekkelig opplæring. De skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Regjeringens forslag nevner behovet for kompetanse, men det mangler konkrete tiltak for å sikre en helhetlig og systematisk opplæring av helsepersonell. Vurdering av beslutningskompetanse og bruk av tvang krever en felles forståelse og praksis blant helsepersonell. Hvis det ikke tilbys omfattende opplæring og tilgang til veiledning, kan det oppstå store forskjeller i hvordan lovendringene praktiseres. Fagforbundet mener at opplæringen må favne alle som arbeider i psykisk helsevern.»

Disse medlemmer viser til at både NSF's faggruppe innen psykisk helse og rus og Psykologforeningen, i sine høringsinnspill til komiteen, presiserer viktigheten av at det lages en implementeringsplan.

Psykologforeningen skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Behovet for en solid implementeringsplan vil også denne gangen være helt avgjørende om lovendringene skal kunne virke etter sin intensjon og vi ber Stortinget instruere dette.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det gjøres et systematisk arbeid for å styrke tilbudet om frivillig helsehjelp og redusere bruk av tvang.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle endringer og tiltak som gjøres på bakgrunn av Prop. 31 L (2024–2025), er i tråd med Norges menneskerettslige forpliktelser.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti vil:

- Øke antall psykiatriske døgnplasser nasjonalt og ikke legge ned velfungerende spesialisttjenester.
- Sørge for gode rehabiliteringsforløp innen psykisk helse i samarbeid med andre tjenester.
- Innføre en forløpsgaranti innen psykisk helse og rus som erstatter pakkeforløpene.
- Styrke de lokale tilbudene med vekt på utbygging av lavterskeltilbud, psykiatrisk legevakt og skolehelse-tjeneste. Kommunal opptrappingsplan for psykisk helse må videreføres og øremerkes.
- Heve den lokale kompetansen på lavterskeltilbud, støttegrupper og åpne telefoner.
- Ha et økt tilbud om rusbehandling og psykisk helsehjelp og gjøre det gratis for ungdom til og med 25 år.
- Gjøre det enklere å få psykisk helsehjelp uten henvisning og bygge ut brukerstyrte tilbud, som brukerstyrte senger i spesialisthelsetjenesten og lavterskeltilbud i kommunene.
- Styrke medikamentfrie behandlingstilbud.
- Styrke de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) og vurdere en overføring til fylkene.

Gjennom disse tiltakene vil dette medlem forebygge behovet for, og etterspørselen etter, tvang.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg at det gjennom de siste årene har vært et økende problem med psykisk syke som faller ned i en gråsonerom hvor man er for syk til å få straff, men for frisk til å motta behandling. På bakgrunn av dette fremmer dette medlem forslag om at regjeringen skulle sørge for å tydeliggjøre ansvarsforholdet mellom politiet og helsevesenet for psykisk syke i behandlingen av årets statsbudsjett, jf. Innst. 11 S (2024–2025). Forslaget fikk dessverre ikke flertall i Stortinget. Dette medlem er likevel fortsatt opptatt av at dette er en gråsonerom som må tettes for å sikre behandling av alvorlig syke mennesker, samtidig som man sikrer tryggheten til samfunnet rundt.

Dette medlem viser til at det har vært en stor nedbygging av døgnplasser for psykisk syke de siste tjue årene. Det betaler de sykeste prisen for, som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Mange alvorlig psykisk syke ender opp som svingdørspasienter, uten å få en behandling som bidrar til at de blir friske. Reduksjonen av antallet døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi alvorlig psykisk syke som burde hatt døgnbehandling, kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet har advart mot denne nedbyggingen i lang tid og stadig bevilger penger til dette i sine alternative statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil understreke viktigheten av en balansert tilnærming til bruk av tvang i psykisk helsevern. Dette medlem vil understreke at det er veldig mange flotte folk som jobber ute i Helse-Norge med akkurat disse utfordringene, og som ikke ønsker å bruke tvang som en enkel løsning. Dette medlem mener derfor det er avgjørende med en god dialog mellom helsetjenesten og lovgiverne for å finne de gode løsningene sammen.

Samtidig ser dette medlem en økende utfordring med at personer med alvorlige psykiske lidelser havner i en gråsonerom hvor de ikke anses som tilregnelige for å stå til ansvar for sine handlinger, men heller ikke oppfyller vilkårene for tvungen helsehjelp.

Dette medlem anerkjenner at spørsmål om psykisk helse og bruk av tvang er komplekse, utfordrende og innebærer betydelige inngrep i menneskers autonomi.

På bakgrunn av dette fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at statistikk over tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten er offentlig tilgjengelig før implementering av eventuelle lovendringer.»

## 3.2 Ny formålsparagraf i psykisk helsevernloven

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil trekke fram at det i § 1-1 i psykisk helsevernloven foreslås å presisere at formålet med loven er å forebygge, begrense og fremme riktig bruk av tvang. Disse medlemmer vil også trekke fram forslaget om å ta inn at loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Det er avgjørende for at det skal være forståelse for hvilken behandling som blir gitt, og når det er nødvendig å iverksette tvangstiltak i behandlingen. Det er viktig at alle typer pasienter får tilstrekkelig, nødvendig og forståelig informasjon om behandlingsmulighetene for deres sykdom, slik at en beslutning om ikke å motta behandling til tross for medisinske råd er et informert valg.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener det er viktig at loven tydelig slår fast at formålet er god helsehjelp, forsvarlig behandling og rettssikkerhet for pasientene. Disse medlemmer vil understreke at er det positivt at forslaget slik det foreligger, klargjør at formålet med reglene er å begrense unødig tvang og fremme riktig bruk av tvang der det er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus ser at høringsinstansene har forskjellige syn på riktigheten av å ta inn i formålsbestemmelsen at reglene skal fremme riktig bruk av tvang.

Disse medlemmer merker seg at Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) i høringen til proposisjonen er kritisk til forslaget om å endre formålsparagrafen. LDO påpeker at forslaget om å legge til «riktig» etter «forebygge og begrense» i formålsparagrafen bidrar til uklarhet og svekker signalet om at psykisk helsevern skal forebygge og begrense tvang, bygge på respekt for pasientautonomi og være i tråd med menneskerettighetene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Psykisk helsevernloven § 1-1 første ledd skal lyde:

Formålet med loven her er å sikre *helsehjelp av god kvalitet for personer med psykiske lidelser* og at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. *Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten.* Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.»

## 3.3 Beslutningskompetanse

### 3.3.1 FRA SAMTYKKEKOMPETANSE TIL BESLUTNINGSKOMPETANSE

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, støtter endringen av begrepet samtykkekompetanse til beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven, slik også Samtykkeutvalget har foreslått, og som støttes av flere av høringsinstansene. Flertallet deler vurderingen av at begrepet beslutningskompetanse synliggjør at en persons selvbestemmelsesrett omfatter både å samtykke til og å nekte å ta imot helsehjelp, noe som også vurderes å være bedre i tråd med FNs konvensjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og med den menneskerettslige utviklingen med økt vektlegging av selvbestemmelse og ikke-diskriminering. Endringen anses å bringe loven mer i tråd med praksis, noe flertallet slutter seg til.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus merker seg departementets begrunnelse for å endre fra «samtykkekompetanse» til «beslutningskompetanse»:

«... at begrepet beslutningskompetanse tydeliggjør at en person som utgangspunkt har rett til å takke nei, så vel som ja, til helsehjelp. Begrepet beslutningskompetanse er nok også mer i tråd med CRPD og mindre stigmatiserende.»

Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Fremskrittspartiet viser til at samtykkekompetansekravet for tvungent psykisk helsevern var omstridt før det ble innført. Flere høringsinstanser pekte på at det å innføre en modell der pasienter med en alvorlig psykisk lidelse lettere kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern, kunne få alvorlige helsemessige konsekvenser for pasientene. Det ble advart om at forslaget kunne føre til at noen pasienter kom senere i gang med behandling dersom helsetjenesten ikke lyktes med annen oppfølging på frivillig basis.

Disse medlemmer viser til at politiet har rapportert om at oppdragsmengden knyttet til psykisk syke har økt drastisk. I perioden 2016 til 2023 har antallet psykiatrioppdrag omtrent doblet seg, jamfør artikkelen «Antall psykiatrioppdrag fortsetter å øke» publisert på Politiforum 10. februar 2023.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener dette kan vitne om at flere pasienter som burde fått hjelp, ikke har fått det, og at dette har medført en byrde for politiet og samfunnet rundt.

Dette medlem opplever at man er frustrert ute i kommunene fordi disse pasientene som ikke kan fanges opp av politiet, men nekter behandling i spesialisthelsetjenesten, ender opp som kasteballer i det kommunale systemet. Det er ofte snakk om personer som har krav på kommunale boliger, men har svært lav boevne og sannsynligvis ikke er mer villige til å motta behandling i den kommunale delen av helsesektoren. Dette medlem mener dette ikke bare setter kommunene i en vanskelig situasjon, men også den enkelte pasient som ikke får den hjelpen vedkommende trenger for å kunne få kontroll på livet sitt.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram et nytt lovfor-  
slag der kravet til manglende samtykkekompetanse eller  
beslutningskompetanse fjernes fra loven og vilkårene for  
bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres til slik de  
var før lovendringen i 2017.»

Dette medlem mener likevel at proposisjonen er  
et skritt i riktig retning, og vil støtte proposisjonens for-  
slag dersom dette medlems forslag om samtykke-  
kompetanse faller.

Komiteens medlem fra Kristelig Folke-  
parti er bekymret for at flere med alvorlige psykiske li-  
delser faller mellom to stoler slik lovverket foreligger. De  
blir ikke holdt ansvarlige for sine handlinger på grunn av  
manglende tilregnelighet, men anses samtidig for å være  
i stand til å samtykke til å avslutte behandling og medisi-  
nering. Dette kan føre til forverring av deres helse og ut-  
gjøre en risiko for både pårørende og samfunnet. Dette  
medlem viser til Dokument nr. 15:1021 (2024–2025),  
der dette medlem har stilt spørsmål til helse- og om-  
sorgsministeren, og til statsrådets svar:

«Jeg vil innledningsvis minne om at dersom de  
øvrige vilkårene er oppfylt, kan faglig ansvarlig i psykisk  
helsevern treffe vedtak om tvungen observasjon og tvun-  
gent psykisk helsevern når pasienten utgjør en nærlig-  
gende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.  
Vilkåret om at pasienten må mangle samtykkekompe-  
tanse for at det skal kunne etableres tvungent psykisk  
helsevern og gjennomføres tvungen observasjon og  
undersøkelse og behandling uten eget samtykke, gjelder  
ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller and-  
res liv eller helse.»

Dette medlem mener at regelverket må balanse-  
re individets behov med andres sikkerhet, og at dagens  
lovgivning om tilregnelighet og tvungen behandling er  
for uklar, slik det skriftlige spørsmålet viser. Dette

medlem mener at terskelen for bruk av tvang i helse- og  
omsorgstjenesten skal være høy, og at dette er en viktig  
rettssikkerhetsgaranti som er viktig at slås fast i forslag til  
ny lov. Samtidig mener dette medlem at det i flere sa-  
ker er et misforhold mellom bruken av tvang og den en-  
keltes manglende evne til å ta ansvar for egne handlinger.  
Når samarbeidet mellom ulike etater svikter, og kriterie-  
ne for tvang er for uklare, kan konsekvensen være at både  
den syke og dennes omgivelser blir skadelidende. Dette  
medlem vil derfor understreke at det er behov for bed-  
re samhandling og tydeligere retningslinjer for å sikre en  
helhetlig og forsvarlig oppfølging.

Dette medlem mener signalene fra departemen-  
tet om endringer i forståelseskravet og at samfunnsver-  
net ønskes tydeligere vektlagt, er viktige. Dette med-  
lem mener det er viktig at loven presiserer behovet for  
en voldsrisikovurdering og en risikohandlingsplan.

Dette medlem mener det er behov for å tette et  
gap i regelverket, slik at pasienter med alvorlig psykisk  
sykdom får nødvendig hjelp, herunder tvungen helse-  
hjelp, når de ikke er i stand til å stå ansvarlig for sine  
handlingene i samfunnet på grunn av sin tilregnelighet.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens med-  
lemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig  
Folkeparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som ty-  
deliggjør hvordan pasienter med alvorlig psykisk syk-  
dom som i dag faller utenfor gjeldende kriterier for  
tvungen helsehjelp, likevel kan sikres nødvendig be-  
handling, herunder tvungen behandling, når de på  
grunn av sin helsetilstand ikke er i stand til å ta ansvar for  
egne handlinger og konsekvensene for seg selv og sine  
omgivelser.»

### **3.3.2 PRESISERING AV FORSTÅELSESKRAVET OG OPPHEVING AV SYKDOMSVILKÅRET VED BORTFALL AV BESLUTNINGSKOMPETANSE**

Komiteens flertall, medlemmene fra  
Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstre-  
parti, Rødt og Pasientfokus, merker seg at fagfel-  
tet her er uenige. På den ene siden kan det være klokt  
med en diagnoseøytral bestemmelse. Samtidig merker  
flertallet seg at flere instanser likevel mener at det vil  
være uheldig hvis loven ikke lenger skal ha et krav om  
årsakssammenheng mellom helsetilstanden og den  
manglende beslutningskompetansen.

Flertallet merker seg også Statens helsetilsyns ut-  
talelse i proposisjonen:

«Fravær av diagnose og diagnose nære vilkår inne-  
bærer imidlertid en fare for at personer ikke blir vurdert  
som aktuelle for tjenestene fordi fagets språk og presi-  
sjonsnivå i mindre grad er gjenkjennbart i reglene.»

Bergen kommune skriver i sitt høringsinnspill til proposisjonen:

«Bergen kommune er bekymret for at bortfall av diagnosekriteriet sammen med redusert krav til sannsynlighet for bortfall av beslutningskompetanse, samlet vil gi rom for økt bruk av tvang.»

Flertallet har allikevel hva gjelder oppheving av sykdomsvilkåret valgt å legge avgjørende vekt på uttalelser fra Legeforeningen, Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Pasient- og brukerombudet m.fl.

Norsk psykologforening uttaler blant annet i sitt høringsinnspill til proposisjonen:

«Vi mener en diagnosenøytral bestemmelse vil gi fokus på autonomi og individuelt behov, samt at det er en persons fungering her og nå som er det avgjørende for om det er grunnlag for bruk av tvang. Vi mener at vilkår som er nært knyttet til diagnoser øker risikoen for uriktig bruk av tvang. En diagnosenøytral bestemmelse er også viktig for å unngå diskriminering. Vi støtter også utvalget i at ved å forenkle regelen kan man unngå begrepsforvirring knyttet til kompetansevurderingen.»

Flertallet merker seg departementets uttalelse om at forslaget vil kunne føre til at noen flere vil kunne få nødvendig helsehjelp tidligere i sykdomsforløpet, og støtter på dette punktet endringsforslaget til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til den foreslåtte endringen i sykdomsvilkåret. Samtykkeutvalget påpeker at pasienters beslutningskompetanse avgjøres av personens tilstand og ikke av en streng forståelse av lovens sykdomsvilkår, som i dagens lov slår fast at årsaken til at pasienter ikke er i stand til å forstå hva de skal ta stilling til, må være fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming. Bestemmelsen viser til bestemte diagnoser og til dels brede kategorier av tilstander, noe Samtykkeutvalget mener er upresise diagnostiske begrep som bidrar til å gjøre bestemmelsen uklar. Disse medlemmer deler departementets vurdering av at å bruke diagnostiske begrep gjør at man i loven anvender begrep som kan bli utdaterte eller endre innhold over tid. Disse medlemmer slutter seg derfor til at sykdomsvilkåret tas ut.

### **3.3.3 SENKING AV BEVISKRAVET FRA «ÅPENBART» TIL «OVERVEIENDE SANNSYNLIG» FOR MANGLENDE BESLUTNINGSKOMPETANSE**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Fremskrittspartiet støtter Samtykkeutvalgets forslag og dermed departementets forslag om å senke beviskravet for manglende

beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven fra «åpenbart» til «overveiende sannsynlig». Selv om retten for personer over 16 år til å ta imot eller å la være å ta imot helsehjelp fortsatt skal være hovedregelen, må det i enkelte tilfeller være unntak. Dagens bestemmelse om «åpenbar» gir en for høy terskel for at pasienter skal kunne vurderes å ikke være samtykkekompetente. Disse medlemmer mener at å endre beviskravet vil bedre balansen mellom pasientenes rett til selvbestemmelse og rett til helsehjelp. Lovendringen fra 2017, som innebar at pasienter må mangle beslutningskompetanse for at man kan iverksette tvungent psykisk helsevern, gjorde vurdering av beslutningskompetanse mer sentralt innen psykisk helsevern. Manglende beslutningskompetanse kan være ett av flere vilkår for iverksettelse av tvang, men svært alvorlig syke pasienter som ikke mottar hjelp, kan være en fare for seg selv og andre. Dersom terskelen blir for høy, risikerer man at mange som trenger hjelp, ikke får det og risikerer en forverring av sin sykdom. Disse medlemmer mener derfor denne endringen er viktig, og viser til at det er svært mange av høringsinstansene som deler dette synet, blant annet Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Statens helsetilsyn, Legeforeningen og flere av sykehusene som jobber innen feltet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus merker seg at dette handler om balansen mellom pasientens rett til selvbestemmelse på den ene siden og retten til nødvendig helsehjelp på den andre.

Disse medlemmer merker seg at et stort flertall av høringsinstansene som har uttalt seg om proposisjonen, støtter forslaget om å senke beviskravet, men vil allikevel støtte de høringsinstansene som er kritiske til å senke beviskravet. Spiseforstyrrelsesforeningen, Norsk psykologforening, Advokatforeningen, Mental Helse, Unge funksjonshemmede, Landsforeningen We Shall Overcome, Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM), Forandringsfabrikken og Likestillings- og diskrimineringsombudet er kritiske. Disse organisasjonene mener endringen ikke er et egnet tiltak for å ivareta individets selvbestemmelse og rettssikkerhet, og frykter at det kan føre til økt bruk av tvang.

Disse medlemmer viser til at dagens beviskrav for å bli fratatt samtykkekompetanse er «åpenbar». Ved å senke kravet til «overveiende sannsynlig» er disse medlemmer bekymret for at rettssikkerheten og selvbestemmelsen for en sårbar gruppe blir svekket. Dette er en gruppe som er svært utsatt for rettighetsbrudd i dag, og som har liten mulighet til å rettslig overprøve vedtak. Disse medlemmer mener mange burde og kunne fått hjelp tidligere uten bruk av tvang, og at mye av problemet ligger i at kapasiteten i psykisk helsevern er for lav. Tallene viser også at bruken av tvang har økt siden endringen i 2017.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser videre til at det også påpekes at et senket beviskrav kan føre til mindre krav til undersøkelse og begrunnelse og tilsvarende makt til den faglig ansvarlige. Enkelte fremhever også at endringen vil være uheldig i lys av FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

We Shall Overcome (WSO) sa det slik i høring i komiteen:

«Å bli fratatt samtykkekompetansen i psykisk helsevern åpner for noen av de mest alvorlige inngrepene som er lovlig i norsk sivilrett. Konsekvensene er åpenbart svært store for den enkelte. Å senke beviskravet vil svekke rettsikkerheten ytterligere for en gruppe som allerede er svært utsatt for rettighetsbrudd, og som har liten mulighet til å reelt rettslig overprøvevedtakene.»

Aurora uttalte seg slik i høringen til komiteen:

«En foreslått endring fra åpenbar til overveiende sannsynlig kan utgjøre et tveegget sverd. Hittil har praksis mange steder vært å avvise pasienter inntil symptomtrykket ble stort nok til at de har mistet sin beslutningskompetanse. Forvirring/psykose og fravær av beslutningskompetanse henger sammen. Psykose er etter flere av våre medlemmers erfaring et grenseoverskridende fenomen som opptrer i en tidsavgrenset periode. Samtidig er en psykose adskillig mer komplisert å behandle enn moderate forvirringstilstander. Aurora mener at begrepet 'manglende beslutningskompetanse' med overveiende sannsynlighet kan åpne for tvangsbehandling, som ikke er til pasientens beste. Det kan også være lite kjent at nevroleptika kan forsterke symptomene hos noen pasienter. Det å havne i en forvirringstilstand kan skje alle som er i en livskrise. Bakgrunnen kan være kjærlighetssorg, død i nær relasjon, en jente som grubler for mye, eller en gutt som isolerer seg hjemme med dataspill, barselkvinner og krigsveteraner, for å nevne noen. Det kommer an på størrelsen på krisa og om den rammedes personlighet er robust nok til å takle den. Krigsveteraner, f.eks., er neppe mer arvelig belastet enn andre. Negativ miljøpåvirkning utgjør kanskje en større årsak til psykiske reaksjoner enn det forskere og helsepersonell hittil har trodd.»

Disse medlemmer deler Psykologforeningens bekymring for senkningen av beviskrav for manglende beslutningskompetanse.

Psykologforeningen er bekymret for at senkningen av beviskrav for manglende beslutningskompetanse til «overveiende sannsynlig» i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 kan føre til at flere samtykkekompetente personer blir tvangsinnlagt. Departementet foreslår å endre kravet fra «åpenbart» til «overveiende sannsynlig», som innebærer en sannsynlighet på over 50 pst. for å fastslå manglende beslutningskompetanse (almennlig sannsynlighetsovervekt). Derfor er det viktig at beviskravet sikrer pasientenes rettsikkerhet og selvbestemmelse. Disse medlemmer vil understreke, i likhet med Psykologforeningen, behovet for et høyere beviskrav for å beskytte disse verdiene.

Ved en avveining av ulike hensyn vil disse medlemmer stemme imot å senke beviskravet for manglende beslutningskompetanse. Konsekvensene av dette er at dagens lovformulering om «åpenbart» blir stående framfor det foreslåtte «overveiende sannsynlig».

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en vurdering av fordeler og ulemper ved å endre beviskravet for manglende beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven til 'kvalifisert sannsynlighetsovervekt' som en nødvendig del av beslutningsgrunnlaget før en eventuell lovendring.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide retningslinjer for helsepersonell for vurdering av beslutningskompetanse.»

### **3.3.4 UTVIDET MULIGHET TIL Å GI HELSEHJELP TIL PASIENTER SOM MANGLER BESLUTNINGSKOMPETANSE, MEN IKKE MOTSETTER SEG**

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at pasienter med en alvorlig sinnslidelse skal kunne få helsehjelp uten tvangsvedtak, men kan få helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6. Formålet er at pasienter som mangler beslutningskompetanse og trolig ville gitt samtykke til helsehjelpen dersom de ikke hadde en alvorlig sinnslidelse, skal få helsehjelpen de trenger, når det er i deres egen interesse. Flertallet mener at de strenge vilkårene for tvangsvedtak kan være til hinder for at denne pasientgruppen får viktig helsehjelp, og støtter derfor endringen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ser at man her står overfor mange dilemmaer. Selvsagt må utgangspunktet være slik som We Shall Overcome viser til i sitt innspill til proposisjonen:

«All helsehjelp skal være fritt og informert samtykke. En naturlig forlengelse av dette hvis man skal lage en slik unntaksregel vil være å legge til grunn hvorvidt pasienten tilslutter seg behandlingen, ikke hvorvidt man er i stand til å yte motstand.»

Disse medlemmer vektlegger Advokatforeningens syn i høringsinnspill til proposisjonen:

«Advokatforeningen har vanskelig for å se at disse endringene er et egnet virkemiddel for å ivareta pasient og brukers rett til selvbestemmelse. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan ha stor angst i møte med helsetjenesten, utfordringer med å uttrykke motstand og



bli forstått. Samtidig kan de ha gode grunner for å unndra seg behandling, selv om det etter helsetjenestens syn fremstår som et gode for dem. Advokatforeningen frykter at forslaget i praksis innebærer en forenkling på bekostning av pasientens rettsikkerhet. Forslaget byr på en mulighet til å unnlate krav til tvangsvedtak, og dermed rettsikkerhetsgarantiene som ligger i bunn ved tvangsvedtak.»

Disse medlemmer merker seg også Statens helsetilsyns anmerkning til proposisjonen:

«Men som tidligere anført til NOU 2019:14, innebærer dette imidlertid en fare for at tiltak som personen ikke liker, men ikke motsetter seg verbalt eller på annen måte, vil kunne pågå og utvikle seg over tid med en form for 'aksept'. Det er viktig at tjenestene er oppmerksomme på at slike forhold kan utvikle seg. Det er også en fare for at ressursene og hjelpen prioriteres der det er motstand og nedprioriteres der det ikke vises motstand.»

Og Den norske Legeforening sin uttalelse i høringssinnspill til proposisjonen:

«Det er viktig at begrepet 'motstand' defineres og at det lages gode veiledere slik at man unngår unødvendig tvil om når man skal fatte vedtak om tvang. Vurdering av motstand bør også tas inn i det verktøyet som skal lages for å vurdere samtykkekompetanse.»

Mange høringsinstanser er bekymret for rettsikkerheten i sine hørings svar til proposisjonen:

«Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget, men mener at den foreslåtte lovendringen innebærer en risiko for å svekke pasientenes rettssikkerhet, ved at de ikke er underlagt samme klage- og kontrollregime som når man har vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Helsedirektoratet er enig i at pasienter som ikke motsetter seg har et særskilt behov for rettssikkerhet, men mener at det er ønskelig med en grundigere vurdering av ulike løsninger for hvordan rettssikkerheten best mulig kan ivaretas på dette området. Direktoratet mener også at det bør utredes en lovpålagt kontrollordning for personer med manglende samtykkekompetanse, som medisineres med antipsykotika, uavhengig av om pasienten har en alvorlig sinnslidelse eller ikke.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus kan ikke støtte forslag som ikke på en tilfredsstillende måte ivaretar rettssikkerheten til pasientene. Disse medlemmer vil derfor stemme imot endringene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 femte ledd og psykisk helsevernloven § 2-1 første ledd.

### 3.4 Lovfesting av elektrokonvulsiv behandling (ECT) som livredende tiltak uten samtykke

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt merker seg at det

foreligger viktige motforestillinger mot regjeringens forslag, her hentet fra stortingsproposisjonen:

«Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) og Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet) anbefaler departementet å vurdere om forslaget er i tråd med menneskerettighetene. Sivilombudsmannen viser særlig til at tiltaket er inngripende, kunnskapsgrunnlaget for effekt usikkert og at noen pasienter opplever alvorlige bivirkninger etter behandlingen. Sivilombudsmannen viser også til sine funn om bruk av ECT på grunnlag av nødrett etter besøk ved noen sykehus i 2017 og 2018. Besøkene viser at tiltaket ser ut til å bli praktisert på en måte som fremstår som ulovlig. Det samlede tvangsomfanget der ECT blir gitt på grunnlag av nødrett medfører etter Sivilombudets vurdering en høy risiko for å utsette pasienter for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Likestillingsombudet (LDO) mener det er tvilsomt om forslaget er i tråd med menneskerettighetene. Fylkeseldrerådet i Hordaland, Informasjonssenteret Hieronimus, Landsforeningen – We Schall Overcome, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Advokatforeningen og LDO støtter mindretallet Erichsen og Gitlesen sitt forslag om at ECT bare kan brukes dersom pasienten samtykker eller har uttrykt ønske om ECT i en forhåndserklæring basert på fritt og informert samtykke.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, følgende alternative forslag til psykisk helsevernloven § 4-4 b og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 nytt fjerde ledd:

«Psykisk helsevernloven ny § 4-4 b skal lyde:  
§ 4-4 b *Elektrokonvulsiv behandling*

ECT kan bare brukes dersom pasienten samtykker til det. Hvis pasienten mangler beslutningskompetanse, kan ECT bare brukes dersom pasienten har uttrykt ønske om slik behandling i en forhåndserklæring gitt på fritt og informert grunnlag.»

«Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 nytt fjerde ledd skal lyde:

*ECT kan bare brukes dersom pasienten samtykker til det. Hvis pasienten mangler beslutningskompetanse, kan ECT bare brukes dersom pasienten har uttrykt ønske om slik behandling i en forhåndserklæring gitt på fritt og informert grunnlag.»*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti støtter regjeringen i at adgangen til elektrokonvulsiv behandling (ECT) reguleres i lov, og at det ikke skal være adgang til å bruke ECT med grunnlag i ulovfestet nødrett med analogi til straffelovens straffrihetsgrunn. Disse medlemmer støtter at ECT kun skal gis dersom unnlattelse av å gi ECT i løpet av få uker vil føre til alvorlig fare for personens liv, og dersom pasienten mangler beslutningskompetanse og ikke motsetter seg behandlingen, og slut-

ter seg til at det ikke skal stilles krav om vedtak om tvungen psykisk helsevern for å benytte ECT. Disse medlemmer viser til at det er høringsinstanser som støtter bruk av ECT uten samtykke fordi det er uholdbart at dagens praksis er hjemlet i strafferettslig nødrett. Det gjelder blant andre Helsedirektoratet og Legeforeningen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Psykisk helsevernloven ny § 4-4 b skal lyde:

§ 4-4 b *Elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke*

Den faglig ansvarlige kan, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell, treffe vedtak om at en pasient som mangler beslutningskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, kan gis elektrokonvulsiv behandling dersom:

- a. unnlatelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv, og
- b. pasienten ikke motsetter seg slik behandling.

Vedtaket skal straks nedtegnes, og det skal opplyses der hvordan vilkårene etter første ledd er vurdert, og om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell.

Vedtaket kan gjelde for inntil to uker i samme behandlingsserie. Det kan ikke treffes nytt vedtak i samme behandlingsserie.

Pasienten og pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtak etter paragrafen her til kontrollkommissjonen.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 nytt fjerde ledd skal lyde:

*Elektrokonvulsiv behandling kan bare gis dersom vilkårene i psykisk helsevernloven § 4-4 b er oppfylt.»*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus merker seg at flere høringsinnspill uttrykker skepsis til lovfesting av tvungen bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT). Likestillings- og diskrimineringsombudet viser i sitt høringsinnspill til komiteen til at dokumentasjonen for effekt av ECT er av lav kvalitet, og at anbefalingene som støttet ECT, er gradert som svake. Disse medlemmer merker seg at pasienter kan få kognitive problemer etter behandlingen, og at det er faglig uenighet om kunnskapsgrunnlaget for ECT.

Disse medlemmer viser til at regjeringen til tross for høringsinnspill og uttalelser fra FN anbefaler at ECT uten samtykke bør være lovlig. Disse medlemmer mener det er stor risiko knyttet til uforholdsmessig behandling for den enkelte, og at man kan gi pasienter varige skader som kunne vært unngått, dersom man åpner for ECT uten samtykke. Disse medlemmer viser til at elektroshokk tidligere har blitt brukt mot homofile, og at den norske stat har begått store overgrep mot personer gjennom historien. Disse medlem-

mer mener det er viktig å ikke igjen havne på feil side av historien når det kommer til hvilke inngrep vi tillater oss å gjøre overfor sårbare personer i samfunnet.

### 3.5 Mer arenafleksible regler om behandling av alvorlige psykiske lidelser som pasienten motsetter seg

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus merker seg at Pasient- og brukerombudet mener at forslag om arenanøytralitet særlig er gunstige overfor pasienter med en demensdiagnose som bor på sykehjem, og som har behov for langtidsbehandling med psykofarmaka.

Ombudet skriver blant annet:

«Tidligere har konsekvensen av dette vært at pasientene må overføres til spesialisthelsetjeneste. Dette er uheldig med tanke på at denne pasientgruppen har et særlig behov for stabilitet og trygge, kjente omgivelser. Vi forstår lovforslaget slik at det åpner for at behandlingen under visse vilkår kan gis i de kommunale helse- og omsorgstjenestene med veiledning fra spesialisthelsetjenesten.»

Den norske legeforening sier det samme:

«Legeforeningen vil her først bemerke at eldre demente er en pasientgruppe som tåler dårlig å bli tatt ut fra sine daglige omgivelser, noe som gjør at man ofte venter i det lengste med å behandle disse pasientene for psykiske lidelser. Legeforeningen anser derfor at intensjonen med forslaget om at også undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos aldersdemente skal kunne skje med tvang i kommunale sykehjem (eller boform med boformer for heldøgns omsorg og pleie) er god.»

Dette er kloke perspektiver og støttes av disse medlemmer.

### 3.6 Pårørende

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil understreke at samarbeid med pårørende, i tillegg til andre relevante aktører, er sentralt, slik Kirkens Bymisjon understreker i sitt høringsvar.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener involvering av familie, andre pårørende og mennesker som kjenner pasienten, vil bidra til bedre oppfølging av pasienten og økt trygghet for samfunnet. Disse medlemmer merker seg Pårørendealliansens høringsvar og mener dette bør tydeliggjøres i implementeringen av nytt regelverk:

«Lovendringene fra 2017 har ikke ført til økt pårørendeinvolvering til tross for at man har utarbeidet en pårørendeveileder som skulle være et støtteverktøy for helsepersonell til å involvere pårørende. Pårørendes rettigheter i tilfeller hvor pasienten mangler samtykkekompetanse er for dårlig kjent i helsetjenesten. Dette medfører alt for ofte at pårørende ikke får gitt informasjon som kan være viktig for videre behandling av pasienten, noe som kan ha alvorlige konsekvenser for pasientens rettssikkerhet.»

### 3.6.1 BEGRENSNINGER I PASIENTERS ADGANG TIL Å NEKTE PÅRØRENDEINVOLVERING

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at tillit mellom pasient og helsetjeneste er særskilt viktig for å kunne gi gode helsetjenester. Det må derfor fortsatt være slik at hovedregelen er at pårørende trenger samtykke fra pasienten for å kunne utøve rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. At pasientene selv kan velge om de ønsker pårørendeinvolvering, er derfor et riktig prinsipp.

Disse medlemmer er allikevel enig med regjeringen når det foreslås at beslutningskompetente pasienter ikke skal kunne nekte pårørende informasjon og medvirkning når hensynet til barn pasienten har omsorgsansvar for, taler for pårørendeinvolvering, eller når en pasient med en alvorlig sinnslidelse utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.

Disse medlemmer merker seg uttalelsen fra Fellesorganisasjonen (FO):

«Hensynet til barns fysiske og psykiske helse bør veie tungt. Foreldres psykiske sykdom må, i så liten grad som mulig, gå utover barna. Det er viktig at barn og pårørende, på en så lite inngripende måte som mulig, skånes for potensielt farlig atferd fra foreldre/nærstående.»

Disse medlemmer stemmer derfor for forslaget til pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-3.

## 4. Forslag fra mindretall

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 1*

Psykisk helsevernloven ny § 4-4 b skal lyde:

§ 4-4 b *Elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke*

Den faglig ansvarlige kan, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell, treffe vedtak om at en pasient som mangler beslutningskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, kan gis elektrokonvulsiv behandling dersom:

- a. unnlatelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv, og

- b. pasienten ikke motsetter seg slik behandling.

Vedtaket skal straks nedtegnes, og det skal opplyses der hvordan vilkårene etter første ledd er vurdert, og om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell.

Vedtaket kan gjelde for inntil to uker i samme behandlingsserie. Det kan ikke treffes nytt vedtak i samme behandlingsserie.

Pasienten og pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtak etter paragrafen her til kontrollkommissjonen.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 nytt fjerde ledd skal lyde:

*Elektrokonvulsiv behandling kan bare gis dersom vilkårene i psykisk helsevernloven § 4-4 b er oppfylt.*

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:**

*Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen sikre at det gjøres et systematisk arbeid for å styrke tilbudet om frivillig helsehjelp og redusere bruk av tvang.

*Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen sikre at alle endringer og tiltak som gjøres på bakgrunn av Prop. 31 L (2024–2025), er i tråd med Norges menneskerettslige forpliktelser.

*Forslag 4*

Psykisk helsevernloven § 1-1 første ledd skal lyde:

Formålet med loven her er å sikre *helsehjelp av god kvalitet for personer med psykiske lidelser* og at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. *Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten.* Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som tydeliggjør hvordan pasienter med alvorlig psykisk sykdom som i dag faller utenfor gjeldende kriterier for tvungen helsehjelp, likevel kan sikres nødvendig behandling, herunder tvungen behandling, når de på grunn av sin helsetilstand ikke er i stand til å ta ansvar for egne handlinger og konsekvensene for seg selv og sine omgivelser.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen legge frem en vurdering av fordeler og ulemper ved å endre beviskravet for bortfall av beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven til 'kvalifisert sannsynlighetsovervekt' som en nødvendig del av beslutningsgrunnlaget før en eventuell lovendring.

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utarbeide retningslinjer for helsepersonell for vurdering av beslutningskompetanse.

### Forslag fra Fremskrittspartiet:

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen legge fram et nytt lovforslag der kravet til manglende samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse fjernes fra loven og vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres til slik de var før lovendringen i 2017.

### Forslag fra Kristelig Folkeparti:

#### Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sikre at statistikk over tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten er offentlig tilgjengelig før implementering av eventuelle lovendringer.

## 5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av et vekslende flertall av komiteens medlemmer.

Komiteens tilråding B fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

A.

v e d t a k t i l l o v

om endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 3-11 tredje ledd andre punktum lyde:

Bestemmelsen gjelder også henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet fra nærmeste pårørende til en avdød pasient eller fra nærmeste pårørende til en pasient over 18 år som mangler beslutningskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 1-1 første ledd skal lyde:

Formålet med loven her er å sikre *helsehjelp av god kvalitet for personer med psykiske lidelser* og at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. *Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten.* Det er et formål med reglene å *forebygge, begrense og fremme riktig bruk av tvang.*

§ 1-2 andre og tredje ledd skal lyde:

Med tvungen observasjon menes slik undersøkelse, pleie og omsorg som nevnt i første ledd, *fastsatt på grunnlag av vilkårene nevnt i § 3-2*, med sikte på å klarlegge om vilkårene for tvungent psykisk helsevern *foreligger.*

Med tvungent psykisk helsevern menes slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd *fastsatt på grunnlag av vilkårene nevnt i § 3-3.*

§ 2-1 første ledd skal lyde:

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her. *Undersøkelse og behandling av pasienter over 18 år som mangler beslutningskompetanse, og som ikke motsetter seg helsehjelpen, kan også skje etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6.*

§ 3-2 første ledd nr. 3 første punktum skal lyde:

Pasienten mangler *beslutningskompetanse*, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.

§ 3-3 nr. 4 første punktum skal lyde:

Pasienten mangler *beslutningskompetanse*, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.

§ 3-3 a fjerde til sjetten ledd skal lyde:

*Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, skal den faglig ansvarlige for vedtaket vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse, jf. §§ 3-2 første ledd nr. 3 andre punktum og 3-3 nr. 3 bokstav b og nr. 4 andre punktum. Det samme gjelder dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold.*

*Den faglig ansvarlige for vedtaket skal i situasjoner som i nevnt fjerde ledd vurdere om det skal gjøres en voldsrisikoutredning og eventuelt utarbeides en risikohåndteringsplan.*

*Den faglig ansvarlige for vedtaket skal vurdere om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret i §§ 3-2 første ledd nr. 3 andre punktum og 3-3 nr. 3 bokstav b og nr. 4 andre punktum og vilkåret om manglende beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3.*

Nåværende fjerde og femte ledd blir nye sjuende og åttende ledd.

§ 3-4 første ledd skal lyde:

*Den som er under psykisk helsevern etter eget samtykke, eller med grunnlag i beslutning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, kan ikke overføres til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.*

§ 3-5 tredje ledd skal lyde:

*Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon dersom dette er et bedre alternativ for pasienten. Den faglig ansvarlige skal gjøre vurderingen i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til de som er gitt rettigheter som nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b, og pårørende som pasienten bor sammen med. Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om fram møte til undersøkelse eller behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan avhenting gjennomføres med tvang.*

Ny § 4-2 a skal lyde:

§ 4-2 a *Løpende vurdering av om lovens vilkår er oppfylt*

*Lovens vilkår for tvangsbruk skal være oppfylt hele tiden mens vedtaket gjennomføres. Dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt, skal tiltaket avbrytes straks og vedtaket oppheves.*

§ 4-4 første ledd skal lyde:

*En pasient som er under tvungent psykisk helsevern, kan uten eget samtykke undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis. Det er et vilkår at pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Vilkår om manglende beslutningskompetanse gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.*

Ny § 4-4 b skal lyde:

§ 4-4 b *Elektrokonvulsiv behandling*

*ECT kan bare brukes dersom pasienten samtykker til det. Hvis pasienten mangler beslutningskompetanse, kan ECT bare brukes dersom pasienten har uttrykt ønske om slik behandling i en forhåndserklæring gitt på fritt og informert grunnlag.*

Ny § 4-8 a skal lyde:

§ 4-8 a *Legemiddelbehandling uten eget samtykke på sykehjem*

*Vedtaket om behandling med legemidler etter § 4-4 kan, etter avtale med kommunen, gjennomføres på sykehjem dersom dette er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli behandlet i institusjon for psykisk helsevern. Det kan, om nødvendig, brukes tvangsmidler etter § 4-8 andre ledd bokstav c og d.*

*Behandling som pasienten motsetter seg, kan ikke gjennomføres på pasientens rom eller i lokaler som pasienten bruker i det daglige, med mindre dette er den klart beste løsningen for pasienten. Det samme gjelder undersøkelser som er nødvendige for å kunne fatte vedtak om og gjennomføre behandlingen.*

§ 6-4 femte ledd skal lyde:

*Kontrollkommisjonen skal prøve alle sider av saken. Ved klage på vedtak etter § 3-3 a om å ikke gjennomføre tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern og vedtak etter § 3-7 andre eller tredje ledd om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan kontrollkommisjonen bare ta stilling til om vedtaket er i samsvar med loven, og ikke selv treffe vedtak om bruk av tvang.*

### III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 3-1 tredje ledd skal lyde:

*Dersom pasienten ikke har beslutningskompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.*

§ 3-1 fjerde ledd skal lyde:

*Dersom pasienten har beslutningskompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke når:*

- a. *pasienten har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse*
- b. *hensynet til barn pasienten har omsorgsansvar for, taler for at pårørende skal få medvirke.*

Nåværende fjerde ledd blir nytt femte ledd.

§ 3-3 andre og tredje ledd skal lyde:

*Er pasienten eller brukeren over 16 år og ikke kan ivareta sine interesser på grunn av manglende beslut-*

ningskompetanse etter § 4-3 annet ledd, har både pasienten eller brukeren og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

*Dersom pasienten eller brukeren har beslutningskompetanse, har pasientens eller brukerens nærmeste pårørende rett til informasjon når:*

- a. *pasienten har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse*
- b. *hensynet til barn pasienten eller brukeren har omsorgsansvar for, taler for at pårørende skal få informasjon.*

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 4-3 overskriften skal lyde:

§ 4-3 *Hvem som har beslutningskompetanse*

§ 4-3 andre til femte ledd skal lyde:

*Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder, og konsekvensene av beslutningen.*

Den som yter helsehjelp, avgjør om pasienten mangler *beslutningskompetanse* etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan *treffe beslutning om helsehjelp*, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende *beslutningskompetanse*, skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler *beslutningskompetanse* etter annet ledd og *som motsetter seg helsehjelpen*, kan bare skje med hjemmel i *psykisk helsevernloven*.

§ 4-5 overskriften skal lyde:

§ 4-5 *Samtykke på vegne av ungdom som ikke har beslutningskompetanse*

§ 4-5 første ledd skal lyde:

Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter mellom 16 og 18 år som ikke har *beslutningskompetanse*.

§ 4-6 overskriften skal lyde:

§ 4-6 *Om pasienter over 18 år som ikke har beslutningskompetanse*

§ 4-6 første ledd skal lyde:

Dersom en pasient over 18 år ikke har *beslutningskompetanse* etter § 4-3 annet ledd, kan den som yter

helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er *lite inngripende ut fra omfanget og varigheten*.

§ 4-6 nytt fjerde til sjuende ledd skal lyde:

*ECT kan bare brukes dersom pasienten samtykker til det. Hvis pasienten mangler beslutningskompetanse kan ECT bare brukes dersom pasienten har uttrykt ønske om slik behandling i en forhåndserklæring gitt på fritt og informert grunnlag.*

*Dersom det treffes beslutning om å gi helsehjelp for en psykisk lidelse etter andre ledd til en pasient som har, eller antas å ha, en alvorlig sinnslidelse, skal lederen for kontrollkommisjonen for psykisk helsevern underrettes og motta kopi av de relevante delene av pasientens journal. Kontrollkommisjonens leder skal ved mottak av underretningen så snart som mulig forvise seg om at riktig framgangsmåte er fulgt, og at beslutningen bygger på en vurdering av vilkårene i andre og tredje ledd.*

*Når det gis helsehjelp for en alvorlig sinnslidelse etter andre ledd, skal kontrollkommisjonen, hver sjette måned etter at beslutningen er tatt, av eget tiltak vurdere om lovens vilkår er oppfylt. Ansvarlig helsepersonell skal gi kontrollkommisjonen en oppdatert vurdering av pasientens situasjon.*

*Departementet kan i forskrift fastsette nærmere regler om kontrollkommisjonens virksomhet.*

§ 4-6 a første ledd skal lyde:

Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til en pasient eller bruker over 18 år som ikke har *beslutningskompetanse etter § 4-3 annet ledd*. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av § 4-6 første til tredje ledd. Reglene i § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av *brukerens beslutningskompetanse*.

§ 4A-2 skal lyde:

§ 4A-2 *Virkeområde*

Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler *beslutningskompetanse*, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.

Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse hos personer som mangler *beslutningskompetanse*, og som motsetter seg helsehjelpen, kan likevel bare skje med hjemmel i *psykisk helsevernloven*.

§ 4A-3 tredje ledd andre punktum skal lyde:

I vurderingen av om slik helsehjelp skal gis, skal det blant annet legges vekt på graden av motstand samt om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin *beslutningskompetanse*.

§ 7-2 tredje ledd første punktum skal lyde:

Pasientens eller brukerens representant etter første ledd er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har *beslutningskompetanse på pasientens eller brukerens vegne* etter kapittel 4.

§ 7-4 første ledd andre punktum skal lyde:

Tilsvarende rett gjelder for nærmeste pårørende til en avdød pasient eller bruker og for nærmeste pårørende til en pasient eller bruker over 18 år som mangler *beslutningskompetanse etter § 4-3 annet ledd*.

#### IV

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 22 tredje ledd skal lyde:

For personer over 16 år som mangler *beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd*, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

§ 25 første ledd skal lyde:

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. *Taushetsbelagte opplysninger kan, uavhengig av om pasienten motsetter seg det, gis til samarbeidende personell dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b.*

§ 45 første ledd skal lyde:

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte. *Helseopplysninger kan, uavhengig av om pasienten motsetter seg det, gis til helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasienten etter denne loven, dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b.* Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger.

#### V

I lov 21. februar 2003 nr. 12 om behandlingsbiobanker skal § 11 andre ledd lyde:

For personer uten *beslutningskompetanse* etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, gjelder pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 til 4-7 om samtykke på vegne av andre tilsvarende.

#### VI

I lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. skal § 7 tredje ledd første punktum lyde:

Bestemmelsen i første ledd gjelder ikke dersom behandlingen skjer i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege, og pasienten har *beslutningskompetanse* etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første og andre ledd.

#### VII

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 4-2 a andre ledd andre punktum skal lyde:

Bestemmelsen gjelder også henveldeiser om kvalitet og pasientsikkerhet fra nærmeste pårørende til en avdød pasient eller bruker eller fra nærmeste pårørende til en pasient eller bruker over 18 år som mangler *beslutningskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd*.

§ 9-2 andre ledd andre punktum skal lyde:

*For bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a.*

#### VIII

I lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp skal § 17 andre ledd lyde:

Reglene om *beslutningskompetanse* i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3 til 4-7 gjelder tilsvarende for retten til å motsette seg behandling av opplysningene.

#### IX

I lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal § 15 tredje ledd lyde:

For personer uten *beslutningskompetanse* etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, skal nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b gi samtykke.

#### X

I lov 7. mai 2015 nr. 25 om donasjon og transplantasjon av organ, celler og vev gjøres følgende endringer:

§ 5 tredje og fjerde ledd skal lyde:

Uttak frå barn under 12 år og vaksne som ikkje har *avgjerdskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd*, kan berre finne stad dersom:

- uttaket gjeld fornybart vev, jf. § 3 bokstav c,
- donasjonen er nødvendig for å redde livet til mottakaren,
- det ikkje finst ein donor med *avgjerdskompetanse* som deler mange nok av dei viktigaste vevstypane (er vevsforlikeleg), og

- d. mottakaren er søsken, barn eller forelder, eller i særlige tilfelle på annen måte i nær familie med donoren.

Uttak kan aldri gjennomførast i strid med viljen til ein donor som ikkje har *avgjerdskompetanse*.

§ 7 overskriften skal lyde:

§ 7 *Kven som har rett til å samtykke til donasjon frå ein levande donor*

§ 7 første ledd skal lyde:

Personar som har fylt 18 år, har rett til å samtykke til donasjon. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre til fjerde ledd *om bortfall av avgjerdskompetanse gjeld tilsvarande*.

§ 7 tredje ledd skal lyde:

For personar som har mista *avgjerdskompetansen* etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, har næraste pårørende, jf. § 3 bokstav d, rett til å samtykke til donasjon.

§ 7 sjettede ledd første punktum skal lyde:

For at samtykket skal vere gyldig, må donoren og den som har *avgjerdskompetansen*, ha fått informasjon om helsetilstanden til donoren og om inngrepet, *også om omfanget og konsekvensane av det*.

XI

Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til ulik tid.

B.

Stortinget ber regjeringen om å sette i gang en evaluering av praksisen knyttet til tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, særlig med fokus på endringene i samtykkebegrepet og sykdomsvilkåret. Evalueringen bør starte innen tre år etter at lovendringene trer i kraft.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. mars 2025

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Bård Hoksrud**

ordfører