



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/1747

Vår ref
26/470-

Dato
12 . februar 2026

Dokument 8:85 S (2025-2026) - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen og Anne Grethe Hauan om tiltak for bedre behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og styrket vern av samfunnet

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite av 30. januar 2026, der jeg blir bedt om å vurdere representantforslaget fra representantene Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen og Anne Grethe Hauan. Her er mine kommentarer til de to punktene i forslaget:

1. Stortinget ber regjeringen i løpet av 2026 legge fram et lovforslag der kravet om manglende samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse fjernes fra psykisk helsevernloven, og vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres til slik de var før lovendringen i 2017.

Manglende samtykkekompetanse ble med virkning fra 1. september 2017, innført som vilkår for å etablere tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern og for undersøkelse og behandling uten pasientens samtykke.

Vilkåret gjelder likevel ikke:

- ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern når det er fare for pasientens eget liv
- ved undersøkelse og behandling uten pasientens samtykke når det er fare for pasientens eget liv

- ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse
- ved undersøkelse og behandling uten eget samtykke når det er nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse

Ved fare for pasientens liv eller andres liv eller helse kan det altså etableres tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern og gjennomføres undersøkelse og behandling uten pasienten samtykke selv om pasienten har samtykkekompetanse og motsetter seg den tilbudte helsehjelpen. Det går fram av psykisk helsevernloven § 3-2 første ledd nr. 3 andre punktum, § 3-3 nr. 4 andre punktum og § 4-4 første ledd tredje punktum.

Et samlet Storting stilte seg bak lovendringene.

I mai 2022 oppnevnte regjeringen et ekspertutvalg som fikk i oppdrag å gjennomgå endringene i psykisk helsevernloven, inkludert innføringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse. Utvalget skulle blant annet vurdere om lovendringene hadde ført til større involvering av politiet, om hevingen av terskelen for tvangsbruk hadde ført til mer vold og undersøke hvordan praktiseringen av farevilkåret hadde utviklet seg etter lovendringen.

Ekspertutvalget leverte rapporten i juni 2023 (Bedre beslutninger, Bedre behandling). Et samlet utvalg mente at erfaringer med innføring av vilkåret om at pasienten må mangle samtykkekompetanse måtte ses i sammenheng med øvrige endringer både i psykisk helsevernloven, helsetjenesten og samfunnet. Helsetjenestens mulighet for å ivareta pasienter på en god måte innenfor rammene av en kompetansebasert modell, begrenses ifølge utvalget av mangel på både kompetanse, ressurser, samhandling og frivillige behandlingsalternativer. Utvalget konkluderte med at en kompetansebasert modell med vilkår om manglende samtykkekompetanse burde videreføres. Utvalget skrev blant annet:

«Utvalgets vurdering er at en kompetansebasert modell har gitt en bedre balanse mellom pasientens rett til selvbestemmelse og statens plikt til å ivareta retten til helse når en pasient ikke selv kan samtykke til helsehjelp. Utvalget erfarer dessuten at samtykkevilkåret har bidratt til økt oppmerksomhet om medbestemmelse, med tettere samarbeid mellom pasienter og helsepersonell for å finne frivillige behandlingsalternativer som pasienten selv ønsker.»

Utvalget foreslo blant annet en rekke lovendringer. Regjeringen har fulgt opp de fleste anbefalingene, jf. Prop. 31 L (2024-2025). Stortinget vedtok i april 2025 disse lovendringene:

- senkning av beviskravet for at pasienten mangler beslutningskompetanse og erstatte «samtykkekompetanse» med «beslutningskompetanse»
- faglig ansvarlig skal, dersom en pasient opptrer truende eller utøver vold eller en pasient tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold, vurdere om farevilkåret er oppfylt

- faglig ansvarlig skal i slike situasjoner også vurdere om det skal gjøres en voldsrisikoutredning og eventuelt utarbeides en risikohåndteringsplan
- faglig ansvarlig skal vurdere om det skal innhentes opplysninger fra andre i forbindelse med vurderingen av farevilkåret og manglende beslutningskompetanse
- faglig ansvarlig skal gjøre vurderingen av om en pasient skal overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester

Dette går fram av psykisk helsevernloven § 3-3 a nye fjerde til sjette ledd og endringene i psykisk helsevernloven § 3-5 tredje ledd. Endringene vil tre i kraft 1. juni 2026.

Vi har altså fulgt nøye med på hvordan lovendringene i 2017 har virket og vi har fremmet forslag om, og fått tilslutning til, å justere bestemmelsene.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte videre, sammen med Justis- og beredskapsdepartementet, sommeren 2025 på høring forslag til utvidelser av helsepersonells rett og plikt til å utlevere ellers taushetsbelagte opplysninger til politiet og Politiets sikkerhetstjeneste (PST) med frist 4. november i fjor. Forslagene er begrunnet i behovet for å styrke samfunnsvernet. Vi vurderer nå hvordan høringen bør følges opp.

Jeg vil også minne om at Stortinget rett før jul vedtok at FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skulle inkorporeres i menneskerettsloven. Inkorporering i menneskerettsloven innebærer at konvensjonen gjelder som norsk lov og vil gå foran annen lovgivning ved eventuell motstrid. Lovreglene om at helsehjelp skal gis med pasientens samtykke og at tvang som hovedregel bare kan brukes når pasienten mangler samtykkekompetanse er viktige for å oppfylle konvensjonsforpliktelsene.

Jeg mener på denne bakgrunn at det ikke er behov for å reversere lovendringene som trådte i kraft i 2017, men fortsatt følge nøye med på virkning og ved behov gjøre eventuelle justeringer.

2. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til nødvendige lov- og forskriftsendringer som åpner for at private aktører med nødvendig kompetanse kan godkjennes som distriktpsykiatriske sentre (DPS) med adgang til bruk av tvang, forutsatt oppfyllelse av samme krav som offentlige DPS.

Institusjoner eller avdelinger som skal være ansvarlig for eller kunne bruke tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold etter lov om psykisk helsevern, skal ha godkjenning fra Helsedirektoratet. Enhetene må oppfylle nærmere angitte materielle krav og krav til bemanning. Godkjenning kan gis til institusjoner som eies av eller utfører tjenester etter avtale med regionalt helseforetak. Dette går fram av psykisk helsevernforskriften § 2, jf. §§ 3 og 4.

Regionale helseforetak kan altså allerede etter dagens regelverk velge å inngå avtaler med private aktører som oppfyller de materielle kravene og har nødvendig kompetanse og søke Helsedirektoratet om godkjenning.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', with a stylized, cursive script.

Jan Christian Vestre