



STORTINGET

Innst. 189 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:85 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

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

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 12. februar 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok fem skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Rune Krutå, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Hammer Hovda, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, visertilat manglende samtykkekompetanse, med virkning fra 1. september 2017, ble innført som vilkår for å etablere tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern og for undersøkelse og behandling uten pasientens samtykke.

Komiteen viser videre til at vilkåret likevel ikke gjelder

- 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 pasientens samtykke når det er nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse

Komiteen viser videre til at statsråden i sitt svarbrev påpeker at 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 at pasienten samtykker, 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.

Komiteen viser til at et samlet Storting som stilte seg bak lovendringene.

Komiteen viser til at det i saken er kommet inn fem skriftlige innspill, fra ulike organisasjoner og fagmiljøer. Innspillene belyser ulike erfaringer med lovendringene og utfordringer med behandlingstilbudene til personer med alvorlig psykisk sykdom. I tillegg vises det til hensynet til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til statsrådets brev, der statsråden hevder at lovregelen om at helsehjelp skal gis med pasientens samtykke, og at tvang som hovedregel bare kan brukast når pasienten mangler samtykkekompetanse, er viktige for å oppfylle konvensjonsforpliktelsen (FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)). Dette medlem vil vise til at Norge ved ratifisering av konvensjonen klargjorde ved en tolkingserklæring at artikkel 14 ble forstått slik at konvensjonen tillater tvungen omsorg og behandling av mennesker, herunder tiltak iverksatt for å behandle psykiske lidelser, men bare når omstendighetene gjør slik behandling «nødvendig som en siste utvei, og behandlingen er undergitt rettsikkerhetsgarantier». Det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget som utredet inkorporering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne i norsk lov, skriver i sin rapport som ble lagt fram i januar 2024, at det vil vanskelig gi en god løsning i praksis at behandling og omsorg aldri kan gis uten samtykke, og viser til at FNs menneskerettskomite ikke har lagt til grunn en slik restriktiv fortolkning av retten til frihet. Dette medlem mener at selv om man går tilbake til regelverket som var før 2017, er det likevel en snever adgang til bruk av tvang, og tiltaket er underlagt rettsikkerhetsgaranti-

er. Ut fra dette mener dette medlem at krav om manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvang ikke kan sies å være avgjørende for å oppfylle konvensjonsforpliktelsen.

Forslag 1: Lovendring om vilkår for bruk av tvang i psykisk helsevern

Komiteen viser til svarbrev fra statsråden hvor det fremgår at regjeringen i mai 2022 oppnevnte 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.

Komiteen viser videre til rapporten som ekspertutvalget leverte i juni 2023 (Bedre beslutninger, Bedre behandling). I svarbrevet påpeker statsråden at et samlet utvalg mente at erfaringer med innføring av vilkåret om at pasienten må mangle samtykkekompetanse, måtte ses i sammenheng med øvrige endringer i både psykisk helsevernloven, helsetjenesten og samfunnet.

Videre henviser komiteen til at utvalget påpeker helsetjenestens mulighet for å ivareta pasienter på en god måte innenfor rammene av en kompetansebasert modell, begrenses av mangel på både kompetanse, ressurser, samhandling og frivillige behandlingsalternativer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til at utvalget konkluderte med at en kompetansebasert modell med vilkår om manglende samtykkekompetanse burde videreføres.

Flertallet mener det er viktig at regjeringen følger nøye med på virkningen av de aktuelle lovreglene, evaluerer disse og foreslår nødvendige justeringer for Stortinget dersom det er behov for det. Flertallet mener det er en forutsetning for at regelverket skal fungere etter hensikten, at det utarbeides rutiner/materiell for opplæring om implementering og praktisering av regelverket og at det sørges for jevnlig evaluering av regelverket også i fremtiden, slik det også ble påpekt av Legeforeningen i deres skriftlige innspill.

Flertallet påpeker også at det kan være svært krevende for kommunene å gi god nok oppfølging til enkelte pasienter som i perioder har behov for rammer som ligger utenfor det kommunene kan tilby.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at arbeidet med en helsereform er satt i gang for

at pasienter og pårørende skal oppleve en mer sammenhengende tjeneste. I dette arbeidet kan det være aktuelt å se på endring av lovverk og/eller flytte ansvar for enkelte pasientgrupper. Disse medlemmer vil minne om at Stortinget rett før jul i 2025 vedtok at FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsett funksjonsevne (CRPD) skal inkorporeres i menneskerettsloven. Konvensjonsforpliktelsene vil kunne være relevante ved utforming av lovregler om tvang. Disse medlemmer kan derfor ikke støtte representantforslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ekspertutvalget foreslo en rekke lovendringer, hvorav de fleste er fulgt opp av regjeringen og behandlet av Stortinget, jf. Prop. 31 L (2024–2025), Innst. 168 L (2024–2025) og Lovvedtak 41 (2024–2025). Lovendringene vil gjelde fra 1. juni 2026.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Justis- og beredskapsdepartementet sommeren 2025 sendte på høring forslag til utvidelser av helsepersonells rett og plikt til å utlevere ellers taushetsbelagte opplysninger til politiet og Politiets sikkerhetstjeneste (PST) med høringsfrist 4. november i fjor. Disse forslagene er nettopp begrunnet i behovet for å styrke samfunnsvernet. Regjeringen vurderer nå hvordan forslagene bør følges opp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til at gjennom behandling av Prop. 147 L (2015–2016), jf. Innst. 147 L (2016–2017) og Lovvedtak 50 (2016–2017), ga Stortinget sitt samtykke til regjeringen Solbergs forslag om endringer i psykisk helsevernloven. Forslagene var en oppfølging av Paulsrud-utvalgets rapport (NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet). Bakgrunnen for lovendringen var at tvangsbruken i Norge skulle reduseres, og at man skulle sikre en riktigere bruk av tvang. Pasienter skulle sikres medvirkning, selvbestemmelse og økt rettsikkerhet. Endringene tok til å gjelde fra 1. september 2017. Den mest inngripende endringen var at det kom et tilleggsvilkår om at pasienten måtte mangle samtykkekompetanse for å kunne underlegges tvungent psykisk helsevern. Alvorlig psykisk syke skulle ikke kunne legges inn eller bli behandlet mot sin vilje dersom de ble vurdert til å ha samtykkekompetanse. I lovendringen ble i tillegg kravene til begrunnelse for vedtak skjerpet.

Disse medlemmer viser til at flere høringsinstanser pekte på at det å innføre en modell der pasienter med alvorlig psykisk lidelse lettere kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern, kunne få alvorlige helsemessige konsekvenser for pasienten. Det ble advart mot at forslaget kunne føre til at noen pasienter kom se-

nere i gang med behandling dersom helsetjenesten ikke lyktes med annen oppfølging på frivillig basis. Tvangsbruken kunne derfor stå i fare for å bli økt senere i sykeforløpet. Det ble også advart mot at endringen kunne føre til dårligere behandlingsutsikter og redusert livskvalitet for pasienten det gjaldt. En annen innvending mot modellen var at den kunne føre til økt bruk av vilkåret om at pasienten utgjør en fare for andre, altså økt bruk av tvang. Både Helsetilsynet og Helsedirektoratet mente at krav om økt undersøkelsestid kunne føre til mer bruk av tvang, forverring av pasientens tilstand og lengre opphold i institusjon. Disse medlemmer viser til at tvangsbruken ikke kan sies å ha gått ned etter lovendringen. Tvang gikk ned den første perioden etter at lovendringen trådte i kraft, men fra 2018 viser publisert statistikk en økning for både tvangsinnleggelser og behandling uten eget samtykke. Tilbakemeldinger har også handlet om at vilkåret kan ha ført til økt tvangsbruk i psykisk helsevern totalt sett, og at politiet i økende grad må bistå helsevesenet med å håndtere personer med alvorlig psykisk sykdom. Rapporten «Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern 2024» fra Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern viser at flere pasienter er mer enn ett år under tvungent psykisk helsevern, og at andelen på tvang uten døgnopphold øker. Det er flere pasienter som klager på tvang i psykisk helsevern, og det er en økning i antall vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Økningen i tvungent psykisk helsevern har ifølge Kontrollkommisjonens rapport økt med 24 prosent de siste fem årene.

Disse medlemmer mener at en økning i tvangsbruk ikke bare handler om lovverket, men også om mangel på døgnplasser og poliklinisk kapasitet, lang ventetid for behandling og tidligere utskrivelser med reinnleggelser som resultat. Ifølge Kontrollkommisjonens rapport fra 2024 er dette også en mulig årsak til økningen i langvarig tvungent vern. Kontrollkommisjonen viser også i rapporten til at vilkåret om manglende samtykkekompetanse for tvang som ble innført i 2017, kan ha ført til at pasienter har kortere, men flere perioder under tvungent vern. Rapporten fra Kontrollkommisjonen viser også til at en gradvis nedleggelse av døgnplasser kan ha gitt økt bruk av tvungent vern utenfor institusjon.

Disse medlemmer viser videre til at innføringen av samtykkekrav ved etablering av tvungent psykisk helsevern i 2017 var omstridt. En rekke høringsinstanser advarte den gang mot at en modell som i større grad gir pasienter med alvorlig psykisk sykdom anledning til å nekte behandling, kunne føre til alvorlige helsemessige konsekvenser, herunder forsinket behandling og manglende oppfølging.

Disse medlemmer merker seg at utviklingen etter 2017 i stor grad har bekreftet disse bekymringene. Mange pasienter kommer for sent i gang med nødven-

dig behandling, og politiet rapporterer om en betydelig økning i oppdrag knyttet til psykisk syke. Disse medlemmer viser til tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende, helsepersonell og politi som alle peker på at lovendringen har fått negative helsemessige og velferdsmessige konsekvenser.

Videre viser disse medlemmer til medieoppslag der statsadvokater beskriver en praksis som preges av hyppige, kortvarige innleggelser og en «svingdørseffekt», særlig for pasienter med en kombinasjon av alvorlig psykisk sykdom og rusproblematikk. Det fremstår som at terskelen for å gi hjelp har blitt høyere, og at pasienter oftere blir utskrevet før det er forsvarlig.

Disse medlemmer mener derfor det er nødvendig å fjerne kravet om manglende samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse i lovverket og tilbakeføre vilkårene for bruk av tvang til slik de var før 2017.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det over tid har kommet en rekke saker som tydeliggjør behovet for en ny og grundig debatt om bruk av tvang i psykisk helsevern. Utviklingen i samfunnet, særlig innen rusfeltet, med økende bruk av syntetiske rusmidler som kan utløse alvorlige psykiske lidelser, gjør problemstillingen stadig mer aktuell. Disse medlemmer understreker at målet må være å finne en riktig balanse mellom samfunnets behov for beskyttelse mot personer som kan utgjøre en fare, og behovet for å sikre nødvendig helsehjelp til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt viser til at bruk av tvang i psykisk helsevern er noe av det mest inngripende som kan gjøres overfor et annet menneske. Derfor må en være sikker på at pasientens rettssikkerhet blir ivaretatt. Disse medlemmer viser til at det var et samlet Storting som innførte kravet om samtykkekompetanse, og at det blant annet ble gjort på bakgrunn av at bruken av tvang i psykisk helsevern ble kritisert for å ikke være i tråd med menneskerettighetene. Etter at lovendringen ble innført i 2017, har det vært en tydelig økning i tvangsinnleggelser og bruk av tvangsmidler, til tross for at formålet var å begrense bruk av tvang i psykisk helsevern.

Disse medlemmer mener at bruk av tvang i psykisk helsevern må reduseres, og at kapasiteten i psykisk helsevern må økes.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at regjeringen Støre har gjort for lite for å øke antallet døgnplasser innen psykisk helsevern. Da Stortinget behandlet opptrappingsplanen for psykisk helse i 2023, ble det fattet flere viktige vedtak, blant annet om å øke antallet døgnplasser i tråd med helseforetakenes framskrivinger mot 2040. Disse medlemmer mener at regjeringen Støre ikke er i nærheten av å levere på det som er behovet i psykisk helsevern, og at regjeringen Støre har bidratt til tapt tid for mange pasienter som trenger psykisk helsehjelp, med å ikke følge vedtakene godt nok opp.

Disse medlemmer viser til at forslaget fra Fremskrittspartiet om at kravet om manglende samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse fjernes fra psykisk helsevernloven, sist ble behandlet av Stortinget i april 2025 i forbindelse med behandlingen av Prop. 31 L (2024–2025), jf. Innst 168 L (2024–2025) og Lovvedtak 41 (2024–2025). Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling). Høyre stemte ikke for forslaget, men fikk flertall for følgende forslag i behandlingen av proposisjonen:

«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.»

Disse medlemmer mener at regjeringen fortløpende må gjøre vurderinger av hvordan lovverket slår ut, og komme med forslag til nødvendige endringer om det er behov for det. Samtidig er det viktig at det ikke gjøres endringer fram og tilbake på et sårbart område. Disse medlemmer viser til at regjeringen har senket beviskravet for manglende beslutningskompetanse fra «åpenbar» til «overveiende sannsynlig», og er bekymret for at det kan føre til en ytterligere økning i bruken av tvang.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet fremmet følgende forslag i Innst.147 L (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen sørge for en følgeevaluering av endringene i psykisk helsevernloven og se til at de nye reglene ikke fører til mer tvang i helsetjenestene.»

Forslaget fikk støtte fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne, men ble ikke vedtatt. Dette medlem viser videre til Dokument 8:48 S (2020–2021), jf. Innst. 260 S (2020–2021), representantforslag fra representanter fra Senterpartiet om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av samtykkekompetanse for innleggelse i

tvungent psykisk helsevern. Forslaget fikk støtte fra Arbeiderpartiet og Rødt, men ble ikke vedtatt.

Dette medlem viser til statsrådens brev, der det vises til rapport fra Ekspertutvalg om samtykkekompetanse fra juni 2023 (NOU 2023:12), som var en oppfølging av Hurdalsplattformen. Dette medlem vil presisere at mandatet ikke var tydelig på at de skulle utrede en reversering av lovendringen, men i stedet vurdere forbedringer. Anbefalingen om å videreføre vilkåret om manglende samtykkekompetanse forutsatte flere tilpasninger i helsetjenesten, som brukermedvirkning, pårørendeinvolvering, kompetansevurdering av god kvalitet, helsehjelp til personer med forhøyet voldspotensial, og samhandling og frivillige behandlingsalternativer. Ekspertutvalget viser for eksempel til behovet for å styrke døgntilbudet rettet mot pasienter med alvorlig psykisk lidelse, inkludert døgnplasser på akut-tavdelinger og sikkerhetsavdelinger i psykisk helsevern.

Dette medlem vil ut fra hensynet til pasienter og deres pårørende støtte forslaget om at vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres slik de var før lovendringen i 2017. I tillegg må behandlingstilbudet innen psykisk helsevern styrkes, og antall sengeplasser må økes i tråd med Stortingets vedtak og pasientenes behov.

Forslag 2: Godkjenning av private som distriktpsikiatriske sentre (DPS)

Komiteen viser til at det i statsrådens svarbrev henvises til at institusjoner eller avdelinger som skal være ansvarlige 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.

Videre viser komiteen til svarbrev fra statsråden hvor det vises til at regionale helseforetak etter dagens regelverk allerede kan velge å inngå avtaler med private aktører som oppfyller de materielle kravene og har nødvendig kompetanse, og søke Helsedirektoratet om godkjenning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at de regionale helseforetakene allerede i dag, etter søknad og godkjenning av Helsedirektoratet (jf. psykisk helsevernforskriften § 2, jf. §§ 3 og 4), har anledning til å inngå avtaler med private aktører som oppfyller de materielle kravene og har nødvendig kompetanse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at den samlede døgnkapasiteten innen psykisk helsevern er kraftig redusert de senere år, og mener det haster å bygge dette opp igjen. Samtidig finnes det høyt spesialiserte private fagmiljøer med døgnplasser, tverrfaglige team og nødvendig vaktberedskap, som allerede leverer tjenester til kommuner og helseforetak, særlig i krevende og komplekse saker.

Disse medlemmer peker på at disse virksomhetene likevel i praksis er utestengt fra muligheten til å godkjennes som distriktpsikiatriske sentre (DPS) med hjemmel til bruk av tvang. Dette skaper et paradoks: Klinikker med nødvendig kompetanse og infrastruktur kan ikke sette de rammer som i enkelte tilfeller er avgjørende for pasientsikkerhet og samfunnsvern. Resultatet er at pasienter ofte må skrives ut selv om behandlingsbehovet fortsatt er stort.

Disse medlemmer mener at private aktører som oppfyller samme faglige og organisatoriske krav som offentlige DPS, bør kunne godkjennes som DPS med adgang til bruk av tvang. Dette vil innebære bedre utnyttelse av eksisterende kapasitet, avlaste den offentlige spesialisthelsetjenesten og gi pasientene raskere og mer treffsikker behandling, samtidig som samfunnsvernet styrkes.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, mener det er misvisende og uheldig å benytte begrepet «private aktører» uten å understreke at det går et viktig skille mellom private ideelle aktører og kommersielle aktører. For kommersielle aktører er den økonomiske gevinsten hovedmotivet for å gå inn i velferden, og det skiller seg grunnleggende fra ideelle aktører som driver nonprofit. Kommersielle aktører har ofte store økonomiske muskler, de kan være store konsern som trekker milliarder av kroner ut av velferden og over til privat berikelse og internasjonale finansfond. Flertallet mener at alle offentlige midler som er bevilget til helse, skal gå til nettopp de felles helsetjenestene, og viser videre til at det tidligere er fremmet forslag om å reservere anbud for ideelle aktører. Flertallet viser til at det i dag finnes flere ideelle DPS (distriktpsikiatriske sentre) som er private, ideelle institusjoner som tilbyr spesialisert psykisk helsevern på lik linje med offentlige DPS. Disse har

langsiktige avtaler med helseforetaket og kan sees på som en integrert del av det offentlige tilbudet. Eksempler på slike ideelle DPS er Solli Distriktpsikiatriske Senter i Bergen og Betanien DPS i Skien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Dokument 8:18 S (2025–2026) om distriktpsikiatriske senter (DPS), jf. Innst. 72 S (2025–2026), der et enstemmig storting i forbindelse med behandlingen fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidsfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud.»

Disse medlemmer forventer at regjeringen prioriterer en snarlig oppfølging av dette vedtaket, og at planen legger til rette for utvikling av ideelle DPS og sikrer at ingen blir lagt ned.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at disse partiene vil ha en tydelig politikk for en større ideell sektor og ideell vekst i helse- og omsorgstjenestene, og mener at ideelle tilbydere må brukes mer enn tilfellet er i dag.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2026 legge fram et lovforslag der kravet til manglende samtykkekompe-

tanse eller beslutningskompetanse fjernes fra loven, og der vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres til slik de var før lovendringen i 2017.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

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

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

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 – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mars 2026

Kjersti Toppe

leder

Rune Krutå

ordfører



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

