



Helse- og
omsorgsdepartementet

Endringer i regelverk for bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten, og status inkorporering CRPD

Eldrid Byberg

Oslo 4. september 2025



Prop. 31 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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



Prop. 162 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i menneskerettsloven mv.
(inkorporering av FN-konvensjonen om
rettighetene til mennesker med nedsatt
funksjonsevne)

Høringsnotat

Utveksling av opplysninger mellom
helsetjenesten og politiet og PST om
personer med psykiske lidelser og
antatt voldsrisko





DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 31 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

Prop. L 31 (2024-2025) – hovedendringer

- Senket beviskrav for bortfall av beslutningskompetanse
- Utvidet mulighet for å gi helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg
- Samme adgang til varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemning
- Mulighet for å gjennomføre tvangsmedisineringsvedtak i sykehjem
- Lovfestede rammer for elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten samtykke

Senket beviskrav for bortfall av beslutningskompetanse

Når skal retten til å ta avgjørelser om egen helse falle bort?

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd:

Beslutningskompetansen kan bortfalle ~~helt eller delvis dersom~~ **det er overveiende sannsynlig at** pasienten ~~på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning~~ åpenbart ikke er i stand til å forstå hva ~~samtykket omfatter~~ **den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.**

Lik tilgang til velferdsteknologi

Før: Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger for personer med psykisk utviklingshemning skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt.

Ny helse- og omsorgstjenesteloven 9-2 andre ledd andre punktum: «[For bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi gjelder pasient - og brukerrettighetsloven § 4-6a.](#)»

Ikrafttredelse: [1. september 2025](#)

Helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd:

Helsehjelp som innebærer **et alvorlig inngrep** for pasienten, kan gis dersom det anses å være **i pasientens interesse**, og det er **sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse** til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan **beslattes** av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Utvidet mulighet for å gi helsehjelp til pasienter med «alvorlig sinnslidelse» som ikke motsetter seg

Unntaket om at pasienter som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen bare kan undersøkes og behandles dersom vilkårene for å etablere tvungent psykisk helsevern er oppfylt oppheves.

→ Samme hovedregel i somatikk og psykisk helsevern

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

Særlig om tilbakeholdelse i institusjon når pasienten ikke motsetter seg

Ingen særskilt regulering

→ Hvis pasienten ombestemmer seg (viser motstand) må det fortsatt treffes tvangsvedtak

Endring for pasienter som har eller antas å ha en «alvorlig sinnslidelse»

I dag

Samtykke

Tvangsvedtak

Endring

Samtykke

**Beslutning om helsehjelp
som pasienten ikke
motsetter seg**

Tvangsvedtak

Mer arenafleksible regler for behandling av «alvorlig sinnslidelse»

I dag:

- Tvungent vern kan gjennomføres uten døgnopphold i institusjon (TUD).
- Behandling av alvorlige psykiske lidelser med legemidler utenfor institusjon for psykisk helsevern kan bare skje når pasienten selv ønsker det.
- Ikke adgang til fysisk tvangsbruk under gjennomføring av tvangsvedtak utenfor institusjon for døgnopphold i psykisk helsevern.

Mer arenafleksible regler for behandling av «alvorlig sinnslidelse» forts.

Psykisk helsevernloven ny § 4-8 a:

Vedtak 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.

Mer arenafleksible regler for behandling av «alvorlig sinnslidelse» forts.

«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.»

Mer arenafleksible regler for behandling av «alvorlig sinnslidelse» - klageadgang

Vedtak om at behandling uten eget samtykke skal gjennomføres i sykehjem kan påklages til statsforvalteren.

Vedtak om bruk av tvangsmidler kan påklages til kontrollkommisjonen for psykisk helsevern.

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke

I dag: ECT uten pasientens samtykke gis med grunnlag i ulovfestet nødrett med analogi til straffelovens straffrihetsgrunn

Endring: uttømmende regulering i psykisk helsevernloven ny § 4-4 b

ECT uten eget samtykke forts.

Ikke krav om etablering av tvungent psykisk helsevern

- pasienten mangler beslutningskompetanse
- unnlatelse av å gjennomføre behandlingen vil i løpet av få uker medføre alvorlig fare for pasientens liv, og
- pasienten motsetter seg ikke

Faglig ansvarlig treffer vedtak etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell.

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

ECT uten eget samtykke forts.

Endring i forhold til dagens praksis:

Innstramning:

- beslutningskompetente pasienter kan nekte ECT
- alle pasienter kan motsette seg ECT
- adgangen til bruk av ECT uten eget samtykke begrenses til to uker

De formelle rettssikkerhetsgarantiene styrkes blant annet ved krav om vedtak og klageadgang til kontrollkommisjonen.

Prop 31 L (2024-2025) - ikrafttredelse

Med unntak av endringen i bruk av velferdsteknologi for personer med psykisk utviklingshemning (hol. § 9-2 andre ledd andre punktum) som allerede er trådt i kraft, trer endringene i kraft:

1. juni 2026

«Departementet vil arbeide videre med oppfølging av Tvangslovutvalget.»

Prop. 162 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i menneskerettsloven mv.
(inkorporering av FN-konvensjonen om
rettighetene til mennesker med nedsatt
funksjonsevne)

Inkorporering av CRPD

Lovforslaget ble lagt fram for Stortinget 29. august

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) foreslås inkorporert i menneskerettsloven

→ CRPD skal gjelde som norsk lov i den utstrekning den er bindende for Norge

Loven skal tre i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Inkorporering av CRPD forts.

Grundig redegjørelse for hvilke forpliktelser som følger av de enkelte artiklene i CRPD

: få individuelt håndhevbare forpliktelser («selvkraft»)

Det er ikke behov for lovendringer på HODs ansvarsområde

Pedagogisk gjennomgang av rettekildefaktorer som har interesse utover CRPD:

- generelt om traktattolkning (Wien-konvensjonen)
- forholdet til andre MR- konvensjoner (EMK, ØSK)
- betydningen av komiteuttalelser
- hvordan norske domstoler i dag forholder seg til MR-rettskildene og hvordan de forventes å gjøre det i framtiden

Høringsnotat

Utveksling av opplysninger mellom helsetjenesten og politiet og PST om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisiko

Frist: 4. november 2025

Utvidet rett og plikt til å utlevere helseopplysninger til politiet og politiets sikkerhetstjeneste (PST)

Faglig ansvarlig skal varsle politiet ved permisjoner, overføring mellom døgninstitusjoner, og overføring til tvungent vern uten døgnopphold (TUD) når pasienten utgjør en fare for andre.

Faglig ansvarlig, kommunelege og innleggende lege skal kunne kontakte politiet og be om opplysninger til bruk i voldsrisikoutredninger

Helsepersonell skal kunne dele helseopplysninger under domstolsprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern

Utvidet plikt til å utlevere helseopplysninger

Politiets sikkerhetstjeneste (PST) **skal kunne** pålegge **helsepersonell** å utlevere opplysninger om overføring til døgnopphold i en annen institusjon eller til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, om permisjoner fra tvungent psykisk helsevern, om vurdering av en pasients voldsrisiko og om ev. risikohåndteringsplan.

Det bes særlig om høringsinstansenes syn på om det bør innføres uavhengig domstolskontroll for PSTs pålegg om utlevering av informasjon.

Taushetsplikt om at helseopplysninger er utlevert

PST **skal kunne** pålegge **helsepersonell** om taushetsplikt om at det er gitt pålegg om utlevering av opplysninger, at opplysninger er utlevert til PST og om hvilke opplysninger som er utlevert.



Helse- og
omsorgsdepartementet