

Iht. adresseliste

Deres ref.:
Vår ref.: 26/3495-1
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 03.03.2026

Informasjon og invitasjon til webinar om endringer i psykisk helsevernloven fra 1. juni 2026

1. INNLEDNING OG INVITASJON

Dette brevet har til formål å orientere helse- og omsorgstjenesten, statsforvalterne og kontrollkomisjonene om endringer i psykisk helsevernloven (phvl.) og pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) som trer i kraft 1. juni 2026, se [Prop. 31 L \(2024-25\)](#) og [Lovvedtak 41 \(2024-2025\)](#). Forslag til ny psykisk helsevernforskrift er på [offentlig høring](#) med frist 10. mai.

De viktigste lovendringene gjelder:

- Bestemmelsene om samtykkekompetanse (heretter «beslutningskompetanse»)
- Psykisk helsehjelp til pasient uten beslutningskompetanse som *ikke* motsetter seg hjelp
- Mulighet for å gjennomføre tvangsmedisineringss vedtak med antipsykotika i sykehjem
- Lovfesting av rammer for elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten samtykke
- Strengere krav til farevurderinger i psykisk helsevern
- Utvidede pårørenderettigheter ved fare og av hensyn til barn

De regionale helseforetakene bes om å videreformidle brevet til helseforetakene, relevante institusjoner med avtale og avtalespesialister. Kommunene bes om å formidle til kommuneoverleger, sykehjemsleger, fastleger og eventuell fengselslege.

Direktoratet orienterer om endringene i **webinar onsdag 15. april 2026 kl. 12-14**. Webinaret kan ses her <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser>. Det blir anledning til å stille skriftlige spørsmål under orienteringen. Webinaret er åpent for alle og krever ikke påmelding. Opptak av webinaret blir lagt på direktoratets nettsider.

Oppdaterte rundskriv, veiledere mv. publiseres 1. juni. Nye og endrede EPJ-maler vil være klare til bruk fra samme dato.

Helsedirektoratet

Avdeling for rettssaker og helserett

Hanne Skui

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

2. NÆRMERE OM LOVENDRINGENE

2.1. REGLENE OM BESLUTNINGSKOMPETANSE (PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 4-3)

Pbrl. § 4-3 regulerer hvem som har kompetanse til å samtykke til helsehjelp og når kompetansen bortfaller. Det gjøres flere endringer i denne bestemmelsen:

Begrepet samtykkekompetanse erstattes med begrepet «beslutningskompetanse». Hensikten er å tydeliggjøre at pasienten har rett til både å samtykke til og nekte å ta imot helsehjelp.

Beviskravet for manglende beslutningskompetanse senkes fra «åpenbart» til «overveiende sannsynlig». Med «overveiende sannsynlig» menes mer enn 50 prosent sannsynlig.

Videre tydeliggjøres det i bestemmelsen at vurderingen av beslutningskompetansen går ut på å vurdere om pasienten er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen om helsehjelp gjelder og konsekvensene av beslutningen.

2.2. PSYKISK HELSEHJELP TIL PASIENT UTEN BESLUTNINGSKOMPETANSE SOM IKKE MOTSETTER SEG HJELP (PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 4-6)

Pasienter som har en alvorlig sinnslidelse, som mangler beslutningskompetanse og som *ikke* motsetter seg helsehjelpen, kan fra 1. juni gis helsehjelp med hjemmel i pbrl. § 4-6 andre ledd. I motsetning til i dag, kan disse pasientene da behandles for den alvorlige sinnslidelsen *uten* tvangsvedtak.

Helsehjelpen vil i praksis gis som innleggelse i psykisk helsevern og/eller som legemiddelbehandling besluttet i spesialisthelsetjenesten eller i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Den ansvarlige for helsehjelpen kan altså arbeide i spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), eller i kommunal helse- og omsorgstjeneste, for eksempel som fastlege, sykehjemslege eller fengselslege.

Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern skal kontrollere beslutninger etter phvl. § 4-6 andre ledd som gjelder helsehjelp for *alvorlig sinnslidelse*, uavhengig av om de er tatt i spesialisthelsetjenesten eller i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kommisjonen skal *ikke* kontrollere beslutninger om annen helsehjelp som gis med hjemmel i phvl. § 4-6.

Kommisjonsleder skal underrettes om beslutningene med kopi av relevante deler av pasientens journal og kontrollere at riktig framgangsmåte er fulgt og at beslutningen bygger på en vurdering av vilkårene i pbrl. § 4-6 andre og tredje ledd. Hver sjettede måned deretter skal kommisjonen vurdere om vilkårene for å gi fortsatt helsehjelp for pasientens alvorlige sinnslidelse er oppfylt.

Statsforvalterne vil innen 1. april peke ut kommisjoner som kan kontrollere beslutninger fra institusjoner i psykisk helsevern som ikke allerede har kommisjoner tilknyttet seg, samt beslutninger fra TSB og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

2.3. GJENNOMFØRING AV TVANGSMEDISINERINGSVEDTAK MED ANTIPSYKOTIKA I SYKEHJEM (PSYKISK HELSEVERNLOVEN § 4-8a)

Tvungent psykisk helsevern kan gjennomføres både med og uten døgnopphold i institusjon i psykisk helsevern (TUD). Gjennomføring av behandling av alvorlige psykiske lidelser med legemidler (tvangsmedisinering) utenfor institusjon i psykisk helsevern, kan i dag bare skje når pasienten selv ønsker det.

Fra 1. juni vil tvangsmedisinering også kunne gjennomføres i sykehjem, om nødvendig med bruk av fysisk makt. Det er et vilkår at tvangsgjennomføring av behandlingen i sykehjemmet er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli hentet til behandling i institusjon for psykisk helsevern. Det er fortsatt faglig ansvarlig i psykisk helsevern som skal treffe vedtak om behandling uten eget samtykke etter phvl. § 4-4 og som skal være ansvarlig for gjennomføringen av tvangsvedtakene.

Behandlingen skal ikke kunne gjennomføres på pasientens rom eller i lokaler som vedkommende bruker i det daglige, med mindre dette er den klart beste løsningen for pasienten. Ved behov for fysisk maktbruk for å gjennomføre behandlingen, kan det brukes kortvarig fastholding eller kortidsvirkende legemidler (oftest beroligende) etter vilkårene i phvl. § 4-8.

2.4. LOVFESTING AV RAMMER FOR ELEKTROKONVULSIV BEHANDLING (ECT) UTEN SAMTYKKE (PSYKISK HELSEVERNLOVEN § 4-4b)

I dag gis elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten pasientens samtykke med grunnlag i ulovfestet nødrett. Adgangen til å bruke ECT *uten* pasientens samtykke reguleres fra 1. juni uttømmende i phvl. ny § 4-4b.

ECT uten samtykke skal bare kunne brukes dersom pasienten mangler beslutningskompetanse og ikke motsetter seg behandlingen, og dersom unnlatelse av å gi ECT i løpet av få uker vil føre til alvorlig fare for pasientens liv. Det kan bare treffes vedtak om bruk av ECT i inntil to uker i samme behandlingsserie. Det stilles ikke krav om vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Faglig ansvarlig lege, som må være spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, skal treffe vedtaket etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Pasienten og nærmeste pårørende kan klage på vedtaket.

2.5. STRENGERE KRAV TIL FAREVURDERINGER I PSYKISK HELSEVERN (PSYKISK HELSEVERNLOVEN § 3-3a)

Det er også vedtatt endringer som stiller krav til vurdering av voldsrisiko mv. og mer informasjonsinnhenting mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pårørende og politi ved fare. Formålet er å styrke samfunnsvernet.

Når en pasient opptrer truende eller utøver vold og eller tidligere har gjort dette, skal det vurderes om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse, om det skal gjennomføres en voldsriskovurdering og om det skal utarbeides en risikohåndteringsplan. Det er den faglige ansvarlige for vedtaket om tvungent vern som skal vurdere dette.

Den faglig ansvarlig skal også vurdere om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurdering av manglende beslutningskompetanse og fare.

Endringer i helsepersonelloven §§ 25 og 45 vil gi helsepersonell utvidet adgang til å dele opplysninger med annet helsepersonell dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare - også dersom pasienten motsetter seg utveksling av opplysninger.

2.6. UTVIDEDE PÅRØRENDERETTIGHETER VED FARE OG AV HENSYN TIL BARN (PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 3-3)

Utgangspunktet er at beslutningskompetent pasient må samtykke til at pårørende blir informert om og involvert i helsehjelpen. Formålet er å verne om pasientens selvbestemmelsesrett. Fra 1. juni er det nye unntak fra denne regelen:

- Beslutningskompetent pasient kan ikke nekte pårørende informasjon når pasienten har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for *andres* liv eller helse
- Beslutningskompetent pasient kan ikke nekte pårørende informasjon når hensynet til barn som pasienten har omsorgsansvar for, taler for pårørendeinvolvering. Det må gjøres en konkret vurdering av om pårørende skal få informasjon i hvert enkelt tilfelle.

2.7. ANDRE ENDRINGER

- Formålsbestemmelsen justeres slik at det blant annet fremgår at loven skal sikre helsehjelp av god kvalitet for personer med psykiske lidelser, og fremme tillitsforholdet mellom pasient, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten, jf. phvl. § 1-1.
- Alle vilkår for tvangsbruk må være oppfylt hele tiden mens et tvangsvedtak gjennomføres, jf. phvl. ny § 4-2a. Bestemmelsen er en presisering av gjeldende rett.
- Den faglig ansvarliges vurdering av om en pasient bør overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD), skal skje i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Vurderingen skal ta hensyn til nærmeste pårørende, jf. phvl. § 3-5
- Ved klage på vedtak om ikke å etablere eller om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, kan kontrollkommisjonen bare vurdere lovligheten av vedtaket og ikke selv treffe vedtak om tvang, jf. phvl. § 6-4 femte ledd.

Endringene er nærmere omtalt i [Prop. 31 L \(2024-25\)](#).

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
STATENS HELSETILSYN
KS-KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE INNEN
PSYKISK HELSE
MENTAL HELSE

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE NORD RHF		Postboks 1445	8038 BODØ
HELSE SØR-ØST RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF		Postboks 303	4068 STAVANGER
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
Landets kommuner Kontrollkommisjonene i psykisk helsevern			
STATSFORVALTAREN I VESTLAND		Njøsavegen 2	6863 LEIKANGER
STATSFORVALTEREN I AGDER		Postboks 504	4808 ARENDAL
STATSFORVALTEREN I INNLANDET		Postboks 987	2604 LILLEHAMMER
STATSFORVALTEREN I MØRE OG ROMSDAL		Postboks 2520	6404 MOLDE
STATSFORVALTEREN I NORDLAND		Postboks 1405	8002 BODØ
STATSFORVALTEREN I ROGALAND		Postboks 59 Sentrum	4001 STAVANGER
STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK		Postboks 700	9815 VADSØ
STATSFORVALTEREN I TRØNDELAG		Postboks 2600	7734 STEINKJER
STATSFORVALTEREN I VESTFOLD OG TELEMARK		Postboks 2076	3103 TØNSBERG
STATSFORVALTEREN I ØSTFOLD, BUSKERUD, OSLO OG AKERSHUS		Postboks 325	1502 MOSS