

Om endringer i psykisk helsevernloven og  
pasient- og brukerrettighetsloven mv.  
Prop. 31 L (2024-2025)

Bedre beslutningsgrunnlag og behandling  
ved seniorrådgiver Trine Grøslie Stavn og  
spesialrådgiver Vårin Hellevik  
avdeling for rettssaker og helserett

# Prop. 31 L (2024-2025) Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven, for å bidra til:

- Bedre balanse mellom pasientens selvbestemmelse og pasientens og andres rett til liv og helse
- Styrking av pasientenes rettssikkerhet
- Bedre pasientforløp, forenkling av regelverk og bedre bruk av personellressursene
- Styrke samfunnsvernet

# Bakgrunn - flere utvalg og utredninger

**NOU**

Norges offentlige utredninger 2011:9

## Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Balansgangen mellom selvbestemmelsesrett  
og omsorgsansvar i psykisk helsevern

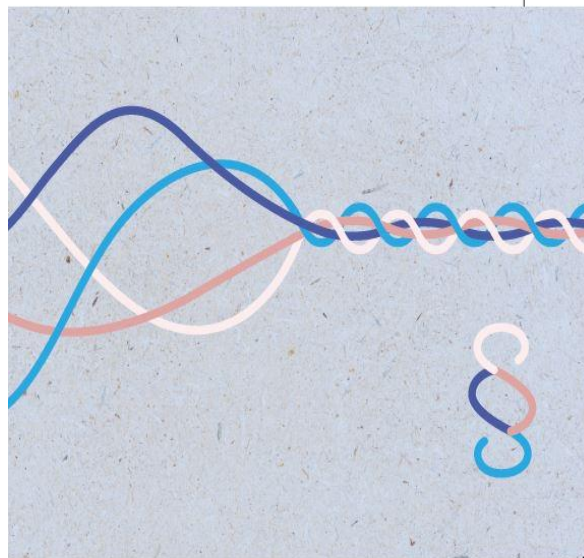


**NOU**

Norges offentlige utredninger 2019:14

## Tvangsbegrensningsloven

Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten  
samtykke i helse- og omsorgstjenesten



RAPPORTJUNI 2023

**BEDRE BESLUTNINGER,  
BEDRE BEHANDLING**

EKSPERTUTVALG OM SAMTYKKEKOMPETANSE

# Prop. L 31 (2024-2025) – en oversikt

- Justert formålsparagraf
- Endringer i bestemmelsen om samtykkekompetanse
- Utvidet mulighet for å gi helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg
- Mulighet for å gjennomføre tvangsmedisineringsvedtak i sykehjem

## Prop. L 31 (2024-2025) – en oversikt forts.

- Lovfestede rammer for elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten samtykke
- Presisering av krav til farevurdering m.m
- Utvidede pårørende rettigheter ved fare og av hensyn til barn

# Formålsbestemmelsen i psykisk helsevernloven (phvl.) er justert

Phvl. § 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 retts sikkerhetsprinsipper. 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.

# Nye samtykkeregler

- **Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-3:**
  1. Samtykkekompetanse erstattes med beslutningskompetanse
  2. Sykdomsvilkåret oppheves
  3. Forståelseskravet presiseres
  4. Senket beviskrav fra åpenbart til overveiende sannsynlig

# Pbrl. § 4-3 andre ledd:

Endret pbrl. § 4-3 andre ledd:

*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.***

# Samtykkekompetanse erstattes med **beslutningskompetanse**

- Gir en bedre beskrivelse av den reelle situasjonen i forholdet mellom pasienten og helsetjenesten enn samtykkekompetanse.
- Selvbestemmelsesretten omfatter den enkeltes rett til å si både ja og nei til helsehjelp
- Ingen realitetsendring hverken juridisk eller i praksis

# Sykdomsvilkåret i samtykkebestemmelsen oppheves

Vilkåret om at «den manglende forståelsen *skal skyldes* fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming» – oppheves.

- beslutningskompetansen knyttes mer generelt til om personen forstår hva beslutningen gjelder.
- «...det avgjørende er ikke pasientens helsetilstand generelt, men tilstanden på tidspunktet da beslutningen tas og i relasjon til spørsmålet pasienten skal ta stilling til» fra prop. 31L

# Forståelseskravet presiseres

«.....pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og *konsekvensene av beslutningen.*» fra endret § 4-3 andre ledd

- Vurderingstemaet i loven skal være om pasienten er i stand til å forstå hva beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.
- Beviskravet koples tydeligere til konsekvensene av pasientens valg

# Ordlyden «...bortfalle *helt eller delvis*..» videreføres ikke

- Beskrivelsen «...*bortfalle helt eller delvis*...» et ønske om å markere at: «... *samtykkekompetansen kan falle bort for enkelte felter, men ikke automatisk for alle områder. Det må foretas en vurdering av på hvilke områder det er utilrådelig at pasienten har slik kompetanse*» Ot.prp.nr. 12 (1998-99)
- «*Det samme ivaretas på en tydeligere måte ved at det i bestemmelsen presiseres at beslutningskompetansen skal vurderes for den aktuelle beslutningen.*» fra prop 31 L

# Senket beviskrav fra åpenbart til **overveiende sannsynlig**

- Bedre balanse mellom pasientens rett til selvbestemmelse og rett til helsehjelp
- Begrepet «åpenbart» angir en høy terskel, ved tvil – samtykkekompetent.
- Nytt beviskrav – tillater større rom for tvil
- «*Overveiende sannsynlig*» - betyr alminnelig sannsynlighetsovervekt, altså mer enn 50 prosent sannsynlighet, for at personen «ikke er i stand til å forstå hva beslutningen gjelder og konsekvensene av denne».

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

Ikke lenger slik at pasienter som mangler beslutningskompetanse og har en alvorlig sinnslidelse **bare** kan behandles dersom vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

## Pbrl. § 4-3 endret femte ledd:

*«Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler beslutningskompetanse etter annet ledd og som ~~har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven.»~~*

Ved **motstand** er det altså fremdeles krav om tvungent psykisk helsevern

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

Behandling i psykisk helsevern /medikamentell behandling av alvorlig sinnslidelse kan skje med hjemmel i **pbri. § 4-6 andre ledd**, ved at **ansvarlig for helsehjelpen** beslutter helsehjelpen.

På samme måte som ved milde og moderate psykiske lidelser og ved somatiske lidelser.

At det åpnes for behandling av alvorlig sinnslidelse etter pbri. § 4-6 annet ledd **endrer ikke kravene til forsvarlig behandling**, for eksempel til forsvarlig bruk av antipsykotiske legemidler.

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

I dag

Samtykke

Tvangsvedtak

Endring  
1.6.2026

Samtykke

Beslutning om helsehjelp  
som pasienten ikke  
motsetter seg

Tvangsvedtak

# Beslutning om helsehjelp som pasienten ikke motsetter seg, pbrl. § 4-6 andre ledd

## Vilkår i pbrl. § 4-6 annet ledd:

- helsehjelpen anses å være i pasientens interesse og det er sannsynlig at pasienten ville gitt tillatelse til hjelpen (antatt samtykke)
- info innhentes fra nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket (der det er mulig)
- den som er **ansvarlig for helsehjelpen tar beslutningen**
  - etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell.

# Beslutning om helsehjelp som pasienten ikke motsetter seg, pbrl. § 4-6 andre ledd

- Krav om at det **ikke foreligger motstand** mot helsehjelpen
  - både fysisk, verbal og antatt motstand omfattes
- Selv om det ikke foreligger motstand bør tvangsvedtak velges ved sterk ambivalens og dersom pasienten vurderes å utgjøre en fare for eget eller andres liv eller helse.
- **Konverteringsforbudet gjelder**  
(også ved overgang fra pbrl. § 4-6 til phvl. kap. 3)
  - *Ny phvl. § 3-4 første ledd: 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*

## EPJ standard: Vedtak etter psykisk helsevernloven

HIS 80702:2020, oppdatert 09/2025, gjelder fra 06/2026



EPJ standard

Vedtak etter psykisk helsevernloven

### 4.9 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd

#### 4.9.1 EPJ dokumenttype: *Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd*

Pasient som mangler beslutningskompetanse, og som ikke motsetter seg tiltaket, kan innlegges og behandles for psykisk lidelse i psykisk helsevern etter ansvarlig helsepersonells beslutning, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.

Innleggelse og / eller behandling i psykisk helsevern er et "alvorlig inngrep", jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.

Når det gis helsehjelp for en alvorlig sinnslidelse, skal kontrollkommisjonen informeres om slike beslutninger.

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere nødvendige opplysninger om beslutning om innleggelse.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.305	Det skal være mulig å registrere opplysninger i pasientens journal om beslutning innleggelse eller behandling etter pbrl. § 4-6 annet ledd. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller</i>	O

# Særlig kontrollmekanisme

## pbrl. § 4-6 nytt femte og sjette ledd

- Særlig kontrollmekanisme – for *alle* med en *alvorlig sinnslidelse* og manglende beslutningskompetanse
  - Kontrollkommisjonens leder skal underrettes og kontrollere beslutningen (legalitetskontroll).
  - Kontrollkommisjonen skal deretter utføre kontroll hver sjette måned (prøving av vilkår)
  - Vil gjelde beslutninger om behandling av alvorlig sinnslidelse etter pbrl. § 4-6 i psykisk helsevern, men også i andre deler av helsetjenesten som ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), i habiliteringstjenesten og i kommunehelsetjenesten.

# Særlig kontrollmekanisme (forts.)

- Statsforvalterne peker ut en eller flere kontrollkommisjoner i hvert fylke som har ansvar for beslutningene etter pbrl. § 4-6 som treffes av behandlere / institusjoner som ikke har kontrollkommisjon tilknyttet seg.
- Liste over aktuell kontrollkommisjon i ditt fylke vil i løpet av mai 2026 legges ut her:
  - Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern - Helsedirektoratet

# Ny regel om legemiddelbehandling uten eget samtykke (phvl. §4-4) på sykehjem

- Ny bestemmelse i phvl. § 4-8 a
- Vedtak om «tvangsmedisinering» jf. phvl. § 4-4 skal kunne gjennomføres for pasienter som **bor på** sykehjem, om nødvendig med fysisk makt.
  - I forarbeidene er det presisert at hovedmålgruppen for bestemmelsen vil være pasienter som har en alvorlig demenssykdom i tillegg til en alvorlig psykisk lidelse.

# Ny regel om legemiddelbehandling uten eget samtykke (phvl. §4-4) på sykehjem – phvl. § 4-8 a (forts.)

- **Vilkårene for å gjennomføre tvangsmedisineringsen på sykehjem:**
  - **Klart beste løsning** for pasienten
  - Tvungent psykisk helsevern **må være etablert** (phvl. § 3-3 jf. § 3-5) og faglig ansvarlig psykiater må fatte tvangsmedisineringsvedtaket (phv. § 4-4)
  - Psykisk helsevern ved faglig ansvarlig er **ansvarlig for behandlingen**
  - **Avtale om gjennomføring** med kommunen/sykehjemmet

# Ny regel om legemiddelbehandling uten eget samtykke (phvl. §4-4) på sykehjem - phvl. § 4-8 a (forts.)

- Tvangsbehandlingen skal **ikke** gis på rommet eller i lokaler som brukes i det daglige, m.m. den klart beste løsningen
- Ved behov for **fysisk makt for å gjennomføre legemiddelbehandlingen**, åpnes det for bruk av kortvarig fastholding eller kortidsvirkende legemidler (som oftest beroligende) etter vilkårene i phvl. § 4-8
  - **Faglig ansvarlig i psykisk helsevern** må fatte § 4-8 vedtaket

# Adgangen til å gi elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten samtykke reguleres i lov

- ECT – ny bestemmelse: phvl. § 4-4 b
  - Lovfester og avgrenser bruk av ECT uten samtykke
  - Ikke lenger adgang til å bruke ECT med grunnlag i ulovfestet nødrett med analogi til straffelovens straffrihetsgrunn
  - Bestemmelsen skal evalueres innen 2 år

# Adgangen til å gi ECT uten samtykke reguleres uttømmende i lov forts.

- **Vilkårene i ny phvl. § 4-4 b for bruk av ECT:**
  - Krav om **vedtak**
    - Vedtaket fattes av faglig ansvarlig lege som er spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell
  - Krav om **manglende beslutningskompetanse**
  - Krav om at pasienten **ikke** motsetter seg
    - § 4-4b opphever likevel ikke ø-hjelpsplikten etter hpl. § 7
  - Krav om **alvorlig fare for pasientens liv** i løpet av **få uker**
  - Vedtaket kan bare gjelde i inntil **to uker i samme behandlingsserie**. Det kan ikke treffes nytt vedtak i samme behandlingsserie.
  - Kreves **ikke** vedtak om tvungent psykisk helsevern
  - Klageadgang til KK for pasient og pasientens nærmeste pårørende

#### 4.5.2.1.1 Utskrift av vedtak om ECT

En utskrift av et vedtak om ECT uten eget samtykke skal inneholde følgende opplysninger.

##### 1. Fast overskrift:

### **Vedtak om elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke**

i henhold til § 4-4 b i psykisk helsevernloven

##### 2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

##### 3. Fra *Vedtak om elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke*:

- Selve vedtaket:

Faglig ansvarlig (psykiater) har i dag truffet vedtak om elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

- Tekstfelt med vurdering av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, skrives ut med følgende overskrift:

Vurderingen av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, baserer seg på følgende, inkl. nærmeste pårørendes uttalelse om dette, der det er mulig: (Dersom pasienten i en beslutningskompetent periode har gitt uttrykk for ikke å ønske å motta ECT selv om dette vurderes livreddende, må det respekteres. Dette gir pasienten langt på vei en reservasjonsrett.):

- Tekstfeltet med vurdering av manglende beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift:

Beslutningskompetanse mangler, begrunnelse:

- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

# Andre endringer

- Lovfesting av krav om **løpende vurdering** av om **lovens vilkår** for tvangsbruk er oppfylt.
  - Ny phvl. § 4-2 a
    - En tydeliggjøring

# Andre endringer (forts.)

- Presisering av kontrollkommisjonens kompetanse til å treffe tvangsvedtak.
  - Endret phvl. § 6-4 femte ledd
    - Unntak fra forvaltningsloven – KK skal **ikke** selv kunne treffe tvangsvedtak ved klage på **ikke-etablering** eller **oppheving** av TO/TPH, bare stadfeste eller oppheve vedtaket dersom de ikke er enige.

# Andre endringer (forts.)

- Begrensninger i pasientens adgang til å nekte **pårørende involvering**
  - Pbrl. § 3-1 (medvirkning) nytt fjerde ledd og § 3-3 (informasjon) nytt tredje ledd
    - **Beslutningskompetent pasient**
      - Alvorlig sinnslidelse og fare for andre
      - Av hensyn til barn pasienten har omsorgsansvar for

# Andre endringer (forts.)

- Lovfesting av faglig ansvarliges **plikt** til å vurdere **fare/voldsrisiko**, og **plikt** å vurdere innhenting av opplysninger fra andre
  - Phvl. § 3-3a nytt fjerde til sjettede ledd
  - Dersom pasienten opptrer/har opptrådd truende eller utøver/har utøvd vold:
    - foreta farevurdering, og
    - vurdere voldsrisikoutredning/ risikohåndteringsplan
    - vurdere å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helsetjeneste, andre instanser som politi
      - Gjelder også ved vurdering av beslutningskompetanse

# Andre endringer (forts.)

- Lovfesting av **plikt til samarbeid** ved overgang til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)
  - Endret phvl. § 3-5 tredje ledd
    - Skal samarbeide med kommunens helse- og omsorgstjeneste
- **Utvidet adgang til deling av taushetsbelagte opplysninger** mellom helsepersonell (hpl. §§ 25 og 45 – ny hpl. §§ 25 og 29 fra 1. juli 2026)
  - **Ved fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse**

# Prop 31 L (2024-2025) - ikrafttredelse

**1. juni 2026**

# Hva skjer 1. juni 2026?

- Endringene i pbrl. § 4-3 antas ikke å få umiddelbare konsekvenser for pasienter som 1. juni er underlagt vedtak om tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern.
  - Den sentrale endringen er **senkning** av beviskravet for manglende beslutningskompetanse, dvs. at det **skal mindre til** for å vurdere at noen mangler beslutningskompetanse.
- Direktoratet anser ikke at det er behov for å reetablere vedtak pr. 1 juni, men påfølgende tre månederskontroller, ett års forlengelser osv. må skje etter nye regler.
- Ved allerede etablert tvang pr 1. juni, må tjenesten være oppmerksom på lovfesting av krav om å vurdere fare under visse forutsetninger, samt å vurdere behov for risikoutredning og risikohåndteringsplan, jf. phvl. § 3-3a.

# Hva skjer 1. juni 2026? (forts.)

- Det må vurderes om pasienter som er under tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, heller kan være innlagt etter pbrl. § 4-6.
- Det må vurderes om pasienter som behandles etter vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4, heller kan behandles etter pbrl. § 4-6 andre ledd.
- Regelen som gir adgang til å gjennomføre tvangsmedisineringsvedtak i sykehjem, kan være aktuell pr. 1. juni, jf. ny phvl. § 4-8 a
- Pågående serier med ECT med hjemmel i nødrett må avsluttes eller erstattes av vedtak, jf. ny phvl. § 4-4 b

# Hva skjer 1. juni 2026 på [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no)

Da publiseres rundskriv mv. som er oppdatert i tråd med lov- og forskriftsendringene, herunder:

- Rundskriv til psykisk helsevernloven
- Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven
- Rundskriv til psykisk helsevernforskriften
- Maler for klagevedtak og saksbehandlingsveiledere for kontrollkommisjon og statsforvalter
- Ny veileder om nærmeste pårørendes rettigheter i psykisk helsevern