



KONTROLLKOMMISJONEN

for psykisk helsevern

Endringer i lov om psykisk helsevern og pasient og brukarrettslova

KNUT BROBERG

JØRN-LASSE F. REFSNES

KONTROLLKOMMISJONEN VED PSYKIATRISK KLINIKK OG BARNE- OG
UNGDOMSAVDELING VED FØRDE SENTRALSJUKEHUS

Kontrollkommisjonen sine oppgaver, phvl.-forskrifta § 63:

Kontrollkommisjonen skal **føre kontroll** med bruken av restriktive tiltak.

Kontrollkommisjonen skal under sine besøk **gjennomgå protokollene om bruk av skjerming, behandling uten eget samtykke og tvangsmidler**. Kontrollkommisjonen skal undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og påse at dette er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning.

Kontrollkommisjonen skal under sine besøk gi pasientene anledning til å **fremsette klager** over vedtak etter psykisk helsevernloven, og ellers ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen eller forpleiningsstedet. Pasienter som er innlagt i institusjonen uten eget samtykke etter siste besøk, skal få tilbud om samtale med kontrollkommisjonen. For øvrig kan kontrollkommisjonens medlemmer **så vidt mulig bistå pasientene med råd og hjelp**.

Kontrollkommisjonen skal varsle statsforvalteren om alvorlige forhold ved institusjonen. **Ellers kan kontrollkommisjonen ta forholdet opp med institusjonens ledelse eller den faglig ansvarlige for vedtak.**

Krav til vedtaket

Vedtaket må gje kontrollkommisjonen grunnlag for å vurderer om vilkåra i lova:

- Var kjent og forstått
- Var vurdert i det konkrete tilfellet
- Var oppfylt

helseidirektoratet x Psykisk helsevernloven - Helseidire... x +

https://www.helseidirektoratet.no/lov-og-forskrift/psykisk-helsevernloven

Forside Lovdata Pr... LEXIN ChatGPT Kontrollkomisjon... copilot.cloud.micro... Voldsrisikoutredni... Min side - Lovdata... Google Calendar -... Med andre ord : d... Chat | M365 Copilot S

Statsforvalterens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4

Veileder til lov og forskrift

Siste faglige endring: 28. mai 2015

Informasjon om lovendringer

Opptak av webinar om lovendringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven (brightcove.net)	→
Presentasjon fra webinarot	PDF →
Informasjon og invitasjon til webinar om endringer i psykisk helsevernloven fra 1 juni 2026 oppdatert	PDF →

Tvang i psykisk helsevern

Her finner du blant annet nasjonale faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne, informasjon om godkjenning av institusjoner for tvungent psykisk helsevern, veileder for statsforvalterens behandling av klagesaker og rundskriv om helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke. Du finner også e-læringskurs om bruk av tvang og

Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern

Kontrollkommisjonen skal ivareta den enkeltes rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Kommisjonen kontrollerer tvangsvedtak, behandler klager og fører velferdskontroll. Her finner medlemmer i landets kommisjoner veiledning og verktøy for virksomheten sin.



Prop. 31 L (2024–2025) Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)

Tittel	Prop. 31 L (2024–2025) Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)
Dato	2024-11-29
Utgever	Helse- og omsorgsdepartementet
Antall sider	120
Korttittel	Prop. 31 L (2024–2025) Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)
Merknad	Lovdata har tilføyd fortløpende nummerering i hakeparentes på enkelte overskrifter
Henvisninger i teksten	Endringslov til psykisk helsevernloven mv (2025) Endringslov til psykisk helsevernloven mv (2025) Spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-11 Psykisk helsevernloven (1999) §1-1, §1-2, §2-1, §3-2, §3-3, §3-3a, §3-4, §3-5, §4-2a, §4-4, §4-4b, §4-8a, §6-4 Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-1, §3-3, §4-3, §4-5, §4-6, §4-6a, §4a-2, §4a-3, §7-2, §7-4 Helsepersonelloven (1999) §22, §25, §45 Behandlingsbiobankloven (2003) §11 Kvalitetsregisterloven (2008) §7 Loven om pasientrettigheter (2004) §4 Loven om pasientrettigheter (2004) §4 [+] Vis alle

Viktige lovendringar

- ▶ Psykisk helsevernlov (phvl.)
- ▶ Pasient- og brukarrettslova (pbrl.)
- ▶ Gjeld frå 1. juni 2026
- ▶ Ny forskrift om psykisk helsevern på trappene
- ▶ Blir utarbeidd nye rundskriv, malar og vegleiarar

Formål med lovendingane

- ▶ Betre balanse mellom pasienten sin rett til å bestemme sjølv, og pasienten og andre sin rett til liv og helse.
- ▶ Styrke pasienten sin rettstryggleik
- ▶ Betre pasientforløp, forenkling og effektivisering
- ▶ Styrke samfunnsvernet

Oversikt over endringane

- ▶ Samtykkekompetanse (heretter «beslutningskompetanse»)
- ▶ Psykisk helsehjelp til pasient utan beslutningskompetanse som ikkje motset seg hjelp
- ▶ Høve til å gjennomføre vedtak om tvangsmedisinering med antipsykotika i sjukeheim
- ▶ Lovfesting av rammer for elektrokonvulsiv behandling (ECT) utan samtykke
- ▶ Strengare krav til farevurderingar i psykisk helsevern
- ▶ Utvida pårønderrettar ved fare og av omsyn til barn

Endra formålsregel

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 reglar om samtykke

Endringar i pasient- og brukerrettslova (pbrl.) § 4-3:

1. Samtykkekompetanse blir erstatta med beslutningskompetanse
2. Sjukdomsvilkåret blir oppheva
3. Forståingskravet blir presisert
4. Senka beviskrav frå «åpenbart» til «overveiende sannsynlig»

Fire vurderingstema – som i dag:

1. evna til å forstå informasjon som er relevant for valet om helsehjelp
2. evna til å anerkjenne informasjonen i sin eigen situasjon, spesielt knytt til eiga liding og mulige konsekvensar av dei ulike behandlingalternativa
3. evna til å resonnerer med relevant informasjon i ei avveging av dei ulike behandlingalternativa
4. evna til å uttrykke eit val

Dagens pbrl. § 4-3 andre ledd:

«Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.»

Ny §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 blir erstatta med beslutningskompetanse

- ▶ Gir ei betre skildring av den reelle situasjonen i forholdet mellom pasienten og helsetenesta enn samtykkekompetanse.
- ▶ Sjølvbestemmingsretten omfattar retten kvar og ein har til å seie både ja og nei til helsehjelp.
- ▶ Inga realitetsendring, korkje juridisk eller i praksis.

Sjukdomsvilkåret vert oppheva

- ▶ beslutningskompetansen vert knytt meir generelt til om personen forstår kva beslutninga gjeld.
- ▶ Prop. 31: «...det avgjørende er ikke pasientens helsetilstand generelt, men tilstanden på tidspunktet da beslutningen tas og i relasjon til spørsmålet pasienten skal ta stilling til»

Forståingskravet vert presisert

- ▶ Vurderingstemaet i lova skal være om pasienten er i stand til å forstå kva beslutninga gjeld og følgjene av beslutninga.
- ▶ Beviskravet vert kopla tydelegere til konsekvensane av pasientens val.

«bortfalle helt eller delvis»

Prop. 31:

«Det samme ivaretas på en tydeligere måte ved at det i bestemmelsen presiseres at beslutningskompetansen skal vurderes for den aktuelle beslutningen.»


Endra beviskrav

- ▶ Frå «åpenbart» til «overveiende sannsynlig»
- ▶ Viktig rettsleg skilnad – større rom for tvil i vurderinga
- ▶ Både ved innlegging og ved den fortløpande vurderinga under behandlinga
- ▶ Vil kunne medføre fleire innlagte pasientar, og lengre periodar (svingdør)

Utvida mulegheit for å gje helsehjelp ved alvorleg sinnsliding:


Endra pbrl. § 4-3 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.»
- ▶ I dag: Må treffe tvangsvedtak. Etter endringa: Kan behandlast utan tvang så framt pasienten ikkje **motset** seg helsehjelpa.
- ▶ Fysisk, verbal eller antatt motstand. Konkret vurdering.

- 
- ▶ Sjølv om pasienten ikkje yter motstand **bør tvangsvedtak velgast** ved sterk ambivalens og dersom pasienten vert vurderes å utgjere ei fare for eige eller andres liv eller helse.

Konverteringsforbodet i phvl. § 3-4:


- ▶ «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»

- 
- ▶ Behandling i psykisk helsevern /medikamentell behandling av alvorleg sinnsliding kan skje med heimel i pbri. § 4-6 andre ledd, ved at ansvarleg for helsehjelpa besluttar helsehjelpa:
 - ▶ «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 besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger»

Kontrollkommisjonen si rolle

Ny pbrl. § 4-6 femte og sjette ledd:

- ▶ Legalitetskontroll: «Dersom det treffes beslutning om å gi helsehjelp for en psykisk lidelse etter andre ledd til en pasient som har, eller antas å ha, en alvorlig sinnslidelse, skal **lederen for kontrollkommisjonen for psykisk helsevern underrettes** og motta kopi av de relevante delene av pasientens journal. Kontrollkommisjonens leder skal ved mottak av underretningen **så snart som mulig** forvise seg om at riktig framgangsmåte er fulgt, og at beslutningen bygger på en vurdering av vilkårene i andre og tredje ledd.»
- ▶ Prøving av vilkår: «Når det gis helsehjelp for en alvorlig sinnslidelse etter andre ledd, skal kontrollkommisjonen, **hver sjette måned** etter at beslutningen er tatt, av eget tiltak **vurdere om lovens vilkår er oppfylt**. Ansvarlig helsepersonell skal gi kontrollkommisjonen en oppdatert vurdering av pasientens situasjon.»


- 
- ▶ Også ved behandling utanfor psykiatrisk institusjon
 - ▶ Statsforvaltarane peiker ut ein eller fleire kontrollkommisjonar i kvart fylke som har ansvar for vedtaka etter pbrl. § 4-6 som vert treft av behandlarar / institusjonar som ikke har kontrollkommisjon knytt til seg

Adgangen til å gje elektrokonvulsiv behandling (ECT) utan samtykke vert lovregulert

Ny phvl. § 4-4 b:

«Den faglig ansvarlige kan, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell, treffe vedtak om at en pasient som mangler beslutningskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, kan gis elektrokonvulsiv behandling dersom:

- a. unnlattelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre **alvorlig fare for pasientens liv**, og
- b. pasienten **ikke motsetter** seg slik behandling.»



«Vedtaket skal straks nedtegnes, og det skal opplyses der hvordan vilkårene etter første ledd er vurdert, og om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell.

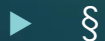
Vedtaket kan gjelde for inntil to uker i samme behandlingsserie. Det kan ikke treffes nytt vedtak i samme behandlingsserie.


Pasienten og pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtak etter paragrafen her til kontrollkommisjonen»

Ny pbrl. § 4-8 a. om legemiddelbehandling utan eige samtykke på sjukeheim

«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.

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.»



- 
- ▶ Føreset at tvungent psykisk helsevern er etablert.
 - ▶ Hovudmålgruppa er er pasientar med alvorleg demenssjukdom i tillegg til ei alvorleg psykisk liding.



▶ Takk for oss!