



## STORTINGET

# Innst. 260 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:48 S (2020–2021)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Geir Adelsten Iversen, Emilie Enger Mehl og Kjersti Toppe om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern**

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern og fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Gaute Børstad Skjervø, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet,

Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslaget i Dokument 8:48 S (2020–2021) om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 2. desember 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt skriftlige innspill fra 16 privatpersoner og ulike interesseorganisasjoner.

### Evaluering av innføring av samtykkekompetanse

Komiteen merker seg at det er gjennomført en kvalitativ og en kvantitativ evaluering av bruken av tvang etter lovendringen i 2017. Den kvalitative evalueringen ble gjennomført av Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitet i Oslo på oppdrag fra Helsedirektoratet og publisert i 2019. Den kvantitative analysen ble gjennomført av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og publisert i februar 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at de to evalueringene i liten grad svarer på de bekymringene som er reist fra pasienter, helsepersonell, pårørende og politi. Disse medlemmer viser blant annet til at tvangsbruksstatistikken fra Helsedirektoratet ikke gir svar på hvorvidt alvorlig psykisk syke pasienter i mindre grad får den helsehjelpen de trenger som følge av lovendringen. Disse medlemmer viser til at evalueringene ikke kan forklare den drastiske økningen i antall psykiatrilaterte oppdrag hos politiet eller hvorvidt lovend-

ringen har ført til mer vold, trusler og skade mot helsepersonell.

### Håndtere og forebygge alvorlige hendelser

Komiteen merker seg svarbrevet fra statsråden, der han viser til at innføring av samtykkekompetanse ikke gjelder for pasienter som utgjør en fare for eget liv eller andres liv eller helse. I noen tilfeller vil det være behov for bistand fra politiet for å beskytte ansatte og pasienter og for å bruke makt i sammenhenger hvor helsepersonell ikke har adgang til dette.

Komiteen registrerer at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet arbeider med å tydeliggjøre samarbeidet og ansvars- og oppgavefordelingen mellom helsetjenestene og politiet, slik at politiets ressurser blir brukt på riktig måte i forbindelse med helserelevante oppdrag.

Komiteen viser til at i proposisjon til Stortinget for budsjettåret 2015 kunne man lese følgende:

«Helsetjenesten har ansvar for transport av psykisk syke personer. Det er et mål å etablere en verdig og helsefaglig god transporttjenesten, hvor politiet kun bistår når det er nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker.»

Komiteen viser til at mange oppdrag handler om transport til tvungent psykisk helsevern eller medisinerings hvor mennesker motsetter seg dette eller utagerer. Å motsette seg «inngripen» fra politiet er helt naturlig dersom man ikke har gjort noe galt. Psykiatriske sykepleiere, vernepleiere eller andre med relevant kompetanse vil ofte være bedre til å håndtere og tolke signaler fra mennesker med psykiske lidelser enn både politi og vanlig ambulanspersonell. Dessverre har ikke alle helseforetakene vært like opptatt av dette, og flere har avvirket denne satsingen til tross for at for eksempel politiet i Oslo har ønsket dette tilbudet, og til tross for at psykiatriambulansprosjektet i Vestre Viken utelukkende fikk positive tilbakemeldinger. Komiteen mener fortsatt at psykiatriambulanser er et både viktig og riktig tilbud for å møte de aller sykeste og for å minimere bruken av tvang.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i regjering fikk gjennomslag for å opprette psykiatriambulanser i alle helseregionene.

### Forebygge bruk av tvang

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det må følges nøye med på bruken av tvang, og at det må tilrettelegges for at pasientene som trenger det, får behandling som kan gjøre dem bedre. Komiteen registrerer at statsråden i sitt brev til komiteen viser til at Helsedirektoratet vil publisere nye faglige råd om forebygging av tvang primo 2021.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg innspillet fra Rådet for psykisk helse, som skriver:

«Innføring av Samtykkekompetanse i lovgivningen og praktiseringen av begrepet er allerede gjenstand for en grundig evaluering ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo på oppdrag fra Helsedirektoratet. Resultatene skal foreligge i 2023. I beskrivelsen av prosjektet står det:

'Formålet er å få økt kunnskap om betydningen av lovendringen, hvordan kompetansevurderingene gjennomføres og klargjøre evt. opplæringsbehov. Prosjektet skal konsentrere seg om samtykkekompetansevurderinger i forbindelse med alvorlig sinnslidelse, og da spesielt ved tvungen observasjon, tvungent vern med eller uten døgnopphold, samt ved vedtak om tvangsbehandling. Prosjektet skal undersøke erfaringene til sentrale aktører - leger og psykologer som fatter vedtak, fastleger/legevaktsleger som henviser, brukere, pårørende, Fylkesmannen og Kontrollkommissjonen - samt relevante notater i pasientjournaler. Resultatene skal bl.a. brukes til å utvikle undervisningsopplegg for de er ansvarlige for å vurdere samtykkekompetanse ved alvorlig sinnslidelse.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Rådet for psykisk helse mener dette er nettopp den evalueringen av lovgivningen som trengs, og det kunnskapsgrunnlaget som må ligge til grunn for en videre kvalitetsutvikling av både tjenestene og lovverket.

Dette medlem viser til innspill fra Norsk Sykepleierforbund, som skriver:

«NSF mener det ikke er innlysende at det er lovendringen i seg selv som fører til økt helserisiko og de bekymringer som meldes inn. Når lovendringer berører praksis, må også systemene endre seg. Det krever at en tilpasser seg, og arbeider på andre måter. Økt tidsbruk, økt uro og økt bekymring kan forsterke hverandre om det ikke er tilstrekkelig ressurser i tjenestene. En evt. evaluering må se på om tjenestene i stor nok grad har evnet å tilpasse seg, og har nok ressurser til å gjøre de nødvendige endringene. Pasienten medbestemmelse alene er ikke den eneste faktoren.

NSF mener det vil være for enkelt å peke på at pasientenes økte selvbestemmelse fører til problemer ene og alene. Det kan være andre, og vel så viktige faktorer som spiller inn. Kompetanse og kvalitet innen psykisk helsevern, og da særlig døgn. Videre kompetanse, kapasitet og kvalitet i det kommunale tjenestetilbudet. Gode kommunale tjenester er den beste innsatsen når det gjelder få forebygge bruk av tvang. Tett oppfølging, godt koordinerte tjenester og gode relasjoner overtid skaper kjennskap. Erfarne og kompetente sykepleiere innen og annet helsepersonell innen psykisk helse og rusfeltet er en svært viktig. Både i team og i hjemmebaserte tjenester. Dette har blitt enda viktigere i takt med at døgnplasser innen psykisk helsevern har blitt trappet ned. Så det gir grunn til å spørre om det er tilstrekkelig og nødvendige ressurser til å håndtere økt grad av selvbestemmelse innen psykisk helsevern og psykisk helsearbeid.»

Dette medlem ønsker en gjennomgang som ivaretar kombinasjon av innspillene fra Rådet for psykisk helse og Norsk Sykepleierforbund – som for øvrig skjeller til andre kloke innspill i høringen til dette representantforslaget – og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av tvangsbruken i tvungent psykisk helsevern og særlig se dette i forhold til bemanning. Det må være riktig og omsorgsfull bruk av tvang, som bare benyttes når det er helt nødvendig.»

### Ny tvangslovgivning

Komiteen viser til at spørsmålet om hvorvidt manglende beslutningskompetanse (samtykkekompetanse i dagens regelverk) skal være et gjennomgående vilkår for tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, vil bli vurdert i forbindelse med oppfølging av tvangsbe-grensingslovutvalgets forslag. Komiteen merker seg at statsråden vil legge frem et lovforslag så fort det lar seg gjøre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at bakgrunnen for endringen i psykisk helsevernloven var at tvangsbruken i Norge skulle reduseres, og at man skulle sikre en riktigere bruk av tvang. Disse medlemmer minner om at det allerede før endringene i psykisk helsevernloven ble innført, ble advart om at endringene kunne føre til at noen pasienter kom seinere i gang med behandling dersom helsetjenesten ikke lyktes med annen oppfølging på frivillig basis. Tvangsbruken kunne derfor stå i fare for å bli økt seinere i sykdomsforløpet. Disse medlemmer viser til at det også ble advart om at endringene kunne medføre dårligere behandlingssut-sikter og redusert livskvalitet for pasientene det gjaldt. Disse medlemmer viser til at en annen innvending mot modellen var at den kunne føre til økt bruk av vil-kåret om at pasienten utgjør en fare for andre, altså økt bruk av tvang. Disse medlemmer merker seg at både Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn advarte om at forslaget om økt undersøkelsestid kunne føre til mer bruk av tvang og forverring av pasientenes tilstand og lengre opphold i institusjon. Disse medlemmer merker seg at medlemmene fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet på den bakgrunnen 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.»

Disse medlemmer viser til at man nå har tre års erfaring med en kompetansebasert modell der pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern dersom de vurderes som

samtykkekompetente. Disse medlemmer viser til tilbakemeldinger fra både pasienter, helsepersonell, på-rørende og politi om at lovendringen har ført til alvorlige helsemessige og velferdsmessige konsekvenser. På denne bakgrunnen mener disse medlemmer det er på høy tid med en evaluering av lovendringen.

Disse medlemmer viser også til en artikkelserie i Bergensavisen 24., 26., 28. og 29. oktober 2020, der flere av samfunnets førstelinjekjempere ber om at loven vurderes nærmere. Disse medlemmer merker seg at det stilles spørsmål ved om samfunnet er blitt et farligere sted å være, og om pasientene som trenger det, får behandlingen som kan gjøre dem bedre. I artikkelserien uttaler leder for felles enhet for etterretning og etterforsker og leder for fellesoperativ enhet i Vest politidistrikt at de begge er alvorlig bekymret for konsekvensene av lovendringen. Etter at lovendringen trådte i kraft, opplevde politiet en «enorm økning i antall oppdrag relatert til psykisk helse» og videre: «Denne lovendringen har ført til at vi har fått en forhøyet risiko for både be-folkningen og politifolk på våre oppdrag» (BA 28. oktober 2020). Disse medlemmer merker seg at politilederne i Vest politidistrikt i samme artikkel utta-ler at de ikke kan utelukke at flere av drapssakene en har opplevd i politidistriktet de siste årene, kunne vært av-verget.

Disse medlemmer viser til tall fra Politidirektoratet, som viser at antallet politioppdrag knyttet til psykiatrien har økt fra 37 000 til 53 000 i perioden 2016 til 2020.

Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets rapport IS-2888, Tvang i psykisk helsevern – Status etter lovendringene i 2017. Disse medlemmer merker seg at aktivitetsstatistikken for psykisk helsevern viste reduksjon for flere tvangsformer fra 2016–2017. Men den videre utviklingen inn i 2018 viste igjen økning av både tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmid-ler og skjerming. Disse medlemmer merker seg at én av lovendringens effekter ifølge Helsedirektoratets rapport kan være redusert varighet av tvungent psykisk helsevern. Disse medlemmer merker seg at forventingen om redusert bruk av tvang etter lov-endringen ikke synes å ha blitt innfridd, men at varig-heten av tvangsinnleggelse synes å ha gått ned. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en revur-dering av vilkåret om samtykkekompetanse for innleg-gelse i tvungent psykisk helsevern og en evaluering av hvilke helsemessige og velferdsmessige konsekvenser lovendringen har fått for både pasienter og samfunn.

Disse medlemmer viser til at flere av yrkes-gruppene som jobber tettest på alvorlig psykisk syke pa-sienter, har levert høringsinnspill om å evaluere lovend-ringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at Legeforeningen i sitt høringsinnspill støtter en evaluering og viser til flere erfaringer til støtte for denne konklusjonen. Foreningen påpeker blant annet at loven åpner for skjønn og tvil om hva som er en åpenbar mangel på samtykkekompetanse, og at ulike tolkninger av dette kan gi variasjoner i tvangsbruk mellom ulike institusjoner og fylker. Legeforeningen påpeker videre at samtykkekompetansen kan variere gjennom en sykdomsepisode:

«En pasient som blir innlagt på tvang og gjenvinner sin samtykkekompetanse skal kunne skrive seg ut. Dette kan gi avbrutte og ustabile behandlingsløp. Noen pasientgrupper er særlig vanskelig å vurdere, det er f. eks. bipolare pasienter i manisk fase som ofte feilvurderes til å være samtykkekompetente, og pasienter med alvorlig depresjon der selvmordstanker og -impulser kan svinge sterkt og selvmordsfaren kan være vanskelig å vurdere. Legeforeningen har fått rapporter fra psykiatriske døgnavdelinger om at pasientene nå fremstår sykere når de blir lagt inn.»

Disse medlemmer merker seg at Legeforeningen mener en evaluering bør kartlegge om varigheten av tvangsinnleggelse har blitt kortere, om antall reinnleggelse har økt, om det er endringer i bruk av tvangsmidler under innleggelse, om det har oppstått regionale forskjeller med ulik praksis og lovfortolkning fra kontrollkommisjoner og statsforvaltere, samt forekomsten av personalskader. Disse medlemmer deler denne vurderingen.

Disse medlemmer merker seg at Norsk Sykepleierforbund (NSF) er enig i behovet for en evaluering, og at forbundet melder om bekymringsmeldinger fra sykepleiere og tillitsvalgte knyttet til mer trusler, vold og avvik i tjenestene. Disse medlemmer merker seg at NSF samtidig advarer mot en ensidig gjennomgang av lovendringen uten at man samtidig går gjennom tjenestetilbudet til alvorlig psykisk syke pasienter i sin helhet. Forbundet stiller spørsmål om hvorvidt helsetjenesten har fått tilført tilstrekkelige ressurser til å håndtere konsekvensene av lovendringen. Forbundet mener dessuten at problemene knyttet til vold og økt antall psykiatrirelaterte politioppdrag også kan forklares med kvaliteten og kapasiteten innen psykisk helsevern og i de kommunale tjenestene.

Disse medlemmer merker seg at Norsk Psykologforening ikke støtter forslaget. Disse medlemmer merker seg at foreningen peker på at de alvorligste hendelsene som er omtalt i mediene, ikke uten videre kan forklares med begrenset tvangsmulighet, men at de like gjerne skyldes langvarig manglende oppfølging i både første- og andrelinjetjenester. Disse medlemmer merker seg at Norsk Psykologforening advarer om

at forslaget kan føre til økt stigmatisering av alvorlig psykisk syke som farlige mennesker.

Disse medlemmer merker seg signalene fra både Norsk Sykepleierforbund og Norsk Psykologforening om at økningen i voldsepisoder og politioppdrag knyttet til psykiatriske pasienter ikke utelukkende kan forklares med endringen i psykisk helsevernloven, men må sees i sammenheng med ressurs-, kompetanse- og kapasitetssituasjonen i tjenestetilbudet til denne pasientgruppen. Disse medlemmer deler oppfatningen om at kapasiteten i psykisk helsevern over lang tid ikke har blitt styrket, og viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har fremmet en lang rekke forslag om å øke kapasiteten og kompetansen innen psykisk helsevern.

Disse medlemmer konstaterer samtidig at en grundig evaluering av lovendringens konsekvenser også vil kaste nødvendig lys over uheldige konsekvenser av manglende ressurser og kapasitet i psykisk helsevern.

Disse medlemmer er også enige med Psykologforeningen i at det overveldende flertallet av psykisk syke ikke er farligere enn andre borgere, og at det er viktig å unngå økt stigmatisering av denne pasientgruppen. Samtidig er disse medlemmer bekymret for at den store økningen i psykiatrirelaterte politioppdrag og stadig nye medieoppslag om alvorlige hendelser knyttet til psykisk syke kan bidra til stigmatisering. Dette taler i seg selv for at det er svært viktig å komme til bunns i hvorvidt lovendringen har bidratt til denne utviklingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg betraktningene fra medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti om hvordan personer med samtykkekompetanse av ulike grunner kan nekte å motta helsehjelp, noe som kan få det representantene omtaler som helsemessige og velferdsmessige konsekvenser. Flertallet peker på at det er en hovedregel at alle typer helsehjelp skal være basert på frivillighet, og understreker viktigheten av dette.

Flertallet ønsker å trekke frem noen foreløpige erfaringer med endringene i tvangsbestemmelsene i lov om psykisk helsevern, og viser til Helsedirektoratets statusrapport om tvang i psykisk helsevern fra 2020, som viser at det har vært små endringer i omfanget av bruk av tvang fra lovendringen kom og frem til 2018. Flertallet vil også trekke frem evalueringen fra Senter for medisinsk etikk fra 2019, som viser at lovendringen trolig har ført til økt oppmerksomhet på pasientautonomi i psykisk helsevern og på økt rettssikkerhet og bedre mulighet for brukermedvirkning.

Flertallet mener at pårørendes opplevelser og erfaringer er viktige å ta i betraktning under vurderingen av hvordan lovendringen har virket, og merker seg

høringssvaret fra Landsforeningen for pårørende (LPP) til forslaget om ny tvangsbegrensingslov. Flertallet viser til at regjeringen skal sende ut et høringsnotat før sommeren 2021, der de ber om innspill til hva som må til for å lykkes med lovendringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at statsråden i sitt svarbrev til komiteen mener det ikke er behov for en evaluering av lovendringen, blant annet med henvisning til at det er foretatt én kvalitativ og én kvantitativ analyse av tvangsbruken etter at lovendringen trådte i kraft.

Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratets kvantitative analyse har undersøkt utviklingen innen tvangsbruk i perioden 2016 til 2018. Disse medlemmer merker seg at analysen konkluderer med at tvangsbruken ble redusert fra 2016 til 2017, men at den igjen gikk tilbake til tidligere nivå fra 2017 til 2018.

Disse medlemmer merker seg at lavere varighet av tvungent vern nettopp kan være et tegn på at alvorlig syke pasienter skrives ut tidligere enn det som er klinisk hensiktsmessig. Disse medlemmer viser til at Norsk psykiatrisk forening i høringen peker på to pasientgrupper hvor det er utfordrende å vurdere samtykkekompetanse. Foreningen påpeker at det er økt suicidfare blant personer som er innlagt med alvorlig depresjon, men at det er utfordrende å skille dem ut under innleggelse eller etter utskrivning. Foreningen påpeker videre at maniske pasienter ofte har evnen til å fremstå friskere enn de er, men at for tidlig utskrivning kan føre til farlig oppførsel eller forverring av tilstanden. Disse medlemmer anser at dette er to eksempler på uheldige kliniske utfall som i statistikken vil gi seg utslag som kortere varighet av tvungent vern. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratets analyse ikke gir svar på hvorvidt reduksjonen i varigheten av tvungent vern henger sammen med at alvorlig syke pasienter skrives ut tidligere enn det som er klinisk hensiktsmessig.

Disse medlemmer minner om at flere høringsinstanser i forbindelse med lovendringen advarte om at den kunne medføre økt tvangsbruk, stikk i strid med lovendringens intensjon. Disse medlemmer erkjenner at Helsedirektoratets analyse kun er basert på data fra to år, men registrerer at forekomsten ikke ser ut til å ha sunket i denne perioden. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet foreløpig ikke ser noen effekt av lovendringen på antallet gjeninnleggelse på tvang. Disse medlemmer konstaterer at rapporten ikke gir svar på hvorvidt dette henger sammen med at terskelen for tvangsinnleggelse generelt er blitt høyere, og om alvorlig syke pasienter dermed får hjelpen de har behov for.

Disse medlemmer merker seg at den kvalitative analysen, gjennomført av Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo, konkluderer med at lovendringen ifølge informantene har ført til økt rettssikkerhet og mulighet for brukervedvirkning. Disse medlemmer merker seg samtidig at spesialister i psykisk helsevern ifølge analysen mener det er «særlig vanskelig å gjennomføre samtykkekompetansevurderinger for pasienter med rusmiddelproblemer, pasienter som skader seg selv og pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, maniske symptomer eller risiko for suicid». Disse medlemmer merker seg samtidig at informantene fra tilsynsorganene «framhevet samtykkekompetansevurderinger av pasienter med rusmiddelproblemer, pasienter med psykisk utviklingshemning, samt andre pasienter med sammensatt problematikk som særlig utfordrende».

Disse medlemmer merker seg at dette funnet er i tråd med høringsinnspillet fra Norsk psykiatrisk forening. Disse medlemmer merker seg at Norsk psykiatrisk forening i sitt høringsinnspill påpeker at utfordringene ved å vurdere samtykkekompetansen for disse pasientgruppene kan få uheldige – i verste fall fatale – utfall, og at dette ifølge foreningen taler for å evaluere lovendringen.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i sitt svarbrev ikke har noen god forklaring på den drastiske økningen i antallet politioppdrag knyttet til psykiatrien i perioden 2016 til 2020. Disse medlemmer mener det er opplagt at lovendringen bør vurderes som mulig årsak.

Disse medlemmer konstaterer at de analysene som foreløpig er utført, ikke svarer på bekymringene som kommer fra pasienter, helsepersonell, pårørende og politi. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet har en rekke tall på tvangsbruken etter at lovendringen trådte i kraft, men at ingen av dem gir god kunnskap om hvorvidt endringen har ført til at alvorlig syke pasienter i mindre grad får den hjelpen de trenger – enten fordi de skrives ut for tidlig, eller fordi de ikke får behandling tidnok. Disse medlemmer merker seg at analysene heller ikke gir noe godt svar på den økte arbeidsbyrden for politiet de siste årene. Disse medlemmer viser til at både Sykepleierforbundet og Legeforeningen uttrykker bekymringer for vold, trusler og skade på personell. Disse medlemmer registrerer at man mangler sikker kunnskap også om dette. Etter disse medlemmers syn må en evaluering av lovendringen besvare alle disse spørsmålene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern og

fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det fremgår av Granavolden-plattformen at regjeringen vil foreta en revisjon av alle tvangshjemler, basert på anbefalingene fra Tvangslovutvalget i NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Flertallet peker på at spørsmålet om hvorvidt manglende beslutningskompetanse (samtykkekompetanse i dagens regelverk) skal være et gjennomgående vilkår for tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, vil bli vurdert i forbindelse med oppfølging av Tvangslovutvalgets forslag. Flertallet viser til at statsråden vil legge frem et lovforslag så fort det lar seg gjøre.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern og fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette

feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av tvangsbruken i tvungent psykisk helsevern og særlig se dette i forhold til bemanning. Det må være riktig og omsorgsfull bruk av tvang, som bare benyttes når det er helt nødvendig.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Dokument 8:48 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Geir Adelsten Iversen, Emilie Enger Mehl og Kjersti Toppe om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. februar 2021

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Sveinung Stensland**

ordfører

VEDLEGG



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref

Vår ref

Dato

20/5045-

2. desember 2020

## **Representantforslag 48 S (2020-2021) om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern**

Jeg viser til brevet fra Helse- og omsorgskomiteen av 5. november 2020 der jeg blir bedt om å uttale meg om et representantforslag fra Jenny Klinge, Geir Adelsten Iversen, Emilie Enger Mehl og Kjersti Toppe.

### **Endring av lov om psykisk helsevern i 2017**

Psykisk helsevernloven ble endret og vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern ble innskjerpet med virkning fra 1. september 2017. Det ble innført manglende samtykkekompetanse som et vilkår for tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling uten eget samtykke. I praksis betyr lovendringen at samtykkekompetente pasienter kan avslå tilbud om behandling og oppfølging i psykisk helsevern. Dette gjelder pasienter som ikke utgjør fare for eget liv eller andres liv eller helse. Pasienter som etter en tids behandling gjenvinner sin samtykkekompetanse kan også avslutte behandlingen etter eget ønske.

Representantene foreslår at Stortinget skal be regjeringen evaluere innføring av krav til samtykke og fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.

### **Evaluering av innføring av samtykkekompetanse**

Det er gjennomført en kvantitativ og en kvalitativ evaluering av bruken av tvang etter at manglende samtykkekompetanse ble innført som vilkår for tvangsbruk.

Den kvalitative delen av evalueringen ble gjennomført av Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo på oppdrag fra Helsedirektoratet og publisert i 2019. Ifølge SME førte lovendringen trolig til et økt fokus på pasientautonomi i psykisk helsevern. Lovendringene syntes i stor grad å være implementert i psykisk helsevern, men i mindre grad i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Alle informantgruppene mente at lovendringen hadde ført til økt rettssikkerhet og bedre mulighet for brukermedvirkning. Mange av de som ble intervjuet syntes at det var krevende å vurdere samtykkekompetanse og trodde at vilkåret ble vurdert ulikt. Informantene som representerte tilsynsorganene, hadde erfart at enkelte pasienter hadde blitt krenket og opplevd det som uverdigg at samtykkekompetansen deres ble vurdert. Spesialister ved DPS nevnte at det er særlig vanskelig å gjennomføre samtykkekompetansevurderinger for pasienter med rusmiddelproblemer, pasienter som skader seg selv og pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, maniske symptomer eller risiko for suicid. Informantene fra tilsynsorganene framhevet samtykkekompetansevurderinger av pasienter med rusmiddelproblemer, pasienter med psykisk utviklingshemning, samt andre pasienter med sammensatt problematikk som særlig utfordrende.

Helsedirektoratet gjennomførte videre, på oppdrag fra HOD, en kvantitativ analyse av bruken av tvang etter at manglende samtykkekompetanse ble innført som vilkår for tvangsbruk i psykisk helsevernloven fra 1. september 2017. Evalueringen ble ferdigstilt og publisert i februar 2020 (IS-2888 Tvang i psykisk helsevern, status etter lovendringene i 2017). Fra 2016 til 2017 viste aktivitetsstatistikken for psykisk helsevern reduksjon for flere tvangsformer. Utviklingen inn i 2018 viste igjen økning for både tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmidler og skjerming. Det ble likevel funnet indikasjoner på effekter av lovendringen, blant annet redusert varighet av tvungent psykisk helsevern. Lovendringen kan ha hatt som effekt at antallet tvangsvedtak øker noe, uten at det er blitt mer reell tvang. Dette kan skyldes at det før lovendringen faktisk ikke ble fattet tvangsvedtak for pasienter uten samtykkekompetanse som ikke motsatte seg innleggelsen. Direktoratet fant videre en liten vridning i angitte vilkår for innleggelse under tvungent psykisk helsevern fra 2017 til 2018 i favør av farevilkåret. Antallet reinnleggelse har ikke gått opp: «Forholdstallet mellom innleggelse og pasienter har holdt seg stabilt på 1,4 innleggelse per pasient gjennom hele perioden (2014-2019) og det observeres foreløpig heller ikke endringer i antall eller andel gjeninnleggelse på tvang etter lovendringen. Av pasientene som ble skrevet ut fra et tvungent døgnopphold siste tertial 2017, hadde 22 prosent en ny innleggelse under tvungent vern innen tre måneder, mens 40 prosent var tvangsinnlagt på nytt innen ett år. For utskrivninger 3. tertial 2016 var tilsvarende andeler 23 og 39 prosent». Det kan ifølge direktoratet ikke utelukkes at endringen vil kunne få større effekter på lengre sikt.

### **Håndtere og forebygge alvorlige hendelser**

Representantene viser også til tilbakemeldinger fra politi om at lovendringene har ført til alvorlige helsemessige og velferdsmessige konsekvenser. De viser blant annet til en artikkelserie i BA oktober 2020 og uttalelser fra Vest politidistrikt om stor økning i bruk av politi. Som nevnt over gjelder ikke innføring av samtykkekompetanse for pasienter som utgjør fare for eget liv eller andres liv eller helse. I en del sammenhenger er det imidlertid



behov for bistand fra politiet for å beskytte ansatte og pasienter og for å bruke makt i sammenhenger hvor helsepersonell ikke har adgang til dette. Jeg er enig i at det må arbeides for riktig bruk av politiet. For pasientene er det viktig at politiet ikke tilkalles unødig. Samtidig er det viktig at helsepersonell ikke pålegges å utøve tvang i sammenhenger hvor dette er politiets myndighet. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med å tydeliggjøre samarbeid og ansvars- og oppgavefordelingen mellom helsetjenestene og politiet slik at politiets ressurser blir brukt på riktig måte i forbindelse med helserelaterte oppdrag. Dette arbeidet skal ses i sammenheng med oppfølgingen av NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven.

Ansatte må ha kompetanse og virkemidler for å kunne takle situasjoner både i påvente av politi og for å forebygge alvorlige hendelser generelt. Derfor er det blant annet utviklet et nasjonalt opplæringsprogram om møtet med aggresjonsproblematikk (MAP) som implementeres i helseforetakene. Videre har Helsedirektoratet utarbeidet nasjonale faglige råd og voldsrisikovurdering ved alvorlig psykisk sykdom. Vurdering av risikofaktorer for utøvelse av vold inngår også i pakkeforløp psykisk helse og rus.

### **Forebygge bruk av tvang**

Jeg er enig med representantene i at det må følges nøye med på, og tilrettelegges for at pasientene som trenger det, får behandling som kan gjøre dem bedre. Helsedirektoratet vil primo 2021 publisere nye nasjonale faglige råd om forebygging av tvang. Vi vet også at noen behandlingsmetoder er særlig tilpasset mennesker med alvorlige og ofte samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Regjeringen har derfor lagt til rette for etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam som ACT- og FACT-team. Brukere, pårørende, teamansatte og samarbeidspartnere mener at brukerne får bedre oppfølging og behandling gjennom disse teamene. Evaluering viser også at innleggelse og oppholdsdøgn på tvang er sterkt redusert etter inntak i ACT-/ eller FACT-teamene sammenlignet med før inntak. I dag er det rundt 80 slike team rundt om i landet, og regjeringen ønsker at slike team etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det.

### **Ny tvangslovgivning**

Det går fram av Granavolden-plattformen at regjeringen vil foreta en revisjon av alle tvangshjemler, basert på anbefalingene fra Tvangslovutvalget, NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven - Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Tvangslovutvalget utredet, i tråd med mandatet, forholdet til Norges internasjonale forpliktelser, blant annet FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og vurderte behovet for endringer i regelverket for å imøtekomme forpliktelsene. Rettighetene til selvbestemmelse og ikke-diskriminering er sentrale menneskerettigheter. De må likevel balanseres mot andre menneskerettigheter, for eksempel retten til den høyest oppnåelige helsestandard. Tvangslovutvalgets flertall foreslo på denne bakgrunn at dagens diagnosenære vilkår for tvangsbruk blant annet skulle erstattes med et krav om at personen som hovedregel, må mangle beslutningskompetanse

(samtykkekompetanse i dagens regelverk). Spørsmålet om hvorvidt manglende beslutningskompetanse skal være et gjennomgående vilkår for tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten, vil derfor bli vurdert i forbindelse med oppfølgingen av utvalgets forslag. Jeg vil legge fram et lovforslag så fort det lar seg gjøre.

Jeg mener av ovennevnte grunner at det ikke er grunnlag for å foreta ytterligere en evaluering av innføring av samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven nå. Lovendringen i 2017 var viktig for å sikre riktigere bruk av tvang og bedre rettssikkerhet for den enkelte pasient. Evalueringene som er foretatt gir ikke grunnlag for å hevde at innføring av vilkåret om manglende samtykkekompetanse har hatt de konsekvensene som enkelte synes å frykte. Vi vil fortsatt følge godt med på dette området, og arbeide for å videreutvikle tilbudet til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Med hilsen



Bent Høie



