

Høringssvar til Representantforslag om tiltak for bedre behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og styrket vern av samfunnet - Stortinget

LDOs høringssvar gjelder forslag i Dokument 8:85 S (2025-2026) nr.1 «Stortinget ber regjeringen i løpet av 2026 legge fram et lovforslag der kravet om manglende samtykkekompetanse eller beslutningskompetanse fjernes fra psykisk helsevernloven, og vilkårene for bruk av tvang i psykisk helsevern tilbakeføres til slik de var før lovendringen i 2017.»

Risiko for brudd på CRPD

LDO har lovfestet ansvar for å føre tilsyn med at norsk lov og forvaltningspraksis er i samsvar med FNs konvensjon om rettighetene til mennesker nedsatt funksjonsevne (CRPD).¹ CRPD er inkorporert i norsk rett med forrang fremfor annen norsk lov fra og med 1. januar 2026.²

Oppsummert er LDOs vurdering at forslaget, dersom det blir gjennomført, vil medføre stor risiko for unødvendig og diskriminerende bruk av tvang i praksis overfor personer med psykiske funksjonsnedsettelse, i strid med CRPD.³

Vi begrunner dette nærmere i det følgende: Formålet med CRPD er å sikre at mennesker med funksjonsnedsettelse, herunder psykisk funksjonsnedsettelse, får likeverdig rett til å nyte menneskerettigheter og grunnleggende friheter - og å fremme respekten for deres iboende verdighet.

CRPD gir uttrykk for en internasjonal utvikling med økt fokus på selvbestemmelse og ikke-diskriminering. Dette var noe av bakgrunnen for at psykisk helsevernloven ble endret i 2017 med innføring om krav om manglende beslutningskompetanse for tvang - utenfor faretilfellene.⁴

Respekt for retten til individuell selvstendighet med rett til å treffe egne valg er et generelt prinsipp i konvensjonen. Det samme er prinsippet om ikke diskriminering -

¹ [Likestillings- og diskrimineringsombudsloven § 5 tredje ledd bokstav c\)](#)

² [Menneskerettsloven § 2 nr 6 jf § 3.](#)

³ [For en mer omfattende redegjørelse av hvilke krav som følger av CRPD for å utvikle tjenester i tråd med prinsippet om selvbestemmelse viser vi til vår rapport Inkorporering av CRPD: Likestillings- og diskrimineringsombudets anbefalinger om norsk rett og praksis se side 33-82](#)

⁴ [Se Prop 147 L \(2015-2016\) punkt 6.2.4.1 side 24.](#)

Disse prinsippene gjenspeiler formålet med konvensjonen og har betydning for tolkingen av konvensjonens rettigheter og plikter.⁵

CRPD artikkel 12 krever at staten erkjenner at mennesker med funksjonsnedsettelse har rettslig handleevne på lik linje med andre, og forplikter statene til å legge til å gi personer med mental funksjonsnedsettelse den *støtte* de kan trenge for å utøve siden rettslige handleevne på lik linje med andre, på alle samfunnsområder.⁶

CRPD artikkel 14 forplikter statene til å sikre at mennesker med funksjonsnedsettelse for til frihet og personlig sikkerhet på lik linje med andre, og av CRPD artikkel 14 1 b) fremgår det at funksjonsnedsettelse «ikke i noe tilfelle skal rettferdiggjøre frihetsberøvelse». Det fremgår av statens tolknings erklæringer til CRPD artikkel 12,14 og 25 at staten tolker CRPD slik at CRPD tillater tvungen omsorg og behandling, der slike tiltak er nødvendige som en siste utvei og underlagt rettssikkerhets mekanismer.

CRPD artikkel 12 og artikkel 14 må tolkes i lys av diskrimineringsforbudet i CRPD artikkel 5. For å avgjøre om noen blir diskriminert, er det avgjørende om den aktuelle forskjellsbehandlingen er saklig. Saklighetskravet innebærer at forskjellsbehandlingen ikke er diskriminerende, dersom begrunnelsen for forskjellsbehandlingen er relevant og objektiv, og formålet med forskjellsbehandlingen er å oppnå et mål som er legitimt under konvensjonen. Det må også være forholdsmessighet mellom målet man søker å oppnå og tiltaket.

Kravet om manglende beslutningskompetanse for bruk tvang i helsetjenestene - utenfor faretilfellene - sikrer at det må foretas en individuell konkret vurdering av hva personen forstår når det gjelder sin egen helsesituasjon og valg av behandling. Det sikrer videre at en person med psykisk funksjonsnedsettelse som er i stand til å forstå, avveie, resonnere og ta valg når det gjelder helsehjelp, skal få lov til å utøve denne autonomien, på lik linje med andre, så lenge personen ikke er til fare for andres liv eller helse, eller eget liv. Å fjerne kravet om manglende beslutningskompetanse i psykisk helsevernloven vil dermed bety at diagnosenære vilkår slik som vilkåret «alvorlig sinnslidelse» vil tillegges til større betydning enn i dag, også utenfor de tilfellene der det foreligger alvorlig og nærliggende fare for liv og helse. Å fjerne vilkåret om at tvang kun kan anvendes dersom personen mangler beslutningskompetanse, overfor personer som ikke utgjør alvorlig og nærliggende fare for andres liv og helse eller eget liv, vil derfor medføre stor risiko for

⁵ [CRPD artikkel 3](#)

⁶ [CRPD artikkel 12 nr 2 og artikkel 12 nr 3](#).

diskriminering av personer med mental funksjonsnedsettelse, og åpne for tvang som ikke oppfyller vilkårene om nødvendighet og forholdsmessighet.⁷

Vår vurdering er derfor at kravet om manglende beslutningskompetanse utenfor fare-tilfellene er avgjørende for at psykisk helsevernlovens vilkår for bruk av tvang kan være oppfylle krav til saklighet, herunder forholdsmessighet som følger av CRPD. Å fjerne dette vilkåret vil være en utvikling som går i motsatt retning av både CRPD og annen internasjonal rettsutviklingen på feltet.⁸

Rett til tilpasset frivillig helsehjelp og beslutningsstøtte

Personer med psykisk funksjonsnedsettelse har rett til høyeste oppnåelig helsestandard uten diskriminering på grunn av sin funksjonsnedsettelse. I henhold til CRPD artikkel 25 skal helsetjenester gis med samme kvalitet til personer med psykisk funksjonsnedsettelse som til andre, herunder basert på fritt og informert samtykke (se artikkel 25 bokstav d) Personer med psykiske eller kognitive funksjonsnedsettelser kan erfare at behovet for helsehjelp ignoreres, samtidig som de utsettes for uønskede medisinske intervensjoner.

Utgangspunktet i gjeldende norsk rett om at pasientautonomi skal respekteres for det store flertallet av personer som har psykisk funksjonsnedsettelse, og som ikke er til fare for andre, er også viktig for å opprettholde tilliten til helsetjenestene også for personer med psykiske funksjonsnedsettelser. Slik sett er utbygging av frivillige tjenester og beslutningsstøtte sentralt for å sikre at personer med psykiske lidelser på lik linje med andre oppsøker hjelp når de trenger det, som er en forutsetning for at de skal ha reell tilgang på helsehjelp på et tidlig stadium.

I tråd med Norges menneskerettslige forpliktelser etter CRPD, er vår anbefaling å styrke tilgangen til frivillige forebyggende tjenester både i kommunal- og spesialisthelsetjenesten, og å utvikle systemer for uavhengig beslutningsstøtte for personer som på grunn av sin psykiske funksjonsnedsettelse kan trenge støtte for å forstå informasjon og foreta valg om helsetjenester. Etter det vi er kjent med er det aktuelt at Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet fornyet oppdrag

⁷ [Vi viser ellers til at Tvangsbegrensningslovutvalget I NOU 2019: 14 i kapittel 14 har en grundig analyse av Hvorfor fravær av beslutningskompetanse som vilkår for tvang er menneskerettslig lys i tvangslovgivningen, som også står seg som et forsvarlig kriterium i et menneskerettslig lys.](#)

⁸ [Se også anbefaling 21 58 fra Europarådets parlamentarikerforsamling «Ending coercion in mental health: the need for a human rights based approach».](#)

med å utvikle systemer for beslutningsstøtte i psykisk helsevern, og vi vil anbefale at Stortinget etterspør status og fremdrift i dette arbeidet.

Er forslaget nødvendig for å fremmesamfunnsvernet?

Avslutningsvis fremhever vi ikke kan se at forslaget om å åpne for bruk av tvang overfor beslutningskompetanse personer med «alvorlig sinnslidelse», i tilfeller hvor det *ikke* foreligger alvorlig og nærliggende fare for andres liv eller helse, eller personens eget liv, bygger på forskning.

Vi viser blant annet til at Ekspertutvalget om samtykkekompetanse, Samtykkeutvalget i rapport 2023 uttaler at

... «Utvalget mener ikke at mer tvang til en stor gruppe av personen er løsningen for å bedre og ivareta samfunnsvernet. Slik utvalget ser det, krever bedre ivaretagelse av samfunnsvernet både grundige vurderinger av fare og tilstrekkelige ressurser som kan gi et individuelt tilpasset tilbud og behandling og oppfølging til det fåtallet av pasienter hvor samfunnsvernet står sentralt"... Utvalget mener at farevilkåret i sin nåværende form gir tilstrekkelig handlingsrom til å ivareta samfunnsvernet i psykisk helsevern... Utvalget mener at et bredt og tilpasset tilbud i kommunene og spesialisthelsetjenestene kan bidra til bedre behandling til pasienter og dermed også bedre ivaretagelse av samfunnsvern ...⁹

LDO fraråder lys av vårt tilsynsmandat for CRPD og vårt mandat for å fremme likestilling og hindre diskriminering basert på blant annet funksjonsnedsettelse at Stortinget vedtar forslag nr 1 i Dokument 8:85 S.

Dersom komiteen har spørsmål om CRPD eller ombudets tilsynsmandat for CRPD, kan komiteen kontakte guri.gabrielsen@ldo.no fagdirektør for menneskerettigheter LDO.

⁹ [Se Bedre beslutninger, bedre behandling, rapport juni 2023 side 226 og 227.](#)