

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 7. mai  
Journalnr. 84/2026 Vår ref: HIL/AFJ

## Innspill til ny psykisk helsevernforskrift

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill til de foreslåtte forskriftsendringene som følger av endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. De nye reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 markerer et tydelig skifte mot funksjonsbaserte og individuelle vurderinger av pasienters beslutningskompetanse. Endringene søker å balansere hensynet til selvbestemmelse med behovet for nødvendig helsehjelp. Lovendringen kan gi et mer fleksibelt og pasientsentrert rammeverk, der vurderingen av beslutningskompetanse knyttes til den konkrete situasjonen og konsekvensene av pasientens valg. Vi mener det er avgjørende med god opplæring og kompetanse hos helsepersonell om hvordan understøtte beslutningskompetanse for å sikre likeartet praksis i tjenestene. Likeledes er det viktig helsepersonell har tilgang til juridisk støtte. Betydningen av at endringene følges opp med egnede beslutningsstøtteverktøy, en strukturert og grundig implementering, samt at tjenestene gis tilstrekkelig tid og organisatoriske forutsetninger til å tilpasse praksis, herunder knyttet til dokumentasjon og faglige vurderinger, kan ikke understrekes sterkt nok.

Et senket beviskrav vil trolig gi betydelig mer tvang i praksis dersom det ikke samtidig etableres tydelige, operative beslutningsstøtteverktøy og en implementering også sikrer tilstrekkelig kompetanse og kvalitet i faglige vurderinger og dokumentasjon.

Vi vil videre gi kommentarer til følgende foreslåtte paragrafer:

### §11 Tvungen legeundersøkelse. Delegering.

Psykologforeningen støtter forslaget da det vil kunne gi større mulighet til komme i gang raskt med tvungent vern der dette haster. Forskriften benytter begrepet «klinisk psykolog». Det er tittelen psykolog, og psykologspesialist (spesialist i klinisk voksenpsykologi eller klinisk barne- og ungdomspsykologi), som benyttes i lovspråket ellers. Det er uklart hva departementet legger i begrepet klinisk psykolog. Vi ber om en presisering av hvilken opplæring eller kompetanse psykologen bør inneha og som bør ligge til grunn for slik delegering.

### §13 Melding om vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern

Psykologforeningen støtter forslaget i sin helhet og mener det vil gi en betydelig bedre rettsikkerhet og etterprøvbarhet for pasienter og deres pårørende. Vi er kjent med at slike meldinger om vedtak allerede er praksis flere steder og det er behov for en omforent praksis. Klage på vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern gis ikke oppsettende virkning. Det er viktig at dette presiseres i informasjonsmateriell.

## §14 Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern uten døgn

Vi har merket oss at man åpner opp for at TUD helt unntaksvise kan gjennomføres om pasienten har opphold på hospits, på institusjon under kriminalomsorgen eller midlertidig opphold hos venner eller familie. Dette vil vi advare sterkt mot. TUD forutsetter at behandling kan følges opp på en faglig forsvarlig måte. Psykologforeningen er bekymret for at slike ordninger kan utfordre kravet til faglig forsvarlighet, særlig dersom pasienter skrives ut til ustabile eller utilstrekkelige rammer av kapasitetsmessige hensyn.

Utskrivning på TUD til hospitsopphold kan bety at man etablerer rammebetingelser som forverrer pasientens psykiske tilstand etter utskrivning fra døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Dette kan igjen føre til uheldige vridningseffekter, herunder økt bruk av tvungent psykisk helsevern. Slike ordninger kan medføre hyppigere reinnleggelse kort tid etter at behandlingen er avsluttet, noe som samlet sett utgjør en trussel mot pasientenes rettssikkerhet og rettsvern.

Fremfor å skrive pasienter ut på TUD til midlertidige botilbud bør regjeringen prioritere styrking av kommunale botilbud og helsetjenester, både for pasienter med og uten forhøyet voldsrisiko. Trygge og stabile boforhold er en forutsetning for forsvarlig oppfølging, rehabilitering og redusert bruk av tvang.

## § 46 Prøving av psykisk helsevern for barn under 16 år og § 47 Kontrollkommisjonens besøk

Barn under 16 år kan innlegges i psykisk helsevern med grunnlag i samtykke fra den som har foreldreansvaret, også der barnet motsetter seg tiltaket. Selv om dette ikke regnes som tvang i juridisk forstand, kan det innebære betydelige inngrep i barnets integritet.

Henvissingsprosessen kan i stor grad være preget av foreldrenes og helsepersonellens vurderinger, uten at barnets egne synspunkter kommer tilstrekkelig frem. Innleggelse av barn under 16 år skjer uten krav om at beslutningen fattes av faglig ansvarlig eller to leger, slik det kreves ved tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven §§ 3-2 og 3-3. Ettersom foreldresamtykke er rettslig grunnlag, er det heller ikke krav om at frivillighet skal være forsøkt før innleggelse. Dette skiller seg fra kravene ved tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.

Psykologforeningen ser derfor at det er et klart behov for en uavhengig rettssikkerhetsgaranti.

Vi vil presisere at foresattes samtykkekompetanse er begrenset av barns integritetsvern, jf. Grunnloven § 104 tredje ledd. Barnekonvensjonen artikkel 19 forsterker dette vernet.

Barneloven § 30 tredje ledd setter grenser for hvordan foreldreansvaret kan utøves for å beskytte barnets integritet. Bestemmelsen fastslår at barn ikke skal utsettes for vold eller behandling som skader deres fysiske eller psykiske helse. Vurderingen av om et tiltak innebærer tvang, må ses i lys av om det kan anses som del av alminnelig barneoppdragelse. Oppdragelsestiltak som faller innenfor disse rammene, kan være lovlige selv om de innebærer visse former for tvang. Foreldresamtykke kan gi rettslig grunnlag for gjennomføringen, men grensene er uklare.

Psykologforeningen mener det er særlig viktig at ordningen etter § 46 praktiseres restriktivt, og at barnets synspunkter innhentes og tillegges betydelig vekt før psykisk helsevern etableres mot barnets vilje. Når kontrollkommissjonens prøving ikke skjer før vernet iverksettes, blir rask og reell etterprøving avgjørende for barnets rettssikkerhet.

Psykologforeningen støtter forslaget om å forskriftsfeste minst månedlige besøk fra kontrollkommissjonen ved døgninstitusjoner for barn under 16 år.

De månedlige besøkene etter § 47 er etter Psykologforeningens syn en viktig rettssikkerhetsgaranti. Regelmessig tilstedeværelse fra kontrollkommissjonen kan bidra til at barn lettere får informasjon om sine rettigheter, lavere terskel for å melde fra om kritikkverdige forhold og bedre mulighet for uavhengig kontroll av praksis. Informasjonen som gis barnet må tilpasses barnets alder og modenhet, slik at barnet reelt sett kan forstå og benytte seg av sine rettigheter.

Endringen vil bidra til å styrke kontrollen med praksis og bedre ivareta rettssikkerheten til en særlig sårbar pasientgruppe.

### Styrking av pårørendes rettigheter

Psykologforeningen støtter styrking av pårønderettigheter, men understreker at dette må skje innenfor rammene av en tydelig og robust taushetsplikt. Videreføring av pasientens rett til konfidensialitet er avgjørende for tillit til helsetjenesten, og utvidet informasjonsdeling med pårørende må derfor være strengt nødvendig, klart avgrenset og basert på pasientens samtykke. Svekket tillit til helsetjenesten kan medføre at pasienter ikke oppsøker behandling de er i behov av.

### Avsluttende merknader

Psykologforeningen vil avslutningsvis understreke at forskriftsendringene forutsetter betydelig satsing på kompetanse, beslutningsstøtteverktøy og implementering i tjenestene. Uten tilstrekkelig opplæring, juridisk støtte og organisatoriske rammer er det risiko for ulik praksis og økt bruk av tvang.

Med vennlig hilsen

Norsk psykologforening



Hanne Indregard Lind

President