

Høringssvar til Dokument 8:85 S (2025–2026):

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

Mental Helse er sterkt kritiske til representantforslaget. Forslaget bygger på feil premisser, ser bort fra eksisterende kunnskap og grundige utredninger, og øker risikoen for skadelig bruk av tvang. Samtykkeutvalget har vært tydelig, og CRPD forplikter nå Norge rettslig: Det er god og tilgjengelig behandling som gir best samfunnsvern, ikke mer tvang.

Mental Helse oppfordrer Stortinget til å stemme forslaget ned i sin helhet, og heller prioritere tiltak som styrker tilgjengelighet, kapasitet, kontinuitet, beslutningsstøtte, samhandling og frivillighet i psykisk helsevern.

Litt om Mental Helse

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med over 11 000 medlemmer over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser og driver tjenester og prosjekter som styrker psykisk helse. Vi drifter landets største døgnåpne hjelpetelefon (116 123) og chat, som mottar rundt 300 000 henvendelser i året. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy grad av brukermedvirkning i helsetjenestene, og våre 150 lokallag driver møteplasser i hele landet. Mental Helse er ansvarlig for Norges største folkehelsekampanje om psykisk helse – Verdensdagen for psykisk helse.

Innledning

Mental Helse har siden 1978 jobbet målrettet mot unødvendig, skadelig og rettsstridig bruk av tvang i psykisk helsevern. Dette arbeidet bygger på brukererfaringer, fagkunnskap og menneskerettighetene. For oss er utgangspunktet tydelig: Tvang skal alltid være siste utvei, og bare brukes med stor varsomhet og innenfor klare og rettssikre rammer.

Forslaget forenkler et svært alvorlig og sammensatt felt

Forslaget bygger på en tanke om at mer tvang vil gi bedre behandling og økt trygghet i samfunnet. Det finnes ikke kunnskap som støtter dette. Tvert imot viser både forskning og brukererfaringer at tvang ofte svekker tillit, ødelegger behandlingsrelasjoner og kan gi dårligere helseutfall over tid.

Reelt samfunnsvern skapes gjennom tilgjengelige god helsehjelp når en først trenger det, kontinuitet i oppfølgingen over tid, samhandling, god kompetanse og stabile relasjoner, ikke gjennom å utvide tvangshjemler.

Tvang som inngangsbillett til helsehjelp

I deler av landet er situasjonen allerede slik at personer i akutt psykisk krise ikke får døgntilrettelagt behandling dersom de ikke er underlagt tvang. Dette handler ikke om medisinsk behov, men om akutt manglende kapasitet og svikt i tjenestene.

Når tvang i praksis blir en forutsetning for å få hjelp, har vi et alvorlig systemproblem. Å foreslå mer tvang i en slik situasjon løser ikke problemet, men bidrar til å gjøre tvang til en normal løsning på strukturelle mangler.

Forslaget ser bort fra grundig utredningsarbeid

Spørsmålene som tas opp i forslaget er allerede grundig vurdert av Samtykkeutvalget, et faglig tungt og spesialistpreget utvalg. Utvalget vurderte blant annet alvorlig psykisk lidelse, samtykkekompetanse, risiko og samfunnsvern.

Bedre beslutninger, bedre behandling

Samtykkeutvalget er tydelig på at det er god og tilgjengelig behandling som gir best samfunnsvern, ikke økt bruk av tvang. Risiko for alvorlige hendelser kan i liten grad forebygges ved å senke terskelen for tvang. Tvang kan heller ikke erstatte manglende kapasitet, dårlig tilgjengelighet eller manglende kontinuitet i tjenestene. Stabil oppfølging, lav terskel for hjelp og sammenhengende behandling er det som faktisk virker, både for den enkelte og for samfunnet.

CRPD og Norges rettslige forpliktelser

CRPD, FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, ble tatt inn i norsk menneskerettslov fra 1. januar 2026. Det betyr at konvensjonen har forrang foran annen lovgivning, også helselovgivningen, dersom det er motstrid.

Dette innebærer at inngrep overfor personer med psykiske lidelser må bygge på konkrete og individuelle vurderinger av beslutningskompetanse,

og ikke på diagnose alene. Samtykkeutvalget var tidlig og tydelig på at en kompetansebasert lovgivning er nødvendig for at Norge skal oppfylle sine forpliktelser etter CRPD. Å utvide adgangen til tvang uten samtidig å gå over til en kompetansebasert modell med beslutningsstøtte er vanskelig å forene med disse kravene.

Representantforslaget forholder seg verken til CRPDs forrang eller til behovet for en slik modell, og fremstår derfor som rettslig problematisk.

Mental Helse er imot videre utvidelse av tvang

Mental Helse er imot ytterligere utvidelse av adgangen til tvang i psykisk helsevern. Nylig vedtatte endringer, blant annet senking av beviskravet for manglende samtykkekompetanse, er ennå ikke fullt ut tatt i bruk eller evaluert. Det er allerede grunn til bekymring for at disse endringene kan føre til en mer lettvinnt og normalisert bruk av tvang i et presset system.

Når vi ikke vet hvilke konsekvenser endringene vil få, tilsier det forsiktighet, ikke nye og raske politiske grep.

Særlig alvorlig: åpning for private aktører

Mental Helse er særlig kritisk til forslaget om å ta i bruk private aktører i en sammenheng som åpner for økt bruk av tvang. Tvang er et av de mest inngripende virkemidlene staten har, og krever tydelig offentlig ansvar, demokratisk kontroll og høy rettssikkerhet.

Å åpne for at private aktører skal bruke tvang innebærer risiko for uklart ansvar, ulik praksis og svekket rettssikkerhet. Det finnes ingen dokumentasjon som viser at privat bruk av tvang gir bedre behandling, bedre helseutfall eller økt trygghet i samfunnet.

Kunnskapsbasert politikk

Mental Helse mener forslaget bærer preg av å spille på frykt og enkelthendelser. Forslaget tilbyr enkle løsninger på svært komplekse problemer. Slike grep bidrar ikke bare til dårligere politikk, men også til å forsterke stigma og utenforskap for mennesker med alvorlige psykiske

lidelser. Dette er en gruppe som allerede lever med høy belastning, både i møte med helsetjenestene og i samfunnet for øvrig.

Når psykisk sykdom kobles tett til fare og samfunnsvern i den offentlige debatten, uten nyanser og et godt kunnskapsgrunnlag, bidrar det til økt mistenkeliggjøring og avstand. Dette svekker tillit, øker terskelen for å søke hjelp og står i direkte motstrid til mål om inkludering, forebygging og tidlig innsats. Forslaget fremstår derfor som symbolpolitikk, ikke kunnskapsbasert styring, og risikerer å undergrave både reformarbeid og grunnleggende folkehelsemål.

Konklusjon

Mental Helse er sterkt kritiske til representantforslaget. Forslaget bygger på feil premisser, ser bort fra eksisterende kunnskap og grundige utredninger, og øker risikoen for skadelig bruk av tvang. Samtykkeutvalget har vært tydelig, og CRPD forplikter nå Norge rettslig: Det er god og tilgjengelig behandling som gir best samfunnsvern, ikke mer tvang.

Mental Helse oppfordrer Stortinget til å stemme forslaget ned i sin helhet, og heller prioritere tiltak som styrker tilgjengelighet, kapasitet, kontinuitet, beslutningsstøtte, samhandling og frivillighet i psykisk helsevern.