

Velkommen som medlem av

# kontrollkommisjon

i psykisk helsevern

Du har nettopp blitt oppnevnt som medlem i en kontrollkommisjon for de kommende fire årene.

Du skal ta fatt på et arbeid som er ansvarsfullt og utfordrende. Arbeidet er ofte vanskelig, men samtidig engasjerende og lærerikt. Mange nye medlemmer føler seg litt overveldet over alvoret i det vervet de har påtatt seg, og det har vært etterlyst opplæring for nye medlemmer i kommisjonene.

Hensikten med denne brosjyren er å være en hjelp i starten av virketiden din i kommisjonen.

Brosjyren er på ingen måte utfyllende. Du må derfor søke kunnskap andre steder, slik som i lover og forskrifter, rundskriv, bøker og ikke minst hos andre medlemmer i kommisjonen.

I denne brosjyren vil vi gi deg en kortfattet oversikt over hva det innebærer å være medlem av en kontrollkommisjon og hva arbeidet består av. En mer grundig innføring vil du finne i det materialet som du mottar sammen med denne brosjyren:

- Psykisk helsevernloven med rundskriv og forskrifter med rundskriv
- Saksbehandlingsrundskriv for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern
- Informasjonsskriv til medlemmer av kontrollkommisjon i det psykiske helsevern

## Hvem som kan være medlem av en kontrollkommisjon

Hver kommisjon består av fire medlemmer med ulik erfaringsbakgrunn. Lederen skal være jurist. Ett medlem skal være lege. I tillegg skal det være to legmedlemmer, hvorav den ene enten selv har vært under psykisk helsevern, eller er eller har vært nærstående til en pasient, eller har representert pasientinteresser i stilling eller verv. Alle medlemmer skal ha personlige varamedlemmer.

Kontrollkommisjonens medlemmer oppnevnes for perioder på fire år. For å sikre nødvendig kontinuitet i kommisjonen, overlapper medlemmenes perioder hverandre. Dermed vil det være andre medlemmer i den kommisjonen du er oppnevnt til, som har erfaring med kommisjonsarbeid og som kan dele kunnskap og verdifull erfaring med deg.

Hver kontrollkommisjon representerer et arbeidsfellesskap hvor det er viktig at hvert medlem bidrar ut fra sin formelle posisjon, men også ut fra sine personlige egenskaper.

## Kontrollkommisjonen som arbeidsfellesskap

En kontrollkommisjon består i utgangspunktet av fire mennesker med svært ulik bakgrunn. Samtidig er kommisjonen en liten enhet som skal samarbeide over lang tid. Oppgaven med å bygge opp og vedlikeholde kommisjonen som arbeidsfellesskap er utfordrende:

- Kompetanse og profesjonalitet er viktig for å kunne fungere med trygghet og selvstendighet.
- Et fellesskap kan være avgjørende for å holde ut møtet med andres lidelse og sterke inntrykk.

## Taushetsplikt og habilitet

Kontrollkommisjonens medlemmer er underlagt regler om taushetsplikt og habilitet.

Taushetsplikten følger av forvaltningslovens §§ 13 til 13 e og kontrollkommisjonsforskriftens § 1-3. Taushetsplikten gjelder selv om det enkelte medlem ikke har underskrevet en taushetserklæring. Reglene om habilitet følger av domstollovens kap. 6 sammenholdt med psykisk helsevernlovens § 6-4 syvende ledd.

## Godtgjøring

Arbeidet til kontrollkommisjonens medlemmer godtgjøres etter differensierte timesatser som beregnes i prosent av den offentlige salærsats for advokater m.v. (pr. 1. januar 2008 kr. 850, )

Jurist i lønnet stilling	75 %	kr. 638,
Jurist som er selvstendig næringsdrivende	100 %	kr. 850,
Lege i lønnet stilling	75 %	kr. 638,
Privatpraktiserende lege	100 %	kr. 850,
Øvrige medlemmer	37,5 %	kr. 319,
Øvrige medlemmer som er selvstendig næringsdrivende	50 %	kr. 425,
Sekretærhjelp	25 %	kr. 213,

Det er fylkesmennene som utbetaler godtgjørelsen.

## Møter og møtehyppighet

Hvor ofte kommisjonens medlemmer møtes, vil variere etter hvor omfattende ansvarsområde den enkelte kommisjon har (både hvor mange pasienter og hvilke type institusjoner)

- Institusjoner som er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, skal oppsøkes minst én gang pr. måned.
- Andre institusjoner skal oppsøkes minst fire ganger årlig. Institusjoner med ansvar for pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, må vurderes besøkt hyppigere.
- Noen av besøkene bør skje uanmeldt.
- I tillegg kommer møter for behandling av klagesaker og behandling av tremåneders og ettårskontroll.

## Kontrollkomisjonenes oppgaver

Kontrollkomisjonens hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møtet med det psykiske helsevern.

Kontrollkomisjonens oppgaver kan grovt sett deles i tre:

### **Kontrollkomisjonen som klageorgan**

Kontrollkomisjonens klagesaksbehandling kan enten være knyttet til vedtak om etablering, opprettholdelse og opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, klage knyttet til overføringer til annen institusjon eller annen tvangsform, eller til vedtak knyttet til selve oppholdet ved institusjonen, slik som for eksempel skjerming, begrenset kontakt med omverdenen, kroppsvisitasjon, eller bruk av tvangsmidler.

### **Kontrollkomisjonen som kontrollorgan**

Kontrollkomisjonens kontrolloppgave knytter seg til dokumentkontroll, tremånederskontroll, ettårskontroll og gjennomgang av tvangsprotokoller. Ved dokumentkontrollen skal kommisjonen fortrinnsvis se til at riktig fremgangsmåte ved etablering av tvungen observasjon/ psykisk helsevern er fulgt. Det samme gjelder gjennomgang av tvangsprotokollene. Dersom en pasient har vært underlagt tvungent psykisk helsevern i tre måneder, skal kontrollkomisjonen av eget tiltak se til at lovens vilkår fortsatt er tilstede for å opprettholde et tvungent vern. Dersom institusjonen ønsker at en pasienten skal være underlagt tvungent psykisk helsevern i mer enn ett år, må det søkes kontrollkomisjonen om en forlengelse. Dersom vilkårene for å opprettholde tvungent psykisk helsevern er tilstede, kan kommisjonen i et slikt tilfelle forlenge det tvungne vernet med inntil ett år.

### **Kontrollkomisjonens velferdskontroll**

Hvordan kontrollkomisjonen utøver kontrollen med pasientenes velferd, vil være avhengig av hva pasientene, pasientens pårørende og de ansatte ved institusjonen tar opp, men også av hva kommisjonen selv ser og er opptatt av.

Når kontrollkomisjonen opptrer som klageorgan og kontrollorgan, har den en direkte beslutningsmyndighet i motsetning til når den utøver kontroll med pasientenes velferd.

## Psykisk helsevern

Psykisk helsevern er en del av spesialisthelsetjenesten. I tillegg ytes psykisk helsehjelp i kommunene (psykisk helsearbeid). Mennesker med psykiske problemer vil vanligvis først komme i kontakt med helsetjenesten i kommunene. Det kan skje for eksempel ved henvendelse til fastlege, helsestasjon eller det øvrige psykiske helsearbeidet i kommunen (psykiatrisk sykepleier, psykolog m.v.). Det kommunale psykiske helsearbeidet omfatter utredning, behandling og rehabilitering.

Psykisk helsevern er en del av spesialisthelsetjenesten og er underlagt de regionale helseforetakenes ansvarsområde. Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske lidelser. Behandlingen kan skje ved sykehus eller ved et distriktspsykiatrisk senter (DPS). Pasienter kan ha opphold på institusjon eller bo hjemme og møte til poliklinisk behandling.

Pasientene som kontrollkommisjonen møter, vil ofte motta helsehjelp fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kontrollkommisjonenes arbeid er knyttet til *det psykiske helsevern (spesialisthelsetjenesten)*. Kommisjonen har ingen oppgaver i forhold til psykisk helsearbeid i kommunene.

## Tvungent psykisk helsevern

Undersøkelse og behandling i det psykiske helsevern skal som hovedregel skje ved frivillighet. Kontrollkommisjonens oppgaver knytter seg imidlertid i hovedsak til pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern.

## Etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt pasienten for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Denne legen skal være uavhengig av den institusjonen hvor tvungen eventuelt deretter etableres. Det er en viktig rettssikkerhetsgaranti at to uavhengige instanser undersøker pasienten og finner vilkårene for tvang oppfylt.

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen og egen undersøkelse, foretar den faglig ansvarlige i det psykiske helsevernet (overlege eller psykologspesialist) en vurdering av om det er grunnlag for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Ved etablering av tvungen observasjon, skal det anses som overveidende sannsynlig at hovedvilkår og tilleggsvilkår for tvungent psykisk helsevern er oppfylt (se nærmere nedenfor). Tvungen observasjon kan ikke vare over ti dager etter undersøkelsens begynnelse. I særtilfeller kan observasjonen forlenges med inntil ti dager.

## Vilkår for tvungent psykisk helsevern

Kontrollkommisjonen tar stilling til om lovens vilkår for tvungent psykisk helsevern er til stede ved klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og ved tremånederskontroll og ettårskontroll.

### Frivillig psykisk helsevern

Det er et vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern at frivillig vern først har vært forsøkt, eller at det er ansett som åpenbart formålsløst å forsøke. Frivillighet i behandlingen og respekt for pasientens autonomi og menneskerettigheter er viktige og grunnleggende prinsipper i helseretten, både innenfor somatisk og psykiatrisk behandling.

## Alvorlig sinnslidelse

Hovedvilkåret for å etablere tvungent psykisk helsevern er at pasienten har en «alvorlig sinnslidelse». Begrepet er ikke en medisinsk diagnose, men et rettslig begrep.

Begrepet omfatter psykoser, samt visse svært manifesterede avvikstilstander av ikke-psykotisk karakter, der funksjonssvikten er like stor som den man ser ved psykoser.

## Lovens tilleggsvilkår

Det er ikke tilstrekkelig at pasienten alene har en alvorlig sinnslidelse. Pasienten må også tilfredsstille ett av lovens to tilleggsvilkår:

### *Behandlingsvilkåret*

Behandlingsvilkåret har en såkalt positiv og en negativ side. Det er nok at en av de to sidene er oppfylt. Den positive siden innebærer at pasienten uten tvungent psykisk helsevern vil få sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert. Den negative siden innebærer at det uten tvungent psykisk helsevern er en stor sannsynlighet for at pasienten i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret.

### *Farevilkåret*

Det kan også være et grunnlag for tvungent psykisk helsevern dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for enten eget eller andres liv eller helse. Når det gjelder fare for eget liv, kan det både være fare for selvmord eller selvbeskadigelse. Det kan også dreie seg om en fare for at pasienten forkommer eller lider overlast på en slik måte at dette utgjør en fare for eget liv. Når det gjelder fare for andres liv eller helse, må det dreie seg om skade av et visst omfang, men både psykisk og fysisk skade omfattes.

## Krav til institusjonen

Det er videre slik at tvungent helsevern ikke kan etableres uten at ansvarlig institusjon er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg, og er godkjent for bruk av tvungent psykisk helsevern.

## Helhetsvurdering

Det er også et krav at et tvungent psykisk helsevern etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for pasienten. Dette gjelder likevel ikke dersom pasienten anses å utgjøre en fare for andres liv eller helse. Ved helhetsvurderingen skal det legges særlig vekt på hvor belastende det tvungne vernet er for pasienten.

## Kontrollkommisjonen og pasientene

Alle pasienter som blir innlagt i institusjon uten eget samtykke skal få tilbud om samtale med kontrollkommisjonen, selv om de også tidligere har hatt eller avslått en slik samtale. Det er flere fremgangsmåter kontrollkommisjonen kan velge når nye pasienter skal besøkes. Besøkene kan gjennomføres ved at ett eller flere medlemmer besøker pasienten, eller ved at kommisjonen sitter samlet i et møterom og tar imot pasientene som ønsker samtale i tur og orden.

## Kontrollkommisjonen og institusjonen

Det er et sentralt poeng at kontrollkommisjonen skal være et uavhengig organ. Lederen av kommisjonen skal påse at kommisjonen ikke følger arbeidsrutiner som undergraver kontrollkommisjonens uavhengighet. Dette er ikke til hinder for at kommisjonen kan ha regelmessige møter med representanter for institusjonen.



**Helsedirektoratet**

Postboks 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 200 50. [www.shdir.no](http://www.shdir.no)