

Rundskriv

IS-10/2007

Saksbehandlingsrundskriv for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern

Heftets tittel: Saksbehandlingsrundskriv for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet

Utgitt: 11/2007

Bestillingsnummer: IS-10/2007

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet
Kontakt: Avd. Psykisk helse
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 200 50
Faks: 24 16 30 01
www.shdir.no

Hftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet
v/ Trykksakekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling. Oppgi bestillingsnummer: IS-10/2007

Forfattere: Mari Vestrheim
Ingunn Alvik
Vårin Hellevik

FORORD

Sosial- og helsedirektoratet foretok i 2005 en evaluering av kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern (Rapport IS-1338). Denne viste at kontrollkommisjonene i all hovedsak synes å ivareta sine oppgaver på en tilfredsstillende måte, men at det på noen områder er rom for forbedringer.

Kontrollkommisjonene har svært viktige oppgaver knyttet til ivaretagelse av rettssikkerheten til pasienter i det psykiske helsevern. For å kunne ivareta disse oppgavene på en så god og ensartet måte som mulig, anser direktoratet det som viktig at det foreligger sentrale føringer for hvordan oppgavene skal ivaretas.

Sosial- og helsedirektoratet har derfor utarbeidet dette rundskrivet som gir en sammenfatning av de regler som regulerer kontrollkommisjonenes saksbehandling og hvordan disse skal forstås. Det er også foretatt en utdypning av enkelte områder der direktoratet har sett behov for en mer enhetlig praksis.

Rundskrivet gir også føringer for enkelte praktiske sider ved kommisjonenes arbeid, som tilgang til elektronisk pasientjournal, arkivering og rapportering. I siste del av rundskrivet beskrives ansvarsfordelingen mellom kontrollkommisjon og tilsynsmyndighet.

Dokumentet er et rundskriv. Et rundskriv inneholder fortolkning og presisering av hvordan en overordnet forvaltningsmyndighet og politiske myndigheter ønsker at bestemmelser i lov eller forskrift skal forstås og praktiseres. Et rundskriv vil kunne gi føringer på hvordan noe "skal", "kan" eller "bør" praktiseres.

Vi håper rundskrivet vil være et nyttig hjelpemiddel i kontrollkommisjonenes videre arbeid.



Ellinor F. Major

Divisjonsdirektør

Innhold

1	Innledning	2
2	Kontrollkommisjonens ansvar for utpekte institusjoner	2
3	Nærmere om kontrollkommisjonens saksbehandling	3
3.1	Generelle saksbehandlingsregler	3
3.1.1	Taushetsplikt	3
3.1.2	Habilitet	3
3.1.3	Saksforberedelse	3
3.1.3.1	Spesielt om elektronisk pasientjournal.....	4
3.1.4	Informasjon til pasienten.....	5
3.1.5	Protokollføring	6
3.1.6	Årsrapport og rapportering.....	7
3.1.7	Oppbevaring av dokumenter.....	8
3.2	Særskilte saksbehandlingsregler	8
3.2.1	Etterprøving av tvangsvedtak uavhengig av klagesak.....	8
3.2.1.1	Dokumentkontroll	8
3.2.1.2	Tremånederskontroll	9
3.2.1.3	Ettårskontroll.....	11
3.2.2	Forlengelse av observasjonstid.....	11
3.2.3	Kontroll ved psykisk helsevern for barn mellom 12 og 16 år.....	12
3.2.4	Etterprøving i henhold til phvl. § 2-2 tredje ledd	12
3.2.5	Saksbehandlingsregler ved behandling av klagesaker	13
3.2.6	Særskilte saksbehandlingsregler, jf. phvl. § 6-4	15
4	Kontrollkommisjonens velferdskontroll.....	19
4.1	Generelt om kontrollkommisjonens velferdskontroll	19
4.2	Forholdet mellom kontrollkommisjon og tilsynsmyndighet.....	21
4.2.1	Dagens rollefordeling	21
4.2.2	Kontroll av individuell plan, jf. phvl. § 3-8 annet ledd.....	23
4.2.3	Oppsummering.....	24

1 Innledning

Kontrollkomisjonenes hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet.

Det er fastsatt i psykisk helsevernloven at kommisjonene skal drive egeninitiert kontroll med vedtak om tvungent psykisk helsevern, behandle klager og føre kontroll med pasientenes velferd.

Kontrollkomisjonens saksbehandling er som utgangspunkt regulert av forvaltningsloven (fvl.), jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 1-6.

I psykisk helsevernloven og forskrift av 21.12. 2000 nr. 1408 om kontrollkomisjonenes virksomhet (kkf.) er det imidlertid gitt *særlige saksbehandlingsregler* som supplerer forvaltningslovens regler. Bakgrunnen for disse særlige saksbehandlingsreglene er hensynet til pasientens forsterkede behov for rettsikkerhet ved særlig inngripende vedtak.

2 Kontrollkomisjonens ansvar for utpekte institusjoner

Etter delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet er Sosial- og helsedirektoratet tillagt myndighet til å bestemme hvilke institusjoner den enkelte kontrollkomisjon skal ha ansvaret for, jf. phvl. § 6-1 tredje ledd. Sosial- og helsedirektoratet gjør dette i samråd med Fylkesmannen, som har god lokalkunnskap om institusjonenes geografiske beliggenhet, og som er i direkte kontakt med kontrollkomisjonene.

Det skjer hyppige omorganiseringer i det psykiske helsevern. Det er viktig at ansvarsområdene til kontrollkomisjonene er hensiktsmessig avgrenset. Dersom en kommisjon ser at inndelingen er uheldig, ber vi om at kommisjonen henvender seg til Fylkesmannen som innstiller til Sosial- og helsedirektoratet om hvordan inndelingen heller bør være.

En kontrollkomisjon har ansvar for å ivareta kontrollkomisjonens funksjoner overfor pasienter som mottar behandling ved institusjonene den har ansvar for.

Ansvar ved overføring av pasient mellom institusjoner, jf. phvl. § 4-10

Dersom en pasient overføres til en institusjon som en annen kontrollkomisjon har ansvar for, jf. phvl. § 4-10, vil den sistnevnte kontrollkomisjon overta ansvaret for ivaretagelse av kontrollkomisjons funksjoner overfor pasienten.

Klage på overføringsvedtak i henhold til phvl. § 4-10 skal som hovedregel behandles av kontrollkomisjonen for institusjonen som har truffet vedtaket, jf. kommentarene til forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern § 8 i kgl. res. av 15.12.06. Dette henger sammen med at klagen som hovedregel skal gis oppsettende virkning, jf. phvl. § 4-10 tredje ledd, slik at klagen vil bli behandlet av kontrollkomisjonen ved den institusjonen som da har ansvaret for pasienten.

Dersom klagen ikke gis oppsettende virkning, vil derimot kontrollkomisjonens funksjoner overtas av den kontrollkomisjonen som er tilknyttet den institusjonen som pasienten overføres til, og klagen skal da behandles av denne. I slike tilfeller bør kontrollkomisjonen vurdere om det bør bes om informasjon fra den faglig ansvarlige ved den tidligere institusjonen, eller om vedkommende bør kalles inn som vitne for at saken skal bli tilstrekkelig opplyst.

Særlige problemstillinger knyttet til pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf. phvl. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd, kan som utgangspunkt ha opphold på institusjon i spesialisthelsetjenesten hvis de ønsker det, uavhengig av om institusjonen er godkjent for ansvar for tvungent psykisk helsevern. Adgangen til slikt opphold er ikke tidsbegrenset.

Det kan tenkes at pasienten oppholder seg ved en annen institusjon enn den som er ansvarlig for vernet, og at de to institusjonene har to ulike kontrollkomisjoner knyttet til seg. Direktoratet legger da til grunn at det er kontrollkomisjonen ved den institusjonen som er ansvarlig for det tvungne vernet som har ansvar for å følge opp pasienten i forhold til grunnlaget for det tvungne vernet, jf. phvl. § 3-8, og som er klageinstans for klager som gjelder vedtaket om tvungent psykisk helsevern.

I forhold til eventuelle vedtak som treffes ved den institusjonen som pasienten oppholder seg ved, jf. phvl. §§ 4-3, 4-5 fjerde ledd, 4-6, 4-7 og 4-8, må imidlertid utgangspunktet etter direktoratets vurdering være at kontrollkomisjonen ved denne institusjonen vil være rett klageinstans. Denne kontrollkomisjonen må i utgangspunktet også ha hovedansvaret for å føre nødvendig kontroll med pasientenes velferd, jf. phvl. § 6-1 annet ledd.

3 Nærmere om kontrollkomisjonens saksbehandling

3.1 Generelle saksbehandlingsregler

3.1.1 Taushetsplikt

Kontrollkomisjonen har taushetsplikt i henhold til fvl. §§ 13 til 13e, jf. kkf. § 1-3.

3.1.2 Habilitet

Kravet til habilitet reguleres av domstollovens kap. 6, jf. phvl. § 6-4 syvende ledd og kkf. § 1-4. Dersom et medlem av kontrollkomisjonen anser seg inhabil etter disse reglene, eller det fremkommer innsigelse mot at et medlem deltar i behandlingen på grunn av inhabilitet, avgjøres spørsmålet av kommisjonens øvrige medlemmer.

3.1.3 Saksforberedelse

Kontrollkomisjonens leder skal påse at alle saker som behandles av kontrollkomisjonen blir så godt opplyst som mulig, jf. kkf. § 2-6 første ledd.

Det bemerkes i denne sammenheng at kontrollkomisjonen i alle saker kan be helsepersonell gi opplysninger og fremlegge dokumenter den vurderer som nødvendige for utøvelsen av sin virksomhet, jf. kkf. § 1-8. Bestemmelsen gir en

oversikt over aktuelle dokumenter, men oppstillingen er ikke uttømmende. Ved vurderingen av hvilke dokumenter som skal bes fremlagt må det tas hensyn til de aktuelle dokumentenes sensitive innhold og relevans for saken.

Alle kontrollkommisjonens medlemmer er likestilte i forhold til adgangen til å be om fremleggelse av opplysninger.

Kontrollkommisjonen bør vurdere om det bør innhentes opplysninger fra pasientens nærmeste pårørende, se definisjon i pasientrettighetslovens § 1-3 bokstav b. Slik innhenting må imidlertid skje i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt.

Den nærmere saksforberedelsen i de ulike sakstypene er omtalt i punkt 3.2 nedenfor.

3.1.3.1 Spesielt om elektronisk pasientjournal

Helsepersonell plikter på forespørsel fra kontrollkommisjonen å utlevere helseopplysninger fra pasientens journal, jf. kkf. § 1-8. De fleste institusjoner har gått over fra papirjournaler til elektroniske pasientjournaler, og flere kontrollkommisjoner har uttalt at overgangen har medført uklarheter med hensyn til hvordan regelverket skal forstås, særlig når det gjelder hvordan helseopplysninger kan formidles til kontrollkommisjonen. I det følgende angis de rammer som gjeldende rett setter for hvordan dette kan gjøres.

Utlevering av helseopplysninger til kontrollkommisjonene er å anse som behandling av helseopplysninger, jf. helseregisterloven (hlsregl.) § 2 nr. 5. Dette betyr at helseregisterloven kommer til anvendelse. I tillegg gjelder pasientrettighetsloven § 3-6 om retten til vern mot spredning av opplysninger og reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven kap. 5.

Utlevering av helseopplysninger fra elektronisk pasientjournal innebærer som utgangspunkt å få opplysninger overlevert fra den virksomhet som sitter med opplysningene. Dette er motsetningen til intern tilgang som innebærer at en som er intern i en virksomhet, på visse betingelser, kan gå direkte inn i det elektroniske pasientjournalssystemet med eget brukernavn og passord.

Helseregisterloven § 13 regulerer hvem som kan gis slik intern tilgang til helseopplysninger i en virksomhet og inneholder klare begrensninger for hvordan slik tilgang kan gis. Den som gis direkte tilgang må være underlagt databehandlingsansvarlig, ev databehandlers instruksjonsmyndighet. Et helseforetak vil normalt være databehandlingsansvarlig. Helseforetaket skal gjennom planlagte og systematiske tiltak sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet, jf. hlsregl. § 16. Dette innebærer blant annet å utføre tilgangskontroll.

Kontrollkommisjonenes rolle som uavhengig tilsynsorgan innebærer at de verken kan eller bør anses som interne i den enkelte virksomhet. Kontrollkommisjonene må, for å opprettholde sin uavhengige rolle, ikke være underlagt den virksomhet som kontrollkommisjonene har tilsynsoppgaver i forhold til. Det betyr at kontrollkommisjonen ikke kan gis intern tilgang til det elektroniske pasientjournalssystemet.

Utlevering av helseopplysninger til kontrollkommisjonen må dermed følge reglene i helseregisterloven § 14. Det følger av bestemmelsens annet ledd at utlevering kan skje når det foreligger hjemmel i lov og den som mottar opplysningene har adgang til å behandle dem etter personopplysningsloven. Lovverket oppstiller ikke spesifikke krav til hvordan utlevering av helseopplysninger skal skje. Utlevering kan skje ved hjelp av elektroniske eller manuelle hjelpemidler.

Det fremgår av helsepersonelloven § 23 nr. 5 at taushetsplikten etter § 21 ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når det følger av lov at taushetsplikten ikke skal gjelde. Som nevnt følger det av kkf. § 1-8 at helsepersonell etter forespørsel plikter å gi opplysninger og fremlegge dokumenter som kontrollkommisjonen vurderer nødvendige for utøvelsen av sin virksomhet.

Kontrollkommisjonene kan utføre sin virksomhet ved å være til stede i institusjonene, for eksempel to til tre dager i løpet av en uke. Det er derfor behov for at den ansvarlige for virksomheten tilrettelegger slik at kontrollkommisjonene får utlevert pasientopplysninger som er nødvendige for deres tilsyn på en praktisk måte.

Kontrollkommisjonene kan også, som del av sitt tilsyn, foreta uanmeldte besøk i institusjoner. Sykehuset plikter da så raskt som mulig å sørge for at kommisjonsmedlemmene får innsyn i de opplysninger som er nødvendige for tilsynet. Formålet med kontrollkommisjonens uanmeldte besøk ville falle bort dersom det tar lang tid å få utlevert de aktuelle opplysningene.

Utlevering kan skje ved at helsepersonellet skriver ut de aktuelle opplysninger fra pasientens journal. Opplysninger som skal utleveres kan også gjøres tilgjengelige for kontrollkommisjonene på elektronisk måte ved at kommisjonene gis adgang til å lese opplysningene på skjerm i institusjonen. Forutsatt at informasjonssikkerheten blir tilfredsstillende ivaretatt kan dette skje på følgende måter:

- Kontrollkommisjonens medlemmer kan få brukernavn og passord slik at kommisjonen kan gjøre seg kjent med de utleverte opplysningene via en dataskjerm. Dersom opplysningene gjøres tilgjengelige på denne måten må opplysningene legges i egen sikret sone utenfor virksomhetens sikre soner.
- En ansatt ved institusjonen kan være ansvarlig for å gjøre de utleverte opplysningene tilgjengelige for kontrollkommisjonens medlemmer på en dataskjerm. Den ansatte i virksomheten behøver ikke å være til stede når kommisjonen avleser de utleverte opplysningene.

Helseforetaket må i begge tilfeller sørge for at kommisjonen bare får tilgang til helseopplysninger om de pasientene som kommisjonen har ansvar for og som kommisjonen har bedt om å få innsyn i. Institusjonen må alltid sikre at kontrollkommisjonen ikke kan tilegne seg andre opplysninger underlagt taushetsplikten.

3.1.4 Informasjon til pasienten

I alle tilfeller der kontrollkommisjonen behandler en sak som gjelder en enkeltpasient skal pasienten informeres om dette og om sine nærmere rettigheter i denne forbindelse (jf. forvaltningslovens bestemmelser om veiledning, forhåndsvarsling, og

om utrednings- og informasjonsplikt jf. fvl. §§ 11, 16 og 18). Dette er nærmere omtalt i avsnitt 3.2.

Meddelelser til pasienten skal som hovedregel gis i form av lukket brev til ham eller henne personlig, jfr. kkf. § 1-9.

Meddelelsen kan også sendes ved bruk av elektronisk kommunikasjon såfremt pasienten samtykker til det og det er benyttet en betryggende metode for å sikre konfidensialitet og at meddelelsen er mottatt, jf. kkf. § 1-9. Dette innebærer at for eksempel e-post må anonymiseres (ikke inneholde navn, fødselsnr. og stedsangivelse), og at pasienten må bes om å bekrefte at e-post er mottatt.

Kommisjonen bør forvise seg om at pasienten forstår dokumentenes innhold. I tilfeller der det er grunn til å tro at det er behov for det, bør kommisjonen sørge for at pasienten gis en nærmere forklaring av avgjørelsens innhold og konsekvensen av den. Forklaringen bør gis av kontrollkommisjonens leder eller av pasientens advokat. Det bemerkes i denne sammenheng at det kan være uheldig dersom slik redegjørelse gis av sykehuset, da dette kan skade pasientens opplevelse av kontrollkommisjonen som et uavhengig organ.

For pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og som dermed ikke har en naturlig "møteplass" med kontrollkommisjonen, kan det likevel være hensiktsmessig at institusjonene veileder pasienten i forhold til kommisjonens tremånederskontroll og ettårskontroll, jf. phvl. § 3-8 annet og tredje ledd. Når det gjelder klagesaker er det mest naturlig at pasientens advokat er den som gir pasienten veiledning.

3.1.5 Protokollføring

Kontrollkommisjonen skal føre protokoll over sin virksomhet, jf. kkf. § 1-6 første ledd.

Kontrollkommisjonen skal sørge for at følgende dokumenter og informasjon samles/protokolleres:

- Opplysninger om tid og sted for møter, kommisjonens sammensetning og hvilke saker som er behandlet (klagesaksbehandling, dokumentkontroll, tremåneders- og ettårskontroll, jf. phvl. § 3-8, og annet tilsyn, for eksempel gjennomgang av tvangsprotokoller)
- Dersom det er behandlet klagesak skal det fremgå hvem som er varslet, hvem av de varslede som har møtt og avgitt forklaring eller uttalelse, og hvilke dokumenter som har vært fremlagt (jf. Shdirs maler for de ulike vedtakene)
- Originalen av alle vedtak kommisjonen fatter
- Resultatet av kommisjonens avgjørelser, herunder:
 - Kommisjonens egeninitierte kontroll i forbindelse med tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-8 (dokumentkontrollen)
 - Resultat av forespørsel om forlenget observasjonstid, jf. phvl. § 3-2 tredje ledd
 - Beslutning om oppsettende virkning for klage, jf. phvl. § 3-7 fjerde ledd

Dessuten

- Redegjørelse for kontrollkommisjonens kontroll med pasienters opphold ved institusjonen, herunder kontroll av vedtak i henhold til phvl. kap. 4
- Kopi av eventuelle tilbakemeldinger til institusjonen/ helsetilsynet i fylket vedr. uheldige forhold ved institusjonen (se kap. 4.2.1)

Det har vært reist spørsmål om protokollkravet kan anses ivaretatt dersom elektroniske hjelpemidler benyttes.

Det følger av phvl. § 1-6 at forvaltningsloven gjelder for behandling av saker etter psykisk helsevernloven. Kontrollkommisjonenes protokollføring er dermed underlagt forvaltningslovens bestemmelser. Det følger av fvl. § 2 første ledd bokstav h) at man med "*nedtegning, nedskrivning og protokollering*" også sikter til "*elektronisk nedtegning når dette oppfyller hensynene bak nedtegningen i like stor grad som nedtegning på papir.*"

De viktigste hensynene bak kravet om nedtegning, protokollering etc, handler om notoritet/bevishensyn som igjen er begrunnet i rettssikkerhetshensyn og kontrollbehov. For at de bakenforliggende hensyn skal ivaretas må i hvert fall følgende krav oppfylles ved nedtegningen/protokolleringen:

- Uforanderlighet: Dokumentasjonen må fremstå som uforandret for ettertiden, det vil si at det ikke må være mulig å endre noe i teksten uten at det fremgår hva som er endret.
- Varighet: Dokumentasjonen må kunne være mulig å finne igjen også langt inn i fremtiden.
- Tilgjengelighet: Dokumentasjonen må lagres på en slik måte at den også vil være tilgjengelig langt inn i fremtiden. Dette er et funksjonelt krav, og det avgjørende blir om meldingen kan lagres slik at den er tilgjengelig når man måtte få bruk for den.

I den grad elektroniske hjelpemidler ivaretar hensynene som er nevnt ovenfor, er det ingenting i veien for at protokollføringen skjer ved hjelp av elektroniske hjelpemidler.

3.1.6 Årsrapport og rapportering

Kontrollkommisjonen skal innen 1. april hvert år gi Sosial- og helsedirektoratet og Fylkesmannen en rapport med oversikt over foregående års møte- og tilsynsvirksomhet, og de saker som er behandlet. Rapporten skal gi et mest mulig dekkende bilde av kommisjonens virksomhet, jf. kkf. 1-7 første ledd.

Direktoratet vil sende et brev til kontrollkommisjonene i begynnelsen av hvert år hvor det opplyses om hvor årsrapportskjema kan lastes ned og hvor skjemaet skal sendes.

Direktoratet har tidligere hvert år anmodet kontrollkommisjonene om å innrapportere personopplysninger vedrørende kommisjonens medlemmer, og antall møter og utgifter. Dette vil vi nå be fylkesmennene om.

3.1.7 Oppbevaring av dokumenter

Arkivmateriale i form av for eksempel referat/ møteprotokoll (se ovenfor), vedtak, avgjørelser, innberetninger, korrespondanse og årsrapporter må oppbevares forsvarlig (innelåst) av leder, for deretter å oversendes til Fylkesmannen for endelig arkivering. Oversendelse bør skje hvert fjerde år, og i hvert fall når leder avtrer.

Kommisjonens øvrige medlemmer skal ikke oppbevare personsensitivt materiale ut over det som er nødvendig for en forsvarlig saksbehandling. Materiale må oppbevares forsvarlig og makuleres umiddelbart, for eksempel i etterkant av avholdt klagesaksmøte.

3.2 Særskilte saksbehandlingsregler

3.2.1 Etterprøving av tvangsvedtak uavhengig av klagesak

Det er i phvl. § 3-8 og kkf. kap 3 gitt egne regler for kontrollkommisjonens egeninitierte kontroll av vedtak om tvungent psykisk helsevern.

De særlige saksbehandlingsreglene i phvl. § 6-4 kommer ikke til anvendelse i disse sakene.

3.2.1.1 Dokumentkontroll

Når noen blir underlagt tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal kontrollkommisjonen så snart som mulig få kopi av vedtak etter henholdsvis phvl. §§ 3-2 annet ledd og 3-3 annet ledd, og underlagsdokumentene for disse, jf. phvl. § 3-8 første ledd og kkf. § 3-1.

Den enkelte kontrollkommisjon kan inngå avtaler med institusjonen om de nærmere rutiner for overleveringen av disse dokumentene. For eksempel kan det, dersom kommisjonen holder jevnlige og hyppige møter ved institusjonen, etter forholdene være hensiktsmessig at dokumentene mottas i denne forbindelse istedenfor at de sendes per post.

På bakgrunn av opplysningene i dokumentene skal kontrollkommisjonen så snart som mulig foreta kontroll av at lovens krav til fremgangsmåte er oppfylt og at de grunnleggende kravene for bruk av tvang er vurdert.

Det skal ikke foretas noen *materiell* vurdering utover å påse at vedtaket bygger på vurderinger av vilkårene i phvl. §§ 3-2 og 3-3. Hvis det åpenbart er materielle feil ved vedtaket, for eksempel ved at hovedvilkår eller tilleggsvilkår ikke er vurdert eller begrunnet, kan konsekvensen av kontrollkommisjonens prøving bli at vedtaket anses som ugyldig. Dersom kommisjonen vurderer vedtaket til å være for dårlig begrunnet, men kommer til at det likevel ikke er ugyldig, kan det være naturlig å be institusjonen om (ytterligere) begrunnelse.

Når det gjelder lovens *formelle* krav, må kommisjonen for det første se hen til om pasienten er undersøkt av to leger, hvorav den ene må være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. phvl. §§ 3-2 første ledd nr. 2 og 3-3 første ledd nr. 2.

I tilfeller der sykehuset har funnet grunnlag for å gjøre unntak fra konverteringsforbudet, må kommisjonen vurdere dette grunnlaget. Kommisjonen skal

ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på slike unntak, jf. phvl. § 3-4 annet ledd.

Videre skal det ses hen til om pasienten, og eventuelt pasientens nærmeste pårørende eller offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, er gitt anledning til å uttale seg om etableringen, jf. phvl. § 3-9, se også kap. 3.2.6 "Saksforberedelsen".

Konsekvensen av at et vedtak har *formelle* feil må vurderes i henhold til fvl. § 41, jf. phvl. § 1-6. I følge denne bestemmelsen er et vedtak gyldig når det er grunn til å regne med at feilen ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold. Det innebærer at vedtaket kan anses som ugyldig dersom feilen faktisk kan ha fått betydning for vedtakets innhold. Det stilles ikke noe krav om sannsynlighetsovervekt.

Etter direktoratets vurdering bør bare de mer alvorligere formelle feil medføre at kontrollkommisjonen kommer til at et vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon er ugyldig. Som eksempel på feil som kan være alvorlige nevnes brudd på konverteringsforbudet eller mangelfulle legeopplysninger. Feil ved at vedtaket mangler underskrift eller ukorrekte paragrafhenvisninger bør etter forholdene kunne rettes.

Hvilken konsekvens en feil skal få må avgjøres på bakgrunn av en konkret vurdering. Ved denne vurderingen må det på den ene side tas hensyn til at ugyldighet som følge av formell feil kan ses som en ytterligere forsømmelse av en pasient i tilfeller der det er liten tvil om lovens materielle vilkår er oppfylt. På den annen side tilsier hensynet til kontrollkommisjonenes tillit som uavhengig overprøvingsorgan at de ikke bør reparere enhver prosessuell feil. At brudd på saksbehandlingsregler i enkelte tilfeller innebærer at kontrollkommisjonen underkjenner vedtaket, må videre antas å være et virkemiddel som bidrar til etterlevelse av regelverket.

I forbindelse med vurderingen av konsekvensen av feil ved sykehusets vedtak kan det være grunn til å ta spørsmålet opp med den faglig ansvarlige for vedtak.

Dersom kontrollkommisjonen kommer til at vedtaket er ugyldig på grunn av formelle eller materielle feil blir konsekvensen av dette at pasienten må utskrives.

Resultatet av dokumentkontrollen skal protokolleres.

3.2.1.2 Tremånederskontroll

Dersom et vedtak om etablering av tvungent vern ikke påklages skal kontrollkommisjonen tre måneder etter etableringsvedtaket av eget tiltak vurdere om det er behov for tvungent vern, samt at det foreligger individuell plan, jf. phvl. § 3-8 annet ledd og kkf. § 3-2, jf. phvl. § 4-1. Slik kontroll skal bare foretas én gang.

Ved kontrollen av behovet for vernet skal det foretas en prøving av lovens materielle vilkår, jf. phvl. § 3-3, og det skal særlig legges vekt på hensiktsmessighetsvurderingen, jf. kkf § 3-2, jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 6.

Grunnlaget for etterprøvingen vil blant annet være eventuell uttalelse fra pasienten, jf. phvl. § 3-9, den faglig ansvarliges vurdering i forbindelse med kontrollundersøkelsen

jf. phvl. § 4-9 og øvrige dokumenter i saken. Hvorvidt det er behov for informasjon utover dette, for eksempel fra pasientens pårørende, må vurderes konkret i den enkelte sak.

Kontrollkommisjonen skal gjøre pasienten oppmerksom på at vedkommende har rett til å uttale seg. Hvordan dette skal gjøres må vurderes konkret i forhold til den enkelte pasient.

Dersom pasienten uttaler seg på en måte som etter forholdene må vurderes som en begjæring om opphør, jf. phvl. § 3-7 tredje og fjerde ledd, skal kontrollkommisjonen behandle saken som en klage, jf. phvl. § 6-4 og kkf. kap. 2.

Kontrollkommisjonen kan prøve alle sider av saken. Det er imidlertid bare anledning til å prøve hvorvidt det tvungne vernet skal opprettholdes. Det nærmere innholdet i det tvungne vernet kan ikke overprøves, for eksempel hvilken form for tvungent vern en pasient skal være underlagt eller om det skal gis behandling uten eget samtykke.

I forhold til pasienter under tvungent vern uten døgnopphold bør kommisjonen vurdere pasientens totale situasjon.

Ved kontrollen av individuell plan skal det bare påses at slik plan faktisk foreligger. Vurderingen av planens kvalitative innhold hører inn under tilsynsmyndighetenes ansvarsområde. Plikten og retten til individuell plan gjelder i forhold til pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. phvl. § 4-1. Plan skal bare utarbeides når pasienten samtykker til det, jf. forskrift om individuell plan § 5. Det nevnes i denne sammenheng at den faglig ansvarlige for vedtak i forbindelse med sin redegjørelse for første kontrollundersøkelse skal redegjøre for pasientens individuelle plan og eventuelt hvorfor slik plan ikke foreligger, jf. etableringsforskriften § 7 tredje ledd. Dette antas å ville hindre uklarheter i forhold til hvorvidt en individuell plan kan anses å foreligge eller ikke.

Et spørsmål som da kan oppstå er hva som skal være den nedre grensen for hva man kan godkjenne som individuell plan. Det kan ikke sies å foreligge en individuell plan dersom denne er åpenbar mangelfull. Dette vil for eksempel være tilfelle hvor det er opprettet et dokument med overskrift "Individuell plan", men hvor denne mangler innhold.

Mangel på individuell plan vil ikke i seg selv gi grunnlag for å oppheve et tvungent vern, men kan være en indikasjon på manglende planlegning av pasientens behandling og videre oppfølging. Dette kan sammen med andre momenter tilsi opphør av det tvungne vernet etter hensiktsmessighetsvurderingen som skal foretas.

Eventuelle pliktbrudd bør påpekes i kontrollkommisjonens vedtak, da dette antas å ville legge et press på institusjonen. Vedrørende kontrollkommisjonenes oppfølging av manglende/mangelfull individuell plan, se pkt. 4.2.2.

Vedtak om etterprøving etter tre måneder skal være skriftlig og begrunnet. Vedtak om opphør av tvungent vern kan ikke påklages.

Kopi av vedtaket skal så snart som mulig sendes pasienten og den faglig ansvarlige, samt den som eventuelt handler på pasientens vegne.

Forsinket kontroll i henhold til phvl. § 3-8 annet ledd vil etter direktoratets vurdering ikke ha betydning for etableringsvedtakets gyldighet.

3.2.1.3 Ettårskontroll

Tvungent psykisk helsevern opphører etter ett år dersom kontrollkommisjonen ikke samtykker til at vernet forlenges, jf. phvl. § 3-8 tredje ledd og kkf. § 3-3.

Sosial- og helsedirektoratet legger til grunn at denne fristen er absolutt, slik at konsekvensen av eventuell forsinkelse er at vedtaket opphører. Eventuelt nytt tvungent vern må etableres etter psykisk helsevernlovens regler om etablering av tvungent vern.

Det er den ansvarlige institusjon som må ta initiativet til forlengelsen. I etableringsforskriften § 9 tredje ledd fremgår at begjæring om forlengelse må være kontrollkommisjonen i hende senest tre uker før det tvungne psykiske helsevernet utløper. Kontrollkommisjonen bør i den utstrekning det er mulig behandle begjæringer som kommer inn på et senere tidspunkt. Hvorvidt dette skal gjøres må vurderes konkret, og et sentralt moment i denne sammenheng vil være om opphevelse av det tvungne vernet anses å ville ha negative konsekvenser for pasienten.

Kravene til saksbehandlingen tilsvarer kravene ved tremånedersvurderingen, jf. kkf. § 3-3. Kontrollkommisjonen kan prøve alle sider av saken. Det er imidlertid bare anledning til å prøve hvorvidt det tvungne vernet skal opprettholdes. Det skal foretas en vurdering av om lovens materielle vilkår er oppfylt.

Tvungent psykisk helsevern kan forlenges med inntil ett år av gangen.

Dersom pasienten uttaler seg på en måte som etter forholdene må vurderes som en begjæring om opphør, jf. phvl. § 3-7 tredje og fjerde ledd, skal kontrollkommisjonen behandle saken som en klage, jf. phvl. § 6-4 og kkf. kap. 2.

3.2.2 Forlengelse av observasjonstid

Tvungen observasjon kan som hovedregel ikke vare mer enn ti dager fra undersøkelsens begynnelse uten at pasienten samtykker til det, jf. phvl. § 3-2 tredje ledd første punktum. I annet punktum er det imidlertid gitt hjemmel for å forlenge fristen med inntil 10 dager dersom kontrollkommisjonens leder samtykker til det.

Unntaksadgangen er ment å være snever og er begrenset til de tilfeller der pasientens tilstand tilsier at utvidet observasjonstid er strengt nødvendig. Unntaket vil for eksempel kunne få anvendelse dersom det er behov for noe mer tid for å klarlegge om en pasients symptomer skyldes rusmiddelmissbruk eller om det kan diagnostiseres som en sykdom som vil falle inn under begrepet alvorlig sinnslidelse.

Kompetansen til å samtykke til forlengelse er lagt til kontrollkommisjonens leder alene (eller dennes vara), og kan ikke delegeres.

Samtykke til forlenget observasjonstid kan gis muntlig, men direktoratet anbefaler at begrunnelsen for et slikt samtykke nedtegnes og oppbevares på tilsvarende måte som kontrollkommisjonens øvrige avgjørelser.

Helsetjenesten er anmodet om å fremsette eventuelle forespørsler om forlenget observasjonstid i god tid før den opprinnelige observasjonstiden utgår, og om å ta kontakt med kontrollkommisjonens leder innenfor normal arbeidstid. Henvendelsen bør helst gjøres skriftlig. Ved tidsnød kan en skriftlig forespørsel eventuelt ettersendes. Hvis slik forespørsel likevel fremsettes sent må det foretas en konkret vurdering av om det er mulig å foreta en tilstrekkelig vurdering av saken i løpet av den tid som er til rådighet. I denne sammenheng bør det tas hensyn til om utskrivelse vurderes å ha uheldige konsekvenser for pasienten.

3.2.3 Kontroll ved psykisk helsevern for barn mellom 12 og 16 år

Når barn og unge mellom 12 og 16 år underlegges psykisk helsevern med døgnopphold på grunnlag av samtykke etter reglene i pasientrettighetslovens kap. 4, og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen, jf. phvl. § 2-1 annet ledd. Barnet kan også senere be om at vernet skal opphøre, jf. kkf. § 3-4 annet ledd.

Kontrollkommisjonens vedtak er i disse tilfellene en gyldighetsbetingelse for opprettholdelse av psykisk helsevern.

Kontrollkommisjonen skal i sin behandling la barnet uttale seg.

Kontrollkommisjonen skal foreta en helhetsvurdering av hva som anses å være til det beste for barnet. Det bør i slike saker tas stilling til om den mindreåriges nektelse bør respekteres ut fra en helhetsvurdering av tilstand og alder, de fremsatte grunnene for å nekte, samt behandlingens planlagte varighet og intensitet. I vurderingen vil det videre være naturlig å se hen til vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Hvis kontrollkommisjonen kommer til at vernet bør opphøre må dette tas opp med institusjonen. Vernet må imidlertid kunne opprettholdes en viss tid dersom dette er nødvendig for å forberede en forsvarlig utskrivelse.

I slike saker har barnet rett på fri advokathjelp, jf. phvl. § 1-7 tredje ledd.

3.2.4 Etterprøving i henhold til phvl. § 2-2 tredje ledd

Den faglig ansvarlige for vedtak kan overfor en person som søker psykisk helsevern stille som vilkår at vedkommende samtykker til å være underlagt reglene om tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker, jf. phvl. § 2-2 og kkf. § 3-5. Beslutningen om å stille slikt vilkår kan bringes inn for kontrollkommisjonen.

Ved kontrollkommisjonens vurdering bør det ses hen til om slik avtale av behandlingsmessige grunner klart er til det beste for pasienten. Det er ikke tilstrekkelig at det fremstår som den mest hensiktsmessige løsning for helsetjenesten. Pasientens fordel av psykisk helsevern i denne formen må stå i rimelig forhold til helsetjenestens behov for forutsigbarhet.

Det må utvises tilbakeholdenhet med å kreve et slikt samtykke, men av og til vil for eksempel varierende behandlingsmotivasjon på grunn av avhengighet av rusmidler gjøre et slikt krav berettiget. Muligheten må imidlertid ikke brukes i utide for å forhindre vedkommendes rett til å begjære seg utskrevet fra psykisk helsevern.

Tidsgrensen på tre uker tilsier at det bør gå noe tid mellom hver gang en begjæring fremsettes. Et slikt samtykke kan bare gis i forkant av en frivillig innleggelse.

Kontrollkommisjonen skal snarest mulig ta saken til behandling. Dette er særlig viktig overfor pasienter under 16 år, da disse innlegges på bakgrunn av foreldresamtykke, slik at tiltaket kan iverksettes før spørsmålet er vurdert av kontrollkommisjonen.

3.2.5 Saksbehandlingsregler ved behandling av klagesaker

Kkf. kap. 2 fastsetter generelle saksbehandlingsregler for kontrollkommisjonens behandling av *klagesaker*.

Ved behandling av klage i sak om tvungen observasjon eller etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt overføring, er det i tillegg fastsatt særlige saksbehandlingsregler i phvl. § 6-4 og i kkf. kap. 2. Reglene gir pasienten en sterkere partstilling enn hva som følger av forvaltningsloven. I denne typen saker er det krav om at det avholdes et møte der det opptas forklaringer og gis muntlige redegjørelser, jfr. kkf. § 2-6 femte ledd. Se nærmere om dette under punkt 3.2.6.

Klagefrister

Den generelle fristen for klage til kontrollkommisjonen er tre uker fra det tidspunkt den klageberettigede får beskjed om at et vedtak er truffet, jf. fvl. § 29, jf. phvl. § 1-6 og kkf. § 2-2.

For vedtak om overføring er klagefristen imidlertid én uke, jf. phvl. § 4-10 annet ledd.

Pasienten kan påklage vedtak om etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern i inntil tre måneder etter at det psykiske helsevernet opphørte, jf. phvl. §§ 3-3 tredje ledd og 3-7 fjerde ledd. Det samme gjelder vedtak om opprettholdelse av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-2, jf. 3-7 fjerde ledd. En tilsvarende regel er ved en inkurie ikke gitt for vedtak om etablering av tvungen observasjon. Etter direktoratets vurdering bør kontrollkommisjonene likevel behandle en klage fra pasienten over etablering av tvungen observasjon, så lenge denne er fremsatt innen tre måneder etter at observasjonen opphørte.

Oversittelse av klagefrist kan vurderes i henhold til forvaltningsloven § 31 første ledd bokstav a og b, som angir at klage kan tas under behandling såfremt den klageberettigede ikke kan lastes for å ha oversittet fristen, eller det av særlige grunner er rimelig at klagen blir prøvet.

Særregel om at klage gis oppsettende virkning

I tilfeller der den faglig ansvarlige for vedtak opphever et vedtak om tvungent vern uten at vedtaket er påklaget, og dette påklages av pasienten, vedkommendes nærmeste pårørende eller eventuelt begjærende offentlig myndighet, kan

kontrollkommisjonens leder beslutte utsatt iverksetting av vedtaket inntil klagesaken er avgjort, jf. phvl. § 3-7 fjerde ledd. Dette forutsetter imidlertid at utskrivelsen ikke allerede er gjennomført.

Hvorvidt det skal besluttes utsatt iverksettelse må avgjøres på bakgrunn av en konkret vurdering i den enkelte sak. Det bemerkes at det knytter seg rettssikkerhetsmessige betenkeligheter til en slik avgjørelse, og at en klage derfor etter direktoratets vurdering bare bør gis oppsettende virkning i tilfeller der særlige hensyn tilsier det, for eksempel dersom det er grunn til å tro at det ligger en ressursmessig begrunnelse bak vedtaket om opphøret av det tvungne vernet.

I tilfeller der utsatt iverksettelse besluttes bør kontrollkommisjonen tilstrebe en raskest mulig behandling av klagesaken.

Informasjon til pasienten

Kontrollkommisjonen skal opplyse pasienten eller eventuelt pasientens representant om hvem som er medlem i kommisjonen, og om at eventuell inhabilitetsinnsigelse må fremsettes så snart som mulig, jf. kkf. § 2-5 bokstav a, jf. bokstav d.

I tilfeller der det skal avholdes møte for å opptas forklaringer eller gis muntlige redegjørelser til bruk i saken (se punkt 3.2.6), må pasienten og eventuelt den som handler på hans eller hennes vegne informeres om sin rett til å være tilstede, jf. kkf. § 2-8, jfr. 2-5. Det må også gis informasjon om tidspunktet for møtet og om pasientens adgang til å uttale seg før kontrollkommisjonen avgjør saken.

Sakens opplysning

Etter Sosial- og helsedirektoratets vurdering bør det alltid innhentes skriftlig redegjørelse fra den faglig ansvarlige for vedtak i forbindelse med klagesaker. Videre bør faglig ansvarlig i saker der det avholdes klagemøte anmodes om å være tilstede og å gi en redegjørelse der. Det bemerkes imidlertid at manglende oppfølging av slik forespørsel ikke i seg selv vil ha noen direkte betydning for det påklagde vedtakets gyldighet.

Den faglig ansvarliges skriftlige redegjørelse skal inneholde opplysninger om den påklagede avgjørelsen og hvordan den faglig ansvarlige har vurdert lovens vilkår. Det skal også gis en oversikt over de opplysninger den faglig ansvarlige har bygget sin avgjørelse på, jf. kkf. § 2-4 annet ledd. Den faglig ansvarliges redegjørelse kan enten gjengis i vedtaket, vedlegges eller "klippes inn" elektronisk.

Redegjørelsen skal så snart som mulig gjøres kjent for pasienten og den som eventuelt handler på dennes vegne, jf. kkf. § 2-4 tredje ledd.

Nærmere om vedtaket

Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet maler for kontrollkommisjonsvedtak som tar utgangspunkt i de krav som stilles til hva de ulike vedtakene skal inneholde (malene kan lastes ned fra www.shdir.no).

Kontrollkommisjonens vedtak skal treffes av fulltallig kommisjon, og kommisjonen skal før vedtak treffes holde rådslagning og stemmegivning. Når stemmene står likt, gjør lederens stemme utslaget, jf. kkf. § 2-7 annet ledd.

Kontrollkommisjonens avgjørelse skal begrunnes, jf. kkf. § 2-6. Det stilles konkrete krav til vedtakets innhold, jf. kkf. § 2-7 tredje ledd:

- Opplysninger om kontrollkommisjonens sammensetning, samt tid og sted for det avsluttende møtet
- En kort fremstilling av hva saken gjelder
- De faktiske forhold som har vært avgjørende for vedtaket
- Hensyn som er tillagt vekt ved avgjørelsen
- Vedtakets begrunnelse
- Resultatet
- Evt. dissens med grunner

Etter direktoratets vurdering bør kontrollkommisjonens lovforståelse og lovanvendelse i den aktuelle saken fremgå av vedtaket.

Vedtaket skal undertegnes av kommisjonens medlemmer, eller eventuelt av kontrollkommisjonens leder etter fullmakt, jf. kkf. § 2-7 femte ledd.

Kopi av vedtaket skal snarest mulig sendes pasienten (og eventuelt den som handler på pasientens vegne), og den faglig ansvarlige for vedtak. Hvis klageren er en annen enn pasienten skal også denne orienteres om vedtaket, jf. kkf. § 2-7 sjette ledd.

Saksbehandlingstid

Kontrollkommisjonens vedtak skal i den grad det er mulig treffes innen to uker etter at saken ble brakt inn for den. Hvis fristen ikke kan overholdes, skal grunnen til dette opplyses i vedtaket jf. kkf. 2-7 fjerde ledd. Det bemerkes i denne sammenheng at fristoverskridelse ikke får noen direkte konsekvens, men at det på grunn av sakenes karakter prinsipielt sett er svært viktig at de behandles så fort som mulig, jf. Den europeiske menneskerettskonvensjonen art. 5 nr. 4.

Ferdig skriftlig og begrunnet vedtak bør etter direktoratets vurdering foreligge snarest mulig, og helst innen tre dager etter eventuelt avholdt møte.

Sosial- og helsedirektoratet er kjent med at det i noen tilfeller går lang tid fra vedtaket blir truffet til pasienten og eventuell advokat mottar selve vedtaket, fordi utsendelse avventes i påvente av innhenting av underskrift fra kontrollkommisjonens medlemmer. Dette anses som svært uheldig, og det anbefales at det utarbeides rutiner som sikrer snarlig oversendelse, for eksempel ved at kontrollkommisjonens leder gis fullmakt til å undertegne vedtaket, jf. kkf. § 2-7 femte ledd.

3.2.6 Særskilte saksbehandlingsregler, jf. phvl. § 6-4

Lov og forskrift oppstiller særskilte saksbehandlingsregler for saker om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt overføring.

Innledningsvis bemerkes det at det i denne type saker alltid skal avholdes møte der det gis muntlige redegjørelser, jf. phvl. § 6-4 og kkf. § 2-6 femte ledd. Gjennomføringen av disse møtene er nærmere omtalt i det følgende.

Begrensninger i klageadgangen

Når en klage er blitt avslått av kontrollkommisjonen, kan ikke tilsvarende klage (det vil si klage over samme type vedtak) fremsettes på nytt før etter seks måneder, jf. phvl. § 6-4 åttende ledd.

Kontrollkommisjonen må selv vurdere om en klage skal avvises på dette grunnlag. Bestemmelsen er ikke til hinder for at kontrollkommisjonen behandler en klage i tilfeller der dette vurderes som rimelig (for eksempel ved endrede forhold).

Ved klage over vedtak om overføring, jf. phvl. §§ 4-10 eller 5-4, skal kommisjonen etter direktoratets vurdering kun prøve selve overføringsvedtaket og ikke hvorvidt vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, jf. også malen direktoratet har laget for denne type vedtak. Dersom også vilkårene for tvang er prøvet selv om pasienten kun har påklaget selve overføringsvedtaket, bør denne klagebehandlingen ikke utløse seks måneders-risten i forhold til å få prøvet selve det tvungne vernet.

Saksforberedelsen

Kontrollkommisjonen er i denne typen saker gitt forsterket mulighet til å sikre at saken blir så godt opplyst som mulig. Det vises til phvl. § 6-4 annet ledd, som fastsetter møteplikt for vitner og sakkyndige, og til phvl. § 6-4 tredje ledd, som fastsetter adgang til å begjære bevisopptak for tingretten.

Pasienten eller den som eventuelt handler på dennes vegne skal gis anledning til å uttale seg før kontrollkommisjonen treffer vedtak i saken, jf. phvl. § 6-4 første ledd. Disse har også rett til å uttale seg i tilfeller der kontrollkommisjonen behandler en sak på bakgrunn av klage fremsatt av andre. Hvordan informasjon om denne rettigheten skal gis må vurderes konkret i den enkelte sak.

Pasientens nærmeste er ikke gitt særskilt uttalelsesrett i sak som er anlagt av pasienten selv, men det kan i noen tilfeller være grunn til å innhente slik uttalelse for å sikre sakens opplysning. Dette kan for eksempel være tilfelle når det er gått lang tid siden det tvungne vernet ble etablert, eller ved klage på vedtak om overføring fra tvungent vern *med* døgnopphold til tvungent vern *uten* døgnopphold, jf. phvl. § 3-5 tredje ledd annet punktum. Innhenting må imidlertid skje i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt.

Dersom kommisjonen ser at institusjonen ikke har gitt nærmeste pårørende/ offentlig myndighet informasjon / rett til å uttale seg, jf. phvl. § 3-9, bør kommisjonen be institusjonen gjøre dette, slik at kommisjonen har en slik uttalelse tilgjengelig ved klagebehandlingen (dersom dette raskt lar seg gjøre).

I sak som er anlagt av andre enn pasienten må klageren gis adgang til å uttale seg.

Pasienten har i denne typen saker krav på fri rettshjelp, jf. fri rettshjelpsloven § 17 og kontrollkommisjonen skal av eget tiltak oppnevne advokat for pasienten, jf. samme lovs § 21. Ved oppnevning av prosessfullmektig skal pasientens ønske være avgjørende.

Pasientens advokat har rett til å gjøre seg kjent med alle opplysninger i saken, jf. phvl. § 6-4 fjerde ledd. Pasienten og eventuell annen fullmektig har rett til dette i den

utstrekning kontrollkommisjonen finner det tilrådelig. Annen klager (nærmeste pårørende eller eventuelt begjærende offentlig myndighet jf. phvl. § 3-6 første ledd, jf. § 1-3) skal ha informasjon i samsvar med gjeldende regler om taushetsplikt, jf. fvl. § 13 flg.

Kontrollkommisjonens leder har ansvar for innkallelse av eventuelle vitner eller sakkyndige som skal forklare seg for kommisjonen, jf. kkf. § 2-6 annet ledd.

Begjæring fra pasienten eller hans/hennes fullmektig om å få innhentet opplysninger eller avhørt vitner kan avvises av kontrollkommisjonen dersom opplysningene synes å være uten betydning for saken jf. kkf. § 2-6 annet ledd annet punktum.

Nærmere om hvem som kan/skal være tilstede under møtet

Kommisjonen må være fulltallig under møtet jf. phvl. § 6-4 syvende ledd.

Pasientens advokat har rett til å være tilstede under møtet.

Pasienten selv og eventuell annen representant enn advokat kan være tilstede så langt det vurderes som tilrådelig, jf. § 6-4 fjerde ledd og kkf § 2-8. Dette innebærer at kontrollkommisjonen har anledning til å bestemme at disse må forlate møtet. Eksempelvis kan dette være aktuelt dersom et vitne ikke vil uttale seg mens pasienten er tilstede eller dersom de opplysninger som kommer frem vurderes å kunne være til alvorlig fare for pasienten.

I tilfeller der pasienten eller eventuell fullmektig blir bedt om å forlate møtet skal vedkommende som hovedregel orienteres om det som er blitt opplyst under dennes fravær. Dette kan imidlertid utelates dersom dette vurderes som påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også utelates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, jf. kkf. § 2-8.

Pasienten og dennes advokat skal gis mulighet til å uttale seg i møtet. Det samme gjelder eventuelle andre som opptrer på pasientens vegne.

I tilfeller der klage er fremsatt av pasientens nærmeste pårørende eller offentlig myndighet må klageren gis adgang til å uttale seg, jf. overfor. Vedkommende vil imidlertid bare ha adgang til å være tilstede under møtet dersom pasienten samtykker til det/ eller eventuelt bare når vedkommende forklarer seg.

Innholdet i en eventuell redegjørelse fra pasienten selv bør refereres i kontrollkommisjonens vedtak, slik at det tydelig fremgår at det er blitt tatt hensyn til pasientens syn på saken.

Fra institusjonen bør faglig ansvarlig for vedtak møte. Dersom det er en annen psykolog eller lege enn faglig ansvarlig som foretar den daglige oppfølgingen av pasienten, kan vedkommende være til stede dersom pasienten samtykker til dette. Det samme gjelder for miljøpersonale.

Møtet skal i utgangspunktet holdes for lukkede dører, jf. kkf. § 1-5. Bestemmelsen åpner imidlertid for at det kan gis adgang for andre enn dem som har med saken å

gjøre, dersom særlige grunner tilsier det. Det må her foretas en skjønnsmessig vurdering i den enkelte sak. Relevante momenter vil for eksempel være om pasienten samtykker til tilstedeværelsen og om det er faglige grunner som tilsier adgang (for eksempel for legestudent).

Nærmere om gjennomføringen av møtet

Kontrollkommisjonen bør ha faste rutiner for hvordan møtet gjennomføres. Innledningsvis bør pasienten informeres om hvem som er tilstede under møtet og hvilken rolle de enkelte tilstedeværende har i saken.

Kontrollkommisjonen avgjør hvem som skal uttale seg først i saken. Det bør tas hensyn til eventuelle ønsker fra pasienten i denne forbindelse.

Dersom pasienten uttaler seg først, bør vedkommende også gis anledning til å kommentere institusjonens etterfølgende redegjørelse hvis vedkommende ønsker det og dette må anses som rimelig.

Nærmere om kontrollkommisjonens vurdering

Etter møtet er det naturlig at saken vurderes i enerom.

Kontrollkommisjonen *plikter* i disse sakene å prøve *alle* sider av saken, jf. § 6-4 femte ledd. Dette innebærer at den faglig ansvarliges vurdering kan og skal overprøves fullt ut, og at kontrollkommisjonen også skal prøve relevante forhold som ikke er påberopt av klageren.

Kontrollkommisjonen skal foreta en rettslig prøving av om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

Det er bare anledning til å overprøve spørsmålet om etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon, samt overføring. Ved klage over denne type vedtak er det således ikke adgang til å overprøve det nærmere innholdet i det tvungne vernet, for eksempel hvilken form for tvungent vern en pasient skal være underlagt eller om det skal gis behandling uten eget samtykke.

Dersom kommisjonen kommer til at vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, men f.eks. mener at en annen institusjon/ avdeling vil være bedre egnet for pasienten, eller at det er andre forhold vedrørende pasienten som bør endres, bør dette likevel tas opp i vedtaket, slik at institusjonen gjøres oppmerksom på dette. Institusjonen er ikke forpliktet til å følge kommisjonens råd. Se for øvrig kap. 4.2.1 vedrørende varsling av Helsetilsynet i fylket.

I og med at det skal vurderes om vilkårene er oppfylt på det tidspunkt kontrollkommisjonen treffer sitt vedtak må også relevante opplysninger og faktum som foreligger etter vedtakstidspunktet tas med i vurderingen.

Kontrollkommisjonsevalueringen IS-1338 (2005) viste at vilkåret i phvl. § 3-3 nr. 4 sjelden omtales i kontrollkommisjonenes vedtak (institusjonens egnethet). Det bemerkes derfor at dette vilkåret skal vurderes og omtales i vedtak vedrørende etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern.

Informasjon om adgangen til å bringe vedtaket inn for domstolene

I saker der pasienten ikke får medhold skal kontrollkommisjonen i vedtaket informere pasienten om adgangen til å få vedtaket overprøvet av domstolene jf. phvl. § 7-1 (dette fremgår i direktoratets maler for kontrollkommisjonsvedtak). Hvor pasienten ikke er representert av advokat må kontrollkommisjonen forsikre seg om at pasienten er informert om dette, samt om at pasienten også i denne sammenheng har rett til vederlagsfri bistand fra advokat.

Hvorvidt kontrollkommisjonen bør legge til rette for minnelige løsninger

Kontrollkommisjonsevalueringen IS-1338 (2005) viste at ca. 10 % av klagene vedrørende tvungent psykisk helsevern bortfaller under møtet. Dette skyldes vanligvis at pasienten trekker sin klage, men det hender også at institusjonen opphever vedtaket og overfører pasienten til frivillig vern.

Dette viser at kontrollkommisjonsmøtet kan bidra til at pasienter blir bedre informert om institusjonens vurderinger og behandlingsplan, og derved lettere kan akseptere innleggelsen. Samtidig får også institusjonen bedre kunnskap om pasientens ønsker og situasjon, og kan oppnå en allianse og dialog om fortsatt behandling på frivillig grunnlag.

Direktoratet vil imidlertid understreke viktigheten av at kontrollkommisjonen fremstår som uavhengig og nøytral. Kontrollkommisjonen bør derfor etter vår vurdering være tilbakeholden med å ta initiativ til å løse saken på annen måte enn ved en overprøving av institusjonens vedtak. Det kan være grunn til å legge til rette for forhandlinger dersom en av eller begge partene tar initiativ til det, men det er etter direktoratets vurdering i denne sammenheng svært viktig å ta hensyn til at pasienten ofte vil være den svakere part. Det bør derfor bare legges til rette for forhandlinger og eventuelle minnelige løsninger i den utstrekning dette vurderes å være uproblematisk i forhold til pasientens rettsikkerhet. Eksempelvis er det viktig å påse at pasienten ikke opplever å bli presset til å akseptere frivillig vern eller opplever å ikke ha reell valgfrihet. I slike tilfeller bør spørsmålet om tvungent psykisk helsevern overprøves av kontrollkommisjonen i sin helhet.

Spesielt om klage på overføring, jf. phvl. § 4-10

Dersom faglig ansvarlig fatter vedtak om overføring av en pasient under tvungent psykisk helsevern fra en institusjon til en annen, eller mellom tvungent vern i og utenfor institusjon, kan vedtaket påklages til kontrollkommisjonen, jf. phvl. § 4-10.

Pasienten kan også selv begjære seg overført til en ønsket institusjon, jf. regelen om fritt sykehusvalg i pasientrettighetslovens § 2-4. Et avslag kan da påklages til Helsetilsynet i fylket, jf. pasrl. § 7-2.

4 Kontrollkommisjonens velferdskontroll

4.1 Generelt om kontrollkommisjonens velferdskontroll

Kontrollkommisjonen skal føre den kontroll den finner nødvendig for pasientens velferd, jf. phvl. § 6-1 annet ledd. Slik kontroll skal foretas "i den utstrekning det er mulig", og denne oppgaven må derfor anses som sekundær i forhold til forannevnte oppgaver.

Kontrollkommisjonens velferdskontroll er nærmere regulert i kkf. kap. 4.

For kontrollkommisjonens velferdskontroll overfor pasienter i privat forpleining, se særregulering i forskrift om privat forpleining § 9 (forskrift gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 8-3).

Kkf. § 4-1 regulerer kontrollkommisjonens besøksvirksomhet, og oppstiller minimumskrav til antall besøk. Institusjoner/avdelinger som er godkjent for å ha ansvar for pasienter under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold skal besøkes minst én gang per måned. Andre institusjoner, f. eks. et distriktpspsykiatrisk senter som kun har ansvar for pasienter under frivillig psykisk helsevern og/eller pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, skal besøkes minst 4 ganger i året.

Besøkshyppigheten må avpasses etter antall pasienter knyttet til institusjonen.

Det er viktig å følge opp pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Dersom et distriktpspsykiatrisk senter har ansvar for mange pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, kan dette tilsi at institusjonen bør besøkes for eksempel én gang i måneden.

Besøket kan foretas av et eller flere av kommisjonsmedlemmene. Det bør vurderes hvorvidt det skal være én eller flere sammen om besøket. Fordelen med å være kun én person er at dette kan fremstå som mindre skremmende for pasienten. Samtidig kan det bidra til en mer ønsket formell tone, og til at det er flere om å huske hva som faktisk ble sagt under besøket, dersom to eller flere fra kommisjonen er til stede.

Noen av besøkene bør skje uanmeldt.

Det fremgår av merknad til kkf. § 4-1 (rundskriv I-10 /2001) at det ikke er lagt opp til at kontrollkommisjonen skal gjennomføre besøk hjemme hos pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Det er imidlertid angitt at kontrollkommisjonen må ha oppmerksomheten rettet mot disse pasientene ved besøk i den institusjonen som har ansvaret for pasienten. Hvis pasienten ønsker det, bør det under besøket avsettes tid til samtale med pasienten. Dersom pasienten har opphold på en annen institusjon enn den som har ansvar for det tvungne vernet (kommunal, privat eller i spesialisthelsetjenesten), bør kommisjonen sørge for at pasienten får tilbud om besøk på denne institusjonen.

Kontrollkommisjonen bør sørge for at pasienten får vite om kommisjonens planlagte besøk for eksempel ved å henge oppslag på de ulike avdelingene.

Kkf. § 4-2 gir retningslinjer for hva kontrollkommisjonens kontroll med pasientens opphold i institusjon kan bestå i, og angir følgende:

- føre kontroll med bruken av restriktive tiltak (herunder gjennomgang av tvangsprotokollene)
- undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen, og påse at dette eventuelt er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning

- gi pasientene anledning til å fremsette klager over vedtak etter loven, og ellers ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen
- gi nyinnlagte pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern tilbud om samtale med kontrollkommisjonen
- så vidt mulig bistå pasientene med råd og hjelp
- varsle Helsetilsynet i fylket om alvorlige forhold ved institusjonen. Ellers kan kontrollkommisjonen ta forholdet opp med institusjonens ledelse eller den faglig ansvarlige for vedtak

Bestemmelsen tar ikke sikte på å være uttømmende i forhold til hva kontrollen kan bestå i.

Et eksempel på forhold som kan være aktuelt å kontrollere er at institusjonen ikke fatter vedtak i henhold til phvl. kap 4 basert på rutine i stedet for etter de vurderingstema som lovbestemmelsene oppstiller (eks. i forhold til undersøkelse av bagasje, inndragelse av mobiltelefon, urinprøvetakning eller personale til stede ved besøk). Det bør også kontrolleres at ikke institusjonen har inngått "avtaler" med pasientene om for eksempel regelmessig romundersøkelse.

En annen problemstilling kan være en institusjons *manglende bruk av tvang* hvor tvang burde vært benyttet, både i forhold til innleggelse, tiltak underveis (vedtak i henhold til phvl. kap 4), eller i forbindelse med utskrivelse.

Kontrollkommisjonen bør påse at institusjonene sørger for at alle pasientene får brosjyren "Rettsikkerhet ved tvang– kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern". Brosjyren skal være merket med navnet på den aktuelle kontrollkommisjon. Brosjyren er gratis, og institusjonene kan bestille den fra Sosial- og helsedirektoratet (kan også lastes ned fra www.shdir.no).

4.2 Forholdet mellom kontrollkommisjon og tilsynsmyndighet

Sosial- og helsedirektoratet har erfart at grensegangen mellom myndighetsområdene til kontrollkommisjonene og Helsetilsynet i fylkene tidvis kan fremstå som noe uklar. Vi vil derfor her forsøke å klargjøre denne grensegangen.

4.2.1 Dagens rollefordeling

Helsetilsynet

Statens helsetilsyns oppgaver er fastsatt i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven). Det fremgår av § 1 at organet har det overordnede *faglige* tilsynet med helsetjenesten. Videre har hvert fylke en fylkeslege, og denne er tillagt myndighet som "Helsetilsynet i fylket", jf. § 1 tredje ledd. Tilsynsansvaret omfatter ikke bare kvaliteten på den behandling som faktisk gis, men også at behandlingen gis til alle som har rett til det, jf. pasientrettighetslovens regler om rett til behandling. Videre omfattes tilsyn med helsepersonell etter helsepersonelloven.

Tilsynslovens § 5 gir Statens helsetilsyn adgang til å gi pålegg om retting når en virksomhet innen helsetjenesten drives på en måte som er "uheldig", "uforsvarlig" eller "kan få skadelige følger for pasienter eller andre".

I forarbeidene til loven er det fremhevet at tilsynsmyndigheten når de mottar informasjon som indikerer at det er uønskede forhold i helsetjenesten, har en plikt til å undersøke forholdene, og eventuelt påse at eventuelle feil blir rettet opp, jf. Ot. prp. nr. 105 2001-2002 pkt. 3.2.

Kontrollkommisjonen

Phvl. § 6-1 første ledd sier at når en pasient er under psykisk helsevern skal det være en kontrollkommisjon som etter nærmere regler skal treffe de avgjørelser som særlig er tillagt den. Kommisjonens arbeidsoppgaver er særlig knyttet til etterprøving, klagesaker og til kontroll over de ulike restriktive tiltak loven åpner for. Kontrollkommisjonens hovedoppgave er således å sikre den enkelte pasients rettssikkerhet i det psykiske helsevernet.

I tillegg er kontrollkommisjonen tillagt et ansvar for å sikre pasientenes velferd på et mer generelt nivå, jf. phvl. § 6-1 annet ledd. Det er fremhevet i forarbeidene at oppgaven er gjort sekundær for å hindre en sammenblanding med fylkeslegenes (Helsetilsynets) arbeidsoppgaver, jf. Ot. prp. nr. 11 1998-1999 s. 133. Det fremgår i merknadene til kontrollkommisjonsforskriftens § 4-1 at det sentrale med kontrollkommisjonens besøk ved institusjonene, er å skaffe tilstrekkelig oversikt for å kunne ivareta sine *egne oppgaver* på en forsvarlig måte, jf. rundskriv 1-10/2001. Med egne oppgaver menes i første rekke etterprøving, klagebehandling og kontroll av bruk av restriktive tiltak. Videre understrekes det i disse merknadene at tilsynet med institusjonene skal ivaretas av Helsetilsynet.

Dette er også bakgrunnen for at kontrollkommisjonen ikke har kompetanse til å treffe bindende vedtak eller å gi pålegg i saker vedrørende pasientens generelle velferd, jf. Ot.prp. nr 11 1998-1999 s.128. Dette kommer også til uttrykk i kkf. § 4-2 tredje ledd, hvor det står at kontrollkommisjonen skal gi pasienter anledning til å "*fremsette klager over vedtak etter loven*", men kun "*ta opp forhold av betydning.*" i forhold til pasientens generelle velferd. I forarbeidene er det videre presisert at når det gjelder den alminnelige velferdskontroll, er kontrollkommisjonens fullmakter begrenset til å *ta opp saker* med den faglige ansvarlige og eventuelt tilsynsmyndighet, jf. Ot. prp. nr. 11 1998-1999 s. 133. Det er altså kun Helsetilsynet som kan gi pålegg ved for eksempel mangler på kvaliteten av behandling som gis, herunder ved manglende individuell plan. Lovgiver har eksplisitt tillagt Helsetilsynet denne myndigheten, og temaet er nøye gjennomgått i forarbeidene til psykisk helsevernloven og er regulert i kkf. §§ 4-1 og 4-2 med kommentarer, jf. rundskriv 1-10/2001.

Kontrollkommisjonen gjennomfører regelmessige besøk ved institusjonene og behandler fortløpende saker der, og vil derfor kunne få kunnskap om ulike forhold ved institusjonen. Kontrollkommisjonen er tillagt en varslingsplikt overfor Helsetilsynet i fylket "*ved alvorlige forhold ved institusjonen*", jf. kkf. § 4-2.

I henhold til forskrift om bruk av tvangsmidler § 10, skal bruk av tvangsmidler over lengre tid (ikke bare sammenhengende men også ved gjentatt bruk) uoppfordret meldes til kontrollkommisjonen. I bestemmelsens merknader presiseres at gjentatt eller vedvarende bruk av tvangsmidler kan si noe om institusjonens evne til å håndtere pasienten, og at dette er et forhold som tilsynsmyndigheten bør få kunnskap om. Helsetilsynet i fylket kan be om å få forelagt tvangsprotokollene, jf.

forskrift om bruk av tvangsmidler § 10, men i disse tilfelle bør altså kontrollkommisjonen likevel på eget initiativ varsle Helsetilsynet i fylket.

Dersom institusjonen ber kontrollkommisjonens leder om samtykke til forlenget tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-2 tredje ledd, og behovet for forlengelse skyldes sendretthet eller ressurs hensyn, vil dette kunne være eksempel på et forhold som skal rapporteres til Helsetilsynet i fylket.

I direktoratets rapport IS-1338 "Evaluering av kontrollkommisjonene i psykisk helsevern", fremkommer det at kontrollkommisjonene fremstår som aktive i forhold til å varsle tilsynsmyndighetene. En tredjedel av kommisjonene varslet i 2003 Helsetilsynet i fylket om alvorlige forhold ved institusjonene.

Det fremkommer videre i kkf. § 4-2 at: "*Ellers kan kontrollkommisjonen ta forholdet opp med institusjonens ledelse eller den faglig ansvarlige for vedtak.*" Dette vil være aktuelt når kontrollkommisjonen i sitt arbeid kommer over uheldige forhold av mindre alvorlig karakter. Det må her være opp til den enkelte kontrollkommisjon å finne egnede samarbeidsformer i forhold til institusjonens ledelse. Direktoratet vil imidlertid vise til viktigheten av å opprettholde kontrollkommisjonens uavhengige stilling, og at faste samarbeidsformer ikke må bidra til å undergrave denne. For å ivareta prinsippet om uavhengighet bør derfor kontrollkommisjonen primært *rapportere* om uheldig/ulovlig praksis til institusjonens ledelse, slik regelverket legger opp til.

I forbindelse med melding fra institusjon til Helsetilsynet i fylket ved selvmord eller selvmordforsøk av pasient i det psykiske helsevern, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-3, kan Helsetilsynet i fylket anmode kontrollkommisjonen om eventuell relevant informasjon som kan belyse saksforholdet bedre.

4.2.2 Kontroll av individuell plan, jf. phvl. § 3-8 annet ledd

Phvl. § 3-8 annet ledd sier at kontrollkommisjonen i forbindelse med den prøving som skal skje tre måneder etter at det tvungne vernet er etablert, *også skal kontrollere at det foreligger en individuell plan for pasienten*, se pkt. 3.2.1.2.

Kontrollen skal begrense seg til å vurdere hvorvidt individuell plan kan sies å foreligge, og skal ikke være en vurdering av planens kvalitative innhold, jf. Ot. prp. nr. 65 (2005-2006) s. 40.

Dersom kontrollkommisjonen kommer til at det ikke foreligger individuell plan, bør kommisjonen i sin tilbakemelding til institusjonen om dette, be om å få en kopi av en slik plan når denne er ferdigstilt.

Videre er det et spørsmål om når kontrollkommisjonen bør varsle Helsetilsynet i Fylket ved manglende individuell plan. Kontrollkommisjonen er som sagt tillagt en varslingsplikt til Helsetilsynet i fylket "*ved alvorlige forhold ved institusjoner*", jf. kkf. § 4-2 fjerde ledd. Kontrollkommisjonen vil måtte foreta en vurdering av hvorvidt manglende individuell plan(er) vil sies å utgjøre "*et alvorlig forhold ved institusjonen*". Forhold som vil kunne gi grunnlag for en varslingsplikt vil være gjentakende manglende planer eller dersom institusjonen ikke følger opp ved tilbakemelding om manglende individuell plan, jf. forrige avsnitt.

Dersom pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern over tid, er det naturlig at kontrollkommisjonen også senere, for eksempel ved vedtak etter § 3-8 tredje ledd, ser hen til pasientens individuell plan (som en del av helhetsvurderingen jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 6).

4.2.3 Oppsummering

Kontrollkommisjonen skal i hovedsak ivareta rettssikkerhet for den enkelte pasient. Kommisjonen skal behandle klager over *vedtak etter loven* (phvl.), føre kontroll over restriktive tiltak, og ellers ta opp saker vedrørende pasienters velferd enten med institusjonen eller med Helsetilsynet i fylket. Kontrollkommisjonen kan derimot ikke treffe vedtak eller gi bindende pålegg i saker vedrørende pasientens generelle velferd. Helsetilsynet er på sin side tillagt ansvaret for å sikre den faglige forsvarlighet i det psykiske helsevernet.

Det vil være hensiktsmessig å tilstrebe et nært samarbeid mellom kommisjonen og tilsynsmyndigheten ved behov, slik at de begge kan få utbytte av hverandres arbeid ved ivaretagelsen av egne oppgaver.