Ingrid Rindal Lundeberg
Kristian Mjåland
Karl Harald Søvig

TVANG I RUSFELTET

Regelverk, praksis og erfaringer med tvang

GYLDENDAL
JURIDISK

INGRID RINDAL LUNDEBERG, KRISTIAN MJÅLAND
OG KARL HARALD SØVIG

TVANG I RUSFELTET

REGELVERK, PRAKSIS OG ERFARINGER MED TVANG

GYLDENDAL
JURIDISK

© Gyldendal Norsk Forlag AS 2014
1. utgave, 1. opplag 2014

ISBN 978-82-05-45074-5

Omslagsdesign: Gyldendal Akademisk
Figurer: HAVE A BOOK
Sats: HAVE A BOOK
Brødtekst: Minion 10 /14,5 pkt

Alle henvendelser om boken kan rettes til
Gyldendal Juridisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

www.gyldendal.no/juridisk
juridisk@gyldendal.no

Ingrid Rindal Lundeberg og Karl Harald Søvig har mottatt støtte fra Det faglitterære fond.

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Forord

Denne boken er basert på langvarig forskning på temaet tvang overfor rusmiddelmisbrukere. Forskningen som presenteres, er resultatet av et tverrfaglig samarbeid mellom forskere innen juss, statsvitenskap og sosiologi ved Universitetet i Bergen og ved Uni Research Rokkansenteret. Boken er basert på både kvalitative og kvantitative data fra alle instanser i tiltakskjeden som er involvert i bruk av tvang overfor rusmiddelmisbrukere, herunder kommunen, fylkesnemndene, behandlingsinstitusjonene og brukerne selv. Datamaterialet som ligger til grunn, ble i stor grad samlet inn som en del av et evalueringsoppdrag initiert og finansiert av Helsedirektoratet. Oppdraget ble sluttført i 2010. Boken omfatter en oppdatert og samlet fremstilling av tvangsbestemmelsene i den nye helse- og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft i 2012. Selv om ordlyden i selve tvangsbestemmelsene med få unntak er uforandret fra den tidligere sosialtjenesteloven, har lovendringen konsekvenser for praksisfeltet på ulike områder. I boken vil vi ikke bare beskrive regelverket, men også redegjøre for hvordan tvangsbestemmelsene faktisk blir forstått og praktisert av aktørene i tiltakskjeden, og hvordan og hvorfor dette varierer. Vi vil også diskutere resultatene av tvang og om formålet med reglene blir oppnådd. Tvang blir kontinuerlig gjennom boken relatert til menneskerettslige og etiske dilemma. Et eget kapittel er viet rusmiddelmisbrukeres erfaringer med å bli tvangsinnlagt, og deres forhold til behandlingssystemet og øvrige velferdsstatlige tjenester. En viktig målsetting med

boken er å gi kunnskap om hvilke forhold som bidrar til at tvang kan bli en positiv mulighet, og hva som minsker de krenkende opplevelsene av tvang. Boken vil være relevant for de som aktivt forholder seg til regelverket – det være seg i fylkesnemndene, i kommunen, eller i behandlingsinstitusjonene – og for brukere og pårørende. Samtidig er boken relevant for alle som studerer, forsker på, jobber i eller har benyttet seg av tjenester i rusfeltet, og for de som er interessert i tvangsproblematikk generelt.

En stor takk går til alle våre 90 informanter, som har brukt av sin dyrebare og hardt pressede tid, og som raust har gitt oss tilgang til sine gode og dårlige erfaringer med et sensitivt tema, og dermed bidratt til å generere betydningsfulle data om tvangens forvaltning, som ellers ikke ville vært offentlig tilgjengelig. Takk til lavterskeltilbud, gateaviser, sosialtjenesten, fylkesnemnder og behandlingsinstitusjoner for bistand til å rekruttere informanter og for å tilrettelegge for datainnsamlingen. Takk også til Even Nilssen og Bodil Ravneberg som henholdsvis hadde ansvaret for den kvantitative sosialtjenesteundersøkelsen og undersøkelsen av spesialisthelsetjenesten i evalueringsoppdraget. Vi benytter oss av og refererer hyppig til forskningsresultatene deres. Vi vil til slutt takke Helsedirektoratet for å ha finansiert store deler av forskningen som boken baserer seg på. Analysene og argumentene i boken står imidlertid fullt og helt for forfatternes regning.

Forfatterne har delt ansvaret for de ulike kapitlene (se nærmere kapittel 1.12 om hvem som står for de ulike bidragene), men boken er like fullt et gruppearbeid. I mangel av andre redskap for å markere den likt fordelte arbeidsgleden, er forfatterne ført opp i alfabetisk rekkefølge.

Ingrid Rindal Lundeberg, Kristian Mjåland og Karl Harald Søvig

Innhold

KAPITTEL 1 INNLEDNING 13
1.1 Mellom tvang og frivillighet 13
1.2 Presentasjon av tvangsbestemmelsene 15
1.3 Hvorfor en bok om tvang? 17
1.4 Datagrunnlag 21
1.5 Det rettslige rammeverket for tvangsreglene 22
1.5.1 Innledning 22
1.5.2 Overordnete rettslige normer og menneskerettighetsvernet .. 22
1.5.3 Saksbehandlingen og kravet om rettsikkerhet 24
1.5.3.1 Fylkesnemnda. Mellomform av domstol og forvaltningsorgan 24
1.5.3.2 Nærmere om saksbehandlingen i fylkesnemnda 26
1.5.3.3 Domstolsprøving av fylkesnemndsvedtak 29
1.6 Hva er egentlig tvang? 30
1.6.1 Autonomi og paternalisme 30
1.6.2 Juridisk tvang vs. opplevd tvang 33
1.7 Tvangsskeptisisme som ideologisk grunnholdning 35
1.8 Det norske rusfeltet og tvang 37
1.9 Aktuelle tvangshjemler i andre regelverk 40
1.9.1 Oversikt 40
1.9.2 Psykisk helsevernloven 41
1.9.3 Annen helselovgivning 43
1.9.4 Barnevernloven og smittevernloven 45
1.9.5 Særlig om omsorgsansvaret 45
1.9.6 Bruk av flere tvangsbestemmelser overfor samme person 46

1.10 Oversikt over rettsanvendelse. Kommuneansatte som rettsanvendere og portvoktere 47
1.11 Tvang overfor rusmiddelmisbrukere internasjonalt 51
1.11.1 Oversikt over og begrunnelser for tvang internasjonalt 51
1.11.2 Mellom tvang og frivillighet i de skandinaviske landene 53
1.12 Bokens struktur 56
1.13 Avklaring og presisering 57

KAPITTEL 2 VILKÅRENE FOR TVANGSBRUK ETTER HOTJL. §§ 10-2 TIL 10-4 OG FYLKESNEMNDENES PRAKTISERING AV DISSE 59
2.1 Innledning 59
2.2 Hvorfor regler om tvangsinnleggelse? 60
2.2.1 Generelle utgangspunkter 60
2.2.2 Særlig om tvangsinnleggelse av gravide 63
2.2.3 Nærmere om formålet med de enkelte lovbestemmelsene 65
2.3 Presentasjon av vilkårene og tallmaterialet 66
2.4 Rusmiddelmisbruker eller -avhengig? 70
2.4.1 Innledning 70
2.4.2 Rusmiddelkriteriet 73
2.4.3 Misbrukskriteriet 75
2.4.4 Nærmere om de som tvangsinnlegges 79
2.4.4.1 Generelt 79
2.4.4.2 Særlig om kjønnsforskjeller 82
2.4.4.3 Særlig om gravide 84
2.4.4.4 Særlig om regionale forskjeller 85
2.5 Skade 87
2.5.1 Introduksjon 87
2.5.2 Paragraf 10-2: egen helse 88
2.5.3 Paragraf 10-3: fosterets helse 90
2.5.4 Avslutning. Hvilken praktisk betydning har skadevilkåret? 92
2.6 Prognosekravet 93
2.7 Frivillige hjelpetiltak må være utilstrekkelige 98
2.8 Skjønnsmessig helhetsvurdering 101
2.9 Lengstetid for oppholdet 104
2.10 Avtalt tvang 105
2.10.1 Innledning 105
2.10.2 Formålet med innleggelse etter § 10-4 106
2.10.3 Særlig om forholdet mellom første og andre avsnitt 107
2.10.4 Grunnvilkåret: «rusmiddelavhengig» 108

2.10.5 Kravene til pasientens samtykke 109
2.10.6 Vilkår fra institusjonen 111
2.10.7 Særlige regler om gjennomføring. Tilbaketrekking av samtykket 111
2.11 Midlertidig vedtak 113
2.11.1 Presentasjon av reglene 113
2.11.2 Vilkårene for midlertidige vedtak og praktiseringen av disse .. 113

KAPITTEL 3 VARIASJONER I TVANG: KOMMUNENES PRAKTISERING AV §§ 10-2 OG 10-3 117
3.1 Innledning 117
3.2 Variasjoner i bruk av tvang 118
3.3 Kommunens tvangsarbeid 121
3.4 Variasjoner på individnivå 125
3.4.1 Holdninger, kunnskap og erfaring 125
3.4.2 Skjønnsvurderinger 125
3.4.3 «Tvangskåte» ruskonsulenter 130
3.4.4 Avhengighet av bekymringsmeldinger 132
3.4.5 Sosialfaglig mindreverdskompleks 138
3.5 Variasjoner i organisering 141
3.5.1 Omgivelsenes betydning for variasjoner i tvang 141
3.5.2 Arbeidsdeling, ressurser, rutiner og ledelse 142
3.5.3 Organisering og omfang av tvang 147
3.6 Variasjoner i innleggelsesforløp 149
3.6.1 Det kritiske punkt i tvangssakene 149
3.6.2 Politistyrte innleggelser 149
3.6.3 Rollekonflikt under innleggelsen 151
3.6.4 Skader tvang relasjonen mellom ruskonsulent og bruker? 153
3.6.5 Krenkelsesforebyggende faktorer 154
3.7 Hvordan sikre likere praksis og bedre oppfølgning? 155
3.8 Avslutning 159

KAPITTEL 4 GJENNOMFØRING AV TVANGSOPPHOLD 162
4.1 Emne og problem 162
4.2 Iverksettelse og utskriving 163
4.3 Gjennomføring av tvangsopphold i institusjon 168
4.3.1 Innledning 168
4.3.2 Nærmere om formåls- og forholdsmessighetsvurderinger 168

4.3.3 Tolking av tvangsfullmaktene. Hvilke inngrep krever særlig hjemmel? ... 170
4.3.4 Forbud mot enkelte tvangstiltak ... 172
4.3.5 Tilbakeholdsadgangen. Tilbakeføring ved rømning ... 173
4.3.6 Kontroll med rusmiddelbruk, post og person ... 174
4.3.7 Besøk og permisjoner ... 176
4.3.8 Urinprøvetaking ... 179
4.3.9 Tvang i nødssituasjoner ... 180
4.3.10 Klage og tilsyn. Protokollføring ... 182
4.4 Gjennomføring på institusjoner med annet regelverk som primært grunnlag ... 184
4.5 Oppfølging av pasienter etter institusjonsopphold ... 185

KAPITTEL 5 ERFARINGER MED TVANG ... 187
5.1 Innledning ... 187
5.2 Foranledningen for tvang ... 188
5.3 Anbringelsen ... 194
5.4 Innholdet i tilbakeholdet: Oppbevaring, normalisering og kontroll ... 198
5.4.1 Tilbakehold av gravide ... 200
5.4.2 Opplevelser av frihetsberøvelse ... 203
5.4.3 Betydningen av motstand ... 207
5.4.4 Reversere eller distribuere stigma? ... 213
5.5 Erfaringer fra fylkesnemnda ... 218
5.6 Resultatene av tvang ... 220
5.6.1 Innledning ... 220
5.6.2 Resultater av § 10-2 ... 222
5.6.2.1 Livredning ... 222
5.6.2.2 Undersøkelse og tilrettelegging av behandling ... 223
5.6.2.3 Videre frivillig behandling ... 224
5.6.2.4 Rusfri ... 225
5.6.3 Resultater av § 10-3 ... 226
5.6.3.1 Hvordan går det med barna? ... 226
5.6.3.2 Hvordan går det med kvinnene? ... 227
5.6.4 Hva er et godt resultat? ... 228
5.7 Tvangens muligheter og begrensninger for endring ... 230

KAPITTEL 6 TVANGENS GRENSER OG MULIGHETER 232
6.1 Innledning 232
6.2 Hvem tvangsinnlegges 233
6.2.1 Hvem tvangsinnlegges og hvorfor? 233
6.2.2 Rusmidler 233
6.2.3 Alder 235
6.2.4 Helseforhold og behandlingskarriere 236
6.2.5 Økt bruk av LAR 236
6.2.6 Dobbeltdiagnosepasientene 237
6.2.7 Hvorfor kvinner? 238
6.3 Hvorfor brukes ikke mer tvang? 244
6.4 Hva skyldes økningen i tvangsbruk de siste ti årene? 249
6.5 Hovedregelen som «ingen» bruker: om § 10-4 251
6.6 Unntaket som ble regelen: om midlertidige vedtak 255
6.7 Tvangens mulighet 262

LITTERATURLISTE 267

REGISTRE 275
Lover, forskrifter og konvensjoner 275
Offentlige dokumenter 277
Øvrige offentlige dokumenter 278
Rettsavgjørelser 279

STIKKORD 280

1

Innledning

1.1 Mellom tvang og frivillighet

De fleste norske menn og kvinner benytter rusmidler, og for flertallet av oss er rus og rusbruk forbundet med positive opplevelser. Et ikke ubetydelig mindretall utvikler imidlertid et problematisk forbruk av rusmidler. I denne boken har vi valgt å kalle denne gruppen for rusmiddelmisbrukere, og med rusmidler mener vi både alkohol, narkotiske stoffer og medikamenter. Rusmiddelmisbruk er forbundet med dårligere helse og levekår for den enkelte, men har også negative konsekvenser for omgivelsene – det være seg familie, venner, lokalmiljøet – og samfunnet som helhet. Selv om bruk av rusmidler er et utslag av borgernes selvbestemmelse (autonomi), regnes rusmiddelmisbruk å være et samfunnsproblem som legitimerer ulike former for offentlige intervensjoner. Både kontroll, forebygging og behandling er derfor viktige deler av den norske ruspolitikken. De fleste vil mene at myndighetene har en legitim rett og plikt til å drive en aktiv ruspolitikk. På samme tid vil det være ulike syn på hvor langt myndighetene kan gripe inn i borgernes liv med tiltak og intervensjoner, selv der hvor hensiktene er de beste. Individets frihet og selvbestemmelse må veies opp mot samfunnets ansvar for å gi beskyttelse og hjelp til sine borgere. Det er disse prinsippene som står mot hverandre i den norske tvangslovgivningen overfor rusmiddelmisbrukere. Denne boken handler om hvordan lovverket regulerer dette krevende forholdet mellom frivillighet og tvang, hvordan det avveies i praksis av ansatte i

kommuner, rusinstitusjoner og fylkesnemnder, samt hvordan det oppleves og erfares av rusmiddelmisbrukerne selv.

Frivillighet er og har vært det bærende prinsippet i norsk rusbehandling og -omsorg. Likevel har ulike former for tvang (primært overfor alkoholmisbrukere) lange tradisjoner i norsk lovgivning. Tvangstiltak har vært en integrert del av innsatsene overfor rusproblemet siden tukthusenes inntreden på 1700-tallet, via løsgjengerloven og edruskapsloven på 1900-tallet, og frem til tvangsbestemmelsene i sosialtjenesteloven på 1990-tallet og nåværende helse- og omsorgstjenestelov fra 2011 (Søvig 2007: 8–38).

I denne boken skal vi ta for oss de gjeldende tvangsbestemmelsene overfor rusmiddelmisbrukere. Disse reglene finner vi nå i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (forkortet helse- og omsorgstjenesteloven eller hotjl.). Loven var en del av samhandlingsreformen, og den erstattet blant annet den tidligere sosialtjenesteloven fra 1991. Tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven er nesten en ordrett videreføring av de gamle bestemmelsene i sosialtjenesteloven, og på de få stedene det er (u)tilsiktete forskjeller vil vi kommentere nyansene. For enkelhets skyld refererer vi konsekvent til de nye bestemmelsene, selv om vi henviser til perioden forut for den nye helse- og omsorgstjenesteloven.

Vår ambisjon med dette innledningskapitlet er at det skal gi en kort innføring i hva tvang overfor rusmiddelmisbrukere egentlig handler om, samtidig som vi introduserer begreper og diskusjoner som vi følger opp i de kommende kapitlene. Vi begynner kapitlet med en redegjørelse for hvorfor vi har valgt å skrive denne boken. Her beskrives også kort bruken av tvangsbestemmelsene over tid, samt datagrunnlaget som denne boken bygger på. Deretter gir vi en kort innføring i det rettslige rammeverket som regulerer bruken av tvang overfor rusmiddelmisbrukere, herunder også en gjennomgang av saksbehandlingen i tvangssaker. Det neste underkapitlet er viet en mer filosofisk og normativ diskusjon om tvang, hvor vi presenterer sentrale begrep som selvbestemmelse (autonomi) og paternalisme. Her tilkjennegir vi også vår egen ideologiske grunnposisjon, som vi har valgt å kalle *tvangsskeptisisme*. Deretter følger en gjennomgang av aktuelle tvangshjemler i andre regelverk,

med en særlig vektlegging av forholdet mellom tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og tvangsbestemmelsene i psykisk helsevernloven. Ettersom boken ikke bare retter seg mot jurister, har vi også skrevet et underkapittel som kort presenterer noen viktige juridiske begreper og tenkemåter. Vi avslutter dette innledningskapitlet ved å se de norske tvangsbestemmelsene i lys av liknende bestemmelser i andre lands lovgivning. Her ser vi særlig på forskjeller og likheter mellom tvangsbestemmelsene i de nordiske landene. Aller først vil vi imidlertid gi en kort presentasjon av de aktuelle bestemmelsene.

1.2 Presentasjon av tvangsbestemmelsene

En tvangsinnleggelse representerer unntaket fra normalordningen som er et opphold basert på pasientens samtykke. I motsetning til for eksempel psykisk helsevernloven (§ 2-1), inneholder ikke helse- og omsorgstjenesteloven en egen bestemmelse om frivillig innleggelse (se til sammenligning også den tidligere sosialtjenesteloven § 6-1 tredje avsnitt). Frivillige innleggelser følger derfor samtykkereglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Selv om helse- og omsorgstjenesteloven mangler en egen bestemmelse om frivillig innleggelse, inneholder loven en egen bestemmelse om «avtalt tvang» i § 10-4. Første og andre avsnitt lyder:

> «Når en rusmiddelavhengig på grunnlag av eget samtykke blir tatt inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, kan institusjonen sette som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket.
>
> Ved opphold i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder kan det også settes som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Tilbakehold kan bare skje opptil tre ganger for hvert opphold. Dersom den rusmiddelavhengige rømmer, men blir brakt tilbake innen tre uker, regnes utgangspunktet for tilbakeholdsfristen fra det tidspunktet den rusmiddelavhengige er brakt tilbake til institusjonen.»

Regelen i § 10-4 er en videreføring av den tidligere sosialtjenesteloven § 6-3. Regelen om «avtalt tvang» er særpreget ved at den både inneholder en samtykke- og en tvangskomponent. Selve innleggelsen er basert på pasientens samtykke, mens tilbakeholdet om nødvendig kan skje med tvang. Pasientens historiske ønske om behandling for sitt rusmiddelforbruk anses dermed som et bedre uttrykk for den underliggende viljen enn det nåværende ønsket om å forlate institusjonen. Forarbeidene understreker at «avtalt tvang» skal være den primære tvangsbestemmelsen (Ot.prp. 29 (1990–91), og vi har derfor presentert denne først.

Den «generelle» tvangsbestemmelsen følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2. Første avsnitt lyder:

> «Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.»

Bestemmelsen i § 10-2 er en videreføring av den tidligere sosialtjenesteloven § 6-2.

Opprinnelig inneholdt sosialtjenesteloven ingen særregler om tvangsinnleggelse av gravide rusmiddelmisbrukere, men etter at flere forsøk hadde strandet, fikk sosialtjenesteloven en særskilt bestemmelse om gravide i § 6-2a (se Søvig 1999). Bestemmelsen er nå videreført i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Første og andre avsnitt lyder:

> «Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

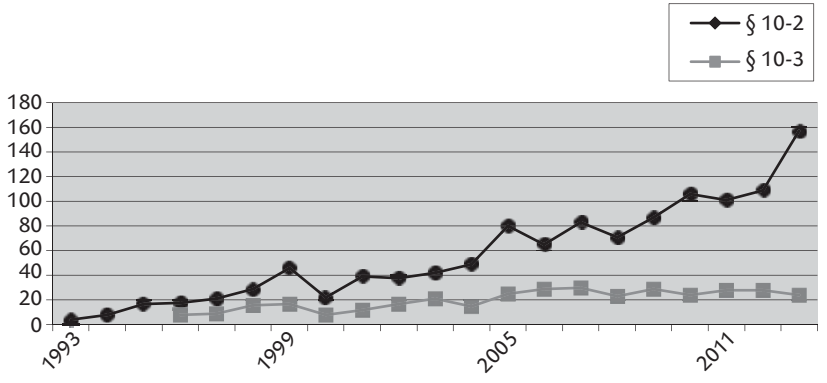
> Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.»

Bestemmelsen er særpreget for Norge. Ingen av de nordiske landene har en tilsvarende hjemmel for tvangsinnleggelse av gravide (se Søvig 2011), selv om en slik mulighet har vært diskutert i Sverige (se Reitan og Weding 2012, jf. også Mäkelä 2009 om diskusjonen i Finland). Så vidt vi vet har heller ingen andre europeiske land en ordning med tvangsinnleggelse av gravide rusmiddelmisbrukere.

1.3 Hvorfor en bok om tvang?

Den grunnleggende menneskerettslige, politiske og terapeutiske forutsetning er at tvang i seg selv er et onde, og at tvang derfor bare bør anvendes når dette er absolutt nødvendig, og når gevinstene ved bruk av tvang er større enn ulempene. Likevel betraktes tvangsinnleggelse som et viktig virkemiddel for å kunne forhindre livstruende adferd som skyldes rusmiddelmisbruk, for å hindre at gravide kvinner utsetter fosteret for skade forårsaket av rusmiddelinntak, samt muliggjøre at rusmiddelmisbrukeren får treffe valg i nykter tilstand. Tvang overfor rusmiddelmisbrukere har vært brukt i begrenset grad, men har likevel økt merkbart det siste tiåret. I 2001 var det 39 realitetsvedtak på landsbasis etter § 10-2, mens i 2013 hadde antall vedtak økt til 159 (se om datagrunnlaget nedenfor). Det har også skjedd en økning av tvangsbruk overfor gravide rusmiddelmisbrukere fra 12 realitetsvedtak i 2001 til 24 i 2013. Mens antall innleggelser etter § 10-2 gjennomgående har økt de siste årene, har tallet på innleggelser etter § 10-3 i større grad vært stabilt. Tallmaterialet for § 10-4 er mangelfullt, men i 2008 ble det foretatt ca. 150 rapporterte innleggelser. Tabell 1 viser bruken av §§ 10-2 og 10-3 over tid.

Tabell 1: Oversikt over antall saker avgjort etter ordinær saksbehandling



Oversikten for 1993–2003 er basert på innsamlet materiale i tidligere undersøkelser (Søvig 2007: 65). Tallene for 2004–2005 er basert på fylkesnemndenes årsrapporter. Tallene for 2006 og fremover er basert på oversikter fra saksbehandlingssystemet for fylkesnemndene («Sakarias»). Den automatisk genererte rapporten er behandlet manuelt for å trekke ut saker som er feilført. For 2006 er det flere feilkilder på grunn av overgang til nytt system. Oversikten viser antall realitetsvedtak, dvs. vedtak hvor nemnda tar stilling til innleggelse eller ikke. Saker som er hevet fordi kommunen f.eks. trekker begjæringen, er ikke tatt med. Samme person kan unntaksvis gå igjen i flere vedtak samme år, og statistikken gir ikke opplysninger om vedtaket ble iverksatt.

Tabellen ovenfor viser at bruken av de to bestemmelsene er beskjeden. Et anslag vil derfor være at rundt 350 rusmiddelmisbrukere årlig er omfattet av tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven. Til sammenlikning har man i frivillig rusbehandling omkring 14 000 innleggelser årlig (SIRUS 2012: 135). Både Storting og regjering gav på midten av 1990-tallet uttrykk for at de ønsket dem mer brukt (se bl.a. endringene i 1998, jf. Ot.prp. 78 (1997–98) s. 5) og Søvig 2007: 56–58 med videre henvisning). I Stortingsmeldingen om ruspolitikken er den uttalte målsettingen en riktigere og mer ensartet bruk av tilbakehold og tvang (Meld. St. 30 (2011–12) s. 121). Gitt den begrensede bruken av tvangsbestemmelsene er det legitimt å stille følgende spørsmål: Hvorfor har vi skrevet denne boken, hvem bør lese den, og hvorfor bør de gjøre det? Vi mener denne boken er berettiget av flere ulike grunner, og den retter seg mot flere lesergrupper.

For det første er et tvangsvedtak et svært sterkt inngrep i et menneskes liv. Formålet med tvang er å hjelpe en rusmiddelmisbruker som samfunnet opplever ikke er i stand til å hjelpe seg selv (eller sitt ufødte barn, som ved § 10-3), men vedtaket setter samtidig til side individets selvbestemmelsesrett. Legitimiteten til et så sterkt virkemiddel som tvang, avhenger blant annet av at det har dokumentert effekt og at de omkostningene som inngrepet innebærer, står i forhold til nytteverdien. Når vi i tillegg ser at bruken av tvang har økt betraktelig, og at denne økningen ser ut til å vedvare, er det viktig at kunnskapen om tvangsbestemmelsene formidles. Tidligere forskning har videre vist at det foreligger bekymringsfullt store forskjeller i måten tvangsbestemmelsene anvendes på, både mellom kommuner, Nav-kontor og individuelle ansatte i kommunene (Nilssen 1999; Søvig 2007; Lundeberg og Mjåland 2009 og Lundeberg, Mjåland, Søvig, Nilssen og Ravneberg 2010). Institusjonene organiserer tvangsoppholdene til dels svært ulikt, og rusmiddelmisbrukerne har i stor grad varierende erfaringer med tvang (Ravneberg 2010 og Lundeberg og Mjåland 2010). En sentral utfordring for hjelpeapparatet i både kommuner, helseforetak, behandlingsinstitusjoner og fylkesnemnder, er dermed å utvikle en mer enhetlig praktisering av lovverket. I denne boken vil vi derfor både beskrive og forsøke å forklare de store variasjonene i bruk av tvang, slik at lesere i hjelpe- og beslutningsapparatet lettere kan identifisere områder hvor praksis kan forbedres. Boken vil derfor være relevant for de som aktivt forholder seg til regelverket, det være seg i fylkesnemndene, i kommunen, eller i behandlingsinstitusjonene.

For det andre tilfører boken et grundig brukerperspektiv på tvang. Et eget kapittel er viet rusmiddelmisbrukeres erfaringer med å bli tvangsinnlagt, men perspektivet fra de tvangen først og fremst angår er ivaretatt i hele boken. Vi har forsøkt å se tvangsinnleggelsene i et større livshistorisk perspektiv, og slik sett gir boken et bidrag til en mer generell forståelse av rusmiddelmisbrukere og deres forhold til behandlingssystemet samt øvrige velferdsstatlige tjenester. Vi håper derfor at boken også vil oppleves som relevant av rusmiddelmisbrukere selv, deres pårørende, brukerorganisasjoner og andre som arbeider med eller forsker på rusrelaterte problemstillinger. For det tredje reiser tvang noen viktige prinsipielle spørsmål om hvordan dagens norske samfunn forholder seg til individets

selvbestemmelsesrett, hvordan rusmiddelmisbruk forstås, og hvordan avvik og normalitet håndteres. Boken forsøker på ulike vis å knytte disse større prinsipielle og teoretiske spørsmålene opp mot dagens faktiske praktisering av lovverket. Slik sett retter boken seg mot et allment publikum som er opptatt av forholdet mellom individ og samfunn i den norske velferdsstaten. For det fjerde mener vi boken også er relevant for de som arbeider med eller er opptatt av tvang i psykisk helsevern. De siste tiårene har vi fått kunnskap om at svært mange av pasientene i psykisk helsevern også har et problematisk forhold til rusmidler. Etter rusreformen i 2004 har det i økende grad blitt vektlagt at mange pasienter trenger behandling for både sine rusrelaterte og psykiske lidelser. Det er faktisk også slik at det til enhver tid er flere rusmiddelmisbrukere innlagt på tvang etter psykisk helsevernloven enn etter helse- og omsorgstjenesteloven (se kapittel 1.8 Det norske rusfeltet og tvang nedenfor). I boken diskuteres flere steder forholdet mellom disse to ulike lovverkene og institusjonene, og vi håper dermed at den oppleves aktuell og viktig også for de som av ulike grunner er interessert i psykisk helsevern.

En femte og siste viktig begrunnelse for å skrive denne boken har vært innføringen av den nye helse- og omsorgstjenesteloven. Selv om ordlyden i selve tvangsbestemmelsene med få unntak er uforandret fra slik de stod beskrevet i sosialtjenesteloven, har lovendringen konsekvenser for praksisfeltet på ulike områder. Det har derfor oppstått et behov for en oppdatert og samlet fremstilling av tvangsbestemmelsene overfor rusmiddelmisbrukere i helse- og omsorgstjenesteloven, og vi håper at denne boken vil være til nytte for de som daglig arbeider med denne problematikken.

Boken er en videreføring av arbeider som vi tidligere har gjort innen feltet, enten hver for oss eller i samforfatterskap. Det betyr imidlertid ikke at boken kun er en resirkulering av gamle tanker. Vi har samlet, systematisert og skrevet ut stoffet på nytt, og oppdatert fremstillingen med nye tall, ny kunnskap og ny forskning. Egne standpunkter har dessuten blitt (og er) gjenstand for kontinuerlig revurdering. Også de som har lest våre tidligere publikasjoner, vil derfor finne mye nytt i denne boken. Enkelte emner som tidligere har vært stemoderlig behandlet, har vi i denne boken diskutert mer utførlig (se særlig kapittel 4 om gjennomføring av institusjonsopphold).