

Tvangsbestemmelsene i sosialtjenesteloven: Vilkårlig lov uten evaluering

Kronikkforfatter:

GABRIELLE WELLE-STRAND

Tvangsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester¹ innebærer en rekke utfordringer og dilemmaer av både etisk, juridisk, økonomisk, faglig og metodisk natur for alle berørte parter. Fem år etter at loven trådte i kraft er det på tide å si noe om erfaringene med tvangsbestemmelsene.

Fagfolk i førstelinjetjenesten og behandlingsapparatet er blitt beskyldt for å motarbeide loven fordi vi skal være «mot bruk av tvang». Min erfaring er at de fleste fagfolk har et nyansert syn på bruk av tvangsbestemmelsene i denne loven og et realistisk forhold til hva som ikke kan og hva som kan oppnås med bruk av «» 6-2 og 6-2a.

Fagfolk er blitt beskyldt for å motarbeide sosialtjenesteloven fordi vi skal være «mot bruk av tvang». Min erfaring er at de fleste fagfolk har et nyansert syn på bruk av tvangsbestemmelsene.

For lite brukt?

« 6-2 hjemler tilbakeholdelse på institusjon i inntil 3 måneder av «en person som utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved vedvarende og omfattende misbruk». « 6-2a (som først trådte i kraft 1 januar 1996) hjemler «tilbakeholdelse av gravid rusmiddelmissbruker hvis hennes misbruk er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade»²

I forarbeidene til loven ble det understreket at tvangsansendelse skal være unntaket. Det finnes i dag **ingen sentral oversikt** over hvor mange vedtak som har blitt fattet; spesielt hvis man inkluderer de midlertidige vedtakene som ofte ikke kommer opp i fylkesnemndene. Det er da overraskende å lese at «Det er departementets (Sosial- og helsedepartementets) oppfatning av tvangsparagrafene brukes for lite». (St meld 16 - 1996/97 - Om narkotikapolitikken). Jeg spør: For lite i forhold til hva? Og når man ikke vet hvor ofte loven brukes, hvordan kan man da mene at den brukes for lite?

Ingen evaluering

Det er ikke foretatt noen evaluering av hvordan tvangsbestemmelsene har fungert i ulike deler av landet. Det er heller ikke foretatt noen landsomfattende etterundersøkelse i forhold til klienter innlagt etter disse paragrafene. Det er

uttalt på departementalt nivå at antall saker er for lite til evaluering så langt. Så vidt jeg har oversikt over må antall saker etter « 6-2 og « 6-2a til sammen være over 75 på landsbasis. Påstanden står dessuten i motsetning til den omfattende, prospektive evalueringen av de første **50 klientene** ved Metadonprosjektet i Oslo som ble satt i verk, av det samme departementet, i 1994. Metadonassistert rehabilitering er en frivillig behandling og den behandlingsform for rusmisbruk som er best dokumentert forskningsmessig på verdensbasis. Forskningen rundt tvangsansendelse i forhold til rusmisbruk er derimot mer sparsom og viser i tillegg blandede resultater av behandlingsformen.

Vilkårlig bruk

Hvem brukes så tvungen etter « 6-2 mot? Dette varierer mye utover landet. I Oslo har tvangsbestemmelsene så langt i hovedsak blitt brukt i forhold til yngre kvinner (under 25 år) med et destruktivt, illegalt misbruk og i forhold til menn på ca 30 år med stor, psykisk tilleggsproblematikk. I Telemark har man hatt en overvekt av klienter med et alkoholdominert misbruk, og de fleste klientene er over 35 år. I Bergen har man hatt en jevnere fordeling av klienter med henholdsvis alkoholdominert og illegalt misbruk. Aldersmessig har stoffklientene vært rundt 25 år, mens alkoholklientene har vært mellom 35 og 50 år. I Trondheim har klientgruppen vært dominert av alkoholmisbruk og alderen har vært fra 20 til 60 år. I Hedmark har man til nå ikke fattet et eneste tvangsvedtak; da man har satt inn store ressurser på å få til frivillige ordninger i stedet. Det er neppe færre utslåtte alkoholmisbrukere i Oslo enn i de andre byene. Det er også et stort dilemma at vi i Norge, som i Sverige, benytter tvangshjemlene i forhold til de såkalte dobbeltdiagnoseklienter som de fleste er enige om at trenger noe helt annet enn tre måneders tvangsopphold for å bedre sin livssituasjon.

Manglende rettsikkerhet

Rettsikkerheten til klienter innlagt etter tvangsbestemmelser er dårlig. I hele landet er bruken av midlertidig vedtak, også kalt hastevedtak, etter « 6-2a en regel nesten uten unntak, på tvers av intensjonene med lovbestemmelsene. I Oslo er fylkes-

1) Loven trådte i kraft 1 januar 1993.

2) « 6-3 hjemler tilbakeholdelse av en rusmiddelmissbruker på grunnlag av eget samtykke og vil i mindre grad bli omtalt i denne kronikken.

nemndsvedtak før innleggelse hovedregelen i « 6-2 saker, mens det i Trøndelag, Bergen og Telemark nesten alltid er hastevedtak som fører til innleggelse etter denne bestemmelsen.

La oss se litt nærmere på Trøndelag: Syv av de åtte første « 6-2 sakene var midlertidige vedtak. Fem av syv midlertidige vedtakene ble trukket fra sosialtjenestens side før de kom opp i nemnda. Kun to vedtak om tvang ble besluttet av fylkesnemnda, mens i alt seks klienter ble holdt tilbake mellom åtte og 49 dager uten fylkesnemndsvedtak. Hvis vi sammenlikninger med tvangsbestemmelsene i lov om psykisk helsevern; skal overlegen ved avdelingen dagen etter innleggelsen forvise seg om at vilkårene for tvangsinnleggelse er til stede. Dette er langt fra virkeligheten for rusklienter innlagt etter sosialtjenestelovens tvangsbestemmelser.

Tilsyn er en viktig forutsetning for klientenes rettssikkerhet. Som behandler vil jeg hevde at det er viktig at «noen kikker oss i kortene» i forhold til hvordan vi forvalter den tvangen vi er satt til å administrere. Min arbeidsplass, Akuttinstitusjonen, Ullevål sykehus i Oslo, er underlagt lov om psykisk helsevern og i følge brev fra Helsetilsynet til Sosial- og helsedepartementet i 1993 skal kontrollkommissjonen ved Ullevål sykehus føre tilsyn med klienter innlagt på tvang. Vi har skrevet en rekke brev til kontrollkommissjonen og også til våre oppdragsgivere, men til nå har ingen ført tilsyn med vår behandling av tvangsinnlagte klienter (hittil har vi hatt totalt 27 tvangsinnleggelser etter « 6-2 og 6-2a). Dette er beklagelig og betenkelig ut fra et rettssikkerhetsperspektiv. Jeg mener at det må innføres lovbestemmelser som sikrer både et generelt tilsyn og en plikt til minst ett tilsynsbesøk til hver enkelt tvangsinnlagt klient. Disse lovbestemmelsene må ta hensyn til at institusjonene utpekt av fylkeskommunene i forhold til « 6-2 og 6-2a både hører inn under lov om sosiale tjenester, sykehusloven og lov om psykisk helsevern.

Voldstrusler

I Norge valgte man i utgangspunktet å satse på integrering av tvangsinnlagte klienter i institusjoner hvor de fleste klienter er innlagt frivillig. Nå foreligger det imidlertid et bystyrevedtak om at man i Oslo skal vurdere en egen tvangs-institusjon. Videre vet vi at Borgestadklinikken nylig har åpnet en egen tvangsavdeling for gravide. Dette er i strid med hva som i utgangspunktet var hensikten fra departementets side, men kanskje er det nødvendig å sentralisere ekspertise på tvangsbestemmelsene og håndteringen av disse klientene til noen få institusjoner?

Vi har skrevet en rekke brev til kontrollkommissjonen og også til våre oppdragsgivere, men til nå har ingen ført tilsyn med vår behandling av tvangsinnlagte klienter.

Vi skal være forsiktede med å trekke bastante konklusjoner på grunnlag av etterundersøkelse av et lite antall klienter, men resultatene kan vanskelig sies å være oppløftende.

For å kunne håndtere tvangen på en faglig måte som er i overensstemmelse med lovens intensjon, er tilstrekkelig bemanning avgjørende. Dette vil også medføre at den personlige sikkerheten til de ansatte kan ivaretas. En erfaren og samkjørt personalgruppe er av stor betydning for håndtering av (potensielt) farlige situasjoner. På Akuttinstitusjonen, Ullevål har vi låste dører. Før vi finn tvangsinnlagte klienter, hadde vi lite voldsproblematikk, fordi vi låste ut klienter som truet. I forbindelse med tvangsinnleggelsene har vi fått erfare at trusler og vold mot ansatte har vært vanlig fra klienter av begge kjønn. Dette gleder klienter innlagt både etter « 6-2, « 6-2a og « 6-3. Min gjennomgang av kardex og journaler for «tvangsklientene» våren 1997 viste dessuten at mange volds-situasjoner ble avverget gjennom profesjonell og samlet opptreden fra de ansatte. Likevel tok det over fire år før vi fikk aksept fra våre oppdragsgivere for en økt grunnbemanning; som er en forutsetning for ansattes sikkerhet og for å kunne ivareta klientene på en faglig, forsvarlig måte.

Lite oppløftende resultater

Hvordan har det så gått med de tvangsinnlagte etter utskrivelsen? Her er kunnskapene svært mangelfulle. Fra Akuttinstitusjonens etterundersøkelse for et knapt år siden vet vi noe. På institusjonen hadde vi da hatt åtte klienter innlagt etter « 6-2. To av disse var døde ved etterundersøkelsen, fire var i aktivt misbruk, en var ytterligere skadet på grunn av sitt misbruk og en klient var i behandling. Vi hadde hatt syv klienter innlagt etter « 6-2a. Fem av de seks kvinnene som hadde født hadde mistet omsorgen for barnet. To av syv kvinner var i behandling og fem kvinner var i aktivt misbruk. Vi skal være forsiktede med å trekke bastante konklusjoner på grunnlag av etterundersøkelse av et lite antall klienter, men resultatene kan vanskelig sies å være oppløftende.

Må evalueres

Vi trenger nå først og fremst en grundig evaluering av hvordan tvangsbestemmelsene blir praktisert i forskjellige deler av landet. Hvilke klienter omfattes av tvangen og hvorfor er ulikheten så stor mellom forskjellige landsdeler? Dessuten må bør vi raskt få vite hvordan det går med dem som har vært tvangsinnlagt og hva de selv synes om denne behandlingen?

Fagfolk har hele tiden ønsket og invitert til dialog med departementet om hvordan disse bestemmelsene fungerer, men hittil har vi i liten grad blitt hørt. Mitt inntrykk er at departementet i liten grad har ønsket fokusering på tvangsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester. ☹

Mitt inntrykk er at departementet i liten grad har ønsket fokusering på tvangsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester.

GABRIELLE K. WELLE-STRAND
er overlege ved Akuttinstitusjonen i Oslo.
Hun sitter i styret for Fagrådet for rusvernet i Norge.

Følger opp Stortinget vedtak og fagfolks forslag

Kronikk-kommentar av
KETIL BENTZEN

Det er på ingen måte slik at departementet «i liten grad har ønsket fokusering på tvangsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester» og dialog med fagfolk. Vi har imidlertid ment at når bestemmelsene er vedtatt av Stortinget, bør fagfolk stille opp og vise vilje til å praktisere dem på faglig forsvarlige måter. Vi har også vært opptatt av å legge til rette for at dette skulle være mulig. Vi engasjerer i en periode blant annet Tyrilistiftelsen til å gjennomføre en serie regionale konferanser for nettopp faglig dialog om arbeidet med misbrukere i institusjon uten eget samtykke.

Ved behandling av St meld nr 35 (1994-95) Velferdsmeldingen, ba Stortinget Regjeringen medvirke til at lovbestemmelsene om tvangsbehandling av rusmiddel-misbrukere kan fungere slik at stortingets intensjoner med loven blir ivaretatt. I desember 1994 nedsatte Sosial- og helsedepartementet en ekspertgruppe, med en solid representasjon av fagfolk, til å vurdere ulike sider ved bruken av tvangsbestemmelsene. Det ble redegjort

Vi har imidlertid ment at når bestemmelsene er vedtatt av Stortinget, bør fagfolk stille opp og vise vilje til å praktisere dem på faglig forsvarlige måter.

for gruppas arbeid i St meld nr 16 (1996-97) Narkotikapolitikken, der det også ble fremsatt flere forslag til både å gjøre det lettere å nytte bestemmelsene og samtidig styrke klientenes rettssikkerhet.

Narkotikameldingens forslag følges opp med en odelstingsproposisjon om visse endringer i sosialtjenesteloven i samsvar med disse. Proposisjonen legges fram før sommeren.

Departementet får gjennom kvartalsrapportene fra fylkesnemndene for sosiale saker oversikt over antall saker som bringes inn for nemnda, dvs hvor mange ordinære vedtak som fattes etter §§ 6-2 og 6-2a og hvor mange midlertidige vedtak etter § 6-2a nemndsleder får til foreløpig godkjenning. I høringsnotatet om endringer i sosialtjenesteloven, som ble sendt ut 11 februar i år, ble det foreslått at fylkesnemndsleder også skal foreta en foreløpig godkjenning av midlertidige vedtak etter denne bestemmelsen. Gabrielle

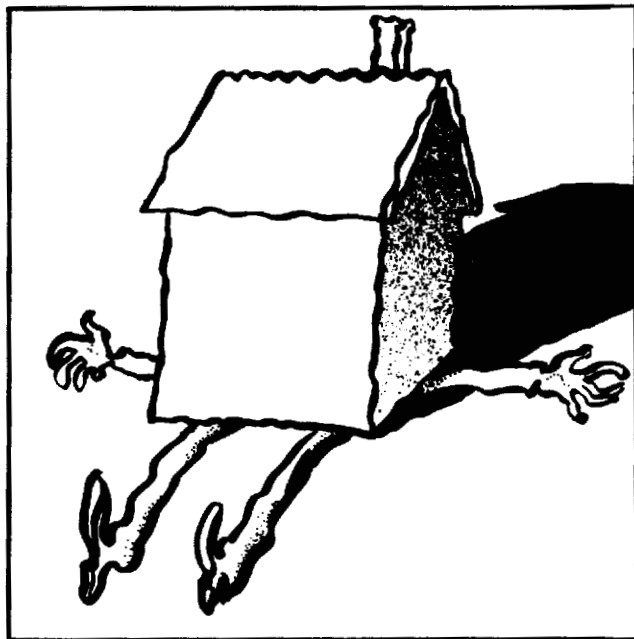
I høringsnotatet ble det foreslått flere lovendringer som tar sikte på å styrke rettssikkerheten til personer som blir lagt inn etter tvangsbestemmelsene.

Welle Strand har imidlertid rett i at departementet ikke har noen fullstendig oversikt over hvor mange klienter som inngår avtaler om tilbakehold etter sosialtjenesteloven § 6-3.

I høringsnotatet ble det foreslått flere lovendringer som tar sikte på å styrke rettssikkerheten til personer som blir lagt inn etter tvangsbestemmelsene. I tillegg til kravet om at fylkesnemndsleder også skal godkjenne midlertidige vedtak etter § 6-2 er det foreslått å redusere fristen for å fremme ordinær sak etter at det er fattet midlertidig vedtak etter § 6-2 fra tre til to uker, og at institusjonene skal pålegges å varsle de aktuelle tilsynsmyndighetene om innleggelse etter § 6-2 og 6-2a.

Senter for samfunnsutvikling (SEFOS) i Bergen har fått midler fra Norges Forskningsråd via Program for velferdsordningen til å evaluere visse sider av bruken av tvangsbestemmelsene. Prosjektperioden utløper 31 mars 1999. ☉

KETIL BENTZEN
er avdelingsdirektør i Sosial- og helsedepartementet.



En lov med formål å tilfredsstill primitive krefter

Kronikk-kommentar av
KRISTIAN ANDENÆS

Alle med en viss innsikt i lovgivningens virkninger kunne forutsi at bestemmelsene om tvangsbruk overfor rusmiddelbrukere ikke kom til å bli noen suksess. Den alvorligste innvendingen, slik noen av oss ser det, er at tvangstiltak overfor rusmisbruk aldri har vært dokumentert som noen stor suksess. En annen innvending er at det virker meningsløst å sette igang med tvangsbruk så lenge det er en skrikende mangel på frivillige tilbud, og det i all hovedsak er de hardeste belastete, altså de som er målgruppe for tvangsreglene, som konkurrerer om disse frivillige tilbudene. En rekke andre innvendinger kunne vært nevnt, jeg skal i denne sammenheng bare trekke fram én.

Bestemmelsen om tvangsinternering i sosialtjenestelovens § 6-2 gir ikke adgang til tvangsbehandling, men til observasjon og motivering for frivillig behandling. En tvangsbehandlingsregel hadde kanskje vært rimelig grei å forholde seg til, men den foreliggende bestemmelsen har noe hybridaktig over seg som skaper usikkerhet og forvirring. Dette er tydelig dokumentert i Gabrielle Welle-Strands kronikk. Bestemmelsen brukes lite og tilfeldig. Hennes dokumentasjon av hvordan § 6-2 blir brukt overfor ulike grupper i Oslo (unge kvinner, illegalt misbruk og menn med stor psykisk tilleggsproblematikk), Bergen (unge stoffmisbrukere og eldre alkoholmisbrukere), Trondheim (alkoholmisbrukere fra unge til eldre), Telemark (modne alkoholmisbrukere). Andre steder, som f.eks. Hedmark, er bestemmelsen ikke brukt. Man kommer neppe så langt med å prøve å bortforklare ulikhetene med at «problemgruppene» er så totalt ulike.

I en slik situasjon burde de ansvarlige myndigheter ta på alvor å skaffe seg en grundig oversikt over hva som foregår. Bruken av reglene burde dempes ned inntil det foreligger forskning som kan tjene som et forsvarlig beslutningsgrunnlag. En slik framgangsmåte synes imidlertid ikke å være ansvarlige myndigheters måte å gjøre ting på.

I stedet sier Sosialdepartementet seg i hovedsak såre fornøyd med norsk narkotikapolitikk, såvel strafferettslig (!) som

på andre områder (St meld nr 16 for 1996/97). Man konstaterer at tvangsbestemmelsene brukes for lite og foreslår derfor blant annet lovendringer som vil gjøre det lettere å bruke dem samt muligheter for lengre sammenhengende tvangsbruk (Høringsnotat av 11. februar 1998).

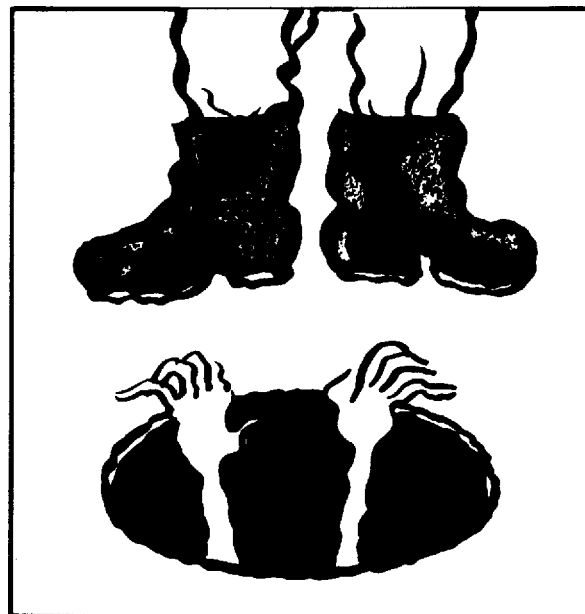
Det ville være trist om lovendringer som foreslås på et så svakt grunnlag skulle bli vedtatt. Reglene slik de er i dag eller slik de er foreslått tjener ingen legitime interesser, men har i hovedsak som formål å tilfredsstill primitive krefter som vil ha strengere straffer og mer tvang overfor marginaliserte grupper.

©

KRISTIAN ANDENÆS
er førsteamanuensis på Institutt for rettsosiologi,
Universitetet i Oslo.

Den foreliggende bestemmelsen har noe hybridaktig over seg som skaper usikkerhet og forvirring.

Bruken av reglene burde dempes ned inntil det foreligger forskning som kan tjene som et forsvarlig beslutningsgrunnlag.



Avsluttende kommentar

fra GABRIELLE K. WELLE-STRAND

En forutsetning for at fagfolk kan praktisere tvangsbestemmelsene på en faglig og forsvarlig måte; er at de materielle forutsetningene er tilstede. De fleste institusjoner som har blitt pålagt å ta i mot tvangsklienter, har måttet «slåss» med sine oppdragsgivere for å få gehør for økt grunnbemanning, alarmsystemer, skjermete avsnitt, rett til å ta inn ekstravakter når spesielt vanskelige klienter er innlagt og andre forhold som er nødvendig for å kunne håndtere de nye lovbestemmelsene på en tilfredstillende måte.

Ved Akuttinstitusjonen Ullevål har vi den siste tiden opplevd at 3 klienter har brukt knust glass (flasker, glass, lyspærer) som våpen for å true seg ut. Den siste episoden var særdeles alvorlig og ble kun avverget ved rask reaksjon fra de ansatte og noen heldige omstendigheter (mange ansatte tilstede på grunn av vaktskifte). De ansattes sikkerhet er viktig. En del av våre tvangsklienter blir desperate når de blir innesperret.

Fagfolk har, utfra de forutsetningene som er gitt, stilt opp og gjort en kjempejobb i forhold til tvangsbestemmelsene. Vi har forholdt oss til lovbestemmelsene som er vedtatt av Stortinget. Vi har selvfølgelig også prøvd å gjøre Sosial- og helsedepartementet og våre oppdragsgivere oppmerksomme på hvor forskrifter er mangelfulle og hvordan lovbestemmelsene fungerer i en praktisk, klinisk hverdag.

Ekspertgruppen som ble nedsatt av Sosial- og helsedepartementet avga sin innstilling i september 1995. Rapporten inneholdt en rekke gode forslag til forbedringer lovtøst og forskrifter. Det er bare å beklage at det i beste fall tar ca 3 år før lovendringene trer i kraft. Det vil ta ennå lenger tid før nødvendige forskrifter vil bli utarbeidet.

Det virker som om Sosial- og helsedepartementet ikke er interessert i hvilke erfaringer fagfolk har etter å ha håndtert tvangsbestemmelsene i over 5 år. Altfor mange av våre spørsmål og henvendelser blir mistenkliggjort med antydninger som: «Er dere egentlig mot tvangsbestemmelsene i lov om sosiale tjenester?» Jeg etterlyser fremdeles en grundig,

landsomfattende evaluering av hvilke klienter som omfattes av bestemmelsene, hvordan sakene blir håndtert i sosialtjeneste, fylkesnemnd og på institusjonene og hvordan det går med klientene etterpå. Jeg stiller meg, i likhet med Kristian Andenæs, noe undrende til at forslaget til lovendringer også skal gjøre det lettere å bruke tvangsbestemmelsene, når vi hittil vet så

altfor lite om hvordan de har fungert. Jeg håper og tror at Sosial- og helsedepartementet vil ta initiativ til at tvangsbestemmelsene i lov om sosiale tjenester blir evaluert på bred basis så snart som mulig. SEFOS' evaluering (som Ketil Bentzen viser til) av tvangsbestemmelsene fokuserer først og fremst på hvorfor bestemmelsene

brukes så lite; ikke hvordan de har virket.

Ved Akuttinstitusjonen Ullevål har vi erfart at tvangsbestemmelsene kan stoppe destruktivt og livstruende misbruk for klienter og bringe dem i en gunstig posisjon i forhold til behandlingsapparatet. Vi ser også at gravide misbrukere har blitt avrust i god tid før fødselen og at den nyfødte derfor har fått en bedre start på livet enn han eller hun ellers ville ha fått. Praktiseringen av tvangsbestemmelsene har også medført at vi har måttet se på vedtatte sannheter, gjennomgå våre rutiner og se på samhandling mellom ansatte på en helt ny måte. Tvangsarbeidet har på mange måter betydd et faglig løft for vår institusjon.

Fagfolk kan imidlertid ikke unnlate å formidle til våre oppdragsgivere og til Sosial- og helsedepartementet hva som fungerer og hvilke sider ved lovbestemmelsene som ikke fungerer.

Vi ønsker en dialog med myndighetene for at tvangsbestemmelsene kan oppfylle formålet med loven. ☺