

Sosialtjenesteloven § 6-2a
- tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere

Kandidatnummer: 552

Leveringsfrist:25.04.2009

(* regelverk for masteroppgave på:

<http://www.jus.uio.no/studier/regelverk/master/eksamensforskrift/kap6.html>)

Til sammen 15522 ord

15.07.2009

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Oppgavens fremstilling	1
1.2	Rettskilder	2
1.3	Begrepsavklaring	2
<u>2</u>	<u>SOSIALTJENESTELOVEN § 6-2A – TILBAKEHOLDELSE AV GRAVIDE</u>	
	<u>RUSMIDDELMISBRUKERE</u>	<u>2</u>
2.1	Hvorfor kom bestemmelsen?	4
2.2	Tiden før inntak av bestemmelsen	4
2.2.1	Hvilke hensyn skal bestemmelsen ivareta?	5
2.3	Vilkårene som settes opp	6
2.3.1	Gravid	6
2.3.2	Rusmiddelmisbruker	7
2.3.3	Skadevilkåret	10
2.3.4	Årsakssammenhengen mellom misbruk og skade	16
2.3.5	Hjelpetiltak etter § 6-1 er ikke tilstrekkelig	17
2.3.6	Vil tilbakeholdelse samlet sett være hensiktsmessig?	19
2.4	Bestemmelsens øvrige ledd	21
2.4.1	Formålet	21
2.4.2	Fortsatt grunnlag for tilbakeholdelse	21
2.4.3	Vedtak som ikke er trådt i kraft	22
2.4.4	Midlertidig vedtak	23
2.4.5	Institusjon utpekt av nasjonalt helseforetak	24
2.5	Fylkesnemndenes vurdering av vilkårene	24

<u>3</u>	<u>FOSTERETS/BARNETS VERN</u>	<u>28</u>
<u>4</u>	<u>SAKSGANGEN – INNLEGGELSESPROESSEN</u>	<u>29</u>
4.1	Sosialtjenesten	30
4.2	Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	31
4.3	Institusjonene	33
<u>5</u>	<u>HVORDAN ER DEN TVANGSINNLAGTES RETTSSIKKERHET?</u>	<u>34</u>
5.1	Legalitetsprinsippet	35
5.2	Det kontradiktoriske prinsipp	35
5.3	Problematisk i forhold til ordningen med fylkesnemnder	35
5.4	Problematisk i forhold til bestemmelsens tredje ledd	36
5.5	Menneskerettskonvensjonens krav til rettssikkerhet	37
5.6	Overprøving av vedtak	38
<u>6</u>	<u>TVANG</u>	<u>40</u>
6.1	Tvang i et historisk perspektiv	40
6.2	Begrunnelse for å tvinge	41
<u>7</u>	<u>GJELDENDE RETT</u>	<u>42</u>
7.1	Ordinære vedtak	47
7.2	Midlertidige vedtak	48
7.3	Unntakene fra taushetspliktreglene	49

<u>8</u>	<u>ER DET BEHOV FOR EN LOVENDRING?</u>	<u>50</u>
8.1	Av hensyn til hvem?	52
8.1.1	Til den tvangsinnlagtes beste?	52
8.1.2	Til fosterets beste?	54
<u>9</u>	<u>AVSLUTNING</u>	<u>57</u>
<u>10</u>	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>59</u>
<u>11</u>	<u>LISTER OVER TABELLER OG FIGURER M V</u>	<u>A</u>

1 Innledning

I 1996 trådte det i kraft en bestemmelse om adgang til å holde en gravid rusmiddelmisbruker tilbake i institusjon.¹ Inntaket av bestemmelsen kom etter lang tids vurdering. Forholdet rundt gravide rusmiddelmisbrukere var tema også i forarbeidene til Lov om sosiale tjenester av 1991.

Til forskjell fra andre tvangsbestemmelser vedrørende rusmiddelavhengige er denne bestemmelsen grunnet i forhold utenfor misbrukeren selv.

Bestemmelsen er spesiell da Norge er det eneste landet i verden som har en lovbestemmelse som hjemler tvangsinnleggelse av gravide rusmiddelmisbrukere ut fra hensyn til fosteret.²

Flere land har lovbestemmelser som regulerer tvangsbruk overfor rusmiddelmisbrukere, og disse brukes i varierende utstrekning også overfor gravide.³

1.1 Oppgavens fremstilling

Det vil bli foretatt en gjennomgang av hensynene bak bestemmelsen, vilkårene som må være tilstede før tvangsinnleggelse og saksbehandlingen.

Momenter rundt rettssikkerhet og tvang vil bli drøftet.

Dagens gjeldende rett blir omhandlet, samt synspunkter og drøftelser på om det er behov for en endring i dagens regelverk.

¹ Tilføyd ved lov 23. juni 1995, nr.41. I kraft 1. januar 1996.

²Seminar Borgestad, 19.februar 2009, <http://www.ta.no/nyheter/article4139954.ece?service=print>

³ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.231

1.2 Rettskilder

Lovteksten og forarbeidene til loven er her de sentrale kilder. Det er lite rettspraksis på området, og få av de administrative vedtakene er offentliggjort.

Det er tvilsomt om disse i seg selv har særlig rettskildemessig betydning, da reelle hensyn gjør seg sterkt gjeldende ved avgjørelsen av vedtakene.

Det er en skjønnsmessig vurdering i hvert tilfelle, der det kan være vanskelig å dra paralleller fra andre saker. Vurderingstemaene vil imidlertid ofte være sammenfallende, og de vilkår som må være oppfylt er også de samme i de forskjellige tilfellene.

1.3 Begrepsavklaring

I avhandlingen vil jeg bruke begrepene fosteret og barnet om hverandre.

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker vil i det følgende også bli omtalt som fylkesnemndene og nemndene.

Den gravide rusmiddelmissbrukeren som bestemmelsen retter seg mot vil i fremstillingen også bli omtalt som kvinnen og den tvangsinnlagte.

Adgangen til tilbakehold vil også omtales som tvangstiltak og tvangsinnleggelse.

2 Sosialtjenesteloven § 6-2a – Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere⁴

Feilaktig er bestemmelsen blitt betegnet som adgang til å tvangsbehandle gravide rusmiddelmissbrukere, imidlertid hjemler den ikke adgang til å tvangsbehandle, kun adgang til ved tvang å holde en gravid rusmiddelmissbruker tilbake på institusjon ut svangerskapet dersom lovens vilkår er oppfylt, og det i den aktuelle situasjonen samlet sett fremstår som hensiktsmessig.

⁴ Lov om sosiale tjenester, 13. desember 1991 nr 81, heretter omtalt som sosialtjenesteloven.

Bestemmelsen lyder:

”Det kan vedtas at en gravid rusmiddelmissbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. lov 2.juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a annet 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 etter § 6-1 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 rusmiddelmissbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Sosialtjenesten skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom sosialtjenesten treffer avgjørelse om det innen denne fristen.

Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av sosialtjenesten dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.”

2.1 Hvorfor kom bestemmelsen?

I november 1994 ble den daværende Sosialminister bedt av Stortinget om å fremme forslag om en bestemmelse som skulle gjøre det mulig å holde gravide rusmiddelmissbrukere tilbake på institusjon under helse svangerskapet.⁵

Kunnskap om potensiell skade på barnet lå til grunn.

Formålet med dette forslaget var å redusere faren for at barn ble født med betydelige skader (i den endelige lovteksten ble ”betydelig” fjernet) på bakgrunn av morens rusmiddelmissbruk.

2.2 Tiden før inntak av bestemmelsen

Før bestemmelsen om tilbakehold av gravide rusmisbrukere trådte i kraft i 1996 hadde man ikke hjemmel for å holde kvinnen tilbake i institusjon av hensyn til fosteret.

Problematikken rundt gravide rusmiddelmissbrukere ble tatt opp i forarbeidene til sosialtjenesteloven, her ble det imidlertid konkludert med at det ikke skulle gjelde noen særskilt bestemmelse overfor denne gruppen misbrukere. Det ble antatt at den utvidende adgangen til tvang ville føre til at gravide misbrukere gikk inn under vilkårene oppstilt i øvrige bestemmelser.⁶

Det skulle ikke være adgang til tvangsbruk ut over dette. Helsedirektoratet påpekte i høringen at det var særdeles viktig at den gravide kvinnen i størst mulig grad oppfattet hjelpeapparatet som tilbud om reel hjelp og støtte. Det ble fremhevet at i de fleste tilfeller ville trusselen om omsorgsovertakelse i seg selv kunne føre til endring av atferd.⁷

Den gravide kunne bli tvangsinnlagt etter en av de to andre bestemmelsene, sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-3.

⁵ Tvangsbehandling av gravide rusmiddelmissbrukere – høring, Sosial- og Helsedepartementet 1995 (deres ref. 94/05137 JA/AMT), s.2

⁶ Ot.prp.nr.29 (1990-1991), s.9

⁷ Ot.prp.nr.60 (1988-1989), s.142

Disse er begge del av det som betegnes som tvangsbestemmelsene i forhold til rusmiddelmisbrukere, den vesentlige forskjellen mellom dem er at tilbakeholdet skjer frivillig etter § 6-3. Bestemmelsen § 6-2 hjemler adgang til å tvangsinnlegge misbrukere som er til fare for seg selv, § 6-3 går under betegnelsen ”frivillig-tvang”, etter denne kan en rusmiddelmisbruker selv gi samtykke til tilbakehold i en gitt periode. Etter § 6-2 er det ikke noe vilkår at rusmiddelmisbrukeren er gravid, og følgelig er det ikke aktuelt med innleggelse av hensyn til å verne fosteret.⁸ En gravid kvinne kan derimot selv skrive seg inn etter § 6-3, dette uavhengig av graviditeten.

2.2.1 Hvilke hensyn skal bestemmelsen ivareta?

Formålet med bestemmelsen er tatt inn i paragrafens andre ledd.

Da bestemmelsen ble tatt inn kom det etter en vurdering av hva som ville være til det beste for fosteret. Som nevnt ovenfor er det anledning til å innlegge gravide rusmiddelmisbrukere på tvang etter §§ 6-2 og 6-3, men tvangsinnleggelse etter § 6-2 kan kun skje av hensyn til misbrukeren selv, det er således vanskelig å favne gravide med det mål for øye å skjerme fosteret. § 6-3 hjemler såkalt frivillig tvang, den gravide vil i tilfelle samtykke til innleggelse.

Bestemmelsen som gir adgang til å tvangsinnlegge en gravid rusmiddelmisbruker kommer som følge av interessekollisjon mellom hensynet til den gravide, og hensynet til fosteret. Særregelen blir en kontrollregel overfor den gravide, og samtidig en verneregulering overfor fosteret.⁹

I sosialtjenesteloven er det et overordnet prinsipp at frivillighet er utgangspunktet for arbeid med rusmiddelmisbrukere.¹⁰

⁸ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.5 (under ”gjeldende rett”)

⁹ Kjønstad/Syse, Velferdsrett I (2008), s.435

¹⁰ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.5

Dette prinsippet gjør seg også gjeldende i forhold til gravide rusmiddelmissbrukere, noe vilkåret om at hjelpetiltak skal være vurdert viser. Tvangsbestemmelsen skal være en unntaksbestemmelse, og kan bare anvendes dersom den gravide ikke klarer, eller ønsker å avslutte eller redusere det skadelige rusmiddelmissbruket.¹¹

2.3 **Vilkårene som settes opp**

Forutsetningen for at bestemmelsen skal komme til anvendelse er at kvinnen er gravid. I tillegg opererer bestemmelsen i første ledd med 4 materielle vilkår som må være tilstede før adgang til tilbakehold kan iverksettes.¹² I tillegg kommer vilkåret om at tvangsinnleggelse samlet sett vil være hensiktsmessig.

Totalt har vi da 6 vilkår. Vilkårene om ”gravid” og ”rusmiddelmissbruker” kan i utgangspunktet behandles som ett, jeg har valgt å sette dem opp hver for seg da ”gravid” er selve grunnvilkåret for at denne bestemmelsen skal kunne anvendes.

Vilkårene er kumulative.

2.3.1 **Gravid**

Det kan reises spørsmål om når graviditeten foreligger. Er det fra befruktningstidspunktet? Eller fra da fosteret fester seg? Det er ulike måter å beregne dette på. Hva man her skal regne som starttidspunktet vil ikke være av avgjørende betydning, relevant vil være om man kan få graviditeten bekreftet. I noen av tilfellene denne bestemmelsen berører vil kvinnen være synlig gravid, i andre ikke. Da må en graviditet bli bekreftet før man kan vurdere innleggelse etter denne bestemmelsen.

Er ikke vedkommende gravid vil det heller ikke bli aktuelt med tvangsinnleggelse etter denne bestemmelsen. Det samme gjelder dersom kvinnen føder eller tar abort før ordinært vedtaket er truffet.

¹¹ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.6

¹² Sjøvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s48.

Inntreffer overnevnte etter at vedtaket er satt i kraft, vil dette falle bort. Graviditeten er grunnvilkåret for adgangen til å tvangsinnlegge, og dersom kvinnen ikke lenger er gravid vil ikke vilkårene bestemmelsen oppstiller være oppfylt.

2.3.2 Rusmiddelmisbruker

I loven skilles det ikke mellom de ulike typer rusmidler som misbrukes. Imidlertid må det foretas en tolkning av begrepet, hvilke typer rusmidler inngår, og hvor stor bruk kan karakteriseres som misbruk.¹³

Generelt kan man dele rusmidler inn i tre grupper. Narkotika, alkohol og medikamenter (herunder bl.a. beroligende midler og psykofarma).¹⁴

Vilkåret er to-leddet i den forstand at det må foreligge et misbruk, og at dette må være av rusmidler.

Dette setter grenser. I utgangspunktet kan for eksempel tobakk og et usunt kosthold skade fosteret, uten at det dermed kan føre til tvangsinnleggelse. Årsaken til at nettopp misbruk av rusmidler kan lede til slike tvangsinngrep, er at den gravides selvbestemmelsesevne reduseres ved inntak og avhengighet av rusmidler.¹⁵

For å klargjøre hva som ligger i begrepet ”rusmiddelmisbruker” må det foretas en tolkning. Ut fra forarbeidene til bestemmelsen fremgår det at kriterier skal forstås som misbruk av alkohol, narkotiske stoffer og medikamenter.¹⁶ Innenfor disse grupperingene er det rom for en viss tvil om hva som skal omfattes.

Felles for de gruppene vi omtaler som rusmidler er at de etter inntak fører til en form for rus hos brukeren.¹⁷

¹³ Sjøvig, *Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere* (1999), s.50

¹⁴ Vedlegg til Ot.prp. nr 48 (1994-1995), Brev fra overlege dr. med Rolf Lindemann (Lindemannutredningen).

¹⁵ Sjøvig, *Tvang overfor rusmiddelavhengige* (2007), s.261

¹⁶ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.20

¹⁷ http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0

Alkohol byr ikke på de store avgrensingsproblemene, her er det etanol som brukes som rusmiddel.

I utredningen til sosialtjenesteloven fremhever Sosiallovutvalget at ”det juridisk sett er slik at ethvert stoff som faller inn under narkotikalovgivningen regnes som narkotika”.¹⁸ Selv om denne utredningen ikke direkte berører § 6-2a, da denne ble inntatt i loven senere, viser den hva utvalget har ment med ”narkotika”.

Hva som til enhver tid kan regnes som narkotika fremgår av narkotikalistens fastsatt av Statens legemiddelverk. Det følger av Forskrift om narkotika m.v.¹⁹

Medikamenter er en fellesbetegnelse på reseptfrie og reseptbelagte legemidler. Det er til dels en overlapping mot narkotiske stoffer, da flere medikamenter inneholder stoffer som i lovens forstand også regnes som narkotika.²⁰

Hvordan de ulike rusmidlene inntas har ikke betydning i forhold til misbrukskriteriet. Felles er at det ved misbruk av substansene kan ha virkninger på misbrukerens sosiale handleevne.²¹

Hva som etter loven, og for så vidt etter en alminnelig språklig forståelse, regnes som rusmidler byr ikke på de store tolknings spørsmål.

Hva som derimot skal regnes som misbruk av disse rusmidlene reiser større problemer.

Det er ingen klar definisjon av hva som kan regnes som misbruk. Men det stilles krav til omfanget av bruken. Ut fra forarbeidene til loven er det tydelig at man ikke har ment å ramme det som anses som normal bruk av legale rusmidler.²² Ved vurderingen av hva som kan regnes som misbruk etter lovens forstand er det klart at hyppighet og størrelse på inntaket av rusmidlene vil være relevant.

Søvig opererer med en definisjon av en rusmiddelmissbruker som:

¹⁸ NOU 1985:18 s.219

¹⁹ Forskrift 30. juni 1978, nr.8

²⁰ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.246

²¹ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.247

²² Ot.prp.nr.48, s.11

”En rusmiddelmisbruker er per definisjon en person som har et slikt behov for rus at dette styrer vedkommendes liv på en måte og i en grad som truer vedkommendes helse og sosiale funksjonsevne.”²³

For gravide kvinner vil ethvert inntak av rusmidler, dersom det kan føre til skade på barnet, kunne regnes som rusmisbruk. Den samme bruk vil for en ikke-gravid kvinne kunne være uproblematisk.²⁴

Borgestadklinikken i Skien opererer med følgende definisjon av hvor når det kan sies å foreligge et rusproblem. ”Det eksisterer et rusproblem når: bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens misbruk.”

I konklusjonen til Lindemannutredningen slås det fast at det foreligger lite kunnskap om hvor stort misbruk det må være for at barnet skal skades. Og at all misbruk derfor må kunne anses å føre til skade.²⁵

Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til å vurdere når og i hvilket omfang misbruk må foreligge for å kunne rammes av tvangsparagrafen. Skadepotensialet er for diffust uttrykt, og oppfyller dermed ikke lovens vilkår om ”overveidende sannsynlig”.

Ut fra dette vil det være nærliggende å legge Søvigs definisjon til grunn, den er mer presis og mindre vilkårlig enn de øvrige nevnt her.

Avgjørende i forhold til misbrukskriteriet vil være om avhengigheten er så omfattende at det er den som styrer atferden. Har man ikke selv reel kontroll over denne, er det

²³ Søvig, *Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere* (1999), s.42

²⁴ Rusmiddeldirektoratet, *Gravide rusmiddelmisbrukere og misbrukere med små barn*, Temahefte/Veileder, (1999).

²⁵ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

nærliggende å hevde at det foreligger et misbruk. Det kan være vanskelig akkurat hvor man skal avgrense, det vil være individuelle forskjeller fra kvinne til kvinne. Samtidig vil vurderingene i de ulike tilfellene ta utgangspunkt i kriterier som gjør seg gjeldende generelt.

2.3.3 Skadevilkåret

For at det skal bli aktuelt å anvende tvangsparagrafen må misbruket av rusmidler være av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

I Lindemannutredningen foretas en gjennomgang av de ulike substanser, og potensielle skadevirkninger av dem. Her fremgår det også at tallet for hvor mange gravide det er som misbruker ett eller flere av de ulike substansene er ukjent, og at det således her er minimumstall som er lagt til grunn.

Det må ved gjennomgangen av de ulike skadevirkningene rusmidlene kan ha, også tas i betraktning at psykososiale forhold er viktig for barnets videre utvikling, og at dette kan ha påvirket resultatene ved undersøkelser gjort år etter fødsel.

2.3.3.1 Narkotiske stoff

Etter en alminnelig, språklig oppfatning brukes dette som en samlebetegnelse på ulike illegale stoffer, selv om også enkelte lovlig foreskrevde medikamenter inneholder virkestoffer som kommer inn under betegnelsen.

2.3.3.1.1 Opiater²⁶

Herunder heroin og metadon.

Barn som er født av heroinmisbrukere har lavere fødselsvekt og mindre hodeomkrets i forhold til svangerskapets lengde.

²⁶ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

Abstinenssymptomer er også fremtredende, og forekom mye hyppigere og mer alvorlig der moren brukte metadon. I tillegg er det undersøkelser som viser forsinket mental utvikling hos barn født av narkomane mødre.

2.3.3.1.2 **Kokain**²⁷

Kokain fører til nedsatt sirkulasjon i morkaken, og således til fosteret. Dette øker sjansen for at barnet blir født med for lav fødselsvekt. Ved misbruk av kokain er det en økt forekomst av fortidlig fødsel, og dødfødsler.

Barn født av mødre som misbruker kokain har også oftere misdannelser enn det som ligger til normalforventningen.

2.3.3.1.3 **Cannabis**²⁸

Det er usikkerhet om bruk av cannabis kan føre til økt forekomst av for tidlig fødsel.

Som ved tobakksrøyking øker nivået av CO i blodet, men betydelig kraftigere. Hos mødre med tungt cannabisforbruk er det funnet abstinenssymptomer hos 73% av barna. Det er ikke funnet sikre tegn på forsinket psykomotorisk utvikling hos barn født av mødre som misbruker cannabis.

2.3.3.1.4 **Amfetamin**²⁹

Der misbruket varer hele svangerskapet forekommer premature fødsler hyppig. Imidlertid viser det seg at dersom misbruket avsluttes tidlig i svangerskapet, er ikke forekomsten av for tidlige fødsler nevneverdig høyere enn ellers i befolkningen.

Barna kan ha abstinenslignende symptomer i form av unormal sløvhet eller uro.

²⁷ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

²⁸ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

²⁹ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

Det er forskningsresultater som tyder på at barn født av en kvinne som misbruker amfetamin har lavere IQ enn gjennomsnittet. Her må det imidlertid tas forbehold, da den miljømessige påvirkningen også vil ha stor betydning for utviklingen.

2.3.3.2 Alkohol

Misbruk av alkohol er et skjult problem, det er derfor vanskelig å fremskaffe eksakte tall om forbruket.³⁰

Alkohol skader fosteret gjennom hele svangerskapet, og det er ingen sikker nedre grense for misbruk i forhold til potensiell skade på barnet.³¹

Det er sikre holdepunkter for at det finnes sammenheng mellom alkoholmisbruk i svangerskapet og fosterdød, men hvor omfattende misbruket må være er uklart.³² Det antas at det årlig fødes ca 150-200 barn her i landet med FAS, føtalt alkohol syndrom. Dette er den mest alvorlige tilstanden som forekommer ved misbruk av alkohol. Barn med FAS kjennetegnes i første rekke med karakteristisk trekk. Det kan være forandringer i midtansikt sammen med liten hodeomkrets, lav fødselsvekt og veksthemning. Hyppige øyenskader med synsforstyrrelser, og også andre organmisdannelser forekommer. I tillegg er det tegn på mental retardasjon og intellektuelle handikap. Problemene er blant annet konsentrasjonsvansker og lærevansker.³³

FAE, føtale alkohol effekter er en mildere grad, men sentralnervesystemet er skadet på samme måte som ved FAS.³⁴

Den største kjente årsaken til at barn fødes med hjerneskade er alkoholbruk. Mørketallene er store, og SIRUS³⁵ antyder at det kan være så mye som opptil tusen tilfeller.³⁶

³⁰ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

³¹ Barnet og rusen 2008, et temamagasin utgitt av Borgestadklinikken, s.11

³² Totalavhold anbefales av Helsedirektoratet,

http://www.helsedirektoratet.no/gravid/alkohol_og_andre_rusmidler/_egrave_n_av_fire_har_drukket_alkohol_i_svangenskapet_76331

³³ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

³⁴ Barnet og rusen 2008, temahefte utgitt av Borgestadklinikken, s.11

2.3.3.3 **Medikamenter**

Dette er en fellesbetegnelse på legemidler. Herunder smertestillende, beroligende, søvnfremkallende og legemidler mot depresjoner. Noen av disse inneholder stoffer som også står på narkotikalistene. Forskjellen her er at dette er lovlig medisin, utskrevet av lege. Ved bruk av disse midlene kan det i enkelte tilfeller være uklart om det er bruken i seg selv, eller i sammenheng med morens sykdom som påvirker barnet. Hele helsetilstanden har betydning for barnets videre utvikling.³⁷

2.3.3.3.1 **Benzodiazepiner**

Dette er blant annet medikamenter som brukes som beroligende, som sovemedisin og mot epilepsi. Undersøkelser har vist at bruk under graviditet kan doble risikoen for leppe- og ganespalte hos barnet.³⁸

Ved fødsel kan barna ha abstinenser, og også et klinisk bilde som kan ligne på barn født med FAS.³⁹

2.3.3.3.2 **Psykofarmaka**

Dette er samlebetegnelsen på legemidler som påvirker psykiske funksjoner og brukes i behandling av psykiske lidelser.⁴⁰

Her foreligger det få data om vikningen på barnet, men observasjoner kan tyde på uro og abstinenslignende plager etter fødsel.⁴¹

³⁵ Statens institutt for rusmiddelforskning

³⁶ Øiern, Gravidetvang hjelper ikke mot alkoholskader, Rus & Avhengighet – nr 2 2002, s.28
(www.idunn.no)

³⁷ Vedlegg Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

³⁸ http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MailLeft_5648&MainArea_5661...

³⁹ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

⁴⁰ <http://www.snl.no/psykofarmaka>

⁴¹ Vedlegg til Ot.prp.nr.48 (1994-1995), Brev fra dr. med Rolf Lindemann

Denne gjennomgangen av de ulike skader som kan oppstå ved misbruk av de forskjellige rusmidlene viser klart at dette kan dreie seg om betydelige konsekvenser for barnet. Dette var også begrunnelsen for å ta særregelen inn i loven.

I Odelstingsproposisjonen forut for lovendringen var vilkåret foreslått som ”betydelig skade”.⁴² Dette ble begrunnet med at ikke enhver skade på barnet vil være nok for å anvende tvang overfor den gravide kvinnen. Inntaket av § 6-2a var ikke ment å regulere hva som var akseptabel bruk av legale rusmidler for gravide. I det endelige lovutkastet ble imidlertid ”betydelig” strøket som en del av vilkåret. Endringen kom etter et forslag fra sosialkomiteen, der det presiseres at det foreligger lite sikker kunnskap om hvor omfattende et rusmiddelmisbruk må være før barnet kan få varige skader. Et vilkår om at skaden må være betydelig ville i tilfelle gjøre skjønnsutøvelsen vanskelig.⁴³

Vilkåret innebærer at begrepet ”skade” må tolkes. Her må det foretas en avgrensning mot det som ligger nær normalforventningen ved andre svangerskap. Jo nærmere denne grense man kommer ved vurderingen av om skade kan foreligge, dess mindre aktuelt vil det være å sette i gang tvangstiltak. Tvangsinnleggelse i et forsøk på å hindre en skade, som etter forventningene til et friskt barn, er marginal vil lett fremstå som et uforholdsmessig inngrep overfor den gravide.⁴⁴

Skaden kan være av både fysisk og psykisk art. Ved vurderingen vil man ta utgangspunkt i hvilke forventninger som foreligger i forhold til det som regnes som normalt.⁴⁵

I relasjon til risikoen for premature fødsler kan det reises spørsmål om det kan regnes som skade etter lovens forstand. En risiko er ikke det samme som en skade, men man vet at premature fødsler øker sjansen for komplikasjoner. Fosteret bør derfor ha den samme beskyttelsen mot denne økte risikoen, som mot andre potensielle skadefølger. Derfor vil også denne komme inn under skadebegrepet.⁴⁶

⁴² Ot.prp. nr. 48 (1994-1995), s.12

⁴³ Innst.O.nr.68 (1994-1995), ”Komiteens merknader”

⁴⁴ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.58

⁴⁵ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.58

⁴⁶ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.58

At abstinenser skal regnes som skade ble lagt til grunn i Høringsnotatet.⁴⁷ Dette kan begrunnes ut av hensyn til det ufødte barnet som bør vernes mot abstinenser som en direkte følge av morens rusmisbruk. Spørsmålet om abstinenser kan regnes som skade, vil sjelden by på problemer, da det ofte oppstår i sammenheng med andre komplikasjoner som faller inn under skadebegrepet.⁴⁸

Selv om kravet om ”betydelig” ikke ble inntatt i loven, er det klart at skadens omfang vil ha betydning for vurderingen. De problemene som oppstår i vurderingen av dette, vil ofte være av bevismessig art. I de fleste tilfeller vet man ikke i hvilken grad misbruket vil ha påvirket barnet før det fødes, eller enda lengre frem i tid. Flere av de potensielle skadene gjelder blant annet i forhold til mental utvikling, og dette er noe som ikke nødvendigvis viser seg før det har gått en tid.

Imidlertid vet man at dannelsen av organer starter med en gang, og at det er i den første perioden av et svangerskap fosteret er mest sårbart for påvirkning. Hjernen er under utvikling helt frem til fødselen, og følgelig også utsatt for påvirkning gjennom hele svangerskapet.⁴⁹

Dette igjen viser selvsagt betydningen av at den gravide så tidlig som mulig i svangerskapet tilbys hjelp. Samtidig viser det at all rusfri tid for fosteret, selv om det i tilfelle ikke skjer før enn svangerskapet er kommet et godt stykke på vei, er av stor betydning for å redusere skaderisikoen.

Det barnet skal vernes mot er skadepotensialet som følger av rusmisbruket. Her kan det oppstå årsaksforveksling, da gravide som misbruker rusmidler ofte vil ha et levesett som ellers også vil være negativt for fosteret. For eksempel røyking og usunt kosthold. I tillegg

⁴⁷ Tvangsbehandling av gravid rusmiddelmisbruker - høring, Sosial- og helsedepartementet (1995), s.6

⁴⁸ Sjøvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.59

⁴⁹ Sjøvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.78

kommer det at kvinnen ofte misbruker flere rusmidler samtidig, slik at skadepotensialet ved det enkelte rusmiddel vanskelig kan defineres.⁵⁰

2.3.4 Årsakssammenhengen mellom misbruk og skade

Det stilles som et vilkår for tvangsinnleggelse at misbruket må være av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Kravet om en slik årsakssammenheng tilsier at det må være en faktisk mulighet for at morens misbruk kan føre til at barnet blir født med en skade som nevnt ovenfor.

Begrepet ”overveiende sannsynlig” er i seg selv unødvendig, da ”sannsynlig” alene betyr at skaderisikoen må være høyere enn 50%.⁵¹

Med begrepet ”overveiende sannsynlighet”, menes en vesentlig sannsynlighetsovervekt. Det er ikke tilstrekkelig at sjansen for at barnet fødes med skade er like stor som for at det fødes uten. Dette på bakgrunn av at tvang er et så stort inngripende at en viss sannsynlighetsovervekt ikke bør være nok til å anvende bestemmelsen.⁵² Det er knyttet stor usikkerhet til hvor stort misbruket må være for at barnet kan skades, og at man ved å legge en vanlig sannsynlighetsvurdering til grunn kunne få situasjoner der tvangstiltak ble igangsatt i tilfeller det ikke var grunnlag for å iverksette denne typen tiltak.⁵³

Flere av høringsinstansene viste til at vilkåret kan bli vanskelig å praktisere, da det er upresist og skjønnspreget. Noe som indikerer risiko for forskjellsbehandling av de gravide misbrukerne. Departementet på sin side mente imidlertid at utvikling gjennom praksis ville føre til en avklaring, og således en klarere avgrensning av hva som ligger i begrepet.⁵⁴ Kravet om at det må være overveiende sannsynlig at barnet blir født med skade, setter således en nedre grense for når det kan være aktuelt å iverksette tvangstiltak. Etter

⁵⁰ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.78

⁵¹ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.280

⁵² Tvangsbehandling av gravid rusmiddelmisbruker - høring, Sosial- og Helsedepartementet (1995), s.9

⁵³ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.12

⁵⁴ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.12

departementets uttaleleser om at det siktes til en vesentlig sannsynlighetsovervekt, vil det i de tilfeller der risikoen for at barnet blir født med skade er like stor som for at det blir født uten, uansett ikke komme på tale å anvende bestemmelsen om tvangsinnleggelse. Det er således et kvalifisert sannsynlighetskrav som legges til grunn.⁵⁵

Begrunnelsen er åpenbart at man ønsker å redusere risikoen for uriktige tvangsinnleggelser. Dette igjen kan komme i konflikt med bestemmelsens formål. Her står kvinnens interesse i å unngå tvangsinnleggelse i et motsetningsforhold til fosterets interesse om vern. I utgangspunktet vil man anta at ingen kvinne bevisst ønsker å skade sitt barn, dette vil i hovedsak også være tilfelle i forhold til de gravide rusmiddelmissbrukerne.

2.3.5 Hjelpetiltak etter § 6-1 er ikke tilstrekkelig

Etter bestemmelsen plikter sosialtjenesten før de fremmer sak om tvangsinnleggelse å ha prøvd ut, eller i alle fall vurdert, frivillige hjelpetiltak. Det er kun dersom disse ikke er tilstrekkelige at det kan bli tale om tvangsmessig tilbakehold av den gravide.

Ulike typer hjelpetiltak kan settes inn. Dette kan for eksempel være oppsett av avtaler med ulike instanser, herunder sosialtjenesten, jordmor og fastlege. Avtale tidspunkt for urinprøver, og hjemmebesøk. Eller innleggelse på institusjon. Gruppen gravide rusmiddelmissbrukere er ingen homogen gruppe, så tiltakene må tilpasses den enkelte kvinne og omfanget av rusmiddelmissbruket.⁵⁶

Det er et vilkår for tvangsinnleggelse at hjelpetiltak etter lovens § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Dette er et utslag av at frivillighet er hovedregelen på feltet. Kan man oppnå det samme med frivillighet som ved bruk av tvang, skal dette prøves først. Dette innebærer at dersom den gravide kvinnen sier seg villig til innleggelse etter såkalt ”frivilling tvang” etter lovens § 6-3, må dette forsøkes, i alle tilfeller vurderes før sosialtjenesten eventuelt kan iverksette

⁵⁵ Sjøvig, *Tvang overfor rusmiddelavhengige* (2007), s.281

⁵⁶ Rusmiddeldirektoratet, *Gravide rusmiddelmissbrukere og misbrukere med små barn* (Temahefte) (1999), s.28

tvangstiltak.⁵⁷ Det skal ikke foretas mer inngripende tiltak overfor den gravide kvinnen enn det som er nødvendig for å sikre fosteret mot ytterligere eksponering for misbruk. Spørsmål kan reises om dette er et utslag av et ”minste-inngrepsprinsipp”, det bør ikke være anledning til å iverksette vidtgående inngrep og tiltak dersom man kan oppnå tilnærmet samme effekt ved bruk av mindre alvorlige virkemidler. Dette kan sies å være et utslag av et forholdsmessighetsprinsipp. På sosialrettsområde er det ikke tvilsomt at et slikt prinsipp foreligger.⁵⁸ Dette fremheves også av den private part i et vedtak fra fylkesnemnda i Oslo og Akershus.⁵⁹

På bakgrunn av dette er sosialtjenesten pliktig å ha tilgang til å iverksette slike tiltak som er hjemlet i § 6-1. Er ikke den gravide kvinnen tilbudt denne typen hjelp og oppfølging først, vil tvangsinnleggelse være utelukket.⁶⁰

Borgestadklinikken i Skien er den klinikken i Norge som har størst erfaring med tvangsinnleggelse av gravide rusmiddelmissbrukere. Siden lovbestemmelsen trådte i kraft har rundt halvparten av alle tvangsinnlagte gravide vært innlagt ved denne klinikken.⁶¹ De etterlyser i sin rapport ”Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996- 2005” en oppklaring i forhold til dette vilkåret, da de mener der kan fremstå uklart om frivillige tiltak faktisk må være forsøkt, eller om det er tilstrekkelig at de er å anse som nytteløse.⁶²

I forarbeidene til loven fremgår at hjelpetiltak skal anses utilstrekkelig dersom frivillige tiltak er forsøkt uten at det har hatt tilfredsstillende nytte, og dersom slike tiltak ikke vil være nok for å oppnå formålet eller det anses uten nytteverdi.⁶³ Dette må tolkes dit henn at

⁵⁷ Sjøvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.77-78

⁵⁸ Rasmussen, LOR-1995-307, s.314. (www.lovdatab.no)

⁵⁹ FNV-2002-200-OSL, sak nr.02-0200

⁶⁰ Sjøvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.297

⁶¹ Skotland, Rus & Avhengighet- nr5 2006, s.5 (www.idunn.no)

⁶² Hansen/ Svenkerud, Rapport: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2005, s.43-44.

⁶³ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.21

ikke alle tenkelige hjelpetiltak uansett situasjon må være forsøkt. Det vil ikke ha noen hensikt å sette i gang tiltak som uansett anses utjenelige. Vil ikke tiltakene være nok for å oppnå formålet, eller det anses som nytteløst å iverksette typen tiltak, vil dette være nok til at vilkåret er oppfylt.⁶⁴

Herunder vil rusmiddelmissbrukssituasjonen være av betydning. Er noen av tiltakene forsøkt før? Hvor motivert er den gravide kvinnen? Hvilke ressurser har hun, og i hvilke grad vil hun kunne nyttiggjøre seg denne typen tiltak? I tillegg til disse momentene kommer tidsperspektivet inn. I forhold til fosteret vil det være av stor betydning at man kan oppnå rusfrihet så raskt som mulig.⁶⁵

2.3.6 Vil tilbakeholdelse samlet sett være hensiktsmessig?

Dette vilkåret følger av bestemmelsens første ledd. Er vilkårene for øvrig oppfylt, kan det vedtas at en gravid rusmiddelmissbruker uten eget samtykke kan tas inn på institusjon.

Her må det foretas en skjønnsmessig helhetsvurdering. Det vises ved at bestemmelsen har et "kan" tillegg. Man må foreta en konkret vurdering av situasjonen. Der flere aspekter vil ha betydning for vurderingen av resultatet. De vil ha ulik vekt, men samtidig har de betydning samlet sett for vurderingen.

Blant annet vil det være et moment i hvilken utstrekning frivillige hjelpetiltak er prøvd. Omfanget av alvorligheten og sannsynligheten for skade er også av stor betydning. Jo større sjanse det er for at barnet vil bli født med en alvorlig skade, dess mer øker fosterets beskyttelsesbehov.⁶⁶

Andre aspekter av betydning vil for eksempel være morens familie- og bosituasjon. Om hun er i arbeid, hvordan nettverket rundt henne fungerer kan også trekkes inn som skjønnsmomenter. Alene vil de ikke ha avgjørende betydning, men sammenholdt med

⁶⁴ Kjellevoid, Norsk Lovkommentar Sosialtjenesteloven, s.41, note 144.

⁶⁵ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.295

⁶⁶ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.79

sakens øvrige realiteter kan de være aktuelle å ta med ved avgjørelsen om tilbakehold vil være hensiktsmessig.

Avgjørelsen vil bero på en interesseavveining mellom hensynet til moren, og hensynet til barnet. Det vil stå mellom omfanget av skade på fosteret og hensynet til den gravides selvbestemmelsesrett over eget liv.⁶⁷ Avgjørende er det hva som faktisk kan oppnås med innleggelsen.

I realiteten likestilles dette vilkåret med de materielle vilkår som er oppstilt.

Fylkesnemndene plikter å foreta en slik rimelighetsvurdering.⁶⁸

2.3.6.1 Adgang til å ta urinprøver

Vedtar fylkesnemndene adgang til å tvangsinnlegge den gravide, skal de samtidig også ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av kvinnen mens hun er innlagt på institusjonen. Dette ble bestemt ved en lovendring i 1998.⁶⁹

Dette anses som et nødvendig virkemiddel for å forebygge misbruk av rusmidler under opphold på institusjon. Da de tvangsinnlagte vil kunne oppleve adgangen til å ta urinprøver som en (ytterligere) krenkelse av privatlivet, ble det ut fra rettssikkerhetshensyn bestemt at det er fylkesnemnden som skal ta stilling til dette spørsmålet.⁷⁰

Fatter sosialtjenesten et midlertidig vedtak, er det i denne perioden ikke adgang til å kreve urinprøver av den gravide kvinnen. Kommunen bør i stedet fremme ordinær sak så fort som mulig.⁷¹

⁶⁷ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.85-86

⁶⁸ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.74

⁶⁹ Ot.prp.nr.78 (1997-1998), 1998-06-12

⁷⁰ Ot.prp.nr.78 (1997-1998), s.14

⁷¹ Ot.prp.nr.78 (1997-1998), s.15

2.4 Bestemmelsens øvrige ledd

2.4.1 Formålet

Formålet med bestemmelsen er tatt inn i andre ledd. Det er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade.

Dette viser at det er hensynet til barnet som er det primære etter denne bestemmelsen.

Men i tillegg til dette er det også relevant at den gravide kvinnen, under innleggelsen, tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt misbruk og for å bli i stand til å ivareta barnet.

Institusjonsplasseringen skal ikke være en oppbevaring, med det menes at kvinnen under tvangsoppholdet skal tilbys hjelp og behandling for å komme ut av avhengigheten. Med tilfredsstillende hjelp menes at tiltakene skal stå i forhold til den gravides motivasjon, og hvor langt inn i behandlingsprosessen hun er kommet. For å sikre en best mulig oppfølging av kvinnen er det viktig at institusjonen samarbeider med andre fagetater som kan ha betydning. Herunder vil et samarbeid med barneverntjenesten være aktuelt, uavhengig av om kvinnen etter fødsel skal beholde barnet eller ikke.

Det må presiseres at det ikke er et vilkår at kvinnen selv skal bli i stand til å ivareta barnet etter fødsel.⁷²

2.4.2 Fortsatt grunnlag for tilbakeholdelse

Etter bestemmelsen i tredje ledd, skal sosialtjenesten minst hver tredje måned, i samråd med institusjonen vurdere om det fortsatt er grunnlag for å opprettholde tvangsvedtaket.⁷³

Da § 6-2a ble tatt inn i loven var det et forslag at fylkesnemnda hver tredje måned skulle ta stilling til om vedtaket skulle stadfestes.⁷⁴ Da denne avgjørelsen ble lagt til sosialtjenestens kompetanse, og ikke til fylkesnemnda kom det etter en vurdering av hensiktsmessigheten, da blant annet Fylkesnemnda i Oslo og Akershus påpekte at dette kunne medføre at

⁷² Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.11-12

⁷³ Ot.prp.nr.3 (2002-2003), s.45

⁷⁴ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.15

oppfølgingen av tvangsvedtaket ble overført fra kommunene til nemndene. Dette ble tatt til etterretning, og resultatet ble at det er sosialtjenesten som skal forestå denne vurderingen.⁷⁵

Overholder ikke sosialtjenesten denne fristen faller vedtaket bort, og det er således ikke adgang til fortsatt tilbakehold av den gravide kvinnen.

Et vedtak om adgang til tvangsinnleggelse innebærer at sosialtjenesten får kompetanse til å holde den gravide kvinnen tilbake, ikke en plikt. Dette er et utslag av et overordnet prinsipp at tvang ikke skal brukes lengre enn absolutt nødvendig.⁷⁶

Herunder må sosialtjenesten i samarbeid med institusjonen kvinnen er plassert på foreta en skjønnsvurdering, som på flere måter er sammenfallende med den hensiktsmessighetsvurderingen fylkesnemndene skal gjøre i forhold til om det skal fattes tvangsvedtak.

Det at kvinnen nå er rusfri tilsier i utgangspunktet at hennes vurderingsevne tilsvarer en ikke-rusmisbrukers, hvis man tar det faktum at det er rusen og avhengigheten i seg selv som reduserer selvbestemmelsesretten. Imidlertid må man se an hele bildet, og det at man ved et tvangsinngrep har klart å få moren rusfri, er ikke det samme som at hun er kvitt avhengigheten. For mange rusmiddelmissbrukere vil det å skaffe seg tilgang på rusmidler være nær sagt det eneste av betydning. Og mange vil fortsatt ha behov for de kontrollerte og faste rammer som tilbys på en institusjon.

2.4.3 Vedtak som ikke er trådt i kraft

Et vedtak som ikke er satt i kraft bortfaller etter to uker. Det følger av bestemmelsens fjerde ledd. Sosialtjenesten kan la være å iverksette vedtaket, dersom forholdet skulle tilsi det. Den kompetansen sosialtjenesten er gitt, er en adgang til å iverksette tvangsinnleggelse, de har derimot ikke plikt til å utføre vedtaket. Her må det utvises forvaltningsskjønn av sosialtjenesten for å vurdere om behovet for å beskytte fosteret tilsier at tvangsvedtaket skal iverksettes. Om dette spørsmålet ofte kommer opp i praksis er heller tvilsomt, da en

⁷⁵ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.15

⁷⁶ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.15

situasjon som for fjorten dager siden oppfylte vilkårene til tvangstiltak neppe vil ha endret seg dramatisk i løpet av perioden.

Det at den gravide kvinnen eventuelt avbryter svangerskapet har ikke betydning i forhold til denne vurderingen, da vil vedtaket i seg selv falle bort, siden årsaken til at det ble fattet ikke lenger vil være tilstede.

2.4.4 Midlertidig vedtak

§ 6-2a hjemler i femte ledd en adgang for sosialtjenesten til å fatte et midlertidig vedtak (et akutt vedtak) om øyeblikkelig tilbakehold.

Kommunene bestemmer selv hvilke stilling som skal kunne utøve denne kompetansen på vegne av sosialtjenesten.⁷⁷

For at et slikt vedtak skal kunne treffes, må vilkårene som oppstilles i bestemmelsens første ledd være oppfylt. Det er presisert i forarbeidene at adgangen til å fatte et midlertidig vedtak ikke skal brukes i det henseende å plassere den rusmiddelmisbrukende kvinnen på institusjon mens det utredes om vilkårene for å begjære ordinært nemndsvedtak er tilstede.⁷⁸

Hvis et eller flere av vilkårene som stilles ikke lenger er oppfylt faller det midlertidige vedtaket bort. Dette vil kunne være tilfelle dersom den gravide kvinnen føder eller får foretatt en abort. Hovedforutsetningen for at § 6-2a skal komme til anvendelse er at den kvinnelige rusmiddelmisbrukeren er gravid.

Dette er en unntaksbestemmelse og det skal mye til for at denne kan anvendes. I tillegg til at de vilkår som er oppstilt i første ledd må være oppfylt, kommer at de interesser bestemmelsen skal beskytte må bli vesentlig skadelidende om vedtak ikke fattes og iverksettes straks. I disse tilfellene vil tidsaspektet alltid være av betydning, men det at det haster å få innlagt den gravide kvinnen er ikke tilfredsstillende for å anvende akuttvedtak.

⁷⁷ Sjøvig, *Tvang overfor rusmiddelavhengige* (2007), s.339

⁷⁸ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.17

Det kreves ekstraordinære omstendigheter for at bestemmelsen kan komme til anvendelse.⁷⁹

Hvilke momenter som skal vektlegges er de samme som etter vurderingen av om ordinært vedtak skal begjæres. Det er hvordan de vektlegges som er ulikt. Også her er hensynet til fosteret det sentrale, herunder hvor alvorlig skade som anses å ville inntreffe, og hvor stor sannsynlighet det er for at det skal skje.⁸⁰

Dersom sosialtjenesten fatter et midlertidig vedtak følger det av bestemmelsens sjette ledd at begjæring om ordinært vedtak skal oversendes fylkesnemnda innen to uker.

Foreløpig godkjenning av vedtaket foregår etter reglen i barnevernloven § 7-22. Her fremgår det at et midlertidig vedtak skal oversendes nemnda for godkjenning umiddelbart. Nemndslederen skal deretter, så snart som mulig, helst innen to døgn godkjenne vedtaket.

Vedtaket etter denne bestemmelsen er et enkeltvedtak, og kvinnen vedtaket retter seg mot kan klage på dette til fylkesnemnda.⁸¹ Det følger av barnevernloven § 7-23.

Nemndslederen skal da innen en uke fatte et vedtak.

2.4.5 Institusjon utpekt av nasjonalt helseforetak

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven⁸² at det er de regionale helseforetakene som utpeker de institusjoner, som med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 – 6-3, kan ta inn rusmiddelmissbrukere.

2.5 Fylkesnemndenes vurdering av vilkårene

I de nemndsvedtak som er tilgjengelig offentlig, fremgår det i varierende grad hvordan nemndene har tolket hva som går innunder de ulike vilkår.

⁷⁹ Tvangsbehandling av gravid rusmiddelmissbruker - Høring, Sosial- og helsedepartementet (1995), s.13

⁸⁰ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.87

⁸¹ Ot.prp.nr.78 (1997-1998), s.22

⁸² Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. 2.juli 1999 nr.61

I et nemndsvedtak fra Fylkesnemnda i Oslo og Akershus fra 2007 foretas en gjennomgang av fakta i saken i forhold til de vilkår som loven oppstiller.⁸³

Ved vilkåret om rusmiddelmisbruk legges den gravide kvinnens egen forklaring til grunn, sammenholdt med vitneforklaringer. Det foretas en gjennomgang av kvinnens rushistorie.

Hva angår vilkåret om misbrukets art tillegges det vekt at misbruket er pågående, noe som bekreftes av positive urinprøver og egne utsagn fra kvinnen.

Skadevilkåret vurderes også i forhold til den informasjon kvinnen selv har gitt, og basert på de rusmidler hun oppgir å ha inntatt. Nemnda foretok så en vurdering av midlenes skadepotensial.

Under sannsynlighetsvurderingen ble det ikke tatt stilling til om fosteret alt var skadet, da problemstillingen var om misbrukets art tilsa at det var overveiende sannsynlig at barnet ville bli født med skade. Her ble rusmiddelsituasjonen lagt til grunn, sammenholdt med kvinnens egne holdninger til situasjonen. En vurdering av den gravidens ressurser i forhold til psykisk tilstand er også inntatt i helhetsvurderingen.

Det fremgår at nemnda anser det for å foreligge et mildeste inngreps prinsipp, og at dette har betydning i forhold til om hjelpetiltak er tilstrekkelig.

Her foretas det så en gjennomgang av de tiltak som har vært forsøkt. Og i hvilken grad frivillig innleggelse vil være aktuelt.

I denne saken, som i alle de andre vedtakene som er offentliggjort, fikk kommunen medhold.

⁸³ FNV-2007-168-OSL, sak nr. 07-0168

Jeg har fått forelagt to vedtak fattet av Fylkesnemnda i Oslo og Akershus der den gravide kvinnen fikk medhold i sin påstand.⁸⁴

Misbrukskriteriet ble det sentrale ved avgjørelsen av sak nr.08/148. Oslo kommune hadde her anført at det er tilstrekkelig at det foreligger et misbruk som går utover fosteret, samtidig fremholdt de at kvinnen ikke var ærlig om omfanget av sitt misbruk.

Fylkesnemnda på sin side sa seg enig i at all bruk av rusmidler kan ha skadelig effekt på fosteret, men at vilkåret for å anvende tvangsvedtak må være strengere.

De forutsatte at det måtte godgjøres et misbruk av et visst omfang, for at det skulle fremstå som overveiende sannsynlig at barnet ble født med skade.

Her ble det ikke foretatt særlig drøfting av hva som ligger i vilkåret, men nemnda fastslår at omfanget av misbruket vil være avgjørende. Og siden de ikke anså vilkåret som oppfylt kunne det heller ikke bli aktuelt med tvangsinnleggelse.

I den andre saken, fra 2007, ble det avgjørende punktet for nemndas flertall at lovens formål kunne ivaretas uten å gripe til så drastiske tiltak som tvangsinnleggelse. De fastslår at det ikke foreligger tvil om at kvinnen oppfylder vilkårene i loven for å kunne tvangsinnlegges. Men samtidig tillegger de hennes utvikling og erkjennelse av rusproblemet vekt ved avgjørelsen. Det vektlegges også at kvinnen har et rusfritt nettverk, bestående av familie og ektefelle.

Samtidig understrekes det at forutsetningen er at kvinnen samtykker til frivillig innleggelse etter § 6-3.

Fylkesnemnda for sosiale saker i Hordaland/Sogn og Fjordane behandlet i 2003 en sak der kvinnen ønsket frivillig opphold på institusjon etter lovens § 6-3.

I dette tilfellet ble situasjonen rundt den gravide kvinnen oppfattet slik at dette ikke ville være tilstrekkelig for å verne fosteret. Nemndas vurdering gikk ut på tidligere erfaringer, og de fant ikke at kvinnen hadde evne eller vilje til å fullføre en slik plassering.⁸⁵

⁸⁴ Vedtak fattet 27.04.07, sak nr 07/186 og vedtak fattet 12.03.08, sak nr 08/148.

⁸⁵ FNV-2003-170-HSF, sak nr 03-0170

Sammenligner vi utfallet i disse to sakene ser vi at resultatet kommer etter en avveining på bakgrunn av fylkesnemndenes forvaltningsskjønn.

I begge sakene var det fastslått at de materielle vilkår for adgang til tvangsinnleggelse var oppfylt. Når hele situasjonen skulle evalueres, og hensiktsmessigheten vurderes ble imidlertid resultatet at det i den ene saken ble fattet tvangsvedtak, mens det ikke ble gjort i den andre, under forutsetning av at kvinnen samtykket til frivillig innleggelse.

Selv om situasjonene rundt de gravide kvinnene her var relativt ulike, er de egnet til å vise hvordan forvaltningsskjønnet brukes i praksis.

Enkelte fylkesnemnder nøyer seg med å slå fast at vilkårene etter loven anses oppfylt på bakgrunn av de opplysninger som har kommet frem i saken.⁸⁶

I forarbeidene til loven slo departementet fast at blant annet grensene for hva som skulle regnes som ”overveiende sannsynlig” ville bli nærmere avgjort ettersom praksis på feltet utviklet seg.⁸⁷

Imidlertid bør man være forsiktig med å tillegge nemndsavgjørelsene, og drøftelsene de foretar, særlig rettskildemessig betydning. Som nevnt ovenfor nøyer flere seg med kun å fastslå at vilkårene er oppfylt, en helhetlig drøftelse fremgår ikke ofte.

Nemndene har heller ikke utviklet noen ensartet praksis, likevel vil standpunktene de tar ha en betydning ved gjennomgang av hvordan vilkårene praktiseres.⁸⁸

Et punkt som skal påpekes er at flere av nemndene oppfatter det at inntaket skal skje på institusjon utpekt av et nasjonalt helseforetak som et selvstendig materielt, vilkår. Her kan det da bli spørsmål om man må ha en institusjonsplass klar før tvangstiltak begjæres? Mye taler for at fylkesnemnden skal ta stilling til om en bestemt institusjon skal benyttes. Særlig

⁸⁶ FNV-2007-225-HSF, sak nr. 07-0225 og 07-0228

⁸⁷ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.12

⁸⁸ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.284

av hensyn til forutsigbarhet for kvinnen tvangstiltaket retter seg mot. I praksis reises ikke spørsmålet ofte, da tilnærmet alle vedtak er innledet med et akuttvedtak først, og den gravide kvinnen derfor er plassert på institusjon ved nemndsbehandlingen.⁸⁹

3 Fosterets/barnets vern

I utgangspunktet har et foster og et barn ulikt rettsvern. Spørsmålet her blir i hvilken grad man kan dra paralleller fra et barns krav på rettsvern til også å omfatte et foster?

Gravide kvinner vil i nær sagt alle tilfeller at barnet skal fødes med et så godt helsemessig utgangspunkt som mulig. Likevel kan det oppstå situasjoner der moren har en livsførsel som kan være egnet til å skade fosteret.⁹⁰

Abortreglene viser at det ikke er mulig å foreta et skarpt skille mellom fosteret og kvinnen. Frem til og med tolvte uke i svangerskapet kan en kvinne fritt ta abort dersom hun ønsker det. Det følger av abortloven § 2.⁹¹

Kvinnens selvbestemmelsesrett i forhold til svangerskapsavbrudd kan ikke være avgjørende i forhold til situasjoner der kvinnen fører et levesett som kan skade fosteret. Normalt kan en ikke skade andre uten at det kan få konsekvenser. Dette må også gjelde i forholdet mellom den gravide kvinnen og fosteret.⁹²

Et problem som kan oppstå i relasjon til dette er hvordan det stiller seg dersom kvinnen opplyser hun vil foreta en abort dersom tvangsvedtak blir iverksatt? Som nevnt er det viktig at tiltak blir iverksatt så tidlig som mulig i svangerskapet for å på best mulig måte verne fosteret. Dette igjen betyr at man kan komme opp i situasjoner der den gravide kvinnen fortsatt vil ha rett til selvbestemt abort på det tidspunkt vedtaket behandles.

⁸⁹ Søyvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.83

⁹⁰ Søyvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.35

⁹¹ Lov om svangerskapsavbrudd, 13. juni 1975 nr.50

⁹² Søyvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.36

Hun kan da oppleve dette som et valg mellom abort og egen frihet, eller fosterets liv og tvangsinnleggelse.

For sosialtjenesten reiser dette etiske dilemmaer da de kan bli stilt overfor et valg om å iverksette tvangsvedtak og dermed risikere at den gravide kvinnen foretar et svangerskapsavbrudd, eller la være å gripe til tvangstiltak med de konsekvenser det vil ha for det ufødte barnet. Dette kan blant annet være en del av vurderingen som ligger til grunn for bestemmelsens fjerde ledd, der det heter at sosialtjenesten kan la være å iverksette tvangstiltak.

På tross av disse overveielserne som må foretas er det klart at en trussel om svangerskapsavbrudd fra den gravides side, ikke uten videre kan føre til at man avstår fra å iverksette tvangsvedtak.⁹³

Etter § 6-2a er det et vilkår om at misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at *barnet* blir født med skade.⁹⁴ Det bestemmelsen skal verne er barnet, men tiltakene iverksettes på fosterstadiet. Formuleringen er uten betydning for den faktiske situasjon.⁹⁵ Det er barnet som senere fødes bestemmelsen skal beskytte, for at man på best mulig måte skal oppnå dette settes tiltakene inn på fosterstadiet. Barnet skal vernes mot fremtidige skader.

4 Saksgangen – innleggelsesprosessen

Det er sosialtjenesten i de ulike kommunene som fremmer sak for fylkesnemndene, dette er det kommuneadvokaten i de aktuelle kommunene som forestår.

⁹³ Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettsikkerhet (2003), s.243

⁹⁴ Min utheving.

⁹⁵ Sjøvig, Tvang overfor Rusmiddelavhengige (2007), s.265.

Frem til det tidspunkt sosialtjenesten fremmer saken skal flere vurderinger gjennomgås. Vilkårene for anledning til å fatte vedtak etter bestemmelsen, må anses oppfylt for å fremme sak. I tillegg er det et overordnet prinsipp som tilsier at frivillighet er det sentrale i møte med rusmiddelmissbrukere, dette gjelder også etter sosialtjenesteloven § 6-2a. Derfor skal såkalt frivillig tvang, etter § 6-3 vurderes.⁹⁶ Etter denne bestemmelsen kan en rusmiddelmissbruker etter eget samtykke holdes tilbake i institusjon inntil tre uker etter inntak. Dette er i tilfelle et vilkår den aktuelle institusjonen kan sette.⁹⁷

4.1 Sosialtjenesten

En sak etter sosialtjenestelovens § 6-2a innledes ved at tjenesten utarbeider begjæring om tiltak, det følger av lovens § 6-5. Utformingen av begjæringen følger av barnevernlovens § 7-11.

Her fremgår det hva en begjæring skal inneholde, og konsekvenser dersom begjæringen ikke tilfredsstiller de krav som oppstilles. En slik begjæring skal inneholde betegnelse på nemnda, partenes (og lovlige stedfortrederes) og advokaters navn, stilling og adresse. Videre skal den inneholde en angivelse av hva begjæringen gjelder, saksfremstilling og de bevis som vil bli ført. I tillegg skal det fremgå et forslag til vedtak.

Prosessen som kan lede mot tvangsinnleggelse starter med at sosialtjenesten blir kjent med at det i den konkrete situasjonen kan foreligge rusmiddelmissbruk av en slik art at det kan bli tale om å benytte tvangsbestemmelsen sosialtjenesteloven § 6-2a.

Det er ulike måter dette kan fremkomme på. I relasjon til bestemmelsen har enkelte grupper helsepersonell fått fritak fra den ordinære taushetsplikt, og har i disse tilfellene både en melde- og en opplysningsplikt overfor sosialtjenesten.⁹⁸ Dette gjelder også ansatte i Barneverntjenesten.⁹⁹

⁹⁶ Metodebok og sjekklister: Tvang overfor rusmisbrukere etter sosialtjenesteloven §§6-2, 6-2a og 6-3, s.11

⁹⁷ Lov om sosialtjenester § 6-3, 1.ledd

⁹⁸ Helsepersonelloven, 2.juni nr.64 1999 §32, 2.ledd

⁹⁹ Barnevernloven, 17.juli nr.100 1992 §6-7, 3.ledd

Årsaken til at disse unntakene fra taushetsplikten ble inntatt, er på bakgrunn av posisjonen disse instansene har i forhold til den gravide. De vil i mange tilfeller være den nærmeste til å fange opp om det bør settes inn ekstra ressurser.

4.2 Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker

Fylkesnemndene ble etablert 1. januar 1993. Det er i dag tolv regionale fylkesnemnder.

Noen fylker har felles nemnd. Administrativt er de underlagt Barne- og likestillingsdepartementet, men de står fritt i faglige spørsmål. Vedtak fattet av fylkesnemndene må bringes inn for domstolene ved overprøving.¹⁰⁰

Fylkesnemnda er et domstollignende forvaltningsorgan, motivet for å opprette slike er ofte begrunnet i behovet for en sakkyndig saksbehandling.¹⁰¹

Nemndene antas å styrke rettssikkerheten i forvaltningen samtidig som de avlaster domstolene.¹⁰²

Det fremgår av sosialtjenestelovens § 6-4, 1.ledd at saksbehandlingsreglene i barnevernloven §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-23 gjelder for denne typen saker, så fremt ikke annet er bestemt i loven. Etter sosialtjenestelovens § 6-4, 2.ledd fremgår det at forhandlingsmøtet skal holdes så fort som råd, og helst innen to uker etter at saken ble oversendt nemnda.

Etter forhandlingsmøtet skal fylkesnemnda treffe vedtak snarest, og senest to uker etter at møtet ble avsluttet. Overholdes ikke denne fristen skal årsaken fremgå av vedtaket.¹⁰³

Fylkesnemndenes sammensetning i de enkelte sakene fremgår av barnevernloven § 7-5.

Da nemndene behandler saker både etter sosialtjenesteloven og etter barnevernloven, med

¹⁰⁰ Barne- og likestillingsdepartementet, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dep/Tilknyttede-virksomheter/fylkesnemndene-...>

¹⁰¹ Bragdø, Domstolsprøving av forvaltningsvedtak: et komparativt perspektiv, Lov og rett-2005-nr01-02, s.72 (www.idunn.no)

¹⁰² NOU 2005:9, pkt. 3.2

¹⁰³ Lov om barneverntjenester, 17.juli 1992 nr.100 § 7-19

en klar overvekt av avgjørelser etter sistnevnte, er de felles saksbehandlingsreglene tatt inn i barnevernloven.

Fylkesnemndenes arbeidsmåte sammenfaller til dels med domstolenes. Både kommunene og den private part kan benytte advokat ved nemndsbehandlingen. Etter barnevernloven fremgår det at fylkesnemnda skal sørge for at den private part får oppnevnt advokat.

Under nemndsbehandlingen belyses hele situasjonen til den gravide rusmiddelmissbrukeren. Det fremgår hvem det er som fremmer saken, mot hvem og på hvilke grunnlag.

Det foretas en gjennomgang av misbrukshistorien, herunder varigheten av misbruket og typen rusmidler som er brukt.

Hvilke frivillige tiltak som er forsøkt, eller vurdert, samt eventuell tidligere behandling eller institusjonsplassering.

Også en redegjørelse av den gravide kvinnens helsemessige, sosiale- og økonomiske situasjon blir forelagt. Hvilke utdanning hun har, arbeidshistorie, om hun mottar økonomisk bistand og forholdet til barnefaren og andre familiemedlemmer kan alle være relevante opplysninger under nemndsbehandlingen.

Av de vedtak som er offentliggjort viser det at fylkesnemndenes sammensetning varierer mellom fem og tre medlemmer.¹⁰⁴ Etter barnevernloven § 7-5 om nemndenes sammensetning fremgår det at utgangspunktet er at nemnden settes med tre medlemmer. Fylkesnemndslederen, ett sakkyndig medlem og ett alminnelig. Dette skal også være hovedregelen i saker som omhandler tvangsinnleggelse av rusmiddelmissbrukere. I vanskelige saker kan nemndslederen beslutte at det skal delta to sakkyndige, og to alminnelige medlemmer ved behandlingen. Dette vil kunne gjøre seg gjeldende i saker der det skal vedtas om kvinnen kan tvangsinnlegges eller ikke. Sosialtjenesteloven hjemler adgang til tilbakehold ut hele svangerskapet, dette kan dreie seg om en forholdsvis lang

¹⁰⁴ Eks. FNV-2002-200-OSL 12. juni 2002 (saksnr. 02-0200) og FNV -2002-162-ROG 12.august 2002 (saksnr. 02-0162).

periode, og inngripen alvorlig overfor kvinnen.¹⁰⁵ Her som i andre saker vil kompleksiteten i saksforholdene variere.

Hensynet til den gravide rusmiddelmissbrukerens rettssikkerhet tilsier at behandlingen av saken skal være så trygg som mulig, og at saksforholdet skal være skikkelig belyst.

4.3 Institusjonene

Får kommunen medhold i begjæringen, og tvangsvedtak derfor skal iverksettes skal den gravide kvinnen anbringes på institusjon. I mange tilfeller er kvinnen allerede plassert her på bakgrunn av et akutt vedtak.

Motsetter kvinnen seg denne anbringelsen, eller hun senere rømmer fra institusjonen, har politiet plikt til å bistå med å få anbrakt den gravide tilbake.

Det følger av sosialtjenesteloven § 8-9. Her vil det kunne oppstå spørsmål rundt en eventuell pågrepelse. Det å bli hentet av politiet vil for de fleste fremstå som en dramatisk hendelse. Av hensyn til den gravide kvinnen er det derfor viktig at dette utføres på en så skånsom måte som mulig.¹⁰⁶

Som nevnt er det de regionale helseforetakene, som etter spesialisthelsetjenesteloven, har kompetanse til å utpeke denne typen institusjoner.

Institusjonene har i medhold av sosialtjenestelovens § 7-11, 2.ledd adgang til å begrense den tvangsinnlagtes frihet i den grad det er nødvendig. Intensiteten vil her kunne variere, det ligger i sakens natur.

I praksis er institusjonene, sammen med sosialtjenesten, gitt adgang til å holde vedkommende tilbake hele svangerskapsperioden. De legger også føringer på i hvilken grad den tvangsinnlagte selv kan bevege seg fritt.

¹⁰⁵ NOU 2005:9, under pkt.21

¹⁰⁶ FOR-1992-12-04-915 § 5-9, Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v.

Det fremgår av forskrift til lov om sosiale tjenester at institusjonen på størst mulig måte skal ivareta de innlagtes integritet.¹⁰⁷

Så langt det er mulig skal klientens selvbestemmelsesrett ivaretas. Hvordan dette utføres i praksis vil bero på grunnlaget for institusjonsoppholdet. Forutsetningene vil være særdeles ulike i noen av tilfellene. Men uavhengig av om klienten er frivillig innlagt, eller innlagt på bakgrunn av et tvangsvedtak skal det etterstrebtes å på best mulig måte oppfylle kravet.

5 Hvordan er den tvangsinnlagtes rettssikkerhet?

Lovbestemmelsen regulerer adgang til særdeles inngripende tiltak overfor en allerede sårbar gruppe. Rettssikkerhetsmessige hensyn kommer derfor inn med full tyngde. Det at vilkårene er skjønnsmessige og avgjørelsesgrunnlaget derfor er avhengig av sakkyndige uttalelser og faglige vurderinger forsterker behovet for disse.¹⁰⁸ Rettssikkerhetsbegrepet sier ikke i seg selv noe om hvilke retter som skal sikres. Dette kan være både materielle og prosessuelle rettigheter. Kjerneområdet er imidlertid den prosessuelle siden. Hensynet til forutberegnelighet for den private part er sentralt.¹⁰⁹

Avgjørelsen av om tvangstiltak skal iverksettes vil bero på en skjønnsmessig helhetsvurdering, og følgelig kan det ikke settes opp en rekke rettsregler for denne. Det er derfor viktig at saksbehandlingen foregår på en prosessuelt betryggende måte, for å styrke den gravide kvinnens rettssikkerhet. Dette vil gjelde både saksbehandlingsreglene og overprøvningsmuligheter.¹¹⁰

¹⁰⁷ FOR-1992-12-04-915 § 5-2, Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v.

¹⁰⁸ NOU:2001:32 A, s.511

¹⁰⁹ Bernt, Rettssikkerhetsbegrepet og kampen om velferdsstatens verdigrunnlag, (2001) JUB-2001-jb-155 (www.lovdato.no)

¹¹⁰ Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettssikkerhet (2003), s.278

5.1 Legalitetsprinsippet

Straffeloven setter grenser for inngrep overfor landets borgere. Etter denne lovens § 223 kan den som ”ulovlig berøver en anden friheden eller medvirker til saadan Frihedsberøvelse” straffes.¹¹¹ For at det skal være snakk om frihetsberøvelse etter denne bestemmelsen kreves at det foreligger tvang. Det gjelder både av psykisk og av fysisk art. Tvangsbruk er med andre ord straffbart, dersom det ikke kan vises at den er foretatt lovlig.¹¹²

For å ha adgang til med tvang å holde noen tilbake på institusjon kreves det klar lovhjemmel. I forhold til tema for denne oppgaven er hjemmelsgrunnlaget § 6-2a.

5.2 Det kontradiktoriske prinsipp

Dette prinsippet gir partene rett til å uttale seg, dette bidrar i vesentlig grad til sakens opplysning, og er med på å sikre at resultatet materielt sett blir så riktig som mulig.¹¹³ At dette prinsippet gjør seg gjeldende også i forhold til behandling i fylkesnemndene kommer til uttrykk i barnevernloven § 7-3, andre ledd c). Der det fremgår at det skal tilrettelegges for kontradiksjon.

5.3 Problematisk i forhold til ordningen med fylkesnemnder

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker kan i realiteten regnes for å være særdomstoler, nemndene ligger mellom de ordinære domstoler og øvrige forvaltningsorganer.¹¹⁴

Situasjonen rundt nemndene har vært vurdert, det ble konkludert med at de ikke bør gjøres om til særdomstoler, men beholdes som statlige forvaltningsorganer.¹¹⁵

¹¹¹ Almindelig borgerlig Straffelov, 22.mai 1902 nr.10, straffeloven

¹¹² Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettssikkerhet (2003), s.231

¹¹³ Hov, Rettergang I (2007), s.116

¹¹⁴ Kjønstad/Syse, Velferdsrett I (2008), s.96

¹¹⁵ NOU 2005:9, pkt. 3.2

Etter nemndsbehandling er neste instans, i tilfelle overprøving, tingretten. Dette betyr at man i praksis vil ha gått gjennom fire ulike, rettslige instanser før sak kan avgjøres i Høyesterett.

I praksis vil dette reise praktiske problemer, da et svangerskap som kjent har begrenset varighet. I tillegg kommer det at nemndsvedtak som hovedsak først fattes en tid ut i graviditeten. Ønsker man å påklage vedtaket, skjer dette til tingretten. Denne avgjørelsen skal i gitt tilfelle i sin tid ankes inn for lagmannsretten.¹¹⁶

Praksis viser at ingen av sakene har kommet opp til Høyesterett.¹¹⁷

Et annet aspekt som reiser utfordringer med tanke på rettssikkerheten er at nemndene i varierende grad drøfter hva som ligger i de ulike vilkårene. Dette betyr ikke nødvendigvis at en drøfting ikke har vært foretatt, men dette kommer i tilfelle ikke eksplisitt frem i alle vedtakene. Selv om vedtakene ikke vil ha særlig rettskildemessig betydning, vil det være avgjørende både for den gravide rusmiddelmissbrukeren, og i forhold til fosteret, hvordan de ulike vilkårene tolkes.

5.4 **Problematisk i forhold til bestemmelsens tredje ledd**

Det fremgår av bestemmelsens tredje ledd, at det minst hver tredje måned skal vurderes om grunnlaget for tilbakehold fortsatt foreligger.

Det er sosialtjenesten i samråd med institusjonen som har denne kompetansen. Dette reiser spørsmål av rettssikkerhetsmessige årsaker. Sosialtjenesten var den instans som begjærte vedtak om adgang til å tvangsinnlegge, det at de da selv skal være med på å foreta en vurdering av om behovet fortsatt er tilstede kan være problematisk.

Institusjonen den gravide kvinnen er innlagt på deltar også ved vurderingen. De vil naturlig nok ha fosteret i fokus, dette er jo også i samsvar med lovbestemmelsen.

Det som fører til at denne løsningen kan by på utfordringer, er instansenes stilling i forhold til den gravide kvinnen.

¹¹⁶ Se punkt 5.6

¹¹⁷ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.70

Som nevnt under pkt. 2.4.2 var det et tema om denne avgjørelsen skulle tillegges fylkesnemndene. Imidlertid ble den valgte løsning ansett som den mest hensiktsmessige. Gode grunner taler for at institusjonen kvinnen er innlagt på blir tatt med i vurderingen. På tidspunktet for vurderingen er det nærliggende å anta at institusjonene er de nærmeste til å bedømme hvordan utviklingen har artet seg, og at de har innsikt i situasjonen fremover. Uproblematisk er dette likevel ikke.

Den gravide rusmiddelmissbrukeren vedtaket retter seg mot kan til enhver tid kreve at avgjørelsen skal omgjøres. Kravet kan avvises dersom det ikke foreligger nye, relevante opplysninger.¹¹⁸

5.5 Menneskerettskonvensjonens krav til rettssikkerhet

Den Europeiske Menneskerettskonvensjonen er norsk lov.¹¹⁹ Bestemmelsens art. 5 omhandler retten til frihet og sikkerhet. Det fastslås at enhver har rett til personlig frihet og sikkerhet. Som utgangspunkt kan ingen bli fratatt retten med mindre det fremgår av unntakene her, og skjer i samsvar med fremgangsmåte fastsatt i lov. Situasjonen til en gravid rusmiddelmissbruker vil her komme inn under artikkelens første ledd, bokstav e), ”lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, av sinnslidende, alkoholister, narkomane eller løsgjengere.”

Hovedformålet bak bestemmelsen er å hindre at mennesker utsettes for vilkårlig frihetsberøvelse.¹²⁰

Her stilles det ingen eksplisitte krav til den nasjonale rett, men kvinnene skal sikres en rettferdig og ordentlig prosess.

¹¹⁸ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.15

¹¹⁹ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett, 21. mai 1999, nr. 30

¹²⁰ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.129

Det følger av bestemmelsens fjerde ledd, hvor det fremgår at den som er berøvet sin frihet skal ha rett til raskt å anlegge sak for å få avgjort lovligheten av frihetsberøvelsen.

Norsk rett presumeres å være i samsvar med menneskerettighetene. Og saksbehandlingsreglene etter barnevernloven og overprøvningsmulighetene etter tvisteloven oppfyller de krav som reises.

5.6 Overprøving av vedtak

Et vedtak kan påklages til tingretten. Det fremgår av sosialtjenestelovens § 6-6. Det skjer etter reglene i Tvisteloven kapittel 36.¹²¹ Dette kapittelet omhandler saker om administrative tvangsvedtak innen helse- og sosialsektoren.

Søksmålsfristen er to måneder fra den dag søksmålsberettiget mottok melding om vedtaket.¹²²

Virkeområdet fremgår av tvisteloven § 36-1. Det presiseres her at søksmål etter denne bestemmelsen kun retter seg mot administrative tvangsvedtak, og at andre krav følgelig ikke vil kunne trekkes inn i saken.

Dette setter blant annet grenser for eventuelle erstatningskrav som kan tenkes reist. Det vil i tilfelle ikke bli aktuelt å ta inn ved siden av et søksmål for å få kjent et tvangsvedtak ugyldig.

Et hovedvilkår for å kunne reise søksmål etter denne bestemmelsen er at det foreligger rettslig interesse.

Etter bestemmelsens andre ledd kan det heller ikke reises søksmål etter at vedtaket er falt bort, uavhengig av årsak. Da vil man i ikke lenger ha rettslig interesse i å få avgjørelsen behandlet.

¹²¹ Lov om mekling og rettergang i sivile tvister, 29. juni 2007, nr. 68

¹²² Sosialtjenesteloven, § 6-6 (2)

Faller vedtaket bort etter at søksmål er anlagt, skal dette heves.

Tvistelovens § 36-2 regulerer fremgangsmåten, krav om rettslig prøving settes her frem overfor fylkesnemnda, som videresender saken. Dette skal skje hurtig, og alle sakens dokumenter videresendes.¹²³

Tidsaspektet er i disse sakene av stor betydning både for fosteret og for den gravide rusmiddelmisbrukeren, dette er det tatt hensyn til i tvistelovens § 36-5. Her heter det i første ledd at hovedforhandling straks skal berammes. Av andre ledd fremgår det at saken skal prioriteres, og behandles så raskt som mulig.¹²⁴

Blir vedtaket realitetsbehandlet i tingretten, dersom vilkårene er tilstede, er lagmannsretten ankeinstans. Det følger av tvisteloven § 36-10.

Dette er i samsvar med det som var gjeldende rett også etter tvistemålsloven kapittel 33.¹²⁵ I all hovedsak er reglene i tvisteloven en videreføring av det som gjaldt etter tvistemålsloven, noen endringer er det imidlertid. Dette gjelder blant annet rettens sammensetning.¹²⁶

I en lagmannsrettsavgjørelse fra 2007 omhandler nettopp tilfelle der tvangsvedtaket var opphørt under saksforberedelsen. Tingretten hadde på sin side avvist saken og begrunnet dette med manglende rettslig interesse.

Lagmannsretten opphevet tingrettens kjennelse og hevet saken for tingretten.¹²⁷ Er tvangsvedtaket opphørt skal saken heves. Det presiseres at det følger av sikker rett at en sak

¹²³ Tvisteloven, § 36-2 (1)

¹²⁴ Tvisteloven, § 36-5(1) og (2)

¹²⁵ Lov om rettergangsmåten for tvistemål, 13. august 1915, nr. 6

¹²⁶ Langbach, Tvistelovbrev nr.33 (2007). (www.lovdato.no)

¹²⁷ LB-2007-60983

som er anlagt etter tvistemålsloven kapittel 33, ikke kan prøves etter nevnte kapittel dersom vedtaket er opphevet. Dette gjelder også etter tvisteloven § 36-1, 2.ledd.

6 Tvang

Innenfor velferdslovgivningen er det først og fremst vernehensyn som ligger bak de ulike tvangshjemlene.¹²⁸ Det er et alminnelig syn at samfunnet har ansvar for å ivareta de som ikke kan ivareta seg selv. Om og i hvilke utstrekning det skjer er et spørsmål om hvilke verdier som skal veie tyngst.¹²⁹

Det som er spesielt i forhold til bestemmelsen om adgang til å tvangsinnlegge gravide rusmiddelmisbrukere er at fokus er flyttet fra misbrukeren og over på det ufødte barnet. I de øvrige tvangsbestemmelsene vi har, er tvangsadgangen begrunnet ut fra hensyn til vedkommende selv. Som hovedregel hjemler sosialtjenesteloven tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige utelukkende ut fra hensyn til vedkommendes egen helse.¹³⁰

6.1 Tvang i et historisk perspektiv

Etter edruskapsloven av 1932 hadde man adgang til å anvende tvang overfor rusmiddelmisbrukere av hensyn til andre enn misbrukeren selv. Dette gjaldt både av hensyn til familie og økonomi.¹³¹ Den hadde ikke klare regler om det var anledning til å anvende tvang overfor gravide, og dette spørsmålet ble heller ikke reist.¹³²

¹²⁸ Kjønstad/Syse, Velferdsrett I (2008), s.434

¹²⁹ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelavhengige (1999), s.44-45

¹³⁰ Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettssikkerhet (2003), s.241

¹³¹ Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettssikkerhet (2003), s.241

¹³² Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmisbrukere (1999), s.9

Fullmaktene for å benytte tvang var omfattende, men i praksis ble de ikke nyttet i den utstrekning loven tillot.¹³³

6.2 Begrunnelse for å tvinge

Det er ulike årsaker som gjør seg gjeldende i forhold til det å utsette andre for tvangsinngrep.

I relasjon til denne lovbestemmelsen er det klart at hovedbegrunnelsen ligger i hensynet til fosteret.

Det som gjør tvang i seg selv problematisk er at man tar utgangspunkt i at noen, her den gravide rusmiddelavhengige, ikke er i stand til å treffe egne valg.

Selvbestemmelsesretten over eget liv gir oss i prinsippet rett til å foreta oss det vi måtte ønske, uavhengig av hvor veloverveide disse beslutningene kan sies å være. Det at en gravid rusmisbruker utfordrer synet på det som samfunnet regner som akseptabel atferd er ikke begrunnelse god nok for å gripe til tvang.¹³⁴

I tilfelle ville vår selvbestemmelsesrett kun være begrenset til det som anses som rasjonelle handlinger. Med det reduseres denne retten til kun å velge mellom allerede ”godkjente” alternativer. Den dominerende hovedregel må derfor være at det kun der det er fare for negative konsekvenser for andre, vil bli aktuelt å tilsidesette denne bestemmelsesretten.¹³⁵ Dette settes på spissen i forhold til den gravide kvinnen, der rusmisbruket er av en slik art at de valg hun foretar seg ikke kan sies å være utslag av alminnelig handlefrihet.¹³⁶

Det kan reises spørsmål om tvangsinnleggelse etter denne bestemmelsen også kan begrunnes ut fra hensyn til kvinnen selv. Med andre ord om man kan si at kvinnen på bakgrunn av rusmisbruket ikke selv er i stand til å ivareta sine interesser, og at de valg hun tar er styrt av avhengigheten av rusmidler, mer enn av fri vilje.

¹³³ Kjønstad/Bernt/Kjellevold/Hove, Sosial trygghet og rettssikkerhet (2003), s.237

¹³⁴ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.12

¹³⁵ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.42

¹³⁶ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.43

Et inngrep som tvang blir mindre alvorlig, dersom den også kan begrunnes ut fra hensyn til den gravide selv.¹³⁷ Imidlertid skal man være forsiktig med å innta denne typen holdning, og det er klart at et tvangsvedtak ikke kan tuftes på hensynet til den gravide kvinnen selv, men det kan kanskje være et moment som kan komme inn under vurderingen.¹³⁸

Bak tvangen kan det sies å ligge et rettspolitisk krav om en ønsket atferd. Det å anvende tvang overfor noen i den hensikt å beskytte andre, er ikke like inngripende som i de tilfeller der tvang nyttes for å beskytte en mot ens egne valg.

Selv om bruk av tvang alltid reiser vanskelige spørsmål, både av etisk og rettssikkerhetsmessig art, synes det som denne tvangsbestemmelsen har gode og viktige grunner for seg.

Det å beskytte et foster for eventuelt store skader, og også økt fare for krybbedød, signaliserer verdier som vi vektlegger i vårt samfunn. På motsatt side står en annen, grunnleggende verdi, selvbestemmelsesretten over eget liv, og egne valg.

Få vil ha motforestillinger om å gjøre det som er mulig for å verne et barn, kjernen i problemstillingen her er at man samtidig krenker den gravide kvinnen, og for en periode fratrar henne muligheten til selv å bestemme over eget liv og valg.

7 Gjeldende rett

Det finnes ikke noen enhetlig, offentlig nasjonal oversikt over antall vedtak som er fattet. Imidlertid har Helsedirektoratet sammenfattet tall samlet inn fra de ulike fylkesnemnds regionene. Disse er ikke samsvarende med de antall som kom frem i Karl Harald Søvigs fylkesnemndsundersøkelse.¹³⁹ De tall han opererer med er basert på antall realitetsvedtak,

¹³⁷ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.44

¹³⁸ Søvig, Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere (1999), s.44

¹³⁹ Søvig, mail mottatt 2. mars 2009

og viser således ikke om sosialtjenesten iverksatte tvangsvedtaket eller ikke. I antallet oppgitt fra Helsedirektoratet er det noen feilmarginer, blant annet kommer ikke vedtak fra 1996 frem, i tillegg er tallene fra 2006 noe usikre, da det ble innført et nytt saksbehandlingssystem.

Helsedirektoratet oppgir at det fra 1. januar 1997 og frem til 31.12.2007 er fattet 346 akuttvedtak, eller midlertidige vedtak. Det er fattet 264 ordinære vedtak.¹⁴⁰

I 2008 ble det fattet 47 akutt vedtak og 43 ordinære vedtak.¹⁴¹

Uavhengig av måten antall vedtakene beregnes, er det åpenbart at midlertidige vedtak dominerer.

Under forarbeidsprosessen til lovbestemmelsen ble det fra flere hold uttrykt frykt for at en eventuell trussel om tvangsinnleggelse ville holde den gravide kvinnen borte fra helse- og hjelpeapparat, og at dette igjen ville føre til økt risiko for det ufødte barnet.¹⁴² Imidlertid har det vist seg at denne frykten kanskje ikke var så velbegrunnet som først antatt.

Undersøkelser gjort viser at av alle instanser som meldte fra om graviditet, var det den gravide selv som i størst grad meldte fra. Borgestadklinikken egen rapport viser at vedrørende deres klienter var det 19% som selv meldte fra om graviditeten. Karl Harald Sjøvig fant i sine undersøkelser av fylkesnemndsvedtak at kvinnene i 45% av tilfellene selv kontaktet sosialtjenesten. Her er det imidlertid rom for feilmarginer, da opplysninger kom frem i kun 54 av de 108 undersøkte vedtakene.¹⁴³

De ulike fagmiljøene har ulik tilnærming til problemstillingen rundt bruk av tvangsvedtak. I noen kretser hevdes det at lengden på frivillighetstiden fører til at tvangsbestemmelsen ikke får virkning etter sin hensikt. På motsatt side står de som mener at dersom det

¹⁴⁰ Brev mottatt fra Helsedirektoratet ved seniorrådgiver Brittelise Bakstad, 3.mars 2009.

¹⁴¹ Opplyst av regionslederen for fylkesnemnda i Oslo og Akershus, Hilde Heggelund.

¹⁴² Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.10

¹⁴³ Hansen/Svenkerud, Rapport: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2005, s.23

frivillige hjelpetilbudet hadde vært godt nok utbygd ville bestemmelsen nærmest vært overflødig.¹⁴⁴

Hovedbegrunnelsen for å ha tvangshjemler må være at de virker etter sin hensikt. At de har den effekt som var tilsiktet.

I hvilken grad man ved inntakelse av § 6-2a har oppnådd formålet, som jo er å i størst mulig grad verne fosteret og å hindre skade, har ikke noe entydig svar. Man vet lite om hva som skjer med barna etter fødsel, og hvilken helsetilstand de er i.

Et problem i forhold til lovens intensjon er at flertallet av de tvangsinnlagte legges inn så sent som etter halvgått svangerskap.¹⁴⁵ Da kan mye av det bestemmelsen har ment å hindre allerede ha inntruffet. Årsakene til dette kan være flere.

Det at helsepersonell og sosialtjeneste som kommer i kontakt med den gravide rusmiddelmisbrukeren etterstreber å opprettholde et tillitsforhold til kvinnen kan være et aspekt.

Et annet forhold kan være at hjelpetiltak settes i verk, og at det først etter noe tid viser seg om disse har ønsket effekt eller ikke.

I tillegg kommer det problematiske ved at det kan være vanskelig å nå ut til den gravide misbrukeren. Flere er i den situasjonen at de har sporadisk kontakt med lege, sosailtjeneste og lignende, og følgelig kan det ha gått en del tid ut i svangerskapet før det blir oppdaget av andre.

Ved Borgestadklinikken i Skien var gjennomsnittlig svangerskapslengde ved innleggelsen på 24 uker mellom 2000-2002, i perioden 2006-2008 er denne gått ned til 19 uker.¹⁴⁶

Dette kan tolkes både negativt og positivt i forhold til lovintensjonen. Negativt da 19 uker på vei tilsvare halve svangerskapet, og at fosteret da har vært eksponert for rus i lang tid.

¹⁴⁴ Skotland, Virker tvangsparagrafen? Rus & Avhengighet- nr5 2006, s.5-7 (www.idunn.no)

¹⁴⁵ Hansen/Svenkerud, Rapport: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2005, s.29

¹⁴⁶ <http://www.ta.no/nyheter/article4139954.ece?service=print>

Målet må være å få fosteret rusfritt så tidlig som mulig. Flere av de alvorlige skadekonsekvensene inntreffer allerede under de tre første månedene av en graviditet. Positivt i den forstand at tiden før fosteret får hjelp er gått ned. Dette vil også kunne være positivt for den vordende moren, enten hun skal beholde barnet eller ikke får hun bedre tid på seg til å forsone seg med situasjonen, eventuelt ta grep i forhold til fremtiden.

Noe som også er problematisk i forholdet til anvendelse at bestemmelsen er at den rammer skjevt.

Av de tall jeg har tilgjengelig kommer det frem at i 228 av 246 antall vedtak, var det rusmiddelet som var misbrukt ulike illegale stoffer, eventuelt en blanding. Dette gjelder en klar overvekt av de tvangsvedtak som er fattet.¹⁴⁷

Det problematiske ligger her i det faktum at alkohol på landsbasis er et mye større problem enn narkotika.

Vi har ingen total oversikt over antall på hvor mange som kan komme inn under gruppen alkoholikere.¹⁴⁸ I Opptrappingsplan for rusfeltet¹⁴⁹ anslås det at mellom 66 000 og 122 000 har et stort alkoholkonsum, dette er selvfølgelig både kvinner og menn, noen i fruktbar alder andre ikke. Tallene kan således ikke brukes til å beregne hvor mange av disse som i tilfelle er kvinner i fertil alder, og hvorvidt de er gravide eller ikke.

Det som imidlertid er klart er at tallene er en pekepinn på hvor stort alkoholproblemet i befolkningen er sammenlignet med narkotikaproblemet. Det antydes at antallet sprøytemisbrukere ligger et sted mellom 8200 til 12 500. Disse tallene viser ikke omfanget av narkotikamisbruk, da flere av stoffene ikke inntas ved hjelp av sprøyter.

Når vi i tillegg vet at det rusmiddelet som har størst skade på fosteret er alkohol, og at det som sagt er uvisst i hvilken mengde, er dette en utfordring i forhold til å oppfylle lovens intensjon.

¹⁴⁷ Sjøvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.258

¹⁴⁸ http://www.forebygging.no/fhp/d_nyhet/cf/hApp_201/hPKey_1929/hParent_66/hDKey_1

¹⁴⁹ St.prp.nr.1 (2007-2008), <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/2007-2008/Stprp-nr-1-2007-...>

Årsakene til at det i hovedsak er gravide som misbruker illegale rusmidler som tvangsinnlegges er sammensatte.

Først og fremst kommer det at alkoholisme er et mye mer skjult problem. I de fleste tilfeller vil det være vanskelig å se på noen om de har en slik avhengighet. Et aspekt som kan være av betydning er den plassen vi har gitt alkohol i samfunnet vårt. Toleransen er generelt høyere for bruk (eller som her, misbruk) av legale rusmidler, enn av illegale. I seg selv er ikke dette et problem, men i relasjon til barnet av den gravide rusmiddelmissbrukeren har det avgjørende betydning.

Et annet aspekt av betydning er at mange alkoholikere ikke skiller seg nevneverdig ut. Mange har, tilsynelatende, en levestil som er representativ også ellers i befolkningen. Her kan det være grunn til å stille spørsmål ved om det er lettere for disse å tilpasse seg eventuelle frivillige hjelpetiltak, og om det kan være en medvirkende årsak til at så få av de vedtakene som er fattet retter seg mot denne gruppen.

Det at man, bortsett fra rusmisbruket, har et ”ordnet” liv, vil selvfølgelig ha betydning for evnen til å følge opp tiltak.

Både vedkommendes psykiske og fysiske tilstand, samt omgivelsene er av stor betydning for kvaliteten på resultatet av de tiltak som kan iverksettes.

I en artikkel fra 2002 sies det at det ikke ble født færre barn med abstinenser da, enn det ble før bestemmelsen om adgang til å tvangsinnlegge gravide kom. Den synlige forskjellen er at flere av barna har abstinenser etter morens bruk av metadon.¹⁵⁰ Bruk av metadon ble innført som et ledd i behandlingen av opiatavhengige i 1998. Dette hører under legemiddelassistert behandling, LAR.¹⁵¹

Etter undersøkelser gjort ved Haukeland Universitetssykehus fryktes det nå at metadon skader fosteret i større grad enn tidligere antatt. Av femten barn født av mødre på metadon,

¹⁵⁰ Øiern, Gravidetvang hjelper ikke mot alkoholskader, Rus & Avhengighet – nr 2 2002, s.28 (www.idunn.no)

¹⁵¹ Tidsskrift for Den Norske Legeforening, nr. 4/2009

døde to etter fødsel. Alle barna ble født med abstinenser, og flere har fått senskader.¹⁵² Det må tas et visst forbehold om det som her er kommet frem, som ellers i relasjon til rusmiddelmissbrukere vil flere aspekter ved situasjonen kunne påvirke fosteret. Det som imidlertid er klart er at dette bør utredes. Gravide på LAR blir i praksis ikke tvangsinnlagt, selv om substansene foreskrevet kan ha skadelig virkning på fosteret.

Kun et fåtall av de vedtak som er fattet etter at bestemmelsen trådte i kraft er offentlig tilgjengelig. Disse ligger ute på Lovdata. Her finnes 9 vedtak fra fylkesnemndene og 2 saker avgjort av Lagmannsrett.¹⁵³

7.1 Ordinære vedtak

Et ordinært tvangsvedtak fremmes for fylkesnemnda ved begjæring. Enten som direkte følge av et akuttvedtak, eller på selvstendig grunnlag.

Det kan synes som det er få tilfeller der det fremmes sak for fylkesnemndene, at adgang til å tvangsinnlegge den gravide kvinnen blir avslått. Av de 12 saker fylkesnemnda i Oslo og Akershus behandlet fra 1. januar 2007 til 17.03.2009, var det kun i to saker at den gravide rusmiddelmissbrukeren fikk medhold. I de øvrige har sosialtjenesten fått medhold etter sin påstand.¹⁵⁴ Nå er disse tallene kun et snitt fra en kort periode, og gjelder kun en av nemndene. Likevel har det relevans, da problemet med gravide rusmiddelmissbrukere sannsynligvis er størst i denne delen av landet.¹⁵⁵

Det kan være ulike årsaker til at det i flertallet av sakene blir gitt vedtak om tilgang til å holde den gravide kvinnen tilbake på institusjon. En av grunnene kan være at sosialtjenesten er tro mot loven, og således forsøker alle tilgjengelige hjelpetiltak før de

¹⁵²<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.6540652>

¹⁵³Tall fra februar 2009.

¹⁵⁴ Opplyst av Hilde Heggelund, regionsleder for fylkesnemnda i Oslo og Akershus.

¹⁵⁵ Ot.prp.nr.48 (1994-1995), s.7

begjærer tvangsinnleggelse. Et annet grunnlag kan være at sosialtjenesten oppdager graviditeten så langt inn i svangerskapet, at mange av de hjelpetiltak som i utgangspunktet vil være aktuelle ikke er gjennomførbare. Er kvinnen under aktiv rus, og uten selv å ha kontaktet hjelpeapparatet i forbindelse med graviditeten, er det ikke tvilsomt om nemndene vil være mer tilbøyelige med å fatte tvangsvedtak. Underforstått at lovens øvrige vilkår er oppfylt.

7.2 Midlertidige vedtak

Det vises her til gjennomgangen foretatt under punkt 2.4.4 om vilkårene som må være oppfylt, og intensjonen med å innføre adgang til å fatte denne typen vedtak.

Ut fra det tallmaterielle som er tilgjengelig fremgår det at vi nå er i den situasjon at nær alle ordinære vedtak først er innledet med et akuttvedtak. Dette kom også frem i undersøkelsene til Søvig, der det fremgår at adgangen til å fatte midlertidig vedtak nå er hovedregelen, mer enn unntaket etter § 6-2a. Kun i to saker var det ikke truffet midlertidig vedtak før ordinær nemndsbehandling.¹⁵⁶

Det store antall midlertidige vedtak er problematisk i forhold til bestemmelsens intensjon. Av forarbeidene fremgår at adgangen til å fatte akuttvedtak skal være snever, og at den kun skal benyttes i unntakstilfeller.¹⁵⁷

I situasjoner med gravide rusmiddelmissbrukere vil all rusfri tid være av stor betydning for fosteret, men som tidligere nevnt er ikke dette i seg selv nok.

Årsakene til avviket mellom hensikt og praksis kan være sammensatte. Fokuseres det for lite på å sette inn frivillige tiltak tidligere? Hvordan blir lovens intensjon oppfattet av de som praktiserer den? Fremstår noen av vilkårene som uklare?¹⁵⁸ Dette er spørsmål som er av betydning for den gravide kvinnens rettssikkerhet, og som er viktig å få evaluert.

¹⁵⁶ Søvig, *Tvang overfor rusmiddelavhengige* (2007), s. 355-356

¹⁵⁷ Ot.prp. 48 (1994-1995) s.21.

¹⁵⁸ Bla. Borgestadklinikken etterspør tydeliggjøring, Seminar 19.februar.

Problemet med den hyppige bruken av akuttvedtak har vart siden bestemmelsen trådte i kraft.¹⁵⁹ Det er påkrevd å spørre etter hvorfor myndighetene ikke har tatt tak i dette tidligere.

I Stortingsmeldingen nr.16 (1996-1997) uttrykker departementet bekymring i forhold til det store antall midlertidige vedtak som er fattet etter § 6-2, og det presiseres igjen at dette er ment som en unntaksregel.¹⁶⁰ Dette gjelder jo også etter § 6-2a.

Som nevnt var det forutsatt at dette kun ville være aktuelt i ekstraordinære tilfeller, når det nå viser seg at dette helt fra starten har vært hovedregelen heller enn unntaket, viser det med all tydelighet at det er på høy tid med en gjennomgang av bestemmelsen.

7.3 Unntakene fra taushetspliktlreglene

Som tidligere nevnt ble det ved inntakelsen av paragrafen gjort unntak for flere instansers taushetsplikt.

Problemstillinger som ble reist i forhold til dette er fortsatt relevant. Selv om vi tar utgangspunkt i at det var den gravide kvinnen selv som i størst grad meldte fra om graviditeten, er det ikke tvilsomt om trusselen om tvangsinnleggelse fører til at kvinner kvier seg for å oppsøke hjelp der de burde.

Sammenligner man antallene som kom frem ovenfor med hva som ellers er normalen ved ikke-rusmisbrukeres graviditet, der jeg antar graviditeten i nær 100% av tilfellene opplyses av den gravide selv i forhold til fastlege og svangerskapskontroller, kan det være grunn til bekymring.

Hvis Borgestadklinikkenes tall legges til grunn viser det at kun i 1/5 tilfeller var det den gravide selv som opplyste om graviditeten. Samlet sett utgjorde dette likevel den største gruppen. De øvrige ble meldt inn til sosialtjenesten av andre instanser.

Det man ikke kan vite er om dette er et resultat av den overhengende trusselen om tvangsinnleggelse, eller om det kan komme av gravide rusmiddelbrukeres generelle forhold til sosialtjenesten.

¹⁵⁹ Welle-Strand, Vilkårleg lov uten evaluering, Rus & Avhengighet nr 2 1998 (www.idunn.no)

¹⁶⁰ St.meld. nr.16 (1996-1997), Narkotikapolitikken

Antagelig ville det bli enda vanskeligere å nå ut til de rusmisbrukende kvinnene dersom det ikke fantes et slikt unntak fra taushetsplikten. Med det sikter jeg først og fremst til muligheten for å få iverksatt frivillige hjelpetiltak.

Man kan ikke forvente at den rusmiddelavhengige responderer på samme måte som en som ikke har et rusproblem, og kanskje av den grunn ikke oppsøker hjelp.

Vi hadde fått en merkelig situasjon dersom for eksempel jordmødre eller leger skulle være klar over at en rusmiddelmisbruker var gravid, uten å kunne foreta seg noe for å hindre ytterligere skade på fosteret.

Samtidig er det særdeles viktig at den gravide kvinnen får tillitt til, og opplever hjelpeapparatet som en ressurs.

Problematikken rundt dette spørsmålet er tydelig, men egnede alternativer foreligger ikke på nåværende tidspunkt.

8 Er det behov for en lovendring?

Spørsmålet som alltid kan stilles i forhold til tvangsbestemmelser er om de har virkning etter sin hensikt.

Har man oppnådd målet om i større grad å verne fosteret etter inntak av bestemmelsen?

Dette er et spørsmål uten et entydig svar.

Det kan pekes på mange problematiske sider ved adgangen til å tvangsinnlegge gravide. Et hovedproblem er at i de tilfeller det fattes vedtak om adgang til å tvangsinnlegge den gravide, kan mye av det bestemmelsen var ment å hindre, eller i alle fall begrense, allerede ha inntruffet.

Vi vet nå at det er i den første tiden av et svangerskap fosteret er mest sårbart for påvirkning av rusmidler. Samtidig er det slik at all tid som rusfri har betydning for fosteret. Det viser seg blant annet ved økt fødselsvekt, noe som er en mal på den generelle helsetilstanden.¹⁶¹ Alle studier viser at denne er av stor betydning for barnets videre utvikling.

En stor utfordring ligger i hvordan man skal klare å fange opp de ”skjulte” misbrukerne. I Norge har Helsedirektoratet utarbeidet ”Helsekort for gravide”. Dette inneholder en del rutinespørsmål omkring bruk av rusmidler.¹⁶² Spørsmålet er om dette er egnet til å fange opp de mødre som har denne typen problemer. Om man klarer dette vil bero på den gravidens tiltro og trygghet til jordmor/lege ved svangerskapskontrollen. Imidlertid er det jo slik at dette spørreskjemaet, sammenholdt med øvrige undersøkelser vil kunne vise omfanget av rusmiddelmisbruket.

I relasjon til dette tydeliggjøres det andre hovedaspektet ved hva som er problematisk ved denne bestemmelsen.

Når vi nå har sett at antall barn født med abstinenser er omtrent det samme som før inntakelsen av bestemmelsen, og at tilsvarende gjelder antall født med FAS/FAE, kan man stille seg spørsmålet om inngrepet overfor de relativt få kvinnene som rammes, er for stort i forhold til hva som samfunnsmessig faktisk oppnås med bestemmelsen.

Det å bli fratatt retten til å selv bestemme over eget liv, og egne valg er dramatisk. I praksis virker frihetsberøvelsen som straff, selv om straffeformålet ikke er tilstede. Den gravide kvinnen kan ikke fritt forlate institusjonen når hun måtte ønske. Avhengig av når i svangerskapet tvangsinnleggelsen skjer kan tilbakeholdsperioden dreie seg om alt fra dager til flere måneder.

¹⁶¹ Hansen/Svenkerud, Rapport: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2006, s.40

¹⁶² Meberg/Slørdahl, Hva skader fosteret? (2005), s.22

For det ufødte barnet vil imidlertid et tvangsinngrep overfor moren kunne være av avgjørende betydning.

Så selv om man ikke har sett de helt store endringer generelt sett, vil det barnet som får muligheten til å fødes av en rusfri mor ha et mye bedre utgangspunkt for starten på livet.

Det har vært foretatt flere lovendringer etter bestemmelsen trådte i kraft, disse har imidlertid vært rettet mot de prosessuelle sidene av bestemmelsen. De materielle vilkår er i dag de samme som da bestemmelsen ble inntatt.

8.1 Av hensyn til hvem?

Selv om gravide rusmiddelmissbrukere utgjør en relativt liten gruppe av de gravide i samfunnet, er konsekvensene av misbruket så store både for mor og barn, at man ikke kan slå seg til ro med dagens situasjon. Mørketallene er store, og det er vanskelig å nå ut til alle de som befinner seg i en slik situasjon.

8.1.1 Til den tvangsinnlagtes beste?

Ut fra hensynet til den tvangsinnlagte bør det utredes bedre i forhold til hjelpetiltak og frivillige innleggelse.

Det foreligger ingen informasjon om hvor mange gravide rusmiddelmissbrukere som benytter deg av de frivillige hjelpetiltakene og i hvilken utstrekning. Heller ikke en helhetlig oversikt over hvor mange gravide rusmiddelmissbrukere som legges inn frivillig, eller for eksempel samtykker til "frivillig tvang" etter lovens § 6-3, enten av eget initiativ eller som en følge av behandlingen i fylkesnemnda.

Tvang er et stort inngrep i den personlige frihet, og derfor må det søkes etter alle tenkelige alternativer.

Dette er også påpekt av fagfolk på området. Tvang kan vanskelig forsvares dersom hensikten med den ikke oppnås, og andre mulige utveier ikke i tilstrekkelig grad er blitt forsøkt.¹⁶³

Herunder vil også de omtalte taushetspliktunntakene måtte vurderes. Ingen ønsker en situasjon der den gravide bevisst holder seg borte fra de hjelpeinstanser som er tilgjengelige, samtidig er det en vanskelig avveining i forhold til lovbestemmelsens formål om å ivareta det gjeldende hensyn for å verne fosteret.

Hensynet til den gravide rusmiddelmissbrukerens selvbestemmelsesrett er viktig, men settes her i varierende grad tilside, da bestemmelsen har fosterets vern som hovedfokus. Kan ikke rusfrihet oppnås ved hjelp av frivillig tiltak er det nødvendig, i forhold til bestemmelsens formål, at helsepersonell kan gå videre med den informasjonen de sitter inne med i det aktuelle tilfellet.

Det kan også reises spørsmål om det trengs en endring i forhold til reglene for saksbehandlingen, og i forhold til en presisering av hva som ligger i de ulike vilkårene. Ser man på de tidsfrister som gjelder for behandling i fylkesnemndene, kan ta flere uker fra den gravide rusmiddelmissbrukeren innlegges etter et akuttvedtak før det ordinære vedtaket fattes. Akuttvedtaket kan som nevnt påklages, men i praksis blir denne klagen ofte behandlet samtidig med den ordinære nemndsbehandlingen. I en sak fra Fylkesnemnda for sosiale saker Hordaland/Sogn og Fjordane i 2007, fremgår det at akuttvedtak ble fattet 10.07.07, ordinært vedtak ble ikke fattet før 26.09.07.¹⁶⁴ Her ble klagen over akuttvedtaket avgjort samtidig med at det ordinære vedtaket ble fattet. Tilsvarende i en sak fra Fylkesnemnda for sosiale saker Møre og Romsdal i 2006. Midlertidig vedtak ble her fattet 26.05.06, mens det ordinære vedtaket ikke ble fattet før 12.07.06.¹⁶⁵ Det er klart at dette fremstår som lang tid i uvisshet for den tvangsinnlagte kvinnen.

Praktiske hensyn til hvordan nemndsbehandlingen skal foregå, og også rettssikkerhetshensyn med tanke på en betryggende saksbehandling tilsier at det

¹⁶³ Skotland, Tvang mot gravide brukes for ofte, Rus & Avhengighet - nr 5 2006, s.6-7 (www.idunn.no)

¹⁶⁴ FNV-2007-225-HSF

¹⁶⁵ FNV-2006-102-MRO

nødvendigvis vil ta noe tid å forberede behandlingen, men dette er likevel et aspekt som bør vurderes nærmere.

Samtidig er det påkrevd med en endring i forhold til den praksis som har utviklet seg med tanke på den dominerende bruken av midlertidige vedtak.

En oppklaring i hva som ligger i premissene for når et akuttvedtak kan fattes må gjennomføres.

Her står praksis steilt i mot det som var lovgivers intensjon ved å gi adgang til å fatte denne typen vedtak.

Det finnes eksempler på at akuttvedtak er fattet i tilfeller hvor rusmiddelmissbrukeren ikke har vært gravid.¹⁶⁶ Uavhengig om kvinnen da selv har opplyst om graviditeten er ikke vilkårene for tilbakehold, og da heller ikke for å fatte midlertidig vedtak, oppfylt. Det fremgår av bestemmelsen at de vilkår for adgang til å tvangsinnlegge etter midlertidig vedtak, er de samme som for å tvangsinnlegge etter ordinært vedtak. Utgangspunktet er at kvinnen må være gravid, i tillegg skal muligheten for å sette i verk hjelpetiltak ha vært forsøkt.

8.1.2 Til fosterets beste?

Ovenfor er det kommet frem at registret, antall barn født med rusrelaterte skader ikke har endret seg særlig siden bestemmelsen trådte i kraft, i tillegg er det viktig å huske alle mørketallene. Mange barn fødes med rusrelaterte skader uten at dette blir registrert. Flere av skadene påført ved rusmiddelmissbruk vil heller ikke være synlige. Det foreligger ikke nødvendigvis noen ytre kjennetegn, og barna ser ut som andre barn, kanskje først etter at det har gått en tid vil barnet vise atferd som er forenelig med eksponering for rusmidler under svangerskapet.

Dette kan indikere at intensjonen med bestemmelsen ikke er så lett å oppfylle.

¹⁶⁶ Hansen/Svenkerud, Rapport: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2005, s.11

Ut fra hensyn til fosteret kan det synes som vilkåret om ”overveiende sannsynlig” er for strengt.

Det er her en konflikt mellom fosterets interesse i å unngå rusrelaterte skader mot morens interesse for å unngå å bli tvangsinnlagt.¹⁶⁷

Fravikelse av kravet til sannsynlighetsovervekt er på andre områder akseptert. I forhold til samværsaker etter barnevernloven, der det i rettspraksis har fremgått at selv ved så liten sannsynlighet for fare for at barnet kan bli utsatt for overgrep eller mishandling, kan kravet settes helt ned i nærmere 10%.¹⁶⁸ Om dette er noe som kan vurderes i forhold til denne bestemmelsen er tvilsomt. Samtidig bør man operere med tilnærmet like skranker over hva som kan tillates overfor barn som allerede er født, og de som ikke er det. Dette ligger i kjernen av bestemmelsen, da man her har gitt et foster større rettslig vern enn tidligere. Som nevnt kan man jo tvangsinnlegge en gravid rusmiddelmissbruker selv om adgangen til selvbestemt abort fortsatt er tilstede.

Etter sosialtjenesteloven § 6-2, som hjemler tvangsinnleggelse av hensyn til rusmisbrukeren selv, kan den som ”...utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare...” tvangsinnlegges.¹⁶⁹

Hva som her ligger i sannsynlighetsvurderingen kommer an på hvordan man tolker begrepene. ”Fare” er her det sentrale, hva som imidlertid ligger i dette uttrykket er ikke klart.

Søvig sier i Tvang overfor rusmiddelavhengige at: ”Språklig sett tilkjenner ”fare” at en negativ konsekvens kan inntre. Den behøver ikke være sannsynlig, men muligheten må være reell.”¹⁷⁰

¹⁶⁷ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.283

¹⁶⁸ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.283

¹⁶⁹ Sosialtjenesteloven § 6-2 (1)

¹⁷⁰ Søvig, Tvang overfor rusmiddelavhengige (2007), s.277

Sammenligner man disse to med kravet til sannsynlighet etter § 6-2a, kan det synes som dette kravet settes høyt.

Samtidig er det av hensyn til den gravide viktig å ivareta hennes rettssikkerhet, og ikke øke faren for urettmessige tvangsinngrep. Hva skal da veie tyngst?

Ser man bestemmelsen i § 6-2a i relasjon til bestemmelsen i § 6-2 er terskelen for å bli tvangsinnlagt etter sistnevnte, altså for egen helses del, lavere enn det terskelen for innleggelse på bakgrunn av skaderisikoen man utsetter andre, her fosteret, for.

Rent generelt bør man ikke ha større adgang til å skade andre uten at det får konsekvenser, enn det man har til å skade seg selv.

Det er fosteret som her primært er den beskyttelsesverdige.

Dette relativt høye kravet til sannsynlighet, kan kanskje også være en medvirkende årsak til at bestemmelsen ikke nyttes så ofte som Stortinget, og enkelte faggrupper skulle sett.

Noe av det som fremheves er at innleggelsene kommer for sent. I mange tilfeller har fosteret blitt utsatt for rusmisbruk i en slik grad at det fødes med til dels betydelige skader.

Det er ingen lett løsning til hvordan man på best måte kan få endret dette.

Opplysningsarbeidet omkring de helsemessige konsekvensene for fosteret er kommet langt.

Ut fra hensynene til rettssikkerhet både for den gravide kvinnen og for barnet synes det klart at det er et behov for å foreta en nærmere redegjørelse av vilkårene til bestemmelsen, for på den måten tydeligere få klarlagt innholdet. Samtidig er dette et felt der det ikke er rom for de mest bastante regler, situasjonene som rammes er så ulike at det må være rom for en skjønnsvurdering.

Samtidig er det klart av hvis lovhjemmelen skal kunne ha den effekt som var tilsiktet, er det påkrevd med en vurdering av om vilkårene for å tvangsinnlegge er for strenge.

9 Avslutning

Etter oppdrag fra Helsedirektoratet skal nå bestemmelsene om bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere opp til evaluering, dette gjelder §§ 6-2, 6-2a og 6-3.

Alle sider ved bestemmelsene skal evalueres. Dette gjelder både beslutningsprosessen, hvordan tilbakeholdsperioden organiseres, og effekten av tvangsbruken.¹⁷¹ Denne evalueringen har vært etterspurt siden bestemmelsen trådte i kraft, men først nå er prosjektet satt i gang.

Forhåpentlig fører denne evalueringen til at vi får en avklaring av noen av de spørsmål som reises rundt bestemmelsens forhold til de gravide rusmiddelmissbrukerne og de berørte fostre. Herunder særlig hvilken effekt tvangsbestemmelsen faktisk har hatt.

En forutsetning for at det også i fremtiden skal være mulig å tvangsinnlegge gravide rusmiddelmissbrukere ut fra hensyn til fosteret, må være at det kan dokumenteres at bestemmelsen virker.

Om denne evalueringen vil føre til en lovendring med henblikk på de vilkår bestemmelsen krever oppfylt er uvisst. Det vil blant annet avhenge av hva som blir konklusjonen etter evalueringsrapporten, og i tilfelle hvilke deler av bestemmelsen det kan være aktuelt å endre på.

Uavhengig av om evalueringen leder til en revidering eller ikke, vil den være egnet til å få klarhet i noen av de utfordringene som ligger i dagens regelverk. Herunder både de prosessuelle og materielle sidene. Erfaringer rundt alle sider ved bruken av bestemmelsen vil her være viktige elementer.

Av stor betydning hvis lovbestemmelsen opprettholdes i dagen utgave er en presisering av forståelsen for de materielle vilkår. Gjennomgangen har vist at det ved tolkningen av hva som ligger i vilkårene er rom for til dels store variasjoner av hva som kan gå inn under

¹⁷¹ Prosjektbeskrivelse for forskningsprosjektet ”Tvang overfor rusmiddelmissbrukere: Evaluering av Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3”

<http://www.rokkan.uib.no/projects/?/Spresent&id=315>

dem. Samtidig er dette, som påpekt tidligere, et felt der det alltid vil være behov for å foreta skjønnsmessige vurderinger.

Den endelige rapporten skal foreligge i mars 2010. Det er Rokkansenteret tilknyttet Universitetet i Bergen som skal forestå prosessen.

10 Litteraturliste

-Hov, Jo Rettergang I. 1.utgave, Oslo, 2007

-Kjelle vold, Alice Norsk Lovkommentar, Sosialtjenesteloven

-Kjønstad, Asbjørn – Bernt, Jan Fridthjof – Kjelle vold, Alice – Hove, Harald Sosial trygghet og rettssikkerhet – under sosialtjenesteloven og barneverntjenesten. 2.utgave, Polen, 2003

-Kjønstad, Asbjørn – Syse, Aslak Velferdsrett I. 4.utgave, Oslo, 2008

-Søvig, Karl Harald Tvang overfor rusmiddelavhengige. 1.utgave, Oslo, 2007

-Søvig, Karl Harald Tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere, 1.utgave, Oslo, 1999

Borgestadklinikken, Barnet og rusen – et tema magasin, 2008

-Meberg, Alf – Skotland, Sofie Hva skader fosteret? Edruskapsrørslas studieforbund (1993) 2005

-Hansen, Frid – Svenkerud, Siri Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 1996-2005, 2006

-Metodebok og sjekklister: Tvang overfor rusmisbrukere etter sosialtjenestelovens §§ 6-2, 6-2a og 6-3.

Kompetansesenter-rus, Oslo og Akershus

-Rusmiddeldirektoratet, Gravide rusmiddelmissbrukere og misbrukere med små barn. Temahefte/Veileder, 1999

-Bernt, Jan Fridthjof rettssikkerhetsbegrepet og kampen for velferdsstatens verdigrunnlag. Tvers igjennom lov til seier – Jubileumsskrift til Juss-Buss 2001 s.155.

-Bragdø, Sunniva Cristina Domstolsprøving av forvaltningsvedtak: et komparativt perspektiv. Lov og Rett 2005 nr. 01-02

-Langbach, Tor Tvistelovbrev nr.33 – Rettslig overprøving av administrative tvangsvedtak. Tvistelovbrev nr.33 2007

- Rasmussen, Ørnulf Forholdsmessighetsprinsippet i forvaltningsretten. Lov og Rett 1995
- Sandtorv, Reigstad, Bruaøy, Elgen og Lægreid Har legemiddelassistert rehabilitering i svangerskapet konsekvenser for barna? Tidsskriftet for Den norske legeforening nr.4 2009
- Skotland, Sidsel Virker Tvangsparagrafen? Rus & Avhengighet nr.5 2006
- Skotland, Sidsel Tvang mot gravide brukes for ofte. Rus & Avhengighet nr.5 2006
- Welle-Strand, Gabrielle Vilkårlig lov uten evaluering. Rus & Avhengighet nr.2 1998
- Øiern, Tone Gravidetvang hjelper ikke mot alkoholskader. Rus & Avhengighet nr.2 2002

1902 Almindelig borgerlig Straffelov (Straffeloven) av 22.mai 1902 nr. 10

1975 Lov om svangerskapsavbrudd (Abortloven) av 13.juni 1975 nr. 50

1991 Lov om sosiale tjenester (Sosialtjenesteloven) av 13.desember 1991 nr. 81

1992 Lov om barneverntjenester (Barnevernloven) av 17.juli 1992 nr.100

1999 Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (Menneskerettsloven) 21.mai 1999 nr.30

1999 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (Spesialisthelsetjenesteloven) av 2.juli 1999 nr. 61

1999 Lov om helsepersonell m.v (Helsepersonelloven) av 2.juli 1999 nr. 64

2007 Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (Tvisteloven) 29.juni 2007 nr. 68

Forskrift 30.juni 1978 nr.8

Forskrift til lov om sosialetjenester m.v For-1992-12-04-915

LB-2007-60983

FNV-2002-200-OSL

FNV-2002-162-ROG

FNV-2003-170-HSF

FNV-2006-102-MRO

FNV-2007-168-OSL

FNV-2007-225-HSF

Vedtak fattet av Fylkesnemnda i Oslo og Akershus 27. april 2007 (sak.nr07/186)

Vedtak fattet av Fylkesnemnda i Oslo og Akershus 12.mars 2008 (sak.nr08/148)

NOU 1985:18

NOU 2001:32 A

NOU 2005:9

Ot.prp.nr.60 (1988-1989)

Ot.prp.nr.29 (1990-1991)

Ot.prp.nr.48 (1994-1995)

Ot.prp.nr.78 (1997-1998)

Ot.prp.nr.3 (2002-2003)

Innst.O nr.68 (1994-1995)

St.meld. nr.16 (1996-1997)

St.prp.nr.1 (2007-2008)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dep/Tilknyttede-virksomheter/fylkesnemndene>

<http://www.ta.no/nyheter/article4139954.ece?service=print>

http://www.forebygging.no/fhp/d_nyhet/cf/hApp_201/hPKey_1929/hParent_66/hDKey_1

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.6540652>

<http://www.rokkan.uib.no/projects/?/Spresents&id=315>

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MailLeft_5648&MainArea_5661...

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661=5799:1:0:0:::0:0

http://www.helsedirektoratet.no/gravid/alkohol_og_andre_rusmidler

<http://www.snl.no/psykofarmaka>

Helsedirektoratet, v/ Brittelise Bakstad, brev mottatt 3.mars 2009

Fylkesnemndslederen i Oslo og Akershus, Hilde Heggelund, møte 9.februar
Søvig, Karl Harald, mail mottatt 2.mars 2009

Se <http://www.ub.uio.no/ujur/henvisninger/>

11 Lister over tabeller og figurer m v

Se <http://www.ub.uio.no/ujur/henvisninger/>