

Tvang mot rusmiddelavhengige

En fremstilling og vurdering av vilkårene i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 – «*Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke*»

Kandidatnummer:

212833

Veileder:

Bjørn Henning Østenstad

Antall ord:

14 992



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

3 juni 2013

Innholdsfortegnelse

<u>1. INNLEDNING</u>	<u>s. 4</u>
<u>1.1 Problemstillinger. Rusmiddelmissbruk og helseproblemer</u>	<u>s. 4</u>
<u>1.1.1 Problemstillinger. Avgrensninger</u>	<u>s. 4</u>
<u>1.1.2 Rusmiddelproblemer og helseproblemer</u>	<u>s. 4</u>
<u>1.2 Rettskildebildet</u>	<u>s. 5</u>
<u>1.2.1 Lover</u>	<u>s. 5</u>
<u>1.2.1.1 Helse- og omsorgstjenesteloven</u>	<u>s. 5</u>
<u>1.2.1.2 Spesialisthelsetjenesteloven</u>	<u>s. 6</u>
<u>1.2.1.3 Pasient- og brukerrettighetsloven</u>	<u>s. 6</u>
<u>1.2.1.4 Psykisk helsevernloven</u>	<u>s. 7</u>
<u>1.2.1.5 Øvrige lover</u>	<u>s. 7</u>
<u>1.2.2 Forarbeider</u>	<u>s. 7</u>
<u>1.2.3 Rettspraksis</u>	<u>s. 8</u>
<u>1.2.4 Forvaltningspraksis. Fylkesnemndsvedtak</u>	<u>s. 8</u>
<u>1.2.5 EMK</u>	<u>s. 9</u>
<u>1.2.6 Juridisk teori</u>	<u>s. 9</u>
<u>1.2.7 Ulovfestede prinsipper og reelle hensyn</u>	<u>s. 10</u>
<u>1.3 Er hol. § 10-2 en tvangsbestemmelse?</u>	<u>s. 10</u>
<u>2. ARGUMENTER FOR OG MOT Å ANVENDE</u>	
<u>TVANG OVERFOR RUSMIDDELAVHENGIGE</u>	<u>s. 11</u>
<u>2.1 Innledning</u>	<u>s. 11</u>
<u>2.2 Argumenter mot tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige</u>	<u>s. 11</u>
<u>2.2.1 Autonomi – selvbestemmelsesrett. Bevegelsesfriheten</u>	<u>s. 11</u>
<u>2.2.2 Tvangsinnleggelse kan gi dårligere forutsetninger for god behandling</u>	<u>s. 13</u>
<u>2.3 Argumenter for tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige</u>	<u>s. 14</u>
<u>2.3.1 Innledning. Myndighetens plikt til å hjelpe</u>	<u>s. 14</u>
<u>2.3.2 Uønsket atferd som medfører fare for skade</u>	<u>s. 14</u>
<u>2.3.3 Nedsatt tilregnelighet</u>	<u>s. 15</u>
<u>2.3.4 Paternalisme. En funksjon bak tvangsregler</u>	<u>s. 16</u>

3. RETTSLIGE UTGANGSPUNKT. RETTSSIKKERHETSKRAV OG RETTSSIKKERHETSGARANTIER	s. 17
3.1 Innledning	s. 17
3.2 Legalitetsprinsippet	s. 17
3.3 EMK art.5	s. 19
3.3.1 Innledning. Ordlyd	s. 19
3.3.2 Hva omfattes av art. 5 (1) bokstav e	s. 19
3.3.3 Lovkravet i EMK art. 5	s. 20
3.4 Øvrige rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier	s. 22
3.4.1 Forsvarlig saksbehandling – et overordnet krav til forvaltningen. Informasjon og kontradiksjon. EMK art.5 (2)	s. 22
4. MATERIELLE VILKÅR I § 10-2	s. 23
4.1 Innledning. Bestemmelsens formål. Presentasjon av vilkårene	s. 23
4.2 Rusmiddelavhengig. «Rusmiddelkriteriet». «Misbrukskriteriet»	s. 24
4.2.2 Må den rusmiddelavhengige ha «nedsatt tilregnelighet» på grunn av misbruket?	s. 28
4.3 Skadevilkåret-«Helsekriteriet».Årsakssammenheng	s. 30
4.3.1 Hvilke skader er relevante?	s. 30
4.3.2 Hvor alvorlig helseskade må foreligge?	s. 30
4.3.3 Årsakssammenheng mellom rusmisbruk og helseskade	s. 32
4.4 Hvilke sannsynlighetskrav gjelder i § 10-2?	s. 34
4.5 Kravet om at «hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig»	s. 36
4.6 Skal det foretas en helhetsvurdering av om tvang bør gjennomføres?	s. 40
4.7 Faglige og materielle krav til institusjonene	s. 43
4.8 Gjennomføring av vedtak. Frister	s. 44
5. RETT TIL INFORMASJON OG KONTRADIKSJON/MEDVIRKNING	s. 44
5.1 Problemstillinger	s. 44
5.2 Når saken behandles av fylkesnemnda	s. 45
5.3 Når kommunen vurderer om den skal begjære tvangsinnleggelse. Kommer pasient- og brukerrettighetsloven til anvendelse?	s. 46
6.AVSLUTNING	s. 48
Kilderegister	s. 49

1. INNLEDNING

1.1 Problemstillinger. Rusmiddelmissbruk og helseproblemer

1.1.1 Problemstillinger. Avgrensninger

Siktemålet med denne oppgaven er å gi en fremstilling og vurdering av vilkårene for tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige etter lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (hol.) § 10-2.

Oppgaven skal innledningsvis behandle argumenter for og mot tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige (kapittel 2). Oppgavens hoveddel behandler for det første de overordnede rettslige normer som kommer til anvendelse (kapittel 3). For det andre behandles vilkårene i hol. § 10-2. Dette gjelder de materielle vilkår i § 10-2 (kapittel 4). I tillegg skal enkelte problemstillinger som gjelder saksbehandlingen også behandles (kapittel 5). Det er særlig spørsmålene om rusmiddelavhengige er sikret rett til informasjon og kontradiksjon/medvirkning som tas opp.

Et overordnet diskusjonstema i oppgavens avsluttende del (kapittel 6) er om rettssikkerhetssituasjonen som helhet er tilfredsstillende ivaretatt.

Oppgaven behandler ikke adgangen til anvendelse av tvang *under* tvangsopphold. Oppgaven behandler heller ikke mulige problemstillinger knyttet til tvang mot rusmiddelavhengige som er mindreårige. Slik åpnes muligheten for å nærme seg flere spesielle problemstillinger knyttet til hol. § 10-2.

1.1.2 Rusmiddelproblemer og helseproblemer

Hovedproblemet til rusmiddelavhengige er deres avhengighetsforhold til en substans, for eksempel alkohol eller et narkotisk stoff. I følge forarbeidene til endringer i sosialtjenesteloven vil de fleste rusmisbrukere klare seg i det daglige mens en mindre gruppe er i en alvorligere situasjon:

«Det er personer med stor avhengighet og store abstinensproblemer, ofte knyttet til et omfattende blandingsmisbruk av alkohol, heroin og legemidler. I tillegg har de også betydelige helsemessige og

psykososiale problemer. Denne gruppen har et omfattende behov for hjelp og omsorg, og rehabiliteringsperspektivet må være langsiktig.»¹

Det er altså en sammenheng mellom rusmiddelproblemer og helseproblemer. Dette må sies å være en kjensgjerning. Som vi skal se er det nettopp *psykiske og fysiske helseproblemer* som kan begrunne vedtak om tvangsinnleggelse i hol. § 10-2.

1.2 Rettskildebildet

Her skal oppgavens sentrale rettskilder nevnes.

1.2.1 Lover

1.2.1.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

Lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (hol.) viderefører deler av den tidligere lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sotjl.).

Lovens virkeområde fremgår av § 1-2. Loven gjelder for *«helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private parter som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av lov»*.

Den enkelte kommune skal ifølge hol. § 3-1 *«... sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.»* Dette omfatter også personer med *«rusmiddelproblem»*, jf § 3-1 andre ledd. Kommunen skal etter § 10-1 første ledd første setning *«ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3»*. Hol. § 10-8 slår fast at ansvaret for å reise sak etter §§ 10-2 og 10-3 ligger hos *«kommunen der den rusmiddelavhengige oppholder seg.»*

Hol. § 10-2 første ledd gir hjemmel for tilbakehold i institusjon *uten eget samtykke*, tvangsinnleggelse. At det er naturlig å kalle bestemmelsen en tvangsbestemmelse begrunnes nedenfor. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 viderefører i all hovedsak reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6. Hol. § 10-2 korresponderer med den tidligere sotjl. § 6-2. Det er bare gjort noen få endringer i begrepsbruken. En sentral endring er at helse- og omsorgstjenesteloven bruker begrepet *rusmiddelavhengig* i stedet for *rusmiddelmisbruker*.

¹ Ot.prp. nr. 3 (2002-2003), s. 12

Foruten de små endringene er bestemmelsene identiske. Betydningen av dette er at alle rettskilder i tilknytning til sotjl § 6-2 er relevante ved tolkning av hol. § 10-2.

Departementets ambisjoner var muligens høyere da den nye loven skulle foreslås. I forarbeidene melder departementet at det er et mål på sikt å samordne tvangsreglene i helse- og omsorgstjenesten, og at det er nødvendig med endringer i reglene rundt tvang mot rusmiddelavhengige.² Departementet endte imidlertid med å foreslå en videreføring av sosialtjenesteloven kapittel 6 i den nye loven. Begrunnelsen for at spørsmålene om revisjon ikke ble utredet nærmere var at departementet manglet kapasitet.³

1.2.1.2 Spesialisthelsetjenesteloven

Lov 2 juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (sphsl.) gjelder for « ... *spesialisthelsetjenester som tilbys eller ytes i riket av staten og private, når ikke annet følger av de enkelte bestemmelser i loven*» jf. § 1-2.

Behandling av rusmiddelavhengige er i dag også del av spesialisthelsetjenesten. Sphsl. § 2-1a første ledd punkt 5. slår fast at spesialisthelsetjenestens ansvar også omfatter «*tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4.*» Når en rusmiddelavhengig er innlagt på institusjon vil vedkommende være pasient, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a.⁴ Spesialisthelsetjenesteloven vil ikke anvendes direkte utover det som er sagt her.

1.2.1.3 Pasient- og brukerrettighetsloven

Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasrl.) oppstiller gjeldende pasient- og brukerrettigheter. På grunn av vedtakelsen av helse- og omsorgstjenesteloven fikk loven (pasrl.) et utvidet anvendelsesområde. Loven gjelder i dag også *brukere*, jf. pasrl. § 1-3 første ledd bokstav f. Loven er relevant i sammenheng med problemstillingene nedenfor om den rusmiddelavhengige har rett til informasjon og kontradiksjon under prosessen.

² Prop. 91 L (2010-2011) s. 422 - 423

³ Prop. 91 L (2010-2011) s. 422 - 423

⁴ Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) s. 33

1.2.1.4 Psykisk helsevernloven

Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (phlsvl.) gjelder «etablering og gjennomføring av psykisk helsevern», jf § 1-1. Lovens kapittel 3 gjelder etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern. Reglene kommer ikke direkte til anvendelse, men er naturlige å sammenligne med. Begrunnelsen for dette er at bestemmelsene gir hjemmel for tvangsinnleggelse.

1.2.1.5 Øvrige lover

Lov 22 mai 1902 nr. 10, almindelig borgerlig straffelov (strl.) vil anvendes i kapittel 1.3. Lov 10 februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (fvl.) vil nevnes. Lov 17 juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (bvl.) nevnes i kapittel 5.

1.2.2 Forarbeider

Med forarbeider menes lovforslag, utredninger, debatter og voteringer fra de som har deltatt i lovens forberedelse og vedtakelse.⁵ Forarbeidene inneholder viktige uttalelser om lovens formål, men også om forståelsen av de konkrete ord og uttrykk i loven. Lovforarbeider har en sentral stilling i norsk rett. Dette fordi disse ses på som et uttrykk for lovgivers mening. Siden hol. § 10-2 er en videreføring av sotjl. § 6-2 er forarbeidene til sosialtjenesteloven fortsatt relevante. Uttalelser fra disse vil ha større vekt når forarbeidene til helse- og omsorgstjenestelovene er tause eller utydelige.

⁵ Torstein Eckhoff, *Rettskildelære*, 5. utgave ved Jan E. Helgesen, Oslo 2001 s. 65

1.2.3 Rettspraksis

Det finnes svært få dommer på området. Høyesterett har ikke avsagt dommer som omhandler tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige etter tvangsreglene i helse- og omsorgstjenesteloven eller sosialtjenesteloven. Når det gjelder underrettspraksis er det ingen dommer som behandler hol. § 10-2. Det er to dommer fra lagmannsretten om sotjl. § 6-2. Ingen av disse er relevante her.⁶ Sunnhordland tingrett avsa i år en avgjørelse som gjaldt hol. § 10-3 (*tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige*).⁷ Dommen er av interesse siden vilkårene i § 10-3 og § 10-2 er delvis overlappende. Det finnes ellers ingen relevante dommer fra tingrettene.⁸ Dette gjør at rettspraksis får liten betydning her.

1.2.4 Forvaltningspraksis. Fylkesnemndsvedtak

Det er fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som fatter vedtak om tvangsinnleggelse etter hol. § 10-2, jf. § 10-2 annet ledd. Fylkesnemnda er et uavhengig, regionalt forvaltningsorgan.⁹

Hol. § 10-2 er en videreføring av sotjl. § 6-2. Derfor vil vedtak med hjemmel i § 6-2 fortsatt være *relevante*.¹⁰

Et særlig spørsmål i denne sammenheng er hvilken *vekt* slike vedtak skal ha ved tolkningsspørsmål som oppstår. *Søvig* diskuterer dette, og slutter at fylkesnemndas standpunkt ikke bør være «... et rettslig bindende argument når domstolene eller andre rettsanvendere skal ta stilling til et tilsvarende lovtolkingsspørsmål».¹¹ Det avgjørende argument for standpunktet er at rekkevidden av tvangsinnleggelse ikke bør «... fastsettes av regionale forvaltningsorganer», og at fylkesnemnda ikke har «... slik juridisk tyngde som de alminnelige domstolene ...».¹² Det kan i tillegg anføres at fylkesnemndene antagelig ikke anser seg bundet av sine tidligere vedtak, slik som domstolene. Dette svekker vedtakenes vekt.

⁶ LB-2003-2592 gjaldt spørsmålet om begjæringen om utsatt iverksetting ikke skulle tas til følge. LB-2003-2375 som gjaldt spørsmålet om saksøker hadde rettslig interesse jf. den tidligere Tvistemålsloven (Lov 13.august 1915 nr.6) § 54

⁷ TSUHO-2013-40038

⁸ Det er søkt etter publiserte dommer gjennom www.lovdato.no.

⁹ Karl Harald Søvig, *Tvang overfor rusmiddelavhengige*, Bergen 2007 s. 64.

¹⁰ Jf. punkt 1.2.1.1

¹¹ Søvig, s. 71

¹² Søvig, s. 71

På den annen side er det ikke til å unngå å måtte se på fylkesnemndas praksis når rettspraksis fra de alminnelige domstoler er så begrenset. Man kan kanskje si at når fylkesnemndas praksis er ensidig og godt forankret i rettskildene vil denne ha en *viss* vekt. Det samme må gjelde dersom man finner vedtak som kan tale for en *innskrenkende* fortolkning av vilkårene.¹³ Det er i alle fall mindre problematisk.

Fylkesnemndas praksis vil derfor ha en begrenset innvirkning ved tolkning av vilkårene i hol. § 10-2, men vedtak vil brukes som eksempler underveis.

1.2.5 EMK

Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) ble vedtatt 4. november 1950. I 1999 vedtok Stortinget lov 21 mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. Lovens § 3 slår fast at flere internasjonale konvensjoner, blant disse EMK, «skal gjelde som norsk lov i den utstrekning de er gjeldende for Norge». Det følger videre av § 3 at «bestemmelsene i konvensjoner og protokoller som er nevnt i § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning». EMK blir på internasjonalt plan tolket av den Europeiske menneskerettsdomstol (EMD). Tolkningen er av sentral betydning for forståelsen av rettighetene. EMK artikkel 5 er særlig sentral her. Sentrale avgjørelser fra EMD vil trekkes inn i oppgavens hoveddel.

1.2.6 Juridisk teori

Juridisk teori er en relevant kilde i norsk rettsvitenskap, men det er noe omdiskutert hvor viktig rettskilden er. Det er viktig å merke seg at retten, innenfor den juridiske teori, settes i et kritisk søkelys. Enkelte forfattere er fra tid til annen uenige i både lovgivers og domstolens tolkninger av gjeldende rett. Derfor må man være oppmerksom. Man kan muligens si at man står på tryggere grunn i å vise til juridisk teori når denne inneholder tolkninger og konklusjoner som har god og bred støtte i relevante og vektige rettskilder. Oppgaven vil vise til både alminnelig juridisk teori, ved siden av spesiell forvaltningsrettslig og velferdsrettslig teori.

¹³ Søvig, s. 71

1.2.7 Ulovfestede prinsipper og reelle hensyn

Ulovfestede prinsipper, særlig *legalitetsprinsippet*, og *reelle hensyn* er også relevante rettskilder i oppgaven.

1.3 Er hol. § 10-2 en tvangsbestemmelse?

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 har overskriften «*Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige*». Her skal begrunnes hvorfor det er naturlig å kalle hol. § 10-2 en tvangsbestemmelse.

Et sentralt utgangspunkt er at § 10-2 åpner for å fatte vedtak om innleggelse «*uten eget samtykke*». Det er ikke noe vilkår at den som vedtaket gjelder yter noen form for motstand (fysisk eller verbalt). Slike vilkår tydeliggjør at det er snakk om tvangsbestemmelser.

Det finnes ingen legaldefinisjon av «tvang» som anvendes overalt i helse- og omsorgslovgivningen. Imidlertid finnes flere ulike definisjoner i forarbeider, men også i straffeloven.

Som et utgangspunkt har alle rett til selvbestemmelse og rett til bevegelsesfrihet. Når noen hindrer eller griper inn i denne retten kan vi kanskje kalle dette tvang. Vi kan også bruke benevnelsen frihetsberøvelse når en person legges inn og holdes tilbake. Dette er situasjonen i hol. § 10-2, noe som tilsier at vi kan kalle denne en tvangsbestemmelse.

Tvang, vil etter strl. § 222, foreligge når noen «*ved rettsstridig atferd tvinger noen til å gjøre, tåle eller undlate noget ...*» Det generelle forbudet mot tvang innskrenkes av bestemmelsens rettsstridsreservasjon. Reservasjonen viser til *andre normer* i rettssystemet. Dette er for eksempler lovhjemler som åpner for tvang. Bestemmelsene vil være *lex specialis* i forhold til strl. § 222. Forutsetningen er at de handlinger loven åpner for foretas innenfor de angitte rammer.

Pasient- og brukerrettighetslovens forarbeider definerer tvang som

«... tiltak pasienten uttrykkelig motsetter seg eller som tiltak pasienten underlegges uten at et gyldig samtykke er innhentet».¹⁴

¹⁴ Ot.prp. nr. 12 (1998-1999), avsnitt 6.7.4.1

Ut ifra uttalelsen er det ingen forutsetning for at et tiltak kan kalles tvang at pasienten motsetter seg dette. Det er tilstrekkelig at det ikke er innhentet et gyldig samtykke. Dette trenger ikke skyldes fravær av samtykkekompetanse.¹⁵ At et gyldig samtykke ikke er innhentet kan like fullt skyldes at pasienten ikke samtykket, selv om han hadde kompetanse til dette.

Spørsmålet blir nå hvilke tvangselementer vi kan finne i hol. § 10-2.

Det første elementet gjelder fraværet av samtykke. Etter hol § 10-2 kan en rusmiddelavhengig «uten eget samtykke» tas inn til en institusjon. Dette faller delvis sammen med definisjonen i pasient- og brukerrettighetslovens forarbeider. Det andre elementet gjelder uttrykkene «...tas inn i en institusjon», og «... holdes tilbake der», jf § 10-2 første ledd. Dette sammenfaller for det første med det objektive gjerningsinnhold i strl. § 222. Den rusmiddelavhengige må «tåle» noe. For det andre vil dette også være «tiltak» som den rusmiddelavhengige «underlegges», jf definisjonen i forarbeidet til Pasient- og brukerrettighetsloven. Ut i fra forarbeidets definisjon kan vi si at hol. § 10-2 åpner for *tiltak* (vedkommende tas inn, og holdes tilbake) den rusmiddelavhengige *underlegges* (ved vedtak) uten at et *gyldig* samtykke er innhentet. Vi kan derfor si at § 10-2 er en *tvangsbestemmelse*.

2. ARGUMENTER FOR OG MOT Å ANVENDE TVANG OVERFOR RUSMIDDELA VHENGIGE

2.1 Innledning

I det følgende skal vi se på ulike argumenter for og mot tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige. Punkt 2.2 vil behandle argumentene mot tvangsbruk, mens punkt 2.3 vil behandle argumentene for tvangsbruk.

2.2 Argumenter mot tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige

2.2.1 Autonomi – selvbestemmelsesrett. Bevegelsesfriheten

Retten til *selvbestemmelse* er en sentral verdi i helse- og omsorgsretten, og et viktig argument mot å anvende tvang. *Selvbestemmelse* kan forklares som retten til å ta valg på egne vegne om alt som angår egen fysisk og psykisk integritet. Som utgangspunkt bør alle nyte full rett til

¹⁵ Jf pasrl. § 4-3

selvbestemmelse så langt samfunnets normer tillater. Eller som det heter i NOU 2004: 18, om forslag til harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen:

«... alle mennesker har rett til en privat sfære og å bli møtt med respekt med hensyn til ulikhet i forhold til vurderinger og ønskemål, også om de mangler evne til helt og fullt å ta rasjonelle valg.»¹⁶

I NOU 1985: 18 ble det anført som et argument mot tvang at også rusmiddelmissbrukere (rusmiddelavhengige) har rett til å bestemme over sitt eget liv.¹⁷ Argumentet er fortsatt relevant i dag.

Som uttrykk for at selvbestemmelsesretten står sentralt i helse- og omsorgssektoren kan det også vises til forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven:

«Individet har i utgangspunktet full bestemmelsesrett i forhold til sin frihet, sin helse og sitt liv, uavhengig av individets samfunnsmessige tilknytning og sosial sammenheng.»¹⁸

Det kan også vises til pasrl. § 4-1 første ledd. Det fremgår av dette at *samtykke* er hovedregelen for å kunne gi helsehjelp. Retten til selvbestemmelse står, etter lovgivers mening, sterkt.

En særlig viktig side ved selvbestemmelsesretten er *bevegelsesfriheten*. Det er nettopp innskrenkninger i denne § 10-2 hjemler. At enhver er sikret et vern mot *frihetsberøvelse* i EMK art. 5 kan ses på som uttrykk for alvorligheten av slike innskrenkninger.

Etter dette kan det anføres som et argument mot tvangsinnleggelse og tilbakehold at tiltaket *i seg selv* er et så alvorlig inngrep at det ikke bør gjennomføres mot noen. Rusmiddelavhengige bør, på egne vegne, få ta stilling til om de ønsker hjelp eller ikke.

Siden vi *har* lovhjemler for dette vet vi at argumentet har begrenset gjennomslagskraft. Men hensynene vil kanskje normere lovgivningen. Dersom lovgiver anerkjenner at tvang medfører inngrep i selvbestemmelsesretten kan dette ha betydning for *hvilke vilkår* som må oppfylles før et tvangsmessig tiltak er rettmessig. Lovgiver anerkjenner selvbestemmelsesretten ved at det i dag er etablert regler om at tvang kun kan brukes *subsidiært*, altså at frivillige tiltak basert på eget samtykke, må forsøkes først. Et tydelig uttrykk for dette ser vi i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr.1. I hol. § 10-2 er det et vilkår at «hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig». Vilkår om at tvang må være *nødvendig og forholdsmessig* kan også tilsi det

¹⁶ NOU 2004: 18, s. 52

¹⁷ NOU 1985: 18, s. 231

¹⁸ Ot.prp. nr. 12, (1998-1999), avsnitt 6.1.

samme. Se for eksempel phlsvl. § 3-3 første ledd nr. 6 hvor lovanvenderen skal foreta en helhetsvurdering av om tvangen er *den klart beste løsningen* for den psykisk syke. Et slikt vilkår fremgår ikke uttrykkelig av hol. § 10-2. Om dette må innfortolkes vurderes nedenfor.

2.2.2 Tvangsinnleggelse kan gi dårligere forutsetninger for god behandling

Forarbeidene til sosialtjenesteloven anfører at tvang vil gi dårligere forutsetninger for god *behandling* av rusmiddelmisbrukere.^{19 20} Bakgrunnen for dette standpunktet var at man så det slik at å behandle en rusmiddelmisbruker for sin avhengighet uten at vedkommende var motivert for dette neppe kunne føre til bedring. Det ble også anført at misbrukere kunne bli redde for å oppsøke hjelp.²¹ Dette gjelder kanskje særlig ved en omfattende tvangsadgang. Forarbeidene uttaler også at tvang kunne oppfattes som et straffetiltak av den som ble utsatt for tiltaket.²² Dette ville medføre at det ikke ble skapt tilstrekkelig tillitt mellom misbrukeren og behandlingsapparatet noe som ville kunne resultere i dårligere behandling.

Det er viktig å merke seg at hol. § 10-2 ikke gir hjemmel for å *gi behandling* uten den rusmiddelavhengiges samtykke. Formålet med innleggelsen er å sørge for at den rusmiddelavhengige avruses, og slik kan bli *motivert* for behandling i løpet av tvangsperioden.²³ Behandlingsargumentet har uansett overføringsverdi. Dette fordi det er nær sammenheng med *innleggelse* og *behandling*. En tvangsmessig innleggelse vil kunne ha samme negative effekt på rusmiddelavhengiges opplevelse av helse- og omsorgsvesenet.

Hensynene her kan også brukes i et argument om at tvang kun skal anvendes subsidiært. Hensynene kan også brukes som argument for at tvangsinnleggelse bare skal kunne brukes når dette klart er til den rusmiddelavhengiges beste, jf forrige punkt.

¹⁹ NOU 1985: 18, s. 231

²⁰ Det utdaterte begrep «rusmiddelmisbruker» brukes med vilje her.

²¹ NOU 1985: 18, s. 231

²² NOU 1985: 18, s. 231

²³ Mer om formålene i kapittel 4.1

2.3 Argumenter for tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige

2.3.1 Innledning. Myndighetens plikt til å hjelpe

Det finnes i dag to alminnelige legitimeringsgrunnlag bak tvangsregler. For det første at den som vurderes tvangsinnlagt utsetter seg selv eller andre, for skade eller fare for skade ved en eller annen form for uønsket atferd.²⁴ For det andre at vedkommende har en «nedsatt tilregnelighet» i en eller annen grad.²⁵ Dette skal gjennomgås i 2.3.2 og 2.3.3. I 2.3.4 skal dette plasseres i forhold til begrepet *paternalisme*.

At samfunnet ikke kan la mennesker forkomme ble anført som argument for tvangsbruk i forarbeidene.²⁶ Myndighetene har med andre ord en samfunnsmessig *plikt* til å hjelpe. Dette kan begrunne tvangsbruk til en viss grad. Myndighetenes plikt til å hjelpe kan knyttes til begrepet *paternalisme*.

2.3.2 Uønsket atferd som medfører fare for skade

Det varierer i lovgivningen hvilken type uønsket adferd og hva slags skade som må foreligge før tvang er rettmessig. Det varierer også på *hvem*, eller *hva* skaden må treffe.

Den uønskede atferd er etter hol. § 10-2 første ledd «*omfattende og vedvarende misbruk*». Dette må kunne føre til skade på den rusmiddelavhengiges *egen «fysiske eller psykiske helse»*, jf. «*sin*». Om andre typer negative konsekvenser kunne begrunne tvang ble diskutert i NOU 1985:18, men utvalget mente at det bare var når misbrukeren utsatte «*sin egen fysiske eller psykiske helse for fare ...*» at tvangstiltak kunne iverksettes.²⁷ Dette kan fortsatt legges til grunn.

At det foreligger en uønsket atferd som medfører skade på den rusmiddelavhengige må antas å være en bærende begrunnelse bak hol. § 10-2. Dette er også del av de materielle vilkår.

²⁴ Asbjørn Kjønstad og Aslak Syse, *Velferdsrett I*, 5. utgave, Oslo 2012 s. 483

²⁵ Kjønstad/Syse, s. 483

²⁶ NOU 1985: 18, s. 232

²⁷ NOU 1985: 18, s. 232

2.3.3 Nedsatt tilregnelighet

Det finnes grader av det vi kaller nedsatt tilregnelighet. En gruppe mennesker kan på grunn av en tilstand ha så liten evne til å forstå konsekvensen av egne valg at disse fratras samtykkekompetanse. Fravær av slik kompetanse må sies å være et rimelig krav for å utøve tvang. Dette har fått gjennomslag i gjeldende rett. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A gir hjemmel for å gi helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg denne (helsehjelpen). Spørsmålet om når samtykkekompetanse bortfaller reguleres av pasrl. § 4-3. Terskelen her er høy.

Fravær av samtykkekompetanse er kanskje ikke den eneste grad av nedsatt tilregnelighet som kan legitimere tvangsbruk. Det er for eksempel ikke et vilkår i psykisk helsevernloven § 3-3 at den som tvangsinnlegges ikke er samtykkekompetent. Hovedvilkåret i phlsvl. § 3-3 første ledd nr. 3 er at den som tvangsinnlegges må ha en «alvorlig sinnslidelse». Det er nærliggende å anta at lovgiver ser det slik at disse menneskene er i en tilstand hvor deres evne til å innse sitt eget beste og å ta stilling til dette er redusert. Var det ikke for tilstanden ville vedkommende motta hjelp frivillig, og man kan si at lovgiver legger til grunn en presumsjon om nedsatt tilregnelighet. Når et samtykke ikke foreligger og vilkårene for øvrig er oppfylt får presumsjonen virkning.

Man kan spørre om en rusmiddelavhengig har nedsatt tilregnelighet av en slik grad at dette begrunner tvangsmessig innleggelse og tilbakehold. *Kjønstad og Syse* uttaler at det i tvangshjemler som regel stilles krav om «nedsatt tilregnelighet», og nevner «sterk rusmiddelavhengighet» som eksempel på noe som kan «*redusere vedkommendes situasjonsforståelse*».²⁸ Dette gjelder nok for noen. Rusmiddelavhengige, også tunge misbrukere, kan ha full forståelse for den situasjon de er i og hvilke skader og farer deres misbruk utsetter dem for. Dersom en rusmiddelavhengig, på grunn av misbruket, ikke evner å innse og/eller å ta stilling til sitt eget beste, kan vi også her legge til grunn en presumsjon om nedsatt tilregnelighet slik som i phlsvl. § 3-3. For de som har full forståelse av egen situasjon og hvilke helseskader som foreligger eller som kan inntreffe, kan man muligens ikke operere med nedsatt tilregnelighet som forklaring på samme måte. Grunnen til at disse menneskene også fortsetter med rusmidler, til tross for at de har full innsikt i egen situasjon, kan godt skyldes selve avhengigheten. Suget etter rus styrer de valgene man tar, selv om man *ønsker* det annerledes. Slik er evnen til å *handle* for sitt eget beste redusert, selv om *viljen* er til stede.

²⁸ Kjønstad/Syse, s. 483

Vi kan her snakke om nedsatt tilregnelighet i form av nedsatt evne til å *ta valg* i tråd med sitt eget beste. Derfor kan man si at nedsatt tilregnelighet i hol. § 10-2, henviser både til nedsatt evne til å *innse* sitt eget beste, men også nedsatt *evne* til å *ta valg* i tråd med dette.

En sentral problemstilling er om det er et vilkår etter hol. § 10-2 at den som vurderes tvangsinnlagt *faktisk* har en *nedsatt tilregnelighet*. Hvis dette besvares benektende må vi si at hol. § 10-2 opererer med presumsjoner om nedsatt tilregnelighet.

2.3.4 Paternalisme. En funksjon bak tvangsregler

Paternalisme kan forklares som situasjonen når en annen mener å vite hva som er best for deg, og tar valg som har innvirkning for deg basert på slike standpunkt.

Man kan ifølge velferdsrettslig teori skille mellom *individuell* og *sosial paternalisme*. Individuell paternalisme foreligger når man griper inn av hensyn til den som utsettes for inngrepet *selv*.²⁹ Sosial paternalisme er situasjonen når det er hensynet til *andre*, eller *samfunnet* som begrunner inngrepet.³⁰

Tvangsinnleggelse etter hol. § 10-2 begrunnes ut i fra hensynet til den rusmiddelavhengige *selv*. Det er *dennes* helse som må være utsatt, jf ordlyden i § 10-2. Dette er altså *individuell paternalisme*.

Paternalisme kan ikke i dag utgjøre et rettsgrunnlag for tvang. Etter norsk rett eksisterer et krav om lovhjemmel for å anvende tvang.³¹ Det er uansett nærliggende å si at selv om vi rent rettslig har fjernet oss fra paternalismen, hviler fortsatt paternalismens *funksjon* bak flere tvangsregler. Når vilkårene i § 10-2 er oppfylt kan man si at myndighetene, med «loven i hånd», skjærer igjennom og påfører den rusmiddelavhengige tiltak ut ifra en samfunnsmessig overbevisning om hva som er *til dennes beste*. Dersom en rusmiddelavhengigs handlinger og tilstand medfører at vilkårene i hol. § 10-2 er oppfylt, er det etter lovgivers mening til dennes beste å bli lagt inn og holdt tilbake for å gjennomføre innleggelsens formål, uten hensyn til hva denne selv ønsker.

²⁹ Kjønstad/Syse, s. 483

³⁰ Kjønstad/Syse, s. 483

³¹ Jf *legalitetsprinsippet*

3. RETTSLIGE UTGANGSPUNKT. RETTSSIKKERHETSKRAV OG RETTSSIKKERHETSGARANTIER

3.1 Innledning

I NOU 2004: 18 skiller det mellom begrepene rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier. Det første benyttes om «fordringer til rettssystemet»³², det andre om «... normer om hvordan kravene oppfylles».³³ Vi kan betegne dette henholdsvis som *materielle* og *prosessuelle* krav. Eksempler på det første er legalitetsprinsippet og kravene i EMK. Eksempler på det siste er saksbehandlingsregler, klagerettigheter og den enkeltes adgang til å få prøvd sine rettighetspresumsjoner for domstolene. Det er åpenbart at den som vurderes utsatt for tvang bør nyte godt av både rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier. Siktemålet i det følgende er å presentere sentrale rettslige utgangspunkt som skal sikre slike.

3.2 Legalitetsprinsippet

For å verne enkeltindividet mot maktbruk fra myndighetene gjelder et prinsipp som tradisjonelt formuleres som et krav om at «*inngrep i borgernes rettsfære krever hjemmel i lov*».³⁴ Prinsippet kalles legalitetsprinsippet. En strafferettslig side av dette prinsipp følger av Grunnloven av 17 mai 1814, § 96. Det gjelder også et ulovfestet legalitetsprinsipp i forvaltningen. Denne delen av legalitetsprinsippet er *sedvanerett av grunnlovs rang*.³⁵ Legalitetsprinsippet, slik det tradisjonelt er formulert, gjelder for *vedtak*. Det er omstridt om prinsippet gjelder for faktiske handlinger.³⁶ Da hol. § 10-2 gir adgang til å fatte vedtak, trenger ikke dette problematiseres. Den nærmere *formulering* av legalitetsprinsippet er også omstridt. Dette problematiseres heller ikke her.³⁷ Kravet om hjemmel i lov for å fatte vedtak

³² NOU 2004: 18, s. 52

³³ NOU 2004: 18, s. 52

³⁴ Torstein Eckhoff og Eivind Smith, *Forvaltningsrett*, 8. utgave Oslo 2008 s. 325 og Kristian Andenæs mfl, *Sosialrett*, 6. utgave, Oslo 2003 s. 90

³⁵ Dokument. 16 (2011-2012), Rapport til Stortingets presidentskap fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven, s. 246

³⁶ Sml. Dokument. 16 (2011-2012) s. 246, hvor det uttales at «... legalitetsprinsippet ... omfatter både myndighetenes beslutninger og myndighetenes faktiske handlinger» og, Rt.2010 s.612 med lignende uttalelser.

³⁷ Søvig, s. 127

om tvangsmessige inngrep må gjelde fullt ut. Tvang er så inngripende at lovhjemmel er det eneste grunnlag som kan gi slik kompetanse. Dette er også slått fast i velferdsrettslig teori.³⁸

Man kan også spørre hvilke krav prinsippet stiller til de aktuelle lovhjemler, samt hvilke føringer som må gjelde ved tolkningen av disse.

Det er vanlig å si at legalitetsprinsippet fordrer en *klar* lovhjemmel.³⁹ I forvaltningsrettslig teori er formulert et fortolkningsprinsipp om at jo alvorligere inngrep, jo klarere lovhjemmel må til.⁴⁰ Spørsmålet blir videre hvor strengt klarhetskravet skal være *her*. Dette belyser med hvilken styrke legalitetsprinsippet kommer inn på dette området.

Høyesterett har om dette uttalt:

«Jeg antar, med bakgrunn i teori og rettspraksis, at kravet til lovhjemmel må nyanseres blant annet ut fra hvilket område en befinner seg på, arten av inngrepet, hvordan det rammer og hvor tyngende det er overfor den som rammes. Også andre rettskildefaktorer enn loven selv må etter omstendighetene trekkes inn»⁴¹

Området her er vedtak som åpner for gjennomføring av frihetsberøvelse. Arten av frihetsberøvelsen er i form av helse- eller omsorgshjelp. Det er ikke snakk om sanksjonering, allikevel tilsier dette at et strengt klarhetskrav bør gjelde. Et vedtak som åpner for frihetsberøvelse vil ramme den vedtaket gjelder direkte. Siden frihetsberøvelsen kan gjennomføres i en forholdsvis lang tidsperiode (opptil 3 måneder) er det her snakk om et tyngende inngrep. Inngrepet er også tyngende fordi det kan gjennomføres *mot* den enkeltes vilje.

Ut i fra dette kan vi slutte at kravet om *klar* lovhjemmel skal være strengt.

Klarhetskravet, som tolkningsprinsipp, tilsier for det første at rettsanvenderen bør holde seg til lovhjemmelens ordlyd. For det andre tilsier prinsippet at lovhjemmelen bør tolkes *innskrenkende*. Begge disse forhold gjelder særlig de deler av hjemmelen som sier noe om den tillatte rekkevidde av inngrepet. For eksempel *hva* som kan begrunne frihetsberøvelse, *hva* frihetsberøvelsen kan gå ut på, og *hvor* lenge frihetsberøvelsen kan vare. Det er ikke problematisk å tolke hjemmelens innhold utvidende til *gunsts* for den vedtaket direkte gjelder. Her må man i stedet ta hensyn til lovhjemmelens formål og lovgivers uttrykkelige og antatte vilje.

³⁸ Kjørstad/Syse, s. 482

³⁹ Kjørstad/Syse, s. 482

⁴⁰ Søvig, s. 67 med videre henvisninger.

⁴¹ Rt. 1995 s. 530 på s. 537

3.3 EMK art. 5

3.3.1 Innledning. Ordlyd

EMK art.5 sikrer enhvers rett til «*personlig frihet og sikkerhet*», jf første setning. I andre setning heter det at «*ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i følgene tilfelle og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov*». I bokstav a. til f. oppregnes de tilfeller som det gjøres unntak for. Det følger av artikkelens bokstav e. at det kan gjennomføres «*lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, av sinnslidende, alkoholister, narkomane eller løsgjengere*».

For at en frihetsberøvelse skal være rettmessig etter EMK må den oppfylle kravene i art.5. Det må for det første spørres om hva som ligger i «*alkoholister*» og «*narkomane*». For det andre må vi se på hvilke krav art.5 stiller. Det siste gjelder særlig *lovkravet* i art. 5.

EMD har slått fast at art.5 er *lex specialis*, og at en frihetsberøvelse som er lovlig etter art. 5 også vil være lovlig etter art. 8 – 10.⁴²

EMK art. 5(4) gir den frihetsberøvede rett til domstolsprøving.

3.3.2 Hva omfattes av art. 5 (1) bokstav e.

Hovedspørsmålet her er hvilke grenser EMK art. 5 (1) bokstav e oppstiller når det gjelder *hvilke tilstander* som kan begrunne frihetsberøvelse, og om hol. § 10-2 som utgangspunkt er innenfor disse grenser. Artikkel 5(1) bokstav e skiller mellom «*alkoholister*» (*alcoholics*) og «*narkomane*» (*drug addicts*).

I EMDs dom *Litwa mot Polen* uttaler EMD seg om alternativet *alcoholics*. En problemstilling var om en *akutt alkoholpåvirkning* kunne begrunne frihetsberøvelse. Dette ble besvart bekræftende. EMD uttaler:

«... the object and purpose of this provision cannot be interpreted as only allowing the detention of ‘alcoholics’ in the limited sense of persons in a clinical state of ‘alcoholism’. The Court considers that, under Article 5 § 1 (e) of the Convention, persons who are not medically diagnosed as ‘alcoholics’, but whose conduct and behaviour under the influence of alcohol pose a threat to public order or themselves, can be taken into custody for the protection of the public or their own interests, such as their health or personal safety.»⁴³

⁴² Søvig, s. 155

⁴³ *Litwa mot Polen*, RJD 2000-III, avsnitt 61

Ut i fra dette kan vi også slutte at *alcoholics* også omfatter de som må på norsk betegnes som rusmiddelavhengige («*clinical state of 'alcoholism'*»)

Når det gjelder begrunnelsen for tvangsinnleggelsen uttaler EMD i den samme dommen at EMD uttaler i den samme dommen at begrunnelsen for tvang kan være:

«... not only that they are dangerous for public safety but also that their own interests may necessitate their detention (see the *Guzzardi v. Italy* judgment of 6 November 1980, Series A no. 39, pp. 36-37, § 98 in fine).»⁴⁴

Frihetsberøvelse kan altså være rettmessig både i det offentliges og i vedkommendes egne interesse.

Når det gjelder begrepet «narkomane» finnes det ingen dommer fra EMD.⁴⁵ Man må antakelig legge til grunn de samme retningslinjer som i *Litwa*-dommen.⁴⁶

Hol. § 10-2 åpner for frihetsberøvelse av «rusmiddelavhengige». Dette er ordlydsmessig et vagere begrep enn i EMK art.5(1) e. Ved tolkningen av dette må man holde seg innenfor grensen i art.5. Dette kommer spesielt på spissen dersom det blir snakk om å begrunne en tvangsinnleggelse på grunn av misbruk av et «ikke-konvensjonelt rusmiddel.» *Søvig* stiller spørsmål til om sniffing av løsemidler kan begrunne tvangsinnleggelse.⁴⁷ Frihetsberøvelse etter § 10-2 kan bare foretas i den rusmiddelavhengiges *egen* interesse. Dette er i samsvar med EMDs tolkning.

3.3.3 Lovkravet i EMK art. 5

EMK art. 5 (1) oppstiller to steder et lovkrav. Første gang i andre setning hvor det heter at frihetsberøvelsen må være «*i samsvar med en fremgangsmåte foreskrevet ved lov (in accordance with a procedure prescribed by law)*». Andre gang i bokstav e. hvor uttrykket «*lovlig frihetsberøvelse (the lawful detention)*» brukes. Lovkravene er til dels overlappende, og de stiller både prosessuelle og materielle krav.⁴⁸

⁴⁴ *Litwa mot Polen*, RJD 2000-III, avsnitt 60

⁴⁵ *Søvig*, s. 133

⁴⁶ Tor Ehlers Bertelsen, *EMK - kommentar til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter*, Bergen 2011, s. 121

⁴⁷ *Søvig*, s. 248

⁴⁸ *Søvig*, s. 132 og *Winterwerp mot Nederland*, Serie A 33 avsnitt 39.

Søvig deler kravene i to. Det første kaller han et «allment lovskrav», det andre kaller han et «spesielt lovskrav.»⁴⁹ Det *allmenne lovskrav* «stiller krav til utformingen og praktiseringen av de nasjonale materielle og prosessuelle reglene, og skal sikre borgernes behov for å kunne forutberegne sin rettstilling».⁵⁰ I Norge vil hjemmel i formell lov være tilstrekkelig.⁵¹

Det andre lovkravet stiller «substansielle krav til selve frihetsberøvelsen».⁵² For det første har EMD oppstilt et krav til saksbehandlingen. *Winterwerp-dommen* som oppstiller et krav om en «... *fair and proper procedure, namely that any measure depriving a person of his liberty should issue from and be executed by an appropriate authority and should not be arbitrary*».⁵³ Hol. § 10-2, og andre lover som kommer til anvendelse, må med andre ord sikre at en adekvat myndighet vurderer om frihetsberøvelsen skal gjennomføres, og at prosessen ikke resulterer i vilkårlighet.

De to øvrige kravene er formulert av EMD i *Hafsteindóttir mot Island*.⁵⁴ Frihetsberøvelse er i følge EMD, «*only justified where other, less stringent measures have been considered and found to be insufficient to safeguard the individual or public interest ...*». Videre uttales det i dommen at frihetsberøvelse «*... must also be necessary in the circumstances*».

Begrunnelsen for subsidiaritetskriteriet er ifølge EMD at frihetsberøvelse er et alvorlig inngrep.⁵⁵

Oppsummeringsvis må tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige forekomme etter en saksbehandling som er *forsvarlig*, tvang må være *subsidiært* (den siste utvei), og tvangsbruken må fremstå som *nødvendig*. Kravene er relevante for tolkningen av hol. § 10-2 og vil anvendes videre.

⁴⁹ Søvig, s. 134

⁵⁰ Søvig, s. 135

⁵¹ Søvig, s. 135

⁵² Søvig, s. 137

⁵³ *Winterwerp mot Nederland*, Serie A 33, avsnitt 45

⁵⁴ *Hafsteindóttir mot Island*, avsnitt 51. Dommen er upublisert, se Søvig, s.136.

⁵⁵ Søvig, s.139

3.4 Øvrige rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier

3.4.1 Forsvarlig saksbehandling – et overordnet krav til forvaltningen. Informasjon og kontradiksjon. EMK art. 5 (2)

Forvaltningen er underlagt et ulovfestet *forsvarlighetskrav*.⁵⁶ Kravet retter seg særlig mot saksbehandlingen. Det må antas at det ut i fra dette kravet kan utledes særlige rettigheter, som rett til informasjon og rett til kontradiksjon.

Forvaltningsloven kan ses på som en lovfesting av kravet om at forvaltningens saksbehandling må være forsvarlig. Pasrl. §§ 3-1 og 3-2 gir pasienter og brukere rett til *medvirkning* rett på *informasjon*.⁵⁷ Medvirkningsretten kan ses på som kontradiksjon i vid forstand. Disse reglene kan også ses på som uttrykk for et alminnelig krav om at prosessen ved både frivillig og ufrivillig tildeling av helse- og omsorgshjelp må være *forsvarlig*. Begge disse lovene må sies å begrense det ulovfestede forsvarlighetskrav på den måte at dette bare kommer til anvendelse når man ikke kan henvise til lovhjemlene direkte. Forsvarlighetskravet kan dog være et relevant tolkningsmoment ved anvendelse av bestemmelsene.

EMK art. 5 (2) gir også den frihetsberøvede rett til informasjon. Det slås fast at «*enhver som blir pågrepet, skal straks bli underrettet på et språk han forstår, om grunnene til pågripelsen og om eventuell siktelse mot ham*». Etter ordlyden synes dette å gjelde kun pågripelse i sammenheng med straffbare forhold, men EMD har tolket bestemmelsen utvidende, slik at dette gjelder all form for frihetsberøvelse etter art.5 (1) bokstav a. - f.⁵⁸ *Forsvarlighetskravet* etter EMK art.5 (1) bokstav e tilsier også at prosessene bør sikre den enkelte informasjon samt rett til å komme med egne meninger og vurderinger (kontradiksjon).

Nedenfor skal vi se på om den rusmiddelavhengige har tilfredsstillende rettigheter når det gjelder informasjon og kontradiksjon/medvirkning.

⁵⁶ Hans Petter Graver, *Alminnelig forvaltningsrett*, 3. utgave, Oslo 2007 s.79

⁵⁷ «Pasient» og «bruker» er definert i pasrl. 1-3 a. og f.

⁵⁸ *van der Leer mot Nederland*, Serie A 170-A, avsnitt 25-31 og Søvig, s. 148

4. MATERIELLE VILKÅR I § 10-2

4.1 Innledning. Bestemmelsens formål. Presentasjon av vilkårene

I det følgende skal vilkårene i § 10-2 behandles.

I hol. § 10-2 første ledd heter det at

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

Bestemmelsen åpner for innleggelse og tilbakehold av rusmiddelavhengige uten samtykke, i *opptil* tre måneder.

Vilkårene er kumulative. Hol. § 10-2 åpner ikke for *tvangsbehandling* under selve oppholdet. Dette må som hovedregel baseres på den innlagtes samtykke, jf. pasrl. § 4-1. Vedtak etter første ledd treffes av «fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker», jf. § 10-2 andre ledd.

Forarbeidene til sosialtjenestelovens uttaler at misbrukeren (den rusmiddelavhengige)

«... trenger bistand for å kunne rehabilitere seg fysisk, overkomme abstinensproblemer og for å komme i en slik tilstand at det kan iverksettes forsøk på motivering og tilrettelegging av langsiktige tiltak.»⁵⁹

Uttalelsen kan knyttes sammen med at innleggelsens formål må *være* «undersøkelse og tilrettelegging av behandling», jf. § 10-2. *Kjønstad og Syse* uttaler også at «siktemålet med tvangsinnleggelsen er å legge til rette for at den rusmiddelavhengige settes i stand til å bli motivert for et behandlingsopplegg som deretter kan skje ved frivillighet».⁶⁰ Etter dette kan man ikke vedta tvang *kun* med det formål å *avruse* den innlagte i 3 måneder. Dette er ikke i tråd med de anførte formål. Formålsangivelsen i hol. § 10-2 er derfor en materiell skranke for tvangsbruk.

Ut i fra lovens ordlyd er det naturlig å formulere vilkårene slik:⁶¹

For det første må den som vurderes innlagt være *rusmiddelavhengig*. For det andre må rusmiddelmisbruket kunne føre til *helseskade* for vedkommende. For det tredje må det være *årsakssammenheng* mellom misbruket og helseskaden. For det fjerde må andre *hjelpetiltak*

⁵⁹ NOU 1985: 18 s. 232

⁶⁰ Kjønstad/Syse s. 547

⁶¹ Søvig, s. 234

ikke være tilstrekkelige. Et mulig siste vilkår er at fylkesnemnda må foreta en helhetsvurdering av om tvang *bør* vedtas. Det er naturlig å kalle disse vilkårene *materielle vilkår*.

Det er innholdet i disse vilkår som er tema i det følgende.

Enkelte vurderinger i § 10-2 vil gjelde faktiske forhold som foreligger, men også hva som vil skje i fremtiden. Den første vurderingen vil være en alminnelig *bevisvurdering*, den siste vil være en *prognosevurdering*.⁶² Problemstillinger rundt hvilke sannsynlighetskrav som gjelder vil gjennomgås i kapittel 4.4. Det er uansett viktig å ha sontringen for seg når man leser vilkårene.

4.2 Rusmiddelavhengig. «Rusmiddelkriteriet». «Misbrukskriteriet»

For å tvangsinnlegge et menneske med hjemmel i § 10-2 må vedkommende være *rusmiddelavhengig*. Begrepet fremgår ikke av bestemmelsens ordlyd, men brukes i overskriften til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Begrepet følger også direkte av ordlyden i hol. § 10-3. Det må antas at det er en sammenheng mellom bestemmelsene når det gjelder dette. Derfor må man kunne oppføre som vilkår etter § 10-2 at den som vurderes tvangsinnlagt må være *rusmiddelavhengig*. De sentrale vilkår etter § 10-2 er imidlertid at det må foreligge et «... *omfattende og vedvarende misbruk*», jf. § 10-2. Vilkåret beskriver *den uønskede atferd* som kan begrunne tvang. Til dette må det for det første spørres om *hva* som må misbrukes. Dette kan kalles «rusmiddelkriteriet». ⁶³ For det andre må det spørres om hva som ligger i «omfattende og vedvarende misbruk». Dette kan kalles «misbrukskriteriet». ⁶⁴ Når disse kriteriene her er oppfylt vil man være *rusmiddelavhengig* i lovens forstand.

Den første problemstilling blir *hva* som må misbrukes (*rusmiddelkriteriet*). Ordlyden i hol. § 10-2 gir ingen konkret veiledning. Kapitteloverskriften til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 bruker begreper «rusmiddelavhengig». Derfor kan det legges til grunn at misbruket må gjelde et eller annet *rusmiddel*.

⁶² Sjøvig, s. 234

⁶³ Sjøvig, s. 245

⁶⁴ Kristian Andenæs mfl., *Sosialrett*, 6. utgave Oslo 2003 s. 240

Sosialtjenestelovens forarbeider uttaler innledningsvis at:

«Rusmiddel brukes i dag som et fellesbegrep for alkohol, narkotika og andre rusfremkallende stoffer.»⁶⁵

Uttalelsen er knyttet til sotjl § 6-2 som hol. § 10-2 er en videreføring av. Forarbeidene til sotjl § 6-2a, som hol. § 10-3 er en videreføring av, uttaler:

«Med rusmiddelmisbruk menes misbruk av alkohol, medikamenter og/eller narkotika.»⁶⁶

De opprinnelige bestemmelser (§ 6-2 og § 6-2a) og dagens (§ 10-2 og § 10-3) må antas å ha en indre sammenheng når det gjelder hvilke rusmidler som må misbrukes, derfor kan denne uttalelsen legges til grunn her. Ut over dette er det få føringer i forarbeidene om hvilke substanser som må misbrukes.

Ut i fra uttalelsene kan det sluttet at misbruket må gjelde *alkohol, narkotika, medikamenter og andre rusfremkallende stoffer*.

I dom fra Sunnhordland tingrett uttales:

«Rusmidler er et vidt begrep, og vil etter forarbeidene omfatte en rekke midler, både lovlige og ulovlige. Det er derimot klart at ulovlige rusmidler, særlig slike som nevnes i rusmiddelforskriften er i kjerneområdet for bestemmelsen, men nærsagt et hvert middel som påvirker sanse- og tankevirksomhet er rusmidler i lovens forstand.»⁶⁷

Saken her gjaldt hol. § 10-3. Hovedspørsmålet var om lovens vilkår for fortsatt tilbakeholdelse var til stede. Da kjernen i rusmiddelkriteriet må forutsettes å være den samme her som i § 10-2 er uttalelsen relevant. Det kan synes som om domstolen legger til grunn en lav terskel ved at alle midler som påvirker sanse- og tankevirksomhet vil oppfylle lovens krav. Man kan kanskje stille spørsmål ved riktigheten av dette, særlig i forhold til EMK art.5(1) bokstav e.

Hva som er *alkohol* er greit å fastslå. *Søvig* viser til det kjemiske begrepet *etanol* (C₂ H₅ OH).⁶⁸ Dette legges til grunn. Når det gjelder *narkotika* mener *Søvig* det er i tråd med forarbeidene å legge *narkotikaforskriften* til grunn.⁶⁹ Det foreligger ny forskrift av 2013.⁷⁰

⁶⁵ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991), s. 86

⁶⁶ Ot.prp. nr. 48 (1994-1995), s. 20, merknader til § 6-2a

⁶⁷ TSUHO-2013-40038

⁶⁸ Søvig, s. 246

⁶⁹ Søvig, s. 246

⁷⁰ Forskrift om narkotika av 14.februar 2013 nr.199

Den siste gruppe gjelder *medikamenter* og *andre rusfremkallende stoffer*. Disse begrepene er vanskeligere å definere. Medikamenter vil for det første ha en selvstendig betydning når virkestoffene i disse ikke står på narkotikalistene.⁷¹ En forutsetning må kanskje være at medikamentene brukes som et *rusmiddel*. Når det gjelder *andre rusfremkallende stoffer* enn alkohol, narkotika og medikamenter vil det nok også være en forutsetning at disse brukes som et *rusmiddel*. Her beveger vi oss utenfor kjerneområdet i rusmiddelkriteriet og det bør utøves varsomhet.⁷² Særlig kanskje på grunn av kravene i EMK art. 5 (1) bokstav e. *Søvig*, mener for eksempel at «tvangsinnleggelse av personer som alene bruker løsemidler» kan bli problematisk i forholdet til art.5.⁷³ EMD har ikke avgjort dette.

Rusmiddelkriteriet er delvis vagt og vanskelig definerbart. Tidligere i oppgaven er det konkludert med at legalitetsprinsippets klarhetskrav her er strengt. Dette fordrer en *klar* lovtekst, og derfor blir dette kanskje noe problematisk. På den annen side kommer rusmiddelkriteriet sjelden på spissen hos fylkesnemnda. Oftest er det snakk om misbruk av rusmidler som faller innenfor kriteriets kjerne – nemlig narkotika, alkohol og medikamenter. Se for eksempel, FNV 2013-19-AGD (amfetamin), FNV 2012-213-MRO (alkohol, amfetamin, GHB) og FNV 2012-213 TRO (alkohol, tabletter).

Den neste problemstilling her er hva som ligger i «misbrukskriteriet». I dag bør man kanskje bruke «avhengighetskriteriet» som begrep. Uansett er nok kriteriet fortsatt det samme.

Utgangspunktet må tas i begrepene *omfattende* og *vedvarende*, jf § 10-2. Spørsmålet er særlig om det finnes en nedre grense, altså *hvor* omfattende og vedvarende må misbruket være før tvang er rettmessig. En naturlig ordlydstolkning tilsier at med «omfattende ... misbruk», menes som utgangspunkt en viss *mengde* bruk, mens «... vedvarende misbruk» angir en *tidsgrense*. Det må foreligge inntak av et rusmiddel, av et visst omfang, over en viss tid.

Forarbeidene uttaler om dette:

«Det må altså være jevnlig og omfattende misbruk over en viss tid. Det kortvarige og mer sporadiske misbruket skal ikke kunne rammes av tvangsbestemmelsen.»⁷⁴

Kortvarig og sporadisk misbruk kan ut i fra dette ikke begrunne tvangsinnleggelse.

⁷¹ Søvig, s. 246

⁷² Sml den siterte uttalelse i dommen fra Sunnhordland tingrett.

⁷³ Søvig, s. 248

⁷⁴ NOU 1985: 18 s. 232

Man kan muligens si at dersom det foreligger en medisinsk avhengighetsdiagnose vil vilkåret være oppfylt. *Søvig*, uttaler at misbrukskriteriet ikke bindes av en diagnose, men diagnosekriterier vil fungere som en «inspirasjonsfaktor».⁷⁵

Ordet «*omfattende*» kan forstås som at et visst *kvantum* rusmiddel må forbrukes. Ifølge *Søvig* er dette mindre relevant.⁷⁶ Han mener at det i stedet er nærliggende å fokusere på «kriterier som problemer med å kontrollere substansinntaket eller toleranseutvikling».⁷⁷ Dette er elementer i medisinske diagnosevilkår. Et slik standpunkt styrker diagnosevilkårenes vekt.

En viss støtte om grensen kan også søkes i overskriften til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Her brukes begrepet *rusmiddelavhengig*. Hvis vi sammenholder vilkårene her med dette, kan vi si at misbruket må være så omfattende og vedvarende at det er naturlig å si at vedkommende er *avhengig*. Dette vil da sammenfalle med begrunnelsen for tvang – at den rusmiddelavhengige har en, i utgangspunktet presumptivt, nedsatt tilregnelighet. Slik vil medisinske diagnoser kunne få mer vekt.

Begrepet «... *vedvarende*» innebærer også en grense. Dette tilsier at rusmiddelmisbruket må ha foregått over en viss tid. Man kan ut i fra formålet med § 10-2 anta at man må forstå kravet som at rusmiddelmisbruket må være så og si permanent. Ut i fra dette kan for eksempel den som én gang inntar et rusmiddel som utsetter vedkommende for øyeblikkelig og omfattende helsefare, for eksempel en overdose, ikke tvangsinnlegges. Den som misbraker rusmidler oftere enn dette, men fortsatt *sporadisk* kan nok heller ikke tvangsinnlegges. Et slik standpunkt samsvarer med uttalelsen fra forarbeidene over.

Formålet med tvangsinnleggelsen kan også vektlegges på en annen måte. Formålet er nettopp å gjennomføre «undersøkelse og tilrettelegging av behandling», jf. § 10-2 første ledd. Man kan derfor argumentere for at misbruket må være så omfattende og vedvarende at behandling er nødvendig. Et slikt standpunkt etablerer sterkere sammenheng med vilkåret om at det må foreligge fare for *helseskade*. Dette medfører også at den materielle grensen blir strengere.

Det er vanskelig å identifisere noen nedre grense i misbrukskriteriet, derfor er det også vanskelig å komme med en samlet konklusjon. I side ende må man falle tilbake på en konkret vurdering av de relevante momentene i hvert enkelt tilfelle.

⁷⁵ *Søvig*, s. 252

⁷⁶ *Søvig*, s. 253

⁷⁷ *Søvig*, s. 253, som viser til ICD-10 og DSM-IV.

Både rusmiddelkriteriet og misbrukskriteriet er vanskelig å definere klart. Det er derfor avgjørende at den som vurderes tvangsinnlagt vernes av andre vilkår – særlig såkalte «sikkerhetsventiler». Et vilkår som sikrer at tvang bare kan brukes når dette er *nødvendig*, jf EMK art. 5(1) e., vil kunne bidra her.⁷⁸

4.2.2 Må den rusmiddelavhengige ha «nedsatt tilregnelighet» på grunn av misbruket?

Ovenfor er gjennomgått innholdet i vilkåret «*omfattende og vedvarende misbruk*». Problemstillingen her er om det er et vilkår at den som vurderes tvangsinnlagt på grunn av dette har *nedsatt tilregnelighet*. Bakgrunnen for dette fremgår av kapittel 2.3.3 over. Spørsmålet er om man kan basere seg på en presumsjon om nedsatt tilregnelighet, eller om det må foreligge en konkret nedsatt tilregnelighet hos den som vurderes å tvangsinnlegges. Det er ingen henvisninger i § 10-2 til pasrl. § 4-3 som gir vilkår for bortfall av samtykkekompetanse. Det kan derfor konkluderes med at det ikke må foreligge fravær av samtykkekompetanse, jf. pasrl. § 4-3.

I Prop 91 L står det:

«Utgangspunktet er frivillig behandling. Loven forutsetter derfor at adgangen til å plassere en rusmiddelavhengig i institusjon med tvang bare gjelder i de tilfellene vedkommende har fått tilbud om opphold i institusjon og har avslått tilbudet eller ikke er i stand til å ta stilling til det.»⁷⁹

Av uttalelsen kan vi lese at man også kan anvende tvang mot de som har avslått behandlingstilbudet. Man kan ikke lese av uttalelsen om *avslaget* må skyldes nedsatt tilregnelighet eller ikke. Et avslag kan både skyldes mangelfull evne til å forstå, men også være et standpunkt som tas med bakgrunn i full forståelse av situasjonen. Det er muligens mest naturlig å lese uttalelsen slik at de som faktisk avslår har full kompetanse til å ta beslutninger på egne vegne sett hen til formuleringen «... har avslått *eller*[min kursivering] ikke er i stand til å ta stilling til det.» Det er uansett vanskelig å fastslå noe sikkert om dette.

I forarbeidene til sosialtjenesteloven heter det at bestemmelsen (sotjl. § 6-2)

«...først og fremst omfatter de rusmiddelavhengige som – på det tidspunktet det er aktuelt med et behandlingsopplegg – er så ‘nedkjørte’ at de vanskelig kan ta standpunkt til et behandlingsopplegg».⁸⁰

⁷⁸ Se kapittel 4.6

⁷⁹ Prop. 91 L (2010-2011), s. 419

⁸⁰ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) s. 91 - 92

Uttalelsen står i sammenheng med at departementet mente at tvangsmessig tilbakehold i 3 måneder ville være

«tilstrekkelig til å få dem ut av denne akutfasen og til å etablere en positiv innstilling til behandling i egnet institusjon.»⁸¹

Uttalelsen kan bety at den som vurderes tvangsinnlagt ikke kan ha evne til å ta stilling til et frivillig behandlingstilbud. Tvangsinnleggelsen brukes for å bryte igjennom rusmiddelavhengighetens «stengsel» foran den rusmiddelavhengiges forutsatte rasjonelle fornuft. Derfor kunne man kanskje si at det er et vilkår at den enkelte rusmiddelavhengige i den konkrete situasjon ikke evner å ta standpunkt til et frivillig tilbud på grunn av rusmiddelmisbruket. Videre må dette bety at man må anerkjenne dersom vedkommende har full innsikt i egen situasjon og misbrukets farepotensial, men som etter en egen vurdering, velger å takke nei til et frivillig opphold. Tvangsinnleggelse vil da være utelukket. Det er imidlertid verdt å merke at departementet også benytter formuleringen «først og fremst». Slik sett fremstår ikke uttalelsen som en uttrykkelig forutsetning, eller et vilkår. Vurderingen her er vanskelig.

Et motargument her er at det vil være retts teknisk problematisk å gjennomføre et vilkår om konkret nedsatt tilregnelighet uten hjemmel i lov. Hvilke forhold som skal foreligge for at man juridisk sett har nedsatt tilregnelighet bør fremgå av autoritative rettslige kilder.

Det finnes i det hele ingen holdepunkter for å hevde at det er et vilkår at den rusmiddelavhengige må ha nedsatt tilregnelighet. Det synes som helhet ikke å være lovgivers vilje at et slikt vilkår skal gjelde. Konklusjonen blir derfor at det ikke må foreligge verken fravær av *samtykkekompetanse*, ei heller en *konkret* nedsatt tilregnelighet for at tvang etter § 10-2 skal være rettmessig. Om det *bør* være slik er en annen diskusjon.

Når rusmiddel- og misbrukskriteriet er oppfylt vil presumsjonen om nedsatt tilregnelighet, slik den er beskrevet ovenfor i punkt 2.3.3, få virkning. Man kan spørre om man *burde* innføre et uttrykkelig vilkår om redusert nedsatt tilregnelighet i hol. § 10-2. Ved å innføre et vilkår om nedsatt tilregnelighet vil man skape en høyere terskel for når tvang er rettmessig, men også reelt sett uthule enkelte rusmiddelavhengiges selvbestemmelsesrett. Dette er et komplisert spørsmål, som er en lovgiveroppgave.

⁸¹ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) s. 92

4.3 Skadevilkåret - «Helsekriteriet». Årsakssammenheng

Den rusmiddelavhengige må etter § 10-2 utsette «... *sin fysiske eller psykiske helse for fare ved*» omfattende og vedvarende misbruk. Første del kan kalles «helsekriteriet».⁸² Vilkåret har sammenheng med de alminnelige begrunnelser for velferdstvang – det må foreligge en uønsket atferd, som innebærer en fare for skade. I begrepet «ved» kan det leses inn et krav om årsakssammenheng.

4.3.1 Hvilke skader er relevante?

Etter hol. § 10-2 kan tvang vedtas både ved fare for fysisk og psykisk helseskade. Det er bare når rusmiddelmisbrukerens *egen* helse er i fare, at tvangstiltaket kan vedtas, jf. «sin» i § 10-2. Forarbeidene til sosialtjenesteloven uttaler om dette:

«Bl.a. bør mislighold av underholdsplikt, at vedkommende har behov for sosialhjelp for seg og sin familie, og at han forpsiller formuesverider i dagens samfunn ikke gi grunnlag for tvangstiltak.»⁸³

Dette må fortsatt ligge til grunn for dagens § 10-2. Det er kun fare for rusmiddelmisbrukerens *egen helse* som kan begrunne tvangsinnleggelse og tilbakehold.

4.3.2 Hvor alvorlig helseskade må foreligge?

Det neste spørsmål blir hvor alvorlig helseskaden må være for at tvang etter § 10-2 blir rettmessig. Til dette er det åpenbart at det må være snakk om en negativ konsekvens for den rusmiddelavhengiges helse. Det er for øvrig liten støtte i ordlyden om *hvor* alvorlig helsesituasjonen må være.

Det eneste uttrykk som kan gi noe veiledning i § 10-2 er begrepet «fare». I det opprinnelige forslag til den ordlyd som også følger av dagens bestemmelse, ble det foreslått at faregraden måtte være «alvorlig».⁸⁴ Dette ble ikke gjennomført uten noen nærmere begrunnelse.⁸⁵

Begrepet *fare* sier isolert sett ikke mer enn at en negativ konsekvens må inntre. I forarbeidene til Sosialtjenesteloven uttales at bestemmelsen «...*tar sikte på de sterkt belastede misbrukere*».⁸⁶ Dette kan bety at man må utsette seg selv for fare for sterk belastende

⁸² Andenæs mfl., s.241

⁸³ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991), s. 88

⁸⁴ NOU 1985: 18 s. 232

⁸⁵ Andenæs, s. 241

⁸⁶ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991), s. 162, merknader til § 6-2.

helseskade før tvang er aktuelt. Dette gir en viss veiledning. Uttalelsen er imidlertid så generell at den ikke oppstiller noen nedre grense.

Søvig mener at det er «lite hensiktsmessig å forsøke å avklare den nedre grense for skadevilkåret».⁸⁷ Begrunnelsen er for det første at bruk av tvang for å hindre en minimal konsekvens vil være et uforholdsmessig tiltak, jf. EMK art.5(1) bokstav e. Ut i fra dette kan vi kanskje slutte at de negative helseskader *må være så alvorlige at de veier opp den inngripende virkning av en tvangsinnleggelse*. Forutsetningen for dette er at fylkesnemnda har en *plikt* til vurdere dette. Da kan man si at jo *alvorligere* helseskade det er snakk om, jo lettere vil tvangsinngrepet fremstå som forholdsmessig. Det er uansett beklagelig at vilkåret ikke kan presiseres i autoritative rettskilder, slik som lov eller forarbeider. Her gjelder et strengt klarhetskrav, jf. legalitetsprinsippet. Dette tilsier presisjon i lovverket. En forholdsmessighetsvurdering basert på skjønnsutøvelse vil aldri kunne veie opp eksistensen av klare og utvetydige vilkår i lovtekst.

En siste problemstilling i denne sammenheng er spørsmålet om man kan foreta en objektiv vurdering ved å se hen til generelle farestatestikker ved ulike typer av misbruk når man vurderer om faren for helseskade er alvorlig nok.

Forarbeidene uttaler at:

«Enkelte vil kanskje hevde at vedvarende misbruk av rusmidler alltid medfører alvorlig fare for helsen. Dette er imidlertid etter utvalgets oppfatning ikke tilstrekkelig til å danne grunnlag for tvangsbruk.»⁸⁸

Tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige med henvisning til generelle skadestatistikker vil kunne bli uforholdsmessig, jf. EMK art.5 (1) bokstav e. *Andenæs* uttaler til den tilsvarende bestemmelse i den tidligere sosialtjenesteloven § 6-2 at man må vurdere faren konkret hos den enkelte rusmiddelmissbruker, og at en «... generell henvisning til statistiske faregrader ikke kan være nok».⁸⁹

Ut i fra dette må det slutes at man ikke kan henvisne til generelle farestatestikker. Vurderingen av hvilke helseskader som foreligger eller som vil kunne inntreffe, må være konkret.

⁸⁷ Søvig, s. 264

⁸⁸ NOU 1985: 18 s. 232

⁸⁹ Andenæs mfl., s. 241.

4.3.3 Årsakssammenheng mellom rusmisbruk og helseskade

Det følger av uttrykket «ved» i § 10-2 at det må være årsakssammenheng mellom helsefaren og misbruket. Hvis ikke kravet til årsakssammenheng er oppfylt, vil ikke tvangsinnleggelse være rettmessig. Problemstillingen her blir hvor strengt kravet om årsakssammenheng er.

Før kjernen i problemstillingen utdypes, skal det først presenteres en sak fra fylkesnemnda som illustrasjon. I saken ble det vektlagt at en kvinnes rusmiddelmisbruk førte henne «... inn i et mannsdominert og voldelig miljø, hvor hun, også ifølge hennes egen forklaring, utsettes for vold og trusler.»⁹⁰ Uttalelsen er del av fylkesnemndas vurdering av om vedkommendes helse var i fare som følge av rusmiddelmisbruket. At man utsettes for vold kan i og for seg være å utsette sin fysiske og psykiske helse for fare, men det kan spørres om det egentlig forelå tilstrekkelig årsakssammenheng her. Dette kommer ikke helt på spissen i den konkrete saken, da det var andre forhold som klart tilsa at hun utsatte sin fysiske helse i fare på grunn av misbruket. Det er allikevel nødvendig å spørre *hvor strengt* kravet til årsakssammenheng i § 10-2 er.

Det er ingen særlige holdepunkter i forarbeidene om det nærmere innholdet av kravet til årsakssammenheng. Sentralt er spørsmålet om det kun er de *direkte skader* rusmiddelet/substansen har på den fysiske eller psykisk helse som kan begrunne tvangsinnleggelse etter § 10-2, eller om man kan vektlegge forhold som har en mindre direkte sammenheng med rusmisbruket.

En vanlig måte å forklare kravet om årsakssammenheng mellom en handling/unnlattelse og en skade kan man finne i erstatningsretten. Høyesterett har uttalt at kravet er oppfylt dersom

«... skaden ikke ville ha skjedd om handlingen eller unnlattelsen tenkes borte».⁹¹

Dette har en viss overføringsverdi her. Den «skadevoldende» handling her er *rusmiddelmisbruket*. Skaden som er oppstått er fysiske og psykiske helseskader.

Kravet om årsakssammenheng gjelder både forholdene på vedtakstidspunktet, men også hva som vil skje i fremtiden. Det siste kan, som nevnt, kalles *prognosevurderingen*.⁹²

⁹⁰ FNV-2012-206-TRO

⁹¹ Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II) på s. 69

⁹² Mer om dette i kapittel 4.4

Når vi skal vurdere spørsmålet om hvor strengt kravet om årsakssammenheng skal være, må vi her også ta utgangspunkt i den rettslige kontekst regelen oppstår i. Vi er på *legalitetsprinsippets* område. Et vedtak etter § 10-2 vil innebære inngrep i selvbestemmelsesretten og bevegelsesfriheten. Legalitetsprinsippets klarhetskrav fordrer en innskrenkende tolkning av lovens vilkår. Klarhetskravet kommer inn med betydelig styrke her, jf. tidligere i oppgaven. En utvidet tolkning av kravet til årsakssammenheng vil innebære at grunnlaget for tvangsinnleggelse utvides. Dette bør ikke skje.

Kravet om årsakssammenheng må derfor tolkes strengt, med mindre det finnes vektige holdepunkter som taler for det motsatte.

Et relevant motargument er at dersom man opererer med et mindre strengt krav, vil reglene kunne lettere tilpasses de konkrete saker. Det er en kjensgjerning at en god del personer som har rusproblemer lever i miljøer som kan medføre en særlig fare for vold, eller at de ved egne handlinger skader seg selv. Det kan vises til den nevnte saken ovenfor. Andre eksempler kan være føring av motorkjøretøy i ruspåvirket tilstand.⁹³ Det er åpenbart at slik atferd innebærer fare for helseskade. Vi er slik sett innenfor ordlyden i § 10-2. I tillegg er det nærliggende å si, var det ikke for det omfattende og vedvarende rusmiddelmissbruket, ville ikke slike farer oppstått. Dersom man legger vekt på slike forhold innebærer dette at kravet til årsakssammenheng blir lavere. Spørsmålet blir derfor om dette var intensjonen bak reglene i hol. § 10-2 og den tidligere sotjl. § 6-2.

Det finnes som nevnt ingen holdepunkter om dette i forarbeidene. Man kan imidlertid støtte seg på det antatte hovedformål med tvangsregler – å forhindre at den enkelte ved rusmiddelmissbruket utsetter egen kropp for helseskade. Dette tilsier at det er kun de helseskader som er *en direkte følge* av rusmiddelmissbruket som kan vektlegges i vurderingen. Vi snakker her altså om de skader som substansen gjør i kroppen.

Konklusjonen må her bli at kravet om årsakssammenheng er strengt, i den forstand at det kun er de skader som er en *direkte følge* av rusmiddelet/substansen som kan begrunne tvangsinnleggelse.

Dersom fylkesnemnda *alene* la vekt på forhold som nevnt i eksempelet over ville dette antakelig være i strid med hol. § 10-2. Tvangsinnleggelser som er begrunnet av hensyn til helseskade med en for løs årsakssammenheng til rusmiddelmissbruket kan være ulovlige.

⁹³ Eksempelvis FNV-2013-19-AGD

4.4 Hvilke sannsynlighetskrav gjelder i § 10-2?

Hovedspørsmålet i § 10-2 er om en person utsetter seg selv for helseskade ved omfattende og vedvarende rusmiddelmisbruk. Dette innebærer både en vurdering av hvordan forholdene *har vært*, hvordan forholdene er *når vedtaket fattes*, og hvordan forholdene *vil bli* i fremtiden.⁹⁴

Rettsanvenderen vil måtte skue både fremover og bakover i tid. Her sonderer *Søvig* mellom *bevisvurderinger* og *prognosevurderinger*. Bevisvurderinger gjelder hva som faktisk har skjedd og hvilke faktiske forhold som foreligger på vedtakstidspunktet, mens prognosevurderingen gjelder hva som vil skje i fremtiden.⁹⁵ Alle vurderinger vil innebærer en sannsynlighetsvurdering. Som et generelt utgangspunkt bør man etter *Søvigs* mening operere med et krav om vanlig sannsynlighetsovervekt for bevis- og prognosevurderingen.⁹⁶ Dette legges til grunn. Den sentrale begrunnelse for kravet om alminnelig sannsynlighetsovervekt er at dette sikrer mest mulig riktige materielle avgjørelser.

Det er viktig å merke seg at selv om det er relevant å legge vekt på en prognosevurdering er ikke dette tilstrekkelig. Vilkårene er formulert slik at de må være oppfylt på vedtakstidspunktet. Om dette er tilfellet, er del av en *alminnelig* bevisvurdering. Dette betyr for eksempel at det må være overveiende sannsynlig at den som begjæres tvangsinnlagt er *rusmiddelavhengig* på vedtakstidspunktet og det må være overveiende sannsynlig at vedkommende vil fortsette å være rusmiddelavhengig.

Spørsmålet blir videre hvilke sannsynlighetskrav som gjelder for skadevilkåret.

Vurderingstemaet for skadevilkåret vil både gjelde forhold som har skjedd, men man må også skue fremover og vurdere sannsynligheten for om de helseskader som foreligger vil fortsette, eventuelt forverres. Utgangspunktet her er også at det må foreligge vanlig sannsynlighetsovervekt, med mindre det er holdepunkter for annet. Det brukes ikke begreper som «mest sannsynlig», eller «overveiende sannsynlig» o.l i § 10-2 i forhold til skadevilkåret.

Søvig mener når man skal vurdere *prognosen fremover* at vilkåret «fare», i § 10-2 første ledd innebærer et uttrykk for en «sannsynlighetsgrad», og setter likhetstegn mellom dette begrepet og begrepet *mulig*.⁹⁷ *Mulig*, innebærer et krav om lav grad av sannsynlighet.⁹⁸ Det påpekes at

⁹⁴ Sml phvsl. § 3-3 første ledd nr.3 bokstav a). At det skal foretas en prognosevurdering fremgår tydeligere

⁹⁵ *Søvig*, s. 234 flg

⁹⁶ *Søvig*, s. 236 flg

⁹⁷ *Søvig*, s. 277

⁹⁸ *Søvig*, s. 274, figur 11

«den lave terskelen for tvangsinnleggelse er overraskende.»⁹⁹ Da Søvigs standpunkt ikke har noen støtte i øvrige rettskilder kan det fortsatt spørres om det skal stilles strengere krav til overvekt enn dette når man vurderer *prognosen*. Dette blir problemstillingen i det følgende.

I denne sammenheng må det først nevnes noe om den gjeldende *rettslige kontekst*. For det første er det klart at vedtak etter § 10-2 åpner for frihetsberøvelse. Dette innebærer både inngrep i selvbestemmelsesretten og bevegelsesfriheten. Vi er derfor også på *legalitetsprinsippets* område. Samlet sett tilsier dette at man bør operere med et sterkere krav til overvekt. For det andre er kun skade ved den rusmiddelavhengiges *egen* helse som kan begrunne rettmessig tvang. Det er forståelig med et lavere krav til sannsynlighet når det gjelder fare for helseskade eller liv hos *andre*. Derimot bør det kanskje være strengere når det gjelder fare for *egget* liv og *egen* helse. Dette tilsier også at kravene til sannsynlighetsovervekt bør være strengere. Når kravene til hvor alvorlig helseskade som må foreligge er så vage at man ikke kan legge til grunn noe strengt krav, tilsier også dette anvendelse av et strengere sannsynlighetskrav. Ut i fra dette blir spørsmålet om begrepet «fare» i § 10-2, gir uttrykk for at sannsynlighetskravet er lavere enn det gjeldende utgangspunkt, alminnelig sannsynlighetsovervekt.

Til dette må det påpekes at begrepet er vagt. I tillegg kan det vanskelig sammenlignes med «vanlige» begreper som brukes når lovgiver vil gi en uttrykkelig regel om sannsynlighetskravene. Eksempler her er begrep som *mulig*, *sannsynlig*, *mest sannsynlig*, *overveiende sannsynlig*, og *klart*. Det er heller ingen holdepunkter i forarbeidene om at lovgiver har *ment* at sannsynlighetskravet skal være så lavt. Til sist må det vektlegges at dersom man legger til grunn et krav om – *i det minste* – sannsynlighetsovervekt, vil dette være tolking til gunst for den enkelte.

Når man skal vurdere kravene til sannsynlighet er det også relevant å støtte seg på begrepet «utsetter» i § 10-2. Siden man også skal vurdere en prognose for fremtiden kan man lese begrepet «utsetter» slik at den den rusmiddelavhengige må fortsette å *utsette* sin psykiske og fysiske helse for «fare». Begrepene i sammenheng kan tolkes dithen at det må foreligge en sterkere grad av sikkerhet enn at det bare er *mulig* at rusmiddelmisbruket vil føre til negative konsekvenser, slik at det må være *mer sannsynlig* at dette vil inntreffe enn det motsatte.

⁹⁹ Søvig, s. 278

Fylkesnemnda synes ikke å mene at det etter gjeldende rett foreligger lavere krav enn alminnelig sannsynlighetsovervekt for vurderingen. Fylkesnemnda uttaler i nyere saker at det «må foreligge alminnelig sannsynlighetsovervekt for at et forhold skal anses bevist»¹⁰⁰, og at «det er tilstrekkelig med sannsynlighetsovervekt for at vilkårene er oppfylt.»¹⁰¹ Dette synes å være en gjennomgående oppfatning i de fleste saker. Vedtakene har uansett begrenset rettskildemessig vekt.

Selv om resultatet kanskje er noe tvilsomt er det nærliggende å slutte at det må foreligge sannsynlighetsovervekt.

Man kan også diskutere om sannsynlighetskravene *bør* være enda strengere. Dersom vedtak kan fattes etter § 10-2 medfører dette et alvorlig inngrep i selvbestemmelsesretten og bevegelsesfriheten. Det foreligger her et ubalansert styrkeforhold mellom partene, der den rusmiddelavhengige må sies å være den «svake part». Dette tilsier at man burde operere med et krav om *kvalifisert* sannsynlighetsovervekt. Et alternativ til å operere med et fast krav til sannsynlighet er å operere med et relativt krav. Dersom den rusmiddelavhengiges helse er så dårlig at det er fare for liv, kan det kanskje forsvares at man opererer med et lavere krav til sannsynlighet. Det er imidlertid ingen holdepunkter i verken lov, forarbeider eller andre rettskilder for at noe av dette er gjeldende rett. Vurderingen av dette er til syvende og sist en *lovgiveroppgave*.

4.5 Kravet om at «hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig»

EMD har slått fast at det er et vilkår for rettmessig tvang etter EMK art. 5 (1) bokstav e, at tvangsbruk skal være *subsidiært*. Vi kan også si at *legalitetsprinsippet* tilsier at tvangshjemler skal tolkes innskrenkende i den forstand at mindre inngripende tiltak *alltid* må forsøkes først.

Hol. § 10-2 første ledd setter som vilkår for tvang at «hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig».

Tilsvarende følger også av § 10-3. Dette kan ses på som uttrykk for det vi kaller «minste inngreps – prinsipp». Vi kan også bruke begrepet *subsidiaritetsprinsippet*.¹⁰² Begrunnelsen er at man skal tilstrebe å gjennomføre de nødvendige tiltak på en så lite inngripende måte som

¹⁰⁰ FNV-2013-19 AGD

¹⁰¹ FNV-2012-213-MRO

¹⁰² Sjøvig, s. 287

mulig. Dette innebærer at bruk av tvang skal være siste utvei. Minste inngreps - prinsipp anerkjennes av lovgiver i de fleste tvangshjemler.¹⁰³ Problemstillingen videre blir hva som ligger i vilkåret om at «hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig», jf. § 10-2.

Etter ordlyden kan man slutte at vilkåret innebærer et krav om at tvang skal være subsidiært. Derimot er det vanskelig å lese noe om hvor streng den materielle skranken er, *før* tvangsbruk er lovmessig. I phlsvl. § 3-3 første ledd nr.1 er det et vilkår for lovlig tvangsinnleggelse, at «frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette». Regelens innhold fremgår tydeligere her, enn i hol. § 10-2. Når det gjelder den materielle skranken ser vi at det skal mye til før man kan legge frivillige forsøk bak seg. Det samme må sies om pasrl. § 4A-3 første ledd, om adgangen til å gi helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg dette. Se også helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og § 9-5 første ledd.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven uttales det om gjeldende rett at:

«Utgangspunktet er frivillig behandling. Loven forutsetter derfor at adgangen til å plassere en rusmiddelavhengig i institusjon med tvang bare gjelder i de tilfellene vedkommende har fått tilbud om opphold i institusjon og har avslått tilbudet eller ikke er i stand til å ta stilling til det.»¹⁰⁴

Når *utgangspunktet* er frivillig behandling betyr dette at kommunen alltid må prøve ut frivillige rushjelpstiltak, også utenfor institusjon. Dersom kommunen mener at *institusjonsopphold* er det eneste tilstrekkelige tiltak som kan oppnå resultater, må den kunne gå rett til å tilby dette. Hvis den rusmiddelavhengige er så fysisk eller psykisk «nedkjørt» at dette nødvendiggjør et institusjonsopphold, må kommunen ut i fra *fritt skjønn* kunne velge dette uten først å tilby hjelpetiltak utenfor institusjon.

Med vekt på uttalelsene forarbeidet vil tvang da være rettmessig dersom:

- Den rusmiddelavhengige har fått et *tilbud* om *opphold i institusjon*, men avslår, eller
- den rusmiddelavhengige ikke er i stand til å ta stilling til et tilbud om opphold i institusjon.

Betydningen av innholdet i første strekpunkt er for eksempel hvis kommunen ser at frivillige tiltak som ytes en rusmiddelavhengig ikke er tilstrekkelige for å få vedkommende rusfri, *må* kommunen først tilby et opphold basert på samtykke. Dersom dette avslås kan tvang

¹⁰³ Se for eksempel phlsvl. § 3-3 første ledd nr.1

¹⁰⁴ Prop. 91 L (2010-2011), s. 419

gjennomføres. *Kjønstad* og *Syse* uttaler at «*tvang bare kan anvendes dersom det ut fra en konkret vurdering synes utvilsomt at tiltak utenfor institusjonen er utilstrekkelig*», og at bestemmelsen ikke kan «*anvendes overfor klienter som frivillig vil motta institusjonsplass*».¹⁰⁵ Dette nyanseres av siste strekpunkt over. Hvis den rusmiddelavhengige ikke er i stand til å ta stilling til et frivillig opphold vil tvang være rettmessig.

I forarbeidene til sotjl. § 6-2a, som hol. § 10-3 er en videreføring av heter det at:

«Det er bare dersom frivillige hjelpetiltak ikke er tilstrekkelige for å hindre eller begrense muligheten for at barnet påføres skade, at tvang kan brukes. Det vil være tilfellet dersom frivillige hjelpetiltak er forsøkt uten at det har hatt tilfredsstillende nytte, og dersom slike hjelpetiltak ikke vil være nok for å oppnå formålet eller det anses nytteløst».¹⁰⁶

Det er særlig den siste setningen som er relevant. Ut i fra denne uttalelsen kan vi slutte at:

- Dersom den rusmiddelavhengige aksepterer tilbudet, men tiltakene viser seg å ikke ha tilfredsstillende nytte, kan tvang være rettmessig.
- Dersom man på forhånd ser at tiltak basert på frivillighet ikke vil oppnå formålet, eller være nytteløst, kan tvang være rettmessig.

Dersom vi også legger til grunn dette ville uttalelsene medføre en utvidelse av uttalelsene i forarbeidene til hol. § 10-2. Det må derfor spørres om uttalelsen i det gamle forarbeidet i det hele tatt kan legges til grunn ved tolking av § 10-2. Særlig interessant er problemstillingen om man på tidspunktet for vedtak etter § 10-2 kan legge vekt på mistanke om at den rusmiddelavhengige ikke vil make å stå løpet ut på frivillig basis. Dette er aktuelt siden fylkesnemnda har lagt vekt på nettopp dette i en nyere sak. Fylkesnemnda kom til at en kvinne som selv ønsket å legges inn frivillig på rushelseinstitusjon « ... ikke vil make et frivillig opphold.»¹⁰⁷

Til dette må det for det første pekes på at sotjl. § 6-2a verner den gravide rusmiddelavhengiges foster. Det er altså snakk om vern av *andres* liv eller helse (sosial paternalisme). Livet er skjørt på et så tidlig stadium, dette tilsier at man kan operere med en strengere materiell terskel hva angår subsidiaritetsprinsippet. Bestemmelsene hviler altså på ulike legislative begrunnelser. Dessuten må det vektlegges at de nye forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven uttaler seg relativt tydelig om innholdet av kravet. Et motargument her

¹⁰⁵ *Kjønstad/Syse*, s. 547

¹⁰⁶ Ot.prp. nr. 48 (1994-1995), s. 20, merknader til § 6-2a

¹⁰⁷ FNV-2012-316-HSF

er at departementet besluttet å videreføre de tidligere bestemmelser i sotjl. kapittel 6. Dette tilsier imidlertid ikke at *innholdet* i alle vilkår nødvendigvis må bli det samme. Et annet avgjørende argument er at legalitetsprinsippet tilsier en innskrenkende tolking av lovens ordlyd. Dette taler for å tolke subsidiaritets-vilkåret i hol. § 10-2 kun i tråd med *egne* forarbeider. Et viktig reelt hensyn bak å tolke reglene strengt er at subsidiaritetskravet bør sikres – ikke bare i prinsipp, men også i *praksis*. Dersom det var lettvint å hoppe over frivillige tiltak basert på mistanker om at den rusmiddelavhengige ikke vil makte slike – ville subsidiaritetsprinsippet uthules.

Konklusjonen blir derfor at forarbeidsuttalelsene til sotjl. § 6-2a ikke kan legges til grunn. Når rusmiddelavhengige vil samtykke til innleggelse, kan man derfor aldri vektlegge mistanker om at vedkommende ikke vil makte et frivillig opphold.

Dette kan skape et praktisk problem hvis en rusmiddelavhengig samtykker til innleggelse i institusjon men ikke klarer å gjennomføre oppholdet. Situasjonen vil sannsynligvis være at vedkommende skriver seg ut. En slik oppførsel kan imidlertid likestilles med å ikke akseptere et tilbud om opphold på institusjon. Tvang vil da være rettmessig.

Dersom man legger tolkningen med påfølgende konklusjoner til grunn betyr dette at man etter gjeldende rett ikke kan vurdere et frivillig opphold som ikke-tjenlig *på forhånd*. Det eneste som kan gjøre tvang rettmessig i en slik sammenheng er at den rusmiddelavhengige ikke er i stand til å ta stilling til et tilbud om institusjonsopphold. Samlet sett utgjør dette en relativt streng materiell terskel før tvang er rettmessig.

Det er en svakhet ved § 10-2 at den materielle skranke ikke fremgår mer tydelig av ordlyden. Rettsreglene her ville antakelig hatt større gjennomslagskraft dersom man kunne lese den materielle skranke ut av lovteksten. For sammenligning vises det til phlsvl. § 3-3 første ledd nr.1 som gir subsidiaritetsprinsippet et mer uttrykkelig innhold.

4.6 Skal det foretas en helhetsvurdering av om tvang bør gjennomføres?

Problemstillingen her er om fylkesnemnda plikter å foreta en *helhetsvurdering* av om vedtak skal treffes, selv om lovens vilkår er oppfylt. Spørsmålet er også hva som skal inngå i vurderingen. Noen plikt fremgår ikke uttrykkelig av ordlyden. Sammenlign for eksempel med phlsvl. § 3-3 første ledd nr.6 som oppstiller en plikt, og samtidig gir føringer på hva man skal vektlegge i vurderingen. Lignende krav er også gjennomført i pasrl. § 4A tredje ledd, og hol. § 9-5 andre ledd.

Begrunnelsen bak en slik rettsregel er at dette vil fungere som en sikkerhetsventil. Regelen vil forhindre at tvang brukes i høyere grad enn nødvendig. Dette må kunne anføres bak hol. § 10-2 som et argument for at en lignende regel *burde* legges til grunn. Ut i fra uttrykket «kan», i hol. § 10-2, kan utlede en slik regel. Spørsmålet er hva som ligger i dette. Begrepet kan for det første henviser til *personell kompetanse* (*hvem* som kan fatte vedtak), men kan også bety at forvaltningsorganet har frihet til å bestemme over avgjørelsens innhold.¹⁰⁸

Søvig mener at begrepet «kan», i sotjl. § 6-2, «åpner for at fylkesnemndene har mulighet til å avstå fra tvangsinnleggelse, selv om de øvrige materielle regler er oppfylt».¹⁰⁹ Begrunnelsen for dette er at den personelle kompetanse var regulert i sotjl. kapittel 9.¹¹⁰ I dag reguleres slik kompetanse av § 10-2 andre ledd, og av § 10-5. Dette tilsier at med «kan» i § 10-2 første ledd menes ikke hvem som har kompetanse til å avgjøre spørsmålet om tvang skal gjennomføres.

Forarbeidene uttaler også at:

«Samtlige av vilkårene i § 6-2 må være oppfylt, og bestemmelsen gir bare en mulighet til å bruke tvang. Spørsmålet om bestemmelsen bør brukes, vil avhenge av de konkrete omstendighetene.»¹¹¹

Uttalelsen synes å forutsette en skjønnsutøvelse. Lignende uttalelser fremgår også av de eldre forarbeider.¹¹²

Det må også vektlegges at dersom § 10-2 ikke åpnet for skjønnsutøvelse ville bestemmelsen mangle en fleksibel side som *burde* gjelde. Tvang etter § 10-2 er så inngripende at det burde være anledning til avgjøre om vedtak skal fattes eller ikke ved utøvelse av skjønn. Spørsmålet må derfor besvares bekræftende.

¹⁰⁸ Ekchoff/Smith, s. 35 og s. 358.

¹⁰⁹ Søvig, s. 302

¹¹⁰ Søvig, s. 301

¹¹¹ Prop. 91 L (2010-2011), s.420

¹¹² NOU 1985: 18 s. 233

Vi kan etter dette delvis konkludere med at fylkesnemnda har en *rett* til å avstå fra tvangsinnleggelse selv om de materielle vilkår er oppfylt. Det foreligger da et grunnlag for et såkalt hensiktsmessighetskjønn i § 10-2. Dette tilsier imidlertid ikke at fylkesnemnda har en *plikt* til å foreta en helhetsvurdering. Dersom fylkesnemnda plikter å foreta en skjønnsutøvelse, vil dennes funksjon som en *sikkerhetsventil* bli ytterligere styrket. Dette blir problemstillingen videre.

Ordlyden sier lite. «Kan» fremstår generelt ikke som en pliktregel, slik som i phlsvl § 3-3 første ledd, nr.6 hvor det er åpenbart at det eksisterer en plikt.

I dom fra Sunnhordland tingrett¹¹³ foretar retten en helsehetsvurdering av om en tilbakeholdelse med hjemmel hol. § 10-3 burde oppheves, uten at det direkte uttales noe om det foreligger en *plikt* til å gjøre dette. Det kan uansett synes å være underforstått, siden retten *faktisk* gjør dette.

Det kan spørres om EMK art. 5 tilsier at fylkesnemnda har en plikt til å foreta en helhetsvurdering. EMD har i *Litwa*-saken uttalt at frihetsberøvelsen må være «necessary in the circumstances».¹¹⁴ Uttalelsen om at frihetsberøvelsen må være nødvendig etter forholdene gir ikke direkte uttrykk for en *plikt* til å foreta en helhetsvurderingen. For å slutte at en frihetsberøvelse faktisk *er* nødvendig, må man nødvendigvis gå inn i en slik type vurdering. Dette tilsier at en helhetsvurdering nødvendigvis *må* foretas. EMD har også oppstilt et krav om «*fair and proper procedure*».¹¹⁵ Man kan til dette anføre at en saksbehandling ikke kan være *forsvarlig* med mindre det organet som skal fatte vedtaket plikter å foreta en helhetsvurdering om det inngripende tiltak skal gjennomføres. Man kan også si at det alminnelige forvaltningsrettslige prinsipp om *forsvarlighet* tilsier dette.

Hol. § 10-2 åpner for frihetsberøvelse av *mennesker*. Dette tilsier at det bør foreligge en *plikt* til å foreta et *skjønn*.

Det kan også spørres om *reelle hensyn* tilsier at fylkesnemnda har en plikt til å foreta en helhetsvurdering. Til dette er det særlig relevant å peke på behovet for en såkalt *sikkerhetsventil*. Tvangsinnleggelse og tilbakehold er svært inngripende, og må ikke skje uten at det er strengt nødvendig. Ved å åpne for en helhetsvurdering vil man kunne ta i betraktning forhold som tilsier at vedtak ikke bør fattes, uten at disse fremgår direkte av vilkårene. Ved å

¹¹³ TSUHO-2013-40038

¹¹⁴ *Litwa mot Polen*, RJD 2000-III, avsnitt 78.

¹¹⁵ *Winterwerp mot Nederland*, Serie A 33, avsnitt 45.

oppstille en *plikt* til å vurdere dette vil sikkerhetsventilens funksjon styrkes. Det må også vektlegges at det ellers innenfor helse- og omsorgsretten foreligger et krav om at den som treffer beslutning om bruk av tvang må foreta en helhetsvurdering. Se for eksempel phlsvl § 3-3 første ledd nr.6, pasrl. § 4A tredje ledd og hol. § 9-5 andre ledd.

Konklusjonen må etter dette bli at fylkesnemndene plikter å foreta en helhetsvurdering.

Et annet spørsmål er hva en helhetsvurdering bør inneholde. En yttergrense her må være den alminnelige forvaltningsrettslige lære om at det ikke kan tas usaklige hensyn. Dette tilsier at vurderingstemaet bør knyttes opp til formålet med innleggelsen, jf. § 10-2 første ledd.

Herunder bør man kanskje se på hva muligheten er for å få gjennomført formålet i § 10-2, og om gjennomføring av formålet vil legge til rette for tiltak som vil bekjempe misbruket/avhengigheten, og helseproblemene.

I merknadene til sotjl. § 6-2 uttales:

«Det er ikke grunn til å bruke den [tvangshjemmelen] med mindre det konkret er grunn til å tro at man gjennom en periode på inntil 3 måneder kan klare å gjøre noe som på sikt har positiv betydning for klienten.»¹¹⁶

Dette må legges til grunn i en helhetsvurdering. Vurderingen her ligner en forholdsmessighetsvurdering. Man må oppstille de fordeler en innleggelse vil medføre opp mot de ulemper tvangsinnleggelsen påfører den vedtaket gjelder.

Samlet må man si at fylkesnemnda må foreta en vurdering om tiltaket samlet sett er *nødvendig* og *hensiktsmessig*. Dette må gjøres ut i fra momenter som nevnt over. Det kan ikke utelukkes at andre momenter også er relevante.

I phlsvl. § 3-3 første ledd nr.6 « ... *kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, ...* ». Et slikt krav er også gjennomført i Pasrl. § 4A-3. Det er nærliggende å spørre om en slik terskel også bør innfortolkes i hol. § 10-2. Dette er det gode grunner for å gjøre. For det første sikres *nødvendighetskravet* etter EMK art.5(1) bokstav e. på en god måte. Prinsippet vil som «sikkerhetsventil» også få større gjennomslagskraft. Det er også et argument at flere tvangshjemler opererer med lignende terskler.

¹¹⁶ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991), s. 163, merknader til § 6-2

Samlet sett er det overvekt av argumenter som tilsier at det kan konkluderes med at tvang etter § 10-2 bare kan gjennomføres når dette fremstår som den *klart beste løsning* for den rusmiddelavhengige. Dette har ingen klar tilknytning til autoritative rettskilder. Konklusjonen er derfor noe tvilsom. I det minste må man si at det *bør* være slik.

Søvig fant etter undersøkelser, at i om lag 35 % av vedtak etter sotjl. § 6-2 foretok fylkesnemndene en skjønnsmessig helhetsvurdering.¹¹⁷ Det er derfor interessant å se at i dag, etter et overblikk, synes som at det i syv av ti *publiserte* vedtak på Lovdata¹¹⁸ under § 10-2 blir lagt til grunn eller foretatt en helhetsvurdering. Dette kan indikere at rettssikkerheten er styrket. Det må imidlertid påpekes at det varierer hvilke materielle skranker nemndene legger til grunn for helhetsvurderingen. Enkelte tolker § 10-2 slik at tvangsinnleggelsen må være den *klart beste løsning*, mens andre ikke gjør dette.

4.7 Faglige og materielle krav til institusjonene

Ifølge § 10-2 tredje ledd, kan vedtak etter første ledd bare «...settes i verk dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket i institusjonen».

Hensynene bak dette er å sikre at tvangsoppholdet ikke bare blir et «oppbevaringsopphold».¹¹⁹ Dessuten er det også viktig at oppholdet har god kvalitet, særlig for å sikre at formålet med oppholdet, «... undersøkelse og tilrettelegging av behandling...», oppnås. Det ville være meningsløst å tvangsinnlegge noen hvis ikke institusjonen var i stand til å nå formålet med innleggelsen. Dette kan også være et uforholdsmessig inngrep, både i relasjon til norsk rett, men også etter EMK art.5(1) e, jf. drøftelsene over.

¹¹⁷ Søvig, s. 327

¹¹⁸ <http://websir.lovdata.no/cgi-lex/wiftzok?bas=nl&emne1=helse-+og+omsorgstjenesteloven&button=S%F8k&sok=fast>

¹¹⁹ Andenæs mfl., s. 242

4.8 Gjennomføring av vedtak. Frister

Det følger av § 10-2 tredje ledd andre setning at kommunen «... kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det», og dersom vedtaket ikke er «satt i verk innen seks uker, faller det bort.»

Det er m.a.o. opp til kommunens frie skjønn å avgjøre om tvangen skal gjennomføres. Et vedtak om tvang medfører ingen *gjennomføringsplikt* for kommunen. Den *rett* kommunen har til å gjennomføre vedtaket faller bort etter seks uker.

Lovgrunnene bak disse reglene må for det første være av hensyn til den som vedtaket gjelder. Det er en byrde å måtte vente på gjennomføringen av et tvangsvedtak. En annen begrunnelse kan være at ved en kort frist vil dette øke presset mot kommunen til å handle. En rekke tvangsvedtak, uten gjennomførings- vilje, eller evne, vil ikke nå de ønskede formål etter § 10-2.

5. RETT TIL INFORMASJON OG KONTRADIKSJON/MEDVIRKNING

5.1 Problemstillinger

Her skal behandles enkelte rettslige sider knyttet til saksbehandlingen ved tvangsinnleggelse av rusmiddelavhengige. Problemstillingen er om lovverket sikrer rett til informasjon og kontradiksjon/medvirkning på en tilfredsstillende måte. Vi må skille mellom ulike stadier. Punkt 5.2 behandler når saken er hos fylkesnemnda. Punkt 5.3 behandler når kommunen vurderer om en rusmiddelavhengig skal begjæres tvangsinnlagt.

Både informasjonskrav og rett til kontradiksjon må sies å være sentrale rettssikkerhetsgarantier. Man må si at begrunnelsen for disse rettigheter ligger på et *praktisk* plan, men også på et *prinsipielt* plan. Praktisk, fordi slike rettigheter fører til at faktiske forhold klarlegges. Dette gjelder særlig kontradiksjon. Informasjon er viktig for at den enkelte skal få sikret sine rettigheter, ved siden av å være en viktig forutsetning for retten til å uttale seg. Prinsipielt, fordi det nærmest er uhørt at myndighetene kan «gå bak ryggen» på borgere og vurdere en frihetsberøvelse uten at vedkommende *vet om* dette eller *får uttale seg* om dette. I helse- og omsorgsretten er det også et viktig hensyn at pasienten og brukeren *blir hørt* om egne vurderinger og meninger. Derfor er i dag lovfestet en *medvirkningsrett* i pasrl. § 3-1.

Hva som menes med *informasjon* er klart nok. Informasjonen må klart nok gjelde alle forhold som er av betydning å vite. Med *kontradiksjon* siktes for det første til den prosessuelle siden – det å få uttale seg om saken, herunder å motarbeide motpartens standpunkt, ved å anføre egne argumenter og til å føre bevis for disse. Dette er sentralt når saken behandles i fylkesnemnda. Med *medvirkning* siktes her til pasrl. § 3-1. I dette omfattes også en rett til å bli hørt om egne meninger og vurderinger.¹²⁰ Dette omfattes også av begrepet *kontradiksjon*, men ikke i en ren prosessuell forstand.

Til sammenligning gir phlsvl. § 3-3 første ledd nr.5 pasienten «anledning til å uttale seg, jf. § 3-9» før vedtak om tvang fattes. Dette forutsetter at det gis *informasjon*.

5.2 Når saken behandles av fylkesnemnda

Når saken skal behandles hos fylkesnemnda kommer bvl §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-23 til anvendelse «... i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her», jf. hol § 10-5. Bvl. § 7-11 fjerde ledd som slår fast at parten «skal umiddelbart varsles om begjæringen, og gis en kort frist for tilsvarende svar, normalt ikke lenger enn ti dager.» Den som er part i saken har også rett til *dokumentinnsyn* jf. bvl. § 7-4. Dette sikrer informasjonsretten.

Etter barnevernlovens § 7-3 andre ledd bokstav c) skal fylkesnemnda legge til rette for «... kontradiksjon». Videre følger det av barnevernloven § 7-15 at ved gjennomføring av forhandlingsmøte gjelder tvistelovens § 9-15 «tilsvarende så langt den passer». Tvisteloven § 9-15 gjennomfører prinsippet om kontradiksjon. Det kan for eksempel vises til bestemmelsens andre, tredje og fjerde ledd.

Forhandlingsmøte skal som *hovedregel* holdes, jf. barnevernloven § 7-14.

Hovedkonklusjonen blir at retten til informasjon og kontradiksjon her er sikret.

¹²⁰ Aslak Syse, *Pasientrettighetsloven med kommentarer*, 3. utgave Oslo 2009 s. 243 flg.

5.3 Når kommunen vurderer om den skal begjære tvangsinnleggelse.

Kommer pasient- og brukerrettighetsloven til anvendelse?

Kommunen har etter hol. § 10-1 plikt, etter melding fra de pårørende, til å «foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3». Det må antas at kommunen kan foreta slikt også av *eget tiltak*.

Behovet for informasjon og kontradiksjon kan være vel så stort her også. Særlig viktig er det kanskje at det rusmiddelavhengige får informasjon. Det finnes ingen bestemmelser som sikrer nettopp dette i helse- og omsorgstjenesteloven. Hjemmel for slike rettigheter for rusmiddelavhengige må søkes utenfor helse- og omsorgstjenesteloven.

EMK art.5 (2) slår fast at den som utsettes for frihetsberøvelse har rett på informasjon. Det er usikkert hvor langt informasjonsretten går. Etter EMK art. 5 (1) bokstav e. er det et krav at saksbehandlingen skal være *forsvarlig*. En saksbehandling uten noen rett til kontradiksjon må antas å ikke oppnå dette. Samlet tilsier dette at informasjon- og kontradiksjonsretten bør sikres.

Forvaltningsloven er her et alternativ. Her skal i stedet undersøkes om pasient- og brukerrettighetsloven kommer til anvendelse.

Pasrl. § 3-2 sjette ledd uttaler at:

«Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.»

Pasrl. § 3-1 første ledd slår fast at:

«Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester».

Kommer disse bestemmelser til anvendelse vil de være *lex specialis*.

At den rusmiddelavhengige ikke er *pasient* er klart. Det er imidlertid nærliggende å spørre om vedkommende vil være «bruker», jf. pasrl. § 1-3 første ledd bokstav f. Pasrl. § 1-3 definerer bruker som «en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c». Spørsmålet blir om kommunens undersøkelser i saken og vurderinger av om tvangssak skal begjæres, er *mottak av tjeneste omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven*.

Ordlyden, isolert sett, tilsier tiltak som undersøkelse og vurdering, jf. § 10-1 ikke faller under definisjonen. Dette taler imot at vi er innenfor definisjonen.

Det er få gode holdepunkter i forarbeidene om innholdet i «tjeneste».

Kjønstad og *Syse* uttaler at den rusmiddelavhengige «skal høres i prosessen og informeres om hvilke vurderinger kommunen foretar». ¹²¹ Dette knyttes til reglene om medvirkning og informasjon i særlig § 3-1 første ledd og § 3-2 siste ledd. Det er nærliggende å anta at de mener loven kommer til anvendelse.

Når kommunen foretar undersøkelser og vurderer å fremme sak kan man si at dette naturlig faller inn under deres *sørge-for-ansvar* etter hol. § 3-1 første ledd. Ansvarer omfatter også helse- og omsorgshjelp til mennesker med rusmiddelproblemer, jf. § 3-1 andre ledd. Dette taler for at vi er innenfor definisjonen i pasrl. § 1-3.

Rusmiddelavhengige har også krav på å bli «myndiggjorte» på linje med andre som klart er *brukere*. ¹²² Ved at loven får anvendelse her sikres dette på en god måte.

Til sist må det også kunne vektlegges at det er få betenkeligheter med en slik tolkning til *gunst*. Samlet foreligger det overtall av vektige argumenter for å tolke bruker-definisjonen slik at rusmiddelavhengige får rett til å informasjon og medvirkning når kommunen vurderer saken. Det foreligger i det hele ingen argumenter som med styrke taler for det motsatte.

Konklusjonen blir etter dette at pasient- og brukerrettighetsloven kommer til anvendelse. Derfor kan man legge til grunn *Kjønstad* og *Syses* standpunkt.

¹²¹ *Kjønstad/Syse*, s. 547

¹²² Prop. 91 L (2010 – 2011), s. 359

6. AVSLUTNING

Ved å vedta tvangsregler oppnår man rettsikkerhet i den forstand at helse- og omsorgsmyndighetene ikke får utvise fritt skjønn når vedtak om tvang skal fattes. All tvangslovgivning setter uansett rettssikkerheten på prøve. Det er avgjørende for den enkeltes rettssikkerhet at lovhjemlene utformes slik at vilkårene fremstår som klare og uomtvistelige. Dette sikrer at helse- og omsorgstjenesten ikke får utøve tvang i større grad enn hva lovgiver forutsetter, og at vilkårlighet og forskjellsbehandling unngås. En viktig del av dette er at tvangshjemler inneholder såkalte «sikkerhetsventiler».

Ut i fra den tolkning som er lagt til grunn i denne oppgaven, kan vi si at rettssikkerheten *i prinsippet*, eller i teorien, er god. Grunnen til dette er at det på området finnes rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier som fungerer godt. Om rettsikkerheten er like god *i praksis* beror på om andre rettsanvendere, typisk fylkesnemnda, legger til grunn tilsvarende tolkning. Jeg mener det kan være grunn til å spørre om dette er tilfelle.

Begrunnelsen for dette er at ordlyden, når det gjelder de materielle vilkår i § 10-2 første ledd, er nokså vag. Dette, i tillegg til at forarbeidene er lite informative, gjør at det kan oppstå fare for feil lovanvendelse og ulik praktisering hos fylkesnemndene. Med en så begrenset mengde foreliggende rettspraksis, styrkes denne usikkerheten. Oppgaven har også belyst mulige feil i lovanvendelsen hos fylkesnemnda, for eksempel ved kravet til årsakssammenheng eller ved anvendelse av subsidiaritetskravet.

Jeg vil presisere at *om* det faktisk foreligger lovanvendelsesfeil eller ulik praktisering bare kan besvares skikkelig ved en omfattende gjennomgang av foreliggende praksis.

Etter mitt skjønn er det grunn til å ønske en klargjøring av dagens vilkår ved en eventuell fremtidig reform. Jeg peker særlig her på kravene om årsakssammenheng, kravene til sannsynlighetsovervekt, kravet om at tvang skal være subsidiært og kravet om det skal foretas en helhetsvurdering av om tvang bør gjennomføres.

Når det gjelder de drøftede rettigheter knyttet til saksbehandlingen hos fylkesnemnda, mener jeg at det kan hevdes at den prosessuelle rettssikkerhet er tilfredsstillende. Når *kommunene* vurderer å fremme tvangsbejæring har jeg kommet til at pasient- og brukerrettighetsloven gjelder. Dersom lovgiver mener det samme, synes jeg at dette kunne sikres bedre ved en henvisning til pasient- og brukerrettighetsloven i helse- og omsorgstjenesteloven. Når dette ikke er gjennomført kan det være grunn til å frykte at rettighetene ikke sikres godt nok.

Kilderegister

Lover og forskrifter. Konvensjoner

Lover:

Lov 22 mai 1902 nr. 10, almindelig borgerlig straffelov

Lov 10 februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Lov 13 desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Lov 17 juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester

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

Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

Forskrifter:

Forskrift om narkotika av 14.februar 2013 nr.199

Konvensjoner:

Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK)

Offentlige dokumenter

Prop. 91 L (2010-2011) - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) - Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og i enkelte andre lover (statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmisbrukere)

Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) - Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) - Om lov om endring i lov om sosiale tjenester m v og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere i institusjon)

Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) - Om lov om sosiale tjenester m.v. (sosialloven)

NOU 2004: 18 - Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

NOU 1985: 18 - Lov om sosiale tjenester m.v.

Dokument. 16 (2011-2012) - Rapport til Stortingets presidentskap fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven

Rettspraksis

Høyesterettspraksis:

- Rt. 1992 s. 64
- Rt. 1995 s. 530
- Rt. 2010 s. 612

Underrettspraksis:

- LB-2003-2375 (Borgarting)
- LB-2003-2592 (Borgarting)
- TSUHO-2013-40038 (Sunnhordland tingrett)

Praksis fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD):

- Hafsteindóttir mot Island, klagenr. 40905/98, dom av 8. juni 2004 (upublisert)
- Litwa mot Polen, klagenr. 26629/95, dom av 4. april 2000, RJD 2000-III
- van der Leer mot Nederland, klagenr. 11509/85, dom av 21. februar 1990, Serie A 170-A
- Winterwerp mot Nederland, klagenr. 6301/73, dom av 24. oktober 1979, Serie A 33

Fylkesnemndsvedtak

- FNV-2013-19-AGD
- FNV-2012-213-MRO
- FNV-2012-213- TRO
- FNV-2012-206-TRO
- FNV-2012-316 HSF

Juridisk teori

- Andenæs, Kristian mfl., *Sosialrett*, 6. utgave (Oslo 2003)
- Bertelsen, Tor Ehlers, *EMK - kommentar til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter*, (Bergen 2011)
- Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære*, 5. utgave ved Jan E. Helgesen (Oslo 2001)
- Eckhoff, Torstein og Eivind Smith, *Forvaltningsrett*, 8.utgave (Oslo 2008)
- Graver, Hans Petter, *Alminnelig forvaltningsrett*, 3. utgave (Oslo 2007)
- Kjønstad, Asbjørn, Aslak Syse, *Velferdsrett I*, 5. utgave (Oslo 2012)
- Søvig, Karl Harald, *Tvang overfor rusmiddelavhengige* (Bergen 2007)
- Syse, Aslak, *Pasientrettighetsloven med kommentarer*, 3.utgave (Oslo 2009)

Internett

- www.lovdatab.no

