

RETNINGSLINJER

SAMARBEID MELLOM SOSIALTJENESTEN OG SPESIALISTHELSETJENESTEN I TVANGSSAKER ETTER LOV OM SOSIALE TJENESTER

INNHold

INNHold	2
Forord	3
Generelt	3
1 Vurdering av tvang	4
2 Skaffe dokumentasjon	4
3 Samarbeid med andre tjenesteytere	5
4 Samarbeid med klient og pårørende i vurderingsfasen	5
5 Juridisk avklaring	5
6 Kontakt med kommunalt evt interkommunalt rådgivningsteam	5
7 Forankre saken i ledelsen	6
8 Kontakt med institusjonens rådgivende team – drøftingsmøte	6
9 Vurdere hastevedtak eller ordinær nemdsbehandling	7
10 Utarbeide saksfremlegg v/Handlingsveilederen	7
11 Sosialtjenesten orienterer klienten om forslag til vedtak	7
12 Nemdsbehandling	8
13 Forkynnelse av vedtaket	8
14 Anbringelse av klienten	8
15 Mottak av klienten i institusjon	8
16 Plan for oppholdet	9
17 Ansvarsgruppe/Individuell plan	9
18 Gjennomføring av oppholdet	10
19 Behov for innleggelse i psykiatri/somatikk	10
20 Opphevelse av vedtak/utskrivning fra institusjon	10
21 Taushetsplikt	11
22 Evaluering	11
23 Vurdering av om § 6-3 er relevant i utredning av § 6-2/6-2.a	11
24 Spesialisthelsetjenestens ansvar	11
25 Sosialtjenestens ansvar	11
VEDLEGG	13

Forord

I den vedtatte Handlingsplanen for det regionale rusprogrammet er utarbeidelse av retningslinjer for samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten vektlagt. Retningslinjene er innarbeidet i samhandlingsavtalen mellom Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunene i Midt-Norge.

Retningslinjene ble utarbeidet i 2006 av en arbeidsgruppe bestående av sosionom Kåre Rønnes, Helse- og velferdstjenesten Midtbyen oppfølging, Trondheim kommune, daværende fagsjef Wenche Sommerfelt, Vestmo Behandlingscenter, fagsjef Kristin Tømmervik, Lade Behandlingscenter og rådgiver/ sekretariat for arbeidsgruppen Terje Haaland, Rusbehandling Midt-Norge HF og dokumentet ble juridisk godkjent.

Retningslinjene ble på nytt behandlet i KS samhandlingsråd 08.09.2008, og Samhandlingsrådet besluttet at revidert versjon legges ut offentlig som et samhandlingsdokument for Rusbehandling Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge.

Spesialisthelsetjenesten sitt sørge for ansvar, og Sosialtjenestens ansvar ved institusjonsplassering jf. gjeldende lovverk er tatt inn i revidert utgave.

Målsetting

Målsettingen med retningslinjene er å sikre klienter og pårørende et best mulig tilbud gjennom optimalisering av samarbeidet mellom sosialtjeneste og institusjon.

Generelt

Bruk av tvang er en alvorlig inngripen i en persons tilværelse. Normalt vil den det gjelder være i en svært sårbar situasjon der det må legges særlig stor vekt på å behandle klienten¹ med respekt og omtenkksomhet.

I tvangssaker er det er nødvendig at saksbehandler opprettholder kontakt med klienter og pårørende gjennom hele prosessen, og derved legger grunnlaget for et optimalt samarbeid.

Det er videre viktig at klientens rettsikkerhet ivaretas, og at tvangssaker gjennomføres innenfor en faglig og materiell forsvarlighet. Erfaringsmessig har det i hastesaker oftest vært stor bekymring over lengre tid før hastevedtaket iverksettes. Det er på bakgrunn av disse forhold, ønskelig at flest mulig saker fremmes som ordinær sak for Fylkesnemnda.

Retningslinjene nedenfor erstatter ikke Sosialdepartementets handlingsveileder (Handlingsveileder i bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenestelovens § 6-2, §6-2 A og §6-3. Arbeids- og sosialdepartementet, I-0965 B). Denne skal brukes aktivt gjennom hele prosessen, men det er viktig å være oppmerksom på at deler av lovverket er endret etter at handlingsveilederen ble utgitt, slik at den på enkelte punkter ikke er oppdatert.

¹Da vurdering for tvang er hjemlet i sosialtjenesteloven, omtales tjenestemottakeren i dette dokumentet som klient.

1 Vurdering av tvang

Bakgrunnen for sosialtjenestens vurdering av tvang kan være dens direkte kjennskap til klienten, eller bekymring meldt fra pårørende og/eller andre tjenesteytere, for eksempel øvrig spesialist- og kommunehelsetjeneste.

Uavhengig av bakgrunn er det viktig å avklare to forhold; klientens livssituasjon og målet med en eventuell tilbakeholdelse. I tillegg må det være avklart at klienten ikke vil/er i stand til å gjennomføre et frivillig egnet behandlingsopplegg.

Ulike faktorer vil kunne sette i gang en vurdering av bruk av tvangsparagrafene. Dette er vanligvis omfattende og alvorlig skadelig bruk av rusmidler/avhengighet hvor klienten har en svekket fysisk og/eller psykisk helse med redusert evne til egen omsorg eller ved graviditet (§6-2a).

Siktemålet med innleggelse etter § 6-2a er fastsatt i bestemmelsens annet ledd: "inntakets formål er å hindre eller begrense muligheten for at barnet påføres skade". Det heter videre at institusjonen under oppholdet skal legge vekt på å tilby "kvinnen tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet". En tilsvarende formålsbestemmelse er fraværende i § 6-2, og målsetningen for tvangsoppholdet og gjennomføringen må her fastsettes på grunnlag av mer generelle overveielser. Målet for en tilbakeholdelse etter § 6-2 vil kunne være å bedre klientens fysiske/psykiske helse, sikre en god avrusing slik at det er lettere for vedkommende å gjøre hensiktsmessige valg, motivere for /legge til rette for videre behandling og etablere en behandlingsrelasjon mellom klient og behandlingsapparat.

Klientens rus-/helsesituasjon og øvrig livssituasjon må dessuten utredes på en god måte.

2 Skaffe dokumentasjon

I hovedsak vil klienten være kjent for sosialtjenesten ved vurdering av tvangssaker, og mindre inngripende tiltak vil kunne være prøvd tidligere etter § 6-1. I slike saker vil sosialtjenesten trolig inneha en god del informasjon om klienten som dekker de krav til grundig forarbeid som settes til arbeidet med tvangssaker. I enkelte saker vil det være andre parter som melder sin bekymring om klienter til sosialtjenesten, og noen av disse vil være ukjente for hjelpeapparatet. I slike saker vil det være spesielt viktig å innhente tilstrekkelig dokumentasjon.

I tillegg vil klienten selv være en viktig kilde til informasjon, sammen med pårørende, ansatte i hjelpeapparatet m.v. Sosialtjenesten har taushetsplikt jf. § 8-8. Dette begrenser sosialtjenestens muligheter til å innhente opplysninger vedrørende klient, med mindre vedkommende selv samtykker i at aktuelle opplysninger utveksles. Taushetsplikten settes til side i saker der en mistenker at en gravid bruker rusmidler på en slik måte at vilkårene for § 6-2a er til side. I slike saker har alle helse- og sosialarbeidere opplysnings- og meldeplikt, jf. Helsepersonelloven § 32 og Barnevernloven § 6-7 tredje ledd annen setning. Særskilte alvorlighetshensyn kan imidlertid sette taushetsplikten til side også i andre saker jf LOST § 8-8 og FVL § 13 a og b og Helsepersonelloven § 23 nr. 4. Ved avvik fra taushetsplikt, skal klienten informeres om at slik informasjon innhentes, og hva som ligger til grunn for dette. Dette skal dokumenteres.

Viktige områder som bør dekkes i dokumentasjonsinnhentingen er klientens bruk av rusmidler, fysiske - og psykiske helse, sosial situasjon, tidligere behandlingstilbud og behandlingsforsøk.

Se for øvrig "Retningslinjer for henvisning/vurdering" på www.rus-midt.no om krav til henvisningen.

3 Samarbeid med andre tjenesteytere

I de sakene som er kjent ved sosialtjenesten er det viktig å opprettholde kontakten med aktuelle samarbeidspartnere, eksempelvis der det alt eksisterer en ansvarsgruppe. I de sakene hvor det ikke eksisterer slike grupper vil det være hensiktsmessig å tilknytte seg aktuelle aktører som vil være nyttige bidragsytere før, under og i etterkant av en tvangsplassering. I enkelte saker vil en trolig kunne ende opp med andre løsninger rundt bruker enn et vedtak etter § 6-2 / § 6-2a. Samarbeid med fastlege er meget formålstjenlig.

4 Samarbeid med klient og pårørende i vurderingsfasen

Arbeid med tvangssaker fører ofte til en stor utfordring i relasjonen hjelper – klient. Målet må imidlertid være en åpen dialog med klient og pårørende, hvor en kan orientere om kommunens vurderinger, eventuelle beslutninger og videre saksgang. Et slikt samarbeid under en tvangssak vil kunne bidra til et fruktbart samarbeid i etterkant av saken, i forhold til planlegging og gjennomføring av videre frivillig behandling.

I enkelte saker vil det være nødvendig å fatte hastevedtak (se pkt 9). Dette er likevel ikke til hinder for å legge forholdene for et godt og åpent samarbeid under og i etterkant av saken.

Hvis pårørende melder bekymring, har de rett på tilbakemelding om sakens utfall, jf. LOST § 6-1a. I utgangspunktet har klienten krav på taushet også i forhold til pårørende, og videre samarbeid mellom sosialtjeneste og pårørende må skje i overensstemmelse med klienten. Klienten kan trekke tilbake samtykke om informasjonsutveksling under behandlingsforløpet. Pårørende må i slike tilfeller ivaretas gjennom mer generell informasjon.

5 Juridisk avklaring

Det er hensiktsmessig å støtte seg til kommuneadvokaten for en gjennomgang av de juridiske forhold rundt en tvangssak. Dette gjelder ikke minst selve lovgrunnlaget for en eventuell iverksettelse og gjennomføring av en tvangssak. Videre vil saksbehandlerne kunne ha behov for informasjon rundt selve Fylkesnemndsbehandlingen og den videre saksgang.

6 Kontakt med kommunalt evt. interkommunalt rådgivningsteam

Det bør opprettes et organ som kan bistå sosialtjenesten i drøftninger/vurderinger av tvangssaker. Organet bør være sammensatt av ansatte fra den kommunale helse- og

sosialtjenesten samt kommuneadvokat. Aktuell spesialisthelsetjeneste inviteres inn i konkrete saker. Organet bør bestå av faste medlemmer som sikrer at erfaringer bevares i gruppen, samt at regionen får en egen kompetanse i tvangssaker. Et slikt organ vil være en særdeles nyttig støttespiller for sosialtjenesten i forbindelse med vurdering og eventuell planlegging av en tvangssak.

7 Forankre saken i ledelsen

Ledelsen skal involveres og ta del i drøftninger/vurderinger av tvangssaker. En tvangssak er en alvorlig inngripen i klientens liv og det stilles strenge krav til saksbehandlingen. Det er derfor avgjørende for saken/saksbehandler at ledelsen involveres.

Det er hensiktsmessig at to saksbehandlere har ansvaret for saken for å drøfte og avhjelpe hverandre, samt sikre saksbehandlingen ved eventuell sykdom og lignende. Enheten vil i tillegg kunne få en gevinst i forhold til en felles erfaring og kompetanse i vurdering og gjennomføring av slike saker.

8 Kontakt med institusjonens rådgivende team – drøftingsmøte

Deltakere/organisering

Institusjonene som er utpekt av Helse Midt-Norge til å ta imot pasienter etter LOST §§ 6-2 og 6-2 a har etablert rådgivende team med faste medlemmer fra institusjonen for å drøfte saken med sosialtjenesten. Dersom mulig bør klienten selv være tilstede evt. sammen med pårørende og advokat. Dersom pårørende har meldt bekymring, kan det være aktuelt at pårørende deltar også om klienten ikke selv er tilstede for å gi informasjon, om ikke taushetspliktshensyn skulle være til hinder for dette. Andre involverte aktører fra hjelpeapparatet som fastlege, PUT og jordmor, kan også være aktuelle å trekke inn i drøftingsmøtet.

Det skal gjennomføres møte(r) i rådgivende team i utredningsfasen av en tvangssak. Ut fra geografiske hensyn kan dette gjennomføres som telefonmøte(r). Det skal tilstrebes møtevirkosomhet så tidlig som mulig i prosessen, for å sikre best mulig planlegging av en eventuell innleggelse. Ved bruk av midlertidig vedtak, for eksempel ved graviditet, skal et slik formøte ha høy prioritet selv om innleggelsen eventuelt skal skje samme dag som vedtak fattes. (se pkt 8d)

Henvendelse Vestmo Behandlingscenter: Tlf 70 10 62 00
Henvendelse Lade Behandlingscenter Tlf 73 84 85 00

*Nærmere kjøreregler for gjennomføring av drøftingsmøter, herunder anonymitet, sentrale punkter i sosialtjenestens vurdering/utredning og avklaringer som må skje dersom sosialtjenesten vedtar å fremme sak:
Se under pkt 8 i vedlegget.*

9 Vurdere hastevedtak eller ordinær nemdsbehandling

Hovedregelen for bruk av tvang er behandling av saken i fylkesnemnda, og effektivering av fylkesnemndas vedtak dersom forholdene fortsatt tilsier det. Loven gir imidlertid sosialtjenesten adgang til å treffe midlertidige vedtak, som så må gis foreløpig godkjenning av fylkesnemndsleder. Et slikt vedtak er et enkeltvedtak som må begrunnes. Det må gjøres særskilt rede for hvorfor man har funnet det nødvendig å fatte et midlertidig vedtak. Det følger både av lovens systematikk og føringer gitt av Stortinget under lovbehandlingen at midlertidige vedtak skal være en snever unntaksregel.

Åpenhet og klarhet om hensikten med oppholdet er viktige ingredienser for å skape en allianse mellom klienten og behandlingsapparatet, mens et midlertidig vedtak kan forsterke klientens følelse av maktesløshet i prosessen. Det følger av lovtekstene i § 6-2 og § 6-2a at midlertidige vedtak *bare* kan brukes når de hensyn bestemmelsene skal ivareta kan bli *vesentlig skadelidende* om vedtak ikke treffes og gjennomføres straks.

Dette er et tilleggskriterium i tillegg til at de øvrige inngrepsvilkårene selvsagt må være oppfylt. Det understrekes i veilederen at det *ikke er tilstrekkelig at det er en fordel om plasseringen skjer raskt*. Med andre ord, midlertidige vedtak er forbeholdt spesielle tilfeller. (Gravide klienter er imidlertid i en særstilling; her vil det ofte være nødvendig å benytte midlertidige vedtak av hensyn til risiko for foster).

Midlertidige vedtak er enkeltvedtak. Etter forvaltningslovens § 23, skal dette være skriftlig. Unntak er mulig dersom det skulle være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet. Med et så inngripende vedtak, er det svært vanskelig å finne grunner for unntak for at vedtaket skriftliggjøres. I tillegg til loven, tilsier god forvaltningsskikk at skriftlig dokumentasjon på at lovens krav er prøvd, foreligger før innleggelse. Videre må klienten få uttale seg før sosialtjenesten fatter sitt vedtak, med mindre forhåndsvarsling vil medføre fare for at vedtaket ikke kan gjennomføres, jf. Forvaltningsloven § 16 tredje avsnitt bokstav a. I så fall må klientens syn være innhentet før fylkesnemndsleder treffer sin avgjørelse om foreløpig godkjenning.

10 Utarbeide saksfremlegg v/Handlingsveilederen

Til utarbeidelse av saksfremlegget følges Handlingsveilederen f.o.m. side 35.

11 Sosialtjenesten orienterer klienten om forslag til vedtak

Et tvangsvedtak er en alvorlig inngripen i ens liv og kan medføre ulike reaksjoner hos den enkelte. Oppfølging av bruker vil således være ekstra viktig i en slik sårbar periode.

Det er viktig at sosialtjenesten har en åpen dialog med klienten om løpende vurderinger. En slik åpenhet er en viktig forutsetning for et optimalt samarbeid mellom klienten og sosialtjenesten (jf LOST §§ 8-4, 8-5).

Klienten må få uttale seg om hvilken institusjon han eller hun ønsker at oppholdet skal gjennomføres ved, jf. LOST § 8-4 og Pasientrettighetsloven § 3-1.

Fra saken er fremmet til endelig vedtak i fylkesnemnd er det viktig at sosialtjenesten opprettholder kontakten med klienten.

12 Nemndsbehandling

Avvik fra taushetsplikt i nemnda gjelder ikke bare den aktuelle innleggelsen, men også det en evt. har av historisk kunnskap om klienten fra tidligere innleggelse/kontakt.

13 Forkynnelse av vedtaket

Uansett om det fattes hastevedtak eller vedtak etter ordinær saksbehandling vurderes det som viktig at sosialtjenesten forkynner vedtaket direkte til klienten. Som regel har sosialtjenesten og klienten en relasjon fra et tidligere samarbeid, og denne relasjonen vil kunne bidra til at vedkommende får en best mulig forståelse av innholdet i vedtaket.

Skriftlig vedtak gis til klienten samtidig med forkynnelsen og gjennomgås sammen med bruker når situasjonen er stabil.

14 Anbringelse av klienten

For å sikre at klienten blir anbrakt i institusjonen etter forkynnelsen av vedtaket kan det være nødvendig å inngå et samarbeid med politiet. Dette bør avklares i god tid før anbringelsen for å sikre gjennomføringen. Det er ønskelig at politiet stiller i sivil bekledning og kjøretøy ved anbringelse av klienten. Dette vil kunne bidra til å avdramatisere situasjonen. Politiets bistandsplikt er både nedfelt i LOST § 8-9 og Spesialisthelsetjenesteloven § 6-4.

I tillegg er det hensiktsmessig å stille med legevakt i tillegg til politiet, for å sikre eventuelle behov for medisinsk hjelp. Saksbehandler skal følge klienten til institusjonen for så å inngå klare avtaler om regelmessig kontakt under oppholdet. En slik involvering vil normalt bidra til et videre godt samarbeid mellom bruker og saksbehandler.

15 Mottak av klienten i institusjon

Institusjonens egne prosedyrepermer ligger til grunn.

Noen viktige punkter:

Sosialtjenesten følger og er med i mottakssamtalen

Institusjonen har gjort en vurdering av hvem som skal ta imot klienten

Det vurderes om en pårørende (for eksempel partner til gravid) kan være tilstede i mottakssamtalen

Sosialtjenesten gis mulighet til å bruke første del av mottakssamtalen

(gjennomgang av vedtak, advokatbistand og andre viktige temaer knyttet til situasjonen).

Informasjon om utøvelsen av tvang og hva som skal skje i mottakssituasjonen

Åpne opp for spørsmål fra klienten/ivareta klienten følelsemessige situasjon

Grad av affekt/ruspåvirkning har betydning for hvor mye av mottaksprosedyrene som gjennomføres i første omgang.

Melding om innleggelse til Helsetilsynet.

Melding om innleggelsen sendes Helsetilsynet, med kopi til Rusbehandling Midt-

Norge. Ny melding sendes ved direkte overgang fra §§ 6.2/6.2 a til § 6.3, jf.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-13.

16 Plan for oppholdet

Det utarbeides samarbeidskontrakt der møtehyppighet, ansvar for innkalling/referat, møteform, deltakere, skriftlig rapportering, melderutiner ved rømning avklares.

Sosialtjenesten er i utgangspunktet koordinator for møtene. Første samarbeidsmøte etter mottaksmøtet bør skje innen en uke etter anbringelsen

Kortsiktige- og langsiktige planer skriftliggjøres. Sosialtjenesten har en plikt til å utarbeide tiltaksplan for pasienter som er innlagt med hjemmel i § 6-2 og § 6-2a jf. LOST § 6-1 siste avsnitt: Innholdet av denne forpliktelsen er nærmere presisert i Sosial- og helsedepartementets rundskriv I-52/98.

Det er institusjonen som avgjør om pasienten skal innvilges permisjon jf.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-14. Permisjoner, overføring mellom institusjonens avdelinger bør avklares med sosialtjenesten. Sosialtjenesten skal varsles hvis klient overføres til sykehus, somatisk/psykiatrisk avd.

Sosialtjenesten skal holdes løpende orientert om de kontrollrutiner som gjelder, og skal avklare finansiering av besøk, utgifter ved permisjoner mv.

Sosialtjenesten har ansvar for en løpende vurdering av tvangstiltaket, men det er institusjonen som avgjør om pasienten skal utskrives, jf. pkt. 20.

Et viktig punkt i tiltaksplanen er oppfølging etter institusjonsopphold, og sosialtjenesten bør allerede straks etter innleggelsen begynne å planlegge tiltak etter avsluttet tvangsopphold.

Se for øvrig pkt. 8 om rådgivning

17 Ansvarsgruppe/Individuell plan.

Det skal utarbeides en plan for oppholdet.

Individuell plan skal utarbeides dersom ikke klienten motsetter seg dette (se for øvrig ovenfor om tiltaksplaner). Derimot er det ikke et krav om pasientens samtykke ved utarbeidelse av tiltaksplan.

Plikten til å utarbeide individuell plan for henholdsvis sosialtjenesten og institusjonen,

er nedfelt i LOST § 4-3a og Specialisthelsetjenesteloven § 2-5, jf. også forskrift av 23. desember 2004 nr. 1837. Sosial- og helsedirektoratet har utgitt en veileder for forskrifter om individuell plan (IS-1253).

Det avklares hvordan ansvarsgruppen skal gruppen jobbe og hvem som har ansvaret for oppgaver som skal løses/utføres.

18 Gjennomføring av oppholdet

Under gjennomføringen av oppholdet må det tilrettelegges for at klienten skal rehabiliteres m.h.t. fysisk og psykisk helse og overvinne abstinensproblemer. Motiveringsarbeidet er sentralt.

Det tilbys kartlegging og utredning av klientens problematikk/situasjon. Det skal arbeides i hht sosialtjenestens formålsbeskrivelse i vedtak herunder tilrettelegge for langsiktige tiltak og motivere klienten i forhold til disse.

Se for øvrig merknader til dette punktet i vedlegget.

19 Behov for innleggelse i psykiatri/somatikk

Ved overføring til psykiatrisk avdeling grunnet psykose eller suicidalitet, vil overføringen skje på et annet grunnlag og etter annet lovverk enn §§ 6.2, 6.2a. Tvangsvedtaket etter LOST trenger ikke å bli opphevet, men gjort sovende under innleggelsen ved psykiatrisk avdeling. Vedtaket reaktiveres når klienten skrives ut fra psykiatrisk avdeling. Tilsvarende gjelder ved overføring til somatisk sykehus.

Sosialtjenesten skal være orientert ved overføring til psykiatrisk/somatisk sykehus. Ansvarsforhold ved tilbakeføring til institusjonen som ivaretar tvangen må klargjøres. I de tilfeller hvor klienten er innlagt i somatisk/psykiatrisk sykehus etter vedtak er *fattet og før en har rukket å anbringe klienten i institusjon som skal ivareta tilbakeholdelsen etter LOST*, vil det være naturlig at sosialtjenesten følger til innleggelse (jf. Handlingsveilederen s. 29)

20 Opphevelse av vedtak/utskrivning fra institusjon

Loven setter en maksimumsgrense for varigheten av tvangsperioden. For gravide skal vedtaket evalueres av sosialtjenesten, i samråd med institusjonen, minst hver 3. måned. Opphevelse av tvangsvedtaket kan ha bakgrunn i flere mulige situasjoner, se Handlingsveileder s. 33.

I 2004 fikk spesialisthelsetjenesten utskrivningsrett ved tvang etter LOST §§ 6-2 og 6-2a (Lovhjemler angitt under merknader i vedlegget).

21 Taushetsplikt

Taushetsplikten følger av Forvaltningsloven, Lov om sosiale tjenester og Helsepersonelloven. Noen viktige lovparagrafer er referert i merknadene.

22 Evaluering

Det bør i hver enkelt sak foretas en evaluering når tvangen oppheves. I denne forbindelse skal klienten informeres og hvis mulig involveres i evalueringen. I evalueringen legges vekt på forarbeid, samarbeid, prosess, brukerens nytte, debrifing.

23 Vurdering av om § 6-3 er relevant i utredning av §§ 6-2/6-2.a

§ 6-3 er et hjelpemiddel for klienten til å komme seg gjennom kriser i behandlingsforløpet uten å avbryte behandlingen selv om egen motivasjon svikter underveis. Utgangspunktet er at klienten frivillig søker institusjonsbehandling, og vedkommende selv ønsker tilbakeholdelse. Frivilligheten må være reell. Det må vurderes om klienten i en slik forfatning at vedkommende kan ta stilling til § 6-3.

Dersom behandlingsoppholdet er inntil 3 mnd., er det § 6-3 første ledd som kommer til anvendelse, dvs. tilbakehold i inntil 3 uker regnet fra inntaket. I en bekymrings sak rundt en klient må det vurderes om et hjelpetiltak etter § 6-3 er tilstrekkelig for å gi vedkommende tilfredsstillende hjelp. Alternativt at situasjonen er så alvorlig at § 6-2 kommer til anvendelse.

Bruk av § 6-3 ved graviditet

Også i forhold til gravide rusmiddelmissbrukere, er § 6-3 å regne som et frivillig hjelpetiltak, og departementet har lagt til grunn at § 6-2a bare skal benyttes der vilkår etter § 6-3 ikke er mulig eller hensiktsmessig (rundskriv I-46/95). Dette innebærer at sosialtjenesten må foreta en konkret vurdering av om opphold etter § 6-3 vil være tilstrekkelig. Sentrale momenter vil være kvinnens motivering for et opphold med "avtalt tvang", og om denne innleggelsesformen vil gi fosteret tilstrekkelig beskyttelse. I denne sammenhengen er det grunn til å understreke at det ikke gjelder noe "konvertingsforbud" her, slik som innen det psykiske helsevernet. Kvinnen kan derfor møtes med et tvangsinnleggelsesvedtak etter utløpet av tilbakeholdstiden med hjemmel i § 6-3 (forutsatt at vilkårene i § 6-2a er oppfylte).

24. Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten sitt ansvar jf. § 2-1a første ledd nr.5 består i å sørge for plasser som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenestelovens bestemmelser i §§6-2, 6-2a, og 6-3.

Etter § 2-1a annet ledd skal de regionale helseforetakene peke ut hvilke konkrete institusjoner i det enkelte helseforetak som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenesteloven §§6-2, 6-2a og 6-3.

Når klienten er anbragt til institusjon er spesialisthelsetjenesten ansvarlig for å sørge for å gjennomføre fylkesnemndas vedtak.

Behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion

25. Sosialtjenestens ansvar

Sosialtjenesten i den kommunen rusmiddelmissbrukeren oppholder seg, er ansvarlig for å vurdere om det skal reises sak, og i tilfelle reise sak etter §§ 6-2 og 6-2a dersom det er nødvendig.

Vedtak om tilbakeholdelse etter §§ 6-2 og 6-2a treffes av fylkesnemnda etter saksbehandlingsregler i sosialtjenesteloven kapittel 9. Dersom vilkårene er oppfylt, kan sosialtjenesten treffe midlertidig vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 eller 6-2a. Forslag til endelig vedtak skal sendes fylkesnemnda innen to uker.

Sosialtjenesten i den kommunen som har reist sak er ansvarlig for iverksetting av vedtaket , jf sosialtjenesteloven § 10-4.

Dette innebærer at sosialtjenesten må påse at rusmiddelmissbrukeren blir brakt inn til institusjon for behandling.

Det er kommunen som er ansvarlig for kostnader knyttet til tvangsvedtak etter sosialtjenesteloven § 6-2 og § 6-2 a. Tvangsvedtaket, og eksempelvis fremstilling hos fylkesnemnda, er forutsetninger for innleggelse og behandling i spesialisthelsetjenesten, ikke en del av behandlingen. Dette må gjelde selv om pasienten allerede er innlagt i institusjon i spesialisthelsetjenesten, eventuelt med grunnlag i et midlertidig vedtak. Det er kommunen som er ansvarlig for at det foreligger et tvangsgrunnlag, samt fremme saken for fylkesnemnda, og det er kommunen som er part i saken."

VEDLEGG

MERKNADER TIL RETNINGSLINJENE

Til pkt 8

Rådgivende team ved Vestmo Behandlingscenter og Lade Behandlingscenter

Rådgivende team Vestmo Behandlingscenter:

Fagsjef, inntakskordinator, sosialfaglig utdannet ansatt fra utredningsenheten, helsefaglig utdannet ansatt fra avgiftningsenhet, evt teamleder avgiftningsenhet.

Rådgivende team Lade Behandlingscenter:

Fagsjef, (overlege,) avd.leder, gruppeleder skjermingspost.

Ved saker som gjelder LOST §§ 6-2 og 6-2a gjelder følgende:

- Institusjonen innkaller til drøftningsmøte så snart en sak er meldt. En søker å tilrettelegge for møte samme dag som en får henvendelsen fra sosialtjenesten evt. dagen etter, dersom det vurderes nødvendig.
- Deltakere: Sosialtjeneste og rådgivende team. Hvis klienten er godt kjent fra før, kan også et personale fra posten delta dersom hensiktsmessig. Klienten kan inviteres inn på deler av møtet. Pårørende som har meldt bekymrings sak, kan inviteres inn for å gi informasjon om aktuell situasjon.
- Ved frivillig innleggelse skal det vurderes om Lade Behandlingscenter eller Vestmo Behandlingscenter er det mest hensiktsmessige videre tilbud etter avgifting/stabilisering.
- I § 6-2a-saker: Uansett om det er aktuelt med frivillig tilbud/tilbakeholdelse ved tvang, arbeides det med en raskest mulig innleggelse av den gravide.
- Enkelte fagpersoner i skjermet post har et særskilt ansvar for gravide, dersom oppholdet starter i skjermingsposten (avgifting, kapasitetshensyn, særskilte skjermingsbehov).

Erfaring:

Et ikke ubetydelig antall saker ender som frivillig tilbud. Der hvor sosialtjenesten velger bruk av tvang, velger sosialtjenesten nesten alltid å gjøre bruk av midlertidig vedtak. Det er behov for å forankre sakene godt i sosialtjenestens ledelse. Det er derfor viktig at ledelsesnivået er med i drøftingsmøtet og ved særskilte behov underveis samt ved evaluering av saken.

NB! Ved Lade Behandlingscenter gjelder følgende i §6-2a-saker:

Henvendelsen går direkte til Avd. for gravide og småbarnforeldre ved avd.leder og inntaksansvarlig psykolog. Fagsjef/rådgivende team orienteres.

Tema for drøftingsmøtene

Anonymitet

Se pkt. 20 vedr. taushetsplikt/opplysningsplikt.

I utgangspunktet drøftes saken som en NN-sak. Det skjer alltid i saker hvor klienten ikke er kjent for institusjonen. I saker hvor klienten er kjent av både sos.tj. og institusjonen, kan det være aktuelt at saken drøftes med navn, jf. LOST § 8-8 og FVL § 13a og b og Helsepersonelloven §§23 nr. 1, 25. Når det er grunn til å tro at en gravid kvinne har en skadelig bruk av rusmidler på en slik måte at LOST § 6-2 a kommer til anvendelse, gjelder opplysningsplikt etter Helsepersonelloven § 32 og Barnevernloven § 6-7.

Generelt ved ikke-anonymitet der klienten er kjent fra tidligere samarbeid:

- Orienter klienten om møtet med rådgivende team.
- Hvis klienten samtykker, er utvekslingen av relevant informasjon i saken uproblematisk
- Hvis klienten motsetter seg at opplysninger deles, revurdere om anonym drøfting likevel kan være tilfredsstillende.
- Hvis sakens art er slik at særskilte forhold tilsier at det er behov for ikke-anonym drøfting for å gi forsvarlig helsehjelp, kan dette skje uten samtykke fra klienten.
- Begrunne avvik i journal.

Gjennomgang av sentrale punkter fra sosialtjenestens vurderinger/utredninger

(Handlingsveilederen s. 10-18)

- Er vilkårene for tvang tilstede
- Er frivillig tiltak tilbudt på tilfredsstillende vis
- Er det relevant å tilby § 6-3?
- Er andre løsninger å foretrekke:
 - Nødrett/nødverge ved øyeblikkelig livsfare (Straffelovens §§ 47, 48 og Helsepersonelloven § 7)
 - Politianmeldelse, tvangsinnleggelse etter LPHV ved voldelig eller truende adferd
 - Lov om psykisk helsevern: Akutte situasjon eller primære problematikk er alvorlig psykisk lidelse: Parasuicid, psykose o.a.
 - Tilbakeholdelse uten eget samtykke skal ikke brukes til å løse kortsiktige kriser av sosial og økonomisk art.
 - Tvang etter barnevernsloven for rusmiddelavhengige under 18 år

Hvis sosialtjenesten beslutter å fremme sak om tilbakeholdelse for tvang, må bl.a. følgende avklares:

- Midlertidig vedtak eller ordinær saksgang (se pkt. 9 nedenfor)
- Hvor lenge skal oppholdet vare (loven setter en maksimumsgrense, men vedtaket kan gi kortere tidsramme)
- Urinprøvetaking i vedtak (LOST, forskrift § 5-8)
- Aktuelt rusmiddelbilde / forskrivning av vanedannende medikamenter fra lege/kjennskap til tidligere abstinensproblematikk
- Aktuelle somatiske opplysninger (nylig kontakt med sykehus, fastlege, overdoseteam), spesielle somatiske oppfølgingsbehov
- Aktuell psykisk situasjon, medikasjon fra lege/psykiater
- Relevante funksjonsopplysninger, inklusive utagerende adferd
- Innhenting av aktuelle epikriser (samtykke fra klient)
- Kontakt med andre deler av spesialisthelsetjenesten (eks. PUT)
- Har klienten tidligere /nylig gjennomført tverrfaglig spesialisert utredning
- Har klienten dommer som skal sones. Søknad om soningsutsettelse?
- Har klienten forestående rettssaker. Er det aktuelt å be om utsettelse? Organisere følge til rettssak (politiets ansvar). Aktuelt at sosialtjeneste eller institusjon også følger?
- Avklare om klienten har ønsker omkring institusjonsvalg
- Er klienten interessert i møte med aktuell institusjon før innleggelse (samarbeidsmøte(r))?
- I hvilken grad er det aktuelt at pårørende involveres/informeres (hva samtykker klienten til)
- Hvis pårørende har meldt bekymring, skal pårørende ha tilbakemelding om det fremmes tvangssak eller ikke.
- Er klienten orientert om vurdering av tvang?
- Hvordan skal klienten orienteres om vedtaket før anbringelse?
- Når er det hensiktsmessig at klienten anbringes til institusjonen?
- Sosialtjenesten skal følge klienten til institusjonen (Handlingsveilederen s. 29)
- Aktuelle komplikasjoner rundt anbringelse: Behov for bistand av politi, legevakt
- Drøfting av saken med politi (prioritering?, sivilkledd politi?)
- Hva er målsettingen med oppholdet?
- Hva er evt. videre tiltaksplan/plan for videre behandling/aktuelle institusjoner
- Hva er evt. utredningsbehovet (hvis klienten samarbeider om dette)
- Er individuell plan påstartet
- Begrensinger i forhold til besøk og kontakt med nettverk? (LOST, forskrift 5-10)
- Tilrettelegging for samvær med barn?
- Klientens økonomi under oppholdet
- Henting/bringning/tilsyn ved fylkesnemdssak
- Klienten rettigheter m.h.t. advokat
- Avklare beredskap: Sosialtjenestens mulighet for døgnerberedskap ved kriser/rømning og varslingsrutiner i slike sammenhenger.
- Meldingsrutiner politi ved rømning, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 6-4.

Gravide

- Rusmiddelbilde – aktuell abstinensbehandling av hensyn til foster
- Relevant informasjon fra den som ivaretar svangerskapsomsorgen?
- Aktuelt med innleggelse av partner?
- Aktuelt at partner følger til den gravide til innleggelse?
- Har klienten barn fra før?
- Kontakt med barnevernet?
- Samvær med barn?

Til pkt 18 Gjennomføring av oppholdet

Det siteres fra merknader til loven, Rundskriv I-193 Del IV 6.2.2.1 pkt. d)
"… Dette innebærer at tvangen bare skal brukes når dette vil kunne ha en positiv innvirkning på vedkommendes behandlingssituasjon. Det må foreligge en konkret 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" Dette innebærer en forpliktelse om å arbeide målrettet mot langsiktige tiltak både i planleggingsfasen av vedtaket og under oppholdet.

Loven gir adgang til direkte overgang fra §§ 6-2 /6-2a til § 6-3. (jf. LOST § 6-3)
Etter gjennomført tvangsopphold kan samtykke til § 6-3 gis uten at klienten skrives ut først. I Handlingsveilederen s 33 om **Utskriving og oppfølging** dekker en også tilfeller hvor det underveis vurderes at tvangen kan oppheves før vedtaksperioden er utløpt (grunnlaget for tvangen vurderes ikke lenger å være tilstede) 8.1 (4) og 8.2 (3)

Dersom en vurderer at klienten skal tilbys § 6-3 før den planlagte tvangsperioden er utløpt, krever det en nøye vurdering av situasjonen.: Er vilkårene for tvang ikke lenger til stede? Vurderes samtykke til § 6-3 å være reelt fra klienten side?

Det er ikke naturlig at opphevelse av §§ 6-2/6-2a og overgang til § 6-3 kommer opp tidlig i innleggelsesfasen, særlig ikke når saken er vurdert så alvorlig at en har valgt å benytte midlertidig vedtak. Overgangen må begrunnes med henvisning til endringer i situasjonen som gjør denne overgangen aktuell.

Til pkt 20 Opphevelse av vedtak/utskrivning fra institusjon

Rundskriv fra sos.dep. 27.01.04: "Orienteringer om endringer i sosialtjenesteloven som følge av rusreformen". Her heter det bl.a. at " *..Det kreves ikke lenger samtykke fra sosialtjenesten for å skrive ut personer som er lagt inn i institusjon etter ovennevnte bestemmelser. Sosialtjenesten skal imidlertid varsles i god tid før utskrivning skjer. Det vises til at § 7-6 tredje ledd er opphevet*".

http://odin.dep.no/asd/norsk/dok/andre_dok/rundskriv/044031-250013/dok-bn.html

Endring av Lov om Sosiale Tjenester § 7-6, 01.01.04

Tidligere LOST § 7-6 tredje ledd lød: "Hvis oppholdet bygger på vedtak som nevnt i §§ 6-2 eller 6-2a, kan beboer ikke utskrives før tiden uten samtykke fra sosialtjenesten". Hele dette leddet er fjernet.

Lov om Specialisthelsetjenester § 3-15: **Varsel til sosialtjenesten ved utskriving**
Når utskriving fra tjeneste som nevnt i § 2-1 a første ledd nr.5 bør medføre tiltak fra sosialtjenestens side, og pasienten ønsker det, skal sosialtjenesten varsles om utskrivingen i god tid på forhånd. Utskrivingen skal planlegges og forberedes i god tid på forhånd. Ved utskriving etter innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a skal sosialtjenesten alltid varsles.

Aktuelle situasjoner for opphevelse av tvang fra institusjonens side vil være at

- a) situasjonen har endret seg slik at det ikke er grunnlag for tilbakehold ved tvang; klienten kan gå over i frivillig tilbud
- b) Klienten drar ikke nytte av innleggelsen
- c) Overføring til LPHV
- d) At innlagt etter § 6-2a aborterer eller føder

Til pkt 21 Taushetsplikt

Viktige lovhenvvisninger mht taushetsplikt:

Helsepersonelloven Kap.5: Taushetsplikt og opplysningsrett

§ 23 Begrensinger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis til den som fra før er kjent med opplysningene
2. at opplysninger gis når ingen berettigelse tilsier hemmelighold
3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre

§ 25 Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

§32 Opplysninger til sosialtjenesten

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne bruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. Lov om sosiale tjenester § 6-2 a. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlig for gjennomføringen av lov om sosiale tjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Forvaltningsloven . Kapittel III: Almindelige regler om saksbehandlingen

§ 13a. *(begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse).*

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker,
2. at opplysningene brukes når behovet for beskyttelse må anses varetatt ved at de gis i statistisk form eller ved at individualiserende kjennetegn utelates på annen måte, og
3. at opplysningene brukes når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig, f.eks. når de er alminnelig kjent eller alminnelig tilgjengelig andre steder.

Tilføyd ved lov 27 mai 1977 nr. 40.

§ 13b. *(begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser).*

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysningene i en sak gjøres kjent for sakens parter eller deres representanter,
2. at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, bl.a. kan brukes i forbindelse med saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av avgjørelsen, oppfølging og kontroll,
3. at opplysningene er tilgjengelig for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning, bl.a. til bruk ved veiledning i andre saker,
4. at opplysningene brukes for statistisk bearbeiding, utrednings- og planleggingsoppgaver, eller i forbindelse med revisjon eller annen form for kontroll med forvaltningen,
5. at forvaltningsorganet gir andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons forbindelse med organet og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningssgrunnlag,
6. at forvaltningsorganet anmelder eller gir opplysninger (jfr. også nr. 5) om lovbrudd til påtalemyndigheten eller vedkommende kontrollmyndighet, når det finnes ønskelig av allmenne omsyn eller forfølging av lovbruddet har naturlig sammenheng med avgiverorganets oppgaver, og
7. at forvaltningsorganet gir et annet forvaltningsorgan opplysninger (samordning) som forutsatt i lov om Oppgaveregisteret.

Part eller partsrepresentant som blir gjort kjent med opplysninger etter første ledd nr. 1, kan bare bruke opplysningene i den utstrekning det er nødvendig for å vareta partens tarv i saken. Forvaltningsorganet skal gjøre ham merksam på dette. Likeledes kan forvaltningsorganet pålegge taushetsplikt når vitner o.l. får opplysninger undergitt taushetsplikt i forbindelse med at de uttaler seg til organet.

Overtreding av taushetsplikt etter dette ledd kan straffes etter straffelovens § 121, dersom vedkommende er gjort merksam på at overtreding kan få slik følge.

Tilføyd ved lov 27 mai 1977 nr. 40, endret ved lov 6 juni 1997 nr. 35 (i kraft 1 nov 1997).

Lov om barneverntjenester § 6-7 tredje avsnitt

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse. Uten hinder av taushetsplikt skal barneverntjenesten av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf lov om sosiale tjenester § 6-2 a. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om sosiale tjenester, plikter barneverntjenesten å gi slike opplysninger.

Lov om Sosiale tjenester, kap. 8: Saksbehandlingen

§ 8-5 Innhenting av opplysninger

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med klienten eller slik at klienten har kjennskap til innhenting.

I saker som gjelder tjenester etter denne loven kan sosialtjenesten kreve opplysninger fra andre offentlige organer. Like med offentlige organer regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Har klienten ikke samtykket i at opplysningene blir innhentet, skal spørsmålet om opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, avgjøres etter de taushetsbestemmelser som gjelder for avgiverorganet.

§ 8-8 Taushetsplikt

.....3.ledd: Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jfr. Forvaltningslovens 13 b ,5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme sosialtjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noen sin helse.