

INNLEGG

## **En bedre narkotikapolitikk? - Stoltenbergutvalget versus samhandlingsreformen**

Av TROND LIU SKAUG<sup>1</sup>

E-post: [tbs@gatejuristen.no](mailto:tbs@gatejuristen.no)

*Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika ble presentert i slutten av 2010, og inneholdt mange konkrete forslag til hvordan behandlingstilbudet til rusavhengige kan forbedres. Samtidig som regjeringen skal behandle Stoltenbergutvalgets forslag, skal den også behandle forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov. Forslaget til helse- og omsorgslov setter imidlertid opp rammer som gjør det vanskelig å gjennomføre enkelte av Stoltenbergutvalgets forslag.*

Det har det siste året vært fokus på behovet for en ny narkotikapolitikk. Regjeringen har gjennom flere høringsnotater vist at den tar problemene på alvor og har vilje til reformer. For det første kan det nevnes NOU 2010:3 *Drap i Norge i perioden 2004 til 2009*, som peker på at forebygging mot narkotika er et viktig ledd i forebygging av drap og vold. For det andre har Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika fått svært mye oppmerksomhet, med sine kortfattede men omfattende forslag til endring av tilbudet til rusavhengige. For det tredje er regjeringen i ferd med å gjennomføre den såkalte samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen har som målsetning å redusere presset på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid, å dempe veksten i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse og omsorgstjenesten, og å yte mer helhetlige og koordinerte tjenester. En sentral del av samhandlingsreformen er forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov, som blant annet regulerer kommunenes ansvar for behandlingstilbud til rusavhengige.

Der Stoltenbergutvalget kommer med en rekke konkrete forslag, som stor sett støtter opp om anbefalingene i NOU 2010:3, er forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov nærmest fri for konkrete forslag vedrørende behandling av rusavhengige. Imidlertid fastsetter den nye helse- og omsorgsloven rammene som behandlingstilbudet skal gis innenfor. Det er i høringsnotatet til helse- og omsorgsloven nevnt kort at Stoltenbergutvalget skal utrede behandlingstilbudet til narkotikaavhengige, men det er ikke foretatt noen samkjøring mellom de to høringsnotatene. Det har ført til at de rammer som er oppstilt gjennom den nye lovgivningen, ikke passer til den organiseringen av behandlingstilbudet som Stoltenbergutvalget legger opp til. Spørsmålet blir da om det likevel er mulig å gjennomføre Stoltenbergutvalgets forslag til endringer i behandlingstilbudet, innenfor den nye lovgivningen som kommer.

I det følgende vil jeg først oppsummere kort hva Stoltenbergutvalgets forslag går ut på, og så se nærmere på innholdet i § 3-2 i forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som er en av lovforslagets mest sentrale bestemmelser. Deretter vil jeg forsøke å se på om det er mulig å gjennomføre Stoltenbergutvalgets gode intensjoner samtidig som man innfører den nye kommunale helse- og omsorgsloven.

---

<sup>1</sup> Trond Liu Skaug er fast ansatt jurist i Gatejuristen. Han har tidligere jobbet i Juss-Buss.

Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika kommer med 22 forslag i to kategorier. Først kommer forslagene om forebygging, der de mest omfattende og nyskapende forslagene omhandler reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika. Det foreslås å tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret, og etablering av tverrfaglige nemnder som kan vurdere tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika. Disse forslagene ser det ut til at kan bli realisert i overskuelig framtid, noe Gatejuristen ser som svært positivt.

Etter forslagene om forebygging kommer utvalget med forslag om behandling og oppfølging. De mest omfattende forslagene går ut på at det skal opprettes mottaks- og oppfølgingsentre over hele landet (MO-sentre), og at disse skal inneholde vurderingsenhetenes oppgaver<sup>2</sup>, ungdomstiltak, kontakt med pårørende, LAR-behandling<sup>3</sup> med mer. Tanken er at det skal være et mest mulig enhetlig tilbud til rusavhengige, og at hjelpen skal finnes samlet på ett sted. Det skal være lett å henvende seg, lett å komme inn, og lett å få god oppfølging over tid. Utvalget foreslår så å samle det økonomiske og faglige ansvaret for all hjelpen på ett forvaltningsnivå, og mener at dette best lar seg gjøre gjennom en statlig ansvarsmodell. De videre forslagene knytter seg så til behandlingstilbudet ved MO-sentrene. Man bør gjøre en trygg bosituasjon til en del av behandlingen, man bør sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold, man bør harmonisere regelverket for tvangsbruk, sikre tydelig ansvarsdeling mellom rus og psykisk helse, avvikle egenandeler med mer. Alt i alt mange gode forslag som det burde være mulig å gjennomføre. Felles for alle forslagene vedrørende behandling og oppfølging er imidlertid at de alle knyttes til opprettelsen av statlige MO-sentre.

Omtrent samtidig som Stoltenbergutvalgets rapport gikk ut på høring, ble også forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov sendt ut til høringsinstansene. Stoltenbergutvalgets rapport hadde høringsfrist 7. januar 2011, og helse- og omsorgsloven hadde høringsfrist 18. januar 2011. Høringsnotatet til kommunal helse- og omsorgslov er langt og uoversiktlig, på 490 sider, og bærer preg av å ha blitt utarbeidet over lang tid. Til sammenlikning er Stoltenbergutvalgets rapport på knappe 48 sider.

Forslaget til kommunal helse- og omsorgslov har en sentral pliktbestemmelse, i lovforslagets § 3-2. Bestemmelsen ramser opp en rekke tiltak som skal drives av kommunene, og slår fast at kommunene har stor valgfrihet ved at de kan velge om de vil yte tjenestene selv eller inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Det legges videre opp til at departementet kan gi en rekke forskrifter som gir nærmere bestemmelser om krav til tjenester. For enkelhets skyld er en del av bestemmelsen gjengitt nedenfor:

*§ 3-2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester  
For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:*

*1. Helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder:*

- a) opplysning, råd og veiledning*
- b) helsetjeneste i skoler og*

---

<sup>2</sup> Vurderingsenhetene er en del av spesialisthelsetjenesten som vurderer pasientens behov for behandling forut for inntak i LAR.

<sup>3</sup> LAR står for Legemiddellassistert Rehabilitering, og innebærer typisk behandling av heroinavhengige med metadon eller subotex.

*c) helsestasjonstjeneste*

*2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester*

*3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:*

*a) heldøgns medisinsk akuttberedskap og*

*b) medisinsk nødmeldetjeneste*

*4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning*

*5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering*

*6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:*

*a) hjemmetjenester,*

*b) heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon,*

*c) personlig assistanse og*

*d) avlastningstiltak.*

*Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her.*

Tiltak for rusavhengige er ikke nevnt som et eget punkt i § 3-2, men inngår i henhold til høringsnotatets punkt 11.6.8, avsnitt *Kommunalt rusarbeid*, i bestemmelsens førsteledd nr. 1 til nr. 6. I høringsnotatets punkt 11.6.8 heter det også at *"kommunen har hovedansvar for å gi råd, veiledning og hjelpetiltak overfor rusmiddelavhengige og deres pårørende."* Kort sagt innebærer dette at forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov fastslår at behandlingstilbudet til rusavhengige skal være et kommunalt ansvar, samtidig som det legges opp til en svært stor frihet med hensyn til hvordan kommunen vil oppfylle sitt ansvar. Som et utgangspunkt for å forbedre tilbudet til de rusavhengige, setter loven altså opp rammer som er så langt fra Stoltenbergutvalgets forslag som det er mulig å komme.

Det har vært stilt spørsmål ved hensiktsmessigheten av Stoltenbergutvalgets forslag om at mest mulig av tilbudet til de rusavhengige skal organiseres samlet i statlige MO-sentre. De siste årene har det vært en positiv trend at rusrelaterte lidelser og avhengighet i stadig større grad har blitt ansett som en diagnose på linje med andre sykdommer. For mange rusavhengige har det vært viktig å bli møtt som en pasient, og ikke som en narkoman. Dersom all rusbehandling skal skilles ut i egne mottaks- og oppfølgingsentre, vil det fort kunne føre til mer stigmatisering av de menneskene som oppsøker behandlingsstedene. Samtidig tar Stoltenbergutvalget tak i viktige utfordringer, og forsøker å finne praktiske løsninger på disse. Viktige underliggende hensyn bak utvalgets anbefalinger er behovet for å få rask hjelp, behovet for en helhetlig behandling, behovet for at hjelpen skal være lett tilgjengelig, og behovet for et behandlingstilbud som er tilpasset til den vanskelige livssituasjon rusavhengige ofte befinner seg i. Flere høringsinstanser har pekt på at det bør være mulig å gjennomføre tiltak for å dekke disse behovene, uten at alle tiltakene organiseres under MO-sentre. Det er heller ikke gitt at det er nødvendig å statliggjøre hele behandlingstilbudet for å forbedre det.

Samtidig er det klart at dersom man skal ta tak i disse utfordringene og forsøke å opprette et mer tilgjengelig og helhetlig behandlingstilbud, er det nødvendig med en overordnet styringsplan som fastlegger hvordan ansvaret skal fordeles og tilbudet organiseres. Det er særlig her at forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov fremstår som mangelfullt. Slik lovforslagets § 3-2 er utformet, legges det opp til at kommunene skal kunne velge selv hvordan de vil oppfylle de noe

uklare pliktene som følger av loven. Det legger opp til at kommunene kan velge å beholde ting akkurat slik de er, eller organisere tilbudet på mindre hensiktsfulle måter dersom de måtte ønske det. Kommunene kan selvsagt også forbedre tilbudet, men store rusreformer blir sjelden vedtatt i et trangt kommunebudsjett. Gatejuristen mener derfor at det er nødvendig å rettighetsfeste tilbudet til rusavhengige i større grad enn det som gjøres i lovforslaget, samtidig som lovgiver må avklare hvordan hensynene bak Stoltenbergutvalgets forslag kan ivaretas i praksis.

Gatejuristen mener at lovgiver må ta et valg. Skal man legge seg på Stoltenbergutvalgets linje, og statliggjøre mest mulig av behandlingstilbudet til de rusavhengige, eller skal man tilpasse Stoltenbergutvalgets forslag til samhandlingsreformen, slik at det meste blir kommunalt? Dersom lovgiver skulle gå for det første alternativet, vil det kreve at veiledning, behandling og oppfølging av rusavhengige unntas særskilt fra kommunenes ansvar i helse- og omsorgsloven § 3-2. Det vil gå i mot departementets forslag i høringsnotatet, og vil kreve en grundig redegjørelse av ansvarsforhold og organisering.

Dersom lovgiver går for å opprettholde ordningen i den nye helse- og omsorgsloven, mener Gatejuristen at det er nødvendig å lovfeste kommunenes ansvar på rusfeltet med en egen bestemmelse i § 3-2, for eksempel under paragrafens punkt 6, "*andre helse- og omsorgstjenester*".

En slik bestemmelse kunne for eksempel si at kommunene skal tilby råd, veiledning, hjelpetiltak, behandling og rehabilitering for rusrelaterte lidelser, og at nærmere innhold i kommunenes plikt kan fastsettes i forskrift. I en slik forskrift kunne man da inntatt Stoltenbergutvalgets forslag til mottaks- og oppfølgingssentre, og eksempelvis pålagt kommuner over en viss størrelse å opprette slike. En slik instruksjon av kommunene vil nok ikke samsvare helt med prinsippet om kommunenes selvbestemmelsesrett som gjennomsyrer samhandlingsreformen, men Gatejuristen mener at dette prinsippet må vike for viktigheten av å sikre et godt behandlingstilbud til de rusavhengige.

I alle tilfeller vil det være sentralt at regjeringen klarer å se de to høringsnotatene i sammenheng, for å klare å utarbeide konkrete tiltak som lar seg gjennomføre innenfor rammene av den lovgivningen som gis.

*Innlegget har tidligere stått på trykk i Kritisk Juss nr 2 2011.*