



## **Høringsuttalelse fra Gatejuristen vedrørende «Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd».**

Gatejuristen viser til høringsbrev av 19. januar 2012 om høring fra Justisdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet av rapporten «Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd». Høringsfristen er 23. april 2012.

Gatejuristen er et rettshjelpstiltak som gir fri rettshjelp til mennesker med rusproblemer. Høringsuttalelsen er utarbeidet i fellesskap av Gatejurist- nettverket, som består av Gatejuristen i Oslo, Tromsø, Bergen, Trondheim og Kristiansand. Gatejuristen i Oslo er en del av Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo, og vi viser til at det også vil bli sendt en felles uttalelse fra sentralt hold.

Mange av våre klienter er straffedømte for narkotikaforbrytelser og flere vil trolig også bli det i fremtiden. Gatejuristen er derfor opptatt av tiltak som i større grad kan bidra til at våre klienter kan komme tilbake til samfunnet. Mer skreddersydde reaksjoner som i større grad er tilpasset den enkelte lovbryster, vil trolig kunne bidra positivt for flere av våre klienter. Arbeidsgruppen foreslår blant annet at brukere av narkotika bør tilbys veiledning, oppfølging og behandling snarere enn alminnelige strafferettslige reaksjoner. Gatejuristen mener dette er et godt forslag, men vil understreke at intervensjon bør forbeholdes de som ønsker det og dermed reelt sett vil være mer egnet til å dra nytte av den.

Regjeringen har et mål om å begrense rusmiddelbruk og med det redusere de negative konsekvensene dette har for enkeltpersoner og samfunnet. For å oppnå dette legges det derfor opp til en politikk som søker å forebygge rusproblemer, samtidig som en søker å sikre effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for mennesker med rusproblemer. Gatejuristen er positiv til dette ettersom vi ser at rehabilitering til nå har utgjort et manglende ledd i den helhetlige behandlingen av rusavhengige.

Mange rusavhengige stoppes regelmessig av politiet, det gjelder også våre klienter. Dersom de blir tatt for bruk eller besittelse av små kvanta narkotika vil de ofte få en straffereaksjon i form av bøtestraff – et forelegg. Få har midler til å betale boten. Mange klienter har opparbeidet seg gjeld til Statens Innkrevingsentral fordi de har fått slike bøter som de ikke makter å betale. Dette resulterer gjerne i trekk i trygdeutbetalinger og dermed mindre å rutte med. Forelegg for den gruppen som allerede har utviklet rusavhengighet har trolig mindre individualpreventiv effekt og den bidrar i liten grad til å løse

det underliggende problemet knyttet til rusavhengighet, men gjør heller en allerede vanskelig økonomisk situasjon vanskeligere.

Gatejuristen er av den oppfatning at det er positivt at eksisterende systemer benyttes. Selv om intervensjoner er noe utenfor Konfliktrådet normale nedslagsfelt, tror Gatejuristen at rådet særlig vil kunne bidra ved bruk av reaksjonen motivasjonssamtale. Tidligere gjennomgang av Konfliktrådets arbeid, har dessuten vist at rådet har utnyttet kapasitet. Intervensjonsprogrammet bør etter Gatejuristens oppfatning derimot utformes slik at allerede eksisterende behandlingstilbud og oppfølgingstiltak benyttes, blant annet for å sikre tilstrekkelig tilgang til dyktige fagpersoner som helsepersonell.

Gatejuristen har tro på at alternativer til straff kan være et positivt bidrag inn i narkotikapolitikken. Endringer av straffereaksjoner kan være et skritt på veien for at disse menneskene skal kunne leve mer verdige liv. I den forbindelse er det svært viktig at det legges til rette for at alternativene til straff faktisk blir benyttet om de vedtas, at påtalemyndighetene får kjennskap til systemet og ikke minst at det er midler til å følge opp dette. Dersom det er kommunene som skal ha ansvar for selve gjennomføringen av intervensjonsprogrammet, vil det raskt konkurrere med andre tjenester i et allerede hardt prøvet kommunebudsjett.

Gatejuristen mener at forslagene fra arbeidsgruppen er gjennomarbeidet og grundige. Det er bra at denne gruppen endelig tas på alvor og behandles som pasienter også innenfor strafferetten. Arbeidsgruppen har ikke direkte nevnt behandling som et tiltak som kan redusere bruken av narkotika og på sikt føre dem tilbake til samfunnet. Gatejuristen håper dette vil innarbeides i det videre arbeidet. Vi vil avslutningsvis vise til to artikler vi tidligere har skrevet i Kritisk Juss vedrørende dette temaet, se vedlegg. Denne høringsuttalelsen er i hovedsak bygget på Gatejuristens oppfatninger som vi allerede har gitt uttrykk for i disse artiklene og for øvrig vises det til disse i sin helhet.

## Vedlegg 1.

Oppfølging i stedet for straff - alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd

Av: Anja Støback Bjørsvik<sup>1</sup>

[anja@gatejuristentromso.no](mailto:anja@gatejuristentromso.no)

Stoltenbergutvalget avga i juni 2010 en rapport som bestod av 22 forslag for å bedre de rusavhengiges hverdag. Når det gjelder mindre alvorlige narkotikalovbrudd hadde utvalget to konkrete forslag. For det første, å tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret. For det andre å etablere tverrfaglige nemnder som skulle vurdere tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika

Stoltenbergutvalget foreslo også et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR.<sup>2</sup> Forslaget om å innføre heroinassistert behandling ble drøftet på en konsensuskonferanse i regi av Forskningsrådet 21.juni 2011. Brukere og fagfolk diskuterte forslaget og i ettertid har et bredt sammensatt panel avgitt rapport.<sup>3</sup> Rapporten konkluderer med at kunnskapsgrunnlaget for å innføre heroinassistert behandling i Norge er svakt. Målgruppen for heroinassistert behandling er problembrukere som ikke klarer å nyttiggjøre seg annen behandling. Problemet med medisinerer med heroin er at dette må gjøres tre til fire ganger i døgnet, i regi av helsepersonell. I tillegg vurderer panelet at de medisinske effektene av heroin kun er beskjedent bedre enn annen substitusjonsbehandling. Kostnadene ved innføring av slik behandling er store. Rapporten gir dermed grunn til å tro at dette ikke vil bli et alternativ med det første. Gatejuristen mener at før man går til et så drastisk skritt som å innføre behandling med heroin må dagens tilbud for de rusavhengige bli bedre. De som tilbys legemiddelassistert behandling i Norge i dag får utlevert medisiner for å behandle abstinenser etter heroin og andre opiat, men ofte lite annen behandling. De har ofte lite å fylle hverdagen sin med. Gatejuristen mener at disse menneskene må få tilbud som kan bringe dem tilbake til samfunnet i tillegg til medisineringen. Slike tilbud må være godt utprøvd før man bestemmer seg for å medisinere med heroin. Gatejuristen er derfor enig i at tiden ikke er inne for behandling med heroin

Regjeringen oppnevnte 16. desember 2010 en arbeidsgruppe som skulle se nærmere på alternative reaksjoner mot mindre alvorlige narkotikarelatert kriminalitet. Arbeidsgruppen utredet, vurderte og konkretiserte Stoltenbergutvalgets to forslag. Avkriminalisering av narkotika var ikke en del av mandatet. I juli 2011 publisert arbeidsgruppen sin rapport. Rapporten har fått navnet "Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd".

Forslagene i rapporten innebærer ikke legalisering av bruk av narkotika – det er ikke hensikten å etablere et legalt marked for omsetning av narkotika. Forslaget innebærer heller ikke avkriminalisering ettersom befatning

---

<sup>1</sup> Anja Støback Bjørsvik er fast ansatt i Gatejuristen Tromsø

<sup>2</sup> Legemiddelassistert rehabilitering

<sup>3</sup> Rapporten, ble utgitt i etterkant av konsensuskonferansen som ble arrangert 21.06.2011, og panelet ble ledet av Forskningsleder Sverre Nesvåg.

med narkotika fortsatt er straffbart. Forslagene innebærer heller en nedkriminalisering ettersom straffenivået reduseres og gjeldende straffereaksjoner erstattes med mindre inngripende reaksjonsformer.

Gatejuristen vil i det følgende presentere det som vi anser som hovedtrekkene i forslagene fra arbeidsgruppens rapport.

Den norske Regjeringen har som mål å begrense rusmiddelbruk og dermed redusere de negative konsekvensene dette har for enkeltpersoner og det norske samfunnet. For å oppnå dette legges det derfor opp til en politikk som søker å forebygge rusproblemer, samtidig som de ønsker å sikre effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for mennesker med rusproblemer.

Gatejuristen er positiv til dette ettersom vi ser at rehabilitering utgjør et manglende ledd i en helhetlig behandling av rusavhengige. Mange av Gatejuristens klienter er i LAR-behandling. De får utdelt medisin, som reduserer abstinensen etter heroin og andre opiat, eksempelvis metadon eller subutex. De fleste mangler tilbud om rehabilitering for å komme seg tilbake til samfunnet. Også for andre rusavhengige er rehabilitering vanskelig. De får tilbud om avrusning på institusjon, men etter gjennomført behandling, vender de – i mangel på alternativer - tilbake til det samme ruslivet som de opprinnelig kom fra. For mange er det en livssituasjon uten bolig, der de gjerne vanker i rusbelastede miljøer - uten meningsfylte aktiviteter å fylle dagene med.

Mange rusavhengige stoppes regelmessig av politiet. Dersom de blir tatt for bruk eller besittelse av små kvanta narkotika vil de ofte få en straffereaksjon i form av bøtStraff – et forelegg. For ungdom som har økonomi til å betale boten vil et slikt forelegg svi. Men det er likevel den omstendigheten at forholdet kommer på rullebladet som kan ha størst betydning. Selve boten vil ramme hardest for dem som ikke kan betale. Mange klienter som har opparbeidet seg gjeld til Statens Innkrevingsentral fordi de har fått bøter som de ikke makter å betale. Dette resulterer ofte i trekk i trygdeutbetalinger og dermed mindre å rutte med. De som ikke har inntekter eller trygd må sone den subsidiære fengselsstraffen. Forelegg for gruppen som allerede har utviklet rusavhengighet har ingen individualpreventiv effekt og den bidrar ikke på noen måte til å løse det underliggende problemet knyttet til rusavhengighet. Det gjør bare at deres økonomiske situasjon blir vanskeligere enn den var i utgangspunktet.

Arbeidsgruppen foreslår at brukere av narkotika bør tilbys veiledning, oppfølging og behandling snarere enn alminnelige strafferettslige reaksjoner. Gatejuristen mener dette er et godt forslag.

### **Motivasjonssamtale eller intervensjonsprogram**

Arbeidsgruppen har foreslått et tosporet, samtykkebasert system. Alternativene er enten en kortvarig intervensjon gjennom en motivasjonssamtale eller et mer langvarig intervensjonsprogram.

Motivasjonssamtalen er ment for personer som ikke har, eller står i fare for å utvikle avhengighet til narkotika. Samtalen skal være forebyggende, for å forhindre at personen utvikler avhengighet til narkotika.

Intervensjonsprogrammet er ment for personer som har eller står i fare for å utvikle rusavhengighet. Formålet med programmet er å fremme rehabilitering. Vilkårene tilpasses den enkeltes behov, og kan være alt fra behandling og kontrolltiltak til opplæring og arbeid. Målgruppen er i hovedsak de unge rusbrukerne, men det er ikke foreslått noen øvre aldersgrense.

Arbeidsgruppen foreslår at de alternative reaksjonene inntas som særvilkår for en betinget straffereaksjon, som hovedregel en påtaleunntatelse. Overtredelsen vil dermed ikke anmerkes på ordinær politiattest. Dersom lovovertrederen ikke samtykker til alternative reaksjoner, eller gjentatte ganger bryter vilkårene i igangsatt avtale eller program, – kan vedkommende ilegges alminnelige straffereaksjoner.

Det foreslås påtaleunntatelse betinget av motivasjonssamtale eller intensjonsprogram. Etter straffeprosessloven § 69 kan påtalemyndighetene unnlate å reise straffesak selv om den finner straffeskyld bevist, det er imidlertid sjelden påtale blir unnlatt for alvorlige forhold. Det er også kun unntaksvis at overtredelser av legemiddeloven avgjøres med formell påtaleunntatelse. Det må derfor legges opp til en endring av praksis dersom man skal innføre alternative reaksjonsformer. Det er videre et spørsmål om hvordan denne motivasjonssamtalen skal forankres i loven. Straffelovens § 53 nr. 3 inneholder en ikke-uttømmende liste over vilkår retten kan benytte ved idømmelse av betinget reaksjon. Ved påtaleunntatelse har imidlertid ikke Påtalemyndighetene samme adgang som domstolen til å sette andre vilkår enn den som er nevnt i loven, dette følger av Straffeprosessloven § 69, tredje ledd jf. Straffeloven § 53. Dette må derfor komme som et tillegg i straffeloven § 53 nr 3. En slik forankring vil kunne bidra til å synliggjøre reaksjonen, og det vil være en påminnelse for aktørene i strafferettspleien om at intervensjonen bør vurderes for lovbrøttere som faller inn under dette alternativet. Lovbrudd som faller innenfor arbeidsgruppens forslag har dermed politiet kompetanse til å beslutte betinget påtaleunntatelse med vilkår. Også domstolen kan idømme slike reaksjoner, dette må da gjøres som betinget dom. Dette kan bli følgen dersom påtalemyndighetene finner at forholdet faller utenfor dekningsområdet for slike intervensjoner og at det er nødvendig med en strengere straff. Dersom domstolen vurderer forholdet annerledes og finner at vedkommende er i målgruppen for motivasjonssamtale eller intervensjonsprogram må også domstolen ha anledning til å gi den tiltalte dom med betingelse om straffeutmålingsutsettelse under forutsetning at visse vilkår følges.

## **Målgruppe**

Forslagene er ment å favne om alle grupper av narkotikabrukere. For unge førstegangsbrukere er målet tidlig intervensjon slik at man kan forebygge utviklingen av en ruskarriere. For etablerte brukere er målet å forebygge helse- og sosialproblemer. Mulighetene for å ta i bruk alternative straffereaksjoner skal ikke avhenge av den enkeltes narkotikaproblemer, men vurderes ut fra om vedkommende er innstilt på å ta imot, og kan dra nytte av de tiltakene som stilles til rådighet.

Den gruppen av rusavhengige som selv ikke ønsker å avslutte sin rusmiddelbruk, er det naturlig at straffeforfølges på alminnelig måte.

Mange rusavhengige finansierer sitt forbruk med å selge små kvanta narkotika. Det er hensiktsmessig at målgruppen også omfatter disse. Ved salg av større kvanta vil vedkommende falle utenfor målgruppen.

### **Nærmere om intervensjonsprogrammet**

Arbeidsgruppen foreslår å gjennomføre intervensjonsprogrammet innenfor rammene av konfliktrådets organisasjon, hvilket innebærer at kostnadene ved programmet holdes nede.

Lovovertrederen skal delta i ett eller flere møter med koordinator og koordineringsgruppen tilknyttet konfliktrådet. Koordineringsgruppen, som består av representanter fra ulike forvaltningsnivåer og etater, og lovovertrederen - skal i fellesskap utarbeide rammene for en intensjonsavtale om rehabilitering. Hensikten er å forebygge narkotikabruk ved å tilby den enkelte nødvendige tjenester og tiltak vedkommende har behov for. Det videre innholdet må tilpasses ut fra en kartlegging av overtrederen. Det kan være aktuelt med vilkår som urinprøver eller andre kontrolltiltak.

Det åpnes for fleksibilitet i lengden på intervensjonsprogrammet, men arbeidsgruppen legger opp til at tidsperioden ikke bør være lengre enn ett år. Det legges opp til at den det gjelder skal kunne fortsette å motta tjenester fra det offentlige også etter at programmet er avsluttet.

Det følger en rekke fordeler ved deltakelse i programmet. For det første vil den enkelte ha utsikter til forbedring av egen helse- og livssituasjon, det foreslås videre at fullført intervensjonsprogram, til forskjell fra blant annet forelegg, ikke skal inngå i ordinær politiattest. Vedkommende vil dermed ikke få dette på sitt "rulleblad". Det legges også opp til at det skal være enklere å beholde og gjenerverve førerkort etter gjennomført intervensjonsprogram.

Det legges opp til en forutsetning om at brudd på intensjonsavtalen får konsekvenser. Vilkårsbrudd vil bli møtt med konsekvente og effektive reaksjoner. Eksepler på dette er at gjentatte advarsler vil føre til fullbyrdelse av subsidiær straff, enten i form av bøter eller fengselstraff. Arbeidsgruppen vurderer bruk av narkotika i perioden som et brudd på avtalen, snarere enn et nytt straffbart forhold. Dette begrunnes med at avhengighet av narkotika er en sykdom og små tilbakefall er å anse som normalt.

### **Motivasjonssamtale**

Motivasjonssamtalen foreslås som en kort intervensjon for den gruppen som ikke har eller ikke står i fare for å utvikle rusmiddelmissbruk. Målene for denne gruppen er å forhindre at rusproblemer oppstår eller at sporadisk bruk blir til problematisk bruk. De korte intervensjonene tar sikte på å identifisere et oppstått eller potensielt rusmiddelproblem og motivere til endring. Korte intervensjoner krever begrenset med ressurser og innsats, og viser effekt på alle nivå av risikofyllt og skadelig rusbruk. Arbeidsgruppen foreslår at motivasjonssamtalen skal følge et standardisert program, men at varighet og innhold skal tilpasses lovovertrederen og dennes behov.

## **Gatejuristens kommentarer**

Gatejuristen mener at forslagene fra arbeidsgruppen er gjennomarbeidet og grundige. Det er på tide at det settes fokus på denne problemstillingen. Vi mener forslagene er helt på linje med våre innspill til høringsrunden etter Stoltenbergutvalget. Det er bra at denne gruppen endelig tas på alvor og behandles som pasienter også innenfor strafferetten. Gatejuristen ser at det er store mangler når det gjelder behandling og rehabiliteringstilbud spesielt for gruppen av tyngre rusavhengige. Mange innenfor denne gruppen mangler også egnet bolig. Det er åpenbart at det er problematisk å komme seg ut av et liv med rus dersom du ikke har en plass å bo. Endringer av straffereaksjoner er et skritt på veien for at disse menneskene skal kunne leve mer verdige liv. Arbeidsgruppen har ikke direkte nevnt behandling som et tiltak som kan redusere bruken av narkotika og på sikt føre dem tilbake til samfunnet. Gatejuristen håper dette vil innarbeides i det videre arbeidet. Gatejuristen er positiv arbeidsgruppens utkast, og ser frem til den videre behandlingen av forslagene.

## Vedlegg 2

### INNLEGG

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

Av TROND LIU SKAUG<sup>4</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 nærmes 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.

---

<sup>4</sup> Trond Liu Skaug er fast ansatt jurist i Gatejuristen. Han har tidligere jobbet i Juss-Buss.



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.

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>5</sup>, ungdomstiltak, kontakt med pårørende, LAR-behandling<sup>6</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:

---

<sup>5</sup> Vurderingsenhetene er en del av spesialisthelsetjenesten som vurderer pasientens behov for behandling forut for inntak i LAR.

<sup>6</sup> LAR står for Legemiddelassistert Rehabilitering, og innebærer typisk behandling av heroinavhengige med metadon eller subotex.

*§ 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*

*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 oppfølgingsentre, 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 gjennomsyrrer 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.*