

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)
Vår referanse: 10/01915-3
Arkivkode: G00
Saksbehandler: Anne Jensen
Deres referanse: 201003584
Dato: 20.12.2010

Høring – Stoltenbergutvalget: Rapport om narkotika

Hovedstyret i KS behandlet Stoltenbergutvalgets forslag om ny oppgave- og ansvarsfordeling i rusomsorgen i møte den 3.des. Styret uttalte følgende:

KS støtter ikke forslaget om å etablere statlige mottaks- og oppfølgingssentre (MO-sentre). KS mener at de foreslåtte statlige mottaks- og oppfølgingssentrene (MO-sentre) vil skape nye gråsoner for rusmiddelavhengige. Det er betenkelig å unnta en enkeltgruppe av innbyggere fra det kommunale ansvaret, ved å etablere en statlig særomsorg. KS mener derfor at dette forslaget fra Stoltenbergutvalget ikke bør følges opp.

KS mener at kommunenes rolle må styrkes for å sikre bedre samordning av tjenester til rusavhengige. Det må gjøres gjennom tydelighet i myndighet, oppgaver og ansvar, samt en ressurstilgang som står i forhold til forventningene. Bedre koordinerte tjenester må bygge på de systemene og lovbestemmelsene som allerede finnes, herunder koordinerende enhet og individuell plan.

KS mener at andre forutsetninger for bedre hjelp til rusavhengige er: en bedre integrert legetjeneste i kommunene, mer ambulante tjenester og bedre samordning mellom rus og psykiatri.

Med utgangspunkt i hovedstyrets behandling har KS følgende kommentarer:

Målgruppa

Stoltenbergutvalget har innsnevret sitt mandat til å komme med forslag til hvordan narkotikaavhengige best kan få hjelp. Det vil si at rapporten omtaler en nokså marginal – men ofte synlig - gruppe av rusmiddelavhengige. Dette er problematisk av flere grunner. Vi har blant annet en faglig og politisk konsensus om at alkohol-, medikament- og narkotikaavhengighet bør omtales og behandles samlet. De fleste rusmiddelavhengige bruker flere typer rusmidler. Det kan ikke være ønskelig å etablere spesielle organisatoriske løsninger og tiltak for et fåtall i en større målgruppe. Det vil skape nye - og lite formålstjenlige – avgrensingsproblemer. Hvem skal få hvilke tiltak hvor?

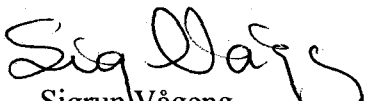
Særomsorg


Personer som er avhengige av rusmidler er ikke noen ensartet gruppe. Det er stor variasjon i hvilke problemer avhengigheten bidrar til. Det handler blant annet om økonomi, helse, bolig, aktivitet, kriminalitet og om forholdet til familie og venner. Kommunene har i all hovedsak ansvaret for å yte tjenester på disse områdene; til alle innbyggere som oppfyller kriteriene. Stoltenbergutvalgets forslag om de statlige MO-sentrene innebærer en særomsorg for rusmiddelavhengige som bruker narkotika. Det legges altså opp til at en liten gruppe innbyggere skal få alle sine kommunale tjenester fra en statlig instans. Slik KS ser det vil det være i strid med nærhetsprinsippet og prinsippet om effektivt omsorgsnivå. Avgjørelser og tjenesteyting bør skje så nær brukerne som mulig.

Å etablere særomsorg for en liten gruppe rusmiddelavhengige innebærer store utfordringer som ikke er vurdert i utvalgets rapport. MO-sentrene – slik de er foreslått – vil bli en ny forvaltningsinstans, på siden av både kommunene og helseforetakene. Det gir grunnlag for nye gråsoner om hvem som skal ha ansvaret. Ikke minst vil det skape problemer med å definere når en innbygger ikke lenger skal være et kommunalt ansvar. Hvor mye kan en ruse seg før MO-senteret skal overta ansvaret? Hvor lenge skal en være rusfri før kommunen igjen har ansvaret. Og hva med de som ikke klarer, eller ønsker, å bli rusfrie? KS frykter at statlige MO-sentre vil føre til mer byråkrati og uforutsigbarhet for den enkelte bruker.

Bedre sammenheng

Tjenestetilbudet kan for mange rusmiddelavhengige fremstå som fragmentert og lite samordnet. Brukerne er ingen ensartet gruppe, men mange har det til felles at de trenger individuelt tilpassede og koordinerte tjenester over tid. I stor grad vil det dreie seg om kommunale tjenester. Behandling fra spesialisthelsetjenesten skjer for de aller fleste i korte perioder. Det er likevel svært viktig at det er god sammenheng mellom kommunale og statlige tjenester. Gjennom rusreformen i 2004 ble ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) overført til staten ved helseforetakene. Det var betydelige forventninger om forsterket innsats og status på området. Mange kommuner har imidlertid opplevd at ventetidene på behandling har økt, og at tilbudet er blitt mindre fleksibelt. Oslo, som hadde et helhetlig ansvar til 2004, har i tillegg fått redusert mulighet til å påvirke hvilke behandlingstilbud det skal satses på. Stoltenbergutvalgets forslag om en ytterligere statliggjøring av rusomsorgen kan bidra til større avstand mellom kommunale og statlige tjenester. Det vil i så fall være i sterk utakt med intensjonene bak samhandlingsreformen.


Sigrun Vågeng
adm. direktør


Helge Eide
områdedirektør interessepolitikk

Kopi:
Kommunal- og regionaldepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 Oslo