



Innst. O. nr. 51

(2002-2003)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 3 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen 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 rusmiddelmissbrukere)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om å overføre sektoransvaret for spesialiserte tjenester for rusmiddelmissbrukere som systematisk hører under spesialisthelsetjenesten og eieransvaret for institusjoner som yter slike tjenester, fra fylkeskommunen til staten. Proposisjonen omhandler forslag til endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven), lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) og overgangsbestemmelser som grunnlag for gjennomføring. Proposisjonen representerer første del av forslag om en mer omfattende reform av tiltakene for rusmiddelmissbrukere. Som andre del av reformen tar Regjeringen sikte på å legge fram for Stortinget i 2003 forslag til framtidig organisering av fylkeskommunens gjenværende ansvar for behandlings- og omsorgstiltak.

Det vises til at sykehusreformen av 1. januar 2002 har medført at ansvaret for relativt likeartede spesialiserte helsetjenester for rusmiddelmissbrukere nå ytes av staten etter spesialisthelsetjenesteloven og av fylkeskommunen etter sosialtjenesteloven, samtidig som fylkeskommunen fortsatt sitter med sektoransvaret etter sosialtjenesteloven. Gjennom forslaget om å flytte det fylkeskommunale ansvaret for institusjoner som yter spesialiserte helsetjenester etter sosialtjenesteloven, til staten ønsker Regjeringen å sikre

et godt helsefaglig behandlingstilbud og en videreutvikling av dette innenfor en helhetlig statlig ramme.

I proposisjonen legges det også fram forslag om at ansvaret for å sørge for institusjonsplasser som kan ta imot personer på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a (tvangsvedtak) i sosialtjenesteloven, flyttes til staten ved de regionale helseforetakene. Hjemlene foreslås imidlertid ikke flyttet fra sosialtjenesteloven, og disse sakene skal etter forslaget fortsatt behandles av fylkesnemnda for sosiale saker med sosialtjenesten som forberedende instans.

Det tas sikte på å sette endringene i kraft fra 1. januar 2004.

Sosialdepartementet sendte 9. januar 2002 forslag til omorganisering av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere på høring med høringsfrist 22. februar 2002. Det er 166 høringsinstanser som har svart. De aller fleste høringsinstansene er positive til forslaget om at staten skal overta større deler av ansvaret for spesialisttjenestene til rusmiddelmissbrukere. Praktisk talt alle peker imidlertid på behovet for en helhetlig organisatorisk løsning med vekt på sammenheng og samordning av de tiltakene som i dag ligger i fylkeskommunen. Mange går inn for en samlet organisering på statlig nivå, mens andre mener deler av fylkeskommunens ansvar bør overføres til kommunene.

Departementet er enig i at det er behov for en helhetlig gjennomgang av tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere og uttaler at de uttalelsene som er kommet om dette, vil være nyttige i den pågående utredning av andre del av reformen.

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere

Sosialtjenesteloven understreker kommunenes ansvar for hjelpetilbud til rusmiddelmissbrukere og gir sosialtjenesten et samordningsansvar og ansvar

for å sørge for samarbeid med andre kommunale instanser og annenlinjetjenester. Rehabilitering av rusmiddelmisbrukere skal så langt som mulig skje lokalt. Helsetjenesten har ansvar for helsetjenester til rusmiddelmisbrukere på samme måte som den har ansvar for slike tjenester til befolkningen generelt.

Sosialtjenesteloven regulerer også fylkeskommunens ansvar for at det finnes et institusjonstilbud. Opphold i institusjoner under sosialtjenesteloven finansieres gjennom en delbetalingsordning mellom kommune og fylkeskommune.

I 1999 brukte kommunene og fylkeskommunene 1,636 mrd. kroner på tiltak for rusmiddelmisbrukere. I tillegg kommer utgifter som påløper i helsetjenesten. Det har skjedd en ressursvekst på over 100 pst. fra 1990 til 1999 for tiltak for rusmiddelmisbrukere. Statens bidrag til finansieringen skjer hovedsakelig over rammetilskuddene til kommuner og fylkeskommuner. Vel 70 pst. av tiltakene er hjemlet i sosialtjenesteloven og 29 pst. i spesialisthelsetjenesteloven. Det var 196 døgninstitusjoner og poliklinikker i 1999 med en kapasitet på ca. 3 500 plasser for polikliniske tiltak og ca. 3 300 plasser for døgntiltak. Totalt i alle typer tiltak ble det behandlet 34 456 klienter i 1999 medregnet reinnleggelse.

Det ble i desember 1998 nedsatt ei arbeidsgruppe for å gjennomgå og vurdere hjelpe- og behandlingstilbudet til rusmiddelmisbrukere. Gruppen avsluttet sitt arbeid i juni 1999. Forslagene i proposisjonen bygger til dels på vurderinger og anbefalinger i arbeidsgruppas innstilling.

1.2.2 Helsepolitisk reform

Fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmisbrukere som var hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, ble omfattet av den statlige overtakelsen av sykehusene fra 1. januar 2002. Dette medførte at spesialiserte polikliniske tjenester og enkelte behandlingstilbud ble overført til staten og organisert under regionale helseforetak.

1.2.3 Forholdet mellom rusmiddelproblemer og helseproblemer

Antallet rusmiddelmisbrukere med et intravenøst, opiattdominert misbruksmønster er anslått til å være mellom 10 000 og 14 000 ved utgangen av år 2000, omtrent en fordobling i løpet av de siste ti år. Heroin dominerer det intravenøse misbruket, mens amfetaminmisbruk står for anslagsvis 10 pst.

Sammenhengen mellom rusmiddelproblemer og psykiske lidelser er godt dokumentert. Det anslås at over 4 000 personer har kombinasjonen av ulike alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer som det ikke er egnede behandlingstiltak for. Videre anslås det at over 20 000 misbrukere i ulik grad har psykiske lidelser.

Rusmiddelmisbruk medfører ofte alvorlige somatiske helseproblemer. Det uttales at HIV-spredning blant injiserende misbrukere er stabil og på et lavt nivå, men at tilveksten av injiserende misbrukere er urovekkende med tanke på økning i HIV-smitte. Spredningen av hepatitter er urovekkende høy. Gjennom lavterskel helsetiltak er det avdekket en svært alvorlig helsetilstand hos mange misbrukere.

Det framholdes at det er et stort underforbruk av helsetjenester blant rusmiddelmisbrukere, og at det er nødvendig å rette innsatsen slik at personer med et rusmiddelproblem får hjelp og behandling som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.

1.2.4 Et bedre tiltaksapparat

Det framholdes at for å nå målet om bedre tjenester og bedre behandlingsresultater er det nødvendig å klargjøre ansvar, utnytte ressursene bedre, styrke den tverrfaglige innsatsen og samarbeidet mellom ulike tjenester og framfor alt videreutvikle kvaliteten i hjelpe- og behandlingstilbudet.

1.3 Forslagets hovedinnhold

1.3.1 Statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmisbrukere

Det framholdes at flere av institusjonene som ikke ble overført i forbindelse med statens overtaking av sykehusene, i praksis yter spesialisthelsetjenester, men har sin lovmessige forankring i sosialtjenesteloven. Det er disse som nå foreslås overført til staten ved de regionale helseforetakene. Det understrekes at dette verken innfører eller rydder opp i en tre-nivåmodell, men skaper et klarere ansvarsforhold mellom den spesialiserte helse- og sosialtjenesten for rusmiddelmisbrukere. Departementet har forståelse for synspunktet om at tre-nivåmodellen, som ble en følge av sykehusreformen, kan ha uheldige sider.

Statens overordnede ansvar for behandlingstilbudene innebærer bl.a. at staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle sine plikter til å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen.

Departementets forslag til omorganisering forutsetter at institusjoner for rusmiddelmisbrukere som yter helsetjenester og som i dag eies av fylkeskommunen, vil bli overført til det regionale helseforetaket i den helseregion de geografisk er lokalisert. Det forutsettes at fylkeskommunens eksisterende avtaler med private aktører om spesialiserte tjenester vil bli videreført av det regionale helseforetaket. Departementet legger til grunn at mange av de private aktørene fortsatt vil ha en sentral rolle og også utføre spesialisthelsetjenesteoppgaver for regionale helseforetak ved at foretakene inngår avtaler med andre tjenesteytere.

Spesialisthelsetjenesteloven bestemmer at ansvaret for å dekke behandlings- og forpleiningsutgifter vil ligge på de respektive regionale helseforetakene. Overføringen av ansvaret for spesialiserte tjenester for rusmiddelmisbrukere fra fylkeskommunen til staten vil derfor medføre at dagens ordning med refusjonskrav for oppholdsutgifter overfor rusmiddelmisbrukerens oppholdskommune bortfaller.

Det framholdes at straffedømte med rusproblemer kan ha sterkt behov for behandling som ikke kan gis av kriminalomsorgen. Etter straffegjennomføringsloven § 12 kan straffen i særlige tilfelle helt eller delvis gjennomføres ved heldøgnsopphold i institusjon. Det uttales at det gjennom instruks til de regionale helseforetakene eller forskrift må sikres at de institusjoner som overføres fra fylkeskommunene, er egnet til å motta domfelte etter straffegjennomføringsloven § 12.

1.3.2 Spesialisthelsetjenestetilbudet til rusmiddelmisbrukere

Departementet foreslår at følgende oppgaver overføres til staten ved spesialisthelsetjenesten:

- avrusing etter henvisning som krever tett medisinsk og helsefaglig oppfølging
- helsefaglig utredning og kartlegging av egnet behandlingsbehov
- spesialisert (vesentlig helsefaglig) behandling, poliklinisk eller i institusjon

Departementet understreker behovet for å utvikle varierte tiltak innen psykisk helsevern for rusmiddelmisbrukere som samtidig har en alvorlig psykisk lidelse. Dette vil i hovedsak skje som del av opptrappingsplanen for psykisk helse.

Etter departementets oppfatning er det riktig å stille krav om at tiltak innen rusfeltet som skal kategoriseres som spesialisthelsetjeneste, skal ha en personelldekning slik at tilbudet rutinemessig omfatter diagnostisk utredning av ulike helseproblemer, kartlegging av rusmiddelmisbruk og livssituasjon og iverksetting av adekvate behandlingstiltak, inkludert medikamentell, psykoterapeutisk og psykososial behandling.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 annet ledd kan Helsedepartementet ved forskrift eller i det enkelte tilfelle bestemme hva som er å anse som spesialisthelsetjeneste. Helsedepartementet tar sikte på å klargjøre innholdet i spesialisthelsetjenestebegrepet i forhold til rusmiddelmisbrukere gjennom å gi forskrift med hjemmel i denne bestemmelsen.

Departementet foreslår at staten ved de regionale helseforetakene fra og med ikrafttredelsen av loven

skal ha rett og plikt til å overta alle formuesposisjoner som er knyttet til fylkeskommunale virksomheter som yter spesialiserte helsetjenester til rusmiddelmisbrukere.

1.3.3 Tvang overfor rusmiddelmisbrukere

Fylkeskommunen har etter gjeldende rett bl.a. ansvar for å etablere og drive institusjoner som kan ta imot rusmiddelmisbrukere på grunnlag av vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a. Dette ansvaret kan fylkeskommunen oppfylle ved å benytte sine egne institusjoner eller ved å inngå avtaler med andre institusjonseiere. Fylkeskommunen skal peke ut hvilke konkrete institusjoner som kan ta imot rusmiddelmisbrukere etter et tvangsvedtak. Det er fylkesnemnda for sosiale saker som fatter vedtak i henhold til sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a.

Departementet foreslår at sørge for ansvaret for institusjonsplasser til rusmiddelmisbrukere som skal inntas i institusjon på grunnlag av vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a, overføres til staten ved de regionale helseforetakene, men uten at selve utøvelsen av tvang defineres som en spesialisthelsetjeneste. Forslaget innebærer at de regionale helseforetakene får ansvar for at det finnes institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmisbrukere uten eget samtykke. De regionale helseforetakene kan oppfylle sitt ansvar ved å pålegge helseforetak å opprette plasser for slike inntak eller ved å inngå avtaler med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, private institusjoner eller med andre tjenesteytere. Det skal fortsatt være fylkesnemnda for sosiale saker som fatter selve tvangsvedtaket etter initiativ fra den kommunale sosialtjenesten.

1.3.4 Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke

Blir en rusmiddelmisbruker tatt inn i en institusjon på grunnlag av eget samtykke, følger det av sosialtjenesteloven § 6-3 første ledd at institusjonen kan sette som vilkår for oppholdet at misbrukeren samtykker i at han eller hun kan holdes tilbake i opp-til tre uker regnet fra inntaket.

Departementet foreslår en endring som fastslår at også det regionale helseforetaket skal peke ut institusjoner som kan stille som vilkår for inntak at rusmiddelmisbrukeren samtykker til tilbakehold etter § 6-3. Forslaget innebærer at de regionale helseforetakene overtar retten og plikten til å peke ut institusjoner etter spesialisthelsetjenesteloven som skal kunne stille vilkår om at rusmiddelmisbrukere samtykker i tilbakehold.

1.4 Forslaget sett i sammenheng med det øvrige tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere og tilgrensende regelverk

1.4.1 Kommunens og fylkeskommunens ansvar

Departementet foreslår at fylkeskommunen fortsatt skal ha ansvaret for de institusjoner som ikke overføres til staten ved de regionale helseforetak. Departementet bemerker at det ikke er ment å foreta noen endring med hensyn til hvor grensen mellom fylkeskommunens og kommunens oppgaver går. Ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og fylkeskommunen bygger på at fylkeskommunen fortsatt skal ha ansvar for spesialiserte sosiale tjenester.

1.4.2 Henvisning og samarbeid

Kommunehelsetjenesten er henvisende instans for innleggelser i spesialisthelsetjenesteinstitusjoner og vil i utgangspunktet også være det i forhold til de institusjoner og tiltak som etter forslaget overtas av staten ved de regionale helseforetakene.

Departementet vil ikke foreslå at rusmiddelmissbrukere skal måtte ha henvisning for å ta kontakt med eller oppsøke tiltak med akutt oppgaver som overføres til staten ved de regionale helseforetak i forbindelse med dette forslaget. Helsedepartementet tar sikte på å fastslå dette gjennom forskrift. Departementet vil videre sikre at rusmiddelmissbrukere ikke skal betale egenandeler ved akuttkontakt med poliklinikker som overføres til staten ved de regionale helseforetakene i forbindelse med reformen. Helsedepartementet tar sikte på å fastslå dette gjennom forskrift.

Departementet understreker det store behovet for samarbeid mellom de ulike instansene - den kommunale sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og fylkeskommunen.

1.4.3 Tilsyn

De tjenester som etter forslaget defineres som spesialisthelsetjenester, vil automatisk omfattes av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. Tilsynet med institusjoner som er regulert etter sosialtjenesteloven, ligger til fylkesmannen. Departementet foreslår ikke noen endringer i organiseringen av dette tilsynet. Spørsmålet om hvordan tilsynet skal organiseres i framtiden, vil bli tatt opp i tilknytning til departementets vurdering av en framtidig organisasjonsmodell for det tiltaksapparat som etter det foreliggende forslaget blir igjen i fylkeskommunen.

På bakgrunn av den lovtekniske løsningen som er valgt for opphold på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og etter samtykke som nevnt i § 6-3, blir det behov for å synliggjøre at fylkesmannen fortsatt skal ha ansvar for å føre tilsyn med at sosialtjenestelovens bestemmelser om slike opphold ivaretas. Departe-

mentet foreslår derfor et nytt annet ledd i § 7-9, hvor det går fram at fylkesmannen skal ha tilsvarende tilsynsansvar i institusjoner pekt ut av et regionalt helseforetak til å kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og etter samtykke som nevnt i § 6-3, som det ansvaret fylkesmannen har i forhold til institusjoner som er tatt inn på fylkeskommunens plan.

1.4.4 Forholdet til pasientrettighetsloven

Ved en overføring av ansvaret for helsefaglige tiltak til rusmiddelmissbrukere fra fylkeskommunen til staten, vil tjenesten reguleres av bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven. Dette medfører også at rusmiddelmissbrukere som anmoder om, tilbys eller mottar slike tjenester, vil være å anse som pasienter etter pasientrettighetsloven og således være omfattet av lovens bestemmelser.

1.4.5 Forskriftshjemmel i forhold til plasser for akutt hjelp i forbindelse med inntak på grunnlag av vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a

Sosialtjenesteloven § 7-13 inneholder en hjemmel som gir adgang til å gi forskrifter om at fylkeskommunen skal ha plasser for akutt hjelp til rusmiddelmissbrukere. Departementet er kommet til at det kan være hensiktsmessig å opprettholde bestemmelsen, da det kan være aktuelt med akutt hjelp i forhold til den type tiltak som fylkeskommunen etter forslaget fortsatt skal ha ansvaret for. Det foreslås en ny § 7-13a som gir tilsvarende forskriftshjemmel i forhold til plasser for akutt hjelp i forbindelse med inntak på grunnlag av vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a. Det framholdes at bestemmelsen ikke innebærer noen endring utover at pliktsubjektet er nytt.

1.5 Organisering og gjennomføring av statlig overtakelse

Departementet foreslår at de samme prinsippene som ble lagt til grunn ved statens overtakelse av spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene fra 1. januar 2002, skal gjelde ved statens overtakelse av institusjoner og tjenester etter forslaget i proposisjonen.

Departementet er kommet til at staten ved lov og uten hinder av Grunnloven § 105 kan overta fylkeskommunens aktiva knyttet til de institusjoner og tjenester som overføres, i alle fall når den samtidig overtar den andel av fylkeskommunens gjeld og andre forpliktelser som er tilknyttet virksomheten som overføres. Det uttales at dette gjelder uten hensyn til om fylkeskommunen kan påvise et økonomisk tap som følger av overtakelsen.

Det drøftes om fylkeskommunen bør ha mulighet til å utnytte eventuelle formuesgjenstander knyttet til virksomhetene som har en alternativ økonomisk interesse for fylkeskommunen, for eksempel boliger for ansatte i de aktuelle virksomhetene og barnehager og fritidssteder anskaffet for de ansatte. Det anføres at dette er formuesgjenstander som fylkeskommunen har investert i av personalpolitiske årsaker, og at de er viktige virkemidler i arbeidet med å rekruttere personell og beholde dette i framtiden. Etter departementets oppfatning vil slike virkemidler være like nødvendige for virksomheten selv om den skifter eier. Det foreslås derfor at staten ved de regionale helseforetakene overtar også slike formuesgjenstander.

Aktiva som er knyttet til virksomhetene mer eller mindre tilfeldig og ikke ut fra virksomhetsmessige vurderinger, for eksempel tomtearealer i form av landbruksareal eller skog som langt overstiger framtidig behov knyttet til de aktuelle tjenestene, ser departementet ikke bort fra at det kan være rimelig at ikke overtas av staten. Det åpnes for at disse verdiene holdes utenfor ved overføringen til staten forutsatt at det er rimelig at fylkeskommunen beholder dem.

Det understrekes at ved vurderingen av om en formuesgjenstand er knyttet til en virksomhet som skal overføres til staten, må det også legges vekt på hensynet til at fylkeskommunens evne til å ivareta ansvar for andre lovpålagte oppgaver ikke skal svekkes som følge av statens overtakelse av sektoransvaret for oppgaver som har vært forankret i sosialtjenesteloven.

Departementet mener det ikke bør lovfestes at fylkeskommunene skal ha et tilbakeføringskrav. Ettersom staten ved de regionale helseforetakene etter forslaget både har rett og plikt til å overta de tilknyttede formuesposisjonene, vil det heller ikke være anledning til å etablere tilbakeføringsklausuler i enkelttilfelle for bestemte eiendommer.

Overføringen av institusjonene vil etter departementets vurdering verken medføre et økonomisk tap for fylkeskommunene eller en økonomisk gevinst for staten.

Det foreslås at det økonomiske oppgjøret skal gjennomføres ved at staten overtar de økonomiske forpliktelsene som er knyttet til virksomhetene, herunder gjeldsforpliktelsene. Departementet mener at overtakelse av gjeld må ses i sammenheng med fylkeskommunenes inntektsrammer ved at redusert gjeld vil medføre reduksjon i utgifter til renter og avdrag.

Det understrekes at gjennomføringen av den foreslåtte overtakelsen og oppgjøret vil forutsette et tett samarbeid mellom departement og fylkeskommuner, som i fellesskap må komme fram til en oversikt over de formuerettslige posisjoner som er knyttet til driften av virksomhetene som skal overtas, her-

under også fylkeskommunenes avtaleforpliktelser med private institusjoner.

Dersom departement og fylkeskommuner ikke kommer til enighet om hva staten har rett og plikt til å overta, foreslås samme nemndsløsning som i helseforetaksloven. Departementet foreslår også at adgangen til å få saken avgjort av en nemnd må nyttes før spørsmål om rettigheter og plikter kan bringes inn for de alminnelige domstoler. Det foreslås at klage over beslutningene ikke skal gi oppsettende virkning for statens rettigheter og plikter.

Departementet legger til grunn at omorganiseringen kan nødvendiggjøre behov for nærmere overgangsbestemmelser, og foreslår at Kongen gis kompetanse til å gi slike bestemmelser.

Det foreslås at staten gis innsyn i og tilgang til fylkeskommunenes virksomheter i forbindelse med overtakelsen.

Forslaget medfører at arbeidsgiveransvaret for personalet som i dag er ansatt ved fylkeskommunale institusjoner, overføres til statlig eide foretak. Det betyr at alle ansatte ved fylkeskommunale virksomheter som overføres til helseforetakene, får overført sitt ansettelsesforhold til de nye foretakene innenfor rammene av de ansattes arbeidsavtaler.

1.6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det uttales at i utgangspunktet vil oppgjøret mellom staten og fylkeskommunene i seg selv ikke få betydning for de samlede offentlige utgifter. Regjeringen vil komme tilbake til fordeling av dagens inntektsrammer i kommuneproposisjonen for 2004 og Statsbudsjettet for 2004.

Det er bevilget 5 mill. kroner til gjennomgang av ansvarsforholdene i 2002, og det må påregnes et ressursbehov knyttet til omorganiseringen og eierskiftene både i 2003 og 2004. Det vil bli satt i gang et arbeid med å kartlegge omfanget av overtakelsen og fastsette verdier av eiendommene, samt åpningsbalanser.

Regjeringen har foreslått at det bevilges 10 mill. kroner i Statsbudsjettet for 2003 til omorganiserings- og eierskifteknader.

Alle fylkeskommunale midler som finansierer drift av tiltak som overføres til de regionale helseforetakene, skal trekkes ut av den fylkeskommunale tilskuddsrammen og overføres til de regionale helseforetakene. Kommunenes refusjonsplikt vil falle bort. Tap av inntekter vil bli finansiert ved at tilsvarende beløp trekkes ut av rammen for de statlige overføringene til kommunene og overføres til de regionale foretakene.

Betaling av egenandel ved akuttkontakt i poliklinikk har i stor grad vært dekket av kommunene via sosialtjenesten. Rusmiddelmissbrukere som tar akuttkontakt med poliklinikker, skal slippe å betale egen-

andeler, og dersom antall akuttkonsultasjoner beregnes til 5 pr. dag pr. institusjon, vil det aktuelle inntektsbortfallet være i størrelsesorden 200 000 kroner pr. år pr. institusjon. For om lag 25 ruspoliklinikker på landsbasis tilsvarer dette i så fall 5 mill. kroner pr. år. Departementet antar at Oslo kommunes regnskapstall for kommunens dekning av pasientenes egenbetaling bør kunne danne grunnlag for å beregne hva som er størrelsesorden nasjonalt, og hva som eventuelt skal trekkes ut fra de kommunale rammene.

Forskriftsfesting av at rusmiddelmissbrukere skal kunne slippe henvisning for i akuttsituasjoner å oppsøke institusjoner som overføres til staten ved de regionale helseforetakene, antas ikke å ha økonomiske konsekvenser av betydning.

For å sikre finansiering av tjenestene som overføres til de regionale helseforetakene, foreslås at andelen av de statlige økonomiske overføringene trekkes ut av fylkeskommunens rammer og overføres til de regionale helseforetakene. Tilsvarende trekkes kommunenes forholdsmessige bidrag til finansieringen ut av de statlige rammeoverføringene til kommunene og overføres til de regionale helseforetakene. I den grad det benyttes behandlingsplasser fra andre regioner, vil de oppgjørsreglene som gjelder for bruk av behandlingsplasser i andre regioner, gjelde.

2. KOMITEENS MERKNADER

Statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, og fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, støtter forslaget fra Regjeringa om å overføre sektoransvaret for spesialiserte helsetjenester for rusmiddelmissbrukere og eieransvaret for institusjoner som yter slike tjenester, fra fylkeskommunen til staten. Slik flertallet ser det, er dette en naturlig konsekvens av sykehusreformen av 1. januar 2002. Ved å overføre sektoransvaret for spesialiserte helsetjenester til staten og spesialisthelsetjenesten vil rusmiddelmissbrukere få de samme rettigheter til medisinsk behandling som andre pasientgrupper. Dette vil etter flertallets mening legge til rette for at denne pasientgruppen kan få lettere tilgang til spesialiserte helsetjenester.

Flertallet har registrert at et betydelig flertall av høringsinstansene har gitt uttrykk for at en omlegging av ansvarsforholdene innen rusmiddelmissbrukerbehandlingen og -omsorgen bør knyttes opp til

kun to forvaltningsorgan, og flertallet deler et slikt syn og ber departementet om at en slik todeling av ansvaret er på plass i den nye lovproposisjonen som er annonsert å komme til Stortinget i 2003.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, sier seg tilfreds med at Regjeringen nå legger opp til en overføring av de spesialiserte helsetjenestene for rusmiddelmissbrukere fra fylkeskommunen til de regionale helseforetakene med statlig eierskap. Slik dette flertallet ser det, er det nå tvingende nødvendig at en får et statlig enhetlig ansvar for de spesialiserte helsetjenestene til rusmiddelmissbrukere, og at behandlingsansvaret blir overført fra sosiallovgivningen til helselovgivningen. Ved å overføre sektoransvaret for de spesialiserte helsetjenestene fra fylkeskommunen til helseforetakene og foretaksloven vil rusmiddelmissbrukerne få pasientstatus og frigjøres fra det stigmatiserende klientstemplet de hittil har hatt, og som åpenbart har ført til en nedprioritering av denne pasientgruppen i det offentlige helse- og omsorgsapparatet.

Dette flertallet har merket seg at Regjeringen i 2003 vil komme tilbake til Stortinget med forslag til fremtidig organisering av rusomsorgen som en del II av reformen det legges opp til i denne proposisjonen. Dette flertallet vil på sin side uttale at en hadde sett det som en absolutt fordel at hele reformen og fremtidig organisering av rusomsorgen totalt sett hadde vært fremlagt for Stortinget i én samlet sak, men dette flertallet har på den annen side forståelse for og ser nødvendigheten av at de lovendringer som fremmes i denne proposisjonen, må være på plass før de praktiske overføringene av institusjoner og annen eiendomsmasse kan skje fra fylkeskommunene til staten.

Dette flertallet ser det som særdeles viktig nå å få ett helhetlig tiltaksapparat for rusmiddelmissbrukere. Ansvaret for denne helheten i tiltaksapparatet mener dette flertallet må knyttes opp til kun to forvaltningsorgan, nemlig staten og kommunene. Staten ved foretakene får ansvaret for spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere, mens kommunen, som fra før har ansvaret for primærhelsetjenesten og sosialtjenesten, vil følge opp omsorgen på kommuneplan.

Komiteen viser til at praktisk talt alle høringsinstansene understreker behovet for en helhetlig løsning og samlet behandling av alle tiltak for rusmiddelmissbrukere. Rusmiddelmissbrukere er ikke en ensartet gruppe, og komiteen viser til at det er et mangfold av institusjoner og tiltak i rusomsorgen. Rusomsorgen må bl.a. inneholde både akutttiltak, kort og intensiv avrusing, behandling der det helsefaglige

aspekt er avgjørende, behandling der tverrfaglig tiltaksplan er avgjørende, langvarig behandling og omsorg der det sosialfaglige aspekt er avgjørende ofte i samarbeid med likemannsarbeid og nettverksbygging lokalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, medlemmene fra Sosialistisk Venstreparti og medlemmet fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, mener det er svært uheldig for tilbudene til rusmiddelmissbrukerne å foreta en stykkevis og delt overføring til statlig ansvar nå uten en helhetlig gjennomgang av alle tiltakstyper og en samlet vurdering av behovet for kvalifisering og kapasitetsoppbygging. Disse medlemmer mener at en stykkevis reform for fagfeltet vil kunne føre til en todeling av behandlingstilbudet ut fra forskjell i finansieringssystem og lov-hjemling og ikke ut fra en faglig gjennomgang av hvilke tiltakstyper som bør utvikles faglig og i omfang. Når det er en fare for at behandlingstilbudet deles i to, vil det etter disse medlemmers syn også kunne føre til en svært uheldig deling av misbrukerne.

Disse medlemmer vil peke på at en delvis overføring til helsetiltakene vil føre til at flere tilbud i rusomsorgen blir underlagt et nytt prioriteringsregime. Dette kan også innebære at finansieringen base-res på rask, intensiv og stykkeprisfinansiert behandling uten at konsekvensene av en slik reform er utredet. Disse medlemmer mener at en delvis overføring med forskjellige finansieringsmodeller kan føre til at de tyngste heroinmissbrukerne sikres helsehjelp og behandling, mens tidlig intervensjon i barn og unges adferd med rusmisbruk og langvarig oppfølging av mennesker med sammensatte problemer der rus er en del, vil måtte slåss om langvarige og dyre tiltak innen stramme kommunebudsjetter. Disse medlemmer mener at kommunenes mulighet for satsing på forebygging og ettervern må sees i sammenheng med behandlingstilbudet.

Disse medlemmer mener at en helhetlig vurdering av rusomsorgens organisering også burde inneholde en bred vurdering av konsekvenser ved en statliggjøring for andre tjenester som bl.a. barnevern og tannhelsetjenester. Disse medlemmer mener at en slik samlet gjennomgang burde vært forelagt Stortinget i 2003, og med behandling på våren kunne iverksetting likevel settes til 1. januar 2004.

Disse medlemmer har merka seg at Regjeringa vil komme tilbake til Stortinget med forslag til framtidig organisering av fylkeskommunens gjenværende ansvar i rusomsorgen våren 2003. Disse medlemmer vil sterkt beklage at Regjeringa leg-

ger opp til en behandlingsmåte av et så omfattende og komplisert sakskompleks i to omganger. For å lykkes med å få til gode og velfungerende tiltak for rusmiddelmissbrukere er det etter disse medlemmers mening helt avgjørende å se alle deler av ansvars- og behandlingsskjeden i sammenheng. Den behandlingsmåten Regjeringa har valgt vil slik disse medlemmer ser det, kunne redusere mulighetene for å få til en best mulig sammenhengende tenkning og planlegging. Disse medlemmer viser til at også mange av høringsinstansene til dels er sterkt kritiske til denne behandlingsmåten.

Disse medlemmer mener det er vanskelig å ta stilling til mange av de viktige problemstillingene i proposisjonen uten å vite hvordan resten av behandlings- og omsorgsansvaret skal organiseres og finansieres. For å kunne gjøre fornuftige vurderinger av hva som er de beste løsningene, er det derfor etter disse medlemmers mening nødvendig å legge til grunn forutsetninger og organisatoriske løsninger i behandlinga av denne proposisjonen som strengt tatt vil høre hjemme under behandlinga av den bebudede proposisjonen til Stortinget i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er grunnleggende viktig å skape en god samhandling mellom alle aktører og ansvarlige nivåer for å skape gode og helhetlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere.

Det er slik komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser det, ikke uproblematisk å skulle definere og beskrive hvilke av dagens fylkeskommunale tjenester som faller inn under begrepet spesialisthelsetjeneste. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til høringsuttalelse fra Rogaland A-senter som uttaler:

"Det vi i dag vanligvis forstår med helsetjenester er likevel kun en del av en svært sammensatt problematikk knyttet til rusbehandling, og der en tverrfaglig tilnærming er avgjørende for å finne fram til tiltak tilpasset den enkelte bruker.

På denne bakgrunn er det viktig å få fram at skal spesialisttjenestene som i dag ligger i rusvernet på fylkeskommunalt nivå defineres som spesialisthelsetjeneste, forutsetter dette en nyansering og utvidelse av begrepet "spesialisthelsetjeneste". (...) Det må presiseres at forståelsen av spesialisthelsetjeneste inneholder både en sosialfaglig og en helsefaglig dimensjon."

Disse medlemmer slutter seg til denne betraktningen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener videre at denne betraktningen understøtter at staten må overta alt det som i dag er fylkeskommunenes ansvar i rusomsorgen.

Disse medlemmer vil i tillegg understreke at det ikke vil være noen god løsning å la kommunene overta de resterende fylkeskommunale oppgaver. De fleste norske kommuner vil verken ha økonomiske eller faglige ressurser til å kunne ivareta disse oppgavene på en god måte, slik disse medlemmer ser det.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn be Regjeringa legge til rette for en todeling av ansvaret mellom kommune og stat når det gjelder tiltak for rusmiddelmisbrukere, samt å legge til grunn en statlig overtakelse av det øvrige ansvar fylkeskommunene i dag har i rusomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på Oslos spesielle stilling som både kommune og fylkeskommune og som en storby med spesielle utfordringer når det gjelder rusmiddelmisbruk og viser til Oslo kommunes høringsuttalelse. Disse medlemmer mener det kan være grunn til å se på løsninger for Oslos vedkommende som ikke nødvendigvis trenger å være de samme som for landet for øvrig.

Disse medlemmer viser til at departementet mener at kommunehelsetjenesten i utgangspunktet vil være henvisende instans i forhold til de institusjoner og tiltak som etter forslaget overtas av staten. Disse medlemmer viser til at flere høringsinstanser uttrykker tilfredshet med dette. På den andre sida vil disse medlemmer vise til at mange høringsinstanser uttrykker bekymring over at man nå skal bli avhengig av for eksempel fastlegens vurdering av rusmiddelbrukernes behov for de helsetjenestene som foreslås flyttet. Det pekes på at fastleger og andre leger i kommunehelsetjenesten har liten tid og liten kompetanse på området. Disse medlemmer mener derfor at det bør vurderes å legge til rette for en ordning der både kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten i kommunen har henvisningsrett til spesialisert behandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringa vil følge opp den foreliggende saken med forslag om omorganisering av fylkeskommunenes sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere våren 2003, med sikte på felles gjennomføring fra 1. januar 2004. Den foreliggende odelstingsproposisjonen gjelder lik organisering av helsetjenester for rusmiddelmisbrukere som for øvrig helsetjenester. Dette er et viktig prin-

sipp for å sikre likebehandling i forhold til helsetjenestene som etter disse medlemmers oppfatning kan behandles på selvstendig grunnlag.

Spesialisthelsetjenestetilbudet til rusmiddel-misbrukere

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, sier seg enig i de konkrete forslag som er anført i proposisjonen, med hensyn til hvilke funksjoner som bør utføres av spesialisthelsetjenesten, og flertallet vil spesielt understreke viktigheten av at spesialisthelsetjenesten ved foretakene har god kapasitet på avrusing på kort varsel.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil i den sammenheng bemerke at innleggelse i institusjon ikke må gjøres avhengig av at avrusing er foretatt i forkant. Det vil si at avrusing også må kunne utføres av den institusjon som mottar pasienten til innleggelse. Dette flertallet viser ellers til høringsuttalelser fra Nasjonalt kompetansesenter for medikamentassistert rehabilitering, MARIO, som definerer at spesialisttjenesten for rusmiddelmisbrukere som en helsetjeneste vil heve fagfeltets prestisje og tiltrekningskraft, samt minske stigmatiseringen av brukerne. Dette betinger imidlertid etter dette flertallets mening at det må igangsettes en spesialisering av fagfolk innen dette spesielle fagfeltet som gjelder rus, behandling og rusrehabilitering.

Dette flertallet vil videre vise til høringsuttalelsen fra Norsk forum for terapeutisk samfunn som stiller seg skeptisk til at spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere i store trekk skal være av kortere varighet, og finner ikke sammenheng i dette når en vet at behandling av rusmiddelmisbrukere trenger langvarig oppfølging og rehabilitering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enig i at spesialisthelsetjenestetilbudet for rusmiddelmisbrukere må bedres, og at helsetjenestens ansvar innen rusomsorgen må klargjøres. Flertallet er enig i at det må skje en kompetanseoppbygging i spesialisthelsetjenesten slik at personer med et rusmiddelproblem får hjelp og behandling som i større grad er tilpasset den enkeltes behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at vel 70 pst. av tiltakene i rusomsorgen er hjemlet i sosialtjenesteloven og 29

pst. i spesialisthelsetjenesteloven. Institusjoner og tiltak i rusomsorgen er forskjellig. Noen tiltak har topp helse- og sosialfaglig kompetanse, andre har ingen helsefaglig, men bred sosialfaglig kompetanse, og noen har lite formell kompetanse. Disse medlemmer synes det legges opp til en overføring av de institusjoner og tiltak med mest helsekompetanse og at det sosialfaglige aspektet i rusbehandlingen nærmest er fraværende i lovforslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil ta standpunkt til totalløsning og konsekvenser ved behandlingen av del 2 i rusreformen i 2003.

Tvang overfor rusmiddelmissbrukere

Komiteen er enig i at de regionale helseforetakene skal ha rett og plikt til å peke ut institusjoner etter spesialisthelsetjenesteloven, som skal kunne stille som vilkår at rusmiddelmissbrukere samtykker i tilbakehold, dvs. at spesialisthelsetjenesteinstitusjonene kan benytte vilkår for innleggelse i henhold til § 6-3 der dette vil være et godt alternativ til bruk av § 6-2 og § 6-2 a. Komiteen viser i denne sammenheng til at dette har gjennomgående støtte fra høringsinstansene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er enige i at det må sikres at de institusjoner som overføres fra fylkeskommunene, er egnet til å motta domfelte etter straffegjennomføringsloven, og at sørge for-ansvaret for institusjonsplasser til rusmiddelmissbrukere som skal inntas etter vedtak i sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a, overføres til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer er enige i at det fortsatt skal være fylkesnemnda for sosiale saker som fatter selve tvangsvedtaket etter initiativ fra den kommunale sosialtjenesten. Disse medlemmer ser at tilbakehold etter samtykke, som nevnt i sosialtjenestelovens § 6-3, skal kunne skje både i spesialisthelsetjenesten og i fylkeskommunens institusjoner, og mener det kan være behov for å presisere hvor ansvaret for volumet i det totale sørge for-ansvaret plasseres ved behandlingen av del 2 i rusreformen i 2003.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti vil henstille til departementet nærmere å vurdere hvorvidt det fortsatt er naturlig at det er fylkesnemnda for sosiale saker som skal gjøre vedtak om tvangsbehandling. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til høringsuttalelse fra Sosial- og helsedirektoratet som peker på at det på sikt bør vur-

deres om tvangstiltakene fortsatt skal fattes av fylkesnemnda eller i større grad utformes etter samme modell som gjelder for psykisk helsevern.

Kommunens og fylkeskommunens ansvar

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, kan ikke si seg enig i at fylkeskommunene skal sitte igjen med ansvaret for spesialiserte sosiale tjenester innen rusomsorgen etter at staten har fått overført ansvaret for spesialisthelsetjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener derfor at også de spesialiserte sosiale tjenester enten må overføres til staten eller til et kommunalt ansvar. Dette er i tråd med dette flertallets mening om at vi kun skal ha to forvaltningsorgan som ivaretar rusomsorgen i sin helhet. Dette flertallet forstår det slik at dette også er departementets mening.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er viktig at stoffmisbrukere som trenger medisinsk tilsyn under avrusning, skal være sikret dette, og viser til at det i proposisjonen legges vekt på at spesialisthelsetjenesten må ha kompetanse som ivaretar dette. Avrusning som ikke krever medisinsk tilsyn, kan dreie seg om omsorg for personer i en forkommen tilstand hvor det er nødvendig med ernæring, hygiene og søvn, jf. det som i Nesvåg-rapporten omtales som "opptørking og sosial avrusning".

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet føler seg usikre på hva som ligger i begrepet sosial avrusning. Disse medlemmer mener at en stoffmisbruker bør avruses under medisinsk tilsyn, og at dette fortrinnsvis bør gjøres i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at forslagene verken innfører eller rydder opp i en trenivåmodell, men prøver å skape klarere ansvar mellom den spesialiserte helse- og sosialtjeneste for rusmiddelmissbrukere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil ta standpunkt til totalløsning med hensyn til nivå ved behandlingen av del 2 i rusreformen i 2003.

Henvisning og samarbeid

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er i likhet med de fleste høringsuttalelsene tilfreds med at det er primærlegene som skal henvise til spesialisthelsetjenesten etter en faglig medisinsk vurdering, slik det ellers skjer med andre pasientgrupper.

Komiteen er enig med departementet i at rusmiddelmisbrukere ikke skal trenge henvisning for å ta kontakt med eller oppsøke akutttiltak som overføres til helseforetakene, og slutter seg til at dette slås fast gjennom forskrift. Komiteen er videre enig i at man frafaller kravet om egenbetaling ved akutte poliklinikker for rusmiddelmisbrukere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil ellers bemerke at ved å bruke primærlegen til utredning og henvisende instans til spesialisthelsetjenesten vil kommunalt misbruk av de spesialiserte institusjonene i mindre grad forekomme.

Tilsyn

Når det gjelder tilsyn med spesialistinstusjonene, ser komiteen ingen grunn til å endre på dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at en viktig konsekvens av å overføre behandlingen av rusmiddelmisbrukere til spesialisthelsetjenesten, er at man da får de samme rettigheter som andre pasienter i forhold til pasientrettighetsloven, og forslaget innebærer således at rusmiddelmisbrukere, som etter gjeldende lov er å betrakte som klienter, for ettertiden vil være å anse som pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet legger til grunn at tilsyn med tiltak under helseforetakene vil skje som til spesialisthelsetjenesten for øvrig. Disse medlemmer legger vekt på utviklingen av et samlet og likeverdig tilsyn med helse- og sosialtjenester. Når det gjelder forholdet til pasientrettighetsloven, vil disse medlemmer understreke at regelverksutviklingen i helsetjenestene legger til grunn prioriteringer på tre hovedkriterier: alvorsgrad av tilstanden, den forventede nytten av tiltaket og kostnadseffektivitet av tiltaket. Disse medlemmer mener en må kunne legge vekt på sosiale behov ved prioritering av tiltak i helsetjenesten, og at det er særlig viktig innen rusomsor-

gen. Pasientrettighetsloven avspeiler de tre hovedkriteriene, og disse medlemmer understreker nødvendigheten av en videreutvikling av pasientrettighetene med vekt på sosial og geografisk rettferdighet for å sikre et godt prioriteringsverktøy også for rusmiddelmisbrukere.

Forskriftshjemmel i forhold til plasser for akutt hjelp

Komiteen viser til at sosialtjenesteloven § 7-13 inneholder en hjemmel som gir adgang til å gi forskrifter om at fylkeskommunen skal ha plasser for akutt hjelp til rusmiddelmisbrukere. Det foreslås i proposisjonen en ny § 7-13a som gir tilsvarende forskriftshjemmel i forhold til at regionalt helseforetak skal sørge for plasser for akutt hjelp i forbindelse med inntak på grunnlag av vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a. Det er i proposisjonen foreslått likelydende tittel for ny § 7-13a som for eksisterende § 7-13, og komiteen finner det mer hensiktsmessig at bestemmelsen gis som nytt annet ledd i § 7-13.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. skal § 7-13 nytt annet ledd lyde:

Kongen kan gi forskrifter om at regionalt helseforetak skal sørge for plasser for akutt hjelp for rusmiddelmisbrukere som kan tas inn i institusjon på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a."

Rettslig grunnlag for statens overtakelse av virksomhetene

Komiteen støtter forslaget i proposisjonen når det gjelder det rettslige grunnlag for statens overtakelse av virksomhetene. Komiteen finner det både rett og rimelig at de statlige foretakene trer inn i de avtalene som fylkeskommunene tidligere har hatt med private institusjoner innen rusomsorgen.

Eierskapsøvertakelse – omfanget av den statlige overtakelsen

Komiteen er enig i at institusjoner og utstyr ved de fylkeskommunale institusjonene innen rusomsorgen skal overdras vederlagsfritt til staten. Komiteen er videre enig i at det skal føres forhandlinger med fylkeskommunene når det gjelder eventuell overtakelse av gjeld på bygninger og utstyr.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker at det er større forskjeller mellom fylkene når det gjelder rusomsorg enn sykehus. Inn-

slaget av private virksomheter er dessuten betydelig større. Videre vil flertallet understreke at variasjonene innen rusomsorgen gjør at det ikke er relevant å legge til grunn beregningsnøkler for oppgjøret. Flertallet mener at de store variasjonene må innebære at overtakelsesprosessen starter ved at det gjennomføres separate forhandlinger med alle fylkeskommunene. Flertallet mener at en delovertakelse må innebære betydelig romslighet fra statens side.

Andre formuerettslige posisjoner

Komiteen er enig i at det må etableres et tett samarbeid mellom staten og fylkeskommunene når det gjelder de formuerettslige posisjoner som er knyttet til driften av virksomhetene, og som skal overtas av staten, herunder avtaleforpliktelse med private institusjoner. Der det oppstår uenighet og tvister, støtter komiteen forslaget om den samme nemndsløsningen som lå i helseforetaksloven.

Personalets rettsstilling ved overføring av virksomheter

Komiteen er enig med departementet i at regelverket i arbeidsmiljøloven kap. 12 A om virksomhetsoverdragelse legges til grunn for statens overtakelse av det personell som er tilknyttet de institusjoner som overdras til foretakene. Når det gjelder pensjonsordningen for ansatt personale er komiteen enig i at man følger den hjemmel i helseforetaksloven som ble vedtatt ved kongelig resolusjon i 2001. I denne resolusjonen forutsettes det at ansatte i foretakene skal omfattes av offentlige tjenstepensjoner, såkalte bruttopensjoner med tilsvarende ytelsesnivå som i Statens Pensjonskasse. AFP-ordningen er tariffestet og betingelsene videreføres så lenge nåværende tariffavtale gjelder. Dette sier komiteen seg enig i.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at en delvis overføring innebærer større usikkerhet for administrativt personell og fagpersonell, og at det må få konsekvenser for den økonomiske romslighet i oppgjøret nå og etter en eventuell senere runde ved behandlingen av del 2 i rusreformen i 2003.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Når det gjelder finansieringen av drift, viser komiteen til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2001-2002) der det fra departementet ble varslet at det skal arbeides med en gjennomgang av mer langsiktige løsninger for finansieringsordningen for spesialisthelsetjenesten. Komiteen er kjent med at det i februar 2002 ble nedsatt et offentlig utvalg, det såkalte Ha-

gen-utvalget, som har som oppgave å foreslå et fremtidig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten. Slik komiteen ser det, vil det være riktig at finansieringen av driften fra overtakelsestidspunktet i 2004 og inntil forslaget om nye finansieringsordninger foreligger, skjer med øremerkede overføringer til helseforetakene, slik at en unngår kamp mellom de ulike fagområdene som foretakene organiserer: somatikk, psykiatri og rusomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ønsker å ta samlet stilling til finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten når resultatene etter vurdering av Hagen-utvalgets utredning legges fram for Stortinget.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til merknadene og til proposisjonen og rå Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og i enkelte andre lover

I

I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. gjøres følgende endringer:

§ 2-4 skal lyde:

§ 2-4. Fylkeskommunens og det regionale helseforetakets ansvar.

Fylkeskommunen er ansvarlig for at de oppgaver som den er pålagt etter §§ 7-1, 7-2, 7-3 og 7-4 blir utført.

Regionalt helseforetak er ansvarlig for at de oppgaver det er pålagt etter § 7-1a blir utført.

Regionalt helseforetak er ansvarlig for at de oppgaver som statens spesialisthelsetjeneste er pålagt etter kapittel 6A blir utført.

§ 2-3 gjelder tilsvarende for fylkeskommunen.

§ 6-1 annet og tredje ledd skal lyde:

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten *bistå med å etablere* et behandlingsopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen og kontakt med primærhelsetjeneste, *spesialisthelsetjeneste eller spesialiserte sosiale tjenester og omsorg i og utenfor institusjon.*

Kan behovet for slik institusjonsplass ikke dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.

§ 6-2 første ledd skal lyde:

Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon *utpekt av regionalt helseforetak, jf. § 7-1a*, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.

§ 6-2a første ledd skal lyde:

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelmissbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon *utpekt av regionalt helseforetak, jf. § 7-1a*, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av *den gravide* under institusjonsoppholdet.

§ 6-2a tredje ledd første punktum skal lyde:

Sosialtjenesten skal, *i samråd med institusjonen*, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse.

§ 6-4 første ledd skal lyde:

I fylkeskommunens plan skal det særskilt fastsettes hvilke institusjoner som skal kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av *samtykke* som nevnt i § 6-3.

§ 6-4 annet ledd oppheves.

Nåværende § 6-4 tredje ledd blir annet ledd.

§ 7-1 første ledd skal lyde:

Fylkeskommunen har ansvaret for etablering og drift av institusjoner *som tilbyr spesialiserte sosiale tjenester for rusmiddelmissbrukere og døgninstitusjoner for omsorg for rusmiddelmissbrukere*.

Ny § 7-1a skal lyde:

§ 7-1a. Regionalt helseforetaks ansvar.

Regionalt helseforetak skal sørge for institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a, herunder peke ut institusjoner i det enkelte helseforetak som skal kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a.

Regionalt helseforetak kan inngå avtale med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, private institusjoner eller med andre tjenesteytere for å dekke behovet for institusjonsplasser etter første ledd innen helseregionen.

Regionalt helseforetak skal peke ut institusjoner innen spesialisthelsetjenesten til å kunne ta imot rusmiddelmissbrukere etter samtykke som nevnt i § 6-3.

Kongen kan gi forskrifter om utforming av institusjoner som kan ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og samtykke som nevnt i § 6-3.

§ 7-6 tredje ledd oppheves.

Nåværende § 7-6 fjerde ledd blir tredje ledd.

Ny § 7-6a skal lyde:

§ 7-6a. Utskriving fra institusjon som nevnt i § 7-1a.

Når utskrivningen bør medføre tiltak fra sosialtjenestens side, skal sosialtjenesten varsles om utskrivningen i god tid på forhånd. Utskriving skal planlegges og forberedes i samarbeid mellom berørte parter.

§ 7-9 nytt annet ledd skal lyde:

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at institusjoner som er utpekt av regionalt helseforetak til å kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og samtykke som nevnt i § 6-3, drives i samsvar med denne loven og forskrifter til loven.

§ 7-9 annet til fjerde ledd blir tredje til femte ledd.

§ 7-11 fjerde ledd skal lyde:

Det er ikke tillatt

- a) å refse en person fysisk,
- b) å bruke innelåsing i enerom eller andre tvangstiltak med mindre det er tillatt ved lov eller forskrifter som nevnt i *femte* ledd bokstav a),
- c) å føre kontroll med beboernes korrespondanse med mindre det er tillatt ved forskrifter som nevnt i *femte* ledd bokstav c).

§ 7-12 skal lyde:

§ 7-12. Forskrifter om hva som skal regnes som institusjon/bolig med heldøgns omsorgstjenester *etter § 7-1 første ledd*.

Kongen kan gi forskrifter om hva som skal regnes som institusjon/bolig etter § 7-1 første ledd, og om rett for fylkesmannen til å avgjøre tvilstilfeller. Kongen kan også gi forskrifter om *de tjenester* som skal være knyttet til de institusjonene som er nevnt i § 7-1 første ledd.

§ 7-13 nytt annet ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrifter om at regionalt helseforetak skal sørge for plasser for akutt hjelp for rusmiddelmissbrukere som kan tas inn i institusjon på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a.

§ 7-14 skal lyde:

§ 7-14. Kvalitetskrav i behandlings- og rehabiliteringstiltak.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om krav til kvalitet i behandlings- og rehabiliteringstiltak, *herunder institusjoner som er pekt ut til å kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og samtykke som nevnt i § 6-3, jf. §§ 6-4 og 7-1a.*

§ 8-2 skal lyde:

§ 8-2. Anvendelse av forvaltningsloven på private institusjoner.

For private *institusjoner, boliger* med heldøgns omsorgstjenester som er tatt inn i fylkeskommunens eller kommunens plan etter §§ 7-4 og 7-5, og *private institusjoner utpekt til å kunne ta imot rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a og samtykke som nevnt i § 6-3, jf. § 7-1a*, gjelder forvaltningsloven for klientsaker, med de særregler som er fastsatt i loven her, jf. § 8-1.

§ 10-2 skal lyde:

§ 10-2. Fylkeskommunens ansvar.

Fylkeskommunen skal yte institusjonstjenester og *tilknyttede tjenester* etter denne loven til alle som oppholder seg i fylket.

Ny § 10-2a skal lyde:

§ 10-2a. *Regionalt helseforetaks ansvar.*

Regionalt helseforetak skal sørge for institusjonstjenester til rusmiddelmissbrukere i regionen som er besluttet tatt inn i institusjon på grunnlag av vedtak etter denne lovens §§ 6-2 og 6-2a.

§ 11-4 annet og tredje punktum oppheves.

Ny § 11-5a skal lyde:

§ 11-5a. *Utgifter til opphold i institusjon på grunnlag av vedtak i henhold til § 7-1a.*

Regionalt helseforetak i den helseregion der rusmiddelmissbrukeren er bosatt på innleggelsestidspunktet, skal dekke utgiftene til opphold i institusjon på grunnlag av vedtak i henhold til § 7-1a. Kongen kan gi forskrifter om oppgjøret.

II

I lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) gjøres følgende endringer:

§ 2 annet ledd annet punktum skal lyde:

Regionalt helseforetak legger til rette for spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette *eller er pålagt i lov.*

§ 2 tredje ledd annet punktum skal lyde:

Helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette *eller er pålagt i lov.*

III

Ikraftsettings- og overgangsbestemmelser

1. Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.
2. Kongen kan gi nærmere overgangsbestemmelser.
3. Fra og med ikraftsetting av denne loven har staten ved de regionale helseforetakene rett og plikt til å overta alle fylkeskommunens formuesposisjoner som er knyttet til virksomheter som yter spesialiserte helsetjenester til rusmiddelmissbrukere. Overtakelsen skal omfatte alle rettigheter og plikter som er knyttet til virksomhetene. Lov 6. april 1984 nr. 17 om vederlag ved oreigning av fast eiendom, får ikke anvendelse på overtakelsen.

Dersom det åpenbart ikke er naturlig sammenheng mellom en virksomhet og rettigheter som er knyttet til virksomheten, kan departementet beslutte at staten ikke har rett eller plikt til å overta slike rettigheter dersom det er rimelig at fylkeskommunen beholder dem.

4. Fra og med ikraftsetting av denne loven har staten ved de regionale helseforetakene rett og plikt til å tre inn i fylkeskommunens avtaler med andre institusjoner om plasser for inntak av rusmiddelmissbrukere på grunnlag av vedtak etter §§ 6-2 og 6-2a i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
5. Dersom det i forbindelse med overføring til staten av rettigheter og plikter som nevnt i nr. 3 første og annet ledd og nr. 4, overføres gjeld eller andre forpliktelser knyttet til virksomhetene, er det frigjørende for fylkeskommunen.

Kreditor og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen, eller gjøre gjeldende at den utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

6. Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni

1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter §§ 21 og 24 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med statens overtakelse av formuesposisjoner som er en direkte følge av denne loven.

7. Både staten og vedkommende fylkeskommune kan kreve at spørsmål som gjelder nærmere klargjøring og konkretisering av hvilke formuesposisjoner staten har rett og plikt til å overta fra den enkelte fylkeskommune etter nr. 3 første og annet ledd, og hvilke avtaler staten har rett og plikt til å tre inn i etter nr. 4, skal avgjøres av en nemnd. Nemnda vurderer ikke hvilke konkrete gjeldsforpliktelser staten har rett og plikt til å tre inn i. Hvilke regionale helseforetak som skal overta de enkelte formuesposisjoner avgjøres av departementet.

Nemnda skal ha syv medlemmer. Departementet oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. Kommunenes Sentralforbund oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. I tillegg utpeker førstelagmannen i Borgarting leder for nemnda og leders varamedlem. Nemndas leder og leders varamedlem skal ha de egenskaper som er fore-

skrevet for dommere, se lov 13. august 1915 nr. 5 om domstolene (domstolloven) § 53, jf. § 54 annet ledd.

Nemndas avgjørelse, som treffes ved kjennelse, skal være begrunnet.

Utgiftene til nemndas virksomhet fastsettes og dekkes av departementet.

Departementet kan gi nærmere regler for nemndas virksomhet.

8. Spørsmål om rettigheter og plikter etter nr. 3 første og annet ledd og nr. 4, kan ikke bringes inn for de alminnelige domstoler før muligheten til å få saken avgjort av nemnd opprettet etter nr. 7 annet ledd, er nyttet.
9. Klage over beslutninger truffet i medhold av denne loven, gir ikke oppsettende virkning for statens rettigheter og plikter etter nr. 3 og nr. 4.
10. Fylkeskommunene skal gi staten innsyn i og tilgang til sine virksomheter i forbindelse med statlig overtakelse av virksomheter etter bestemmelsene i dette romertallsvedtaket.
11. Det som gjelder for fylkeskommunene etter dette romertallsvedtaket, gjelder også for Oslo kommune.

Oslo, i sosialkomiteen, den 10. desember 2002

John I. Alvheim
leder og ordfører

Åse Gunhild Woie Duesund
sekretær