



Innst. S. nr. 34

(2005-2006)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:12 (2004-2005)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av styring og opp- følging av tiltak for rusmiddelmissbrukere

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

I innstillingen til lov om sosialtjenester, Innst. O. nr. 9 (1991-1992), understreket sosialkomiteen at rusmiddelmissbruk er et av våre største sosiale problemer. Det angår både den enkelte misbruker, deres familie og samfunnet som blir belastet med betydelige økonomiske kostnader og ressurser. I løpet av de siste 10 til 15 årene har det vært en stor økning i bruken av rusmidler og av antall tungt belastede rusmiddelmissbrukere med høy dødelighet. I 2003 var de samlede kommunale nettoutgiftene i sosialtjenesten på 7,2 mrd. kroner. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har i en undersøkelse på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet anslått at de totale utgiftene knyttet til rusmiddelmissbrukere var på om lag 2,2 mrd. kroner i 2001.

Etter lov om sosiale tjenester skal rusmiddelmissbrukere gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak få hjelp til å komme bort fra alkohol og andre rusmidler. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede nasjonale ansvaret for hjelpetiltak, rehabilitering og ettervern for rusmiddelmissbrukere. Gjennomføringen av den nasjonale rusmiddelpolitikken er delegert til flere instanser på ulike forvaltningsnivåer, som Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, fylkesmannsembetene, statlige helseforetak, kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og kommunene. Ansvaret for å følge opp den enkelte rusmiddelmissbruker er i hovedsak lagt til kommunene. Oppfølging av rusmiddelmissbrukere kan omfatte en lang rekke tiltak som identifikasjon, kart-

legging, vurdering, råd og veiledning, behandling og omsorg.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å belyse i hvilken grad departementet sørger for at oppfølgingen av rusmiddelmissbrukere i kommunene gjennomføres i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger. I undersøkelsen er det kartlagt

- på hvilken måte departementet ivaretar sitt overordnede nasjonale ansvar for kommunenes oppfølging av rusmiddelmissbrukere
- i hvilken grad styrings- og saksbehandlingssystemet i kommunene er tilstrekkelig og hensiktsmessig
- i hvilken grad kommunene følger opp rusmiddelklienter med råd, veiledning og hjelpetiltak
- i hvilken grad kommunene ivaretar sitt ansvar for å følge opp klienter under legemiddelassistert rehabilitering, tvangsplassering og institusjonsbehandling.

1.1 Oppsummering av undersøkelsen

Problemstillingene i undersøkelsen er belyst ved hjelp av intervjuer, saksmappegjennomgang, spørreskjemaundersøkelse og dokumentanalyse.

1.1.1 *Departementets overordnede og nasjonale ansvar for oppfølging av rusmiddelmissbrukere*

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det ved inngangen til 2005 ikke rapporteres systematisk fra kommunene til staten om oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Manglende rapportering, evaluering og statistikk utgjør en risiko for at departementet ikke har tilstrekkelig kunnskap om rusmiddelmissbrukere får den oppfølgingen de har krav på etter sosialtjenesteloven. Det kan derfor stilles spørsmål ved om departementet har nødvendig styringsinformasjon på området.

Undersøkelsen viser at sentrale myndigheter har vært lite aktive når det gjelder å utvikle veiledninger, verkøy og modeller for å bidra til større systematikk i kommunenes arbeid med oppfølging av rusmiddelmissbrukere.

I forbindelse med handlingsplanen "Kunnskap og brubygging" (1998-2001) ble det opprettet sosialfaglige og rusfaglige fora. Videreføring og oppretting av sosialfaglige og rusfaglige fora har vært et av satsningsområdene til departementet etter handlingsplanens slutt. Riksrevisjonens undersøkelse viser at fylkesmannsembetene i etterkant av handlingsplanen i liten grad har vedlikeholdt og utviklet sosial- og rusfaglige fora.

Undersøkelsen viser at kompetansesentrene for rusmiddelsspørsmål, som blant annet skal gi råd og kompetansehevede tiltak til den kommunale sosialtjenesten, ikke har hatt en tilstrekkelig aktiv rolle overfor sosialtjenestene på dette området. Det framgår av undersøkelsen at sosialtjenestene har liten eller ingen kontakt med kompetansesentrene for rusmiddelsspørsmål når det gjelder oppfølging av rusmiddelmissbrukere.

1.1.2 Kommunenes oppfølging av rusmiddelmissbrukere

Styrings- og saksbehandlingssystemene i kommunene

Undersøkelsen gir indikasjoner på mangelfull planlegging og synliggjøring av satsningsområder når det gjelder oppfølging av rusmiddelmissbrukere i kommunene.

Gjennomgang av dokumenter fra de kommunale sosialtjenestene viste at en tredjedel av sosialtjenestene i undersøkelsen ikke har saksbehandlingsrutiner for arbeidet i sosialtjenesten, og at tre fjerdedeler av sosialtjenestene ikke har skriftlige saksbehandlingsrutiner for oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Mangel på skriftlige saksbehandlingsrutiner i sosialtjenesten kan føre til ulik praksis mellom saksbehandlere på samme sosialtjeneste og manglende forutsigbarhet for klienter.

Saksmappegjennomgangen viser at det er mangelfull dokumentasjon i journalnotatene og i saksmappene ved de kommunale sosialtjenestene. Mangel på dokumentasjon innebærer en risiko for sviktende kontinuitet i sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelmissbrukere og kan føre til at klientens rettssikkerhet ikke blir ivaretatt, og at etterprøvbareheten i forbindelse med klagebehandling, tilsyn og revisjon reduseres.

Undersøkelsen viser at sosialtjenestene har begrenset kunnskap om forskriften om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, og at arbeidet med å etablere internkontrollsystemer i sosialtjenesten i liten grad er startet opp. Mangel på internkontrollsystemer utgjør en risiko for at feil og mangler i saksbehandlingen ikke blir avdekket og korrigert.

Den kommunale sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelmissbrukere

Saksmappegjennomgangen viser at i 56 av 219 saker er rus nevnt ett år eller senere etter første kontakt med

sosialtjenesten. Sen identifisering og kartlegging av rusmiddelmissbruk i sosialtjenesten kan føre til at sosialtjenesten kommer for sent inn med målrettede tiltak for rusproblematikken. Manglende kartlegging kan også gjøre at sosialtjenesten ikke har godt nok grunnlag for å gi målrettede hjelpetiltak. En av årsakene til sen kartlegging og identifisering kan være at kommunene ikke har tilstrekkelig kompetanse og metodikk på dette området.

Riksrevisjonens undersøkelse og undersøkelser som er gjennomført av andre offentlige instanser, viser at generelle tjenester etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven i liten grad blir gitt rusmiddelmissbrukere, slik det er oppfordret til i loven. Undersøkelsen viser også at det er mangel på boliger og lang saksbehandlingstid for tildeling av bolig for rusmiddelmissbrukere i kommunene. Dette støttes av annen forskning og utredning. Det kan stilles spørsmål ved om rusklinter i tilstrekkelig grad får den hjelpen de har behov for og krav på.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at sosialtjenestene opplever det som vanskelig å få behandlingstilbud for rusmisbrukere med dobbeltdiagnose rus og psykiatri.

Saksmappegjennomgangen viser at 11 pst. av rusmiddelmissbrukerne i liten grad har fått råd og veiledning før og under nærmiljøtiltak. Gjennomgangen viser også store variasjoner på hvor mange rådgivnings- og veiledningsmøter den enkelte klient får. Undersøkelsen viser også at flere sosialtjenester synes å mangle nødvendige rutiner og systematikk når det gjelder å gi råd og veiledning til rusmiddelmissbrukere.

Når det gjelder sosialtjenestens oppfølging før, under og etter institusjonsplassering, viser undersøkelsen at det kun for fem av 55 klienter er utarbeidet en tiltaksplan i forbindelse med institusjonsbehandling. For 23 av 55 klienter foreligger det ingen dokumentasjon på at sosialtjenesten har foretatt noen kartlegging i forbindelse med søknad om institusjonsbehandling. Undersøkelsen viser videre at det for en del av klientene ikke har vært noen kontakt mellom sosialtjenesten og klienten under og etter institusjonsplasseringen, og at det i en del tilfeller heller ikke har vært planlagt oppfølgingstiltak i etterkant av institusjonsbehandlingen. Manglende kontakt mellom klienten og sosialtjenesten i fasen etter institusjonsplassering innebærer et brudd i tiltakskjeden, og tilsier at sosialtjenesten ikke kan gjøre en vurdering av klientens situasjon.

Saksmappegjennomgangen viser at det for ni klienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har tatt over ett år for sosialtjenesten å vurdere og videresende søknad etter at ønske om LAR er nevnt. Undersøkelsen stiller spørsmål ved om LAR-søkere får en likeverdig behandling. Undersøkelsen stiller derfor spørsmål ved om LAR-klienter får en tilstrekkelig sosialfaglig rehabilitering.

Saksmappegjennomgangen viser at det i noe over halvparten av alle tvangssakene ikke foreligger tiltaksplan slik det er påkrevd. Lang saksbehandlingstid for klienter som vurderes i forhold til tvangsplassering, utgjør en risiko for liv og helse så vel for klientene som for barna til gravide rusmiddelmissbrukere.

Sosialkomiteen har ved flere anledninger gitt uttrykk for at tvangsbestemmelsene blir for lite brukt. Det ble i

1998 vedtatt endringer i sosialtjenesteloven hvor intensjonen var en mer effektiv bruk av regelverket knyttet til tvangsplassering av rusmiddelmissbrukere. I undersøkelsen er det indikasjoner på at sosialtjenestene i liten grad tar initiativ til tvangsplassering av rusmiddelmissbrukere. I 2003 var 53 rusmiddelmissbrukere tvangsplassert etter vedtak i fylkesnemnda.

1.2 Helse- og omsorgsdepartementets kommentarer

Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering underkommunerer rapporten at rusomsorgen ikke er en særomsorg. Departementet viser til Innst. S. nr. 121 (1992-1993) hvor komiteen sier seg enig i departementets ønske om å integrere behandlingen av rusmiddelmissbrukere i det ordinære helse- og sosialapparatet.

Departementet viser i sin tilbakemelding til at det ikke finnes en entydig definisjon av "rusmiddelmissbrukere", som igjen kunne muliggjort innhenting av systematisk informasjon og statistikk.

Departementet gir uttrykk for at Stortinget baserer sitt arbeid på at det lokale selvstyret skal styrkes, og at målet er mest mulig myndighet og oppgaver desentralisert til kommunene. Det vises til Innst. S. nr. 307 (2000-2001) fra kommunalkomiteen hvor komiteen slutter seg til at målet må være mest mulig myndighet og oppgaver desentralisert til kommunene. Komiteen sier at ansvaret for beslutninger og oppgaveløsning må flyttes nærmest mulig dem det gjelder.

Departementet uttaler at Sosial- og helsedepartementet, og senere Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, de siste årene har hatt ansvar eller delansvar for en rekke handlingsplaner.

Departementet uttrykker at disse handlingsplanene har hatt og har kommunenes sosialtjeneste som en sentral adressat. Tiltakene i handlingsplanene er og har vært rettet mot svakere stilte grupper, hvor rusmiddelmissbrukere utgjør en vesentlig andel.

Departementet påpeker at det i de siste årene er nedlagt et betydelig arbeid for å bedre arbeidet med og forholdene for rusmiddelmissbrukere. Det vises til at tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering er betydelig utvidet, og at lavterskel helse- og sosialtjenester er etablert. Departementet viser videre til "rusreformene", hvor staten ved de regionale helseforetakene har overtatt ansvaret for andrelinjetjenesten fra fylkeskommunene, herunder ansvaret for å yte tverrfaglige spesialisttjenester til rusmiddelmissbrukere. Departementet mener at når Riksrevisjonens undersøkelse avgrenses i forhold til de store endringene som har skjedd i det siste, blir ikke analysen fullstendig.

1.3 Riksrevisjonens bemerkninger

For at statlige myndigheter skal kunne ivareta sitt overordnede nasjonale ansvar der ansvaret for oppgaveløsningen er lagt til kommunene, er det en forutsetning med regelmessig styringsinformasjon, for eksempel ved rapporteringer, evalueringer og statistikk.

Riksrevisjonens undersøkelse har vist at det ikke rapporteres systematisk fra kommunene til staten om oppfølging av rusmiddelmissbrukere, at det går lang tid mellom evalueringene, og at det ikke finnes relevant statistikk om den kommunale sosialtjenestens arbeid med rusmiddelmissbrukere. Riksrevisjonen er positiv til den styrkingen av tilsynet med sosialtjenesteloven som har funnet sted, men mener at dette ikke kan kompensere for svakhetene knyttet til rapportering, evaluering og statistikk.

Riksrevisjonen er kjent med at rusomsorgen ikke er en særomsorg. Etter Riksrevisjonens oppfatning bør det likevel på statlig nivå foreligge relevant informasjon om viktige sosialpolitiske grupper. Helse- og omsorgsdepartementet viser til at problemer med å definere "rusmiddelmissbrukere" entydig ikke gjør det mulig å innhente systematisk informasjon og statistikk på nasjonalt nivå. Riksrevisjonen ser utfordringene med å etablere rapporteringsordninger som fullt ut er dekkende. Riksrevisjonen vil peke på at det likevel vil være mulig å utarbeide indikatorer for oppfølging og tiltak for erkjente rusmiddelmissbrukere som har kontakt med sosialtjenesten. Riksrevisjonens undersøkelse viser at enkelte kommuner har saksbehandlingssystemer hvor det er mulig å skille ut rusklinter fra andre klinter, og hvor det er mulig å utarbeide oversikter over klinter som har et erkjent rusmiddelproblem.

Departementet har de siste årene hatt ansvar eller delansvar for en rekke handlingsplaner og tilskuddsordninger rettet mot svakerestilte grupper, hvor rusmiddelmissbrukere er én av målgruppene. Riksrevisjonens undersøkelse viser at det har vært vanskelig å etablere tiltak som opprettholdes over tid, gjennom disse handlingsplanene.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at rusklinter ikke i tilstrekkelig grad får den hjelp, oppfølging og de tiltak de har behov for og krav på.

1.4 Helse- og omsorgsdepartementets svar

Saken har vært forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, og statsråden har i brev av 2. mai 2005 svart:

"Det vises til tidligere korrespondanse, senest vårt brev av 11.03.05 og Riksrevisjonens brev av 13.04.05 med vedlegg.

Departementet har ingen ytterligere merknader til Riksrevisjonens bemerkninger."

1.5 Riksrevisjonens uttalelse

Undersøkelsen viser at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har tilstrekkelig informasjon om kommunenes oppfølging av rusmiddelmissbrukere, og departementet har i liten grad gjennomført evalueringer av den kommunale sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Etter Riksrevisjonens vurdering bør departementet ha regelmessig informasjon om kommunenes arbeid for å kunne ivareta sitt overordnede nasjonale ansvar på dette området.

Riksrevisjonen vil framheve at mange rusmiddelmissbrukere ikke følges opp slik de har krav på ved den kommunale sosialtjenesten. Sosialtjenestene bruker i mange tilfeller lang tid på å kartlegge og identifisere

rusmiddelproblemet og å fremme tvangssaker eller søke om legemiddelassistert rehabilitering. Rusmiddelmissbrukere får i liten grad generelle tjenester etter sosialtjenesteloven, og personer i legemiddelassistert rehabilitering får ikke alltid nødvendig sosialfaglig rehabilitering. I tillegg får rusmiddelmissbrukere i en del tilfeller ingen oppfølging av sosialtjenesten under institusjonsbehandling og i oppfølgingsfasen etter institusjonsbehandling. Etter Riksrevisjonens vurdering bør departementet ta et initiativ til at det utvikles veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid, og til at rusmiddelmissbrukere får en bedre oppfølging fra sosialtjenesten i kommunene.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Svein Roald Hansen og Tone Merete Sønsterud, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og lederen Lødve Solholm, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Inge Ryan, fra Kristelig Folkeparti, Dagfinn Høybråten, og fra Senterpartiet, Magnhild Meltveit Kleppa, viser til Dokument nr. 3:12 (2004-2005) Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmissbrukere.

Komiteen er samd i Riksrevisjonen sitt utgangspunkt om at rusmiddelmissbruk er eit av våre største samfunnsproblem. Komiteen meiner det er avgjerande viktig for den einskilde som treng hjelp for misbruket sitt, for pårørende og for mange arbeidsplassar og lokalsamfunn i dette landet, at det er samsvar mellom tilbod og hjelpetiltak. Komiteen har merka seg at SIRUS reknar dei totale utgiftene som følgje av misbruk til 2,2 mrd. kroner i 2001. Komiteen meiner det er all grunn til å tru at utgiftene har auka sidan 2001, og at menneskelege påkjenningar og omkostnader er aukande.

Komiteen viser til den sentrale oppgåva kommunane har for oppfølging av rusmiddelmissbrukarar og meiner Riksrevisjonen si undersøking kan vera ein viktig reiskap for vidareutvikling av gode tenester.

Komiteen merkar seg at Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om departementet har naudsynt styringsinformasjon på dette området. Komiteen viser til at undersøkinga ikkje omfattar tida etter 2003, og at eventuelle endringar som følgje av statleg ansvar for delar av rusfeltet såleis ikkje er vurdert.

Komiteen viser vidare til at Riksrevisjonen påpeikar at det i samband med handlingsplanen Kunnskap og brubygging (1998-2001) vart etablert sosialfaglege og rusfaglege fora, men at desse seinare i liten grad er vedlikehaldne. Komiteen merkar seg også at dei sju kompetansesentra ikkje har hatt ei tilstrekkeleg aktiv rolle overfor sosialtenesta i kommunane. Komiteen kan ikkje sjå at det framgår av rapporten kva mandat kompetansesentra eigentleg hadde i den tida som er undersøkt. Det vert vist til ei utgreiing frå Sosial- og helsedirektoratet frå juni 2004 som grunnlag for eit

arbeid med samordning og klargjering av oppgåver og resultatkrav. Komiteen merkar seg vidare at eit landsdekkande tilsyn av tenestene innan rusfeltet for første gong vart gjennomført i 2004.

Komiteen finn det urovekkjande at undersøkinga viser at rusklientar ikkje i tilstrekkeleg grad får den hjelp, oppfølging og tiltak dei har behov for og krav på. Komiteen meiner såleis at det er eit klårt potensiale for betring av måten mange kommunar møter rusmiddelmissbrukarane sine på. Dette gjeld sentrale område som kartlegging, dokumentasjon, rutinar for systematisk råd og rettleiing, dobbeltdiagnosar, LAR og bruk av tvang.

Komiteen viser til at departementet m.a. understrekar Stortinget sitt mål om kommunalt sjølvstyre og den desentralisering av avgjerder og oppgåver som følgjer av det.

Komiteen ser ikkje noka sjølvmotseiing mellom gode lokale løysingar og behovet for reiskapar som ivaretek overordna omsyn.

Komiteen viser til at det i 2003 vart vedteke ei rusreform som gav personar med rusproblem pasientrettar på lik linje med andre pasientar, herunder rett til vurdering innan 10 dagar og rett til behandling.

Komiteen viser vidare til at talet på plassar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er meir enn dobla dei siste fire åra, frå 1 503 i 2001 til 3 249 pr. 30. april 2005. Komiteen viser vidare til at løyvingane til lågterskel helsetiltak er monaleg auka, det same er talet på deltakande kommunar. Medan det i 2001 var 11 kommunar som hadde etablert lågterskel helsetilbod til rusmiddelmissbrukarar, hadde 38 kommunar slikt tilbod i 2005. Sjølv om behandlingsskapiteten for rusmiddelmissbrukarar er auka, meiner komiteen det er behov for ytterlegare auke slik at behandlingsskøane kan avviklast. Komiteen vil elles peika på at ein viktig intensjon med rusreforma er betre samordning av tenestene samt eit heilskapleg tilbod til rusmiddelmissbrukarar med samansette problem. Komiteen meiner retten til ein individuell plan er ein viktig reiskap i den samanheng. Komiteen vil understreka at det er viktig å sikra at ein misbrukar med rett til individuell plan, faktisk får ein slik plan.

Komiteen viser elles til at løyvingane til rus er blitt monaleg styrka i perioden 2002 til 2005.

Komiteen viser til at Regjeringa i Soria Moria-erklæringa varslar ein nasjonal forpliktande opptrappingsplan for rusfeltet for å samordna og forsterka innsatsen overfor rusmiddelavhengige. Komiteen legg til grunn at departementet ved utarbeidinga av ein slik plan er oppteken av å utvikla naudsynt rettleiing, samt verktøy og modellar som medverkar til større systematikk og kunnskap i kommunane for deira del av ansvaret. Komiteen føreset såleis at Riksrevisjonen si påpeiking av betre samspel mellom dei ulike aktørane innan rusfeltet vert ivareteke.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser de forhold som gjelder kommunenes ansvar for rusmiddelmissbrukere som fremkommer i Dokument nr. 3:12 (2004-2005), for omfattende og kri-

tikkverdige. I Ot.prp. nr. 54 (2002-2003) om Rusreform II og rett til individuell plan understrekes behovet for omfattende og utfordrende oppgaver for kommunene i forbindelse med Rusreformen, og i Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) påpekes at det med grunnlag i St.meld. nr. 69 (1991-1992) Tiltak for rusmiddelmissbrukere "har vært en betydelig vekst i tildelingen av ressurser til kommuner og fylkeskommuner og program for utvikling av kommunens og sosialtjenestens arbeid med rusmiddelmissbrukere". I Dokument nr. 3:12 (2004-2005) konkluderer Riksrevisjonen med at departementet bør "ta et initiativ til at det utvikles veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid, og til at rusmiddelmissbrukere får en bedre oppfølging fra sosialtjenesten i kommunene". Disse medlemmer hadde, etter at Stortinget har behandlet Rusreformene I og II, forventet en større innsats fra kommunenes side når det gjelder individuell plan og oppfølging av rusmiddelmissbrukere.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen i sin rapport påpeker at gjennomgang av dokumenter fra de kommunale sosialtjenestene viste at en tredjedel av sosialtjenestene i undersøkelsen ikke har saksbehandlingsrutiner for arbeidet i sosialtjenesten og at tre fjerdedeler av sosialtjenestene ikke har skriftlige saksbehandlingsrutiner for oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Slik praksis kan etter disse medlemmers mening, slik Riksrevisjonen også påpeker, medføre svært ulik praksis mellom forskjellige saksbehandlere ved samme sosialtjeneste og ulik behandling av de forskjellige brukere innenfor samme tjenesteområde. Også mangel på internkontroll i sosialtjenesten påpekes i rapporten fra Riksrevisjonen, noe som etter disse medlemmers mening kan føre til at feil og mangler i saksbehandlingen ikke blir avdekket og at klientenes rettssikkerhet ikke kan ivaretas på nødvendig måte.

I Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) foreslås lovfestet rett til individuell plan i sosialtjenesteloven, og sosialkomiteen slutter seg til forslaget i Innst. O. nr. 4 (2003-2004). Komiteen sier i innstillingen:

"Komiteen mener at individuelle planer vil bidra til aktiv brukermedvirkning, større trygghet og forutsigbarhet for brukerne, avklaring av ansvarsforhold og sikring av samordning av samarbeid mellom ulike deler av tjenesteapparatet"

Riksrevisjonens rapport peker på at det kun er 5 av 55 klienter som har fått utarbeidet tiltaksplan i forbindelse med institusjonsbehandling. For 23 av de 55 foreligger det, ifølge rapporten, ingen dokumentasjon på at sosialtjenesten har foretatt noen kartlegging i forbindelse med søknad om institusjonsbehandling. Det har heller ikke vært noen kontakt mellom sosialtjenesten og brukeren under og etter institusjonsbehandlingen, og i en del tilfeller har det ikke vært planlagt noen oppfølging etter behandlingen. Disse medlemmer ser alvorlig på at gjennomføringen av intensjonene i Rusreformene ikke følges bedre opp i kommunene.

Når det gjelder legemiddelassistert rehabilitering (LAR), vil disse medlemmer sette fokus på den lange reaksjonstiden som, ifølge rapporten fra Riksrevisjonen, ofte har vært resultatet ved videresending av søknad om deltakelse i LAR. For en del klienter har det tatt ett år før sosialtjenesten har videreformidlet søknad og for enkelte opptil fire år etter at det ble uttrykt ønske om deltakelse i LAR. Dette er etter disse medlemmers mening helt uakseptabel saksbehandling for de rusmiddelmissbrukere som venter på hjelp og som har en lovfestet rett til behandling etter lov om sosiale tjenester.

I rapporten fra Riksrevisjonen påpekes også en rekke andre mangler ved den kommunale sosialtjenestens behandling av rusmiddelmissbrukere. Det pekes på mangel på tilstrekkelige og hensiktsmessige metoder, rutiner og systemer for god oppfølging, at det ikke rapporteres systematisk fra kommunene til staten om oppfølging av rusmiddelmissbrukere, at det går lang tid mellom evalueringene, sen identifisering av kartlegging av rusmiddelmissbruk, mangel på boliger og lang saksbehandlingstid for søknader om bolig og mangel på tilbud for klienter med dobbeldiagnose (rus/psykiatri).

På denne bakgrunn er disse medlemmer bekymret for brukernes rettssikkerhet, for livssituasjonen til rusmiddelmissbrukerne i Norge og for den sosiale nød, kriminalitetsutvikling og familietragedier som situasjonen på lengre sikt kan føre til.

Disse medlemmer mener at rapporten fra Riksrevisjonen underbygger innholdet i Fremskrittspartiets merknader i Innst. S. nr. 198 (2004-2005) om ny arbeids- og velferdsforvaltning der Fremskrittspartiet går inn for at også den kommunale sosialtjenesten bør innlemmes i den statlige arbeids- og velferdsetaten. En slik modell ville etter disse medlemmers mening gi bl.a. mange rusmiddelmissbrukere en bedre mulighet til oppfølging og etaten en betydelig bedre samlet oversikt over brukerens behov og muligheter, slik at oppfølgingen kunne bli et effektivt virkemiddel i en mulig rehabilitering.

Disse medlemmer legger til grunn at innholdet i Riksrevisjonens rapport, Dokument nr. 3:12 (2004-2005), blir tatt til etterretning av departementet og at kommunenes sosialtjeneste blir gjennomgått med sikte på å oppnå en mer formålstjenlig tjeneste overfor brukerne, rettssikkerhet for rusmiddelmissbrukerne, gjennomføring av intensjonene i Stortingets vedtak når det gjelder Rusreformene og en implementering av det regelverket som skal styre tjenestene i den kommunale sosialtjenesten.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til en gjennomgang av den kommunale sosialtjenestens organisering og tilbud overfor rusmiddelmissbrukere og til at det utvikles veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid slik at rusmiddelmissbrukere får en bedre oppfølging i kommunene."

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til en gjennomgang av den kommunale sosialtjenestens organisering og tilbud overfor rusmiddelmissbrukere og til at det utvikles veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid slik at rusmiddelmissbrukere får en bedre oppfølging i kommunene.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har ellers ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Dokument nr. 3:12 (2004-2005) - Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmissbrukere - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 6. desember 2005

Lodve Solholm
leder

Magnhild Meltveit Kleppa
ordfører

