



## STORTINGET

# Innst. 345 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:179 S (2017–2018)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Kjersti Toppe, Nicholas Wilkinson, Olaug V. Bollestad, Per Espen Stoknes og Bjørnar Moxnes om å sikre god oppfølging av personer etter rusbehandling**

---

Til Stortinget

### Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.
2. Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.»

Forslagsstillerne viser til at det krever mye å starte rusbehandling, og det krever mye å gjennomføre behandlingen. Både pasient og pårørende mobiliserer pågangsmot og motivasjon i håp om et bedre liv. Selv om rusbehandlingen er tøff, kan livet etterpå være enda vanskeligere. Etter rusbehandling er risikoen for overdose høy. Kommer man fra behandling uten en plan man selv tror på, der man mangler bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet og nettverk, kan veien tilbake til rusavhengighet være kort. I en undersøkelse blant pasienter med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2015 oppga 69 prosent av svarerne at de tidligere har vært innlagt i TSB.

Forslagsstillerne mener at mennesker trenger å få en ny start og nye muligheter, og ønsker at ettervernet skal integreres i rusbehandlingen fra første dag. Sentralt i et integrert ettervern er etablering i egen bolig, å skape innhold i hverdagen i form av fritidsaktiviteter, utdanning eller arbeidstrening og å skaffe seg et sosialt nettverk. Et slikt integrert ettervern bør også omfatte personer med rusproblemer etter soning.

I dag er det kommunen som har ansvaret for å tilby og finansiere tjenester til personer som har vært i rusbehandling. Kvaliteten på oppfølgingstilbudene varierer fra kommune til kommune, og tjenestene er i mange tilfeller avhengig av nøkkelpersoners kjennskap til hvilke tilbud som finnes i kommunen. Forslagsstillerne mener at de som tilbyr TSB døgnbehandling, må få et større ansvar for oppfølgingen i en periode etter døgnbehandlingen.

Forslagsstillerne viser til at mange ideelle aktører har utviklet gode og målrettede ettervernstilbud som blant annet inkluderer botilbud, boligtrening, sosiale møteplasser, nettverksbygging og utvikling av ferdigheter for lettere å takle arbeidslivets og samfunnets ut-

fordringer. Forslagsstillerne mener dette er tilbud som i enda større grad enn i dag bør brukes. Stortinget har fastslått gjennom behandlingen av Innst. 102 S (2016–2017) at det er et mål med vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet. Målet om vekst i de ideelles andel forutsetter at det offentlige tar i bruk de mulighetene som ligger i det nye regelverket for offentlige anskaffelser og offentlig støtte, med et mål om å videreføre og øke den andelen de ideelle organisasjonene har av tiltak på helse- og omsorgsfeltet. Forslagsstillerne peker på at også ettervernfeltet bør preges av vilje til samarbeid med og bruk av ideelle aktører.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, ønsker å trekke frem at folk med psykiske helseutfordringer og rusavhengighet står for den største sosiale ulikheten i Norge i dag, med 20 år kortere forventet levetid enn resten av befolkningen. Komiteen ser at mer enn noen andre pasientgrupper står disse pasientene i fare for å falle mellom to stoler.

### Større ansvar for oppfølging etter behandling for tilbydere av døgntilbud

Komiteen viser til forslag 1 om å sikre at tilbydere av døgntilbud innen tværfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunene og brukeren selv.

Komiteen er opptatt av at det skal være et helhetlig, tilrettelagt tilbud med god oppfølging etter endt rusbehandling. Forslagsstillerne peker helt riktig på at ettervern er en vesentlig del av rusomsorgen som må ses i sammenheng med selve behandlingen. Komiteen ønsker å vise til at rusbehandling i dag skal være sidestilt med behandling i somatisk- og psykisk helsevern. Tiltak og behandling er regulert gjennom lovverk, rundskriv og nasjonale retningslinjer som sikrer et behandlingstilbud basert på kunnskap, med kontinuerlig dokumentering og evaluering. Komiteen ønsker å understreke

at et sammenhengende tjenestetilbud forutsetter et godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre stiller seg spørrende til om formålet med å sikre gode oppfølgingstjenester etter å ha vært i rusbehandling vil oppnås gjennom de tiltak som ble foreslått i dette representantforslaget. Godt oppfølgingsarbeid involverer flere sektorer og tjenester. Kommunene er klart best skikket til å tilby helhetlige, sammenhengende og tilgjengelige oppfølgingstjenester. Å løsrive oppfølgingen for rusproblemer fra andre helse- og sosiale problemer, kan ikke anses å ville gi bedre helse- og omsorgstjenester for mennesker med rusproblemer. Tilbydere av døgntilbud har allerede i dag et stort ansvar for å koble på de kommunale tjenestene for å forberede utskrivning og oppfølging etter utskrivning.

Disse medlemmer ønsker også å understreke at vi i dag er omtrent halvveis i opptrappingsplanen for rusfeltet. Stortinget har i den forbindelse vært omforent om at hovedinnsatsen skulle rettes mot kommunene, og kommunens økonomi er betydelig styrket hittil i planperioden. Arbeidet med dette er langt fra ferdig, men det er her innsatsen bør målrettes, ikke gjennom en reversering av vedtatte reformer og pågående prosesser.

Komiteen mener at tilbudet til ruspasienter må organiseres som helhetlige og godt koordinerte pasientforløp uten unødige forsinkelser. Forløpene må være basert på den enkelte pasients behov og må ta hensyn til

- at pasienten vil trenge både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester. Dette innebærer at et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må være på plass.
- at pasienten kan ha gjentatte behov for behandling, rehabilitering og ettervern basert på at rusavhengighet er noe som gjerne krever hardt arbeid over tid for å komme seg ut av.

Komiteen mener det er viktig at man har et behandlingsopplegg der man ikke gir opp vedkommende dersom man ikke skulle lykkes med å komme ut av rusavhengigheten første gang man er i behandling.

Komiteen viser til at statsråden i sitt brev til komiteen forstår representantforslaget slik at det foreslås en ansvars- og oppgaveoverføring fra kommune til stat representert ved de regionale helseforetakene. Det vises til at sørge-for-ansvaret for de tjenestene som beskrives i forslaget i dag ligger i kommunene. Slik oppfatter også Den norske legeförening forslaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, har ikke oppfattet forslaget slik. Flertallet vil opprettholde dagens delte ansvar på rusområdet mellom kommuner og helseforetak (stat). Samtidig mener flertallet at det er svært viktig at pasienter som har vært i behandling i spesialisthelsetjenesten, sikres nødvendige helse- og velferdstjenester etter utskrivning. I dag er det en realitet at spesialisthelsetjenesten skriver ut pasienter uten å ta faglig ansvar for hvordan oppfølgingen skal skje, og uten å forsikre seg om at nødvendig oppfølging i kommunene er på plass. Både kommuner og helseforetak må forpliktes på en mye sterkere måte enn i dag, slik at oppfølgingen etter rusbehandling fungerer i praksis og etter pasientens behov. Mest av alt trenger kommunene å styrke sitt tilbud, men helseforetakene må også forpliktes på deres ansvar for oppfølging og tilrettelegging etter utskrivelse fra døgntilbud.

Flertallet er enig i Legeforeningens innspill om at det er et godt prinsipp at all tverrfaglig spesialisert rusbehandling bør starte og avslutte i poliklinikk. Alle pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling må sikres tilbud om et lokalt spesialisthelsetjenestetilbud i form av ruspoliklinikk eller ambulanseteam, gjerne organisert i team i samarbeid med kommunene (ACT, FACT). Flertallet mener at et bedre ettervern nettopp bør bygge på forpliktende planer for samarbeid mellom kommuner og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det nødvendiggjør at spesialisthelsetjenesten får økonomi til å bygge ut slike tilbud, i tillegg til at kommunene får finansiert oppbygging av sine tilbud gjennom den vedtatte opptrappingsplanen. For kommunale helsetjenester er også en god relasjon til fastlege svært viktig i ettervernet. Helt sentralt står tilrettelegging for trygg bolig og en aktiv hverdag gjennom kommunale velferdstjenester. Flertallet vil understreke at et opplegg for ettervern så tidlig som mulig må inn som en del av et sammenhengende behandlings- og oppfølgingstilbud, og forankres i bindende avtaler mellom helseforetak og kommuner, og bli fulgt opp regelmessig. Flertallet viser også til at en del pasienter vil være i døgntilbud langt fra egen hjemkommune, og at det kan være praktisk vanskelig for spesialisthelsetjenesten å ha direkte ansvar for helse- og velferdstjenester etter utskrivelse. Flertallet viser også til høringsinnspill som peker på at det må unngås at f. eks. tilbud om bolig blir et krav som kan forhindre at pasienter får et tiltrengt døgntilbud i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at tilbydere av døgntilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse får et tydeligere ansvar for et forpliktende samarbeid med hjemkommunene om ettervern. Det skal alltid utarbeides en individuell plan for oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet, og en forpliktende plan for dette må være på plass før utskrivelse.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisthelsetjenesten etablerer flere desentraliserte tilbud for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser, slik som poliklinikker og oppsøkende team, gjerne i samarbeid med kommunene.»

Flertallet viser til at mange frivillige og ideelle aktører gjør en stor jobb med ettervern og har gode og velfungerende tilbud til personer som er utskrevet fra institusjon eller løslatt fra fengsel. Flertallet mener at denne kompetansen i større grad må tas i bruk, og det bør legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov for oppfølging et nytt nettverk og hjelp til å skape nye relasjoner. Flertallet mener at finansiering av slike tilbud må være langsiktig og forutsigbar. Flertallet viser til Stortingets vedtak ved behandling av Dokument 8:85 S (2015–2016), jf. Innst. 102 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge frem for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Flertallet mener det uansett er viktig at personer som får behandling for sin rusavhengighet, har en trygghet fra starten av behandlingen for at de vil få et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp som også inkluderer ettervern. For en del rusavhengige kan forhåndsdefinerte forløp være egnet for å gi en slik forutsigbarhet.

Komiteen viser til Innst. 240 S (2015–2016) om Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), der en samlet komité understreker at det er sterkt behov for bedre oppfølgingstjenester og ettervern, at dette krever innsats fra flere instanser, og at bolig, arbeid og aktivitet står helt sentralt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser videre til at komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti allerede ved behandlingen av opptrappingsplanen viste til at det var en utfordring at rusomsorgen preges av svak koordinering mellom tjenestene og huller i behandlingsforløpet. Det ble understreket at hver pasient må få det behandlingstilbudet som passer den enkelte, enten en trenger langvarig behandling på institusjon, kortere behandling eller poliklinisk behandling, og at et nytt og overlappende oppfølgingstilbud står klart etter behandling.

Komiteen viser til at for personer som har en lang rusavhengighet bak seg, er det viktig at de får god hjelp til å mestre livet. For å oppnå rusfrihet er det ofte nødvendig å få bistand til å ordne opp i viktige elementer som har blitt skadet, det være seg familie og andre relasjoner, sosial kompetanse, krevende gjeldssituasjoner, trygge bomuligheter etter behandling, eller manglende fullført grunnskole og videregående skole. Hvis slike forhold ikke er bearbeidet under TSB, er veien svært kort tilbake til det gamle livet. Det er åpenbart viktig å satse på god oppfølging etter endt behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det i innstillingen til opptrappingsplanen ble trukket fram at Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) påpekte at brukerundersøkelser slår fast at majoriteten av ruspasientene mangler oppfølging etter endt behandling, at KS påpekte at det er godt dokumentert at det er svikt i overgangene mellom kommunene og institusjonsbehandling, og at dette ofte har bidratt til at innsatsen ikke har fått ønsket effekt. Det ble videre påpekt at Forbundet Mot Rusgift understreket at behandling må koordineres med hjemkommunen for å sikre ettervern når behandlingen er over. Blå Kors fremhevet betydningen av samhandlingskonsulenter som kan tilrettelegge for gode overganger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. «Integrert ettervern» var et begrep som også da ble brukt av flere. Et integrert ettervern tilsier at brukerens varierte behov ivaretas under behandling og videreføres når brukeren ankommer hjemkommunen.

Komiteen viser til at det ved tilbakeføring til samfunnet etter behandling eller straffegjennomføring altfor ofte glipper. Dette er en sårbar fase med ekstra stort behov for oppfølging. Å mangle bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet og nettverk etter endt behandling eller soning er livsfarlig. Risikoen for en dødelig overdose er forhøyet etter utskrivelse fra behandling i institusjon eller løslatelse fra fengsel. For eksempel er overdose årsaken til 85 prosent av dødsfallene den første uken etter løslatelse fra fengsel, ifølge forskning fra Seraf.

Komiteen viser til at det er bred enighet om at et sammenhengende tjenestetilbud til personer som trenger hjelp for sine rusmiddelproblemer fordrer et godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og mange påpeker at tilbudet i dag dessverre preges av manglende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Altfor mange pasienter skrives ut av institusjon uten å ha bolig, aktivitet eller nettverk på plass.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre ønsker å vise til at kommunene har frihet til å organisere sine tjenestetilbud som følger av helse- og omsorgstjenesteloven, etter lokale behov og forutsetninger. De kan selv produsere eller kjøpe tjenester fra private aktører. Dagens regelverk gir få muligheter til å instruere kommunene til å benytte ideelle tjenesteprodusenter. Man står igjen med pedagogiske – og noen økonomiske – virkemidler. Helse- og omsorgsdepartementet har tilskuddsordninger som i dag ivaretar formålet. Disse tilskuddsordningene skal bidra til å supplere og utfylle de kommunale tjenestetilbudene. Også tilskuddsordninger rettet mot kommunesektoren understreker at kommunene kan samarbeide med frivillige og ideelle aktører i utvikling av tjenestetilbudene. Det er imidlertid ikke nok midler eller potensielle tilbydere av tjenester nasjonalt til at alle kommuner kan benytte seg av ideelle og frivillige tjenestetilbydere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener vi ikke kan ha det slik at samfunnet først tilbyr kostbar og langvarig behandling, for så å sende de behandlede tilbake til lokalmiljøet med lite oppfølging og dermed stor risiko for tilbakefall og overdose. Disse medlemmer mener derfor det bør vurderes om behandlingsinstitusjonene i større grad kan gis ansvar for oppfølgingen etter behandling. Disse medlemmer mener det er et mål å innføre et integrert ettervern for kriminalomsorgen, rusomsorgen og andre grupper som har det samme behovet. Den rusavhengige må få ettervern fra første dag etter endt opphold/behandling, og det bør legges til rette for at aktørene som har stått for behandlingen også kan være med og følge personen videre i den første overgangsfasen. Sentralt i et integrert ettervern er etablering i egen bolig, å skape innhold i hverdagen i form av fritidsaktiviteter, utdanning eller arbeidstrening og å skaffe seg et sosialt nettverk.

### **Finansieringsnøkkel**

Komiteen viser til forslag 2 om å be regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune. Komiteen viser til at Stortinget gen-

nom behandlingen av Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020), jf. Innst. 240 S (2015–2016), videreførte det delte ansvaret for rusomsorgen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten (stat). Hovedvekten av opptrappingsplanen blir lagt til kommunene, der behovet nå er størst. Komiteen merker seg at statsråden i sitt brev til komiteen advarer mot å utrede en ny finansieringsnøkkel. Det kan ifølge statsråden medføre at den kommunale satsingen må reverse-res ved å gjøre uttrekk av rammetilskuddet. Dette vil kunne få konsekvenser for kommunenes økonomi og rammetilskudd.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre støtter statsråden i dette. Disse medlemmer viser til at vi nå er halvveis i opptrappingsplanen for rus, og at den kommunale satsingen er viktig å videreføre.

Komiteen vil presisere at en vurdering av ny finansieringsnøkkel ikke må få som konsekvens at det kommunale arbeidet blir skadelidende. Det er stort behov for økt kommunal satsing for bedre oppfølging av personer med rus og/eller psykiske lidelser. Komiteen mener at innføring av pakkeforløp – som også bør inkludere sosiale forhold som bolig, arbeid og aktivitet – vil gi økt behov for finansiering av dette arbeidet i kommunene. Spesialisthelsetjenesten må få finansiert sitt økte ansvar for opplæring og oppfølging av pasienter etter døgnbehandling. Økt satsing på ettervern forutsetter reell satsing på dette gjennom statsbudsjettet, og ikke en flytting av midler fra ett nivå til et annet.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere en ny finansieringsnøkkel for å sikre en tilstrekkelig og sikker finansiering av ettervernet av personer med ruslidelser både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener staten må øremerke midler til kommunene til å sikre tilstrekkelig bolig- og rehabiliteringstilbud. Dette medlem viser til at komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti i Innst. 240 S (2015–2016) i merknad ba regjeringen vurdere sterkere virkemidler som øremerking, i tråd med høringsinstansenes innspill, for å sikre en reell opptrapping av tilbudet til rusavhengige i kommunene. Dette medlem understreket at det med planen må tas sikte på og jobbes aktivt med et mål om at den enkelte får hjelp når motivasjonen er der, et skreddersydd og godt behandlingstilbud og et helhetlig ettervern umiddelbart etter behandling, som gir en reell mulighet for varig rusfrihet.

### Utvidede pakkeforløp

Komiteen viser til forslag 3 om at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging skal foreligge. Komiteen viser til statsrådens brev til komiteen i denne saken, der statsråden viser til en rekke tiltak som i dag skal sikre et godt samarbeid mellom kommune og helseforetak, blant annet samarbeidsavtalene, betalingsplikten som skal innføres, og pakkeforløpene. Komiteen merker seg at statsråden skriver at arbeidet med å utforme pakkeforløpene er godt i gang. Utkastet, som har vært på høring, er tydelig på at sosiale forhold skal kartlegges før henvisning og gjentas etter henvisning.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt brev skriver at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å sette absolutte tidsfrister i dette arbeidet, og at pasienten ikke gis flere rettigheter etter dagens regelverk ved innføring av pakkeforløp. Formuleringene om tidsfrister i pakkeforløp må ifølge statsråden ta hensyn til dette.

Komiteen mener at pakkeforløp for pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling må omhandle sosiale forhold, som bolig, arbeid/utdannelse, økonomi og nettverk. Komiteen mener også at pakkeforløp må omhandle plan for oppfølgingsansvaret spesialisthelsetjenesten har etter utskrivning, i form av polikliniske tilbud og/eller oppsøkende team. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tilbud om egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp for pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling omhandler plan for spesialisthelsetjenestens oppfølgingsansvar etter utskrivning, som polikliniske tilbud og/eller oppsøkende team.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, har forventninger om at pakkeforløpene skal tydeliggjøre hvilke alternativer som finnes. Det vil da kunne bli lettere for pasienten å velge en behandling som er riktig og motiverende for den enkelte, og også øke sjansen for å nå sitt mål.

### Gjennomgang av Husbankens ordninger

Komiteen viser til forslag 4 om å gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.

Komiteen vil understreke at personer med rusavhengighet er en av flere prioriterte målgrupper innenfor

Husbankens ordninger, blant annet ved tilskudd til utleieboliger. Komiteen er kjent med at flere kommuner opplever at de disponerer for få egnede utleieboliger for vanskeligstilte, og kanskje særlig for personer med rusproblemer. Komiteen viser til at seks av ti av de mest vanskeligstilte bostedsløse er rusavhengige. Komiteen viser til at det er spesielt krevende å finne gode, trygge boligtilbud til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse.

Komiteen merker seg statsrådens svarbrev, der det vises til regjeringens strategi for boligsosialt arbeid. Statsråden skriver at oppfølgingen av den boligsosiale strategien blant annet må sees i sammenheng med oppfølging av opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)). Statsråden viser også til at forskrift for tilskudd til utleieboliger i 2018 er endret, for å målrette og effektivisere tilskuddet. Komiteen viser til at statsråden på denne bakgrunn ikke ser grunnlag for å gjennomgå Husbankens ordninger.

Komiteen viser til at samtlige høringsinnspill til representantforslaget er positive til forslaget om å gjennomgå Husbankens ordninger for denne målgruppen. Blant disse er RIO og Den norske legeförening. Komiteen merker seg rapporter som det vises til i representantforslaget, der et flertall av kommunene oppgir at de mangler tilrettelagte boliger og boligoppfølging for denne gruppen, og at altfor mange tilbys uegnede boliger. 22 prosent av kommunene mener at Husbankens ordninger i liten grad bidrar til at flere med rus og/eller psykiske helseutfordringer sikres en bedre bosituasjon i sin kommune. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser forøvrig til at enkelte forslag i denne saken ligger til kommunal, og ser det som naturlig at også kommunalkomiteen er involvert i de saker der dette gjelder.

### Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I og IV–VII fremmes av en samlet komité. Tilråding II og III fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

#### I

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.

#### II

Stortinget ber regjeringen sikre at tilbydere av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse får et tydeligere ansvar for et forpliktende samarbeid med hjemkommunene om ettervern. Det skal alltid utarbeides en individuell plan for oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet, og en forpliktende plan for dette må være på plass før utskrivelse.

#### III

Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisthelsetjenesten etablerer flere desentraliserte tilbud for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser, slik som poliklinikker og oppsøkende team, gjerne i samarbeid med kommunene.

#### IV

Stortinget ber regjeringen vurdere en ny finansieringsnøkkel for å sikre en tilstrekkelig og sikker finansiering av ettervernet av personer med ruslidelser både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

#### V

Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tilbud om egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging.

#### VI

Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp for pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling omhandler plan for spesialisthelsetjenestens oppfølgingsansvar etter utskrivning, som polikliniske tilbud og/eller oppsøkende team.

#### VII

Stortinget ber regjeringen gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. mai 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Torill Eidsheim**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. mai 2018****Dokument 8:179 S (2017–2018) – Representantforslag om å sikre god oppfølging av personer etter rusbehandling**

Det vises til brev fra Helse- og omsorgskomiteen datert 5. april 2018, der komiteen ber om min uttalelse vedrørende overnevnte representantforslag.

Representantene fremmer følgende fire forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at tilbyderne av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser sørger for at det tilbys oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet og skal skje i samarbeid med kommunen og brukeren selv.
2. Stortinget ber regjeringen utrede en finansieringsnøkkel for å fordele kostnadene til ettervern for personer med rusproblemer mellom stat og kommune
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser inkluderer tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå Husbankens ordninger for å sikre at disse er tilpasset kommunenes behov for å tilby egnede boliger til personer med rusproblemer.

Formålet med representantforslaget er godt. Jeg er også opptatt av at mennesker som har vært i rusbehandling sikres gode oppfølgingstjenester. Jeg tror imidlertid ikke forslaget vil bidra til bedre tjenester til denne pasientgruppen og er skeptisk til hvordan forslaget legger opp til at slike tjenester bør organiseres og finansieres. Forslaget kan også ha mulige uheldige konsekvenser. Jeg vil i mitt svar redegjøre for mine synspunkter for hvert enkelt forslag.

***Til forslag 1***

Etter min forståelse foreslås det her en ansvars- og oppgaveoverføring fra kommune til stat representert ved de regionale helseforetakene og de private leverandørene som har avtale med de regionale helseforetakene, og som kommunene skal være med å finansiere jf. forslag 2. Selv om private tilbydere utgjør den største andelen døgnplasser, ytes tverrfaglig spesialisert rusbehandling også i regi av helseforetakene selv. Jeg forutsetter at forslaget også omfatter døgntilbudene som eies og driftes av helseforetakene.

Sørge-for ansvaret for de tjenestene som beskrives i forslaget ligger i dag i kommunen, både i helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). Det vil etter min mening, være svært uheldig å endre dagens oppgave- og ansvarsfordeling. Det er høyst usikkert om forslaget vil føre til et større kommunalt engasjement og innsats for denne pasient- og brukergruppen siden kommunene ikke lenger vil ha ansvaret for tjenestene.

Videre vil tilbyderne av døgnbehandling ofte finne seg langt fra pasientens hjemkommune eller kommunen hvor pasienten ønsker å bosette seg. Kostnadene til oppfølging kan bli høye, og den praktiske gjennomføringen vanskelig. Det vil også raskt melde seg ulike krevende spørsmål, som for eksempel hvem som skal ha oppfølgingsansvar for pasienter som avbryter behandling.

Oppfølgingsarbeid kan vanskelig tidsavgrænses, og det kan dreie seg om mange pasienter. Samdata analyserapport 16/17 Samdata Spesialisthelsetjenesten, viser at det i 2016 var 14 433 innleggelses i TSB, og at det i alt var 32 821 personer som mottok behandling i TSB. Av disse var anslagsvis 1/4 i døgnbehandling. Dersom institusjonenes ansvar for pasientene skal strekkes ut i omfang og tid, vil det medføre at tilbyderens ansvar for brukere i og etter døgnbehandling øker i et slikt omfang at oppgaven blir meget ressurskrevende for den enkelte institusjon.

Dette vil igjen medføre at det er nødvendig å bygge opp et stort tjenesteapparat på spesialisthelsetjenestnivå som skal ha til oppgave å følge opp pasienter som har vært i rusbehandling, samtidig som kommunenes ansvar og oppgaver blir tilsvarende svekket.

Godt oppfølgingsarbeid involverer flere sektorer og tjenester. Jeg mener kommunene er best skikket til å tilby helhetlige og sammenhengende oppfølgingstjenester.

Tilbyderne av døgnbehandling har i dag allerede et stort ansvar for å kople på de kommunale tjenestene for å forberede utskrivning og oppfølging etter utskrivning. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9, fastsetter en rekke vilkår som må være oppfylt før en pasient i tverrfaglig spesialisert behandling anses som utskrivningsklar.

Det er en plikt til, ved behov og før pasienten er utskrivningsklar, å kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for

eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.

PasOpp-undersøkelser viser at institusjonene i for liten grad forbereder pasienten på tiden etter behandling. Tilbydere av døgnbehandling må ha fokus på dette og i større grad bidra til at kommunene følger opp pasienter under og etter døgnbehandling på en bedre måte.

I tillegg vil også andre pasientgrupper ha samme behov for oppfølgingstjenester, særlig innen psykisk helsevern. Her er også pasienter som behandles for samtidige ruslidelser. Dersom en ordning, som forslaget legger opp til, skal gjøres gjeldende i TSB, vil det være naturlig at samme rettigheter skal omfatte andre pasientgrupper. Det vil være urimelig dersom en pasient som mottar behandling i psykisk helsevern og har en samtidig ruslidelse, ikke skal ha samme rettigheter som pasienter i døgnbehandling i TSB.

Etter min mening vil det være både krevende og uheldig å reservere et særlig tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten til en avgrenset gruppe pasienter i døgnbehandling i TSB.

### **Til forslag 2**

Oppfølgingsarbeid kan vanskelig avgrenses i tid. Også innholdet i tjenestetilbudet kan ha store variasjoner etter brukerens behov. Å utrede en finansieringsnøkkel for oppfølgingsarbeid som skal fordele kostnaden mellom kommune og helseforetak vil således bli svært vanskelig.

Vi har i dag ingen kilder som beregner kommunenes kostnader for bredden av oppfølgings tiltak som inngår i det kommunale rusarbeidet. Det skilles ikke på disse brukergruppene i det kommunale oppfølgingsarbeidet, og det gir heller ikke god mening å dra dette skillet. Mange pasienter med rusproblemer har andre helserelaterte eller sosiale utfordringer som kommunen har plikt til å hjelpe med. I tillegg har svært mange kommuner samorganisert sitt psykiske helse- og rusarbeid, noe som vil medføre ytterligere utfordringer for en slik kostnadsberegning per pasient.

Regjeringen vil innføre betalingsmekanismen for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB fra 2019. Forslaget vil kunne bety at denne prosessen må endres da representantforslaget legger opp til et fortsatt spesialisthelsetjenestansvar for pasienter som er utskrevet.

Vi har videre, slik stortinget vedtok gjennom behandlingen av *Prop.15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*, lagt hovedvekten på kommunal sektor og har styrket kommuneøkonomien gjennom de frie inntektene i planperioden. Oppgave- og ansvarsoverføringen som forslaget legger opp til kan medføre at denne satsingen må reverseres ved å gjøre uttrekk av rammetilskuddet. Dette vil, avhengig av behar etter dagens regelverk. Formuleringen i pakkeforløp

regningsgrunnlaget, få konsekvenser for kommunenes økonomi og tjenestetilbud.

Med de utfordringene som jeg har pekt på, vil det bli særlig krevende å definere hvilke kostnader som skal dekkes inn, enten det skal være en form for kommunal medfinansiering per pasient i oppfølging, eller et uttrekk fra kommunerammen. Resultatet vil uansett bli at det generelle kommunale psykisk helse- og rusarbeidet svekkes. Dette er etter mitt syn en svært lite ønskelig utvikling.

Vi er i dag omtrent halvveis i opptrappingsplanen for rusfeltet. Stortinget var omforent om at hovedinnsatsen skulle rettes mot kommunene. Vi er langt fra ferdige med dette arbeidet, men det er etter min oppfatning her innsatsen skal målrettes, ikke gjennom ansvars- og oppgaveoverføring.

### **Til forslag 3**

I dag er det en rekke tiltak som skal sikre et godt samarbeid mellom kommune og helseforetak. Her vil jeg nevne samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetakene, betalingsplikten som innføres for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB, og pakkeforløpene som også forslagsstillerne nevner.

Arbeidet med pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er godt i gang. Utkastet som har vært på høring er tydelig på at sosiale forhold, inkludert bolig, arbeid/utdannelse, økonomi og nettverk skal kartlegges før henvisning, og gjentas etter henvisning. Ved avslutning av TSB pakkeforløp og videre oppfølging, er det i utkastet foreslått følgende sjekkliste:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen
- Pasienten har en egnet bolig
- Pasienten har fått tilbud om meningsfull aktivitet og hjelp til nettverksbygging
- Det er informert om hvor pasienten kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i TSB
- Det er gitt kontaktinformasjon om bruker- og pårørendeorganisasjoner

Der er ikke nødvendigvis hensiktsmessig å sette absolutte tidsfrister for når de ulike innsatsene skal være påbegynt eller ferdige, da behovet kan variere fra pasient til pasient. Det som er viktig i denne sammenhengen, er at spesialisthelsetjenesten og kommunene på et tidlig tidspunkt i forløpet starter arbeidet, og at det er målepunkter for dette.

Det er videre viktig å presisere at pakkeforløpene ikke gir pasienter flere rettigheter enn det de allerede må ta hensyn til dette, også med tanke på tidsfrister.



### **Til forslag 4**

Husbanken ligger under Kommunal- og moderniseringsministerens ansvarsområde. Jeg har derfor innhentet kommentar til forslag 4 fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Vanskeligstilte på boligmarkedet er personer eller familier som ikke har mulighet til å skaffe seg og/eller opprettholde et tilfredsstillende boforhold på egen hånd. Dette er personer som er uten egen bolig, står i fare for å miste sin bolig eller bor i en uegnet bolig eller bomiljø.

Boligsosialt arbeid handler om å skaffe bolig og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet. Vanskeligstilte på boligmarkedet har ulike utfordringer og behov. Noen grupper er overrepresentert blant de vanskeligstilte. Personer med rusavhengighet er blant disse og de er en av flere prioriterte målgrupper innenfor Husbankens ordninger, blant annet ved bruk av tilskudd til utleieboliger. Formålet med dette tilskuddet er å bidra til at kommunene har tilgang til nok *egne* utleieboliger til vanskeligstilte. Flere kommuner opplever at de disponerer for få egnede utleieboliger for vanskeligstilte, særlig for grupper det kan være særlig vanskelig å finne boliger til, slik som til personer med rusproblemer.

Nær seks av ti av de aller vanskeligst stilte bostedsløse, er rusavhengige. Totalt er antall bostedsløse redusert med over en tredel fra 2012 til 2016. Bostedsløse med sammensatte problemer knyttet til rus og psykisk helse er imidlertid den gruppen det er spesielt krevende å finne gode, trygge og egnede boligtilbud til. Gode og stabile boligløsninger krever samarbeid og koordinert innsats på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer.

I regjeringens nasjonale strategi for boligsosialt arbeid "*Bolig for velferd (2014-2020)*" vises det til at alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet og at den offentlige innsatsen skal være helhetlig og koordinert. Seks departement<sup>1</sup> har i fellesskap ansvar for strategien. Tverrfaglig og koordinert innsats er en forutsetning for å lykkes i det boligsosiale arbeidet. Et tiltak i strategien har vært å utvikle en tverrfaglig digital nettportal "*Veiviser Bolig for velferd*". Her er alt fagstoff om boligsosialt arbeid samlet. Portalen inneholder oversikt over lover, forskrifter, økonomiske støtteordninger, den gir digitale kurs og ulike steg-for-steg veiledninger i arbeidsprosesser. Portalen gir eksempler fra kommuner om deres erfaringer med å bosette vanskeligstilte.

Gjennom erfaringsutveksling kan kommuner lære av hverandre. Flere kommuner har tatt i bruk varianter

av Housing First som er en internasjonal bosettingsmodell med et sterkt brukerperspektiv. Mange kommuner har gode erfaringer med modellen. I Veiviseren spres kompetanse og deles erfaringer med andre kommuner. Oppfølging av den boligsosiale strategien sees i sammenheng med oppfølging av opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2016) og den nasjonale strategien for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017-2021, "*Redusert tilbakefall til nykriminalitet*").

Kommunal- og moderniseringsdepartementet er generelt opptatt av at alle Husbankens ordninger er innrettet slik at de sikrer best mulig måloppnåelse og at de imøtekommer målgruppens utfordringer på en god måte. I 2018 er forskriften til tilskudd til utleieboliger endret. Formålet med endringen har vært å målrette, effektivisere tilskuddet og å bidra til flere kommunalt disponerte utleieboliger i samsvar med kommunenes behov.

På denne bakgrunn anses det ikke at det er grunnlag eller behov for å be regjeringen om å gjennomgå Husbankens ordninger slik representantforslaget legger opp til.

1. Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet





