

# Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 4/2005

FEBRUAR  
2005

Rapport fra Helsetilsynet 4/2005  
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester  
til rusmiddelmissbrukere

Februar 2005

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes elektronisk på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Sammen drag</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2 Innledning</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>3 Tilsynsområder</b> .....  | <b>8</b>  |
| 3.1 Tjenester rettet mot alle rusmiddel misbrukere .....   | 8         |
| 3.1.1 Opplysning, råd og veiledning .....  | 8         |
| 3.1.2 Innretning og tilgjengelighet av støttetiltak .....  | 9         |
| 3.1.3 Rettssikring av tilgangen til støttetiltak .....   | 10        |
| 3.1.4 Midlertidig husvære med kvalitetskrav .....  | 11        |
| 3.2 Tjenester til rusmiddel misbrukere under behandling .....  | 12        |
| <b>4 Oppsummering og tilrådinger</b> .....   | <b>14</b> |
| 4.1 Organiseringen av de sosiale tjenestene overfor rusmiddel misbrukere .....   | 14        |
| 4.2 Rusmiddel misbrukere tilbys ikke de sosiale tjenester de har behov for og rett til ...   | 14        |
| 4.3 Sikrer sosialtjenesteloven rusmiddel misbrukeres behov for sosiale tjenester? .....  | 15        |
| <b>English summary:</b><br><b>Summary of Countrywide Supervision of Municipal Social Services for<br/>Alcohol and Drug Abusers</b> ..... | <b>17</b> |

# 1 Sammendrag

Fylkesmennene gjennomførte i 2004 landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere. Helseilsynet presenterer i denne rapporten oppsummering av funn og erfaringer fra de 58 tilsynene som ble gjennomført. Dette er det første landsomfattende tilsynet som er gjennomført med kommunale sosialtjenester.

Gjennom tilsynet ble det undersøkt om og hvordan kommunene sikrer at rusmiddelmissbrukere gis opplysning, råd og veiledning, tildeles støttetiltak og midlertidig husvære med forsvarlig kvalitet, og at de blir fulgt opp under behandling gjennom samtaler og om nødvendig tiltak ved avslutningen av institusjonsopphold.

Rapporten gir ikke noe representativt bilde av situasjonen på nasjonalt nivå. For eksempel har bare fire av de 58 kommunene under 2000 innbyggere, og det er bare ført tilsyn i én bydel i Oslo. Selv om funnene ikke ubetinget kan generaliseres til landet som helhet, gir de etter Helsetilsynets vurdering relevant beskrivelse av forhold som preger tjenestene og som er sentrale utfordringer for kommunene i deres tjenesteutøvelse.

I en firedel av kommunene fant fylkesmennene svikt når det gjelder rusmiddelmissbrukeres tilgang på opplysning, råd og veiledning. Funnene kan tyde på at det er de rusmiddelmissbrukerne som henvender seg til sosialkontoret for å få økonomisk stønad, midlertidig husvære eller hjelp til behandling som får råd og veiledning. Rusmiddelmissbrukere som primært trenger praktisk bistand og andre støttetiltak risikerer at råd og veiledning om denne typen tjenester ikke finnes, eller er mangelfull.

Sosiale tjenester kan spille en avgjørende

rolle for å mestre egen livssituasjon, redusere behandlingsbehov eller lykkes i behandlingsopplegg. På flere områder avdekket tilsynet at de sosiale tjenestene i liten grad var tilrettelagt og innrettet mot rusmiddelmissbrukere. Det sviktet også i rettssikringen av denne typen tjenester. I nesten alle kommunene ble det påvist mangler. Aktuelle tjenester som praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og plass i omsorgsinstitusjon var i liten grad i bruk overfor rusmiddelmissbrukere. Tilsynet avdekket at dette i noen tilfeller også gjaldt rusmiddelmissbrukere med omfattende hjelpe- og omsorgsbehov. Det framkom videre eksempler på at innvilgede tjenester ikke ble iverksatt fordi det var vanskelig for eksempel å finne støttekontakter. I slike tilfeller ble alternative tiltak ofte ikke vurdert.

I omtrent en firedel av de undersøkte kommunene ble det opplyst at miljøarbeidere eller boveiledere benyttes overfor rusmiddelmissbrukere. Slike tjenester ble tildelt uten at det ble fattet vedtak. Når det ikke fattes vedtak gis det heller ikke formell mulighet til å klage. Retten til å klage er et av samfunnets viktige virkemiddel for å sikre likhet og rett kvalitet på tjenestene, hvis tjenester innrettes slik at denne retten bortfaller vil det svekke rettssikkerheten.

Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv. Rusmiddelmissbrukere lever ofte et turbulent liv hvor relasjoner brytes og boforhold oppløses. Derfor ble det i tilsynet undersøkt om kommunene sikrer midlertidig husvære med forsvarlig kvalitet. Litt under halvparten av kommunene hadde svikt når det gjaldt tildeling av midlertidig husvære. En del små kommuner manglet rutiner som sikrer at husvære kan tildeles hvis behov

oppstår. I større kommuner, som jevnlig tildeler midlertidig husvære, var problemet for få bosteder, eller bosteder som ikke fylte kravene til kvalitet. Det er flere eksempler på at kommuner har gjort seg avhengig av campingplasser, pensjonater og hoteller, som til tider ikke har ledige plasser eller hvor rusmiddelmissbrukere nektes adgang. Det kom fram at flere av kommunene hadde solgt egne boliger og gjort seg mer avhengig av private utleiende, uten at kommunene hadde sikret midlertidig husvære med forsvarlig kvalitet gjennom avtaler.

For de rusmiddelmissbrukerne som ønsker behandling er det viktig at sosialtjenesten kan tilby sosiale tjenester som kan øke effekten av behandlingstiltaket. Personer som langvarig er i institusjon vil kunne ha behov for mer omfattende hjelp med sikte på utflytting, fordi de ofte mangler bolig og sosialt nettverk.

I omtrent en tredel av kommunene ble det funnet svikt i oppfølgingen av personer under behandling. Eksempel på risiko for svikt var at oppfølgingen var overlatt til den enkelte saksbehandler og det var ikke innarbeidet rutiner for å sikre oppfølging ved sykdom, ferier og skifte av ansatte. Flere kommuner baserte seg på initiativ fra behandlingstiltakene, noe som førte til at særlig oppfølgingen av personer i private institusjoner langt borte lett glapp. Det var mangel på rutiner for å sikre samtaler med rusmiddelmissbrukerne i behandlingsoppleggene, og mangelfull kartlegging av behovene for støttetiltak som kunne supplere behandlingstiltakene. En del kommuner var ikke i stand til å tilrettelegge forsvarlige tiltak ved avslutning av institusjonsopphold enten grunnet manglende oppfølging, manglende ressurser eller manglende sikrings-system.

Statens helsetilsyn anser at de mangler ved tjenester til rusmiddelmissbrukere som fylkesmennene har avdekket, og som er beskrevet i denne rapporten er alvorlige. Det kan ikke aksepteres at innretningen på tjenestene er slik at en gruppe med store og sammensatte behov ikke er sikret de tjenester de har krav på etter loven. Det er også alvorlig at tjenestene i noen tilfeller er innrettet slik at rusmiddelmissbrukeres rettsikkerhet er svekket når det gjelder muligheten til å klage på avslag, omfang eller innhold i tjenestene de mottar.

## 2 Innledning

Formålet med sosialtjenesteloven er

- å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og å forebygge sosiale problemer;
- å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Gjennom ulike tjenester og tiltak i sosialtjenesteloven skal formålsbestemmelsen realiseres. Bestemmelser som er spesielt aktuelle for rusmiddelmissbrukere finnes i lovens kapittel 4 – Sosiale tjenester m.v., kapittel 5 – Økonomisk stønad og kapittel 6 – Særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere. I dette tilsynet er det undersøkt hvordan kommunene anvender sosiale tjenester for å virkeliggjøre lovens intensjoner overfor rusmiddelmissbrukere.

Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere er de siste år blitt viet økt politisk oppmerksomhet. Ved rusreformen, iverksatt 1. januar 2004, er ansvaret for spesialisert tverrfaglig behandling for rusmiddelmissbruk overført fra fylkeskommunene til staten. Det er likevel slik at de færreste rusmiddelmissbrukerne befinner seg i institusjoner eller polikliniske behandlingsopplegg innen spesialisthelsetjenesten. Fortsatt har kommunene ansvaret for å sikre tilpassede tjenester, både utenfor institusjon, og under og etter behandlingsopplegg.

Rusreformen har som mål å bedre behandlingstilbudet, særlig institusjonstilbudet. For å lykkes er det nødvendig å sikre en helhetlig tiltakskjede, der de kommunale tjenestene spiller en avgjørende rolle. Et velfungerende

tjenesteapparat i kommunene kan forhindre problemutvikling, redusere behandlingsbehov og øke mulighetene for å lykkes med tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Fram til 2003 var tilsynet med tjenestene til rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven avgrenset til fylkesmennenes tilsyn med institusjonene. Gjennom endringer i sosialtjenesteloven ble fylkesmennene gitt oppgaven å føre tilsyn med kommunenes sosiale tjenester. Samtidig ble Helsetilsynet tillagt det overordnede faglige ansvaret for tilsynet med sosialtjenesten.

Temaet for det første landsomfattende tilsynet innen sosialtjenesten ble valgt på bakgrunn av innspill fra fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene som pekte kommunale tjenester til rusmiddelmissbrukere ut som et område hvor det foreligger risiko for svikt. Videre ble det lagt vekt på at rusmiddelmissbrukere er en sårbar gruppe med omfattende og varierte behov for tjenester. Tilsynsområdene ble besluttet på grunnlag av hvor det ble ansett å være størst risiko for svikt i tjenestene. Eksterne bruker- og fagmiljøer, som Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Landsforbundet mot stoffmissbruk og Frelsesarmeens sosialtjeneste ble kontaktet og ga nyttige innspill til utvelgelse av tilsynsområder. I tillegg ble det innledningsvis holdt møter om temaet med Riksrevisjonen og Sosial- og helsedirektoratet. Riksrevisjonen planla på det tidspunktet gjennomføring av en forvaltningsrevisjon rettet mot kommunale sosialtjenesters oppfølging av rusmiddelmissbrukere.

Helsetilsynet ønsket gjennom tilsynet å finne ut om kommunene har innrettet sin virksomhet slik at rusmiddelmissbrukere faktisk mottar sosiale tjenester, og hvordan disse

tjenestene er sikret, organisert og ivaretatt. Sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 gis i stort omfang overfor eldre og funksjonshemmede. Da sosialtjenesteloven trådte i kraft i 1993 var det en intensjon at slike tjenester også skulle ytes andre med særlige hjelpebehov, herunder rusmiddel-misbrukere.

Med *rusmiddelmissbrukere* menes både alkohol- og narkotikamisbrukere. Ved tilsynet er det ikke lagt til grunn noen presis definisjon. Sosialtjenestelovens beskrivelse er gjort gjeldende. I den er det ikke skilt mellom alkohol og narkotika, eller mellom legale og illegale rusmidler. Rusmidler kan være legale for noen og illegale for andre, grunnet aldersgrense eller forordning av lege. Heller ikke går det noe klart skille mellom bruk og misbruk.

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon på oppdrag fra Helsetilsynet, og etter en veileder utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fylkesmennene og Helsetilsynet. Systemrevisjon er en tilsynsmetode som baserer seg på gransking av innhentede dokumenter, intervju av ansatte på ulike nivå i virksomheten og verifikasjoner for å klargjøre om systematiske tiltak gjennomføres i praksis. Kommunene har fra 2003 hatt plikt til å føre internkontroll som sikrer at de sosiale tjenestene planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav gitt i lov eller forskrift. Fylkesmennene har undersøkt om og hvordan kommunene faktisk etterlever de kravene som er stillet til sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere i sosialtjenesteloven. Kommunenes oppfyllelse av pliktene til å føre internkontroll er ikke vektlagt særskilt i dette tilsynet. Det er undersøkt om kommunene har rutiner som sikrer forsvarlige tjenester på de områdene tilsynet har hatt fokus på, men utover dette har ikke internkontroll vært tema.

Alle fylkesmennene har gjennomført minst tre tilsyn. Etter hvert tilsyn er det utarbeidet rapport basert på funn som er gjort. Funn oppsummeres i avvik og merknader. Det konkluderes med *avvik* når myndighetskrav ikke etterleveres, og med *merknad* for forhold som ikke omfattes av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheten mener at virksomheten har et forbedringspotensiale. I rapportene framkommer observasjoner som er foretatt innen de undersøkte områdene. I hovedsak gjelder det observasjoner som underbygger påpekte avvik og gitte merknader. Fylkesmennenes rapporter er

tilgjengelige på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

Denne rapporten bygger på resultatene fra tilsyn fylkesmennene har gjennomført i 58 kommuner. I tillegg til risikovurdering, er det tatt hensyn til hvilke kommuner som er besøkt gjennom andre tilsyn av Fylkesmannen. Riksrevisjonen gjennomførte våren 2004 besøk i 20 kommuner som ledd i en forvaltningsrevisjon rettet mot den kommunale sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelmissbrukere. For å unngå overlappende undersøkelser ble det ikke gjennomført tilsyn i noen av disse kommunene. Utvalget av kommuner er ikke tilfeldig.

Rapporten gir ikke et representativt bilde av situasjonen på nasjonalt nivå. For eksempel har bare fire av de 58 kommunene under 2000 innbyggere, og det er bare ført tilsyn ved én bydel i Oslo. Selv om funnene ikke ubetinget kan generaliseres til landet som helhet, gir de etter Helsetilsynets vurdering relevant beskrivelse av forhold som preger tjenestene og som er sentrale utfordringer for kommunene i deres tjenesteutøvelse.

I tre av de 58 kommunene ble det ikke påpekt avvik eller gitt merknader.

Denne rapporten oppsummerer de funnene som ga grunnlag for avvik og merknader. Fylkesmannen i det enkelte fylket vil følge opp avvikene overfor kommunene og sikre seg at forholdene bringes i samsvar med lovens krav. De forbedringsområdene fylkesmennene har identifisert er det opp til den enkelte kommune selv å vurdere om det skal gjøres noe med.

## 3 Tilsynsområder

Tilsynet har undersøkt om myndighetskravene ble etterlevd på seks områder:

- Opplysning, råd og veiledning til den enkelte
- Innretningen av og tilgjengeligheten til støttetiltak
- Rettssikringen av tilgangen til støttetiltakene
- Midlertidig husvære og kvaliteten på slikt husvære
- Oppfølgingen under behandling
- Tilrettelegging av nødvendige tiltak ved avslutningen av institusjonsopphold

Det er kommunenes innretning og tildeling av de sosiale tjenestene som har vært fokus for tilsynet. Økonomiske ytelser, innholdet i institusjonstilbudet, samt tiltak overfor pårørende har ikke vært tema.

Tilsynets formål er å bidra til at sosialtjenesten etterlever krav i lov og forskrift, med særlig vekt på kravet til forsvarlige tjenester. I den forbindelse er det viktig å finne fram til områder der det er fare for svikt, hvor det trengs forbedringer av tjenestene og hvor det eventuelt kan være nødvendig med endringer i regelverket. En rekke forhold spiller sammen når tjenesteproduksjonen skal vurderes og enkeltpersoners rettssikkerhet og behov for tjenester ivaretas. Gjennom tilsynet og denne rapporten vil vi rette oppmerksomheten mot områder der det er stor risiko for svikt og hvor det kan være nødvendig å gjennomføre forbedringer for å sikre at rusmiddelmissbrukere får de tjenestene de har krav på.

### 3.1 Tjenester rettet mot alle rusmiddelmissbrukere

Da sosialtjenesteloven ble vedtatt tidlig på 90-tallet var det en intensjon å unngå særomsorg. Tiltak overfor rusmiddelmissbrukere hadde vært regulert i edruskaps- og sosialomsorgsloven. I sosialtjenesteloven ble tjenestene samordnet. Gjennom egen formålsbestemmelse, klare saksbehandlingsregler og et spekter av tiltak skulle tjenester tilpasses den enkelte. Funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede, eldre, flyktninger og rusmiddelmissbrukere skulle stille likt for å få ytelser. Behovene skulle avgjøre, og tjenestene skulle gis en individuell tilpassning.

Fylkesmennene har undersøkt om og hvordan kommunene innretter og ivaretar sentrale sosiale tjenester rettet mot alle rusmiddelmissbrukere, uavhengig av om de ønsker behandling. Konkret handler det om å gi opplysninger, råd og veiledning, tilstå relevante støttetiltak (praktisk bistand, støttekontakt og plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester) og forsvarlig midlertidig husvære, ikke *fordi* mottakerne er rusmiddelmissbrukere, men fordi de ut fra egen livssituasjon har behov for slik hjelp.

#### 3.1.1 Opplysning, råd og veiledning

Kommunen har ifølge sosialtjenesteloven § 4-1 en plikt til å gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer.

Det er ikke avgjørende å skille mellom opplysningsvirksomhet, rådgivning og veiledning. Myndighetskravet omfatter et spekter av aktiviteter, fra henvisning til andre instanser til mer inngående veiledning



og familiebehandling. Tiltaket skal hjelpe rusmiddelmissbrukere til å mestre egen livssituasjon og er samtidig et virkemiddel for å bistå personer til å redusere eller avslutte sitt misbruk.

Under denne delen av tilsynet skulle det undersøkes om kommunen har innrettet aktivitetene slik at de er tilgjengelig for og tilpasset rusmiddelmissbrukere, herunder om det blir stilt spesielle krav om rusfrihet før kontakt opprettes og hjelp tilstås, hvilket regelverket ikke gir adgang til.

Behov for hjelp kan gjelde unge og eldre, personer i stabile arbeidsforhold og personer uten evne til å forsørge seg selv. Det kan gjelde personer i alle sosiale lag med svært ulike livsbetingelser, såkalte "tunge" rusmiddelmissbrukere og personer som primært anvender alkohol og andre legale midler, som kontinuerlig ruser seg eller som bruker rusmidler i perioder.

#### *Funn og vurderinger*

I en firedel av tilsynsrapportene ble det funnet svikt når det gjelder rusmiddelmissbrukeres tilgang på opplysning, råd og veiledning. Fylkesmennene har i disse rapportene pekt på at tjenestene ikke er innrettet for og tilpasset rusmiddelmissbrukeres behov. Det er gitt eksempler på at tjenesten ble ansett å være utilgjengelig for rusmiddelmissbrukere, at det ikke var klart hvem som hadde ansvaret for og oppgaven med å gi råd og veiledning fordi tjenesten var delt på mange organisasjonsledd som ikke ble koordinert, og at ansvaret var lagt til en enhet som ikke hadde oversikt over de sosiale tjenestene og hvem som skulle utføre oppgaven. Noen rapporter beskriver utilgjengelighet på grunn av begrenset åpningstid og personellmangel og gir eksempler på informasjonsmateriell som ga utilstrekkelig og feilaktig informasjon.

Hovedinntrykket fra tilsynet er altså at rusmiddelmissbrukere i tre firedeler av kommunene får råd og veiledning, og at sosialtjenesten der er innrettet slik at det er mulig å yte denne tjenesten. Fylkesmennenes funn kan også tyde på at den svikten som er avdekket ikke primært gjelder brukere som søker økonomisk sosialhjelp. Svikten er avdekket i forhold til brukere som har rusmiddelproblemer og som har behov for sosiale tjenester som praktisk bistand, støttekontakt og lignende eller som kun har behov for opplysning, råd og veiledning.

Helsetilsynet finner grunn til å påpeke

alvoret i at kommuner ikke i tilstrekkelig grad sikrer at alle rusmiddelmissbrukere, uavhengig av hjelpebehov, får tilrettelagt opplysning, råd og veiledning.

#### **3.1.2 Innretning og tilgjengelighet av støttetiltak**

Sosialtjenesteloven har i § 4-2 en opplisting av de sosiale tjenestene. Da sosiale tjenester ofte brukes som betegnelse på tjenester og tiltak mer generelt i sosialtjenesteloven, er det under tilsynet brukt betegnelsen støttetiltak om de av tjenestene i § 4-2 som er ansett som særlig relevante for rusmiddelmissbrukere. Dette omfatter praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det.

*Praktisk bistand* er betegnelse for hjelpevirksomhet som ytes i og i tilknytning til hjemmet, og som omfatter tradisjonell hjemmehjelp, hjelp til egenomsorg og personlig stell, men også sosial støtte og rehabilitering. En rusmiddelmissbruker kan også trenge hjelp og opplæring til å gjøre en bolig til et hjem, holde et husholdningsbudsjett, kjøpe variert og næringsrik mat, mestre nye samværsformer, ta imot gjester osv. *Opplæring* betyr i denne sammenhengen opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpent. Loven stiller ikke bestemte krav til tjenestens innhold eller omfang, men slike tjenester vil være avgjørende for at hjelp i hjemmet er et reelt alternativ til institusjonsomsorg. Brukerstyrt personlig assistanse inngår i ordningen "praktisk bistand og opplæring". Da slik assistanse er lite aktuell for rusmiddelmissbrukere, er tjenesten ikke vektlagt under dette tilsynet.

*Støttekontakt* er en tjeneste for å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og sosialt samvær, ut fra den enkeltes ønsker. Det handler både om å sikre kontakt og yte nødvendig støtte til å mestre sosiale situasjoner.

*Plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester* handler i denne sammenhengen om å sikre et forsvarlig omsorgstilbud, enten ved bruk av kommunens egne omsorgsinstitusjoner eller ved å anvende eksterne tilbud. I rapporten benyttes begrepet omsorgsinstitusjon.

Tilgjengeligheten, innretningen og rettssikringen av støttetiltak henger nøye sammen. Under tilsynet er temaene behandlet atskilt. I denne delen av rapporten handler

det om kommunene var innrettet slik at støttetiltakene ble gjort tilgjengelig.

Da sosialtjenesteloven trådte i kraft var det en intensjon å vri tjenestene fra institusjons-tilbud til åpne løsninger knyttet til personenes hjemmemiljø. De sosiale tjenestene skulle være viktige bidrag for at kommunene skulle lykkes i dette arbeidet. Tjenestene skulle utformes individuelt tilpasset ut fra behov, ikke ut fra type rusmiddel som ble brukt. Gjennom tilsynet er det undersøkt om kommunene er bevisst sitt ansvar for å gi rusmiddelmisbrukere tilpassede sosiale tjenester, og om tjenestene innrettes slik at de fungerer som adekvate støttetiltak.

#### *Funn og vurderinger*

Tilsynene beskriver svikt i to tredeler av de 58 undersøkte kommunene. Det er en rekke funn som viser at støttetiltakene ikke er innrettet og gjort tilgjengelige overfor rusmiddelmisbrukere. Særlig gjaldt det praktisk bistand og opplæring, men i en del tilfeller støttekontakt. Tilsynet avdekker at disse tjenestene gis et begrenset innhold ved at praktisk bistand og opplæring i all hovedsak ble formidlet som tradisjonell hjemmehjelp uten at det var vurdert hva slags praktisk bistand rusmiddelmisbrukere kunne ha behov for. Samtidig viser fylkesmennenes rapporter at personer som hadde omfattende behov for støttetiltak enten ikke fikk slike tiltak eller trengte mer omfattende tjenester enn de fikk. Fra en del kommuner ble det opplyst at praktisk bistand og opplæring og støttekontakt ble lite etterspurt av rusmiddelmisbrukere. Det er eksempler på funn der kommuner hadde vansker med å skaffe støttekontakter. I slike tilfeller ble andre midlertidige tiltak ofte ikke vurdert. I noen få rapporter er det beskrevet funn som viser personer med store omsorgsbehov uten at kommunene har vurdert tildeling av plass i omsorgsinstitusjon.

Fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver var ifølge rapportene utydelig i mange kommuner, slik at det ikke klart framgikk hvem som skulle sikre rusmiddelmisbrukere støttetiltak. Det ble også rapportert svikt i samhandlingen mellom ulike etater/avdelinger med ansvar for rusmiddelmisbrukere, slik at helhetlige tjenester ikke ble tilstått.

Det er en tendens til at personer henvender seg der de forventer å få hjelp. Ut fra funnene i tilsynet synes flertallet av kommunene ikke å ha tilrettelagt sine sosiale tjenester for rusmiddelmisbrukere. Dermed er det en

risiko for at disse, tross store hjelpebehov, ikke søker om støttetiltak, men isteden henvender seg andre steder for å få nødvendig hjelp, eller lever videre med sitt misbruk og sine problemer. Noe forenklet kan det fastslås at i mange kommuner finnes ikke de sosiale tjenestene der rusmiddelmisbrukerne er, og der de sosiale tjenestene er finnes ikke rusmiddelmisbrukerne.

Miljøarbeidere/boveiledere direkte rettet mot rusmiddelmisbrukere benyttes i en del kommuner. Disse synes å fylle noe av det behovet som de sosiale tjenestene skal dekke, men ordningene framstår ofte som særordninger utenfor sosialtjenesteloven. Dette innebærer en stor risiko for at de vanlige krav loven stiller til for eksempel forsvarlige tjenester, rettssikkerhet, saksbehandling og internkontroll ikke blir gjort gjeldende.

Etter Helsetilsynets vurdering er det ikke akseptabelt at flertallet av de undersøkte kommunene ikke sikrer rusmiddelmisbrukere tilgang på nødvendige sosiale tjenester i henhold til sosialtjenesteloven. Kommunene har, og skal ha, stor grad av frihet til å utforme tjenestene sine slik at de er tilpasset brukerne og de lokale forholdene. Dette må imidlertid ikke medføre at tjenestene ikke tilfredsstillers lovens krav til tjenester til rusmiddelmisbrukere.

#### **3.1.3 Rettssikring av tilgangen til støttetiltak**

Sosialtjenesteloven § 8-1 annet ledd fastslår at avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand, med enkelte unntak. Det betyr at kommunen må utrede saken slik at det kan foretas en konkret og individuell vurdering av søkerens situasjon. Søkeren har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter (med få unntak) bl.a. for å undersøke om informasjonen som er innhentet er riktig og tilstrekkelig. Avgjørelsen må skje i form av et enkeltvedtak der det framgår om søker har fått rett til det hun eller han har søkt om. Søker som ikke er tilfreds med avgjørelsen har lovebestemt klageadgang. Formålet med reglene om saksbehandling og klage er å sikre at de som søker får de tjenester de etter loven har krav på. I tillegg skal saksbehandlingen sikre likhet og rettfærdig fordeling av tjenester med forsvarlig kvalitet.

Rusmiddelmisbrukere må konkurrere om de samme tjenestene som eldre og funksjons-

hemmede. Rusmiddelmissbrukere med behov for tjenester for å dekke grunnleggende bistandsbehov er ofte i en slik tilstand at verken de selv eller pårørende har ressurser til å kjempe for rettigheter utover den rett som klagemuligheten gir. Det er derfor avgjørende at deres behov for tjenester fanges opp av den kommunale saksbehandlingen, og at så vel saksbehandlingen, lovforståelsen og det kommunale rimelighets-skjønnnet blir gjenstand for overprøving gjennom retten til å klage. I tilsynet skulle det derfor undersøkes om rusmiddelmissbrukeres behov for sosiale tjenester ble gjenstand for den saksbehandling som sosialtjenesteloven § 8-1 forutsetter.

#### *Funn og vurderinger*

I to tredeler av tilsynsrapportene er det beskrevet funn som viser svikt. I noen rapporter er det vist at muntlige søknader ikke blir nedtegnet og behandlet og at avslag gis muntlig. En del kommuner har et sviktende system for å sikre at muntlige søknader blir identifisert, nedtegnet, vurdert, behandlet, avgjort og iverksatt etter forvaltningslovens regler. En del funn viser kommuner som utsetter å fatte vedtak til tjenester er tilgjengelig, eller ikke sikrer at innvilgede vedtak omsettes i tjenester. Slike funn gjelder særlig støttekontakt, men også praktisk bistand og opplæring.

En utbredt praksis er at tjenester ikke reguleres i vedtak. I særlig grad gjelder det miljøarbeidertjenester/boveiledning, som flere steder blir regulert i kontrakter, men ikke vurdert etter bestemmelsene i sosialtjenesteloven. Eksempel på tilsvarende funn er gjort der saksbehandlere utfører støtte-tiltakene. Funn i tilsynet kan tyde på at kommunene som har miljøarbeidertjeneste har forsøkt å innrette tjenesten i tråd med behovet for støttetiltak, og slik at den framstår som en kombinasjon av praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Tjenesten er imidlertid ikke nærmere definert, slik at det ikke framgår om utmålingen er i samsvar med ønsker og hjelpebehov. Kommunene presenterer disse tjenestene nærmest som noe annet enn sosiale tjenester rusmiddelmissbrukerne kan ha krav på. Dermed går det ikke fram at den som mottar slike tjenester har et rettskrav som også innebærer retten til å påklage tjenestens innhold og omfang.

Ved noen få tilsyn er det gjort funn som viser at rusmiddelmissbrukere med omfattende omsorgsbehov ikke får tilbud om tilstrekkelige omsorgstiltak. Dersom en rusmiddelmissbruker har behov for omsorgs-

institusjon og fyller kravene til slikt tiltak, må kommunen vurdere å skaffe slik plass. Det er ikke noe krav om å ha egne omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere. Men kommunene må behandle søknader om slik tjeneste og eventuelt kjøpe plass eksternt dersom det ikke finnes slikt tilbud i kommunen.

Helsetilsynet ser svært alvorlig på at to tredeler av de undersøkte kommunene ikke sikrer at rusmiddelmissbrukeres rettssikkerhet ivaretas tilstrekkelig ved tildeling av tjenester. Rusmiddelmissbrukere må sikres rett til å klage og få vurdert og eventuelt overprøvd tildeling av tjenester på lik linje med andre brukere. Retten til å klage på kommunale vedtak er et av samfunnets viktige virkemiddel for å sikre likhet og rett kvalitet på tjenester. Når tjenester til sårbare grupper innrettes slik at denne retten faller bort, eller begrenses, kan det innebære en alvorlig innskrenking i enkeltmenneskers rettssikkerhet.

#### 3.1.4 Midlertidig husvære med kvalitetskrav

Etter sosialtjenestelovens § 4-5 er sosialtjenesten forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv. Slikt husvære må oppfylle minimumskrav til forsvarlig standard og kvalitet. I rundskriv U-5/2003 *"Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære etter lov om sosiale tjenester § 4-5"* har Sosialdepartementet konkretisert kvalitetskrav til midlertidig husvære i et kontraktsforslag som kan benyttes der kommunen inngår kontrakt med private utleiere. I rundskrivet er det listet opp en del elementer som bør inngå i en vurdering av kvaliteten på det midlertidige husværet: muligheten til å lage varme måltider, ivareta nødvendig hygiene, få ro til hvile for å kunne følge opp arbeid og motta besøk.

Rusmiddelmissbruk fører ofte til økonomiske vansker, brudd i relasjoner og tap av bolig. Det gjør at rusmiddelmissbrukere er særlig utsatt for å komme i en situasjon der de trenger midlertidig husvære. Fylkesmennene undersøkte derfor om kommunene har innrettet virksomheten slik at de raskt kan sikre rusmiddelmissbrukere et midlertidig husvære med forsvarlig standard dersom slikt behov oppstår. Forsvarlighetskravet vil kunne avhenge av en rekke forhold, om rusmiddelmissbrukeren er under behandling, er gravid, har omsorg for barn, har et svært kortvarig behov, eller andre særlige forhold.

### *Funn og vurderinger*

Ved tilsynet fant fylkesmennene at de fleste kommunene sikrer midlertidig husvære med forsvarlig kvalitet. Svikt ble observert i 23 av de 58 kommunene, men observasjonene var noe ulike avhengig av kommune-størrelse. I små kommuner (lavt folketall) var observasjonene særlig konsentrert omkring svikt i sikringen av tjenesten. Bare sporadisk var det behov for å skaffe midlertidig husvære. Men mangelfulle rutiner og uklare plassering av ansvaret medførte at sikringen ikke var forsvarlig. I store kommuner knyttet manglene seg til omfanget og kvaliteten. Mange kommuner har gjort seg avhengig av campingplasser, pensjonater og hoteller, som kan være fylt opp med andre gjester i perioder av året. Enkelte steder er også tilbudet sårbart og utilstrekkelig, ved at rusmiddelmissbrukere nektes adgang, ikke får mulighet til å lage mat eller sikres ro, eller hvor det klart er mangel på plasser. Flere kommuner sørger ikke for å sikre at de stedene som blir benyttet har rett kvalitet, og det er vanskelig å finne egnet plass for personer som er under behandling. Det var også eksempel på at rusmiddelmissbrukerne selv må finne bosted, og at sosialtjenesten bare bistår med økonomisk dekning av kostnadene.

I to kommuner hvor det ble benyttet natt-hjem var ikke tilbudet forsvarlig. Dersom beboere må ut på dagtid mot sin vilje, uten at de tilbys annet husvære, vil det være brudd på kravene til forsvarlig standard.

Det ble også undersøkt om kommunen sikrer at personer i midlertidig husvære kan motta praktisk bistand og opplæring ved behov. I et par rapporter framgår det at kommunen ikke har sikret at personer som trenger sosiale tjenester får vurdert og tilstått slike tjenester. Det kan synes som dette mer henger sammen med kommunenes manglende oppfølging av rusmiddelmissbrukerne enn svikt i standarden i de midlertidige husværene. Et annet problem er der personer som har behov for oppfølging av helse- eller sosialtjenesten ikke kan tilbys midlertidig husvære i nærheten, men blir plassert i annen kommune uten at de sikres oppfølging. For enkelte aktive rusmiddelmissbrukere ble en akuttinstitusjon benyttet som midlertidig husvære.

Selv om det i mange av rapportene er påvist svikt både når det gjelder styringen og til-delingen av midlertidig husvære, viser tilsynet at de fleste kommunene har et system og en praksis som sikrer midlertidig husvære

av forsvarlig standard. Fylkesmennenes rapporter viser at flere av de større kommunene, som har behov for å tildele midlertidig husvære relativt ofte, har sørget for at denne tjenesten blir ivarettatt. Noen av kommunene har inngått avtaler med frivillige organisasjoner og private utleiende, som ivaretar slik tjeneste i samarbeid med eller på vegne av kommunen. Andre funn viser at tjenesten er sårbar, bl.a. fordi kommuner har gjort seg svært avhengig av et marked med vekslende kvalitet og kapasitet, uten å sikre nødvendig kontroll over tilbudet.

Selv om mange kommuner på dette området gjør en betydelig innsats for å skaffe tilfredsstillende midlertidige husvære er det etter Helsetilsynets vurdering grunn til bekymring når flere kommuner ikke kan sikre at rusmiddelmissbrukere får midlertidig husvære med den rette kvaliteten når de har behov for det.

### **3.2 Tjenester til rusmiddelmissbrukere under behandling**

Tiltakene i dette kapitlet er avgrenset til personer som mottar behandling for selve misbruket.

Rusmiddelmissbrukere under behandling vil vanligvis trenge oppfølging fra sosialtjenesten. Det kan være behov for å knytte sosiale tjenester sammen med behandlingstiltakene, eller sikre at tiltak iverksettes når behandlingen avsluttes. Derfor har sosialtjenesteloven i kapittel 6, som omhandler særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere, en bestemmelse som pålegger kommunen slik oppfølging.

Kommunen skal sikre at rusmiddelmissbrukere som er under behandling følges opp ved at det gjennomføres samtaler, om nødvendig ved hjemmebesøk, og at det legges til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold, jf. sosialtjenesteloven § 6-1 fjerde ledd. Oppfølgingsansvaret gjelder overfor rusmiddelmissbrukere både i og utenfor institusjon. Det er et bærende prinsipp at hjelp primært skal tilstås utenfor institusjon. Først hvis slik behandling ikke lykkes eller ikke anses tilrådelig, skal institusjonstilbud benyttes. Kommunene spiller derfor en viktig rolle i oppfølgingen av rusmiddelmissbrukere under behandling. Mens det må forutsettes at personer i polikliniske behandlingstiltak bor hjemme og kan opprettholde kontakter og aktiviteter, vil særlig personer under lang-

varige institusjonsopphold ofte mangle bolig og sosialt nettverk. Sosialtjenesteloven pålegger derfor kommunen et ansvar for å sikre disse beboerne nødvendige tiltak ved avslutningen av et institusjonsopphold. Plikten gjelder overfor institusjonsbeboere både innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten. Det er ikke tilstrekkelig at kommunen tilrettelegger tjenester når institusjonsoppholdet er avsluttet. Under forutsetning av at oppholdet har et planlagt forløp, ikke akutt utskrivning, skal beboeren kunne føle seg trygg for at nødvendige tiltak tilrettelegges mens oppholdet fortsatt varer.

Fylkesmennene undersøkte om kommunene sikrer oppfølging av rusmiddelmissbrukere som er under behandling, herunder om de legger til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av institusjonsopphold. For å bringe klarhet i dette er ansvarsforhold, ivaretagelse av oppgaver og gjennomføring undersøkt.

#### *Funn og vurderinger*

Fylkesmennene har funnet svikt i 18 av de undersøkte kommunene. I hovedsak gjelder det forhold som berører behandlingsoppfølgingen generelt, men i 11 av rapportene er det spesielt påpekt svikt i forbindelse med avslutning av institusjonsopphold.

Eksempel på svikt er mangelfull sikring av oppfølgingen under behandling. Oppfølgingen blir i stor grad overlatt til den enkelte saksbehandler. Dette er sårbart ved sykdom, ferier og i overgangen ved nyansettelse. Flere kommuner mangler oversikt over personer under behandling og er derfor ikke sikre på om alle som sosialtjenesten har ansvar for blir fulgt opp. Fylkesmennene har funnet tilfeldig og usystematisk kartlegging av behov og oppfølgingstiltak under behandlingen, og ved avslutningen av institusjonsopphold. Tilsynet har også avdekket eksempler på at det mangler plan og innhold i oppfølgingen. Det er eksempel på svikt i samhandlingen mellom de ulike kommunale tjenestene som skal støtte brukeren som er i et behandlingsopplegg.

Kommunene er ansvarlige for at oppfølging skjer, men det er ikke alltid de som selv tar initiativ til slik oppfølging. Av funn går det fram at flere steder spiller institusjoner en aktiv rolle for å sikre kommunal deltakelse. Gjennom ansvarsgrupper og andre kontaktordninger holdes kommunene inne i behandlingsoppleggene. Enkelte kommuner har ikke rutiner som gjør at de evner å styre oppfølgingen dersom det blir nødvendig, for eksempel overfor personer i private behand-

lingsopplegg langt borte.

De mindre kommunene er overrepresentert blant kommuner hvor det er rapportert svikt. Det kan bety at mens de større kommunene har systematisert oppfølgingen gjennom bruk av ansatte med særlig ansvar for slik oppfølging, sliter de små kommunene med at denne oppgaven ikke er lagt inn som en sikret del av tjenesteproduksjonen. Dermed kan oppfølgingen i for stor grad gjøres avhengig av ansattes eget initiativ. Slike mangler kan lett føre til at behandlingsoppleggene forringes ved at unødige mye tid må rettes mot hjemmeforholdene og øvrige forhold utenfor behandlingstiltakene.

Overgangen mellom institusjonsopphold og flytting til bolig utenfor institusjon er en sårbar fase i alle rusmiddelmissbrukeres behandlingsforløp. Det er derfor etter Helsetilsynets vurdering ikke akseptabelt at ikke alle kommuner sikrer at rusmiddelmissbrukere får den nødvendige oppfølging og tilrettelegging i denne overgangen.

## 4 Oppsummering og tilrådinger

### 4.1 Organiseringen av de sosiale tjenestene overfor rusmiddelmissbrukere

Tilsynet viser at kommunene har valgt svært ulike organisasjonsmodeller. Det innebærer at rusmiddelmissbrukere kan få tjenester og tiltak fra mange ulike deler av den kommunale administrasjonen. I flere av kommunene ytes de undersøkte tjenestene fra fire eller flere enheter. Kommunene står fritt til å organisere sine tjenester så lenge ansvar, myndighet og oppgaver er klart plassert.

Tilsynet har avdekket at de sosiale tjenestene i liten grad blir innrettet mot og presentert overfor rusmiddelmissbrukerne. Årsaken ser ut til å være at rusmiddelmissbrukerne som mottar hjelpetiltak har kontakt med sosialkontoret for å få råd og veiledning og økonomisk stønad. På sosialkontoret får de i liten grad andre sosiale tjenester. Slike tjenester tildeles fra pleie- og omsorgstjenesten, og da til eldre og funksjonshemmede, men ikke rusmiddelmissbrukerne. Dermed blir organiseringen et hinder mot å tilpasse helhetlige sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukerne. Det blir ikke opplyst om rettigheter, og en fragmentert organisasjon synes å mangle samhandlingsarenaer for å koordinere og tilpasse tjenestene til rusmiddelmissbrukere.

Etter Helsetilsynets vurdering er det svært alvorlig når svake grupper ikke er sikret lovpålagte tjenester. Oppsummeringen av tilsynet kan tyde på at landets kommuner bør ettergå sine egne rutiner og sin oppgave- og ansvars plassering med tanke på å identifisere svakheter og iverksette tiltak som kan sikre at alle kommunens rusmiddelmissbrukere får vurdert sine samlede tjenestebehov.

### 4.2 Rusmiddelmissbrukere tilbys ikke de sosiale tjenester de har behov for og rett til

Funn fra dette landsomfattende tilsynet understøtter pårørendes og brukergruppens bekymring om at rusmiddelmissbrukere i realiteten ikke tilbys sosiale tjenester som er regulert i sosialtjenesteloven § 4-2, som de har behov for.

#### *Praktisk bistand og opplæring er mer enn hjemmehjelp*

Tilsynet avdekket at særlig praktisk bistand og opplæring, men også støttekontakt-tjeneste, gis et mer begrenset innhold enn hva som lovgiver har forutsatt. 12 år etter at sosialtjenesteloven trådte i kraft viser funn i tilsynet at kommunene begrenser praktisk bistand og opplæring i all hovedsak til tradisjonell hjemmehjelpstjeneste, og også gir støttekontakt-tjenesten et snevrere innhold enn det som gir mening for de fleste rusmiddelmissbrukerne.

Praktisk bistand og opplæring må utformes slik at både tradisjonelle hjemmehjelpstjenester og funksjoner som miljøarbeidere ivaretar blir inkorporert, slik at det blir en reell hjelp til å mestre dagliglivets ulike utfordringer. Tilsvarende bør støttekontakt-tjenesten innrettes slik at den hjelper rusmiddelmissbrukere til å mestre ulike sosiale situasjoner og til å få et mer meningsfullt liv i fellesskap med andre, jf. sosialtjenestelovens formålsbestemmelse. Skal rusmiddelmissbrukere og andre sikres tilstrekkelige og forsvarlige tjenester er det nødvendig å tydeliggjøre både for kommunene og rusmiddelmissbrukerne hva som kan være innholdet i de ulike tjenestene, og at dette innholdet formes mer ut fra behovene til rusmiddelmissbrukerne enn funksjonshemmede og eldre.

### *Boveiledning og miljøarbeid*

Gjennom dette tilsynet er det avdekket at rusmiddelmissbrukere tilstås sosiale tjenester hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-2 i svært begrenset omfang. Likevel er det mange kommuner som yter omfattende støttetiltak, men da ved bruk av boveiledere, miljøarbeidere eller andre, ofte tilknyttet kommunale boliger for rusmiddelmissbrukere. Slike botiltak er ikke å regne som institusjoner, men enkelte kan ha leieforhold som ikke følger reglene i husleieloven. Botiltak utenom midlertidig husvære har ikke vært tema for dette tilsynet, derimot rettssikringen av de sosiale tjenestene. Miljøarbeid overfor rusmiddelmissbrukere synes mange steder å være prosjektorganisert som ledd i bolig-sosial handlingsplan, opptrappingsplanen for psykisk helse eller særskilte satsinger rettet mot rusmiddelmissbrukere. I praksis utføres og tildeles sosiale tjenester uten at det er fattet vedtak med mulighet til overprøving.

Rusmiddelmissbrukerne har en livssituasjon som preges av vekslende funksjonsnivå og varierende behov for støttetiltak. I perioder med omfattende rusing kan det primære behovet være hjelp for å unngå helseskader. I bedre perioder handler det om ulik grad av behandling og hjelp til å ivareta og mestre daglige gjøremål og funksjoner. Individuell tilpasning av tjenestene innebærer ikke bare varierende innretning og omfang mellom tjenestemottakere, men også overfor den enkelte over tid. Dette stiller store krav både til administreringen, reguleringen og utførelsen av tjenestene.

Ifølge sosialtjenesteloven § 8-1 skal tjenester tilstås som enkeltvedtak og saksbehandlingen følge forvaltningslovens regler. Sosial- og helsedirektoratet har utgitt Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten (IS-1040). I denne veilederen er ikke rusmiddelmissbrukeres behov for disse tjenestene tydeliggjort eller eksemplifisert. På bakgrunn av erfaringer fra dette tilsynet vil Helsetilsynet tilrå at det vurderes å utarbeide eget veiledningsmaterieil for kommunene som omfatter saksbehandling og dokumentasjon når det gjelder sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere.

### *Omsorgsboliger*

I sosialtjenesteloven § 4-2 er det en opp-listing av de sosiale tjenestene kommunen skal kunne tilstå. Paragraf 4-2d omhandler plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder

eller av andre årsaker.

Ordlyden ble ikke endret da ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk ble overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene og regulert i spesialisthelsetjenesteloven. Slik ansvarsdelingen er innen rusfeltet har spesialisthelsetjenesten ansvaret for behandlingsinstitusjonene for rusmiddelmissbrukere, men ikke for omsorgsinstitusjoner. Hvilke plikter som påhviler kommunene synes å være uklart ute i tjenestene, utover det som inngår i begrepet boliger med heldøgns omsorgstjenester som framgår av kapittel 7 i forskrift til sosialtjenesteloven. Det gjelder aldershjem, bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldre-hjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder avlastningsboliger, og privat forpleining.

Tilsynet har vist at det er behov for å klargjøre innholdet i sosialtjenesteloven § 4-2d.

### **4.3 Sikrer sosialtjenesteloven rusmiddelmissbrukeres behov for sosiale tjenester?**

Funn fra tilsynet viser at få rusmiddelmissbrukere vurderes i forhold til, og mottar, sosiale tjenester forankret i § 4-2a-d i sosialtjenesteloven. Det er derfor relevant å vurdere om lovens struktur, ordlyd og materielle innhold er hensiktsmessig som rettsgrunnlag for å dekke rusmiddelmissbrukeres behov for sosiale tjenester.

### *Behov for tydeliggjøring*

Sosialtjenesteloven § 4-3 fastslår at den som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d. I merknader til loven vises det til dem som pga. høy alder eller funksjonshemming ikke kan dra omsorg for seg selv. Rusmiddelmissbrukeres rettskrav på tjenester tydeliggjøres verken i bestemmelsen eller i forarbeidene til bestemmelsen. Av § 4-2a følger det at praktisk bistand og opplæring ikke bare skal rettes mot dem som har et hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller alder, men også av andre årsaker, uten at merknadene sier noe om at dette derved også omfatter rusmiddelmissbrukere. Denne bestemmelsen har ingen direkte sammenheng med rettighetsbestemmelsen i § 4-3, men er relevant som tolkningskilde.

Rusmiddelmissbrukere som hjelpetrengende gruppe synliggjøres i kapittel 6 i sosialtjenesteloven, som er det kapittelet som regulerer kommunens ansvar for tiltak overfor rusmiddelmissbrukere. Av § 6-1 første ledd framgår det at sosialtjenesten med hjelpetiltak etter §§ 4-1 og 4-2 skal bistå den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Bestemmelsene suppleres med krav til midlertidige tiltak i påvente av institusjonsbehandling, oppfølging under behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og plikten til å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et institusjonsopphold. De som har et absolutt rettskrav på tjenester beskrives ikke i kapittel 6, men bare i § 4-3, uten at rusmiddelmissbrukere synliggjøres som gruppe i denne bestemmelsen. Denne fragmenteringen av rettighetsbestemmelsene bidrar til at rusmiddelmissbrukeres rettskrav til tjenester blir uklare og kan føre til ulik praktisering i kommunene uten at det kan tilbakeføres til individuelle forskjeller.

#### *Behov for styrking av retten til tjenester*

Slik sosialtjenesteloven er utformet må man skille mellom de som har et rettskrav på tjenester og de som er omfattet av de kommunale tjenestene, men som må konkurrere om knappe ressurser. Sosialtjenesteloven § 4-3 fastsetter hvem som har krav på tjenester når visse vilkår er oppfylt og hvilke tjenester retten omfatter. De som omfattes av bestemmelsen har rettskrav på tjenester fra kommunen. Med rettskrav menes i denne sammenheng at kommunen har rettslig plikt til å gi den tjeneste søkeren har krav på, og å stille de nødvendige ressurser til rådighet for at så kan skje.

Det er forutsatt i Sosialdepartementets rundskriv I-1/93 under merknader til § 6-1 at rusmiddelmissbrukere som oppfyller kravene i § 4-3 har de samme krav på sosiale tjenester etter § 4-2 som andre. Slik § 4-3 er utformet har mange rusmiddelmissbrukere i en behandlingsfase eller etter et institusjonsopphold ikke lenger et så omfattende hjelpebehov at de utgjør den del av tjenestemottakerne som faller innefor bestemmelsens ordlyd. Derved vil deres rett til sosiale tjenester ikke gå lenger enn rett til å stå på venteliste i konkurranse med andre, og at de først ved et tilbakefall til misbruket vil kunne ha et omsorgsbehov som tilsier at de igjen dekkes av rettighetsbestemmelsene. Erfaringer viser at tilbakeføring fra behandling til inkludering i et lokalmiljø er en risikofylt og sårbar periode der behovet for

oppfølging og forebygging er særlig stort. Et sterkt rettskrav på disse tjenestene kan bidra til at resultatet av behandlingen opprettholdes over tid.

Loven har ingen klare bestemmelser som presiserer kommunens plikt til å legge til rette for at virksomhetene skal innrettes slik at de fanger opp manglende samarbeid fra tjenestemottakers side. Forhold knyttet til selve rusmiddelmissbruket, som varierende behov for tjenester og manglende evne til å følge avtaler, tilsier at hjelpeapparatet må utvise fleksibilitet for at rusmiddelmissbrukere skal dra full nytte av tjenestene. En presisering i lovverket der fleksibiliteten i tjenesteutformingen for rusmiddelmissbrukere i aktive rusfaser tydeliggjøres, kan også bidra til at de lettere fanges opp av tjenestetilbudet.

#### *Oppsummering*

Sosialtjenestelovens fragmentariske karakter og den manglende synliggjøringen av rusmiddelmissbrukere som målgruppe i kapittel 4 i sosialtjenesteloven, kan ha betydning for at kommunenes ansatte ikke er bevisst rusmiddelmissbrukeres rett til disse tjenestene.

På bakgrunn av erfaringer fra dette tilsynet vil Helsetilsynet tilrå at rusmiddelmissbrukeres rettskrav på sosiale tjenester tydeliggjøres overfor kommunene i form av rundskriv og/eller veiledningsmateriale knyttet opp mot saksbehandling, tildeling og oppfølging. Det bør videre vurderes om behovet for fleksibilitet i tjenesteutformingen for rusmiddelmissbrukere i aktive rusfaser bør tydeliggjøres.

Samtidig vil Helsetilsynet peke på at rusmiddelmissbrukeres særlige behov for oppfølging i fasen etter institusjonsbehandling, eller i forbindelse med poliklinisk behandling, kan tilsa at deres rettigheter til sosiale tjenester bør styrkes. Etter Helsetilsynets vurdering bør rusmiddelmissbrukeres rettskrav på sosiale tjenester, jf. sosialtjenesteloven § 4-2 a-d, utvides til også å omfatte tjenester for å vedlikeholde resultater.



# Summary of Countrywide Supervision of Municipal Social Services for Alcohol and Drug Abusers

## Short summary of Report from the Norwegian Board of Health 4/2005

In 2004 the offices of the County Governors carried out supervision in 58 municipalities, as part of the programme of countrywide supervision of social services. The supervision involved investigating whether the municipalities ensure that alcohol and drug abusers receive social services. The following areas were investigated:

- that alcohol and drug abusers receive information, advice and counselling that can help to solve or prevent social problems
- that alcohol and drug abusers receive social services, such as practical help and training, allocation of a support person and an offer of a place in a municipal or private institution. Such services shall be appropriate for them and easily available.
- that alcohol and drug abusers who apply for social services receive such services in accordance with the regulations in the Social Services Act
- that alcohol and drug abusers who need accommodation are given temporary accommodation that comply with the minimum level of acceptable standards
- that alcohol and drug abusers who are undergoing treatment are followed up with counselling and, if necessary, a home visit
- that alcohol and drug abusers are followed up when they are resident in an institution, and that necessary measures are implemented when they are discharged from the institution.

From 2004, responsibility for multidisciplinary treatment for alcohol and drug abusers lies with the state, through the health trusts. Most alcohol and drug abusers are not in treatment institutions, and many of them require municipal support services. The provisions in the Social Services Act shall function as a safety net, so that all those who have problems receive the services that they need. In this countrywide supervision, it was investigated whether the municipalities ensure that alcohol and drug abusers do in fact receive the social services that they need, and that they do not fall through the safety net.

The results of supervision show that the municipalities make little use of social services for alcohol and drug abusers. Thus, these services do not play the important role they are meant to play, in ensuring social security and good living conditions for alcohol and drug abusers. When services are available, they are often not used, because they are adapted more for elderly people and people with physical disabilities, rather than for alcohol and drug abusers. The situation is better with regard to adaptation of advisory and counselling services, temporary accommodation and follow-up of people undergoing treatment. Supervision has shown, however, that even these services are inadequate in many municipalities.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2004

**1/2004** Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003

**2/2004** Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003

**3/2004** Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker

**4/2004** Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer

**5/2004** Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten

**6/2004** Medisinalmeldingene 1804. Et tilbakeblikk på første årgang av en tradisjonsrik rapport

**7/2004** Meldesentralen – årsrapport 2001-2002

**8/2004** Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge

**9/2004** Fortsatt press på plassene. Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003

**10/2004** Tilsyn med kodepraksis

**11/2004** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i 2004

**12/2004** Oppsummering etter tilsyn med rusmiddeltesting ved to sykehuslaboratorier og fire behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere

**13/2004** Allmennlegetjenesten – en risikoanalyse. En rapport om risiko og sårbarhet i allmennlegetjenesten

**14/2004** Flere ungdom og voksne under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten

## Utgivelser 2005

**1/2005** Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004

**2/2005** Rapport om rusmiddelmisbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder

**3/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

**4/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmisbrukere

Serien ble etablert i 2002. Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles resultater fra tilsyn med sosial- og helse-tjenestene.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 4/2005

### **Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere**

Fylkesmennene utførte i 2004 tilsyn med 58 kommuner som ledd i det landsomfattende tilsynet med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere. Det ble undersøkt om kommunene sikrer rusmiddelmissbrukere sosiale tjenester. I den forbindelse undersøkte tilsynet om kommunene sikrer

- opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer
- sosiale tjenester, herunder praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og plass i omsorgsinstitusjon, som er innrettet slik at tjenestene representerer et reelt og tilgjengelig tilbud til rusmiddelmissbrukere
- at rusmiddelmissbrukere som søker sosiale tjenester får tildelt tjenester i samsvar med sosialtjenestelovens bestemmelser om enkeltvedtak
- at rusmiddelmissbrukere med behov for bolig tilbys et midlertidig husvære som oppfyller minimumskrav til forsvarlig standard
- at rusmiddelmissbrukere som er under behandling følges opp ved at det gjennomføres samtaler, om nødvendig ved hjemmebesøk
- at rusmiddelmissbrukere følges opp under institusjonsopphold og at det legges til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av oppholdet

Ansvar for spesialisert tverrfaglig behandling for rusmiddelmissbruk ble fra 2004 et statlig ansvar, lagt til helseforetakene. De fleste rusmiddelmissbrukere befinner seg ikke i behandlingstiltak, og en stor andel av disse kan trenge ulike kommunale hjelpetiltak. Sosialtjenestelovens bestemmelser skal være et sikkerhetsnett for at alle som trenger hjelp skal få nødvendige tiltak. Under dette tilsynet ble det undersøkt om kommunene sikrer sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere, slik at sikkerhetsnettet ikke blir for grovmasket og utrygt.

Gjennom tilsynet er det avdekket at de sosiale tjenestene i liten grad anvendes overfor rusmiddelmissbrukere. Tjenestene blir dermed ikke de viktige virkemidlene de er ment å være for å sikre rusmiddelmissbrukere sosial trygghet og gode levekår. Der tjenestene er tilgjengelige blir de mange steder ikke benyttet fordi innretningen av dem mer er tilpasset eldre og funksjonshemmede enn rusmiddelmissbrukere. Situasjonen er bedre når det gjelder innretningen av råd- og veiledningstjenesten, midlertidig husvære og oppfølgingen for de som er under behandling, men også her viser tilsynet at mange kommuner har mangelfull tjeneste.