



Helse og omsorgsdepartementet

Deres ref.:  
2010003584/SMM

Arkivkode:  
10/23103

Dato:  
04.01.2011

## HØRINGSUTTALELSE FRA BÆRUM KOMMUNE TIL STOLTENBERGUTVALGETS RAPPORT OM NARKOTIKA

Bærum kommune ønsker å uttale følgende til høringen:

Generelt i rusarbeidet er det vanskelig å skille mellom avhengighet av illegale rusmidler og legale rusmidler som alkohol og medikamenter. De fleste brukere er blandingsmisbrukere. De foreslåtte tiltak bør derfor omfatte all rusavhengighet.

### Forebyggende arbeid (forslag 1 – 8)

Bærum kommune ønsker og rette ressurser og innsats mot det forebyggende arbeidet og støtter at forebyggende arbeid og tidlig intervensjon bør være en klar og synlig profil i rusarbeidet. I det forebyggende arbeidet er det vesentlig å fokusere på de yngste, og det er særlig viktig å legge vekt på innsats rettet mot individuelt tilpassede skoletilbud, samt henteordninger for ungdom som faller ut av skolen.

Prioritering av midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultat støttes.

Prioritering av forebyggende arbeid og tidlig intervensjon vil ha en nedprioritering som konsekvens i andre enden. Rapporten omtaler ikke prioriteringer og økonomiske konsekvenser. Nedprioriteringer er vanskelig og vil måtte innebære at mindre innsats rettes mot for eksempel tilbud til etablerte rusmisbrukere som ikke ønsker å gjøre noe med sin livssituasjon.

Bærum kommune har gode erfaringer med lavterskel feltpleie, hvor brukerutstyr deles ut samtidig som det gis helsetilbud, råd, informasjon og oppfølging. Videreutvikling av Sprøyteromsordningen støttes.

Etablering av tverrfaglige nemnder og mer fokus på behandling enn straff støttes. Økt fokus på selgere av narkotika fra påtalemyndighet og politi støttes, men kan være problematisk da bruker og selger ofte er samme person.

### **Mottaks- og oppfølgingsentre (forslag 9-13)**

Også i Bærum kommune er tilbudet til rusmisbrukere fragmentert. Det er uklare skiller mellom tjenestesteder og ikke minst mellom de to forvaltningsnivåene. Forslaget om opprettelse av mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre) med helhetlig tilnærming støttes. MO-sentrene kan i større grad bidra til ”en vei inn” og sannsynligvis gi bedre tilgjengelighet for brukere.

Lang ventetid på avrusning, utredning og behandling, samt fravær av akutt avrusningsplasser tvinger frem alternative tiltak i kommunal regi. Bærum kommune har i dag flere tilbud som langt på vei er spesialisthelsetjenesten sitt ansvar. Dette gjelder blant annet ambulansetverrfaglig team med psykologkompetanse (ACT).

MO-sentrene bør være kommunale, noe som gir større nærhet til de øvrige tjenestene kommunene har ansvaret for. Det forutsettes at det skjer en omlegging av funksjonsfordelingen og finansieringen slik at sentrene fullfinansieres som ledd i et helhetlig pasientforløp i kommunal regi.

Videre vil Bærum kommune påpeke at MO-sentrene skal håndtere mottak, oppfølging og behandling. Det stilles spørsmål ved ivaretagelsen av et nødvendig skille mellom forvaltning og drift, og eventuelt begrunnelser for å fravike et prinsipp om at de som bestiller en tjeneste ikke er de som utfører tjenesten.

Brukerens nærhet til oppfølging og tiltak er nødvendig, og interkommunale og store MO-sentre vil av den grunn ikke være hensiktsmessig. Det anbefales ikke at MO-sentre dekker geografiske områder utover kommunegrenser. Bærum kommune har sett store utfordringer ved å ha samme tilbud til de yngre og de eldre mer etablerte rusmisbrukere. Tiltak som skal favne både de som ønsker endring og de som fortsatt er i rus er lite hensiktsmessig. Kommunen mener derfor at det er av stor betydningen av MO-sentrene kan ha et eget tilrettelagt tilbud til de yngre. Og at de som ønsker rusfrihet ikke må ha samme møteplasser som de som er i aktiv rus.

### **Bolig og aktivitet (forslag 14)**

Rapporten påpeker mangel på behandlingsplasser og utredningsplasser. En vel så stor utfordring er mangel på tilpasset boligtilbud og aktivitet. Erfaring viser at rehabilitering er nesten umulig uten et tilpasset boligtilbud og meningsfulle aktiviteter. Rapporten vier disse spørsmålene lite oppmerksomhet. Likeledes er ettervern et begrep som er lite omtalt i rapporten. Et godt ettervern er en nødvendig forutsetning for å igangsette institusjonsbehandling.

### **Bruk av tvang (forslag 16)**

Det er behov for en mer ens praksis og tenkning rundt bruk av tvang. Generelt viser erfaring at forventning til tvang er langt høyere enn hva som realistisk kan oppnås. Dette

gjelder særlig forventning fra pårørende. Utvikling av nasjonale retningslinjer og større samsvar mellom de ulike loveverk er nødvendig.

### **Psykisk helse og rus (forslag 17)**

Kommunen har sett at det er vanskelig å skille tilbud til rusmisbrukere og tilbud innenfor psykisk helse. Mange har en dobbeltdiagnose og i verste fall er det tilfeldig hvem som får tilbud i rusomsorg og hvem som får tilbud i psykisk helse. Bærum kommune vil vurdere å organisere rus og psykisk helse innenfor et virksomhetsområde. Likeledes ser det ut til at noen av helseforetakene gjør det samme. Skille mellom psykisk helse og rus vil bli en like stor utfordring for MO-sentrene og Bærum kommune vil vektlegge at MO-senterene innehar kompetanse innen psykisk helse.

### **Egenandeler (forslag 18)**

Videre støttes at tilbudene i hovedsak bør være gratis. Det brukes i dag for mye ressurser på å kreve inn egenandeler (som i de fleste tilfeller er små beløp). Et eksempel på dette er egenandel for fastlege for LAR-brukere. Noen LAR-brukere møter ikke til legetime fordi det koster, eller fordi de er skyldige beløp. At brukere må betale for legeregninger samsvarer ikke med for eksempel gode tilbud om gratis tannbehandling. Bærum kommune mener imidlertid at egenandel for omsorgsplasser og behandlingsplasser er svært aktuelt når bruker mottar trygdeytelser

### **Behandling med legemidler (forslag 19-21)**

Bærum kommune har tatt et stort ansvar i LAR-behandling. Kommunes rustjeneste har vært med i alle ansvarsgrupper og vært koordinator i sakene. Rollen har vært både en kontrollør, og en støttespiller, tillitsperson for bruker. Spesialisthelsetjenesten har vært lite deltakende. Utleveringsavtaler og kontrollregimer har variert, avhengig av fastlegens beslutninger, og det har vært lite ens praksis i sakene. Fastlegene etterspør både kompetanse og mer styring. Det er å håpe at de nasjonale retningslinjene i LAR vil bidra til mer lik praksis og at spesialisthelsetjenesten etter hvert tar et større ansvar.

Fastlegenes rolle er lite omtalt i rapporten og bør tydeliggjøres med tanke på MOsentrene. Spesialisthelsetjenesten sitt ansvar i LAR bør legges til MO-senter.

R'en (rehabilitering) i LAR er omtalt i rapporten. For Bærum kommunes vedkommende er det vesentlig at spesialisthelsetjenesten tar sitt ansvar i henhold til retningslinjene og at kommunen kan rette mer ressurser mot oppfølging i bolig og gode aktivitetstiltak. Fokus og innsats har til nå mest vært rettet mot legemiddelbehandlingen og utleverings- og kontrollregimer. Bærum kommune støtter rapportens forslag om å tone ned kontroll og fokusere mer på rehabilitering.

### **Overvåket inntak av heroin i LAR (forslag 22)**

Bærum kommune støtter ikke utvalgets forslag om et forsøksprosjekt om overvåket utdeling av heroin. Den gruppen som ville fått tilbud om utlevering av heroin i Bærum kommune, ville i alle tilfelle vært svært liten. Kommunen mener at økt tilgang på behandlingsplasser, bruk av godkjente legemidler, styrket rehabiliteringstilbud til de som deltar i LAR-behandling samt økt tilgang på fagkompetanse er helsemessig riktigere satsingsområder innen rusområdet.

Høringsuttalelsen er behandlet og vedtatt i Sektorutvalg bistand og omsorg 09.12.2010  
081/10

Vennlig hilsen

Kristin Nilsen  
Tjenesteleder

□□□□□

□□□□□  
□□□□□