

Dato: 29. november 2010

---

Byrådssak  
1487/10

---

Byrådet

## Høringsuttalelse Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika

RUTJ SARK-456-201000063-23

---

### Hva saken gjelder:

Regjeringen har invitert til å avgi høringsuttalelse om Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika. Utvalget har fremmet 22 forslag til hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp. Høringsfristen er 7. januar 2011.

Bergen kommune tilslutter seg i stor grad utvalgets forslag. Bergen kommune ser imidlertid behov for å fremme alternative synspunkter på enkelte av utvalgets forslag. Dette gjelder forslaget vedrørende Mottaks- og oppfølgingssentre som Bergen kommune mener bør være et kommunalt ansvar understøttet av spesialisthelsetjenester. Vedrørende videreutvikling av sprøyteromsordning til lavterskel brukersteder mener Bergen kommune at det bør være opp til den enkelte kommune å vurdere hensiktsmessigheten av slike tiltak. Forslaget om tidsbegrenset forsøk med heroinbehandling anser Bergen kommune kan være et tiltak som for tidlig avskjærer muligheten for å nå frem med ordinær substitusjonsbehandling i LAR. LAR bør videre, med unntak av vurdering om inntak og i opptrapping/stabiliseringsfaser, være et kommunalt ansvar.

### Vedtakskompetanse:

Byrådets fullmakter § 5 vedtatt av bystyret 24.04.2006, sak 102

Byrådet avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret. Høringsuttalelser avgitt av byrådet sendes uten ugrunnet opphold bystyrets kontor til orientering.

Grunnet kort tidsfrist vedtas høringsuttalelsen i byrådet.

### Byråden for helse og inkludering innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Bergen kommune avgir høringsuttalelse i samsvar med sakens premisser.
2. Saken oversendes bystyrets kontor til orientering.

Christine B. Meyer

byråd for helse og inkludering

## **Saksutredning:**

Høringsuttalelse vedrørende Stoltenbergutvalget - Rapport om narkotika.

Gjennom de siste 15 årene har det vært en god utvikling nasjonalt og lokalt i forbindelse med utbygging av skadereduserende og omsorgsbaserte tjenester med lav terskel for personer med rusrelaterte problemer. I Bergen har de aktuelle brukergruppene lett tilgang på møtesteder der man kan få rådgivning, ernæring, helsetjenester, omsorg, akutt overnattingstilbud med mer. Tjenestene drives både i offentlig regi på kommunalt nivå, og i regi av private ideelle stiftelser.

Til tross for at det over mange år har vært investert betydelige økonomiske og faglige ressurser i opptrappingsplaner innen psykiske helse og rus er det en kjensgjerning at tjenestetilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenester fortsatt ikke dekker brukergruppens behov fullt ut. Rusfeltet er omfattende. Ulike ansvarsområder er integrert i ulike tjenester innen kommune og spesialisthelsetjeneste. Det gjør rusfeltet uoversiktlig. Mange prosesser, spesielt behandlings- og rehabiliteringsprosesser, kan oppleves som tungvinte og vanskelige å stå i for personer som har behov for å komme ut av et misbruk.

Stoltenbergutvalget har gjort et meget godt arbeid med å identifisere de sentrale utfordringene på rusfeltet. Den faglige underlagsdokumentasjonen er solid og medvirker til at forslag til strategier og tiltak har gode faglige fundament.

Bergen kommune tilslutter seg i stor grad utvalgets forslag. Bergen kommune ser imidlertid behov for å fremme alternative synspunkter på enkelte av utvalgets forslag. Herunder også synspunkter på økonomiske og administrative konsekvenser.

## **Forebygging**

Bred internettmobilisering mot narkotika

*1. Engasjer nettsider, bloggere og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika.*

Det finnes allerede en rekke nettsider og nettsamfunn som mobiliserer mot narkotika, men også sider som fremmer bruk av narkotika. Det eksisterer som sådan en kamp om å fremme synspunkter. Hvorvidt en lykkes med å mobilisere bloggere og nettsamfunn til et felles løft mot narkotika er et åpent spørsmål, men Bergen kommune oppfatter at det er fullt mulig å intensivere den rusforebyggende innsatsen på internett gjennom mer målrettet innsats og aktivitet fra ulike miljøer (fagmiljøer, frivillige/ideelle organisasjoner med mer) og enkeltpersoner man vet står for de holdninger storsamfunnet vil fremme. Skal en lykkes med dette bør det utformes en overordnet plan og strategi for innsatsen. Det er nødvendig å vite hva som gjør at blogger blir lest og fulgt, og sørge for å hele tiden føre løpende dialog med leserne. Sosial kommunikasjon er ressurskrevende.

*2 Knytt internettmobilisering sammen med holdningsarbeid i skolen.*

Internettsider som forebygging.no er en viktig informasjonsside for fagfolk på rusfeltet, lærer og elever som arbeider med rusforebyggende problemstillinger. Denne og andre tilsvarende sider er imidlertid preget av formalisert kunnskap. Det som særpreger bloggingen er imidlertid dens sosial karakter. Blogging er sosial skriving, vesentlig utført av ungdom og unge voksne. Forfatteren Eirik Newth hevder at "den hemmelige ingrediensen handler mye om tilgjengelighet. Ungdom blogger fra maskiner som allerede opptar en stor del av fritiden deres. Men suksessen må også tilskrives bloggernes særtrekk som medium: De er billige og

enkle å opprette, raske å oppdatere, fleksible og - ikke minst - langt mer sosiale enn andre tekstmedier. I mange blogger står leserne faktisk for det meste av innholdsproduksjonen. Det gjør bloggere til et kroneksempel på den sosiale skrivingen som i stadig høyere grad kjennetegner Internett, en prosess som visker ut grensen mellom forfatter og leser." Med tanke på at holdninger utformes i kommunikasjonsprosesser, kan blogging være en utmerket virksomhet som potensielt sett er mer effektivt enn statiske informasjons- og kunnskapssider og voksne lærere når det gjelder holdningsskapende arbeid i skolene.

### **Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika**

*3 Tilby avtaler om oppfølging som alternativ til påtale og anmerkning i strafferegisteret.*

*4 Etabler tverrfaglige nemnder som vurderer tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika.*

Bergen kommune er enige i at det er viktig å videreutvikle ulike modeller der tett oppfølging og behandling erstatter straffereaksjoner etter pågrepelse for bruk og besittelse av narkotika. Det vises i denne sammenheng til de gode erfaringene vi har i Bergen gjennom prosjektene "Narkotikaprogram mor domstolskontroll" og "Tidlig Ute". Kjennetegnene i disse tiltakene er tilbud om systematisk helse- og sosialfaglig oppfølging, samtidig som brudd på vilkår vil medføre ordinære strafferettslige reaksjoner. Slik alternativ straffegjennomføring styrkes betraktelig hvis bruker får mulighet til å få tett oppfølging av en tillitsperson/los. Det vurderes som viktig at erfaringene som gjøres i disse prosjektene blir systematisert og evaluert slik at videreføring og videreutvikling i størst mulig grad blir kunnskapsbasert.

### **Fra sprøyterom til brukersteder**

*5 Videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging.*

Bergen kommune ser en klar sammenheng mellom utvalgets forslag om å videreutvikle sprøyteromsordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud, og behovet for å redusere problemer knyttet til åpne bruk- og omsetningssteder. Det er særlig Bergen og Oslo som har en store utfordringer knyttet til åpen omsetning og bruk av rusmidler i det offentlige rom. Problemene kan ikke løses med politikraft alene. Lavterskel brukersteder kan være en pragmatisk deløsning som bidrar til å redusere de narkotikakriminelle belastninger for særlig utsatte nærområder i storbyene. Bergen kommune oppfatter at driftsansvaret for lavterskel brukersteder må være kommunalt.

I tidligere høringer, blant annet om forslag til permanent sprøyteromslov i 2008 støttet Byrådet i Bergen det fremlagte forslaget om en permanent sprøyteromslov. Dette var begrunnet i at det bør være opp til den enkelte kommune å vurdere hensiktsmessigheten av et slikt tiltak, og at eventuelle sprøyterom bør etableres innenfor de rammer og standarder som settes i forslag til lov og tilhørende forskrift. Dette bør også gjelde for lavterskel brukersteder. Bergen kommune vil også påpeke at det kan være krevende å tillate at narkotikabrukere kan drive med ulovlig virksomhet samtidig som en har mål om nulltoleranse. Slik virksomhet kan virke holdningsmessig tilslørende på et område der det er behov for en entydig holdning for å hindre nyrekruttering og oppmuntre til rehabilitering.

### **Åpne bruker- og omsetningssteder**

*6 Øremerk midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika.*

Utvalget fremhever den sveitiske modellen basert på en helhetlig tilnærming som kombinerer streng kontroll med pragmatiske løsninger og vidtrekkende hjelpetiltak, hvor samarbeid mellom politi, kommune, spesialisthelsetjeneste og kriminalomsorg er grunnlag for suksess.

Bergen kommune mener den sveitsiske modellen kan tilpasses norske forhold. Bergen kommune er videre enige med utvalget om at å utvikle åpne bruker- og omsetningssteder vil være:

1. Tidkrevende
2. Kostbart

Det må være en forutsetning at forannevnte samarbeidsinstanser gjøres økonomisk i stand til å

- Utvikle lavterskel brukersteder, jfr. pkt. 5 overfor
- Etablere alternative straffegjennomføringer, styrke rusbehandlingen i fengsler og sikre oppfølging av narkotikaavhengige før, under og etter fengselsopphold.
- Sikre at personer som ønsker og har behov for behandling og rehabilitering har lett tilgang til nødvendige behandlings- og rehabiliteringstjenester (eksempelvis MO sentre, som beskrives i pkt. 9, 10 og 11 samt døgnbehandling).
- Sikre differensierte boligalternativer for personer i rehabilitering som er på vei inn i behandling/rehabilitering og på vei ut fra døgnbehandling/fengsel.
- Redusere ventetid på døgnbehandling
- Videreutvikle tilpassede kvalifiserings- og aktivitetstilbud
- Sikre økt politikraft for å utøve streng kontroll i det offentlige rom.

*7 Intensiver kampen mot omsetning av narkotiske stoffer på internett.*

Bergen kommune deler utvalgets synspunkter.

### **Behov for mer kunnskap**

*8 Prioriter midler til forskning om hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater.*

De siste årene synes det å ha vært en sterkere satsing på lavterskel helse- og omsorgstilbud enn på forebygging og behandling.

Bergen kommune ønsker at forebygging skal gis en høyere prioritet, noe som vil bli gjenspeilet i byens neste ruspolitiske strategi- og handlingsplan.

For å lykkes i dette arbeidet er det avgjørende med økt innsats innen forskning og forskningsformidling om hvilke forebyggingsstrategier som gir best effekt. Det er en klar risiko for at det i dag repeteres forebyggingstiltak som forskning viser har begrenset effekt.

### **Behandling- og oppfølging**

Mottaks- og oppfølgingssentre

*9 Etabler mottaks- og oppfølgingssentre over hele landet (MO-sentre).*

Utvalget påpeker at oppbyggingen av tilbudene i tiltakskjeden på rusfeltet har skjedd med ulik styrke. Tilgjengeligheten på tjenester for personer som har behov for og ønske om å komme bort fra sitt rusmisbruk er langt lavere enn skadereduserende og omsorgsbaserte tjenester for personer i aktiv rus. I tillegg til knapphet på avrusnings- og døgnbehandlingsplasser dreier dette seg også om at selve henvisningsprosessene er vanskelige å gjennomføre. Risiko for avbrudd er høy.

Bergen kommune tilslutter seg utvalgets forslag om etablering av MO-sentre for at personer som har behov for og ønske om endring skal få lett tilgang på behandlings- og rehabiliteringstjenester i form av langsiktig oppfølging og koordinering av rehabiliteringsforløpet.

Bergen kommune mener at MO sentrene må driftes av kommunen. Hovedbegrunnelsen er at flertallet av brukerne vil ha behov for langvarig kommunal oppfølging i forhold til å

fremskaffe bolig, mestre bosituasjonen, sikre økonomisk livsopphold, arbeide med å fremskaffe tilpassede kvalifiseringstiltak og meningsfulle aktiviteter med mer.

Utvalgets forslag bygger i for liten grad på erkjennelsen av at ulike personer i ulike situasjoner har behov for ulike tjenester. Eksempelvis vil LAR brukere ha behov for tjenester som på enkelte områder skiller seg fra brukere som primært ønsker medikamentfri rehabilitering. Bergen kommune vil derfor videreutvikle dette arbeidet i de kommunale LAR sentrene. Personer som er i overveielsesfaser for rehabilitering har andre behov enn personer som har bestemt seg for å påbegynne, eller er kommet langt i sitt rehabiliteringsforløp. Straxhuset i Bergen vil for eksempel være et godt tilbud til personer i overveielsesfaser, og det er behov for flere desentraliserte tilbud av denne type i Bergen.

Hovedvirksomheten til MO sentrene må være rehabiliteringsorientert, innrettet mot å koordinere rehabiliteringsforløp og sikre at de nødvendige tjenester i hele virkemiddelapparatet samvirker. Brukernes behov for spesialisthelsetjenester vil være mer periodisk og avgrenset. Men fordi behovet for spesialisthelsetjenester periodevis er tilstede i alle rehabiliteringsforløp, må de kommunale koordineringstjenestene understøttes av spesialisthelsetjenester i MO sentrene, slik at brukerne får lett tilgang til enkelte spesialisthelsetjenester uten forutgående henvisningsprosesser fra NAV eller fastlege.

Bergen kommune ser ikke betydningen av utvalgets forslag om at MO sentrene primært bør ha tilgang til akutte overnattingsplasser for personer med rusproblemer. For å opprettholde MO-senterets fokus på behandling og rehabilitering mener Bergen kommune snarere at MO sentrene må ha tilgang på akutte avrusningsplasser, samt en utrednings- og stabiliseringspost hvor pasienter kan innlegges uten en forutgående henvisning til en vurderingsenhet for tverrfaglig spesialisert behandling.

#### *10 Overfør vurderingsenhetenes oppgaver til MO-sentrene.*

I tråd med Bergen kommune oppfatning av at MO sentrene bør være kommunale, er Bergen kommune uenige med utvalget om at vurderingsenhetenes oppgaver overføres til MO sentrene. MO sentrene bør imidlertid ha rett til å henvise brukere/pasienter til vurderingsenhetene for tverrfaglig spesialisert behandling.

#### *11 Åpne egne ungdomsmottak som del av MO-sentrene.*

Bergen kommune deler utvalgets vurdering om at det er behov for å etablere egne ungdomsmottak. En bør imidlertid skille mellom ungdomsmottak som skal arbeide forebyggende og hindre at unge som eksperimenterer med rusmidler utvikler avhengighet (tidlig intervensjon), og ungdomsmottak for unge personer som har utviklet rusrelaterte problemer.

#### *12 Sikre god informasjon og tett kontakt med pårørende.*

Bergen kommune deler utvalgets vurderinger og forslag.

#### *13 Samle økonomisk og faglig ansvar for mottak, behandling og langsiktig oppfølging på ett forvaltningsnivå.*

Den langsiktige oppfølgingen av personer med rusproblemer er et kommunalt ansvar. Ansvar for MO sentrene bør derfor være kommunalt. Det er imidlertid viktig at kommunen og spesialisthelsetjenesten integrerer tjenestene i MO sentrene. Sentrene bør derfor finansieres 50/50 mellom kommune og stat.

Etter en eventuell etablering av slik halvannenlinjetjenester, vil det logiske neste skritt være at tiltaksutvikling og organisasjonstilpassninger på begge forvaltningsnivåer, i større grad skjer i tråd i med felles erfaringer og brukerbehov en identifiserer i halvannenlinjetjenesten. Målet må være å utvikle en organisering av tjenester slik at behandlings- og rehabiliteringsavbrudd kan forebygges eller håndteres med smidighet.

De viktigste forutsetningene for at utvikling av MO sentre skal utgjøre et vesentlig bidrag i tiltakskjeden, er økt kapasitet på døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten og flere egnede boliger, slik at bruker kan henvises til riktig tiltak i riktig tid i en sømløs rehabiliteringsprosess.

### **Bolig og aktivitet**

*14 Gjør en trygg bo-situasjon til en del av behandlingen.*

Bergen kommune har de siste årene hatt en målrettet satsing på at færre rusavhengige skal bo i midlertidige botilbud, og flere i egen bolig og med tilbud om individuell oppfølging. Grad av suksess i dette arbeidet avhenger av tilgjengelighet til egnede boliger, og kapasitet og fleksibilitet i den kommunale booppfølgingstjenesten.

En av de viktigste utfordringene for gode rehabiliteringsforløp er tilgang på egnet bolig. Bergen kommune etterlyser sterkere statlige virkemidler på boligfinansiering.

Tilskuddsordninger fra Husbanken må styrkes slik at det muliggjør fremskaffing av flere tilrettelagte boligløsninger for rusavhengige.

Videre er det viktig å videreutvikle samhandlingen mellom kommunen og helseforetaket for å skape helhet og kontinuitet i behandlingen og oppfølgingen av den enkelte.

Samarbeidsavtalen inngått mellom Bergen kommune og Helse Bergen ses på som vesentlig i denne sammenhengen.

### **Innsatte med narkotikaproblemer**

*15 Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.*

Et hovedproblem ved fengsling er at ulike bistands- og behandlingstjenester ikke nødvendigvis er informert om at klienten/pasienten er blitt fengslet. En slik situasjon krever en proaktiv kriminalomsorg, som gjennom samtaler med innsatte må kartlegge hvilke relasjoner den enkelte har til kommunale NAV tjenester og andre relevante hjelpeinstanser.

Videre invitere aktuelle instanser inn til et samarbeid omkring hensiktsmessig straffegjennomføring og planlegging/forberedelse til livet etter soning. Bergen kommune har inngått en samarbeidsavtale med Kriminalomsorgen som forplikter begge parter gjennom rutinebeskrivelse for samarbeid. Slik avtale kan også omfatte MO sentrene.

### **Bruk av tvang**

*16 Harmoniser regelverk for tvang, og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenestene.*

Bergen kommune har i høst hatt fokus på bruk av tvang overfor rusavhengige ved at det har blitt foretatt en revisjonsgjennomgang og utarbeidet en rapport om temaet.

Hovedkonklusjonene er at en bør:

- utarbeide en helhetlig rutine for sosialtjenestens arbeid med saker etter § 6-2
- utvide rutinen som gjelder gravide rusmisbrukere til å gå grundigere inn i arbeidet med saker etter § 6-2 a
- vurdere, dersom det ikke anses hensiktsmessig å lage egne helhetlige rutiner for §§ 6-2 og 6-2 a, å gjennomgå handlingsveilederen og komme med presiseringer der denne er utdatert

- utarbeide klare retningslinjer for hvordan sosialtjenesten i Bergen kommune skal arbeide med tiltaksplaner, og påse at sosialtjenesten utarbeider slike i eget dokument
- sammen med sosialtjenestene se på hvilke tiltak som kan sikre at prosessen frem mot et eventuelt vedtak etter § 6-2 a går så raskt som mulig
- ta initiativ til et mer standardisert samarbeid mellom alle de involverte i prosessen, for eksempel et forum hvor de forskjellige aktørenes ansvar og plikter klargjøres

Disse vurderingene er i samsvar med Stoltenbergutvalgets vurdering av det er behov for klargjøring av retningslinjene for tjenestene for å sikre en bedre og mer helhetlig praksis.

### **Psykisk helse og rus**

#### *17 Sikre tydelig ansvars- og arbeidsdeling mellom psykisk helse og rusfeltet.*

Bergen kommune deler utvalgets synspunkter på at verke rus eller psykiske lidelser skal være grunnlag for at pasienten ikke får behandlingstilbud. Bergen kommune vil imidlertid påpeke at både på rus og psykisk helse feltet er det mangel på tilgang til døgnbasert rehabilitering. Tilbudet er bra for personer med atferdsmessig ukompliserte tilstander, men paradoksalt nok manglende for personer med langvarige psykoser i kombinasjon med rusavhengighet og / eller potensiell farlighet. Disse har i dag liten eller ingen tilgang til døgnbasert rehabilitering og døgn tjenester i DPS.

Pasientgrupper med store rusproblemer, eventuelt i kombinasjon med atferdsmessige kompliserte utfordringer, skrives ofte direkte ut fra lukkede sykehusavdelinger der det har vært mye bruk av struktur og frihetsbegrensninger, til helt åpne og frivillige tjenester i kommunen. For mange er dette et altfor stort seg i en gang.

Det er også store utfordringer å fremskaffe egnede botilbud til målgruppene, og det trengs her sterkere virkemidler for å unngå at mange blir boende i psykiatriske avdelinger unødige lenge eller i midlertidige botilbud.

### **Egenandeler**

#### *18 Avvikle egenandelene for behandling av narkotikaavhengighet.*

Bergen kommune stiller seg bak dette forslaget fra Stoltenbergutvalget.

### **Behandling med legemidler**

#### *19 Start behandling med medisiner når den enkelte trenger det.*

Bergen kommune deler utvalgets vurdering om at oppstart i LAR må kunne skje raskere når pasienten har behov for det, og at medisiner ikke gis uten at man samtidig får nødvendig oppfølging. Bergen kommune stiller seg imidlertid noe undrende til utvalgets oppfatning av at behandlingen skal gis i regi av statlige LAR sentre. Vurdering om rett til nødvendig helsehjelp skal skje i vurderingsenhetene, og oppstarts- og stabiliseringsregimet bestemmes av spesialisthelsetjenesten. Selve utdelingen og hovedansvaret for oppfølgingen av pasienten bør være et kommunalt ansvar. Stabile pasienter bør overføres til kommune/fastlege. Bergen kommune anser imidlertid at det videre må være god kommunikasjon mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, slik at pasienter som periodevis er fremtrer som ustabile, eksempelvis har utstrakt sidemisbruk eller omsetter legemiddelet på det illegale markedet, rask overføres til spesialisthelsetjeneste som avgjør den videre utdelingsregimet/henteordningen.

#### *20 Legg behandling og oppfølging til kvalifiserte fagmiljøer i MO-sentrene.*

Bergen kommune er uenige med utvalget i at all pasientaktivitet, herunder utdeling av legemidler, skal skje i MO sentre. Medisinutdeling bør skje i kommunale LAR sentre, og de mest stabile brukerne bør hente sin medisin på apotek som alminnelige apotek kunder. LAR

pasientene bør imidlertid likestilles med andre brukere i behandling- og rehabilitering når det gjelder tilbud om psykososial oppfølging ved MO sentrene.

*21 Baser behandling på tillit fremfor kontroll; reduser bruken av urinkontroller.*

Bergen kommune deler utvalgets vurderinger om at god behandling bygger på tillitsforhold, at en skal tydeliggjøre hensikten med kontrolltiltak og at sidemisbruk og tillitsbrudd (eksempelvis salg av medikamenter) skal medføre forsterket individuell oppfølging heller enn sanksjoner.

### **Overvåket inntak av heroin i LAR**

*22 Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR.*

Spørsmålet om utdeling av heroin har fått stor oppmerksomhet. Bergen kommune finner grunn til å understreke at et slikt tiltak vil berøre et lite antall rusavhengige.

Utgangspunktet for all medikamentassistert behandling er at andre behandlingsmetoder er forsøkt eller anses nytteløst. Videre bør det prinsipielle utgangspunktet være å tilby den enkelte opiatavhengige den beste behandling og de beste medisiner. Utfordringen kommer når medikamentet som på medisinsk grunnlag tilrådes er heroin.

Bergen kommune støtter utvalgets vurdering av viktigheten av å optimalisere bruk av metadon og buprenorfin, og å tilby bedre oppfølgingsopplegg og bedre behandlingsopplegg generelt. Det ses på som en reell risiko at utdeling av heroin kan være et alternativ som for tidlig avskjærer muligheten til å nå frem med substitusjonsbehandling.

Bergen kommune ønsker derfor ikke at det åpnes opp for at behandling med heroin inkluderes i LAR.