



Nord-Aurdal kommune

Det kgl. helse- og omsorgsdepartement
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Attn:

Deres ref.:

Vår ref.:
NAUTOR - 10/9370

Vår dato:
25.10.2010

Oppfølging av NOU 2010:3 Drap i Norge perioden 2004-2009 - høringsutalelse fra Nord-Aurdal kommune

I pleie-og omsorgssektoren i Norge igangsettes ofte tiltak etter vurderinger hvor diagnoser har et særlig fokus ved siden av de faglig definerte behovene hos det enkelte menneske. Drap, og i særdeleshet der handlingen utløses av mennesker i ustabile tilstander, er en handling der det ofte er bakenforliggende utfordringer som utløser gjerningen. Med bakgrunn i den dramatiske konsekvensen drap medfører, mener vi det naturlige fokuset må ligge til det forebyggende arbeidet som blir gjort i forhold til de definerte behov den enkelte måtte ha med utfordringer i livet. Den beviste hjelpen må med det settes inn før konsekvensen (drap) har inntruffet. Dette til forskjell fra den tradisjonelle behandlingstanken hvor man behandler i ettertid av inntruffet konsekvens.

Tidlig intervensjon skjer ut fra flere nivåer.

Prioritet 1: Kvalifisering av den oppvoksende generasjonen til en stabil tilværelse med arbeid og sosialt nettverk. Dette fordrer en god offentlig skole med handlekraftige og samhandlende hjelpetjenester, for ivaretagelse av drop-out problematikk og individuell studieveiledning. Den beviste innsatsen må følges opp med en nasjonal målsetting om at det skapes arbeidsplasser til en bredere skala av kompetansenivåer i befolkningen.

Prioritet 2: Fra gammelt av fantes det et ordtak om lediggang og fenomenets konsekvens. Samtidig må vi innse at uheldig utvikling alltid vil finne sted, og at et normalt arbeidsliv ikke kan tilpasses alle til enhver tid. Det bør således satses mer på alternative dagaktiviteter med sosial verdiskaping for de som faller utenfor (kronisk eller midlertidig) målsettingene i prioritet 1.

Prioritet 3: Tilgjengelig kompetansesupplering fra ambulante team i 2.linjetjenesten. Dette krever tydeliggjøring i de forskjellige forvaltningsorganenes mandat dersom målsettingen skal være å tilføre faglighet (sikkerhet) i en fortsatt pågående "hjemmesituasjon". Ordningen må, slik vi som representanter fra kommunehelsetjenesten ser det, videreutvikles slik at det ambulante teamets inntreden oppleves tydeligere i forhold til at det bringer en mer spisset kompetanse inn i de utfordrende situasjonene.

Prioritet 4: Det må finnes tilgjengelige spesialisthelsetilbud når helhetsvurderingen tilsier det. Det som her menes med tilgjengelighet er; en relativt geografisk nærhet, kompetanse utover hva kommunehelsetjenesten kan tilby, og kapasitet til å yte tjenesten når behovet oppstår/faren identifiseres.

Ut fra vår vurdering, og i særdeleshet når konsekvensen omhandler fare for drap og selvdrap, må ovennevnte forhold ligge som basis for at arbeid med IP og sømløse tjenester skal gi noen praktisk effekt.

Fra kommunalt ståsted ses det som en fordel at tildeling av tjenester skjer ut fra behov, ikke ut fra diagnose (kap.16.1.6.) På denne måten vil det kunne være risikoanalyser og vurderinger som ligger til grunn for de tiltak (rett tjeneste til rett tid) som settes inn, ikke en tilstrebelse etter kategorisering som basis for forebyggende og behandlende innsats. Ut fra tesen om at så mange som en av fire innbyggere vil ha behov for bistand ut fra psykisk helsetilstand i løpet av livet, og at denne gruppens tilstand (når lidelsen inntreffer) medfører fare for å kunne begå drap, er det grunn til å mene at igangsettelse av rett tiltak til rett tid ut fra identifisert behov, er viktigere enn diskusjonen om forvaltningsnivåenes ansvar basert på diagnose alene.

Når det gjelder endring i lovverket omkring taushetsplikt og drap, mener Nord-Aurdal kommune at det bør innføres meldeplikt til politiet når helsepersonell har konkret bekymring for at en pasient kan begå drap. Herunder også fare for bildrap.

Med hilsen

Toril Naustdal
rådgiver

Sent pr epost til: postmottak@hod.dep.no og pr post