



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Dato: 22.11.2010

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201002167-13

Olav Grunnvold,

399

HØRING - NOU 2010:3 "DRAP I NORGE I PERIODEN 2004 – 2009"

Vi viser til tilsendt høringsbrev av 18. juni 2010, samt til vårt brev av 02. juli 2010 og departementets tilsvarende brev av 12. august 2010.

Følgende er Oslo kommunes høringsuttalelse, avgitt av byråd for sosiale tjenester og rusomsorg.

Innledningsvis vil vi gi honnør til utvalget for dets grundige arbeid med dette temaet, samt de mange problemstillinger som følger av dette. Tilbakemeldingene fra våre aktuelle virksomheter er at rapportens virkelighetsbeskrivelse er i samsvar med virksomhetenes erfaringer, og at forslagene den presenterer virker fornuftige.

Generelt kan vi si at Oslo kommune har høy bevissthet og relativ god beredskap når det gjelder forebygging og håndtering av trusler og vold i våre tiltak, og at det er relativt sjelden at personer med alvorlige psykiske lidelser som er i kommunens ulike virksomheter har begått drap.

Som rapporten tar til orde for, har man i dag en god del kunnskap om hvem som utgjør en risiko for voldsutøvelse og hvordan gi råd for å motvirke vold, men lite kunnskap som gjør det mulig å forutse hvem som begår drap og dermed hvordan gi råd rettet mot potensielle drapspersoner. Dette bygger også rapporten oppunder ved å konstatere at den største andelen av voldshendelser, herunder drap, begås av personer som på forhånd ikke vurderes å være i høyrisikozonen for vold.

I høringsbrevet fra departementet ble høringsinstansene bedt om spesielt å vurdere tre sentrale anbefalinger fra utvalget. Vi kommenterer i det følgende hver og en av disse.

1) Prioritere behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging av voldelig atferd blant

Byrådsavdeling for eldre og
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

pasienter med rusavhengighet, personlighetsforstyrrelse mv. — jfr pkt 16.1.1, 16.1.7, 16.2.8, 16.2.9 mv)

Vi støtter utvalgets anbefalinger om kartlegging av risikofaktorer/-personer og målrettede, koordinerte forebyggingstiltak rettet mot disse. Viktigheten av forpliktende samarbeid mellom helsevesen, politi og sosialtjeneste og tiltak for å sikre økt informasjonsflyt mellom sentrale aktører og instanser blir behørig fokusert. Rapporten anbefaler dessuten at man på bakgrunn av erfaringene etter gjennomgang av de aktuelle drapssakene skiller på bruk av ulike typer rusmidler i og like før gjerningsøyeblikket. Dette bekrefter hva vi allerede kjenner til, nemlig at misbruk/avhengighet av alkohol, benzodiazepiner og amfetamin ofte fører til betydelig høyere aggresjonsnivå enn for eksempel heroin — og representerer derfor en betydelig større risikofaktor. I de fleste av kommunens tiltak er det større eller mindre grad av rustoleranse og dermed begrenset hva man – utover motiveringsarbeid for reduksjon og varierende grad av kontroll av rusinntak - rår over av muligheter til å påvirke rusmønstre.

Til pkt 16.1.1 Grunnleggende anbefaling om rus, psykisk lidelse og rus

Vi støtter opp om utvalgets sentrale syn om at *”voldelig atferd bør være et prioritert tema under behandling av rusavhengige pasienter, spesielt pasienter som er alkoholavhengige eller avhengige av benzodiazepiner eller sentralstimulerende stoffer”*, enten behandlingen gis av spesialisthelsetjenesten eller pasienten er i en rehabiliteringsprosess i kommunens virksomheter (eksempelvis fra Rusmiddeletatens tiltak og tjenester i Oslo kommune). Tradisjonelt har ikke dette temaet stått sentralt i behandling av rusavhengige, men Rusmiddeletaten i kommunen prioriterer kompetanseheving høyt, og jevnlig avholdes det ulike kurs og seminarer for ansatte hvor vold og trusler – forebygging og håndtering – er tema.

Til pkt. 16.1.7 Råd om å forebygge ”kasteballeffekten” og råd vedrørende personer med personlighetsforstyrrelser

Vi støtter utvalgets vurdering av at det er noen grupper pasienter som stadig faller utenfor hjelpetilbudene. Oslo kommune er godt kjent med disse problemstillingene og er i gang med flere tiltak for å bryte kasteballeffekten. Ikke sjelden er det nettopp brukere med betydelige psykiske lidelser som forblir kasteballer i våre akutt-/lavterskeltiltak i mangel av bedre egnede, koordinerte og mer varige tiltak. Vi har etter hvert tilstrekkelig med erfaring for å hevde at hyppige avvísninger i seg selv øker den enkeltes følelse av dyp fortvilelse og resignasjon. Dette kan videre føre med seg betydelig og ukritisk rusinntak, med påfølgende høyt aggresjonsnivå. Et større og bredere fokus på forpliktende og koordinert innsats mellom aktuelle instanser og aktører overfor denne gruppen brukere, er etter vår oppfatning den viktigste utfordringen rusfeltet står overfor i dag. Lykkes en i sikre rett sammensatt, tilpasset og koordinert hjelp til de mest trengende av denne gruppen brukere, vil det utvilsomt ha en effekt på omfanget av volds- og trusselsituasjoner. Her vil en god individuell plan (IP) være et sentralt verktøy.

Til pkt 16.2.8 Behandling av personer med dyssosial personlighetsforstyrrelse

Vi støtter utvalgets forslag om at det utvikles behandlingstilbud tilpasset personer med dyssosial personlighetsforstyrrelse med stor risiko for voldsutøvelse. Som tidligere nevnt vil vi hevde at en økt og samordnet innsats overfor denne gruppen bør ha høy prioritet i årene som kommer.

Til pkt 16.2.9 Behandling rettet mot risikogrupper for vold

Vi støtter utvalgets syn på at det er viktig at spesielt tilpassede behandlingstilbud for personer med risiko for utøvelse av vold utvikles.

I tillegg velger vi å kommentere også følgende av rapportens enkeltforslag:

Pkt 16.1.2 og 16.2.5 — om tidlig intervensjon

Det er en uttalt bred faglig enighet om at tidligst mulig intervensjon overfor (potensielt) hjelpetrengende personer både er viktig, riktig og samfunnsøkonomisk besparende. I Rusmiddeletaten (RME) er dette mest aktuelt for Uteseksjonen da rusproblemet i det alt overveiende allerede er vel etablert og godt kjent når RMEs øvrige tiltak kommer i kontakt med sine brukere. Derfor oppsøker også Uteseksjonen systematisk arenaer hvor fortrinnsvis unge i risikozonen befinner seg.

Kompetansesenter rus Oslo (KoRus) har også utvikling av tidlig intervensjon som et av sine viktigste innsatsområder. Etter hvert er det gjort viktig forskning på hva som virker og ikke virker av forebyggende tiltak, noe som har ført til at vi har blitt mer målrettede og treffsikre mht våre tiltak og prosjekter.

Pkt 16.1.4 — om satsing på aktivt oppsøkende team

Oslo kommune har i dag betydelige oppsøkende ressurser, gjennom RMEs Uteseksjon og Oppsøkende tjeneste samt gjennom bydelenes og Legevaktens ulike oppsøkende tjenester. Disse er daglig ute, både i sentrumsmiljøene og i folks hjem, med flere team. Men selv om disse tiltakene gjør hva de kan for fortløpende å oppdatere sine mandater og sin metodikk til utviklingen på rusfeltet, når de langt fra alle som trenger hjelp til sine rus-/psykiatrisrelaterte problemer. Derfor søkte RME og Helse Sør-Øst v/Senter for rus og avhengighetsbehandling (SRA) i samarbeid, om statlige midler til opprettelse av et Assertive Community Treatment-team (ACT-team) i Oslo sommeren 2009, nettopp med tanke på å nå de vanskeligst tilgjengelige brukerne/pasientene. Tiltaket/metodikken stammer fra Storbritannia og har etter hvert også blitt etablert i flere norske kommuner. Så vel britiske som norske erfaringer så langt er positive og svært interessante. Søknaden ble avslått. Vi mener at staten bør gjøre en ny vurdering av behovet for ACT-team i Oslo.

Pkt. 16. 7— om Individuell plan (IP)

I RMEs tiltak er det bred enighet om viktigheten av at flest mulig brukere har en god IP, for best mulig sikring av rett og samordnet/koordinert hjelp. Det er derfor et betydelig fokus på å bidra til at flest mulig av våre brukere får etablert sin egen IP. Oslo kommune støtter rapportens forslag om økt satsing på å gi pasientene IP, og ikke minst til utvikling av retningslinjer for hvordan håndtere og følge opp tjenestemottakere som sier nei til slik plan. Dessverre erfarer vi nemlig at mange brukere reserverer seg.

Pkt 16.8 — om mottaksforhold og oppfølging av gjerningspersoner med etnisk minoritetsbakgrunn

Oslo kommune har gjennom de siste ti år merket en betydelig økning av andelen brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i de åpne rusmiljøene i Oslo sentrum. Mens denne gruppen i 90-årene sjeldent var synlig representert i disse miljøene, utgjør de i dag forsiktig anslått rundt 40 %. Oslo kommunens Uteseksjon melder i tillegg at mange av disse, spesielt unge selgere som også er misbrukere selv, har en betydelig mer aggressiv og truende framferd enn etnisk norske i de samme miljøene. Uteseksjonen mener at dette ofte har sin bakgrunn i deres livssituasjon som nylig ankomne asylsøkere, uten papirer og/eller med uklar oppholdsstatus, ofte i kombinasjon med en personlig historie preget av flukt, forfølgelse, vold, tortur, krig, etc.

I Rusmiddeletatens institusjoner derimot, er andelen brukere med etnisk minoritetsbakgrunn svært lav. Dette misforholdet antar vi har sine årsaker i flere forhold. Først og fremst i at det å oppsøke profesjonell hjelp for sine problemer generelt er forbundet med personlig nederlag og/eller betydelig skamfølelse. Videre antas det at det i en del tilfeller skyldes manglende informasjon om eksisterende hjelpemuligheter. Uansett står man her overfor et betydelig forbedringspotensial, både på statlig og kommunalt hold.

På bakgrunn av kommunens erfaringer med disse gruppene virker det for oss innlysende at mottaksforhold og oppfølging må forbedres slik rapporten foreslår, både i forhold til forebyggende

tiltak rettet mot de yngste og som økt kompetanse i forhold til kulturforståelse, traumebehandling etc. hos hjelpeinstanser som kommer i kontakt med flyktninger og asylsøkere.

2) *Vurdere endringer av aktuelle bestemmelser i helsepersonelloven og politiloven vedrørende taushetsplikt og informasjonsrett/-plikt (pkt 11.8.2)*

Flere av kommunens virksomheter møter daglig problemstillinger og dilemmaer knyttet til taushetsregler og informasjonsdeling. I mange tilfeller oppfattes taushetsplikten å være mer til hinder for utveksling av nødvendig informasjon, enn til beskyttelse for den enkelte bruker. Det er derfor vår oppfatning at en gjennomgang av aktuelle lovbestemmelser, med tanke på en oppmykning av disse, er et godt og nødvendig forslag. Dette er naturligvis et sensitivt og problematisk tema, men i sammenhenger hvor brukere har omfattende rus- og psykiske problemer ser vi ofte at vedkommende helt eller delvis mangler forståelse for egen helse og egne behov. Da vil i verste fall mangelen på mulighet for informasjonsutveksling mellom aktuelle instanser kunne få svært uheldige følger for vedkommende.

Til pkt 11.8.2 Forslag til lovendringer

Rapporten foreslår en endring av helsepersonelloven § 25, første ledd, med særlig tanke på bedre informasjonsflyt mellom helsetjenesten og sosialtjenesten i tilfeller der informasjonen er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Konkret foreslår bl.a. rapporten at overfor psykisk ustabile personer som innehar våpen, må helsepersonell pålegges varslingsplikt til politiet. Dette støttes på det sterkeste. Rapporten foreslår dessuten en endring av politilovens § 24, fjerde ledd nr 3, med formål å gi politiet anledning til å gi informasjon til det private helsevesen i kriminalitetsforebyggende øyemed. Dette forslaget støttes.

3) *Etablering av permanent ordning for forskning på drap (pkt 16.2.11)*

Til pkt 16.2.11 Etablering av en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge

Vi støtter forslaget om etablering av en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge. På samme måte støtter vi også at det etableres et skandinavisk samarbeid på kunnskapsutvikling på området.

4) *Administrative og økonomiske konsekvenser*

Utvalget bemerker i rapporten at det ”..ikke innenfor tidsrammen (har) rukket å gjennomføre noen forsvarlig økonomisk konsekvensanalyse av utvalgets råd”. Utvalget gjør likevel en vurdering av hvilke av de anbefalte tiltak som kan gjøres innenfor eksisterende økonomiske rammer, og hvilke som vil kreve ressurser utover disse.

De økonomiske konsekvensene av at betydelige økonomiske ressurser foreslås rettet mot en relativ marginal gruppe mennesker, må ikke gå ut over de mange gode tiltakene og den innsatsen som gjøres overfor de samme menneskene. Likevel vil vi anføre at mye mer kan utrettes innenfor dagens tilgjengelige ressurser på rus- og psykiatrifeltet.

Mange av forslagene i rapporten samstemmer godt med forslagene i Samhandlingsreformen. Det er åpenbare gevinster å hente ut i tettere samhandling og et langt bedre forpliktende samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene.

Med vennlig hilsen

Anniken Hauglie
Byråd for sosiale tjenester og rusomsorg

Godkjent og ekspedert elektronisk