

Administrativt høringsvar NOU 2010:3 "Drap i Norge i perioden 2004-2009".

Helse- og Omsorgsdepartementet sendte i juni 2010 NOU 2010:3 "Drap i Norge i perioden 2004-2009" på høring. Utredningen gjennomgår drap begått i Norge i 2004 til 2009, med fokus på hvorvidt det foreligger forebyggende mulighet innenfor særlig psykisk helsevern og rusomsorgen. Utvalgets gjennomgang viser først og fremst at det begås få drap i Norge, men at gjerningsmenn med ruslidelser, personlighetsforstyrrelser og schizofreni/ paranoid psykose er overrepresentert. Utvalget foreslår en del områder hvor det kan være mulig å forebygge vold og drap, fordelt på både universelle og mer målrettede tiltak. Rådmannen i Trondheim ønsker å uttale seg om de aspektene ved utredningen som berører det kommunale tjenestetilbudet og foreslåtte tiltak som involverer kommunene, samt vise til våre erfaringer innenfor noen av aspektene utredningen viser.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

St. Olavs Hospital divisjon psykisk helsevern og Trondheim kommune har etablert forpliktende samarbeidsavtale som regulerer både administrativt og praktisk/klinisk samarbeid. Trondheim kommune og Rusbehandling Midt-Norge har en samarbeidsavtale som forplikter et administrativt og utøvende samarbeid.

Rådmannen i Trondheim erfarer at for å lage gode tilbud til brukere, som både har psykiske lidelser og rusproblemer, må det være et fortløpende godt og tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

NOU 2010:3 viser at kombinasjonen psykiske lidelser og rusproblematikk, er en risikofaktor for både vold og drap. Det arbeides lokalt med å utvikle gode omsorgstilbud til denne gruppa hvor fokus er å skape en stabil situasjon rundt bruker. Kommunen har sammen med St. Olavs Hospital, divisjon for psykisk helsevern, opprettet to ambulante team, *Psykiatrisk ambulant rehabiliteringsteam* (PART) og *Ambulant assertive team* (ACT). I tillegg har Trondheim kommune et eget kommunal ambulant team, *Kommunalt ambulant rus og psykisk helse team* (KART), som har et spesielt fokus på denne gruppa. KART finansieres av øremerkede statlige storbymidler.

Trondheim kommune har god erfaring med ambulante team og ser disse som sentrale også for å oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen, men det er ikke uproblematisk å etablere felles team mellom kommune og stat. Slike felles team medfører en del uklarheter mht ansvarslinjer, dokumentasjon, taushetsplikt og rapporterings- og instruksjonslinjer. Statlig finansiering er sentralt for at kommunen skal ha mulighet til å yte tjenester også til psykiatriske pasienter med omfattende problematikk.

Flyktninger og innvandrere har en overrepresentasjon av psykiske lidelser. Rådmannen vil understreke viktigheten av at denne målgruppa får et godt tilbud innenfor

spesialisthelsetjenesten og at det, særlig ved DPS, finnes kapasitet til og kompetanse på denne gruppa.

Rådmannen deler bekymringen rundt hvorvidt spesielle grupper med rus og psykiske lidelser blir kateballer i systemet, og støtter forslaget om videre utredning rundt gruppene som lider av rusutløste psykoser og personlighetsforstyrrelser. Inntrykket er at i *noen* saker defineres personer som ikke behandlingsbare i rusomsorgen grunnet for store psykiske lidelser, og ikke behandlingsbare i psykisk helsevern grunnet for store rusproblemer. Disse brukerne havner i kommunal omsorg, men med langt mer omfattende problematikk enn det som ligger innenfor kommunens kompetanse. Rådmannen understreker viktigheten av at de ulike avdelingene innen spesialisthelsetjenesten har et godt samarbeid på individnivå.

Fastlegene.

Rådmannen deler utvalgets holdning rundt viktigheten av en restriktiv forskrivningspraksis av benzodiazepiner ved kjent ruslidelse og psykose. Erfaringen er at fastlegenes kompetanse på feltet varierer og resulterer i varierende praksis. Rådmannen understreker viktigheten av at helsetilsynet arbeider tett mot fastlegene for å holde kompetansen oppdatert. Det er viktig at retningslinjene på feltet er tydelige.

Sikkerhet.

NOU 2010: 3 problematiserer temaet trygghet for tjenesteutøvere. Rådmannen vil understreke at kompetanse i alle tjenesteledd er sentralt for at tjenesteutøverne skal være trygge. Særlig poengteres det at NAV må ha god kompetanse opp mot rus- og psykiatri. NAV forvalter økonomiske goder som brukerne er avhengige av, og i verste fall kan en dårlig håndtering av disse brukerne resultere i aggresjon trusler. NAV må yte en tydelig og forutsigbar tjeneste til denne gruppa.

Pasienter som unndrar seg oppfølging.

NOU 2010:3 tematiserer problemet med brukere som har mistet kontakt med helsetjenesten. Rådmannens erfaring er ikke at brukeren viljeløst mister kontakten, men at de unndrar seg kontakt, oppfølging og medisiner. Rådmannen og enhetene opplever disse situasjonene som dilemmaer; skal man ikke heller prioritere knappe ressurser på brukere som ønsker oppfølging og som kan endre sin adferd?

Bruk av individuell plan.

Individuell plan er et viktig redskap for både tjenesteytere og brukere i komplekse og langvarige løp. NOU 2010:3 tematiserer hvorvidt man behøver retningslinjer når brukere sier

nei til å få utarbeidet plan. Rådmannen ønsker å flytte fokus i disse sakene; problemet er ikke at bruker sier nei til plan, men nei til tjenestene i planen. Fokus må ligge på å komme i posisjon ovenfor bruker slik at bruker ser hensikten med å motta tjenester. Denne jobben må gjøres både i spesialisthelsetjenesten og hos kommunen, og handler mer om faglig arbeid enn retningslinjer.

NOU 2010:3 foreslår at det innføres frist for utarbeidelse av individuell plan. Rådmannen støtter forslaget om frist for *oppstart av prosessen* rundt å lage en individuell plan, men ikke frist for ferdigstilling. Dette bygger på en forståelse av individuell plan som en prosess, hvor det vil være svært individuelt hvor lang tid denne prosessen skal ta. For noen brukere er det riktig å bruke lang tid på å ferdigstille en plan, og da vil en frist redusere de faglige mulighetene for å bruke planprosessen som et endringsverktøy.

Tidlig intervensjon.

Trondheim kommune er opptatt av å dreie virksomheten inn mot tidlig intervensjon. Dette gjelder både i forhold til barn og voksne. Vi opparbeider tiltak rettet mot tidlig intervensjon mot problematikk som er i ferd med å utvikle seg. I disse dager oppretters det et nytt lavterskeltiltak rettet mot innbyggere som er i ferd med å utvikle rusproblem med særlig fokus på alkohol.

I tillegg er Trondheim kommune deltaker i modellkommuneforsøket hvor målet er å komme tidlig inn i familier der foreldrene har problemer med rus og/eller psykisk helse. I rammen av dette prosjektet etablerer vi et sett samarbeidsrutiner både internt og med spesialisthelsetjenesten rundt målgruppa.

Gjennom modellkommuneforsøket erfarer kommunen at det er sentralt at alle instanser har et øye for barna når den voksne har problem, slik at tidlig intervensjon virkelig blir tidlig, og at barn blir fanget opp før de selv utvikler vansker med rus og psykisk helse.

Endringer i lovverk vedrørende taushetsplikt og informasjonsrett/-plikt.

Rådmannen betrakter problemstillingene rundt behandling av pasientopplysninger mellom helsepersonell og ansatte i sosiale tjenester som irrelevante nå når det foreligger et lovforslag om en felles helse- og omsorgslovverk.

Trondheim kommune har et godt og tett samarbeid med politiet rundt felles utfordringer. Vi støtter NOU 2010:3s betraktning i kap 11.6.1.1 rundt viktigheten av at politiet kan dele opplysninger med helse- og sosialtjenesten i forebyggende hensikt, innenfor rammer som gjør at færrest mulig får tilgang til disse. Rådmannen har opplevd utfordringer rundt deling av viktige opplysninger rundt personer med åpenbar risikoadferd og klarere retningslinjer for slik informasjonsdeling etterspørres.

Økonomiske konsekvenser.

NOU 2010:3 legger til grunn at de fleste forslagene kan bli håndtert innenfor rammene av samhandlingsreformen. Trondheim kommune har uttalt seg om samhandlingsreformen i politisk sak 10/34622. Strategiene fra denne uttalelsen gjentas her:

- Kommunen skal være en aktiv samfunnsutvikler med fokus på universelle tiltak, helse og risikoforebygging.
- Videreutvikle iversatte tiltak.
- Samarbeid med nabokommunene skal bygge på gjensidig nytteverdi (økonomiske, kompetanse, faglig, geografisk) og basert på forpliktende avtaler.
- Utvikle og forsterke den kommunale forhandlingskompetansen for å bli en likeverdig partner.
- Kommunen skal ikke overta spesialisthelsetjenesteoppgaver som ikke finansieres av staten.

Oppsummering

NOU 2010:3 utreder problematikk knyttet til drap begått av mennesker med rusproblemer og/eller psykiske vansker, og viser at disse er overrepresenterte som drapsmenn i perioden. Utvalget viser til en rekke forslag til tiltak som kan bedre samhandlingen innen rus og psykiatriområdet. Ikke alle tiltakene har relevans for kommunene, men rådmannen i Trondheim støtter i hovedsak tiltakene som angår kommunen. Rådmannen i Trondheim antar at det i tillegg til en mulighet for å forebygge drap også ligger et betydelig voldsforebyggende potensial i forslagene.

Rådmannen i Trondheim er likevel kritisk til forslag som overfører spesialisthelsetjenestens oppgaver til kommunen uten at disse er fullfinansiert av staten.