



Oslo kommune
Bydel Gamle Oslo
Bydelsadministrasjonen

BU-SAK 122/2010
Hst-SAK 19/2010

Bydelsutvalget

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
2010/1034-

Saksbeh:
Trude Margrete Arnesen

Dato: 01.09.2010

Arkivkode:
309

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

Forslagene og konklusjonene i Olsen- utvalgets rapport rapport "Drap i Norge i perioden 2004-2009", er drøftet innad med ulike tjenestesteder i Bydel Gamle Oslo.

Hovedinntrykket er at rapporten gir en virkelighetsbeskrivelse som passer godt med erfaringene i Bydel Gamle Oslo, og at forslagene den presenterer virker fornuftige.

I rapporten presenteres en gjennomgang av historien til de 132 som ble dømt for drap i perioden 2004 - 2009. Den viser det at de fleste av drapene ble begått av unge menn mellom 17 og 45 år (90% var mellom 15 og 50 år), som er født i Norge (74% var født i Norge, ikke noe annet fødeland forekom mer enn 4 ganger i materialet).

Den viktigste prediktoren for fremtidig vold, ved siden av alder og kjønn (unge menn), er funnet å være tidligere historie av vold. For omtrent to tredjedeler av tilfellene hadde gjerningsmannen en kjent historie på voldsbruk, og ca en tredjedel var tidligere dømt for vold.

Det var totalt 61% som var ruset på gjerningstidspunktet, hvorav de klart fleste på alkohol eller alkohol i kombinasjon med andre rusmidler, ofte benzodiazepiner.

Bare en fjerdedel av de dømte hadde ikke hatt en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet, og 71% hadde en psykisk lidelse i gjerningsøyeblikket, hvorav ca halvparten var rusrelatert. Seks prosent hadde diagnosen schizofreni.

Blant de drapdømte ble det funnet en klar overhyppighet av arbeidsledighet (bare 34% var sysselsatt) , lav formell utdanning (64% med grunnskole som høyeste utdanning mot 30% i befolkningen ellers), enslighet, og ustabile bo-forhold (27% eide bolig mot 81% i resten av befolkningen).

De fleste som ble drept var i en nær relasjon til den de ble drept av. Få, bare 11%, var fremmede for hverandre med tilfeldig eller ingen interaksjon.



Bydel Gamle Oslo
Bydelsadministrasjonen

Besøksadresse:
Platousgate 16

Postadresse:
Postboks 9406 Grønland
0135 Oslo

Internett: www.oslo.kommune.no

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

Telefon : 02180
Telefaks: 23431001
Bankkonto: 60040606079
Org.nr.: 974778742

I rapporten understrekes det at Norge er et av landene i verden med lavest drapshyppighet i befolkningen. En av sammenhengene det vises til, er at det i Norge er mindre ulikhet mellom innbyggerne enn det er i andre land med høyere drapshyppighet.

Samtidig påvises en del viktige forbedringsmuligheter i helse- og sosialvesenets oppfølging av utsatte personer med rusavhengighet og psykiatiske problemer. Spesielt gjelder dette noen av pasientene med dobbeltdiagnoser som kan bli behandlet som kasterboller mellom ulike behandlingsinstanser.

I Bydel Gamle Oslo støtter vi rapportens hovedkonklusjoner, og anser at rapporten inntar en viktig og riktig innfallsvinkel på hvordan dette feltet kan håndteres bedre.

Spesielt vil vi peke på betydningen av følgende:

PRIORITERE BEHANDLING RETTET MOT PASIENTER MED DOBBELTDIAGNOSER INNEN RUS OG PSYKIATRI.

Det er stort og gjennomgående behov for bedre tilbud til pasienter hvor problemstillingen omfatter både rus og psykiatri.

IVARETAKELSE AV DE SYKESTE OG MEST VOLDELIGE - SAMHANDLING

I noen tilfeller blir svært syke og voldelige pasienter skrevet ut av 2. og 3 linjetjenester fordi de ikke har behandlingspotensiale. Det er forståelig at pasienter ikke bør motta en dyr tjeneste som man ikke har noen indikasjon på at hjelper. Men det blir likevel paradoksalt når 2. linjen skriver ut pasienter de ikke klarer å behandle til 1. linjen.

Hvis 2. linjen kan plukke ut de med størst behandlingspotensiale mens 1. linjen må ta resten, får man lett en situasjon der 1. linjen sitter igjen med noen av de sykeste og mest voldelige uten å være beredt for dette verken når det gjelder kompetanse eller bemanning. Dersom en i tiden som kommer skal flytte flere oppgaver til primærlinjen fra spesialisthelsetjenesten, blir det avgjørende at man klarer å flytte ressursene med.

Mange av forslagene i rapporten samstemmer godt med forslagene i Samhandlingsreformen. Det er åpenbare gevinster å hente ut i overføringene mellom ulike tjenester. Det blir svært viktig at selve overføringssituasjonene styrkes, gjerne ved at tjenestene en periode overlapper.

PRIORITERE BEHANDLING RETTET MOT RISIKOREDUKSJON/FOREBYGGING AV VOLDELIG ADFERD.

Våre erfaringer i Bydel Gamle Oslo viser at tett individuell oppfølging av utsatte personer gir gode resultater. Vi har erfart at viktige suksessfaktorer er fleksibilitet og tilgjengelighet. Vår erfaring er at dette fordrer et godt samarbeid med DPS i Bydel. Dette er en tidkrevende og kostnadskrevende arbeidsmetode, men vi mener det likevel vil svare seg samfunnsøkonomisk.

I de siste årene har vi opplevd at pasienter som overføres fra sikkerhetsavdelinger til bydel er stadig mer krevende i forhold til våre ressurser og arbeidsrammer. En stor del av de som overføres er dømt til behandling og denne gruppen krever ekstra store ressurser i forhold til koordinering og sikkerhet. Hovedmålet med denne gruppen er å hindre at de blir psykotiske, dette pga potensiell vold og drapsrisiko under psykose, hvilket medfører krav om meget tett oppfølging.

Kommunehelsetjenesten er avhengig spesialisthelsetjenesten i forhold til målrettet arbeid med risikoreduksjon og forebygging av voldelig arbeid. Det innebærer blant annet at tvangsinnleggelse og lengde på innleggelsesopphold ofte er utenfor kommunens innflytelse. Pasienter utskrives gjerne dagen etter en innleggelse og erfaringene våre er da at de ikke er ferdigbehandlet.

VURDERE ENDRINGER AV AKTUELLE BESTEMMELSER I HELSEPERSONELLOVEN OG POLITILOVEN

Vi erfarer at for å oppnå optimalt samarbeid blant de ulike offentlige instansene som er involvert i totalbehandlingen, er vi avhengig av minst mulig begrensninger i informasjonsflyten. Samtidig som tilliten til at taushetsplikten fungerer som den skal er av grunnleggende betydning, må det også sikres at instanser som jobber sammen om samme pasient lett kan få nødvendig informasjon. Spesielt er det viktig at en evt. lovendring letter informasjonsutvekslingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og i noen tilfeller politiet.

VEILEDNING OM RESTRIKTIV BEHANDLING MED BENZODIAZEPINER

Fengselshelsetjenesten i Bydel Gamle Oslo har erfart at det kan være vanskelig å samarbeide med noen fastleger om nedtrapping av B-preparater for pasienter som sitter på midlertidige dommer.

ETABLERING AV PERMANENT ORDNING FOR FORSKNING

Vi er positive til mer forskning på sammenhenger rundt drap og annen vold, spesielt med henblikk på hva en kan gjøre noe med. Det nevnes i rapporten at en ønsker en mer systematisk oppfølging av rusrelatert vold i kommunale tjenester som primærhelsetjeneste, sosialsenter, barnevern og kommunale lavterskeltilbud. Hvordan dette best kunne gjøres, ville vært fint å få utredet nærmere! Et annet område vi savner informasjon om er effekt av tvungen behandling.

Bydelsdirektøren innstiller til bydelsutvalget å fatte følgende vedtak:

Bydelsutvalget slutter seg til bydelsdirektørens høringsuttalelse.

Bydel Gamle Oslo



Lasse Østmark
bydelsdirektør



Trude Margrete Arnesen
bydelsoverlege