



Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
PB 8011 DEP
0030 Oslo

Høring: NOU 2010:3 ”Drap i Norge i perioden 2004-2009”

Det er grunn til å rose utredningsutvalget bak NOU 2010: 3 ”Drap i Norge i perioden 2004-2009” (heretter kalt Olsen-utvalget) for god gjennomgang av problemområder rundt personer som har drept i Norge i denne 5 års perioden. Olsen-utvalget har også satt seg godt inn i viktige problemområder innen helsevesen, justis og sosialt arbeid rundt disse personene. Det er viktig å huske at til tross for de tragiske hendelsene som har ført til utredningen er drap sjeldne i Norge, og det gjelder i særlig grad drap begått av personer med psykiske lidelser. Departementet ber i høringsbrevet høringsinstansene om å fokusere spesielt på følgende anbefalinger fra Olsen-utvalget:

1. *Prioritere behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging av voldelig atferd blant pasienter med rusavhengighet, personlighetsforstyrrelse m.v.*

Norsk psykiatrisk forening (Npf) støtter den grunnholdning Olsen-utvalgets anbefalinger preges av når det gjelder utvikling av behandlingsmuligheter, også for denne pasientgruppen. Det antas kjent også utenfor de snevre fagmiljøer at rus, alvorlige personlighetsforstyrrelser og voldsrisiko er meget komplekst og variabelt sammenbundet i ulike former for samsykelighet. Tilgjengelige materielle ressurser, strukturen innen spesialisthelsetjenestene og lovverket (gjelder spesielt psykisk helsevernloven), kan i ulike faser være enten tilretteleggende for, eller tvert imot hindrende for god resultatoppnåelse. Internasjonal forskning og klinisk praksis gir dessverre ingen evidens for hvordan dette skal tilrettelegges i en norsk kontekst.

Npf støtter derfor behovet for å prioritere videre utvikling av gode behandlingstilbud for rusmisbrukere. Det vil i denne forbindelsen være viktig å øke kompetanse og behandlingsskapasitet for å få dette til. Det er behov for å utvikle nye behandlingsmetoder og behandlingsmuligheter. Det er imidlertid viktig å huske at behandlingsresultater også er avhengige av pasientens motivasjon som ikke nødvendigvis foreligger. Det er meget tvilsomt at det er mulig å få økt kompetanse, økte behandlingstilbud samt utvikling av nye behandlingstilbud innen dagens økonomiske ramme. En styrking av disse områdene er nødvendige forutsetninger for å lykkes med de prioriteringer som Olsen-utvalget anbefaler.

Det antas alminnelig kjent at det særlig er dyssosial personlighetsforstyrrelse som knyttes til vedvarende voldsrisiko, og at effektiv behandling mot voldelige handlinger på slik bakgrunn i liten grad eksisterer. Hva angår andre typer personlighetsforstyrrelser er behandling ofte mulig,

men vil kreve vedvarende motivasjon fra personen som har tilstanden. Det er ikke nødvendigvis slik at motivasjon for dette endringsarbeidet foreligger. Samtidig kan behandlingstiltak for disse være svært ressurskrevende, også for små endringer. I dagens situasjon vil øket fokus på denne problematikken skyve ressurser fra psykiatriske sykdommer med effektiv behandling over til behandling av personlighetsforstyrrelser med liten eller begrenset effekt. Dette kan ikke anbefales uten økning i ressurser i psykiatrien, fordi konsekvensen av slik fokus vil være at behandlingsressurser tas fra andre psykiatriske pasienter.

Npf vil presisere at utredningen ikke i tilstrekkelig grad tar inn over seg den forskning som knyttes til psykoselidelser og farlighet. Farlighet knyttet til disse lidelsene er i all hovedsak begrunnet i det enkle faktum at psykosen er ubehandlet, eller ikke tilstrekkelig behandlet/fulgt opp. Grovt sett kan man dele farlighet i tilknytning til psykoselidelser i to grupper:

1) Førstegangssykoser som ennå ikke er kommet i behandling, 2) langvarige psykoselidelser med oppfølging fra førstelinjetjenesten.

Ad 1): Alvorlige voldshendelser som drap er 15 ganger hyppigere i første-episode psykoselidelser som er ubehandlet, sammenlignet med når disse lidelsene får adekvat behandling. Når disse pasientene kommer i behandling blir farlighetsproblematikken redusert til et normalbefolkningsnivå. Som for andre psykiske lidelser kompliseres farlighetsbildet av samtidig rusbruk. Svaret på disse utfordringer er etter Npfs mening enkelt: RHFne må legge til rette for tidligintervensjonsstrategier for første-episode psykoselidelser.

Ad 2): Npf mener å kunne registrere at i flere av de alvorlige drapstilfellene vi har sett de siste årene har pasienten ikke vært tilstrekkelig fulgt opp i grenselandet mellom første- og andrelinjetjenesten.

Selv om departementet ikke spesielt presiserer behandling av psykotiske tilstander, er det nødvendig å knytte ytterligere noen kommentarer til dette tema, også fordi rus og personlighetsproblematikk, samt kortvarige eller langvarige psykoser, hyppig er samsykelig til stede hos de personer som er voldelige overfor andre. Erfaring fra andre land tilsier at den beste måten å hindre at det skjer voldelige handlinger hos pasienter med kortvarige eller langvarige psykotiske tilstander, er at man sikrer psykotiske personer generelt gode behandlingstilbud. Dette kan best gjøres ved å sikre at det finnes egnede behandlingstilbud, inkludert døgnplasser i egnede sengeavdelinger for denne gruppen, så lenge de trenger det for å gi psykosebehandling, eventuelt også for å avklare underliggende alvorlige sykdommer hos de psykotiske. Det synes å være bred enighet hos psykiatere i Norge om at disse nødvendige forutsetningene ikke er tilstede i alle deler av landet, jfr ovenfor.

2. Vurdere endringer av aktuelle bestemmelser i helsepersonelloven og politiloven vedrørende taushetsplikt og informasjonsplikt

Npf innser også behov for bedre kommunikasjon og bedre samarbeid mellom helsevesenet og justissektoren. Erfaring tilsier at det er ønskelig å få dette til før en alvorlig sak setter samarbeidet virkelig på prøve. Det kan være at lovverket har vært tolket strengt av begge parter, men det kan også synes som utvalget beskriver at denne tolkningen er på gli mot muligheter for mer samarbeid og kommunikasjon angående enkeltpersoner som er utfordrende for politi og helsevesen. Npf er ikke overbevist om at det er behov for ny lovgivning vedrørende taushetsplikt og informasjonsutveksling. Kanskje er det tilstrekkelig at den utvidede tolkningen som beskrives av Olsen-utvalget bør legaliseres av lovtolkende myndigheter innen helsevesen og i justissektoren.

3. Etablering av permanent ordning for forskning av drap.

Npf er enig i behovet for forskning på den gruppen som begår vold med døden til følge. Det er vår vurdering at slik forskning bør ha bredere fokus enn kun personer som har begått drap. Dette fordi det er store tilfeldigheter som avgjør om en voldelig handling resulterer i drap eller skader på de personene som blir utsatt for volden. Det er derfor mer grunn til å forske på personer som begår voldelige handlinger overfor andre. Npf mener at forskningen bør være bredt anlagt, slik at sammenhengen mellom vold på den ene siden og rus, personlighetsforstyrrelser og andre psykiske lidelser på den andre siden kan undersøkes grundig.

Det vil også være nødvendig å forske på behandlingen av disse tilstander og hvordan slik behandling kan redusere eller forebygge voldelige handlinger. Systematisering av klinisk erfaring er et viktig område for kunnskapsinnhenting. Det er ønskelig at forskning blir gjennomført innenfor helsevesenet og justissektoren, men også multidisiplinært med involvering av begge sektorer samtidig.

Oslo 29. oktober 2010

Jan Olav Johannessen
Leder
Norsk psykiatrisk forening

Kopi: Den norske legeforening