

# Statsministeren må på banen!

Tor Levin Hofgaard  
president i Norsk psykologforening

Media fokuserer ikke sjelden på at personer som begår vold eller drap i Norge, har «en kjent psykisk lidelse». Man skal knapt nok ha vært innom en BUP i ungdomstiden, eller fått sykmelding for depresjon, før man havner i kategorien som en med «kjent psykisk lidelse» i en volds- eller drapssak. Den som henter sin kunnskap fra mediene, kan lett forledes til å tro at det finnes en direkte sammenheng mellom det å ha eller å ha hatt en psykisk plage, og det å være voldelig. Var det sant, måtte samfunnet i tilfelle være fullt av tikkende drapsbomber, for vi vet at over 50 prosent av befolkningen i løpet av livet vil få en psykisk lidelse.

Men stemmer dette bildet av den potensielle livsfare vi befinner oss i, i møte med folk med psykiske plager? Svaret fra Psykologforeningen har alltid vært et klart «nei!» Vi har gjentatte ganger advart mot å stigmatisere personer med psykiske plager på denne forenklete måten. Og i mai i år kom en klar beskjed fra Olsen-utvalget, som har utredet drap begått av personer med kjent psykisk lidelse i perioden 2004–09 (NOU 2010:3). En av utvalgets hovedkonklusjoner er at «Når man tar hensyn til kjente risikofaktorer utover psykisk helse, er personer med psykisk lidelse ikke lenger like overrepresentert, eller ikke overrepresentert i det hele tatt, blant gjerningspersoner».

Det er ikke den psykiske lidelsen i seg selv som kan sies å være årsaken til at noen dreper. Bildet er langt mer komplekst. Olsen-utvalget peker på en rekke studier som viser at effekten av psykiske plager på drap nærmest forsvinner om man kontrollerer før kjønn (menn), inntekt (uten fast arbeidsinntekt) og rus (skadelig bruk av rusmidler). Gjennomgående plukker Olsen-utvalget fra hverandre myten om den generelt farlige pasienten med schizofreni eller psykose. Dette bør bli obligatorisk lesning for redaksjonelle medarbeidere. Vi bør forvente langt mer nyanserte beskrivelser av problemkomplekset dersom vi får nye slike tragiske drap her i landet.

Også for oss i helsevesenet er det mye å lære i Olsen-utvalgets utredning. Det å gjøre gode risikovurderinger og bidra til at samarbeidende etater og nivåer er kjent med disse, er en tilbakemelding fra utvalget som vi må ta alvorlig. Utvalget gjentar samtidig det vi tidligere har fått høre av både Riksrevisjonen, SINTEF og Helsetilsynet; vi må bli bedre på samhandling både innad, mellom nivåer og ut mot nærliggende etater som NAV og politiet.

Flere av tiltakene Olsen-utvalget mener bør igangsettes, er det lett å nikke gjenkjennende til: Tidlig intervensjon, økt kompetanse i førstelinjen, integrerte tjenester, ambulante team, tett oppfølging av personer med rusproblemer, og god opplæring i å møte denne problematikken riktig er noen av tiltakene.

Likevel – de kanskje viktigste tiltakene er viet minst plass. For hvis det er slik at demografi, utdanningsnivå, boforhold, manglende sysselsetting og samfunnets svake evne til å absorbere en stadig mer differensiert befolkningssammensetning er forklaringsvariabler som i kombinasjon med psykiske lidelser utgjør risikofaktorer, så må løsningene ligge også andre steder enn i helsevesenet.

Slik sett burde Olsen-utvalgets utredning ikke blitt overlevert helseministeren, men statsministeren. Helse-Norge kan ikke alene sette i verk alle de foreslåtte tiltak for å få ned vold og drap. Selvsagt skal vi ta alvorlig det som er helsetjenestens ansvar. Men vi vil åpenbart mislykkes totalt i å forebygge flere drap dersom det ikke samtidig blir gjort noe innenfor ansvarsområdene til i barne- og likestillings-, integrerings-, kommunal-, nærings-, justis-, kultur-, kunnskapsdepartementene. Med andre ord må statsminister Jens Stoltenberg på banen. Og han må ha finansministeren på slep.