

Rus viktigere enn psykiske lidelser ved drap

Fire av ti som er dømt for drap de siste fem årene hadde ruslidelse av tre hadde personlighetsforstyrrelser. En av fem hadde diagnose schizofreni eller paranoid psykose.

TEKST OG FOTO:

Arne Olav L. Hageberg

PUBLISERT 5. juni 2010

PSY
KOL
OGI



PRESENTERTE: Sosial- og helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og utvalgsleder Ann-Kristin Olsen på pressekonferansen 3. mai.

Dette sa Ann-Kristin Olsen da helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen 3. mai fikk overrakt utredningen om drap begått av personer med kjent psykisk lidelse. Psykisk lidelse er altså en komponent i mange drapssaker. Men enda viktigere er rus og ruslidelser.

Rus viktigst

Utvalget har gått gjennom alle de 132 drapssakene fra de siste fem årene med rettsgyldig dom. Rusmisbruk er kjennetegn nummer én blant drapspersonene som har vært gransket.

– Det er ikke mulig å forutsi hvem som kommer til å begå drap. Men det er visse risikofaktorer. Rusmidler peker seg ut og da spesielt alkohol. I mer enn 60 prosent av de

drapene vi har sett på, var gjerningspersonene ruspåvirket, fortalte Olsen da resultatene av deres undersøkelser ble lagt fram 5. mai.

«Når man tar hensyn til kjente risikofaktorer utover psykisk helse, er personer med psykisk lidelse ikke lenger like overrepresentert,» heter det i rapporten.

Kliniske implikasjoner

En av anbefalingene, som kan få implikasjoner for mange behandlere, er at voldelig atferd bør være et prioritert tema under behandling av rusavhengige pasienter, spesielt pasienter med alkoholavhengighet eller de som er avhengige av benzodiazepiner eller sentralstimulerende stoffer.

Utvalget ble nedsatt i forbindelse med det tragiske trippeldrapet i Tromsø 22. mars 2009. I mandatet fra daværende statsråd Bjarne Håkon Hanssen sto det at Olsens fagtunge gruppe skulle konsentrere seg om å vurdere strukturelle svakheter som kunne ha medvirket til hendelsene.

Samarbeidsproblemer

Lederen mener dårlig samarbeid mellom etater er en medvirkende årsak til at drap utført av psykisk syke personer skjer.

– Jeg kan bli litt motløs av at det skal være så vanskelig å samarbeide på tvers av nivåer, til tross for at dette er så oppe i tiden. Vi har sett omfattende systemsvikt i mange av de sakene vi har gått igjennom. Dette gjelder særlig samarbeidet mellom etater, for eksempel når det gjelder rus og psykiatri. Psykiatrien skylder på rusomsorgen og rusomsorgen skylder på psykiatrien, sa Ann-Kristin Olsen, fylkesmann i Vest-Agder og leder av Olsenutvalget, til Fædrelandsvennen.

– Det er i overgangene mellom etater svikten skjer. Der ligger utfordringer, og vi har pekt på noen. Hvis våre anbefalinger settes ut i livet, tror jeg det kan bety en forskjell, sier hun videre.

Personer med ruslidelser og andre psykiske lidelser bør få integrert behandling av samme enhet. Brudd i pasientforløp og pasienter som ender som kasteballer, er ett eksempel på det utvalget karakteriserer som systemsvikt. Som motvekt anbefaler de blant annet forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Strukturelle utfordringer

Ann-Kristin Olsen sier at det er avdekket omfattende systemsvikt i mange av drapssakene, blant annet i forbindelse med utskriving. Det synes å være i oppfølgingsrutiner, og ikke minst i samarbeid med andre enn egen institusjon, at det er størst problemer. Som Anne Hafstad kommenterte i Aftenposten 4. mai, ligger derfor det meste av ansvaret ikke hos den enkelte behandler, men hos lederne i det psykiske helsevernet.

– Det har imidlertid ikke vært vår oppgave å påpeke feil i den enkelte sak, uttalte Olsen på pressekonferansen.

Problemer ved utskriving

I en rekke av de 132 sakene hadde gjerningspersonene blitt utskrevet fra akutt- eller døgnetenhet i psykisk helsevern i løpet av det siste året. Utvalget peker på mulig svikt innenfor tre områder i slike situasjoner: for brå avslutning av opphold ved en behandlende enhet, manglende dokumentasjon av videre behandling etter utskriving, og manglende risikovurdering. «Man får i mange tilfeller inntrykk av at utskriving fra akutt- eller døgnetenhet ikke skjedde gradvis, men svært brått. I flertallet av tilfellene var det en direkte overgang fra heldøgnsopphold til til full utskriving,» står det i rapporten.

Det var sjelden dokumentasjon på at individuelle planer var på plass og koordinator utpekt ved utskriving. Det var også ofte manglende informasjon om hvem som hadde påtatt seg hvilket ansvar videre. Det var også cirka en av tre gjerningspersoner som ikke hadde påbegynt poliklinisk oppfølging lenge etter utskriving fra døgnetenhet. Det er verdt å merke seg at tilsvarende mangler innen kommunikasjon mellom akutteneheter og DPS ble funnet ved Helsetilsynets gjennomgang i 2003 (side 83 i rapporten).

Støtter samhandlingsreformen

Pasienter med oppfølgingsbehov bør ikke skrives ut uten at ansvaret for den videre oppfølging er avtalt, konkluderer utvalget, og støtter med dette samhandlingsreformens visjon om samarbeid på tvers av etater og behandlingsnivåer, og større satsing på aktivt oppsøkende team innenfor psykisk helsevern. Det må etableres flere oppsøkende team, og bolig og en noenlunde stabil og akseptabel levestandard må på plass før pasientene skrives ut fra institusjon.

I tillegg alkoholpåvirkning og arbeidsløshet er også nylig opplevd stress, for eksempel etter skilsmisse, en faktor som går igjen blant gjerningspersonene.

RAPPORTEN ANBEFALER

RAPPORTEN ANBEFALER

- Voldelig adferd bør være et prioritert tema under behandling av rusavhengige pasienter, spesielt pasienter med alkoholavhengighet eller som er avhengige av benzodiazepiner eller sentralstimulerende stoffer
- Personer med kombinasjon av ruslidelser og andre lidelser bør ha behandling hvor både rusproblem og annen psykisk lidelse behandles integrert av samme enhet
- Utvalget støtter satsing på aktivt oppsøkende team innenfor psykisk helsevern
- Det bør utvikles egne behandlingstilbud tilpasset personer med alvorlig personlighetsforstyrrelse med stor risiko for voldsutøvelse
- Politi, kriminalomsorg, helsevesen og sosialvesen bør utvikle et nært og forpliktende samarbeid for å sikre tryggere håndtering av dyssosial og utagerende atferd
- Helsetjenesten bør vektlegge arbeidet med oppfølging etter utskrivning fra akutenhet og døgnettenhet. Pasienter med oppfølgingsbehov bør ikke skrives ut uten at ansvaret for den videre oppfølging er avtalt. Utvalget støtter samhandlingsreformens visjon om samarbeid på tvers av etater og behandlingsnivåer

LES OGSÅ

Lite nytt

– Rapporten inneholder ingenting som ikke allerede er kjent blant folk med rettspsykologisk kompetanse. Nå gjenstår det å se om anbefalingene blir fulgt opp.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 6, 2010, side 523-525

TEKST OG FOTO:

Arne Olav L. Hageberg, Journalist og nettansvarleg i Psykologtidsskriftet