

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse	Deres dato	Vår referanse	Vår dato
201002105-1/AWG	18.06.2010	201001425	01.11.2010

Høringsuttalelse fra Den rettsmedisinske kommisjon: NOU 2010; 3 "Drap i Norge i perioden 2004-2009"

Vi viser til brev av 18.6.2010 vedrørende ovennevnte høring. Den rettsmedisinske kommisjon vil takke for at man fikk anledning til å komme med sine synspunkter i forhold til denne rapporten som har en rekke tangeringspunkter til Den Rettsmedisinske Kommissjons (DRKs) virkefelt. Det er i hovedsak psykiatrisk gruppe som gjennom sitt arbeid har omfattende kjennskap til gruppen av psykisk syke som begår drap og som har utarbeidet høringssvaret.

Vi stiller oss i hovedsak bak anbefalingene, som underbygger og utvider kunnskap som allerede er kjent for DRK. Nedenfor gis kommentarer til et utvalg av underpunkter i kapittel 16, "Oppsummering av forslag til tiltak" hvor kommisjonen anser utvalgets anbefalinger som ufullstendige.

1) Med hensyn på utvalgets tilrådninger under punkt 16.1.7 "Råd for å forebygge «kasteballeffekten» og råd vedrørende personer med personlighetsforstyrrelser" nevnes at personer med rusutløste psykoser må sikres et forsvarlig og helhetlig helsetilbud. Det diskuteres deretter hvorvidt behandlingen skal forankres innen psykisk helsevern eller innenfor rusomsorgen, men uten at klar konklusjon på spørsmålet fremkommer.

Det er DRKs klare oppfatning at rusutløste psykoser må behandles innenfor rammen av det psykiske helsevern. Pasientene trenger effektiv, medisinsk behandling og representerer vanskelige differensialdiagnostiske avveininger. Dette må skje i spesialisthelsetjenesten.

2) DRK har videre merket seg at utvalget under punkt 16.01.10 "Folkehelseperspektivet" støtter bruk av primærforebyggende virkemidler som bidrar til å begrense alkoholforbruket i Norge. Dette er DRK på bakgrunn av kjennskap til omfanget av saker med vold og drap hvor alkohol er involvert enige i. DRK savner imidlertid en beskrivelse av hvilke tiltak som konkret er tenkt å skulle bidra til å senke totalkonsumet av alkohol.

3) Under punkt 16.2.1. "Samhandling", fremkommer at utvalget ser betydningen av at pasienter med fortsatt hjelpebehov ikke skrives ut fra et behandlingsnivå før forpliktende avtaler om videre oppfølging og samarbeid er sikret. Utvalgets arbeid har ikke tatt stilling til bruk av tvang, hvilket etter DRKs mening svekker anbefalingene.

DRK mener at riktig og målrettet bruk av tvang for gruppen av pasienter med psykoselidelser

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep	Teatergt. 5	22 99 13 63	www.sivilrett.no
0030 Oslo	Org. nr.	22 99 13 54	
	986 186 999	Telefaks:	E-post: drk@sivilrett.no
		22 99 13 01	

er vesentlig. Pasienter uten innsikt, evne eller vilje til fortsatt behandlingssamarbeid har forøket risiko for "dropout" av behandling nettopp ved utskrivning til annen behandling sinstitusjon eller overføring annet behandlingsnivå. DRK savner en bredt anlagt gjennomgang av hvordan bruken av tvang påvirker størrelsen på gruppen av pasienter med psykoselidelse som til en hver tid ikke mottar behandling.

4) Under punkt 16.2.4. "Oppfølging av pasienter som har mistet kontakt med helsetjenesten" påpeker utvalget: "Hjelpeinstanser bør aktivt oppsøke pasienter ved indikasjon på brått avbrutt antipsykotisk behandling".

Det er DRKs klare oppfatning at gruppen av pasienter med schizofreni / paranoide psykoser som begår voldshandlinger eller drap i stor utstrekning ikke mottar antipsykotisk medikasjon på handlingstiden. Vi anser det mindre relevant hvorvidt avslutningen av medikamentell behandling har skjedd brått eller gradvis. Pågående og effektiv antipsykotisk behandling reduserer risikoen for vold hos pasienter med schizofreni og andre psykoser.

5) Under punkt 16.2.5. "Tidlig oppdagelse og tidlig intervensjon" støtter utvalget tiltak for å sikre tidlig oppdagelse og behandling av psykose. Dette stiller DRK seg uten videre bak.

Omlag halvparten av gjerningspersonene i undersøkelsen som etter undersøkelse ble funnet å ha en alvorlig sinnslidelse i psykosopespekteret hadde ikke fått stilt riktig diagnose forut for drapshandlingen. Dette er i tråd med DRKs erfaring, og ser ut til å være tilfelle selv om pasienten hadde gjentatte kontakter med helsevesenet forut for handlingen.

DRK mener at det fortsatt er mangler i det diagnostiske arbeidet i det psykiske helsevern.

Korrekt diagnose er en forutsetning for at effektiv, medikamentell behandling og andre målrettede tiltak kan settes inn. DRK ønsker større fokus på krav til diagnostisk presisjon i spesialisthelsetjenesten.

6) Generelt mener DRK at problematikken rundt alvorlige voldshandlinger, inklusive drap, begått av personer med psykisk lidelse er svært sammensatt. Som utvalget mener DRK at det er tilnærmet umulig å forutsi hvem som kommer til å begå handlinger som forekommer så sjelden som drap gjør i vårt land.

DRK tror likevel det er mulig å forebygge noen alvorlige voldshandlinger innenfor undergruppen av psykotiske, men ubehandlede gjerningspersoner. Korrekt og rask diagnostikk, kontinuerlig behandling inklusive virksom medikasjon, samt tiltak for å holde den syke i behandling vil kunne redusere risikoen for vold og drap i populasjonen av pasienter med schizofreni og paranoide psykoser.


Synne Sørheim

leder, psykiatrisk gruppe



Tarjei Rygnestad

leder, Den rettsmedisinske kommisjon

Postadresse: Postboks 8027 Dep 0030 Oslo	Kontoradresse: Teatergt. 5 Org. nr. 986 186 999	Telefon: 22 99 13 63 22 99 13 54 Telefaks: 22 99 13 01	Hjemmeside: www.sivilrett.no E-post: drk@sivilrett.no
--	--	--	---