

Psykiatri og farlighet: har helsevesenet sviktet?

Unni Rønneberg
spesialist i psykiatri
seniorrådgiver Statens helsetilsyn
Karl Evang-seminaret 2007

Rettsmedisinsk kommisjon:

- Psykotisk/bevisstløs på handlingstiden: 400 personer (siste 5 år)
- Bare 100 fikk særreaksjon, dvs. 300 henlagt grunnet utilregnelighet.

Politilegen i Oslo:

- Bare 50 % av deres anbefalinger om rettspsykiatrisk undersøkelse gjennomføres

Kriminalstatistikken fra 2002:

- 7 894 lovbrudd henlagt pga utilregnelighet.

(Personlig meddelelse, Randi Rosenqvist)

Helsetilsynet: 3-5 saker pr. år

Brev fra Rettsmedisinsk kommisjon til Helsetilsynet i fylket

- Tidligere diagnostisering av alvorlig sinnslidelse ville spart pasient og samfunn for mange til dels alvorlige straffbare handlinger.
- Rettspsykiatrisk undersøkelse brakte på det rene at det var paranoid schizofreni med rusproblem, ikke rusutløst psykose.
- Faglig forsvarlig diagnostisering og behandling?

I perioden 2002 – 2006:

1. innleggelse:	4 dager	rusutløst psykose
2. innleggelse	2 dager	rusutløst psykose
3. innleggelse	12 dager	rusutløst psykose
4. innleggelse	6 mndr	rusutløst psykose
5. innleggelse	9 dager	rusutløst psykose
6. innleggelse	2 mndr, rømte	rusutløst psykose
7. Innleggelse	9 dager, rømte	rusutløst psykose
8. innleggelse	pågående	???

- 4. innleggelse: kom ikke tilbake etter perm. Utskrevet. Bolig uklart
- 6. innleggelse: rømte. Utskrevet, ”formodentlig i forverring”
- 7. innleggelse: rømte. Utskrevet. (Gjeninnlagt samme dag)

Når burde de sett nærmere på diagnosen?

1. innleggelse:	4 dager	rusutløst psykose
2. innleggelse	2 dager	rusutløst psykose
3. innleggelse	12 dager	rusutløst psykose
4. innleggelse	6 mndr	rusutløst psykose
5. innleggelse	9 dager	rusutløst psykose
6. innleggelse	2 mndr, rømte	rusutløst psykose
7. Innleggelse	9 dager, rømte	rusutløst psykose
8. innleggelse	pågående	???

- Utskrivelse etter rømming mens han var i forverring av en sykdom som allerede var så alvorlig at det var behov for tvungent vern: uforsvarlig praksis.
- Når han rømte fra tvungent vern, eller ikke kom tilbake etter permisjon, var vilkårene for tvang fortsatt tilstede. Ved å oppheve vernet måtte det utføres full innleggelsesprosedyre. Uforsvarlig behandling og unødig belastning for pasienten.
- Ved utskrivelsene hadde han ikke bosted. Ingen samhandling med kommunehelsetjenesten påbegynt.
- Ikke Individuell plan før 4 år etter første innleggelse – og da mangelfull

- **Pasienten ble ikke sikret faglig forsvarlig diagnostikk og derav følgende helsehjelp**
- **Pasienten ble ikke sikret helhetlig tilbud ved utskrivelse**

Brudd på Spesialisthelsetjenesteloven

Siktet for knivstikking av 75 år gammel kvinne



Voldssiktet avvist av psykiatrien denne uka

Moren til **-åringen som er siktet for å ha knivstukket en eldre kvinne lørdag, har flere ganger forsøkt å få sønnen innlagt på psykiatrisk sykehus, sier forsvareren hans

På døgnavdeling og DPS:

- Tilstrekkelig liggetid til utredning (forlenger obs-innleggelse)
- Ukentlig DPS - kontakt (psykolog) etablert på døgnavdelingen
- Individuell plan utarbeidet
- Adekvat medisinerings
- Hjelp med økonomiske forhold
- Pårørende involveres.

Ca en måned før hendelsen:

- Hjemmebesøk av psyk spl x 2/uke
- Medisiner i dosett for en uke av gangen
- IP oppdateres med kriseplan
- Diagnose evalueres

1 uke før hendelsen: første voldshandling (i hjemmet)

- Kontakt økes til x1 pr dag, hjemme eller på DPS
- Følges til sportslige aktiviteter
- Følges til blodprøver hos primærlege (serumspeil)
- Innleggelse drøftes. Ikke aktuell mot hans vilje; første voldsepisode, ikke psykotisk betinget. Behandler gjør avtale om voldsrisikovurdering hos spesialist neste uke.

”Etter å ha gjennomgått den skriftlige dokumentasjonen, er det vår vurdering at denne pasienten har fått et faglig forsvarlig tilbud før og etter hendelsen der han stakk ned en eldre kvinne med kniv.”

”Før hendelsen hadde han tett oppfølging fra den psykiatriske poliklinikken...”

”Fortløpende vurderinger tilsa ikke en forverring i tilstanden som tilsa at han burde vært innlagt til tvungent psykisk helsevern i forkant av hendelsen.”



Intet brudd på
Spesialisthelsetjenesteloven

- Rundskriv IS-17/2004 Vedrørende utskriving av pasienter fra døgnopphold i psykisk helsevern.
- Felles rundskriv utgitt av Politidirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet (2006) "Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke - oppgaver og samarbeid". Her klargjøres at politiet har en hjelpeplikt overfor psykisk helsevern når det er behov for politiets bistand, men at psykisk helsevern skal være til stede når bistanden ytes. Det oppfordres til å etablere lokale samarbeidsrutiner.
- Rundskriv IS-9/2007: Vurdering av risiko for voldelig atferd – bruk av strukturerte kliniske verktøy – utgitt av Shdir våren 2007. Rundskrivet skal bidra til å øke bevisstheten og kunnskapen innen psykisk helsevern i forhold til gjennomføring av voldsrisikovurderinger.
- Arbeidsgruppe nedsatt høsten 2007 for å utarbeide en nasjonal standard for ivaretagelse av de ulike sikkerhetsaspekter overfor pasienter innen sikkerhetspsykiatrien – dette for å forebygge rømminger og alvorlige hendelser.

SPØRSMÅL?

HELSETILSYNET
Ulynn med sosial og helse

unr@helsetilsynet.no