Sammendrag



Ukom



HELSEHJELP TIL PERSONER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE OG VOLDSRISIKO

Sammendrag

Publisert 26. januar 2023

ISBN 978-82-8465-027-2

13. oktober 2021 ble et helt lokalsamfunn rammet da en mann begikk fem drap og elleve drapsforsøk. I 2022 dømte retten han til tvungent psykisk helsevern. I flere år forut for drapene hadde gjerningsmannen slitt med alvorlig psykisk lidelse, og hadde gjentatte ganger vært i kontakt med politiet for trusler og vold.

Vår undersøkelse dreier seg om helsehjelpen som gjerningsmannen fikk i årene før tragedien. Rapporten tar utgangspunkt i denne enkelthistorien. Det innebærer at den ikke dekker alle spørsmålene som bør stilles på et så komplekst felt som dette. Vi valgte denne hendelsen fordi den er svært alvorlig, og for å belyse læringspunkter. Flere forhold vi har avdekket i denne saken vil også gjelde for andre pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko.

Ukom bruker ikke navnene til de involverte (1). I rapporten har vi derfor kalt gjerningsmannen «Ole». Vi har undersøkt og funnet medvirkende årsaker til at Ole ikke fikk tilstrekkelig hjelp de siste årene før drapene.

Vi har delt rapporten inn i fire hovedområder:

- Helsehjelpen kom til kort.
- Ole gikk under radaren og levde i isolasjon.
- Ivaretakelsen av de pårørende.
- Samhandling og ivaretakelse av samfunnsvernet.

Helsehjelpen kom til kort, Ole gikk under radaren og levde i isolasjon

Det er vanskelig å hjelpe mennesker som ikke selv ønsker helsehjelp. I tiden etter 2017 takket Ole nei til mye av den helsehjelpen han ble tilbudt. Tidligere i sykdomsforløpet valgte han bort kommunale tjenester.

Ole ble sett på som for syk for straff og for frisk for tvunget psykisk helsevern. Et resultat av dette var at han ble overlatt til seg selv. Vår undersøkelse understreker hvor viktig det er at helsehjelpen er tilpasset pasientens forutsetninger, behov og motivasjon.

Både pårørende og politiet hadde viktige opplysninger om Ole som helsetjenesten ikke kjente til. Behandlere manglet informasjon om Oles tilstand, funksjonsnivå og tidligere utøvd vold. Det førte til at nødvendig informasjon manglet ved beslutninger om diagnose, voldsrisiko, vilkår for tvungent psykisk helsevern og behov for oppfølging. De involverte tjenestene samarbeidet ikke tilstrekkelig og delte ikke nødvendig informasjon med hverandre og de pårørende.

Mangelfull samhandling kan skyldes hvordan helsepersonell forstår reglene om taushetsplikt. Handlingsrommet blir tolket snevrere enn det reglene gir grunnlag for.

Undersøkelsen viser hvor viktig det er å vurdere voldsrisiko på bakgrunn av oppdatert informasjon, for eksempel fra pårørende og politi. For å forebygge framtidig vold, er det viktig at oppfølgingstiltak bygger på de kartlagte risikofaktorene. Når pasienten skrives ut fra psykisk helsevern, må en oppfølgingsplan følge pasienten. I rapporten omtaler vi også viktigheten av å vurdere farevilkåret.

Ivaretakelsen av de pårørende

Nærmeste pårørende har rett til å uttale seg før det fattes vedtak om tvungent psykisk helsevern. I Oles tilfelle ble pårørende ikke involvert i behandlingen eller spurt om eget hjelpebehov. De ble ikke kontaktet i forbindelse med etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern. Noe av forklaringen er at Ole ikke ønsket at pårørende skulle involveres.

De pårørende stod i en krevende situasjon over flere år. Ingen snakket med dem om deres behov for råd, veiledning og støtte. Når Ole takket nei til hjelpen han ble tilbudt, falt det mye ansvar og bekymring på de pårørende. For å beskytte seg selv mot vold og trusler fra Ole, kontaktet de politiet som ila Ole besøksforbud. Det bekymret foreldrene fordi det førte til at Ole ble enda mer isolert. Undersøkelsen viser at det er nødvendig å anerkjenne pårørenderollen. De nærmeste pårørende kan ha viktige opplysninger til helsetjenesten. De er ofte pasientens viktigste støttepersoner i det daglige og de har behov for å bli ivaretatt.

Samhandling og ivaretakelse av samfunnsvernet

Statsforvalteren konkluderte i sine tilsynsrapporter med at både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten hadde gitt forsvarlig helsehjelp. Tilsynsrapportene tar ikke stilling til hvem som har ansvaret for det helhetlige helsetilbudet.

Ansvaret for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og økt voldsrisiko, trenger en tydelig avklaring.

Staten har ansvar for å hindre at personer krenker hverandre. Dette kalles sikringsplikten. Ansvaret for sikringsplikten er delt mellom kommune-, helse- og justissektoren som tar ansvar for hvert sitt område. De har også et ansvar for å bistå hverandre. Det er en fare for at noen pasienter faller mellom tjenestenes ansvarsområder, og at de først fanges opp av domstolene etter at de har begått lovbrudd. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen og

politiet er i dag ikke tilstrekkelig for å kunne forebygge voldshendelser og ivareta helsehjelpen til denne pasientgruppen.

Ukoms anbefalinger

Ukom gir flere anbefalinger til helse- og omsorgstjenesten. Flere berører også justissektoren. Vi ønsker at anbefalingene skal bidra til å:

- avklare hvem som ansvar for å ivareta statens sikringsplikt og å avklare hvem som skal ha det overordnede ansvaret for denne pasientgruppen.
- sikre at denne pasientgruppen får integrerte og likeverdig tilbud uavhengig av hvor de bor, og at individuelt tilpasset arbeid er en integrert del av helsehjelpen.
- sikre et godt beslutningsgrunnlag for de vurderinger og beslutninger som skal tas om helsehjelpen. Behandlere må legge til grunn all tilgjengelig informasjon fra pårørende og andre når de fatter sine beslutninger. Det er behov for å klargjøre og tydeliggjøre bestemmelsene i taushetsplikten og plikten til å innhente og dele nødvendig informasjon.
- ivareta pårørende bedre og involvere pårørende når det er nødvendig og for å gi god helsehjelp.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924