



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Kriminalitet og rus/psykisk helse; hvordan henger det sammen, og hva kan vi gjøre?

Statssekretær Nina Tangnæs Grønvold
Helse- og omsorgsdepartementet

KRÅD-konferansen 2012 – Oslo 30. oktober

Hvilke virkemidler har HOD?

- Helse- og omsorgstjenesteloven; kommunalt ansvar for helse- og omsorgstjenester §3-2
 - Fastleger
 - Omsorgstjenester; bolig, oppfølging m.m.
 - Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
 - Tvang overfor rusavhengige - tvungen tilbakeholdelse, men ikke tvangsbehandling
 - Frivillig tvang/tvang
 - Gravide

Hvilke virkemidler har HOD?

- Spesialisthelsetjenesteloven gir de regionale helseforetakene (RHFene) ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester
 - Øyeblikkelig hjelp
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inkludert LAR (legemiddelassistert rehabilitering)
- Lov om psykisk helsevern
 - Regionale sikkerhetsavdelinger
 - Sykehus
 - DPS (distriktpsikiatriske sentre)

Psykiske helseproblemer er vanlig!

- Til en hver tid har hver sjettede voksne person en psykisk lidelse (psykiatrisk diagnose).
- I løpet av livet får 30–50 prosent av befolkningen en psykisk lidelse.
- Hvert år har 20–30 prosent en psykisk lidelse.
- Ca 128 000 personer over 18 år fikk behandling for sine psykiske lidelser i 2011.
- Ca 25 000 personer fikk behandling for sine rusproblemer i 2011.
- 15–20 prosent av alle barn og unge i Norge har psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå (8 prosent er behandlingstrengende).

Hva lider vi av?

- Depresjon er den mest utbredte psykiske plagen og lidelsen, og den viktigste årsaken til uførhet i Norge.
- Beregninger viser at depresjon koster Norge omlag 44 milliarder kroner hvert år, i tapte arbeidsinntekter og sykefravær.
- Andelen voksne som har de alvorligste psykiske lidelsene er:
 - Schizofreni – 1 prosent
 - Bipolar lidelse – 6 promille
 - Anorexi – 6 promille
 - Alkohol/stoffinduserte psykoser – 4 promille - dvs 4 av 1000

Mange får behandling

- Mange 100 tusen mennesker får hvert år behandling, med eller uten medikamenter, for sine psykiske lidelser.
- Ca 300 000 personer fikk forskrevet medikamenter mot depresjon i 2011.
- Vel 100 000 personer fikk forskrevet medikamenter bl.a. mot schizofreni og bipolare lidelser i 2011.
- Vel 270 000 mennesker fikk forskrevet beroligende medisiner mot angst og liknende i 2011.

Kriminalitet og psykiatri

- Hva har egentlig psykiatri – eller psykisk helse – med kriminalitet å gjøre?
- På generell basis:
Ingen kobling mellom psykiske lidelser og kriminalitet!

Rus

- Alkoholkonsum i Norge lavt sammenliknet med de fleste europeiske land.
- Samtidig har vi i Norge - i motsetning til de fleste andre europeiske land – de senere åra registrert en betydelig økning i alkoholkonsumet (nedgang blant ungdom).
- Vi konsumerte ifølge SIRUS ca. 8 liter ren alkohol pr. innbygger over 15 år i 2010.

- Narkotikakonsumet går stort sett ned.
 - Metamfetaminbruken øker.

Rusbehandling

- Vi har aldri før behandlet så mange mennesker for rusproblemer.
- I 2011 fikk om lag 25 000 mennesker hjelp til sine rusproblemer.
- Ca. 30 prosent av disse fikk i løpet av samme år også hjelp til sine psykiske lidelser.
- Opptil 70 prosent av akuttinnleggelseser ved avdelinger innen psykisk helsevern er registrert å være rusrelaterte.

Doping og vold

- Det er mange holdepunkter for å hevde en sammenheng mellom dopingmisbruk og vold.
- Behov for økt kunnskap om utbredelse og bruk av doping – befolkningsundersøkelse (2 mill).
- Videreutvikle tilbudet til personer som har skader etter bruk av dopingmidler (4 mill).
- HOD har sendt på høring et forslag om forbud mot erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler.

Krim-statistikken

- Nedgang i nesten alle typer vinningskriminalitet.
- Færre lovbrudd relatert til trusler, men flere tilfeller av fysisk vold.
- Færre, men fremdeles høyt antall narkotikaforbrytelser.
- Historisk høyt antall anmeldte seksuallovbrudd.
- 25 prosent nedgang i antall drap pr. 100 000 i løpet av de siste 10 åra.
- Mange lovbrudd er rusrelatert
 - Vinningsforbrytelser
 - Vold

Er voldsofferet et tilfeldig offer?

- Overskrift i Aftenposten lørdag 27/10-12:
Funksjonshemmede fire ganger så voldsutsatt



- Gjelder også andre befolkningsgrupper:
 - Innvandrere/jøder/samer/homofile/
"de som er annerledes"/blind vold
 - Vold i nære relasjoner (ligger under JD)

Utøveren heller ikke tilfeldig

- Mann, 20 – 40 år.
- Omsorgssvikt under oppveksten – kontakt med barnevernet.
- Manglende/svakt familienettverk og sosialt nettverk.
- Ustabil psykisk helse.
- Rusmisbruk.
- Mange behandlingsopphold i psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Flyktning med traumatisert bakgrunn.

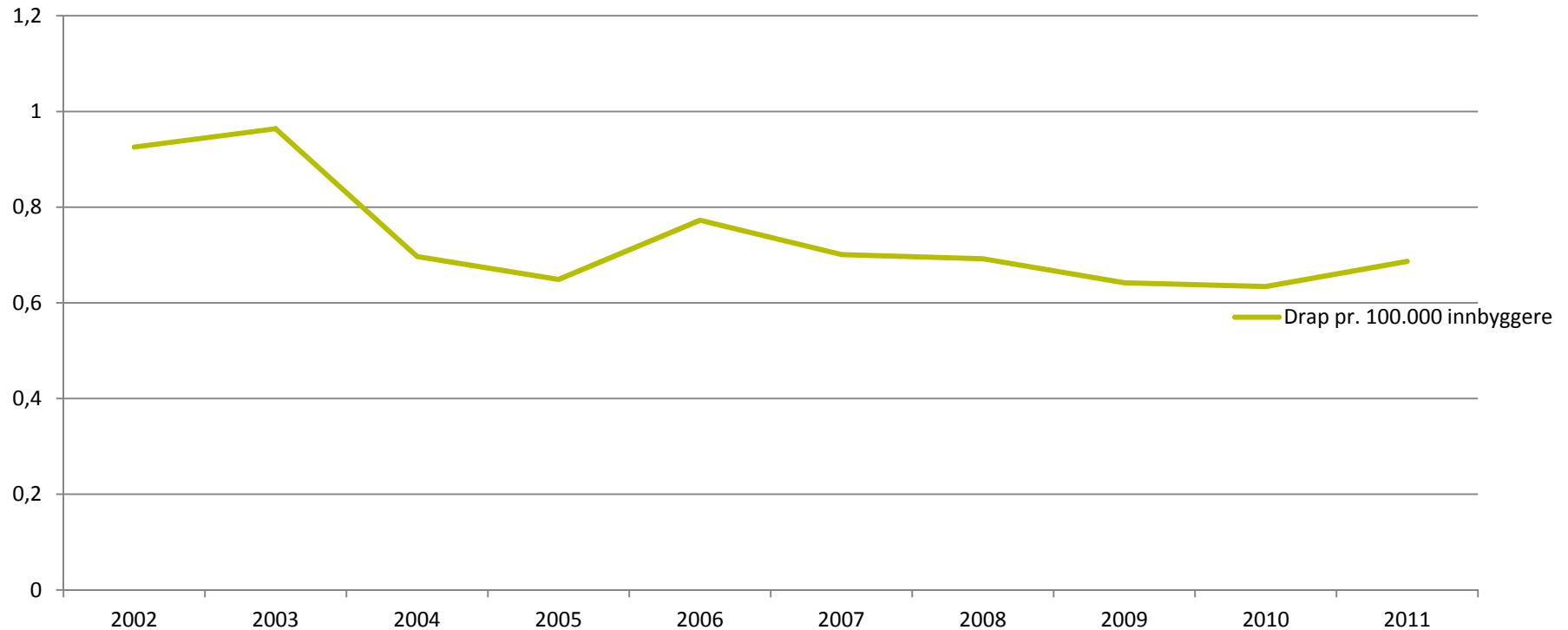
Olsen-utvalget - mandat

- Mulig svikt i systemer og forløp knyttet til mennesker med kjent psykisk lidelse og som har tatt liv
 - fra 1. januar 2004 til 1. april 2009.
- Forhold som utvalget mener har betydning for at gjerningspersonene kom i en situasjon hvor den psykiske lidelsen, og evt. medfølgende rusmiddelproblematikk, medvirket til at liv ble tatt.

Hva slo Olsen-utvalget fast?

*Norge er et trygt land, det begås få drap
– og det blir færre.*

Drap pr 100.000 innbyggere i Norge 2002-2011



Velferdsstaten beskytter mot drap

- Norge har fjernet mange av de ytre faktorene som gjør at det er høy kriminalitet og mye vold i et samfunn.
- Lavt antall drap i Norge henger sammen med
 - relativt sett små motsetninger mellom folk
 - stor grad av likhet
 - lik fordeling av velferdsgodene
 - barnehageplass til alle
 - god oversikt
 - generelt uten dårlige lokalmiljøer og oppvekstvilkår

Hva slo Olsen-utvalget fast?

- "Schizofreni dreper ikke".
- Rus, og i særlig grad alkohol, sammen med personlighetsforstyrrelse/alvorlig psykisk lidelse øker risiko for vold/drap.
- Nær sammenheng mellom rus og vold.
- Fant ikke grunnlag for å relatere drap til svikt i hjelpesystemet, men foreslo likevel bedre oppfølging.

Hva anbefalte Olsen-utvalget?

- Kompetanse om vold innen rusbehandlingen.
- Pasienter med dobbeldiagnose bør ha samtidig/integrert behandling.
- Mer oppsøkende team.
- Behandlingstilbud for personer med alvorlig personlighetsforstyrrelse/rus og gjentatte voldsepisoder.
- Bedre oppfølging etter utskriving.
- Permanent forskningsbase – kontinuerlig kunnskapsutvikling (følge-med-funksjon).

Oppfølging av Olsen-utvalget

- Generell økt oppmerksomhet i tjenestene om vold - særlig i forbindelse med rus.
- Retningslinjer fra Helsedirektoratet:
 - ROP-retningslinjer (kommune+spesialisthelsetj).
 - Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser (har vært på høring – lanseres etter planen ved årsskiftet).
- Vurdere, i samarbeid med JD, å etablere en permanent forskningsbase – kontinuerlig kunnskapsutvikling (følge-med-funksjon).

Oppfølging av Olsen-utvalget

- HOD og JD har nedsatt to arbeidsgrupper:
 1. Kartlegge praktiseringen av regelverket om taushetsplikt, opplysningsplikt og -rett og kommunikasjon (behandling av helseopplysninger eller personopplysninger) mellom samarbeidende offentlige etater/instanser.
Ledet av HOD.
 2. Revidere regelverket i et lovrevisjonsarbeid, der funnene fra arbeidsgruppe 1 inngår i kunnskapsgrunnlaget.
Ledet av JD ved Lovavdelingen.

Plattform - grunnlag

- Regjeringens strategi for forebygging: Fellesskap – trygghet – utjevning
- Gode krefter – Kriminalitetsforbyggende handlingsplan fra 2009
- NOU 2010: 3 *Drap i Norge i 2004-2009* (Olsen-utvalget)
- NOU 2009: 22 *Det du gjør gjør det helt* (Flatø-utvalget)
- St. meld. nr. 41 (2008-2009) *Kvalitet i barnehagen*
- Meld. St. 18 (2010-2011) *Læring og fellesskap*

Hva kan helsetjenesten gjøre?

- Bedre samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunene og andre berørte parter.
- Mer utadrettede tjenester/oppsøkende.
- Følge faglige retningslinjer.
- Styrke kompetanse i kartlegging og vurdering.
- Bedre oppfølging – IP (individuell plan).
- I samarbeid med JD, soning en arena for endring
 - Rusmestringsenheter
 - Stifinner'n
 - ND (narkotikaprogram m/domstolskontroll)
 - Egne enheter for de under 18

Kriminalitet og psykiatri

- Hva har egentlig psykiatri – eller psykisk helse – med kriminalitet å gjøre?

- På generell basis:
Ingen kobling mellom psykiske lidelser og kriminalitet!