

Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:  
Vår ref: 10/2429-3/PHLE/ELFM  
Dato: 22.11.2010

## **Drap i Norge i perioden 2004 - 2009 - Høring**

Vi viser til henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet 10.11.2010 ved Anne Wie-Groenhof vedr høringsuttalelse knyttet til NOU 2010: 3 Drap i Norge. Departementet gav Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse frist til 22.11.2010.

Rapporten er svært omfattende og Divisjon for psykisk helse har derfor bare gjennomgått de deler av rapporten og de anbefalingene hvor vi mener å ha særlig kompetanse.

### **Overordnet vurdering**

Det er vår samlede vurdering at rapporten gir god kunnskap om og oversikt over forekomsten av drap i Norge, og ikke minst om sammenhengen mellom psykiske lidelser og drap. Innledningsvis vil vi likevel anføre at vi savner et sammendrag som inkluderer hovedfunn fra undersøkelsen samt utvalgets konklusjoner. Vi mener også at hvert kapittel med fordel kunne inneholdt en oppsummering av innholdet.

Innholdet i rapporten understreker både hvor sjeldent forekommende drap er, og hvor sjelden personer med psykiske lidelser utfører drap. Dette er viktig informasjon som kan bidra til å redusere frykt og til å hindre unødig stigmatisering av personer med psykiske lidelser. Vi mener derfor at informasjon til befolkningen om dette er av stor betydning og støtter anbefalingen om dette i 16.2.12. Vi mener videre at det er viktig å trekke frem utvalgets kommentar under punk 7.8.10 om at det var svært få drap relatert til ulovlig omsetning av rusmidler og at det således gir lite støtte til at legalisering av rusmidler skulle ha noen positiv effekt mht vold. Videre vil vi påpeke at det flere steder understrekes at ruslidelser defineres som en undergruppe av psykiske lidelser (for eksempel i pkt 7.1). Denne definisjonen er imidlertid ikke brukt konsekvent gjennom hele rapporten, jamfør for eksempel sammendragets fjerde avsnitt: ”Dersom man likevel skulle forsøke å peke på en viktig faktor for at alvorlig vold eller drap skjer, må det være rusmiddelbruk, i første rekke av alkohol. Dette gjelder både drap begått av personer *med og uten* (vår uthevnings) psykiske lidelser.”

### **Kommentarer knyttet til ulike anbefalinger i rapporten**

Vi har i tillegg følgende kommentarer til anbefalingene i rapporten:

1. **Kartlegging av voldsrisiko** omfatter så langt vi er kjent med bare vold og psykiske lidelser. Dagens kunnskap om voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering indikerer at det finnes pålitelige kartleggingsinstrumenter som kan støtte risikovurderinger og risikohåndteringsstrategier på individnivå. Vi savner en drøfting av hvorvidt voldsrisikovurderingene også kan eller bør omfatte rusmiddelproblematikk, og om det finnes egnede instrumenter til dette formål.

2. **Primærforebyggende, befolkningsrettede tiltak:** Utvalget erkjenner at det er mange ulike risikofaktorer for alvorlig vold og drap, men at én gruppe - personer med psykoser som samtidig er rusmiddelmisbrukere (personer med dobbeltdiagnoser) – er særlig utsatt for å utøve vold og drap. De anbefaler at primærforebyggende (universelle), befolkningsrettede tiltak bør prioriteres (punkt 16.1.10), spesielt tiltak som begrenser alkoholforbruket i befolkningen. Vi mener at argumentasjonen i rapporten er god på dette området og slutter oss til at slike primærforebyggende er gunstig ut i fra et folkehelseperspektiv. Det er et godt poeng at den største andelen drap begås av personer som ikke på forhånd vurderes å være i høyrisikozonen, og at det med noen få unntak (se under) derfor er vanskelig å prioritere tiltak rettet mot særlig utsatte grupper. Samtidig påpeker utvalget en rekke tiltak som er av selektiv og indisert forebyggende karakter (jf 16.2.9: behandling rettet mot risikogrupper for vold). Det er viktig at de ulike forebyggende tiltakene ses i sammenheng – enten de omtales som primær-, sekundær-, eller tertiærforebyggende, eller som universelle, selektive og indiserte forebyggende tiltak.
3. **Behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging:** Høringsinstansene bes særlig om å vurdere tre punkter, hvorav det første dreier seg om å *prioritere behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging av voldelig atferd blant pasienter med rusavhengighet, personlighetsforstyrrelser mv.* Vi slutter oss til betydningen av å sikre disse gruppene et godt behandlingstilbud. Det ligger utenfor Folkehelseinstituttets oppgaver å uttale seg spesifikt om behandling, eller om prioritering av særskilte grupper (fremfor andre). Det er ønskelig at det sikres ressurser både til behandling av gruppen som er nevnt over, og til universelle/primærforebyggende tiltak som nevnt i pkt 16.1.10 og 16.2.13.
4. **ACT-team:** ACT-teamene skal ha kompetanse på oppfølging av personer med både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Evalueringen av teamene skal så langt Folkehelseinstituttet er kjent med, være igangsatt. Det er viktig at evalueringen også tar høyde for eventuelt nye oppgaver for teamene som oppfølging av personer med kombinasjonen alvorlig personlighetsforstyrrelse og rusutløste psykoser, samt eventuell forebygging av voldshendelser.
5. **Tiltak mot gjerningspersoner med etnisk minoritetsbakgrunn:** FHI støtter anbefaling om adekvat helseundersøkelse etter ankomst til Norge og/eller ved bosetting i kommunene. Erfaringer fra kompetansehevende tiltak mht forebygging av vold i mottak bør integreres i en samlet vurdering knyttet opp mot tiltak i mottak. Helseundersøkelser av enslige mindreårige asylsøkere bør få høy prioritet. Vi støtter anbefalingen om at voldsforebyggende tiltak i mottak evalueres grundig.

### Spesielt om bruk av rusmidler

Når det gjelder vurderinger under pkt 7.3.2. om at andre rusmidler enn alkohol har spilt en beskjeden rolle i Norge på 80- og 90-tallet, skal det bemerkes at registrering av bruk av andre rusmidler enn alkohol i forbindelse med voldssaker har vært svært varierende og etter alt å dømme betydelig mangelfull i denne perioden. Man har inntrykk av at politiets oppmerksomhet rundt rusmidlers rolle i voldssaker har økt i løpet av de siste årene og antagelig ført til en bedre registrering. Omfang av bruk av andre rusmidler enn alkohol for 2004-2009 synes å være forenlig med dette.

For å få troverdige tall på involvering av de ulike rusmidler i drapssaker anbefaler vi at det tas rutinemessige prøver av biologisk materiale (blod, urin, evt. hår) fra de involverte i alle drapssaker slik at all informasjon om inntak av rusmidler kan bli bekreftet/avkreftet på et objektivt måte. Dette praktiseres i noe varierende grad per i dag. Slik objektiv informasjon vil være et viktig bidrag i enkeltsakene, men også danne grunnlag for pålitelig registrering og for forskning.

### Spesielt om forskning

Utvalget påpeker flere steder behovet for forskning knyttet til de ulike anbefalingene. Vi støtter generelt disse anbefalingene, og vil i tillegg understreke følgende som særlig viktige:

1. **Forskning knyttet til drap og selvdrap:** Utvalget påpeker at det er en rekke likhetsfaktorer mellom selvdrap og drap, og det anbefales derfor at samme kunnskapsmiljø behandler begge temaene. Det er i dag to store fagmiljøer knyttet til forskning på selvmord: Nasjonalt senter for selvmordsforskning - og forebygging og Avdeling for selvmordsforskning - og

forebygging ved Divisjon for psykisk helse, Folkehelseinstituttet. Til orientering vil vi nevne at det ved Folkehelseinstituttet planlegges en dybdestudie av drap / selvdrapssaker i Norge. Metoden vil være den såkalte psykologiske autopsimetoden (PA). Dette innebærer informasjonsinnhenting fra privatpersoner, medisinsk personell, medisinske journaler, og andre relevante informasjonskilder. Kunnskap fra en slik studie vil kunne utfylle resultater fra pågående studier som for eksempel den omtalte partnerskapsstudien. Vi har i dag lite kunnskap om hva som skiller mellom drap og selvdrap, og kan derfor i liten grad forebygge slike hendelser. Selv om utvalget foreslår at forskningen legges til **ett** kunnskapsmiljø mener vi forskningen om drap – selvdrap vil ha store fordeler av at landets to spisskompetansemiljøer på området samarbeider om denne.

2. **Forskning på beskyttelsesfaktorer mot traumatisk stress:** Vi har lite kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer knyttet til migrasjon, psykisk helse og vold, men vi vet at etniske minoriteter utgjør en risikogruppe mht psykiske lidelser. Ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Folkehelseinstituttet er det fagmiljøer som sammen eller hver for seg kan bidra til mer kunnskap på disse områdene.
3. **Forskning på drap av spedbarn:** Utvalget har ikke funnet noen drap på spedbarn under ett års alder i Norge, og det er ukjent for utvalget hvorfor det ikke har forekommet spedbarnsdrap i den perioden utvalget har gjennomgått. Folkehelseinstituttet er kjent med at vi i dag ikke har fullgode rutiner når det gjelder å fastsette dødsårsak ved plutselig og uventet spedbarnsdød (SIDS). Det er derfor fra 1. november 2010 innført obligatorisk tilbud om frivillig dødsstedsundersøkelse ved brå og uventet død hos barn i alderen 0 til og med 3 år. Vi forventer at dette vil gi sikrere diagnoser ved slike dødsfall og derved bedre mulighetene for forebygging av drap på spedbarn. Sekundært vil dette også bidra til å bedre rettssikkerheten til disse barna. Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag å organisere ordningen i samarbeid med Rettsmedisinsk institutt ved Universitetet i Oslo. Forskning knyttet til drap på spedbarn bør sees i sammenheng med tilbudet om dødsstedsundersøkelser.

Vi håper vår høringsuttalelse kan være til nytte i departementets videre behandling av *NOU 2010: 3 Drap i Norge*.

Vennlig hilsen

Ellinor F. Major  
Ass. Divisjonsdirektør

Ted Reichborn-Kjennerud  
Avdelingsdirektør