

Sosial- og helsedepartementet

Postboks 8011, Dep.

0030 Oslo

Deres ref.

201002105-1/AWG

Vår ref.

Dato:

27.10.2010

Høring NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004 – 2009

Vi viser til høringsbrev fra departementet, datert 18.06.2010.

I høringsbrevet ber departementet høringsinstansene spesielt å vurdere anbefalingen om å prioritere behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging av voldelig atferd blant pasienter med rusavhengighet, personlighetsforstyrrelse m.v. Vi har derfor vektlagt dette punktet spesielt. I tillegg har vi også kommentert utredningens kapittel 14, om Mottaksforhold og oppfølging av gjerningspersoner med etnisk minoritetsbakgrunn, og vi har tatt opp momenter knyttet til barn som ofre.

Rus, psykisk helse og vold

Rus er et berettiget hovedtema i rapporten. Samlet sett gir forskningslitteraturen grunnlag for å hevde at alkohol er årsaksrelatert til vold, men årsaksforholdet er komplekst og beror på tilstedeværelsen av andre risikofaktorer og utløsende forhold.

Kombinasjonen ruslidelser/alvorlige psykiske lidelser er forbundet med en markant forøkt risiko for å begå grove voldshandlinger, og det er denne gruppen som står i fokus for utvalgets spesifisering av råd. Tyngdepunktet dreier seg med andre ord om selektive tiltak (høyrisikogruppe) framfor universelle tiltak ("folk flest"). Dette er i samsvar med utvalgets mandat om å *"gi råd om tiltak [...] som bør iverksettes for å forebygge at personer med alvorlig psykisk lidelse begår drap"*. Etter vår vurdering er imidlertid denne avgrensningen både uheldig og uhensiktsmessig – av flere grunner:

1. Forekomsten av alvorlige psykiske lidelser i befolkningen er lav – anslagsvis i underkant av en prosent. Hvor mange som i tillegg også har en ruslidelse er ukjent, men dette dreier seg uansett om tilstander som befinner seg på promillenivå. Gitt at man – mot formodning – skulle lykkes i å forbygge *enhver* alvorlig voldshandling i den aktuelle høyrisikogruppen, vil det likevel ha lite å si for den totale voldsforekomsten i samfunnet – nettopp fordi gruppen er så liten. Selv om den

resterende delen av befolkningen har en vesentlig lavere voldsrisiko, står den for en større andel av voldstilfellene fordi den favner så mange flere mennesker.

Hvis vi konkretiserer dette nærmere, kommer poenget tydeligere fram. La oss si at 0.5 prosent av befolkningen har en kombinasjon av alvorlige sinns- og ruslidelser. La oss videre anta at denne gruppen har syv ganger høyere voldsrisiko enn befolkningen ellers (odd ratio varierer fra fire til ni i ulike studier). I så fall vil det være slik at personer med ruslidelser/alvorlige psykiske lidelser kun vil stå for 3.5 prosent (0.5×7) av de alvorlige voldsepisodene i samfunnet. Dermed sier det seg selv at tiltak som favner hele eller store deler av befolkningen vil ha et mye større forebyggingspotensial enn dem som bare er rettet mot små høyrisikogrupper.

2. I rapporten heter det at det viktigste voldsforebyggende tiltaket overfor personer med ruslidelser/alvorlige psykiske lidelser er "å yte god behandling og omsorg" (pkt. 16.1.1). Å styrke behandlingstilbudet og å øke både kvaliteten og samordningen av ytelsene, er åpenbart viktige målsetninger i seg selv. Om utvalgets anbefalinger i så henseende vil kunne føre til redusert voldsforekomst i den aktuelle høyrisikogruppen, vet vi imidlertid lite om. Den volds- og drapsforebyggende effekten av universelle tiltak som har å gjøre med alkoholpolitiske restriksjoner, er derimot godt dokumentert.
3. Offerperspektivet er fraværende i de rådene som utvalget fremmer. Samtidig vet vi – også på grunnlag av norsk forskning – at volden ikke rammer blindt. Høykonsum av alkohol er blant de faktorene som øker risikoen, og i en betydelig andel av både volds- og drapstilfellene er både offer og utøver alkoholpåvirket i gjerningsøyeblikket. Dette kan sees i sammenheng med at atferd i beruset tilstand kan være konfliktbefordrende, og følgelig bidra til trigge andres voldsbruk. Også dette taler for at et snevert fokus på personer med ruslidelser/alvorlige psykiske lidelser er lite hensiktsmessig.

Det er ellers verdt å nevne at en helt ny forskningspublikasjon oppsummerte resultatene fra en rekke studier av både drapsofre og gjerningspersoner på følgende måte: *"Reducing rates of alcohol and other drug consumption, at national and individual level, may be expected to substantially reduce rates of, and risk for, homicide"*¹.
4. Den alkoholrelaterte volden handler i stor grad om fyll, og i majoriteten av voldshendelsene har ingen av de involverte parter en ruslidelse. Drikkemønsteret i Norge er beruselsesorientert, og følgelig mer voldsfremmende enn hva tilfellet er for mange andre land. Å supplere tiltak som begrenser totalkonsumet i befolkningen med tiltak som kan legge en demper på alkoholinntaket når folk drikker, har da også blitt løftet fram som en aktuell strategi i voldsforebyggende sammenheng².

I rapporten påpekes det eksplisitt at dersom formålet er å senke antall voldshendelser og drap, så bør de forbyggende tiltakene være rettet mot de brede lag av befolkningen. Det tas også til orde for at slike

¹ Darke, S. (2010): The toxicology of homicide offenders and victims: a review. *Drug and Alcohol Review* 29, 202-215.

² Room, R. & Rossow, J. (2001): The share of violence attributable to drinking. *Journal of substance use* 6, 218-228.

tiltak bør prioriteres (pkt. 7.8.10 og pkt. 16.1.10). At det ikke er blitt spesifisert noen råd i så henseende, er etter vår vurdering en alvorlig svakhet ved rapporten.

Mottaksforhold og oppfølging av gjerningspersoner med etnisk minoritetsbakgrunn

Kapittelet gir først en kunnskapsoppsummering om forskning, mottak og helsetilbud. Det skilles ikke klart mellom vanlige migranter og asylsøkere/flyktninger, men det dokumenteres at psykiske belastninger og sykdommer sannsynligvis er større i migrasjonsbefolkningen enn i den norske befolkningen forøvrig. Det er imidlertid uklart om det er korrigert for sosial klasse og aldersfordeling. Det ser ut til at man antar en sammenheng mellom aggresjon og psykisk belastning/lidelse og evt. fysisk vold med døden til følge. Det er imidlertid ikke overbevisende vist at så er tilfelle.

1,2 prosent av beboerne i asylmottak står for episoder der aggresjon har vært involvert. Det meste er verbal aggresjon. Problemet er således omfangsmessig relativt lite på asylmottak, men det er sannsynlig at hver episode kan ha alvorlige konsekvenser. Kartlegging av psykisk helse hos beboere i asylmottak er begrenset, men som for migrasjonsbefolkningen som helhet er det også her sannsynligvis relativt større sykkelighet enn i den norske befolkning.

Utvalget mener kartlegging, helseundersøkelser og tiltak bør forbedres og prioriteres uansett. Dette er vi enig i.

Utvalget har gjennomgått drapssaker i perioden 2004-2009. De fleste utøvere var født i Norge (74 prosent). 26 prosent er født utenfor Norge, men det er ikke angitt hvilket land eller region, eller hvorvidt de er flyktninger/asylsøkere. Det var flere født utenfor Norge som hadde opplevd krenkende hendelser tidligere i livet (voldtekt, overgrep, tortur med mer): 85 prosent av de født utenfor Norge mot 59 prosent av de født i Norge.

Flertallet av de født utenfor Norge var kommet til landet de siste fire år. Det var kun for 13 (av 106) opplysninger om at de hadde vært på asylmottak. Det redegjøres således for en gruppe drapsmenn/kvinner som er født utenfor Norge, der sannsynligvis få har vært i asylmottak og der det ikke er opplysninger om det dreier seg om asylsøkere/flyktninger.

Foreslåtte tiltak retter seg mot asylsøkere/flyktninger. Det foreslås flere gode tiltak som evt. vil kunne ha virkning for et ukjent antall av de som kan bli voldelige senere. Ut fra beskrivelsen av tidligere belastninger i denne gruppen (traumatiserende forhold), mottaksforhold, ventetid osv., er det rimelig å anta at det dreier seg om en gruppe med større vanskeligheter med affektregulering enn i normalbefolkningen, men data viser at det likevel er lavt nivå av utadrettede aggressive handlinger. Man må anta at affektreguleringsproblemer i hovedsak gir seg andre utslag (depresjon, somatisering, PTSD problemer med mer). De tiltak som foreslås er gode og viktige for denne gruppens situasjon og vil kunne forebygge utvikling, forverring eller kronifisering av psykisk lidelse, og også forebygge aggressiv/voldelig atferd og styrke mestringsevne.

Det legges vekt på at forskning er viktig på flere områder for å kunne etablere kunnskapsbaserte intervensjoner. Vi vet imidlertid nok til å slå fast at de tiltak som foreslås vil kunne bedre helsetilstanden hos denne gruppen. Det viktigste framover er hvordan de enkelte tiltak konkretiseres. Dette sier rapporten ikke så mye om.

Når det gjelder de innen asylsøker/ flyktninggruppen og papirløse migranter som kan representere en fare for voldelig atferd evt. med døden til følge, er to grupper sannsynligvis viktige å forholde seg til:

1. Der det er kombinasjon av alvorlig psykisk lidelse og misbruk (for eksempel Khat). Her er det flere rapporter som indikerer at de kan bli farlige for andre i paranoide tilstander. Disse bør følges spesielt opp i det psykiske helsevern.
2. De med alvorlig depressive og evt. paranoide tilstander som ikke blir oppdaget evt. blir underdiagnostisert og som trekker seg fra, eller ikke kommer til behandling. Her bør fastlegen være spesielt oppmerksom (evt. undervises) og psykisk helsevern lære mer om hvordan de skal identifiseres og hjelpes.

Barn som ofre

I utvalget av drapssaker utredningen bygger på var 15 (11 prosent) av ofrene barn (<18 år), og rapporten fremhever at dette er en høyere andel enn hva som er funnet i tidligere norske undersøkelser av drap. Det er angitt at ti av ofrene for drap i kombinasjon med selvdrap var sønner/døtre og sannsynligvis barn. Dette er drap som raskt blir oppklart og behandling i strafferettssystemet er uaktuelt. Det er altså kun fem barnedrap som inkluderes som følge av politietterforskning, tiltale og dom i saken. Det er inkludert en sak hvor ofret var ett år, men ingen saker hvor ofret var under ett år. Dette til tross for at spedbarn i internasjonal litteratur er overrepresentert som drapsofre. Det må dermed anses å være færre barnedrap enn forventet med i utvalget. Det har også i perioden utvalget inkluderer, vært flere sannsynlige drap eller tilfeller av legemsbeskadigelse med døden til følge hos små barn uten at disse har oppfylt inklusjonskriteriene for utredningen. Mulige årsaker til dette er lang saksbehandlingstid for barnedrap, at sakene forblir uoppklart, henlegges eller at antatt gjerningsperson i barnedrap-saker frifinnes. Dersom dette er tilfelle, viser det at barns rettsikkerhet som volds- og drapsofre, må forbedres.

Denne sannsynlige underrepresentasjonen av barnedrap i utvalget tilsier at dersom en i fremtiden skal utrede svikt i samfunnssystemer forut for drap på små barn, må seleksjonen av saker være annerledes med bredere inklusjonskriterier. I praksis må en da også inkludere dødsfall der vold eller omsorgssvikt er sannsynlig dødsårsak selv om det ikke foreligger dom i saken eller kjent gjerningsperson. Videre gjør denne seleksjonen at utredningen har en svakhet i generaliserbarhet i forhold til små barn i utsatt posisjon. En annen svakhet ved utredningen i forhold til barn, er at kun kategorisering i alder < 18 år gjør at gruppen av barn som ofre blir heterogen og generaliserbarhet svekkes.

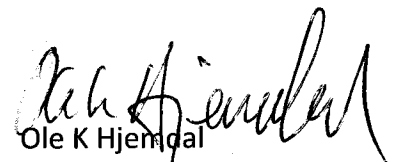
Utvalget fremhever viktigheten av voldsrisikovurdering hos personer med psykiske problemer og rusproblemer. Vi vil fremheve at en konsekvens av en slik vurdering, bør være å kartlegge mulige ofre, og treffe tiltak slik at de kan beskyttes. Spesielt vil det være viktig å undersøke om personer som blir vurdert til å ha økt risiko for å utøve vold, har omsorg for eller regelmessig kontakt med barn. Barn har i mindre grad enn voksne selv mulighet til å melde fra om situasjoner hvor de føler seg truet, til å komme

seg ut av utrygge situasjoner med egen hjelp, og til og fysisk å beskytte seg mot vold. Barn vil dermed i større grad være avhengig av samfunnet for å oppnå beskyttelse. Vi ønsker derfor å understreke viktigheten av at barns interesser ivaretas systematisk ved voldsriskohåndtering, og at bl.a melding til barnevern systematiseres som konsekvens av at en person med omsorg for eller regelmessig kontakt med barn, blir vurdert som potensielt voldelig. Barn er spesielt sårbare for varige negative psykologiske og følelsesmessige konsekvenser både som vitner til og ofre for vold. Barn er dessuten ved sin avhengighet til voksne, spesielt utsatte som pårørende til drapsofre og som pårørende til gjerningspersoner, og særskilt ivaretagelse av barn i en slik livssituasjon er nødvendig.

Småbarn evner i liten grad selv å varsle om trusler og vold, og de minste barna er helt prisgitt informasjon fra voksne. I tilfeller hvor foresatte ikke vil eller klarer å fremme sine barns interesser, er det viktig at ikke taushetsplikten hindrer fagpersoner, faggrupper og etater i å utveksle informasjon, slik at barn kan beskyttes og få den hjelp de behøver tidligst mulig. Vi støtter derfor utvalgets forslag om at endringer i bestemmelsene om taushetsplikt bør vurderes og utredes nærmere, og ønsker å understreke viktigheten av at det sees spesielt på barn og unges interesser. Utvalget har valgt ikke å uttale seg om taushet i de systemene som yter tjenester til barn og unge, men henviser til Flatøutvalget. Vi mener at taushet også innen disse systemene må vurderes og samordnes med øvrig lovverk og føringer.

Med vennlig hilsen


Inger Elise Birkeland
Direktør


Ole K Hjemdal
Seksjonsleder

