



SOLVEIG KARIN BØ VATNAR

Partnerdrap i Norge 1990-2012

En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap

SOLVEIG KARIN BØ VATNAR

Partnerdrap i Norge 1990-2012

En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap

**OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og
rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst**

KPS skal utvikle og spre forskningsbasert kunnskap som kan forbedre tjenesten innenfor våre fagområder.

Adresse: Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo

Foretaksnr.: 993 467 049

Besøksadresse: Bygg 7, Gaustad, Sognsvannsveien 21, Oslo

Telefon: 22 02 92 20

e-post: post.kps@ous-hf.no

Rapporter kan lastes ned fra: www.sifer.no

RAPPORT

Partnerdrap i Norge 1990-2012.

En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap.

Rapportnummer: 2015-01

Prosjektnummer: 30415

Antall sider inkl. bilag: 160

Prosjektleder: Solveig Karin Bø Vatnar, PhD, psykologspesialist

Prosjektansvarlig: Oslo universitetssykehus ved adm. dir.

ISBN 978-82-473-0036-7

Dato: 3.desember 2015

Emneord: Partnerdrap, risikofaktorer, forvarsel, forklarings-
variabler, politi, hjelpe- og behandlingsapparat, mixed methods
studie

Design: Fete Typer

Trykk: RK Grafisk

Foto er med tillatelse fra rettighetsinnehaverne hentet fra
utstillingen «Fra krenkelse til håp». Utstillingen presenterer
sanne historier og autentiske bilder.

Foto: Fotograf Morten Rakke

Design: Marianne Z. Mikaelsen, Odyssé reklamebyrå i samarbeid
med Krisesenteret for kvinner i Vestfold, 2006

Utstillingen ble finansiert av sosial- og helsedirektoratet og
Justisdepartementet

SOLVEIG KARIN BØ VATNAR

Partnerdrap i Norge 1990-2012

En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap

Forord

Denne prosjektrapporten er knyttet til «Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Vendepunkt 2008–2011». I henhold til tiltak 34 i handlingsplanen, skal det iverksettes forskningsprosjekt som skal belyse drap hvor gjerningsperson var eller hadde vært offerets partner. Justis- og beredskapsdepartementet ga Politidirektoratet (POD) i oppdrag å iverksette tiltaket. I henhold til brev fra POD av 26. januar 2009, ble Oslo universitetssykehus (OUS), Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri anmodet om igangsettelse av to forskningsprosjekter om partnerdrap. Denne rapporten omhandler det ene av disse prosjektene, ”Partnerdrap i Norge 1990-2012. En mixed-methods studie av risikofaktorer for partnerdrap”. Forskningsprosjektet ble etter en omfattende søknadsprosess (2009-2012) godkjent av den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) høsten 2012.

Prosjektet er forskerinitiert og delfinansiert med midler fra Justis- og politidepartementet, avsatt til gjennomføring av tiltakene i Vendepunkt 2008-2011. Prosjektprotokollen, inkludert formål med studien, forskningsspørsmål og forskningsdesign, er i sin helhet utviklet ved OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Det ble ved prosjektstart opprettet en referansegruppe bestående av medlemmer fra Justis- og beredskapsdepartementet ved fagdirektør Line Nærsnes, fra POD ved seniorrådgiver Ingvild Hoel, fra Vestfold krisesenter ved daglig leder Heidi Tanum og fra OUS ved forskningsleder Christine Friestad og prosjektmedarbeider Øyvind Holst.

Kripos ved rådgiver Heidi Engvold har bistått med uthenting av partnerdrap fra drapsregisteret og kvalitetssikring av kodeboken for prosjektet. Politiets data- og materielltjeneste (PDMT) ved produktleder Marit Sulander, konsulent/tidligere politiinspektør Øyvind Olseng og prosjektleder Hege Nylund har bistått med å kvalitetssikre uttrekket av partnerdrapsaker. Medarbeidere ved alle landets 27 politidistrikt har lagt til rette for datainnsamlingen. En stor takk til alle i politiet som gjorde innhenting av data mulig.

Førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, UiO, Kirsten Benum, har veiledet kvalitative analyser av intervjuene med etterlatte. Takk for verdifulle innspill.

Flere medarbeidere ved OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri har deltatt i arbeidet med å planlegge, forberede og gjennomføre forskningsprosjektet. Forskningsveileder professor Stål Bjørkly og forskningsleder Christine Friestad har bidratt under hele prosjektarbeidet fra utarbeidelse av forskningsprotokoll til rapportskriving. Prosjektmedarbeider Trine O. Persson har transkribert kvalitative intervju. Prosjektmedarbeider/jurist Øyvind Holst har bidratt med juridisk fagkompetanse gjennom hele prosessen, fra omfattende søknadsarbeid for godkjenning av forskningsprosjektet, via intraklassekorrelasjonstesting av kodebok, til kvalitetssikring av juridiske begreper i forskningsrapporten. Takk til gode kollegaer for verdifulle bidrag og moralsk støtte i arbeidet med et krevende forskningsprosjekt.

Til slutt en varm takk til etterlatte etter partnerdrap, som har deltatt med viktige refleksjoner omkring egne erfaringer.

OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri,
desember 2015

Solveig Karin Bø Vatnar
prosjektleder

Forord	4
Begrepsforklaringer og definisjoner	10
Hovedbudskap	12
Sammendrag	13
Summary of main points	18
Summary	19
1. Innledning	
1.1 Bakgrunn	26
1.2 Teoretisk rammeverk: Interaksjonelt perspektiv	27
1.3 Risiko- og sårbarhetsfaktorer	28
1.3.1 Partnervold før drapet	29
1.3.2 Kontekstuelle, sosiodemografiske og kliniske risikofaktorer	30
1.3.3 Drap med påfølgende suicid, en undergruppe	31
1.3.4 Kontakt med helse, politi og hjelpeapparat før partnerdrap	31
1.4 Formål og forskningsspørsmål	33
1.4.1 Forskningsspørsmål	34
2. Materiale og metode	
2.1 Etikk	36
2.2 Convergent parallell design	37
2.3 Utvalg	38
2.3.1 Straffesaksdokumenter	38
2.3.2 Etterlatte	39
2.4 Registrering av risikofaktorer	41
2.5 Intervju med etterlatte	42
2.6 Prosedyre	43
2.7 Analyser	46
3. Resultater	
3.1 Deskriptive resultater	48
3.2 Hadde det vært partnervold før drapet i 65-80% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?	70
3.3 Hadde det vært gjentatt partnervold før drapet i 20-65% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?	72
3.4 Univariate og multivariate analyser. Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet?	72
3.4.1 Sosiodemografiske faktorer	72

3.4.2 Sosiodemografiske risiko-faktorer	72
3.4.3 Kontekstuelle faktorer	72
3.4.4 Kliniske faktorer	73
3.4.5 Karakteristika ved drapet	73
3.4.6 Gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	73
3.4.7 Offers kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	74
3.4.8 Gjerningspersons hjelpsøking i private relasjoner	74
3.4.9 Offers hjelpsøking i private relasjoner	74
3.4.10 Gjennomgående forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet	74
3.5 Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold før drapet?	78
3.5.1 Sosiodemografiske faktorer	78
3.5.2 Sosiodemografiske risiko-faktorer	78
3.5.3 Kontekstuelle faktorer	78
3.5.4 Kliniske faktorer	78
3.5.5 Karakteristika ved drapet	78
3.5.6 Gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	79
3.5.7 Offerets kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	79
3.5.8 Gjerningspersonens hjelpsøking i private relasjoner	80
3.5.9 Offerets hjelpsøking i private relasjoner	80
3.5.10 Gjennomgående forskjeller mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	81
3.6 En beskrivelse av et typisk partnerdrap	84
3.7 Etterlattes observasjoner av risiko	87
3.7.1 Prosess for observasjon av risiko og forvarsel, og utvikling av bekymring	89
3.7.2 Frykt som er vanskelig å definere	90
3.7.3 Egen nedjustering av bekymring	91
3.7.4 Avstanden mellom bekymring og drap	92
3.7.5 Offeret ser ikke fare eller risiko	92
3.7.6 Frykten for å overdrive	93
3.7.7 Tidsrom med observasjon av fare og risiko	93
3.7.8 Ikke observert risiko – totalt uventet at noe slikt skulle skje	94
3.7.9 Kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	95
3.7.10 Forsøk på å sette offer i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	95
3.7.11 Forsøk på å sette gjerningsperson i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	95
3.7.12 Alvoret i bekymringen ble ikke forstått	96

3.7.13	Usikkerhet på registrering av vold hos helsevesen, politi og hjelpeapparat ...	98
3.7.14	Forventning om videreformidling av voldsinformasjon	99
3.7.15	Begrensninger i helsevesen, politi, hjelpeapparat	99
3.7.16	Avmakt – ikke tiltro til at samfunnet kan beskytte	100

4. Diskusjon

4.1	Internasjonale forskningsresultater og resultatene fra Norge	102
4.2	Interaksjonelt perspektiv på partnerdrap i Norge	104
4.3	Begrensninger ved denne studien og muligheter ved fremtidig forskning	105

Vedlegg 1. Øvrige deskriptive resultater fra partnerdrapstudien	108
Vedlegg 2. Tabeller som ikke er presentert i rapportteksten	118
Referanser	154
Notater	158

FIGURER OG TABELLER

Fig 1	Flytdiagram utvalg partnerdrap	45
Fig 2	Oversikt forutgående partnervold før drapet	71
Fig 3	Flytdiagram etterlattes observasjon av risiko for partnerdrap	88
Tab 1	Sosiodemografiske data for partnerdrapene	52
Tab 2	Kliniske data for partnerdrapene	54
Tab 3	Gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	56
Tab 4	Registrert risiko for vold og drap ved gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	57
Tab 5	Videreformidlet og håndtert risiko for vold og drap ved gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	59
Tab 6	Ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	60
Tab 7	Registrert risiko for vold og drap ved ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	61
Tab 8	Videreformidlet og håndtert risiko for vold og drap ved ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat	63
Tab 9	Gjerningspersonenes hjelpsøking hos venn, familie, kollega etc.	64
Tab 10	Ofrenes hjelpsøking hos venn, familie, kollega etc.	66
Tab 11	Karakteristika ved partnerdrapene	68
Tab 12	Sammenligning av partnerdrap med og uten partnervold	76
Tab 13	Sammenligning av partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	82
Tab 14	Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten partnervold	118
Tab 15	Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten partnervold	119
Tab 16	Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten partnervold	120
Tab 17	Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten partnervold	121

Tab 18	Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten partnervold	122
Tab 19	Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten partnervold	124
Tab 20	Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten partnervold	125
Tab 21	Sammenligning av karakteristika ved partnerdrap med og uten partnervold	127
Tab 22	Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten partnervold	128
Tab 23	Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten partnervold	129
Tab 24	Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten partnervold	130
Tab 25	Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten partnervold	131
Tab 26	Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten partnervold	132
Tab 27	Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten partnervold	133
Tab 28	Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten partnervold	134
Tab 29	Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten partnervold	135
Tab 30	Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	136
Tab 31	Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	137
Tab 32	Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	138
Tab 33	Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	139
Tab 34	Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	140
Tab 35	Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	142
Tab 36	Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold ..	143
Tab 37	Sammenligning av karakteristika ved partnerdrap med og uten gjentatt partnervold	145
Tab 38	Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten gjentatt partnervold	146
Tab 39	Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten gjentatt partnervold	147
Tab 40	Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten gjentatt partnervold	148
Tab 41	Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten gjentatt partnervold	149
Tab 42	Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten gjentatt partnervold	150
Tab 43	Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten gjentatt partnervold	151
Tab 44	Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten gjentatt partnervold	152
Tab 45	Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten gjentatt partnervold	153

Begrepsforklaringer og definisjoner

Partnerdrap; kriteriene for partnerdrap er at gjerningsperson og offer enten var gift, samboere eller hadde registrert partnerskap da drapet skjedde, eller at de hadde vært dette på et tidligere tidspunkt, jf. Kripos. Se nærmere forklaring i metodekapittel.

Straffesaksdokumenter; formelt omhandler begrepet straffesaksdokumenter i utgangspunktet den samlede mengde dokumentasjon til bruk for opplysning av en straffesak. Se utdypende forklaring i metodekapittel.

Statistiske analyser; analysene er utført i statistikkprogrammet SPSS. Det er ikke rom for å forklare innholdet i anvendte statistiske begrep i en forskningsrapport. Se nærmere redegjørelse i metodekapittel.

Samtlige straffebestemmelser som det henvises til i rapporten er fra straffeloven av 1902, med unntak av § 222a som er hentet fra straffeprosessloven.

§ 33 og § 222a

Etter § 33 kan retten ilegge domfelte forbud mot å ta kontakt med personer, eller forbud mot å oppholde seg på bestemte områder. Forbudet er en parallell til besøks- og oppholdsforbud, som påtalemyndigheten kan ilegge etter strpl. § 222a.

§ 139

Etter bestemmelsen har man en straffesanksjonert plikt til å avverge visse alvorlige straffbare handlinger, primært gjennom å anmelde forholdet til politiet.

§ 148

Bestemmelsen omhandler bl.a. ildspåsettelse med risiko for tap av menneskeliv.

§ 153

Bestemmelsen omhandler bl.a. bruk av gift med dødsfølge. Til forskjell fra drapsbestemmelsen i § 233 dekkes dødsfallet ikke av forsettet.

§ 219 Bestemmelsen omhandler mishandling i nære relasjoner, og dekker tilfeller som ikke fullt ut dekkes av voldsbestemmelsene i §§ 228 og 229.

§ 229, 3. straffalternativ

Bestemmelsen omhandler vold (legemsbeskadigelse) som får dødsfølge. Til forskjell fra drapsbestemmelsen i § 233 dekkes dødsfallet ikke av forsettet.

§ 231

Bestemmelsen omhandler bl.a. overlagt grov legemsbeskadigelse med dødsfølge. Til forskjell fra drapsbestemmelsen i § 233 dekkes dødsfallet ikke av forsettet.

§ 233, 1. og 2. ledd

I 1. ledd fremgår bestemmelsen om forsettlig drap.

I 2. ledd fremgår vilkårene for anvendelse av lovens maksimumsstraff, 21 år. Det dreier seg eksempelvis om overlagt drap og drap begått under særdeles skjerpende omstendigheter.

§ 234

Bestemmelsen omhandler straffutmåling ved barnedrap utøvet av barnets mor kort tid etter fødsel.

§ 239

Bestemmelsen omhandler uaktsomt drap, eksempelvis ved uaktsom bilkjøring eller uaktsom bruk av våpen.

§ 268

Bestemmelsen omhandler bl.a. grovt ran med dødsfølge. Til forskjell fra drapsbestemmelsen i § 233 dekkes dødsfallet ikke av forsettet.

Hovedbudskap

Dette er en oppsummering av hovedfunnene i rapporten, og av hvordan resultatene kan forstås og anvendes i forebygging av partnerdrap.

- I løpet av perioden 1990-2014 skjedde det 867 drap i Norge. Av disse var 206 (24%) registrert som partnerdrap.
- Partnerdrap rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper var mest utsatt, både som gjerningsperson og offer.
- I syv av ti partnerdrap var det registrert partnervold før drapet. I fem av ti partnerdrap var det registrert mer enn fem voldsepisoder før drapet. Disse drapene kommer ikke uten forvarsel.
- Politi, helsevesen, hjelpeapparat og privatpersoner hadde observert valide risikofaktorer for partnerdrap. Dette betyr at i flertallet av partnerdrapene i Norge er det et betydelig potensial for iverksetting av forebyggende tiltak.
- Partnerdrapene med registrert partnervold før drapet hadde risikofaktorer som var forskjellige fra drapene uten. Ved systematisk å registrere partnervold, gjøre risikovurdering og –håndtering, vil vi kunne styrke muligheten til å forebygge denne typen partnerdrap.
- Partnerdrap uten registrert forutgående partnervold utgjorde den minste gruppen. Disse drapene fremstår som vanskeligst å forebygge. Både gjerningsperson og offer i disse drapssakene var mer like befolkningen generelt.
- Tre av fire gjerningspersoner og offer hadde vært i kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat. Det var registrert drapstrusler i tre av ti partnerdrap. Identifisert risiko ble i liten grad videreformidlet til andre instanser. Systematisk kommunikasjon av voldsrisiko mellom aktuelle etater fremstår som et relevant forebyggingstiltak.
- Seks av ti gjerningspersoner og syv av ti offer hadde søkt hjelp i private relasjoner. Dette hadde skapt bekymring, og forsøk på å hjelpe. En av tre gjerningspersoner hadde nevnt partnerdrap. Bekymringene ble i liten grad formidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat. De som hadde formidlet volds- og drapsrisiko til disse etatene, opplevde at alvoret i situasjonen ikke ble forstått. Når privatpersoner kontakter helsevesen, politi og hjelpeapparat om partnervold, må henvendelsen tas alvorlig og registreres. Privatpersoners plikt til å kontakte nødetatene i slike situasjoner bør avklares. Det samme gjelder politi, helsevesen og hjelpeapparatets avvergeplikt.

Sammendrag

Bakgrunn

Partnerdrap utgjør 1/4 av alle drap i Norge. Sannsynligheten er høyere for at en kvinne blir drept av sin partner eller eks-partner enn av noen andre. Samtidig er forekomsten av partnerdrap lav, også i risikogrupper. I Norge begås det i gjennomsnitt åtte partnerdrap per år. Det er derfor svært viktig å forebygge partnerdrap. Forskningsbasert kunnskap om risiko- og sårbarhetsfaktorer er avgjørende i dette arbeidet; kunnskap om hvilke faktorer som øker sannsynligheten for at partnerdrap skal skje. Ved å kombinere strukturerte voldsrisikovurderingsinstrumenter og individuelle risikovurderinger får man bedre risikovurderinger enn ved metodene brukt hver for seg. I denne undersøkelsen har vi derfor valgt en slik kombinasjon av metoder. Dette forskningsprosjektet er knyttet til Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Vendepunkt 2008–2011, tiltak 34, og er den første systematiske gjennomgangen av partnerdrap i Norge.

Materiale og metode

Undersøkelsen er gjennomført som en mixed-methods studie (convergent parallell design), der kvantitative og kvalitative data kombineres for å gi en mest mulig dekkende beskrivelse av partnerdrap i Norge. Alle rettskraftige partnerdrap i Norge i perioden 1990-2012 (n = 177) er inkludert i undersøkelsen. Det kvantitative datamaterialet består av en systematisk gjennomgang av straffesaksdokumentene i hver partnerdrapssak, der opplysninger om kjente risikofaktorer fra følgende voldsrisikovurderingsinstrumenter er registrert: Danger Assessment R20 (DA-R20), Spousal Assault Risk Assessment (SARA), og Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale (SIVIPAS). Det kvalitative datamaterialet består av intervjuer med et stratifisert utvalg etterlatte etter partnerdrap (n = 12) om deres observasjoner av risiko og forvarsel i den enkelte saken.

Formål og forskningsspørsmål

Formålet med studien var å undersøke om vi ved å bruke strukturerte risikovurderingsinstrumenter i gjennomgangen av straffesaksdokumentene for alle partnerdrap i Norge (1990-2012), og ved å innhente informasjon om subjektive risikovurderinger gjennom intervju med etterlatte, kunne bidra til mer presis kunnskap om hvordan personer og situasjoner med høy risiko for partnerdrap kan identifiseres.

A. Med straffesaksdokumentene for partnerdrap, i perioden 1990-2012, som kilde:

1. I hvilken grad er det mulig å identifisere risikofaktorer hentet fra tre validerte risikovurderingsinstrumenter (DA-R2, SARA og SIVIPAS) i norske partnerdrap?
 - i. Hvem var informasjonskildene for de ulike risikofaktorene?
 - ii. Hvor lang tid før drapet ble risikofaktorene identifisert?
 - iii. I hvilken grad, og til hvem ble risikofaktorer videreformidlet?
2. Hadde det vært partnervold før drapet i 65-80% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?
3. Hadde det vært *gjentatt* partnervold før drapet i 20-65% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?
4. Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet angående:
 - i. Sosiodemografiske, kontekstuelle og kliniske faktorer?
 - ii. Hjelpsøking før drapet?
 - iii. Karakteristika ved drapet?
5. Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten *gjentatt* partnervold angående:
 - i. Sosiodemografiske, kontekstuelle og kliniske faktorer?
 - ii. Hjelpsøking før drapet?
 - iii. Karakteristika ved drapet?

B. Dersom etterlatte observerte det de nå vurderer som risiko for partnerdrap:

6. Hva har de observert, og hvordan har de observert dette?
7. Hvor lenge før drapet har de observert risiko?
8. Hva gjorde de med observasjonene?
9. I hvilken grad samsvarer risiko som de etterlatte har observert med faktorer fra risikovurderingsinstrumentene (DA-R2, SARA og SIVIPAS)?

C. Betydning.

Kan noen av resultatene fra forskningsspørsmål A og B brukes til å styrke risikovurdering og risikohåndtering for å forebygge partnerdrap i Norge?

Resultater

I løpet av perioden 1990-2014 skjedde det 867 drap i Norge. Av disse var 206 (24%) registrert som partnerdrap.

Hva karakteriserer drapssaker der gjerningsperson og offer er/har vært partnere? I denne studien fant vi at det i flertallet av sakene (70.6%) var registrert en eller flere partnervoldsepisoder før drapet. I fem av ti partnerdrap var det registrert mer enn fem partnervoldsepisoder.

Disse drapene kommer altså ikke uten forvarsel. Politi, helsevesen, hjelpeapparat og privatpersoner hadde observert valide risikofaktorer.

Kriminalitet rammer sosialt skjevt. Dette gjelder særlig alvorlige lovbrudd, også partnerdrap. Marginaliserte grupper med opphopning av levekårsproblemer, viste seg å være mest utsatt både som gjerningsperson og offer for partnerdrap.

I vår studie fant vi at seks av ti gjerningspersoner og syv av ti offer hadde søkt hjelp i private relasjoner før drapet. De kvalitative intervjuene viste at dette hadde skapt bekymring hos dem som ble kontaktet, og de hadde gjort mange forsøk på å hjelpe. En av tre gjerningspersoner hadde nevnt muligheten for å begå partnerdrap i de private samtaler. Bekymringene som de nærstående hadde, ble imidlertid i liten grad formidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat. De kvalitative intervjuene viste at privatpersonene som hadde kontaktet politi, helsevesen og hjelpeapparat, opplevde at alvoret i situasjonen ikke ble forstått.

Partnerdrapene med partnervold før drapet hadde risikofaktorer som var forskjellige fra partnerdrapene uten. Sannsynligheten for at helsevesen, politi, hjelpeapparat hadde registrert risiko for fremtidig vold og drap i møte med ofrene var ti ganger høyere i sakene med partnervold før drapet, selv om denne type risikoregistrering kun var gjort i 40% av alle partnerdrapene. Gjerningspersonene hadde lavere utdanning, og det var mer sannsynlig at de var tidligere straffet i drapene med partnervold sammenlignet med drapene uten. Bare 10% av alle gjerningspersonene var tidligere straffet for partnervold.

Partnerdrapene med *gjentatt* partnervold hadde i større grad enn drapene uten gjentatt partnervold, gjerningspersoner med dyssosiale/antisosiale kjennetegn og tilknytning til kriminalitet. Helsevesen, politi og hjelpeapparat hadde syv ganger oftere registrert risiko for fremtidig vold eller drap i møte med gjerningspersonene i sakene med gjentatt partnervold, selv om dette kun var registrert i 32% av alle partnerdrapene. I disse sakene var det også oftere registrert at offeret hadde vært i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat. Sakene med gjentatt partnervold ble oftere pådømt etter den straffeskjerpende bestemmelsen i strl. § 233, annet ledd, sammenlignet med andre partnerdrap. I saker med gjentatt partnervold før drapet viste det seg at politi, helsevesen og hjelpeapparat både hadde kjennskap til volden og kunnskap om risiko.

Partnerdrapssaker uten registrert partnervold utgjorde den minste gruppen. I kun 9% av alle partnerdrapene fremgikk det positivt av straffesaksdokumentene at det ikke

hadde vært observert noen form for partnervold før drapet. I underkant av 20% av drapene manglet det opplysninger om tidligere partnervold i straffesaksdokumentene. Sosiodemografisk var drapene uten registreringer av partnervold forskjellige fra drapene med registrert partnervold; gjerningspersonens utdanning var høyere, de var sjeldnere tidligere straffet, det var i større grad kjent hvorvidt offer hadde gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd, og det var mindre sannsynlig at det i offers kontakt med hjelpeapparatet var registrert noen risiko for partnervold eller drap. Mangelen på kjente risikofaktorer gjør at denne gruppen partnerdrap fremstår som den vanskeligste å forebygge.

Konklusjon

Formålet var å undersøke om vi ved å kombinere strukturerte risikovurderingsinstrumenter, straffesaksdokumenter og etterlattes risikovurderinger, i partnerdrap som er begått, kunne bidra til kunnskap for identifisering av saker med høy risiko for partnerdrap i Norge. Resultatene kan oppsummeres i tre hovedfunn:

1. Flertallet av partnerdrapene i Norge ble begått av menn som hadde utøvd vold i parforholdet.
2. Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper var mest utsatt.
3. Etterlatte ble ikke tatt tilstrekkelig på alvor når de formidlet den risikoen de observerte, til politi, helsevesen og hjelpeapparat.

I 71% av partnerdrapene i Norge var det i straffesaksdokumentene registrert en eller flere partnervoldsepisoder før drapet. Dette er vesentlig høyere forekomst av partnervold enn i befolkningen generelt. I 51% av alle partnerdrapene var det registrert mer enn fem partnervoldsepisoder. Disse resultatene samsvarer med internasjonale partnerdrapsstudier som viser at det har vært tidligere partnervold i 65-80% av alle partnerdrap, og med internasjonale studier som viser at i mellom 25-65% av partnerdrapene har det vært gjentatt partnervold. Dette betyr at i flertallet av partnerdrapene i Norge er det et betydelig potensial for å iverksette forebyggende tiltak.

Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper, med det til felles at de har problemer på flere levekårsarenaer, var mest utsatt for partnerdrap, både som gjerningsperson og offer. Disse funnene samsvarer med forskning på annen kriminalitet og med partnerdrapsforskning. Denne forskningsbaserte kunnskapen betyr at partnerdrap slik de ofte presenteres i media ikke representerer flertallet av partnerdrapene i Norge, slik også forskning på medias fremstilling av drap har vist. Det at partnerdrap rammer sosialt skjevt utfordrer forebyggingspotensialet av flere grunner. For det første fordi mennesker med sammensatte og omfattende belastninger er blant de mest utfor-

drende gruppene å arbeide forebyggende med. For det andre feiltolkes ofte risikofaktorer, slik som gjensidig partnervold, annen kriminalitet, rus, psykiske problemer, som grunner til ikke å vurdere volden som like alvorlig som i saker der det forekommer partnervold uten slike ekstra risikofaktorer. Resultatene fra vår studie indikerer at det er i de mest komplekse og krevende partnervoldsakene at risikoen for partnerdrap er høyest.

Vår studie viste at seks av ti gjerningspersoner og syv av ti ofre hadde søkt hjelp i private relasjoner. Dette er i overensstemmelse med undersøkelser som har vist at kvinner utsatt for dødelig partnervold også søker hjelp i private relasjoner. Informasjonen nærstående personer fikk både fra offer og gjerningsperson før drapet hadde skapt bekymring, og de etterlatte hadde gjort flere forsøk på å hjelpe. Bekymringene som de nærstående hadde før drapet ble i liten grad formidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat. De etterlatte som *hadde* formidlet bekymring for partnervold og drap, opplevde at alvoret ikke ble forstått av politi, helsevesen og hjelpeapparat. Dersom det er likhetstrekk mellom ofres og nærståendes terskel for å søke hjelp hos politi, helsevesen og hjelpeapparat, er det relevant å påpeke at studier har vist at den viktigste uavhengige prediktoren for hjelpsøking til disse etatene er når den voldsutsatte frykter at hun/han skal bli drept. Både i politiet, helsevesenet og hjelpeapparatet, og fra politisk ledelse, arbeider man utfra en intensjon om at det skal være lav terskel for å be om bistand mot vold i nære relasjoner. Med et slikt utgangspunkt risikerer man imidlertid at volds- og drapsrisiko vurderes for lavt ved første kontaktpunkt, og at potensialet for forebygging reduseres. Både de kvantitative og kvalitative resultatene fra denne studien indikerer at terskelen for at nærstående tok denne typen kontakt var svært høy.

Utfordringer fremover

I flertallet av partnerdrapsakene i Norge hadde både helsevesen, politi, hjelpeapparat og privatpersoner observert dokumenterte risikofaktorer for partnerdrap og partnervold. Forekomsten av partnerdrap er svært lav sammenlignet med partnervold. Hovedforskjellen mellom prediksjon og risikoanalyse er derfor viktig å understreke: Poenget med risikoanalyser er ikke å forutsi partnerdrap, men å gjøre strukturerte vurderinger av i hvilke situasjoner og for hvilke personer risikoen for partnerdrap er høy, og på grunnlag av analysene iverksette intervensjoner for å redusere risikoen. Denne studien viser at dersom vi systematisk og strukturert registrerer partnervold i interaksjon med sosiodemografiske data, kliniske faktorer, kontekst, kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat og informasjon fra privatpersoner, har vi reelle muligheter til å identifisere saker med høy risiko for partnerdrap. På bakgrunn av dette bør forebyggingspotensialet i partnerdrapsakene prioriteres og gis tilstrekkelig ressurser.

Summary of main points

- During the period 1990 to 2014, there were 867 homicides in Norway. Of these, 206 (24%) were categorized as intimate partner homicide (IPH).
- IPH was distributed in a socially biased manner: Marginalized groups were the most vulnerable, both as perpetrators and as victims.
- Prior intimate partner violence was identified in 7 out of 10 IPHs. In 5 out of 10 IPHs, more than five previous episodes of intimate partner violence were identified. Accordingly, these intimate partner homicides did not occur without warning signs.
- Valid risk factors for IPH had been observed by police, healthcare providers, support services, as well as individuals. This implies that in the majority of IPHs in Norway, there is considerable potential for prevention.
- Risk factors for IPH with and without identified prior intimate partner violence were different. If identified incidents of intimate partner violence were systematically recorded and risk assessments and management were then implemented, it might be possible to strengthen capacity to prevent this category of IPH.
- IPH without identified prior intimate partner violence turned out to be the smallest group and the one that appeared to be the most difficult to prevent. Both perpetrators and victims in these homicides presented as being more similar to the general population.
- Three out of four perpetrators and victims had been in contact with police and health or support services. Threats to kill were identified in 3 out of 10 IPHs. Identified risk was infrequently communicated to other agencies. Establishing routines for systematic communication of elevated risk and vulnerability among relevant agencies emerges as a relevant factor for preventing IPH.
- Six out of 10 perpetrators and 7 out of 10 victims had sought help in informal personal relationships, raising others' concerns, as well as resulting in attempts to help. One out of three perpetrators had disclosed IPH intentions. Concerns and observed risks were infrequently communicated to healthcare, police, or support services. Individuals who did communicate a risk of violence and homicide to these agencies reported receiving responses that indicated a lack of understanding of the severity of the situation. It is highly important that individuals contacting public officials/institutions with concerns about intimate partner violence are taken seriously. For example, the information individuals provide to these agencies should be formally recorded. The duty of individuals to notify emergency services in such situations needs to be clarified. The same applies to the police, healthcare and support services duty to prevent.

Summary

Background

One fourth of all homicides in Norway are intimate partner homicides (IPH). Even though women are far more likely to be killed by an intimate partner than by anyone else, IPH is an infrequent occurrence, even in at-risk populations. The average annual number of IPHs in Norway is eight. Although few in absolute numbers, the tragedies involved in each case call for intensified preventive efforts. Identifying valid risk factors for IPH is fundamental to enhance awareness and inform risk management. Recent studies support a combination of both structured professional risk assessment and individual victim risk assessment in order to provide complementary information, which, in turn, leads to better risk estimation than either type of risk assessment alone. Accordingly, this study assessed risk factors for intimate partner homicide by combining structured risk assessment, based on information available in court documents, and individual risk assessment, provided through interviews with the bereaved.

Material and methods

The study was conducted as a mixed-methods study (convergent parallel design) where quantitative and qualitative data are combined to give the most accurate description of IPH. All IPHs in Norway from 1990 to 2012 (N = 177) were included in the study. The quantitative data came from a systematic review of court documents in each IPH case. Information concerning risk factors was drawn from the following risk assessment instruments: Danger Assessment R20 (DA-R20), Spousal Assault Risk Assessment (SARA), and Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale (SIVIPAS). The qualitative data is from interviews with a stratified sample of the bereaved (n = 12) about their observations of risks in each individual case.

Aim of the study and research questions

The aim of this study was to scrutinize whether the combination of the above two types of judgments, based on different sources of information, might inform a new approach to identifying who and which situations are at the highest risk of IPH within a Norwegian context.

Research questions:

A. Based on information from IPH court documents from 1990-2012:

1. To what extent is it possible to identify risk factors drawn from three risk assessment instruments (DA-R20, SARA, SIVIPAS) in Norwegian IPH cases?

- i. Who were the sources of information about each valid risk factor?
- ii. What was the time lag between the identification of the risk factor and the IPH?
- iii. To what extent and to whom was identification of the potential risk factor communicated?

2. Did 65-80% of the IPHs occur after previous IPV (according to reviews)?

3. Did 25-65% of the IPHs occur after *repeated* IPV, previous to IPH (according to reviews)?

4. Were there significant differences between IPH incidents with or without prior IPV episodes pertaining to:

- i. Sociodemographic, contextual, and clinical factors?
- ii. IPH characteristics?
- iii. Help-seeking prior to the IPH incident?

5. Were there significant differences between IPH incidents with *repeated* IPV and those without concerning:

- i. Sociodemographic, contextual, and clinical factors?
- ii. IPH characteristics?
- iii. Help-seeking prior to the IPH incident?

B. If the bereaved observed what they in hindsight perceived as risk factors for IPH:

6. What type of risk factors had been observed, and how?

7. What was the time lag between the identification of the risk factors and the IPH?

8. What had the observers done with the information?

9. To what extent did these risk factors match with risk factors drawn from risk assessment instruments (DA- R20, SARA, SIVIPAS)?

C. Interpretation:

To what extent can results pertaining to research questions A and B inform risk assessment of IPH in Norway?

Results

From 1990 to 2014, 867 homicides were committed in Norway. Of these, 206 (24%) were classified as IPH.

What characterized homicide cases in which the perpetrator and victim were or had been intimate partners? Our results indicated that in the majority of such cases (70.6%), one or more previous episodes of intimate partner violence had been identified. In 5 out of 10 IPHs, more than five previous episodes of intimate partner violence had been identified. Thus, intimate partner homicides did not arise out of the blue. In most cases, valid risk factors had been observed by police, healthcare, and support services, as well as by friends/relatives.

Our results support the view that serious crime such as IPH is distributed in a socially biased manner. Marginalized population groups characterised by accumulated welfare deficiencies were most at risk, both as perpetrators and as victims of IPH.

Our results showed that 6 out of 10 perpetrators and 7 out of 10 victims had sought help from friends and family prior to the homicides. The qualitative interviews showed that these disclosures had raised concern among those who had been contacted and that those contacted had made several attempts to help. As well, one out of three perpetrators had disclosed IPH intentions in private conversations. However, friends' and family members' concerns were rarely conveyed to the healthcare, police, or support services. The qualitative interviews revealed that individuals who had contacted police, healthcare, and support services had experienced a lack of understanding of the severity of the situation.

IPHs with previous intimate partner violence (IPV) had risk factors which differed from IPH without prior IPV. In cases with prior IPV, the likelihood that healthcare, police, or support services had coded risk of future violence and homicides from contact with victims was 10 times higher, although this type of risk coding was made in only 40% of all IPHs. Perpetrators in cases with prior IPV had lower levels of education and were more likely to have a criminal record. Only 10% of all perpetrators had a previous conviction for intimate partner violence.

In cases with *repeated* previous intimate partner violence, perpetrators were characterised by antisocial traits and connections to crime to a greater extent, when compared to perpetrators in cases without *repeated* previous IPV. Although recorded in only 32% of all IPH, coding by the healthcare, police, and support services from contact with

perpetrators of risk of future violence or homicide was seven times more likely in cases with repeated previous IPV. Also, victims in cases of repeated IPV had been in contact with healthcare, police, and support services more often. The cases of repeated previous IPV were more often judged in accordance with the aggravating provision in the Criminal Code § 233, second paragraph, compared to other intimate partner homicides. In cases of *repeated* previous IPV, police, healthcare, and support services were aware of the violence and the associated elevated risk.

IPH cases without previously identified intimate partner violence emerged as the smallest category of intimate partner homicide, constituting only 9% of all cases. About 20% of the homicides lacked information about previous intimate partner violence in the court documents. Homicides without previous partner violence appeared as different in several respects from the rest of the IPHs: The perpetrators had higher education, they were less likely to have a criminal record, it was more likely known whether the victim had expressed a desire to separate or break up, and it was less likely that the victim's contact with the welfare services involved identified risk of intimate partner violence or murder. The lack of known risk factors makes this group of IPH appear to be the most difficult to prevent.

Conclusion

The results of the present study can be summarized in three main findings:

1. The majority of IPHs in Norway is committed by men in relationships with previous IPV.
2. Marginalized population groups are most at risk for IPH, both as victims and as perpetrators.
3. According to the experiences of the bereaved, concerns about risk conveyed to the police, healthcare, and support services by friends and family are not taken seriously enough.

In 71% of IPHs in Norway, one or more previous episodes of intimate partner violence were identified. This is significantly higher than the prevalence of IPV in the general population. In 51% of all IPHs, more than five episodes of previous intimate partner violence were identified. These results correspond to international IPH studies that find previous IPV in 65-80% of IPHs and to studies finding repeated previous intimate partner violence in 25-65% of IPHs. This means that in the majority of IPHs in Norway, at-risk individuals could be identified and interventions employed, with considerable preventive potential.

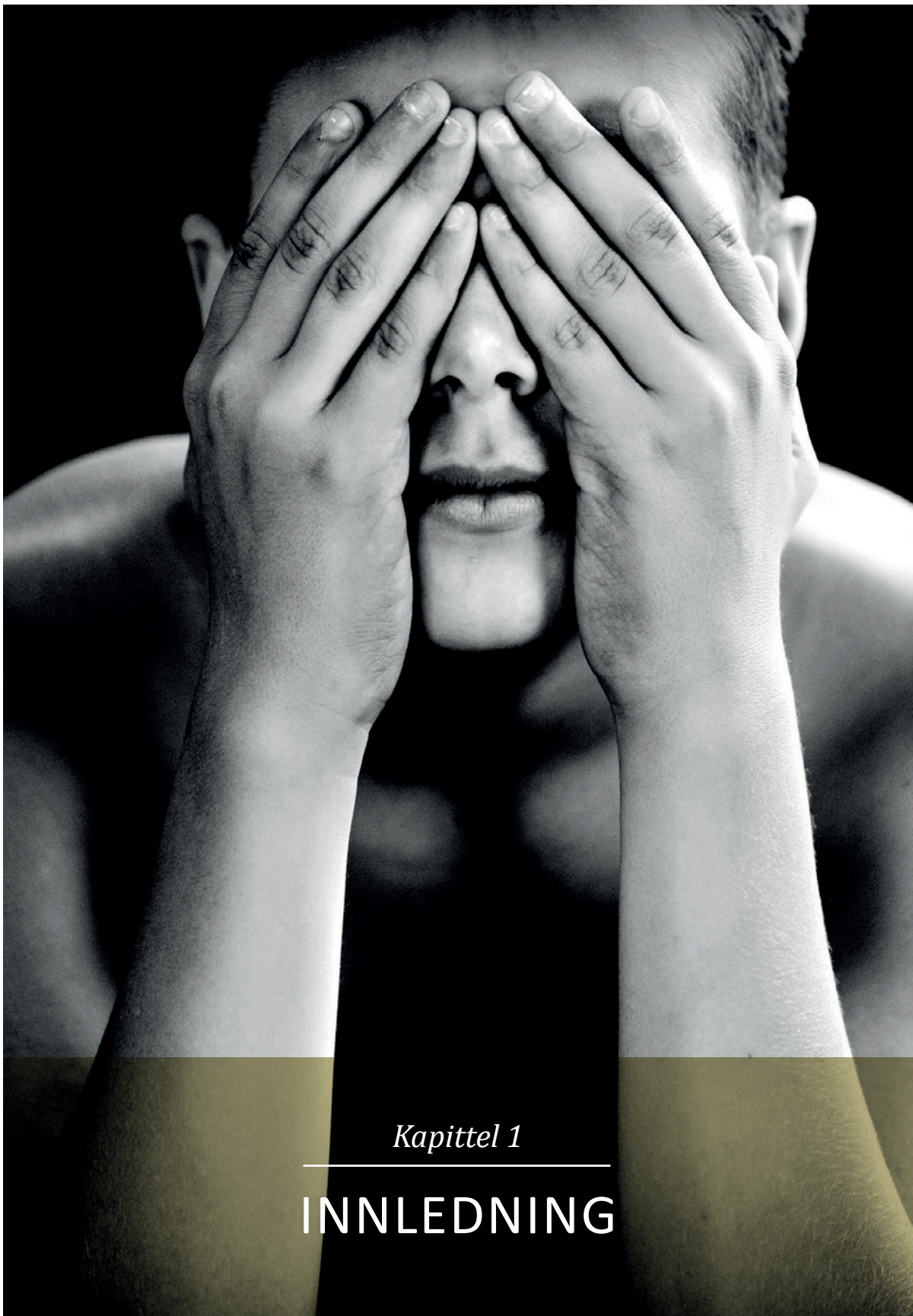
IPHs in Norway are distributed in a socially biased manner, with groups characterized by welfare deficiencies being most at risk. These findings are consistent with research on recorded crime, in general, as well as IPH research. Thus, the news media's well-documented tendency to present intimate partner homicide as happening out of the blue is at odds with the current base of evidence. The socially biased distribution of IPH represents several prevention challenges. First of all, people with complex and accumulated problems are among the most challenging groups to reach effectively with adequate and sufficient preventive interventions. Furthermore, risk factors such as mutual partner violence, criminal involvement, substance abuse, and mental health problems are often misinterpreted and used to underestimate the severity of a violent episode rather than to (correctly) regard as indicators of heightened vulnerability. The results of our study indicate that the highest risk of IPH may be found among the most complex and demanding intimate partner violence cases.

Our results indicated that 6 out of 10 perpetrators and 7 out of 10 victims had sought help from friends/family. This is consistent with studies finding that women who are victims of lethal intimate partner violence do seek help from informal sources. Help-seeking from both victims and perpetrators had raised concerns and led to several attempts to get help among the bereaved. Though their concerns were rarely

conveyed to healthcare, police, and support services, when they were conveyed to any of these agencies, the general experience was a lack of understanding of the seriousness and urgency of the reported situations. If victims and bereaved have somewhat similar thresholds for help-seeking from official sources (police, health services, etc.), it is relevant to emphasise that studies investigating help-seeking have shown that the most important independent predictor is when the victim fears that she or he could be killed. Thus, the threshold at which actual help-seeking in at-risk populations happens is high. The officially formulated intention to operate with a low threshold for requesting assistance against intimate partner violence seems not to have manifested in changed behaviour at the individual's level. It is very important that help-providing agencies are aware of this discrepancy in order to avoid misinterpretations that may have fatal outcomes. Both the quantitative and qualitative results of this study indicate that the actual threshold for help-seeking is very high. So when concerns about intimate partner violence are conveyed to official help-seeking resources, they most likely require action.

Future implications

In the majority of IPHs in Norway, valid risk factors for IPH and intimate partner violence had been observed by healthcare, police, and support services as well as friends and family. Intimate partner homicide is very infrequent compared to intimate partner violence. The low base rate of IPH complicates the likelihood of accurate risk predictions. It is therefore important to emphasise the main difference between risk analyses and prediction. Risk analyses do not predict IPH, but rather aim to provide structured assessments regarding which situations and persons are at higher risk of IPH and therefore in need of interventions that reduce risk. Based on this study, our conclusion is that by systematically identifying and registering intimate partner violence in combination with socioeconomic data, clinical factors, context information, interactions with healthcare, police, support services, and information from concerned persons, individuals and situations with a high risk for IPH could be identified.



Kapittel 1

INNLEDNING

Bakgrunn

1.1

De fleste drap (95%) begås av menn, og drapsofrene er i de fleste tilfellene (80%) også menn (Dobash & Dobash, 2015). Strategier for å forebygge drap er derfor oftest rettet mot sakstyper der menn er i flertall, slik som drap knyttet til narkotikakriminalitet og drap på offentlige steder (Stöckl et al., 2013). Partnerdrap er den eneste typen drap som rammer kvinner oftere enn menn (Liem & Roberts, 2009). I land som har partnerdrapsstatistikk, er forholdstallene mellom partnerdrap på menn og kvinner fra 1:2 til 1:6 (Elisha, Idisis, Timor, & Addad, 2010; Stöckl et al., 2013). I Norge er forholdstallet 1:7, for perioden 1990–2014. En forekomststudie av partnerdrap i 169 land viste at partnerdrap i gjennomsnitt utgjør 13.5% av alle drap, med høyest andel i høyinntektsland og i Sørøst-Asia (Stöckl et al., 2013). I Norge utgjør partnerdrapene 24% av alle drapene i perioden 1990–2014. Forekomsten av drap inkludert partnerdrap, er lav i Norge sammenlignet med andre land. I Norge begås det årlig 0.6 drap per 100 000 innbyggere (Dobash & Dobash, 2015). Det er svært lavt i internasjonal målestokk, der det gjennomsnittlig er ca. 10 drap per 100 000 innbyggere, men med betydelig variasjon (fra 66.0 til 0.3 drap per 100 000 innbyggere). De ulike forholdstallene for partnerdrap og drap på kvinner har bidratt til en misforståelse om at det er særskilt mange partnerdrap og drap på kvinner i Norge. Det er det ikke empirisk grunnlag for å hevde. Så tidlig som 1920-1950 observerte den finske forskeren Veli Verkko at andelen drap på kvinner var høyere jo lavere drapsraten i landet var. Dette omtales gjerne som Verkkos lov (Dobash & Dobash, 2015).

I perioden 1990-2014 har det vært 206 partnerdrap i Norge. I gjennomsnitt ble det begått 8 partnerdrap per år i denne perioden, lavest antall i 1999 (n = 4) og høyest i 2013 (n = 15). Det er ingen signifikant stigning i antall partnerdrap per år. Tallene bygger på Kripos sin drapsstatistikk der innsteget er straffelovens § 233 – forsettlig og overlagt drap. Inklusjonskriteriene for partnerdrap varierer mellom ulike lands partnerdrapsstatistikk, og denne statistikken er i svært mange land mangelfull (Norman & Bradshaw, 2013; Stöckl et al., 2013). Selv om sannsynligheten er høyere for at en kvinne blir drept av sin partner eller eks-partner enn av noen andre, er forekomsten av partnerdrap lav, også i risikogrupper (Campbell, Webster, & Glass, 2009; Campbell, N. Glass, P. Sharps, K. Laughon, & T. Bloom, 2007a; Eke, Hilton, Harris, Rice, & Houghton, 2011). Like fullt er det svært viktig å forebygge partnerdrap. Forskningsbasert kunnskap om risiko- og sårbarhetsfaktorer er avgjørende i dette arbeidet (Norman & Bradshaw, 2013). Det vil si kunnskap om hvilke faktorer som øker sannsynligheten for at den uønskede hendelsen - partnerdrap - skal skje. Ved å kombinere strukturerte voldsrisikovurderingsinstrumenter og individuelle risikovurderinger, får man bedre risikovurderinger enn ved metodene brukt hver for seg (Heckert & Gondolf, 2004; Connor-Smith, Henning, Moore, & Hold-

ford, 2011). I denne undersøkelsen har vi derfor valgt en slik kombinasjon av metoder i vår analyse av alle partnerdrap i Norge i perioden 1990-2012; gjennomgang med strukturerte voldsrisikovurderingsinstrumenter av straffesaksdokumentene for hver partnerdrapssak, samt intervjuer med et stratifisert utvalg etterlatte etter partnerdrap.

Teoretisk rammeverk: Interaksjonelt perspektiv

1.2

Partnervoldsteorier deles ofte inn i to hovedgrupper: 1) *Sosiokulturelle teorier*, som feministteori (f.eks. Dobash, Walker, Mullender) og maktteori (f.eks. Straus et.al.), og 2) *Individteorier* som sosiallæringsteori (f.eks. Bandura, Bowen, Geffner et.al.), bakgrunn/situasjons modeller (f.eks. Riggs & O'Leary) og personlighets/typologi teorier (f.eks. Dutton, Holtzworth-Munroe, Stuart). Forskere har de senere årene påpekt begrensninger ved alle disse teoriene, idet de ikke i tilstrekkelig grad fanger opp kompleksiteten og heterogeniteten ved partnervold; ulike voldskategorier, ulik alvorlighetsgrad, ulik funksjon, ulike parforhold etc., og fremhevet styrken ved å bruke et interaksjonelt perspektiv i forskning på partnervold.

Oversiktsartikler (reviews) over partnervold har påpekt mangel på forskning med interaksjonelt perspektiv (Bell & Naugle, 2008; Langhinrichsen-Rohling, 2005; Winstok, 2007, 2011). Hovedtanken med et interaksjonelt perspektiv er vektleggingen av at partnervold inneholder en *betydningsfull og kontinuerlig interaksjon* (gjensidig påvirkning) mellom *individene* og de ulike *situasjonene* individene er i. Ikke person - situasjon dikotomi, men person - situasjon interaksjon. I et samfunnsperspektiv vil begrepet situasjon også innebære kontekst og ulike maktstrukturer. I en studie av partnerdrap betyr et interaksjonelt perspektiv at hvem som blir offer og hvem som begår partnerdrap, hvilken type partnerdrap som blir begått, hva som har skjedd forut for drapet, hvilken kontekst drapet skjer i, hva som skjer i etterkant av drapet osv., er av vesentlig betydning. Disse faktorenes kontinuerlige og gjensidige påvirkning omtales gjerne som den interaksjonelle voldsprosessen. Det er økende empirisk støtte for å bruke et interaksjonelt perspektiv i studier av partnervold, men vektleggingen av interaksjonelt perspektiv i empirisk forskning er fortsatt begrenset (Eisikovits & Bailey, 2011). I samsvar med denne teoretiske forankringen er det derfor viktig å studere partnerdrapsprosessene i Norge med et interaksjonelt forskningsperspektiv.

1.3

Risiko- og sårbarhetsfaktorer

Begrepene risikofaktor og sårbarhetsfaktor brukes synonymt når det gjelder voldsrisiko, noe som både avspeiler seg i risikovurderingsinstrumenter og i dette forskningsprosjektet. I sammenhenger der de brukes som ulike begreper, kan det synes som man i større utstrekning bruker sårbarhet når det gjelder offer og risiko når det gjelder gjerningsperson, uten at dette er helt gjennomgående. En risiko- eller sårbarhetsfaktor defineres som en ytre eller indre hendelse som skjer før f.eks. et partnerdrap og som kan dokumenteres å være en signifikant årsak eller forutsetning for drapshandlingen. Bidraget fra denne faktoren er så viktig at risikoen ville bli redusert hvis den ikke var til stede. Det er relativt sjelden at en kan identifisere slike kausale risikofaktorer for vold. Det vanligste er at flere risikofaktorer virker sammen og at ingen av dem alene kan årsaksforklare volden. Mange risikofaktorer er knyttet til samspill og samhandling med andre personer, for eksempel å bli avvist av partner, vrangforestillinger om partners utroskap, etc. Ved mer differensiert begrepsbruk vil en definere risikoindikator som en hendelse som ser ut til å gå igjen før partnerdrap, men som ikke nødvendigvis har et kausalt forhold til drapshandlingen. Indikatoren er en hendelse som samvarierer med økt risiko, men som ikke er en nødvendig forutsetning for at drapet skal skje. Flere faktorer i risikovurderingsinstrumenter for partnervold har disse egenskapene. I et tenkt eksempel kan sykkelig sjalusi ha vært en risikofaktor, mens økt overvåkning av tidligere partner kan ha vært et eksempel på en risikoindikator. Det siste er et eksempel på en atferdsendring i form av indikasjoner/tegn på nært forestående voldsatferd, og kalles vanligvis forvarsel på vold. Et forvarsel kan være det gjerningspersonen føler (indre) eller det omgivelsene kan observere (ytre) av endring hos ham, f.eks. trusler, rus, voldseskalering osv. En annen undergruppe av risikoindikatorer er typiske karakteristika hos en gruppe gjerningspersoner som sosiodemografiske kjennetegn, oppvekstfaktorer, osv. Risikoindikatorer kan også være av strukturell karakter som kulturelle eller subkulturelle holdninger som støtter eller unnskylder vold mot kvinner. I forskningslitteratur om partnerdrap skilles det i svært liten grad mellom forvarsel, risikofaktorer og indikatorer. De fleste studier på partnervold bruker risikofaktorer også om indikatorer og forvarsel, noe som også gjelder denne studien. Noen ganger kan forvarsel og sårbarhet reflekteres i en og samme handling: Rus er et forvarsel om forhøyet voldsrisiko, men også en sårbarhetsfaktor fordi rus medfører dårligere aggresjonskontroll hos noen personer. Begge aspektene er like viktige, men det kan være at voldsatferd i ruspåvirket tilstand først og fremst utløses i forbindelse med å ha blitt avvist av f.eks. en tidligere partner (sårbarhetsfaktor). I slike tilfeller finnes det altså flere sårbarhetsfaktorer som i kombinasjon (interaksjon) kan utgjøre en risikoindikator eller en risikofaktor.

En systematisk litteraturgjennomgang av internasjonal partnerdrapsforskning viste at både sosiodemografiske, kontekstuelle og kliniske sårbarhetsfaktorer/risikofaktorer kan øke risiko for partnerdrap. Den tydeligst dokumenterte risikofaktoren for partnerdrap er imidlertid tidligere partnervold (Vatnar & Bjørkly, 2011). I de påfølgende avsnittene gjennomgås tidligere forskning vedrørende de risikofaktorene for partnerdrap som inngår i den foreliggende undersøkelsen. Kun studier publisert i internasjonale tidsskrift med fagfellelvurdering er inkludert som forskningsbasert kunnskap både i den systematiske litteraturgjennomgangen fra 2011 og i denne rapporten.

Partnervold før drapet

1.3.1

Partnerdrapsforskning fra USA, Canada og Storbritannia viser mange likheter, men også noen forskjeller, når det gjelder forholdet mellom partnervold og -drap versus partnervold som ikke blir dødelig (Dobash, Dobash, & Cavanagh, 2009). Forskningen er likevel entydig på at tidligere partnervold er en svært viktig risikofaktor for partnerdrap, og at egenskaper ved partnervolden er av betydning.

Oversiktsartikler over partnerdrapsstudier har funnet at det har vært tidligere partnervold i 65–80% av partnerdrapene (Campbell, Glass, Sharps, Laughon, & Bloom, 2007b; Campbell et al., 2009; Nicolaidis et al., 2003). Det vil si at det i mellom 65 og 80% av partnerdrapssakene er funnet at gjerningspersonen tidligere har utøvd partnervold mot den som ble drept. Forskningen viser videre at det i mellom 25–65% av partnerdrapssakene dreier seg om gjentatt partnervold (Aldridge & Browne, 2003; Campbell & Glass, 2009; Campbell et al., 2007b; Dobash et al., 2009). Samtidig viste en av undersøkelsene der halvparten av gjerningspersonene hadde begått partnervold flere ganger, at ingen av disse var dømt for partnervold (Dobash et al., 2009).

Forskning fra USA, som hovedsakelig tar utgangspunkt i partnerdrap med tidligere partnervold, peker i retning av at egenskaper ved volden slik som høy frekvens, alvorlighet, seksuell partnervold, kvelingsforsøk/halsgrep, forgiftning, drapstrusler, trusler med skytevåpen, og forekomst av skytevåpen i hjemmet, er faktorer som øker risikoen for at partnervolden blir dødelig (Campbell et al., 2007b; Nicolaidis et al., 2003; Shields, Corey, Weakley-Jones, & Stewart, 2010). Forskning fra Storbritannia, som i større grad omfatter partnerdrapssaker både med og uten tidligere partnervold, har funnet at seksuelt misbruk, halsgrep, bruk av skarpe og spisse gjenstander (f.eks. kniv) var viktige risikofaktorer. Forgiftning eller bruk av skytevåpen før drapet økte ikke risikoen for partnerdrap i disse studiene (Dobash & Dobash, 2011; Dobash et al., 2009). Til tross for enkelte forskjeller, viser forskningen gjennomgående at flertallet av partnerdrapene kan forstås som ytterpunktet i en eskalert partnervoldspro-

sess, der det har skjedd en kvalitativ endring fra vold til intensjon om drap (Dobash & Dobash, 2015).

1.3.2

Kontekstuelle, sosiodemografiske og kliniske risikofaktorer

Forskningen har identifisert noen kontekstuelle og sosiodemografiske risikofaktorer som skiller partnerdrap fra ikke-dødelig partnervold (Eliason, 2009; Garcia, Soria, & Hurwitz, 2007; Liem, 2010). Internasjonale studier viser at risikoen for partnerdrap er høyere blant samboere enn blant gifte, og høyere ved samlivsbrudd og i separasjonsfasen (Aldridge & Browne, 2003; Campbell et al., 2007b; Campbell et al., 2009; Eke et al., 2011). Mellom 1/3 og halvparten av kvinnene som ble drept var separert, eller hadde gitt uttrykk for at de ønsket samlivsbrudd (Dobash et al., 2009; Nicolaidis et al., 2003). Noen studier har funnet at tiden rundt svangerskap og fødsel er risikoperioder for partnerdrap (Campbell et al., 2007b; Garcia et al., 2007). Samtidig påpekes det at verken samlivsbrudd eller svangerskap og fødsel kan kategoriseres som selvstendige risikofaktorer for partnerdrap. Forekomsten av både samlivsbrudd og svangerskap er svært høy sammenlignet med forekomsten av partnerdrap, noe som innebærer at verken svangerskap eller samlivsbrudd alene forklarer variansen mellom situasjoner som ender med drap og de som ikke gjør dette. En hypotese kan være at disse faktorene forutsetter en interaksjon med andre risikofaktorer, som for eksempel tidligere partnervold, for at de skal medvirke til forhøyet risiko for partnerdrap (Vatnar & Bjørkly, 2011).

Partnerdrap rammer oftere både gjerningspersoner og offer som er under 40 år, som har kort utdanning, som har svak tilknytning til arbeidslivet eller er uten arbeid, som har økonomiske problemer og andre levekårsproblemer, sammenlignet med relasjoner der det også er partnervold, men uten dødelig utfall (Barrett & St Pierre, 2011; Dobash et al., 2009; Goodman, Smyth, Borges, & Singer, 2009). I USA er etnisitet dokumentert som risikofaktor for partnerdrap. Dette innebar i hovedtrekk at etniske minoriteter var overrepresentert blant gjerningspersonene, dvs. at de utgjorde en høyere andel partnerdrapsdømte enn deres andel av befolkningen totalt skulle tilsi. Samtidig kan det stilles spørsmål ved hvorvidt etnisitet er en egen risikofaktor etter at man har kontrollert for andre sosiodemografiske faktorer (Barrett & St Pierre, 2011; Dobash et al., 2009; Vatnar & Bjørkly, 2010).

Rusmisbruk- og avhengighet og ruspåvirkning i gjerningstidsrommet er godt dokumenterte risikofaktorer for partnerdrap, både for gjerningsperson og offer (Aldridge & Browne, 2003; Eliason, 2009). Psykiske lidelser er tydeligst dokumentert blant de gjerningspersonene som begikk suicid umiddelbart etter partnerdrapet. Diagnosegruppen som var mest utbredt i denne gruppen var depresjon (Liem, 2010). Men også

i partnerdrap uten suicid har man funnet empirisk støtte for risikofaktorer og forvarsel knyttet til gjerningspersonens psykiske helse. Diagnosekategoriene depresjon og rus er de kliniske faktorene man har funnet støtte for i flest studier (Vatnar & Bjørkly, 2011). Studiene har brukt ulike kriterier for rus som psykisk lidelse, derfor bruker vi så upresise begrep som rusproblemer og diagnosekategorien rus. Opplysningene om rus og psykisk helse er i partnerdrapsstudier i all hovedsak hentet fra juridiske dokumenter slik som dommer og straffesaksdokumenter, og ikke fra helsefaglige dokumenter, noe som utfordrer presisjonsnivået i diagnostisk begrepsbruk. Færre studier har gitt valid støtte til faktorene knyttet til personlighetsforstyrrelser og psykoselidelser (Vatnar & Bjørkly, 2011). Samtidig som det finnes empirisk støtte for at psykiske lidelser kan være en risikofaktor for partnerdrap, har andre studier konkludert med at gruppen menn som har drept sine partnere ikke skiller seg fra andre menn vedrørende psykisk helse. I denne gruppen menn, som i befolkningen forøvrig, finner man en liten undergruppe som har alvorlige psykiske lidelser (Campbell et al., 2007a; Campbell et al., 2009; Dobash et al., 2009; Echeburúa, Fernández-Montalvo, deCorral, & López-Goni, 2009; Garcia et al., 2007a; Liem, Postulart, & Nieuwbeerta, 2009). En gjennomgående begrensning ved forskning på psykisk helse og partnerdrap er at man ikke tydelig skiller mellom psykiske lidelser som var kjent og diagnostisert før drapet, og psykiske lidelser som ble avdekket og diagnostisert etter at drapet var begått.

Drap med påfølgende suicid, en undergruppe

En norsk studie har vist at i ¼ av drapene i nære relasjoner (denne studien inkluderer også andre nære personer slik som foreldre, barn, andre slektninger) begikk gjerningspersonen suicid like etter drapet (Galta, Olsen, & Wik, 2010). Denne studien viste videre at over 90% av gjerningspersonene i slike drap var menn, og 80% av ofrene var kvinner. Flertallet av ofrene i drap med påfølgende suicid var daværende eller tidligere samlivspartner. Kvinnen i parforholdet hadde i mange av sakene gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd. Sammenlignet med drap uten påfølgende suicid var både mannen og kvinnen i disse sakene eldre, det ble i større grad brukt skytevåpen og personene var i mindre grad marginalisert når det gjaldt sosiodemografiske faktorer (Galta et al., 2010).

Kontakt med helse, politi og hjelpeapparat før partnerdrap

Både helsevesen, politi og hjelpeapparat er avhengig av å prioritere innenfor begrensede ressurser. Systematiske og strukturerte voldsrisikovurderinger er et viktig hjelpemiddel for å avgjøre hvilke personer og situasjoner som må prioriteres foran andre. Grunnleggende risikovurderinger er også sentrale for at volds- og trusselutsatte skal ha mulighet til å ta gode beslutninger for seg selv, og eventuelle barn (Connor-Smith et al., 2011). En canadisk befolkningsstudie viste at partnervoldsutsatte benyttet seg av en rekke

1.3.3

1.3.4

ulike hjelpe- og behandlingstilbud (Barrett & St Pierre, 2011), slik også andre studier av hjelpsøking blant partnervoldsutsatte har vist (Barrett & St Pierre, 2011; Garcia & Hurwitz, 2007; Martin, Macy, Sullivan, & Magee, 2007; Nurius, Macy, Nwabuzor, & Holt, 2011), også i Norge, (Vatnar & Bjørkly, 2009). Både forskere og praktikere har beskrevet partnervoldsutsattes atferd ved hjelp av begreper som "lært hjelpeløshet", "traumatiske bindinger" og "medavhengighet", men forskningsbasert kunnskap peker tydelig i retning av at voldsutsatte bruker et mangfold av mestringsstrategier som i større grad har karakter av konsekvensanalyser og risikovurdering (Barrett & St Pierre, 2011; Garcia et al., 2007; Martin et al., 2007; Nurius et al., 2011; Vatnar & Bjørkly, 2009; Vatnar & Bjørkly, 2014). Nyere studier har også funnet at egenskaper ved partnervolden slik som alvorlighetsgrad, hyppighet/frekvens og skadeomfang har betydning for hjelpsøking både til helsevesen, politi og hjelpeapparat og i private relasjoner (Barrett & St Pierre, 2011; Nurius et al., 2011; Vatnar & Bjørkly, 2014). Selv om det er betydelige sosiodemografiske forskjeller mellom voldsutsatte som søker hjelp ved de ulike delene av helsevesen, politi og hjelpeapparat (Vatnar & Bjørkly, 2009), peker forskningen på frykt for å bli drept som den viktigste enkeltfaktoren for hjelpsøking i forbindelse med partnervold (Barrett & St Pierre, 2011; Vatnar & Bjørkly, 2014).

Det finnes lite forskning på gjerningspersonens bruk av helsevesen, politi og hjelpeapparat i partnerdrapssaker (Vatnar & Bjørkly, 2011). Drapsofferets kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet som forvarsel til partnerdrap var dokumentert som valid risikofaktor og forvarsel i langt flere studier enn gjerningspersonens kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet. Det kan skyldes at offeret i større grad har vært i kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet enn gjerningspersonen. En annen forklaring kan være at kvinner vanligvis er oftere i kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet enn menn, og at flere kvinner enn menn drepes av sine samlivspartnere. En tredje forklaring kan være at kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet har vært oftere undersøkt i studier av partnerdrapsoffer enn i studier av gjerningspersoner. Forskningslitteraturen gir oss hittil få holdepunkter for å konkludere rundt hvordan dette best skal tolkes.

Formål og forskningsspørsmål

1.4

Meta-analyser har funnet at risikovurderinger gjort av partnervoldsutsatte var omtrent like presise som risikovurderinger gjort ved bruk av strukturerte risikovurderingsinstrumenter (Hardring & Helweg-Larsen, 2008; Heckert & Gondolf, 2004; Helweg-Larsen, Sørensen, Brønnum-Hansen, & Kruse, 2011). Videre har man funnet at ved å kombinere risikovurderinger gjort av voldsutsatte med bruk av risikovurderingsinstrumenter oppnår man mer presise risikovurderinger enn ved å bruke metodene hver for seg (Connor-Smith et al., 2011). Ettersom offer og gjerningsperson ikke alltid er tilgjengelige for de som skal gjøre risikovurderingene, fokuserer de fleste risikovurderingsinstrumentene på faktorer som er tilgjengelige i ulike registre hos politiet, og informasjon som kan innhentes gjennom komparentopplysninger både for offer og gjerningsperson. Ved partnerdrap har vi ingen mulighet til samtale med offer, og i forkant av denne studien har vi dokumentert at de fleste gjerningspersonene ikke ønsket å bidra med informasjon (NEM 2011/6). Denne undersøkelsen henter derfor informasjon om partnerdrapsprosessen fra straffessaksdokumentene knyttet til hver enkelt sak, og fra intervju med et stratifisert utvalg etterlatte. Bruken av strukturerte risikovurderingsinstrumenter kombineres dermed med risikovurderinger gjort av nærstående personer. Formålet er å undersøke om vi ved en slik metodisk tilnærming til partnerdrap kan bidra til mer presis kunnskap om hvordan de personene og situasjonene i Norge med høyest risiko for partnerdrap kan identifiseres.

1.4.1

Forskningsspørsmål

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

A. Med straffesaksdokumentene for partnerdrap, i perioden 1990-2012, som kilde:

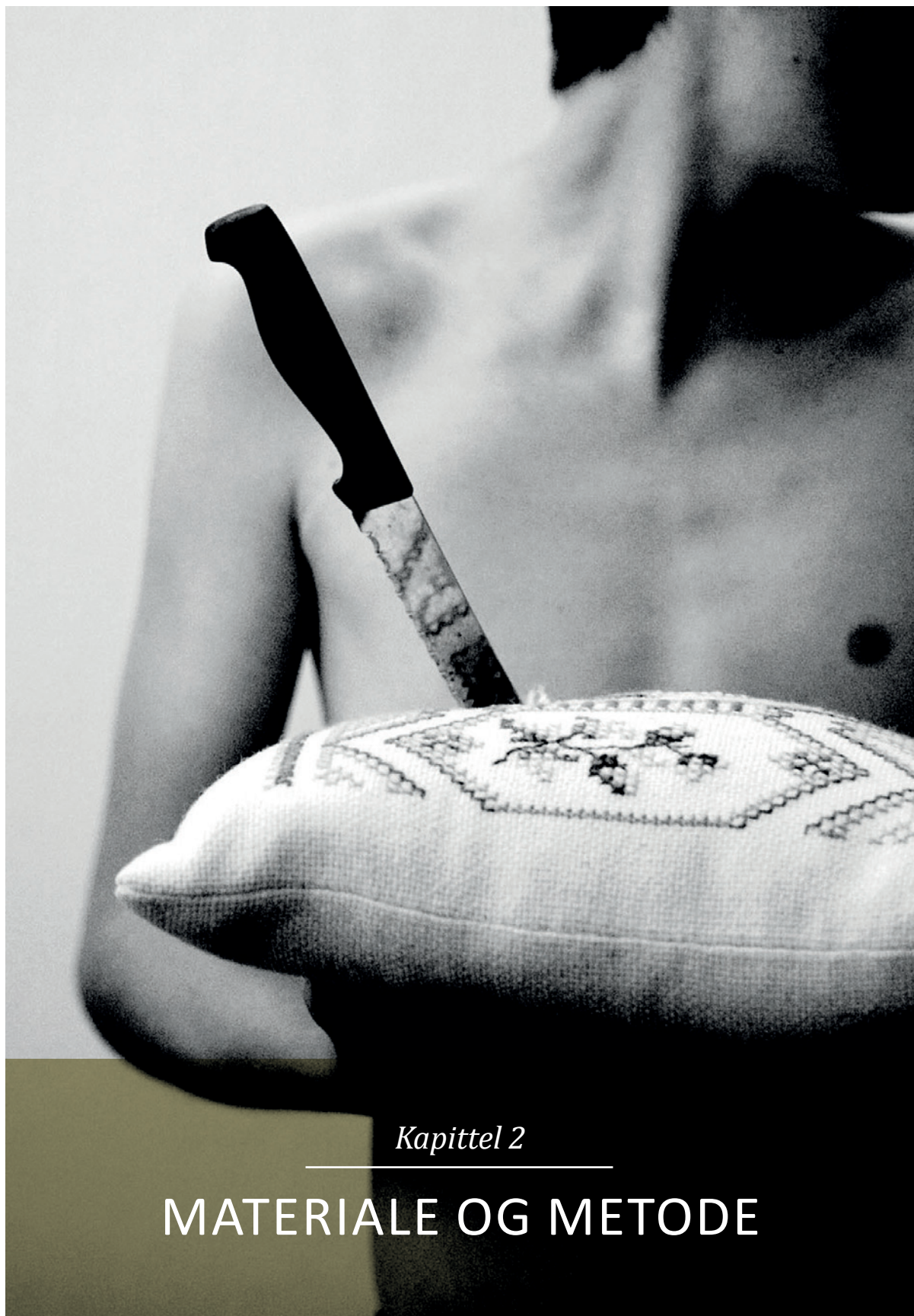
1. I hvilken grad var det mulig å identifisere risikofaktorer hentet fra tre validerte risikovurderingsinstrumenter (DA-R2, SIVIPAS og SARA) i norske partnerdrap?
 - i. Hvem var informasjonskildene for de ulike risikofaktorene?
 - ii. Hvor lang tid før drapet ble risikofaktorene identifisert?
 - iii. I hvilken grad, og til hvem ble risikofaktorer videreformidlet?
2. Hadde det vært partnervold før drapet i 65-80% av partnerdrapene? (jf. internasjonale studier)
3. Hadde det vært gjentatt partnervold før drapet i 20-65% av partnerdrapene? (jf. internasjonale studier)
4. Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet angående:
 - i. Sosiodemografiske, kontekstuelle og kliniske faktorer?
 - ii. Hjelpøking før drapet?
 - iii. Karakteristika ved drapet?
5. Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold før drapet angående:
 - i. Sosiodemografiske, kontekstuelle og kliniske faktorer?
 - ii. Hjelpøking før drapet?
 - iii. Karakteristika ved drapet?

B. Dersom etterlatte observerte det de nå vurderer som risikofaktorer for partnerdrap:

6. Hva har de observert, og hvordan har de observert dette?
7. Hvor lenge før drapet har de observert risiko?
8. Hva gjorde de med observasjonene?
9. I hvilken grad samsvarer risiko som de etterlatte ha observert med faktorer fra risikovurderingsinstrumentene (DA-R2, SIVIPAS og SARA)?

C. Betydning.

Kan noen av resultatene fra forskningsspørsmål A og B brukes til å styrke risikovurdering og risikohåndtering for å forebygge partnerdrap i Norge?



Kapittel 2

MATERIALE OG METODE

Etikk

2.1

Denne studien ble etter en omfattende søknadsprosess (2009-2012) godkjent av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), og av personvernombudet ved Oslo universitetssykehus (OUS). Riksadvokaten besluttet i medhold av straffeprosessloven § 61e at opplysninger fra straffesaksdokumentene kunne utleveres og benyttes i dette forskningsprosjektet, gitt at betingelser fra Rådet om taushetsplikt og forskning ble fulgt.

Hovedårsaken til den omfattende søknadsprosessen ved Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og NEM var at prosjektet ikke lot seg gjennomføre under vilkår av samtykke fra de domfelte i partnerdrapssakene. Ett av helseforskningslovens hovedvilkår, samtykke fra deltakerne (hfl. §13), lot seg dermed ikke innfri. Det sentrale spørsmålet i den påfølgende dialogen vedrørende de forskningsetiske vurderingene av prosjektet dreide seg dermed om hvorvidt betingelsene for å fravike hovedregelen om samtykke var tilstede i dette tilfellet. NEM la i sin vurdering til grunn at tre vilkår må være oppfylt for benyttelse av helseopplysninger i forskning uten samtykke.

1. Det er vanskelig å innhente samtykke
2. Forskningen er av vesentlig interesse for samfunnet
3. Deltakernes velferd og integritet skal ivaretas

For at vilkårene skulle anses innfridd, måtte undersøkelsens vitenskapelige kvalitet styrkes, noe som medførte endring av design fra en kvalitativ studie til en mer omfattende mixed methods studie. NEM viste til at de rettspsykiatriske rapportene som inngår i straffesaksdokumentene ikke er å betrakte som helseopplysninger innhentet i helsetjenesten, og er derfor ikke dekket av ordlyden i hfl. § 35. NEM viste til sitt tidligere vedtak i saken, der det klargjøres at det er Riksadvokaten som har kompetanse til å gi fritak for bruk av de rettspsykiatriske rapportene uten samtykke og uten hinder av påtalemyndighetens taushetsplikt. NEM skal likevel avgjøre hvorvidt det omsøkte prosjekt er forsvarlig, og foreta en helhetlig vurdering av alle forskningsetiske aspekter, jf. hfl. §§ 5 og 10 andre ledd. Derfor skal NEM vurdere om forskeren, uavhengig av om Riksadvokaten gir dispensasjon fra påtalemyndighetens taushetsplikt, skal tillates å behandle helseopplysninger uten samtykke fra dem opplysningene gjelder, jf. hfl. §§ 5 og 13. Det er ikke tilstrekkelig at den som gir ut opplysninger kan gjøre det uten samtykke, forskeren må i tillegg ha adgang til å behandle opplysningene uten samtykke. NEM valgte derfor å vurdere prosjektet etter de tre vilkårene, men understreket at kravene ville ha vært vurdert

strengere hvis det hadde vært snakk om helseopplysninger innhentet under taushetsløfte i helsetjenesten, for eksempel i fengselshelsetjenesten eller annen behandlende helseinstitusjon. NEM fant etter en omfattende søknadsprosess at de tre vilkårene for å benytte helseopplysninger i forskning uten samtykke måtte anses oppfylt.

Convergent parallell design

2.2

Mixed methods undersøkelser har det til felles at de benytter både kvantitative og kvalitative metoder i samme forskningsprosjekt, kombinert på ulike måter. Designet som er valgt i denne undersøkelsen, convergent parallell design, har følgende kjennetegn: kvantitative og kvalitative data innhentes parallelt (i samme tidsfase av prosjektet) og prioriteres likt, men analyseres separat og uavhengig av hverandre, før resultatene sammenstilles (Creswell & Plano Clark, 2011). Hensikten med å bruke dette designet er å oppnå ulike men komplementære data på samme tema. Intensjonen er å fremskaffe resultater som både har styrken til kvantitative data (store utvalg, generaliseringsmuligheter, gruppeforskjeller etc.) og kvalitative data (detaljer, nyanser, dybdeinformasjon etc.) (Creswell & Plano Clark, 2011). I denne studien har vi brukt convergent parallell design ved å sammenstille kvantitative data fra strukturerte risikovurderingsinstrumenter og straffesaksdokumenter, og kvalitative data fra intervju med etterlatte.

Utvalg

2.3

Datamaterialet omfatter alle partnerdrapene i Norge i perioden 1990-2012 (N = 177), som var rettskraftige per 31.12.2013. Drap er definert på basis av Kripos sin drapsstatistikk, der innsteget er straffelovens § 233. Denne drapsstatistikken innbefatter ikke: Drap på eller begått av nordmenn i utlandet, § 229 legemsbeskadigelse med døden til følge, § 148 mordbrann, § 153 giftdrap, § 231 grov legemsbeskadigelse (med døden til følge, 21 år), § 239 uaktsomt drap, § 268 grovt ran (med døden til følge), eller § 234 barne- drap. I henhold til Kripos' statistikk, er kriteriet for å bli registrert som "partnerdrap" at gjerningsperson og offer enten var gift, samboere eller hadde registrert partnerskap da drapet skjedde, eller at de hadde vært dette på et tidligere tidspunkt (Kripos, 2011). Partnerdrapsstatistikken i Norge inkluderer dermed også separerte, skilte, tidligere samboere og tidligere partnere. Kjærester som ikke har bodd sammen inkluderes ikke som partnerdrap i denne statistikken. Relasjon mellom gjerningsperson og offer ble systematisk registrert som egen variabel i drapsstatistikken i Norge fra 1990. Før dette tidspunktet er datagrunnlaget for ufullstendig til at det kan inkluderes som forskningsmateriale. I gjennomsnitt ble det begått 7.7 partnerdrap per år i tidsperioden for dette utvalget, lavest antall i 1999 (n = 4) og høyest i 2000 (n = 12). Det er begått partnerdrap i alle politidistriktene, i gjennomsnitt 6.6 partnerdrap per politidistrikt (variasjonsbredden er fra 1 - 38).

2.3.1

Straffesaksdokumenter

Formelt omhandler begrepet straffesaksdokumenter i utgangspunktet den samlede mengde dokumentasjon til bruk for opplysning av en straffesak. Det er begrenset av hva som ansees som "sakens" dokumenter. Det foreligger en omfattende rettspraksis og litteratur som definerer dette nærmere, knyttet særlig til innsynsretten i strpl §§ 242 og 28. Den vanlige inndelingen av dokumentene som til sammen utgjør straffesaksdokumentene i en drapssak er slik: Normalt er dokument 00 "personaliemappen", dvs. personlige opplysninger om den eller de siktede. Her vil typisk finnes opplysninger knyttet til familie, arbeidsforhold, inntekt samt straffe- og bøteattester. Er det utarbeidet personundersøkelse, prejudisiell observasjon eller judisiell observasjon, vil slike dokumenter normalt finnes i dok 0. Også tidligere dommer, eventuelt siste dom, vil normalt finnes i dok 0. Dokumentene ordnet under 01 er påtegningsdokumenter. Dette er dokumenter benyttet til påtegninger ved oversendelse av dokumentene, typisk mellom politiadvokat og domstol, og internt i påtalemyndigheten (politiadvokat – statsadvokat – riksadvokat). Dokument 02 er normalt anmeldelsen i hovedsaken. Denne kan være en kortfattet redegjørelse for politiets første befatning med saken, eller i form av et første avhør av anmelder/fornærmede. Dokumentene 03, 04, osv. er ordnet etter ulike tema. Typiske

tema er "Vitneavhør", "Rettsbøker" (dvs. avgjørelser fra domstolene under etterforskningen), "Politirapporter" (politiets egne rapporter, gjerne knyttet til omstendigheter rundt opplysninger mottatt under etterforskningen), "Analyseresultater" (resultater knyttet til eksempelvis blodprøver, narkotika- og våpenundersøkelser), "Beslag" (funn fra åsted m.m.) og "Borgerlige rettskrav" (dokumentasjon knyttet til fornærmede/etterlattes erstatningskrav). Rettskraftig dom i saken er gjerne siste dokument i straffesaksdokumentene.

Etterlatte

Basert på gjennomgangen av straffesaksdokumentene tilhørende hver enkelt partnerdrapssak, ble det hentet ut et stratifisert utvalg etterlatte som ble forespurt om å delta i et forskningsintervju. Etterlatte defineres i dette forskningsprosjektet som slektninger eller nære venner av offer eller gjerningsperson. Stratifiseringen ble gjort med utgangspunkt i de kvantitativt registrerte variablene fra straffesaksdokumentene; sosiodemografiske opplysninger, karakteristika ved drapet, risikofaktorer og sårbarhetsfaktorer knyttet til relasjon og person, partnervold før drapet og kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat. I samsvar med godkjenning fra NEM var det kun aktuelt å henvende seg til etterlatte som var over 18 år da drapet skjedde. De som ble spurt om å delta fremsto i straffesaksdokumentene med nær kjennskap til en eller begge parter i partnerdrapet. I samsvar med godkjenningen fra riskadvokaten ble de etterlatte kontaktet av politidistriktet som hadde etterforsket drapet, med forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet, basert på skriftlig informasjon om prosjektet. De etterlatte svarte politidistriktet hvorvidt de ønsket å delta, og signerte informert samtykke for deltakelse. Deretter formidlet politidistriktene kontaklinformasjon til prosjektleder for de som hadde samtykket til å delta. Til sammen ble 14 etterlatte forespurt om deltakelse. Tolv takket ja og to nei til å delta i studien. De etterlatte som ble intervjuet tilhørte drap fra åtte politidistrikt. Alle landsdeler var representert. Av personvern- og anonymitetshensyn gis det ikke ytterligere opplysninger om de etterlatte som ble intervjuet.

2.3.2



Registrering av risikofaktorer

2.4

De fleste risikovurderingsinstrumentene innenfor dette fagfeltet er primært utviklet for å måle risiko for partnervold, ikke partnerdrap. Den prediktive validiteten til vurdering av framtidig partnerdrap er lavere enn for partnervold, fordi partnerdrap har betydelig lavere forekomst. Basert på en tidligere gjennomført systematisk litteraturgjennomgang av forskning på partnerdrap (Vatnar & Bjørkly, 2011), tok vi utgangspunkt i de tre validerte partnervoldsrisikovurderingsinstrumenter som også hadde variabler på partnerdrap:

- Danger Assessment Revised 20-Items (DA-R20) (Campbell et al., 2009), utviklet av J. Campbell i 1986, gjennom samarbeid med partnervoldsutsatte kvinner, ansatte ved krisesentrene, politi og kliniske eksperter på partnervold. DA var det første strukturerte voldsrisikoinstrumentet som spesifikt ble laget for å kartlegge risiko for partnerdrap (Campbell et al., 2007b). Instrumentet vektet risikofaktorer ulikt (Campbell et al., 2009). I vår studie er ikke faktorene vektet.
- Spousal Assault Risk Assessment (SARA) (Kropp & Hart, 2000). SARA er et forskningsbasert og strukturert voldsrisikovurderingsinstrument utviklet for å måle risiko for gjentatt partnervold (Kropp & Hart, 2000). Testing av instrumentets validitet og reliabilitet viser at instrumentet både fanger opp partnervoldsutøvernes heterogenitet og gir en god samlet risikovurdering. Inter-rater reliabiliteten er høy både for enkeltfaktorer og for samlet risikovurdering (Kropp & Hart, 2000).
- Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale (SIVIPAS) (Echeburua, Fernandez-Montalvo, de Corral, & Lopez-Goni, 2009). SIVIPAS er et strukturert risikovurderingsinstrument utviklet for å predikere partnerdrap og alvorlig partnervold. Psykometriske verdier for reliabilitet og validitet er gode (Echeburua et al., 2009). Det er utarbeidet cutoff-skårer etter testing av sensitivitet og spesifisitet. Cutoff-skåre brukes ikke i vår studie.

Noen risikofaktorer går igjen i alle tre instrumentene, andre er felles for to av dem, og noen er kun med i ett. Til sammen inneholder imidlertid disse tre instrumentene alle de risikofaktorene for partnerdrap som fremkom i den systematiske litteraturstudien fra 2011 (Vatnar & Bjørkly, 2011). Alle faktorer og ledd fra hvert av de overnevnte instrumentene utgjør sammen med faktorer og ledd fra Kripos sin drapsstatistikk kodeboken for den kvantitative delen av studien. Faktorene hentet fra Kripos sin drapsstatistikk har samme svaralternativer/kategorier som Kripos har brukt. Svaralternativene fra SARA er brukt gjennomgående for kodeboken forøvrig: Nei, ja, delvis/ kanskje og ukjent. Variablene for kartlegging av egenskaper ved tidligere partnervold er hentet fra studien Partnervold mot kvinner (Vatnar & Bjørkly, 2008). Spørsmålene for kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat er utviklet særskilt for denne undersøkelsen.

Intervju med etterlatte

2.5

Til sammen tolv etterlatte (9 kvinner og 3 menn) ble intervjuet, med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene varte fra 1 til 3.5 timer, og ble gjennomført enten i lokalene til politidistriktet som hadde etterforsket saken, ved lokalt familievernkontor for de etterlatte som ikke ønsket å bli intervjuet i politiets lokaler, eller ved OUS Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for de som foretrakk dette. Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert. Til sammen utgjorde intervjuene 228 sider transkribert tekst. (Det korteste intervjuet var 11 sider, det lengste 30.) Tre intervju ble gjennomgått og analysert av to uavhengige forskere (KB og SKBV), som drøftet seg frem til preliminaire tema som kunne identifiseres i materialet. Tema for intervjuene var forvarsel og risikofaktorer for partnerdrap. Strukturen i intervjuet var slik: Innledningsvis ble informantene spurt om de kan fortelle om det som skjedde da NN ble drept. Deretter ble de spurt om tanker og reaksjoner rundt drapet. De etterlatte ble også spurt i hvilken grad de hadde observert noe de i ettertid hadde tenkt kunne være forvarsel på at noe slikt kunne skje, hvilke type observasjoner dette var, og hvordan de gjorde observasjonene og refleksjonene. De ble også spurt om tidsspennet fra de gjorde de første observasjonene av risiko til drapet fant sted og i hvilken grad de drøftet observasjonene og refleksjonene sine med andre. For de drapene der etterlatte ikke hadde registrert noen risiko i forkant av drapet, ble de spurt om de i ettertid hadde tenkt at det var noe som kunne forstås som forvarsel eller risiko. I siste del av intervjuet ble de etterlatte spurt i hvilken grad noen av faktorene fra de tre risikovurderingsinstrumentene var relevante i den aktuelle saken.

Prosedyre

2.6

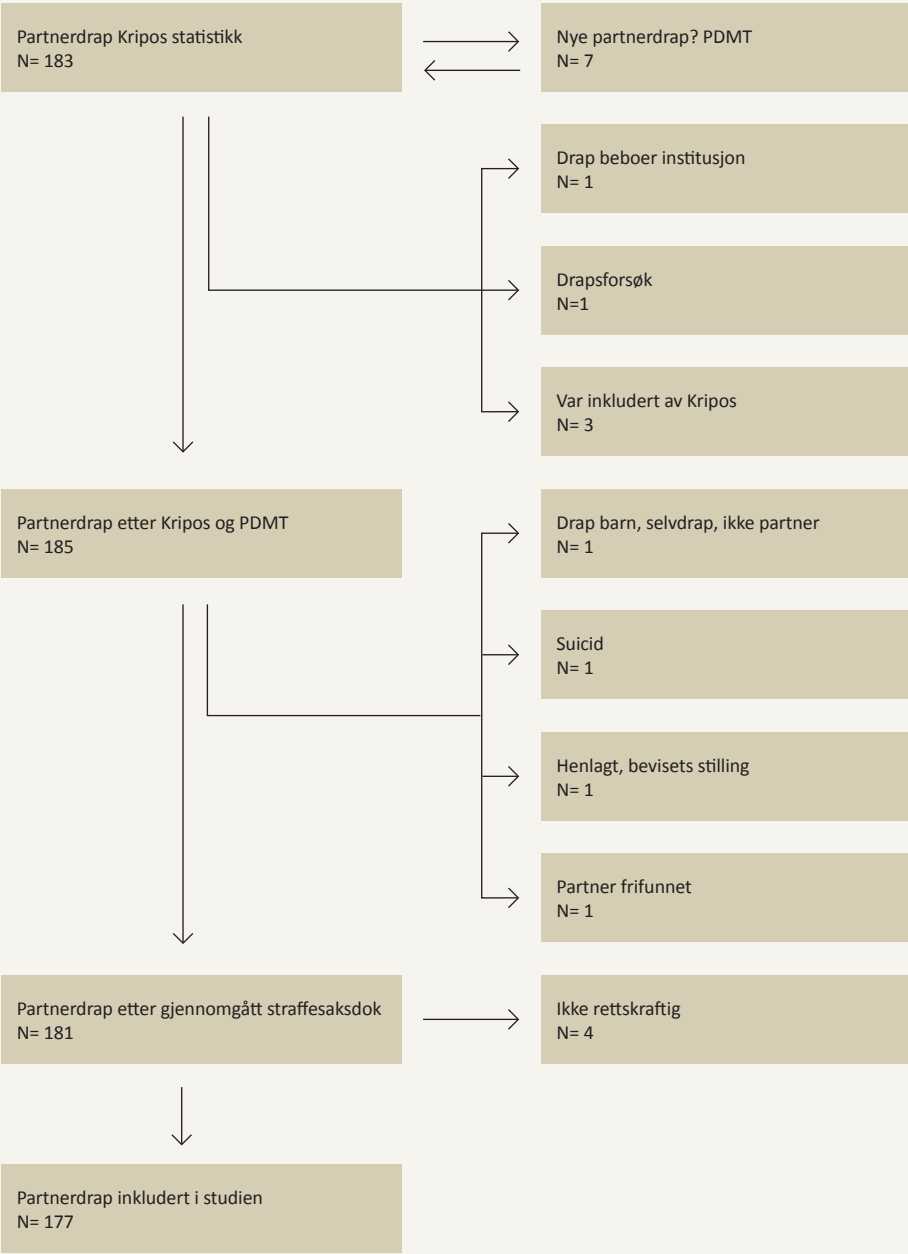
Med utgangspunkt i risikovurderingsinstrumentene DA-R20, SARA og SIVIPAS utviklet vi kodebok for registrering av opplysninger fra straffesaksdokumentene. Kvantitative data er hentet fra straffesaksdokumentene. Dette utfordrer presisjonsnivået i begrepsbruken på temaet psykisk helse. Samtidig har prosjektleder helsefaglig og ikke juridisk utdanning, noe som utfordrer presisjonsnivået i juridisk begrepsbruk. Kodeboken ble kvalitets-sikret av ansatt ved Kripos med ansvar for drapsregisteret, forskningsleder og forskningsveileder ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, OUS. Alle spørsmål og svaralternativer, skalering av svar ble gjennomgått og vurdert. Kodeboken ble ved innledende fase av datainnsamlingen reliabilitetstestet ved at 20 tilfeldig utvalgte drap ble kodet av to uavhengige kodere som hadde godkjent adgang til straffesaksdokumentene (ØH og SKBV). Intraklassekorrelasjon ble estimert for å måle samsvaret mellom de to bedømmerne. Den viste en Cronbach's alpha = 0.853, CI (0.741 – 0.923) som kvalifiserer til nivå 5, hvor nivå 6 er det høyeste kvalitetsnivået som kan oppnås i vurderingsskalaen for reliabilitet (Altman, 1991). Det vil si at samsvaret mellom registreringene i kodeboken var meget høyt uavhengig av hvem som utførte registreringen.

Se Figur 1
på side 45

Ansatt ved Kripos med ansvar for drapsregisteret, bistod med uthenting av saksnummer hos politiet, personnummer og navn på gjerningsperson, samt data fra drapsregisteret. N = 183 partnerdrapssaker ble overlevert prosjektleder fra Kripos sin drapsstatistikk. Deretter bistod ansatte ved Politiets data- og materielltjeneste (PDMT) med å undersøke om det kunne være saker som ikke var inkludert i drapsstatistikken ved en inkurie, og med uthenting av data fra straffesaksregisteret. PDMT meldte om n = 7 potensielle partnerdrapsaker. Fem av disse sakene ble ikke inkludert da nærmere gjennomgang gjennomført av Kripos viste at en sak var drap av med-beboer ved institusjon, en sak var drapsforsøk, og tre av sakene allerede var inkludert i materialet fra Kripos. Uttrekket var N = 185, etter at to saker ble lagt til. Etter at prosjektleder hadde gjennomgått straffesaksdokumentene, ble fire saker ekskludert fordi de viste seg ikke å være partnerdrap: En sak var drap av barn og selvdrap uten at partner ble drept, en sak ble i siste rettsinstans henlagt som partnerdrap og retten konkluderte med suicid, en sak ble henlagt etter bevisets stilling, det ble konkludert med at det ikke kunne utelukkes at offer mistet livet som en konsekvens av somatisk sykdom, og i en sak ble partner frifunnet og en annen person dømt for drapet. Uttrekket viste N = 181 etter gjennomgang av straffesaksdokumentene. Ved sluttdato for uttrekket, 31.12.2013, var fortsatt fire saker fra 2012 ikke rettskraftige partnerdrap. Disse ble også ekskludert fra utvalget. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) godkjente endringssøknad slik at perioden for partnerdrapssaker sammenfalt med godkjenning av prosjektet, ettersom søknadsprosessen hadde strukket seg over lang tid. Det endelige utvalget for kvantitative data ble dermed N = 177 (Figur 1).

Datainnsamlingen for kvantitative data ble gjennomført i perioden 13.3.2013-5.3.2014, for kvalitative data 4.2.2014-17.6.2014. Prosjektleder reiste til hvert politidistrikt og gikk gjennom alle straffesaksdokumentene og intervjuet etterlatte.

Figur 1



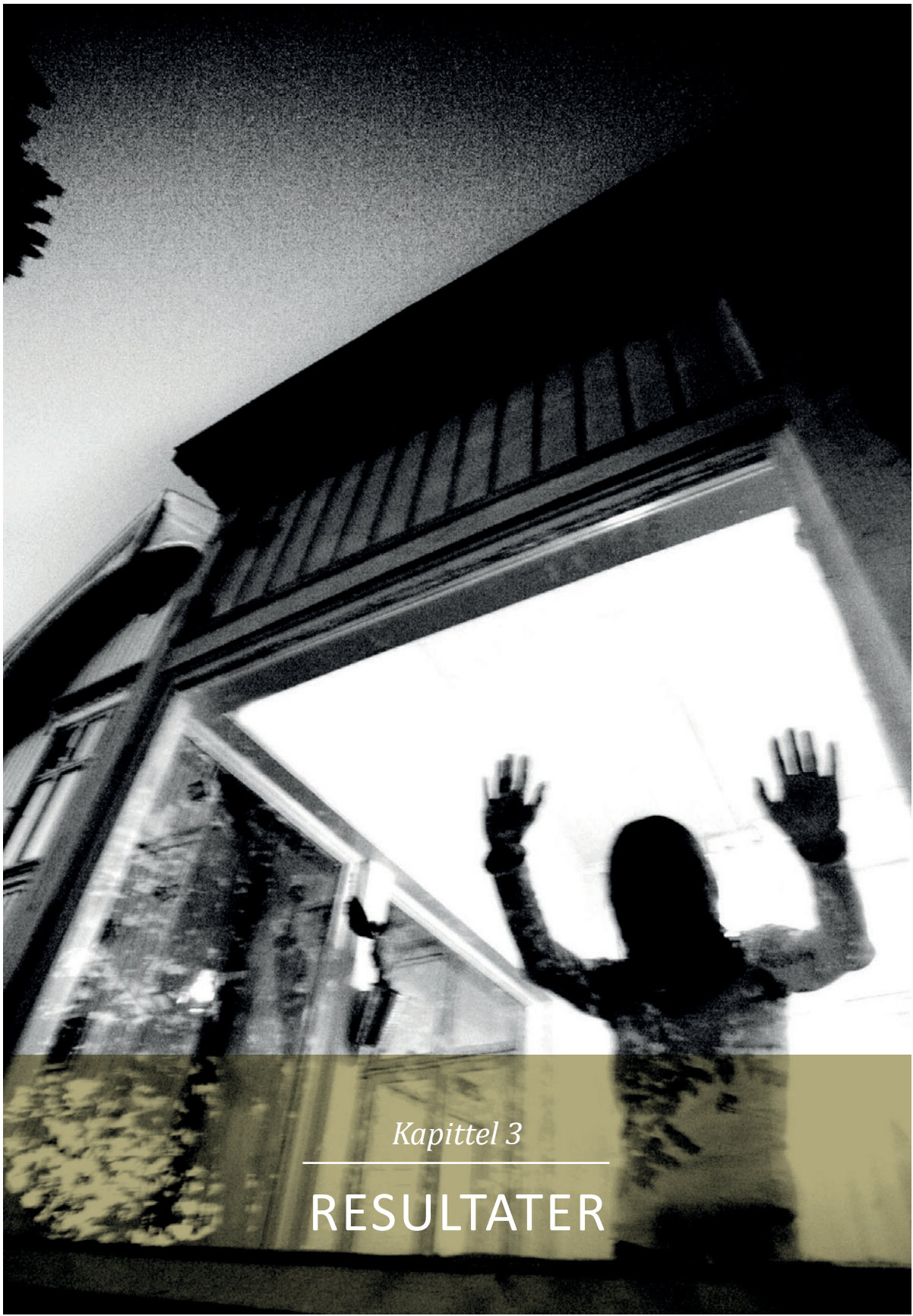
Analyser

2.7

Alle statistiske analyser av det kvantitative datamaterialet ble utført i statistikkprogrammet SPSS versjon 21. Når resultater fra de kvantitative analysene presenteres som forskjeller, betyr det at forskjellene er statistisk signifikante på minst 0.05 nivå ($p < 0.05$). Statistiske tester for forskjeller mellom partnerdrapsgruppene ble gjort ved hjelp av logistisk regresjon, binær univariate og multivariate analyser (multiple regresjonsmodeller), med partnerdrapsgruppe som utfallsvariabel, og de ulike risikofaktorene som forklaringsvariabler. Kun variabler som ga signifikante forskjeller i de univariate analysene, ble inkludert i de multiple regresjonsmodellene. Denne fremgangsmåten gjør det mulig å måle effekten av en forklaringsvariabel (risikofaktor), kontrollert for effekten av de andre forklaringsvariablene (risikofaktorene). Regresjonsanalysene ble utført trinnvis forlengs (Forward Stepwise (Wald)) for hver hovedgruppe risikofaktorer. Deretter ble risikofaktorene som hadde effekt fra hver av kategoriene analysert i en samlet multivariat regresjonmodell. Alle modellene ble testet med Hosmer and Lemeshow Test. Cox & Snell R Square verdi oppgis for hver modell i noter under tabellene.

Databehandlingsprogrammet NVIVO 10 ble benyttet for analyser av kvalitative data. Disse ble analysert ved Systematisk tekstkondensering (STC) bestående av fase1) Totalinntrykk – fra kaos til tema, fase 2) Identifisering og sortering av meningsenheter – fra tema til koder, fase 3) Kondensering – fra kode til betydning, fase 4) Syntetisering – fra kondensering til beskrivelser og begreper (Malterud, 2001, 2012). Analysene var datadrevet og bygget på forskningsbasert kunnskap om partnerdrap.

Deretter ble resultatene fra kvantitative og kvalitative data sammenholdt.



Kapittel 3

RESULTATER

Deskriptive resultater

3.1

Straffesaksdokumentene knyttet til hvert partnerdrap i Norge i perioden 1990-2012 varierte i omfang og innhold. I de mest omfattende sakene utgjorde dokumentene mer enn 20 ringpermer, mens i de minst omfattende utgjorde straffesaksdokumentene noen få sider. Den siste kategorien var i hovedsak partnerdrap med påfølgende suicid. Gjennomgangen av straffesaksdokumentene viste at det var mulig å identifisere en rekke risikofaktorer hentet fra risikovurderingsinstrumentene i de fleste partnerdrapene. I hvilken grad det var mulig å identifisere hvilke risikofaktorer, blir presentert i gjennomgangen av hver kategori risikofaktorer. Informasjonskildene for de ulike risikofaktorene, hvor lang tid før drapet faktorene ble identifisert, og i hvilken grad disse ble videreformidlet, presenteres i tabeller og vedlegg 1.

Sosiodemografiske resultater presenteres i tabell 1. I underkant av 90% av partnerdrapene i Norge i perioden 1990-2012 ble begått av menn. Gjennomsnittsalder på gjerningspersonene var 40,08 år (SD = 12,845), den yngste 19 år og den eldste 90 år. Gjennomsnittsalderen på offer var 38,56 år (SD = 13,621), den yngste 18 år og den eldste 87 år. De fleste drapene skjedde mens paret fortsatt var gift eller samboende. Flertallet av både gjerningspersonene og ofrene var etnisk norske. Innvandrere med norsk statsborgerskap utgjorde i underkant av 10% av gjerningspersonene, noe som utgjør en viss overrepresentasjon i forhold til denne gruppens andel av befolkningen totalt. Fire prosent av Norges innbyggere er per 1.1.2015 innvandrere med norsk statsborgerskap (SSB – oppdrag innvandring, personlig kontakt). Innvandrere med norsk statsborgerskap utgjorde i underkant av 6% av ofrene, noe som samsvarer mer med andelen denne gruppen utgjør i befolkningen. Innvandrere uten norsk statsborgerskap utgjorde over 20% av partnerdrapene både som gjerningspersoner og offer, noe som er høyere enn andelen denne gruppen utgjør i befolkningen. Ti prosent av innbyggerne i Norge er uten norsk statsborgerskap (SSB – oppdrag innvandring, personlig kontakt). Under halvparten av gjerningspersonene og ofrene var i arbeid. I befolkningen for øvrig er andelen i arbeid hhv. 74% blant menn og 68% blant kvinner i tilsvarende aldersgruppe (Statistisksentralbyrå, 2014). Mer enn 10% av gjerningspersonene og ofrene var arbeidsledige, og ca. 30% av gjerningspersonene og ofrene var trygdet. I tilsvarende aldersgruppe i befolkningen ellers er andelen arbeidsledige 4% blant menn og 3% blant kvinner. Andelen trygdede er 9% både blant menn og kvinner (Statistisksentralbyrå, 2014).

Se tabell 1
side 52-53

Kliniske data presenteres i tabell 2. Halvparten av gjerningspersonene hadde rusproblemer. I underkant av 40% av ofrene hadde rusproblemer, oftest knyttet til alkohol. Flertallet av gjerningspersonene hadde ikke fått diagnostisert en psykisk lidelse før drapet, mens 37% hadde diagnose på psykisk lidelse satt av autorisert helsepersonell før drapet. Depresjons- og ruslidelser var mest utbredt. Trettifire prosent av gjerningspersonene hadde symptomer på psykisk lidelse, uten at dette var diagnostisert før drapet. Symptomer på ruslidelser var mest utbredt. Tjuefem prosent av ofrene hadde en diagnostisert psykisk lidelse, og 19% hadde symptomer på psykisk lidelse uten at dette var diagnostisert. I begge grupper var ruslidelse mest utbredt. Nesten halvparten av gjerningspersonene hadde før drapet utvist selvmordsatferd. Dette gjaldt kun 16% av ofrene.

Gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat presenteres i tabell 3, 4 og 5. I underkant av 80% av sakene var det i straffesaksdokumentene registrert at gjerningsperson hadde vært i kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat før drapet. Kontakt med fastlege og politi var mest utbredt. Bare i 32% av sakene innebar kontakten med politi, helsevesen og hjelpeapparat at det var registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap. Høyest andel risikoregistreringer blant dem som hadde vært i kontakt med etatene var gjort av politiet. I kun 14% av sakene ble registrert volds/ drapsrisiko videreformidlet til andre etater, oftest til barneverntjenesten. I 27% av alle drapene var det hos politi, helsevesen og hjelpeapparat registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap mer enn en måned før drapet. I 11% var risiko registrert mer enn ett år før drapet. I kun 23% av alle drapssakene var det iverksatt voldsrisikohåndterings tiltak, oftest iverksatt av politiet. I til sammen 14 saker, (8%) hadde gjerningspersonen sagt direkte til politi, helsevesen eller hjelpeapparat at han (hun) kunne komme til å begå partnerdrap.

Offers kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat presenteres i tabell 6, 7 og 8. I 72% av sakene var det i straffesaksdokumentene registrert at offer hadde vært i kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat før drapet. Kontakt med fastlege, politi og sykehus var mest utbredt. I 40% av drapssakene var det i offerets kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap. Politi og krisesenter sto for den høyeste andelen risikoregistreringer. I bare et fåtall tilfeller (15%) ble registrert risiko videreformidlet til andre etater, og da oftest til barneverntjenesten, politi og krisesenter. I 32% av alle drapssakene var det registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap hos politi, helse og hjelpeapparat mer enn en måned før drapet. I 16% mer enn ett år før drapet. I kun 28% av drapene var det iverksatt voldsrisikohåndteringstiltak. Flest tiltak var iverksatt av politiet.

Se tabell 2
side 54-55

Se tabell
3, 4 og 5
side 56-59

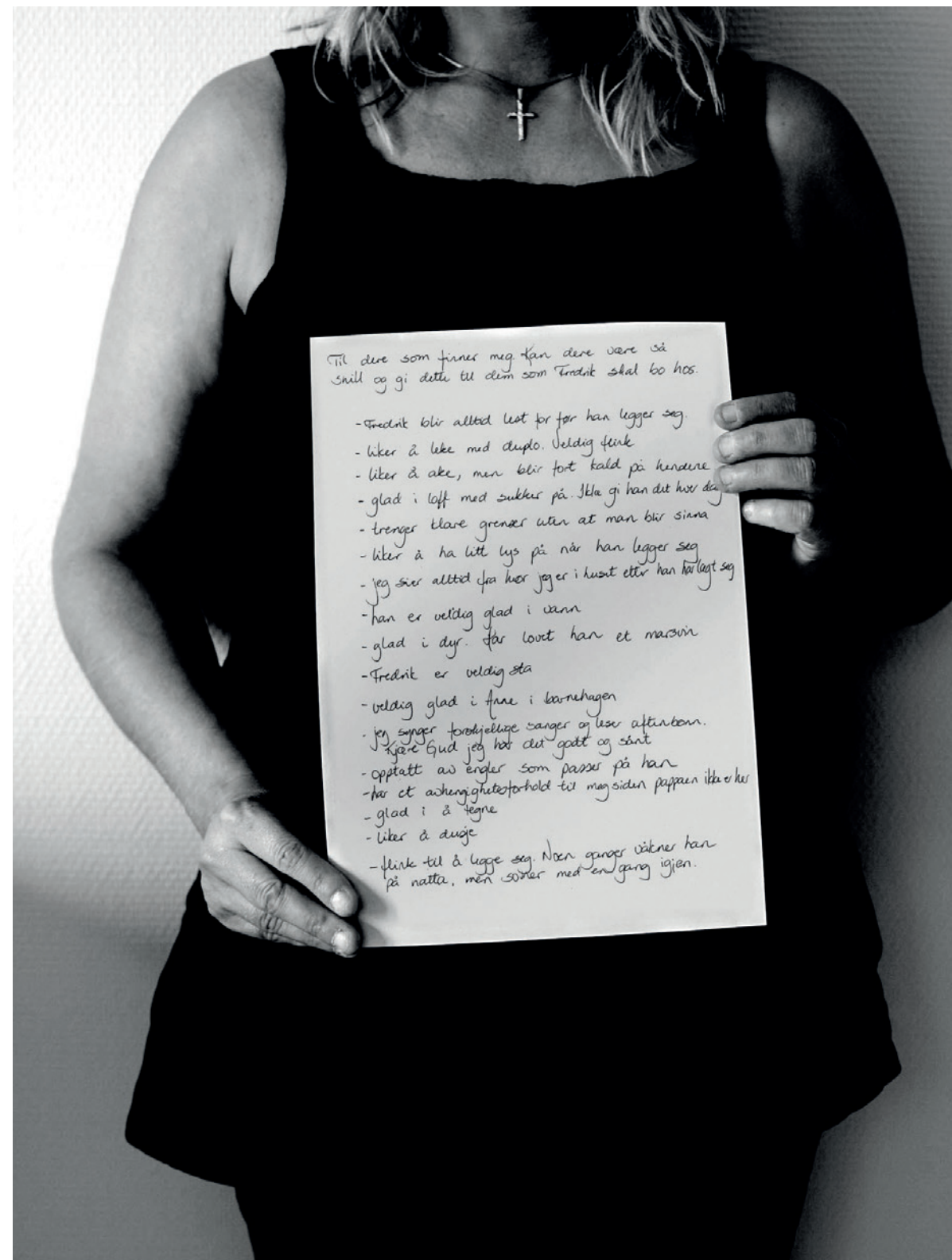
Se tabell
6, 7 og 8
side 60-63

Se tabell
9 og 10
side 64-67

Gjerningspersonenes og ofrenes hjelpsøking i private relasjoner presenteres i tabell 9 og 10. I underkant av 60% av gjerningspersonene og 70% av ofrene hadde før drapet søkt hjelp hos familie, venner, kollegaer etc. Flest gjerningspersoner hadde søkt hjelp hos venner og bekjente, mens flest offer hadde søkt hjelp hos søsken og venner. I kun 10% av alle drapssakene ble informasjon fra privatpersoners kontakt med gjerningsperson videreført til politi, helsevesen og hjelpeapparat. I 19% av alle partnerdrapene ble informasjon fra kontakt med offer videreført til politi, helsevesen og hjelpeapparat.

Se tabell 11
side 68-69

Karakteristika ved partnerdrapene presenteres i tabell 11. I 71% av drapene var det kun partner/ekspartner som ble drept. Tjuefem prosent av drapene var drap med påfølgende suicid. Andelen henlagte saker (30%) omfattet i tillegg til sakene med drap/suicid, også ni saker (5%) der gjerningspersonen døde eller begikk suicid innen rettskraftig dom var avsagt. I 34% av sakene ble gjerningspersonen dømt etter strl. § 233, første ledd, i 19% strl. § 233, annet ledd. Gjennomsnittlig straffeutmåling var 11 års fengsel (SD 4.5). I 12% av drapssakene ble gjerningspersonen vurdert som ikke strafferettslig tilregnelig. Flest partnerdrap ble begått med kniv, skytevåpen og tau/ledning e.l.. Sjalousi og krangel var oftest registrert som motiv for drapene. I underkant av 60% av drapene skjedde i parets felles bolig, 16% i offerets bolig og 7% i gjerningspersonens bolig. Over halvparten av gjerningspersonene var påvirket av rusmidler i gjerningstidsrommet, oftest alkohol eller en blanding av alkohol og andre rusmidler. I overkant av 40% av ofrene var ruspåvirket da de ble drept. Flest var påvirket av alkohol og blandings rus.



TABELL 1
Sosiodemografiske data for partnerdrapene (n=177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Kjønn gjerningsperson	Mann	157	88.7
	Kvinne	20	11.3
	Total	177	100
Sivilstatus	Ektefeller	75	42.4
	Samboere	58	32.8
	Separert	15	8.5
	Skilt	7	4.0
	Tidligere samboere	22	12.4
	Total	177	100
Barn gjerningsperson	Nei	45	25.7
	Felles barn m offer	88	50.3
	Særkullsbarn	41	23.6
	Annet	1	1.7
	Ukjent	2	-
	Total	177	100
Barn offer	Nei	41	23.4
	Felles barn m offer	85	50.3
	Særkullsbarn	46	26.3
	Annet	3	0.6
	Ukjent	2	-
	Total	177	100
Etnisk opprinnelse gjerningsperson	Norsk	118	66.7
	Norsk statsborger (innvandrere)	17	9.6
	Ikke norsk statsborger	42	23.7
	Total	177	100
Etnisk opprinnelse offer	Norsk	129	72.9
	Norsk statsborger (innvandrere)	10	5.6
	Ikke norsk statsborger	38	21.5
	Total	177	100
Arbeid gjerningsperson	I arbeid	77	43.5
	Arbeidsledig	24	13.6
	Skoleelev/student	5	2.8
	Hjemmeværende	1	0.6
	Trygdet	56	31.6
	Alderspensjonist	7	4.0
	Annet	6	3.4
	Ukjent	1	0.6
	Total	177	100

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Arbeid offer	I arbeid	80	45.2
	Arbeidsledig	19	10.7
	Skoleelev/student	6	3.4
	Hjemmeværende	12	6.8
	Trygdet	51	28.8
	Alderspensjonist	7	4.0
	Annet	1	0.6
	Ukjent	1	0.6
	Total	177	100

TABELL 2
Kliniske data for partnerdrapene (n=177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Rus gjerningsperson	Nei	82	46.3
	Alkohol	35	19.8
	Narkotika	11	6.2
	Medikamenter	5	2.8
	Alkohol og medikamenter	10	5.6
	Alkohol og narkotika	22	12.4
	Annet	1	0.6
	Ukjent	10	5.6
	Missing	1	0.6
	Total	177	100
Rus offer	Nei	106	59.9
	Alkohol	24	13.6
	Narkotika	6	3.4
	Medikamenter	-	-
	Alkohol og medikamenter	15	8.5
	Alkohol og narkotika	12	6.8
	Annet	13	7.3
	Ukjent	-	-
	Missing	1	0.6
	Total	177	100
Psykisk helse gjerningsperson	Nei	42	23.7
	Symptomer men ingen diagnose	60	33.9
	Diagnose satt av autorisert helsepersonell	65	36.7
	Ukjent	9	5.1
	Missing	1	0.6
	Total	177	100
Diagnose gjerningsperson	Depresjon	20	11.3
	Rus	20	11.3
	Psykose	13	7.3
	Personlighetsforstyrrelse	8	4.5
	Annet	5	2.8
	Ikke diagnose	111	62.7
	Total	177	100
Symptomer uten diagnose gjerningsperson	Depresjon	10	5.6
	Rus	30	16.9
	Psykose	7	4.0
	Personlighetsforstyrrelse	8	4.5
	Annet	5	2.8
	Uten symptomer, eller med diagnose	117	66.1
	Total	177	100

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Psykisk helse offer	Nei	81	45.8
	Symptomer men ingen diagnose	33	18.6
	Diagnose satt av autorisert helsepersonell	45	25.4
	Ukjent	17	9.6
	Missing	1	0.6
	Total	177	100
Diagnose offer	Depresjon	14	7.9
	Rus	19	10.7
	Psykose	5	2.8
	Personlighetsforstyrrelse	2	1.1
	Annet	6	3.4
	Ikke diagnose	131	74.0
Symptomer uten diagnose offer	Total	177	100
	Depresjon	3	1.7
	Rus	24	13.6
	Psykose	-	-
	Personlighetsforstyrrelse	3	1.7
	Annet	3	1.7
Selvmordsatferd gjerningsperson	Uten symptomer, eller med diagnose	144	81.4
	Total	177	100
	Nei	41	23.2
	Delvis (kanskje)	4	2.3
	Ja	76	42.9
	Ukjent	54	30.5
Selvmordsatferd offer	Missing	2	1.1
	Total	177	100
	Nei	72	40.7
	Delvis (kanskje)	4	2.3
	Ja	28	15.8
	Ukjent	71	40.1
	Missing	2	1.1
	Total	177	100

TABELL 3
Gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Kontakt med politi, helsevesen, hjelpeapparat	Nei	22	12.6
	Ja	137	78.7
	Ukjent	15	8.6
	Total	177	100
Fastlege	Nei	52	38.0
	Ja	85	62.0
	Total	137	100
Psykiater/psykolog	Nei	78	56.9
	Ja	59	43.1
	Total	137	100
Legevakt	Nei	117	85.4
	Ja	20	14.6
	Total	137	100
Sykehus	Nei	83	60.6
	Ja	54	39.4
	Total	137	100
Politi	Nei	57	41.6
	Ja	80	58.4
	Total	137	100
Advokat	Nei	115	83.9
	Ja	22	16.1
	Total	137	100
Krisesenter	Nei	132	96.4
	Ja	5	3.6
	Total	137	100
Barnevern	Nei	99	72.3
	Ja	38	27.7
	Total	137	100
Familievern	Nei	121	88.3
	Ja	16	11.7
	Total	137	100
Annet	Nei	92	67.2
	Ja	45	32.8
	Total	137	100

TABELL 4
Registrert risiko for vold og drap ved gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177) , (n = 58)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Registrert risiko	Nei	76	42.9
	Ja	58	32.2
	Ukjent	35	19.8
	Missing	8	5.1
	Total	177	100
Fastlege	Nei	50	86.2
	Ja	8	13.8
	Total	58	100
Psykiater/psykolog	Nei	48	82.7
	Ja	10	17.2
	Total	58	100
Legevakt	Nei	53	91.4
	Ja	5	6.9
	Total	58	100
Sykehus	Nei	54	93.1
	Ja	4	6.9
	Total	58	100
Politi	Nei	11	19.0
	Ja	47	81.0
	Total	58	100
Advokat	Nei	52	89.7
	Ja	6	10.3
	Total	58	100
Krisesenter	Nei	52	89.7
	Ja	6	10.3
	Total	58	100
Barnevern	Nei	43	74.1
	Ja	15	25.9
	Total	58	100
Familievern	Nei	52	89.7
	Ja	6	10.3
	Total	58	100
Annet	Nei	51	87.9
	Ja	7	12.1
	Total	58	100

TABELL 4 (forts.)
Registrert risiko for vold og drap ved gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177) , (n = 58)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Tid fra registrert risiko til drapet	Ikke identifisert risiko	112	63.3
	Mindre enn 1 uke	6	3.4
	Mellom 1 uke og 1 måned	5	2.8
	Mellom 1 måned og ½ år	15	8.5
	Mellom ½ og 1 år	12	6.8
	Mer enn 1 år (mean = 4.48, std = 3.43)	20	11.3
	Annet	-	-
	Ukjent	5	2.8
	Missing	2	1.1
	Totalt	177	100
Nevnt partnerdrap	Nei	108	61.0
	Ja	14	7.9
	Ukjent	45	25.4
	Missing	10	5.6
	Total	177	100
Nevnt partnerdrap til:			
Fastlege		1	
Psykiater/psykolog		3	
Legevakt		1	
Sykehus		2	
Politi		7	
Advokat		2	
Krisesenter		-	
Barnevern		1	
Familievern		-	
Annet		5	

TABELL 5
Videreformidlet og håndtert risiko for vold og drap ved gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n = 177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Videreformidlet risiko			
	Nei	103	58.2
	Ja	24	13.6
	Ukjent	12	6.8
	Missing	38	21.5
	Total	177	100
Til:			
Fastlege		1	
Psykiater/psykolog		5	
Legevakt		2	
Sykehus		3	
Politi		8	
Advokat		2	
Krisesenter		6	
Barnevern		13	
Familievern		2	
Annet		2	
Voldrisikohåndtering			
	Nei	113	63.8
	Ja	41	23.2
	Ukjent	10	5.6
	Missing	13	7.3
	Total	177	100
Av:			
Fastlege		1	
Psykiater/psykolog		3	
Legevakt		0	
Sykehus		6	
Politi		34	
Anmeldelse		21	
Voldsalarm søkt		11	
Voldsalarm tildelt		11	
Besøksforbud		20	
Annet		20	
Advokat		3	
Krisesenter		8	
Barnevern		9	
Familievern		0	
Annet		3	

TABELL 6
Ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177), (n = 126)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Kontakt med politi, helsevesen, hjelpeapparat	Nei	13	7.4
	Ja	126	72.0
	Ukjent	38	20.6
	Total	177	100
Fastlege	Nei	46	36.5
	Ja	80	63.5
	Total	126	100
Psykiater/psykolog	Nei	89	70.6
	Ja	37	29.4
	Total	126	100
Legevakt	Nei	96	76.8
	Ja	29	23.2
	Total	126	100
Sykehus	Nei	72	57.1
	Ja	54	42.9
	Total	126	100
Politi	Nei	65	51.6
	Ja	61	48.4
	Total	126	100
Advokat	Nei	106	84.1
	Ja	20	15.9
	Total	126	100
Krisesenter	Nei	93	73.8
	Ja	33	26.2
	Total	126	100
Barnevern	Nei	90	71.4
	Ja	36	28.6
	Total	126	100
Familievern	Nei	111	88.1
	Ja	15	11.9
	Total	126	100
Annet	Nei	78	61.9
	Ja	48	38.1
	Total	126	100

TABELL 7
Registrert risiko for vold og drap ved ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177), (n = 70)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Registrert risiko	Nei	50	28.2
	Ja	70	39.5
	Ukjent	52	29.4
	Missing	5	2.8
	Total	177	100
Fastlege	Nei	50	70.4
	Ja (en fastlege registrerte risiko på bakgrunn av opplysning fra andre)	21	29.6
	Total	71	100
Psykiater/psykolog	Nei	57	81.5
	Ja	13	18.6
	Total	70	100
Legevakt	Nei	51	72.9
	Ja	19	27.1
	Total	70	100
Sykehus	Nei	62	87.3
	Ja	9	12.7
	Total	70	100
Politi	Nei	24	34.3
	Ja	46	65.7
	Total	70	100
Advokat	Nei	61	87.1
	Ja	9	12.9
	Total	70	100
Krisesenter	Nei	40	57.1
	Ja	30	42.9
	Total	70	100
Barnevern	Nei	44	62.9
	Ja	26	37.1
	Total	70	100
Familievern	Nei	63	90.0
	Ja	7	10.0
	Total	70	100
Annet	Nei	57	81.4
	Ja	13	18.6
	Total	70	100

Tabellen fortsetter neste side

TABELL 7 (forts.)
Registrert risiko for vold og drap ved ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n=177), (n = 70)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Tid fra registrert risiko til drapet	Ikke identifisert risiko	99	56.9
	Mindre enn 1 uke	7	4.0
	Mellom 1 uke og 1 måned	4	2.3
	Mellom 1 måned og ½ år	17	9.6
	Mellom ½ og 1 år	12	6.8
	Mer enn 1 år (mean = 4.33, std = 3.611)	28	15.8
	Annet	-	-
	Ukjent	7	4.0
	Missing	3	1.7
	Totalt	177	100

TABELL 8
Videreformidlet og håndtert risiko for vold og drap ved ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat (n = 177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Videreformidlet risiko	Nei	96	54.2
	Ja	27	15.3
	Ukjent	19	10.7
	Missing	35	19.8
	Total	177	100
Til:			
Fastlege		3	
Psykiater/psykolog		2	
Legevakt		4	
Sykehus		4	
Politi		14	
Advokat		3	
Krisesenter		10	
Barnevern		15	
Familievern		1	
Annet		3	
Voldrisikohåndtering	Nei	97	54.8
	Ja	50	28.2
	Ukjent	19	10.7
	Missing	11	6.2
	Total	177	100
Av:			
Fastlege		4	
Psykiater/psykolog		2	
Legevakt		4	
Sykehus		2	
Politi		41	
Anmeldelse		22	
Voldsalarm søkt		13	
Voldsalarm tildelt		14	
Besøksforbud		18	
Annet		23	
Advokat		5	
Krisesenter		16	
Barnevern		12	
Familievern		2	
Annet		7	

TABELL 9
Gjerningspersonenes hjelpsøking hos venn, familie, kollega etc. (n=177), (n = 104)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Søkt hjelp hos privatperson	Nei	48	27.1
	Ja	104	58.8
	Ukjent	22	12.4
	Missing	3	1.7
	Total	177	100
Foreldre	Nei	77	74.0
	Ja	27	26.0
	Total	104	100
Søsken	Nei	69	66.3
	Ja	35	33.7
	Total	104	100
Svorger/svigerinne	Nei	86	82.7
	Ja	18	17.3
	Total	104	100
Voksne barn	Nei	84	80.8
	Ja	20	19.2
	Total	104	100
Venn/venninne	Nei	39	37.5
	Ja	65	62.5
	Total	104	100
Kollega	Nei	79	76.0
	Ja	25	24.0
	Total	104	100
Leder (sjef)	Nei	88	84.6
	Ja	16	15.4
	Total	104	100
Bekjent	Nei	57	54.8
	Ja	47	45.2
	Total	104	100
Annet	Nei	88	84.6
	Ja	16	15.4
	Total	104	100

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Bekymring formidlet videre	Nei	123	69.5
	Ja	18	10.2
	Ukjent	10	5.6
	Missing	26	14.7
	Total	177	100
Formidlet bekymring til:			
Fastlege		8	
Psykiater/psykolog		4	
Legevakt		3	
Sykehus		3	
Politi		9	
Advokat		-	
Krisesenter		-	
Barnevern		2	
Familievern		-	
Annet		1	
Nevnt drap for familie/venner/ kollegaer			
	Nei	89	50.3
	Ja	52	29.4
	Ukjent	33	18.7
	Missing	3	1.
	Total	177	100
Nevnt drap for:			
Foreldre		-	
Søsken		7	
Svorer/svigerinne		6	
Voksne barn		5	
Venn/venninne		33	
Kollega		6	
Leder (sjef)		2	
Bekjent		21	
Annet		6	

TABELL 10
Ofrenes hjelpsøking hos venn, familie, kollega etc. (n=177), (n = 125)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Søkt hjelp hos privatperson	Nei	27	15.3
	Ja	122	68.9
	Ukjent	24	13.6
	Missing	4	2.3
	Total	177	100
Foreldre	Nei	75	60.0
	Ja	50	40.0
	Total	125	100
Søsken	Nei	54	43.2
	Ja	71	56.8
	Total	125	100
Svoger/svigerinne	Nei	97	77.6
	Ja	28	22.4
	Total	125	100
Voksne barn	Nei	101	80.8
	Ja	24	19.2
	Total	125	100
Venn/venninne	Nei	40	32.0
	Ja	85	68.0
	Total	125	100
Kollega	Nei	96	71.8
	Ja	29	23.2
	Total	125	100
Leder (sjef)	Nei	108	86.4
	Ja	17	9.6
	Total	125	100
Bekjent	Nei	81	64.8
	Ja	44	35.2
	Total	125	100
Annet	Nei	91	72.8
	Ja	34	27.2
	Total	125	100

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Bekymring formidlet videre	Nei	122	68.9
	Ja	33	18.6
	Ukjent	10	5.6
	Missing	12	6.8
	Total	177	100
Formidlet bekymring til:			
Fastlege		3	
Psykiater/psykolog		4	
Legevakt		2	
Sykehus		2	
Politi		20	
Advokat		1	
Krisesenter		6	
Barnevern		6	
Familievern		3	
Annet		2	

TABELL 11
Karakteristika ved partnerdrapene (n=177)

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Kategori partnerdrap	Drap av partner/ekspartner	126	71.2
	Drap av partner/ekspartner og barn	4	2.3
	Drap av partner og suicid	34	19.2
	Drap av partner, barn og suicid	10	5.6
	Drap av partner og dennes nye partner	1	0.6
	Annet	2	1.1
	Total	177	100
Dommer og avgjørelser	Strl. § 233, første ledd	60	33.9
	Strl. § 233, annet ledd	34	19.2
	Strl. § 228-234	7	4.0
	Strl. § 239, første ledd	1	0.6
	Ikke strafferettslig tilregnelig	21	11.9
	Henlagt fordi gjerningsperson var død	53	29.9
	Annet	1	0.6
	Total	177	100
Modus/dødsårsak	Kniv	69	39.0
	Øks	4	2.3
	Skytevåpen	44	24.9
	Stump vold	18	10.2
	Medikamenter	2	1.1
	Gift	1	0.6
	Tau, ledning e.l.	35	19.8
	Saks, spisse gjenstander, stikkvåpen	-	-
	Drukning	2	1.1
	Annet	1	0.6
	Ukjent	1	0.6
	Total	177	100
Offer gravid	Nei	146	82.5
	Ja	9	5.1
	Mannlig offer	22	12.4
	Total	177	100
Motiv	Krangel	42	23.7
	Sjalusi	71	40.1
	Hevn	11	6.2
	Frykt	3	1.7
	Skjule annen forbrytelse	-	-
	Vinning	-	-
	Annet	21	11.9
	Ukjent	29	16.4
	Total	177	100

Variabel	Svaralternativ	N	Prosent
Åsted	Felles bolig	104	58.8
	Offers bolig	28	15.8
	Domfeltes bolig	12	6.8
	Fritidsbolig	5	2.8
	Ved skole, barnehage, SFO	2	1.1
	Friluftsområde	2	1.1
	Parkeringshus, parkeringsplass	5	2.8
	Offentlig sted annet	8	4.1
	Annet	9	5.1
	Ukjent	2	1.1
	Total	177	100
Gjerningsperson påvirket gjerningstidsrom	Ikke påvirket	63	35.6
	Alkohol	52	29.4
	Narkotika	6	3.4
	Medikamenter	13	7.3
	Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	23	13.0
	Annet	-	-
	Ukjent	20	11.3
	Total	177	100
Offer påvirket gjerningstidsrom	Ikke påvirket	100	56.5
	Alkohol	40	22.6
	Narkotika	6	3.4
	Medikamenter	6	3.4
	Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	21	11.9
	Annet	-	-
	Ukjent	4	2.3
	Total	177	100

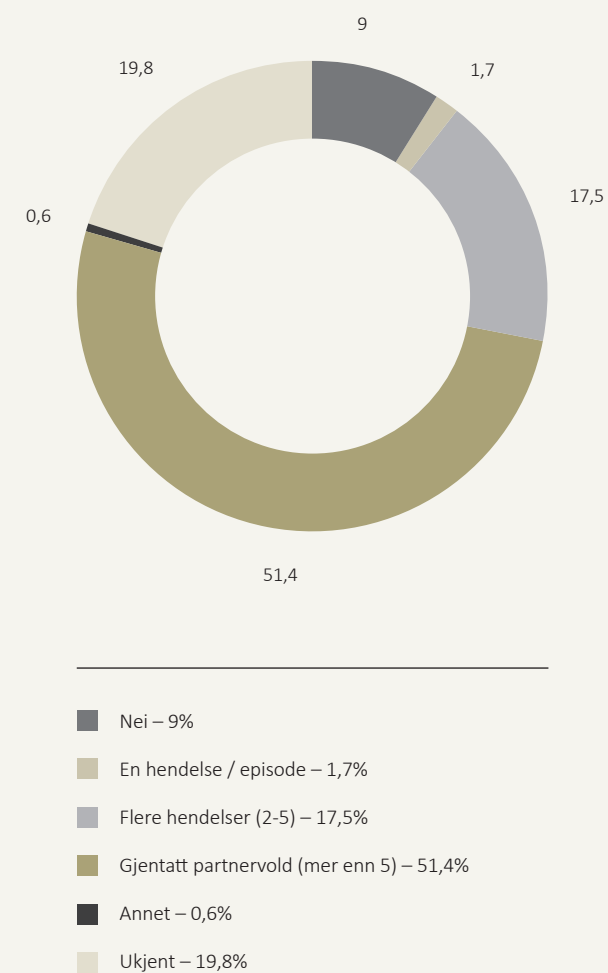
Hadde det vært partnervold før drapet i 65-80% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?

3.2

Se figur 2
side 71

Ja, i 70.6% (n= 125) av partnerdrapene i Norge i perioden 1990-2012 var det i straffesaksdokumentene registret en eller flere situasjoner med partnervold før drapet. I 16 partnerdrapssaker (9.0%) fremgikk det eksplisitt at det ikke hadde vært observert noen form for partnervold før drapet. For 19.8% av drapene manglet det opplysninger om tidligere partnervold i straffesaksdokumentene. I 86.9% av drapene med registrert partnervold før drapet var det registrert fysisk vold, i 79.4% var det registrert psykisk vold, og i 19.5% var det registrert seksuell vold (Vedlegg 1). Kategoriene var ikke gjensidig utelukkende. I halvparten (50.6%) av sakene med partnervold hadde det vært gjensidig partnervold. Det vil si at både gjerningsperson og offer hadde vært både voldsutøver og voldsutsatt i det samme parforholdet. I 42.1% av sakene med registrert partnervold før drapet hadde det vært gjensidig fysisk partnervold. I 70.6% av sakene med partnervold hadde det gått mer enn ett år fra første partnervoldsepisode til drapet skjedde.

Figur 2



Hadde det vært gjentatt partnervold før drapet i 20-65% av partnerdrapene (jf. internasjonale studier)?

3.3

Ja, i 51.4% (n = 91) av partnerdrapene i Norge, i perioden 1990-2012 (N = 177), var det i straffesaksdokumentene registrert mer enn fem voldsepisoder / hendelser med partnervold. Dette defineres som gjentatt partnervold før drapet. I 17.5% av sakene var det registrert 2-5 hendelser, og i 1.7% var det kun registrert en voldsepisode før drapet.

Univariate og multivariate analyser Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet?

3.4

3.4.1

Sosiodemografiske faktorer

Det var forskjeller mellom gruppene med (n = 125) og drap uten (n = 52) partnervold før drapet for flere sosiodemografiske faktorer (Vedlegg 2, Tabell 14). Multivariate analyser viste at det var lavere utdanningsnivå hos gjerningspersonene i partnerdrapene der det hadde vært partnervold før drapet, enn i partnerdrapene der det ikke var registrert partnervold før drapet (Vedlegg 2, Tabell 15).

3.4.2

Sosiodemografiske risiko-faktorer

De univariate sosiodemografiske gruppeforskjellene mellom drapene med og uten partnervold før drapet presenteres i Vedlegg 2, Tabell 16. Multivariate analyser viste at det var høyere sannsynlighet for at offeret hadde gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd, og for at gjerningspersonen var tidligere straffet i partnerdrapene med registrert partnervold før drapet sammenlignet med drapene uten. Hvorvidt gjerningspersonen hadde økonomiske problemer var forskjellig, men dette var ikke signifikant for noen av underkategoriene (Vedlegg 2, Tabell 17).

3.4.3

Kontekstuelle faktorer

Verken årstallet drapet ble begått (OR = 1.014, p = .597) eller politidistriktet drapet ble begått i (kategorielle data, p = .998), ga noen forskjeller i sammenligningene mellom drap med og uten partnervold før drapet. Det betyr at andelen partnerdrap med eller uten tidligere partnervold ikke har endret seg i løpet av tidsperioden 1990-2012. Det

ser heller ikke ut til å være forskjell mellom de ulike politidistriktene på andelen partnerdrapssaker med og uten tidligere partnervold.

Kliniske faktorer

Univariate kliniske faktorer knyttet til gruppeforskjellene mellom drapene med og uten partnervold presenteres i Vedlegg 2, Tabell 18. Multivariate analyser viste at det var høyere sannsynlighet for at offeret hadde udiagnostiserte symptomer på psykisk lidelse, og lavere sannsynlighet for at offerets psykiske problemer var ukjent i partnerdrapene med registrert partnervold før drapet sammenlignet med drapene uten. Det var ikke høyere sannsynlighet for at offeret hadde en diagnostisert psykisk lidelse i partnerdrap med registrert partnervold sammenlignet med partnerdrap uten (Vedlegg 2, Tabell 19).

3.4.4

Karakteristika ved drapet

3.4.5

Det var gruppeforskjeller mellom drapene med og uten partnervold før drapet når det gjaldt karakteristika ved drapet (Vedlegg 2, Tabell 20). Forskjellene gjaldt kategori partnerdrap (hvem og hvor mange som ble drept), dommer og avgjørelser i saken, straffeutmåling i tid, motiv/omstendighet for drapet og åsted. Fordi noen av disse gruppeforskjellene er gjensidig utelukkende, eller har en korrelasjon nærmere lik 1, ble kategori partnerdrap og dommer/avgjørelser i sakene analysert i hver sine multiple modeller (Vedlegg 2, Tabell 21). De tre multiple analysemodellene det var grunnlag for i dette materialet, viste at det var gruppeforskjeller for (modell 1) kategori partnerdrap og motiv for drapet, (modell 2) dommer og avgjørelser i saken og sjalusi som motiv, og (modell 3) straffeutmåling (Vedlegg 2, Tabell 21). Det var høyere sannsynlighet for drapskategoriene uten påfølgende suicid i drapene med partnervold før drapet. Dette funnet kan også presenteres slik: Det var høyere sannsynlighet for påfølgende suicid i sakene uten partnervold før partnerdrapet. Det var høyere sannsynlighet for at drapet ble forstått som et sjalusidrap i sakene med partnervold. Det ble utmålt lengre straff i sakene med partnervold. Rettssakene ble oftere avgjort etter strl. §233 (første og annet ledd) dersom det var partnervold før drapet, og det var høyere sannsynlighet for at sakene ble henlagt fordi gjerningspersonen var død i saker uten partnervold. Det var ikke forskjell på hvorvidt retten konkluderte med at gjerningspersonen var strafferettslig utilregnelig i saker med og uten registrert partnervold før drapet.

Gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.4.6

Det var flere univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten partnervold før drapet når det gjaldt gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat (Vedlegg 2, Tabell 22). Den multiple modellen viste at det var åtte ganger høyere sannsynlighet for at det var registrert risiko for fremtidig partnervold eller -drap i partner-

drapene med registrert partnervold før drapet sammenlignet med drapene uten, selv om det kun var registrert denne type risiko i 32% av alle drapene. Det var oftere ukjent hvorvidt det var registrert risiko i saker uten registrert partnervold før drapet (Vedlegg 2, Tabell 23).

3.4.7 **Offers kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat**

Når det gjaldt offerets kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat, var det univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten partnervold før drapet for alle målte variabler (Vedlegg 2, Tabell 24). Det var 11 ganger høyere sannsynlighet for at det var registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap i partnerdrapene med registrert partnervold sammenlignet med drapene uten, selv om dette bare var registrert i 40% av alle drapene (vedlegg 2, Tabell 25).

3.4.8 **Gjerningspersons hjelpsøking i private relasjoner**

Univariate gruppeforskjeller i gjerningspersonens hjelpsøking i private relasjoner (venner, familier, kollegaer etc.) presenteres i Vedlegg 2, Tabell 26. I den multivariate modellen gjensto hvorvidt gjerningsperson hadde søkt hjelp i private relasjoner som den eneste forskjellen (Vedlegg 2, Tabell 27). Men det var ikke signifikante funn for noen av underkategoriene.

3.4.9 **Offers hjelpsøking i private relasjoner**

Det var også univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten partnervold når det gjaldt offerets hjelpsøking i private relasjoner (Vedlegg 2, Tabell 28). Den multivariate modellen viste at det var fire ganger høyere sannsynlighet for at offer hadde søkt hjelp i private relasjoner i partnerdrapene med registrert partnervold sammenlignet med drapene uten (Vedlegg 2, Tabell 29).

3.4.10 **Gjennomgående forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet**

Når det ble justert for alle forskjellene mellom partnerdrap med og uten registrert partnervold før drapet, gjensto følgende som forskjeller mht. sosiodemografi, kliniske data og hjelpsøking (Modell 1):

1. Gjerningspersonenes utdanning var lavere i gruppen med registrert partnervold før drapet.
2. Det var høyere sannsynlighet for at gjerningspersonene var tidligere straffet i partnerdrap med registrert partnervold, selv om kun 10% av alle gjerningspersonene var tidligere straffet for partnervold.

3. Det var i større grad kjent hvorvidt offeret hadde gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd i partnerdrap med partnervold.
4. Det var 10 ganger høyere sannsynlighet for at det i offerets kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat var registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap i saker med partnervold, selv om dette kun var registrert i 40% av alle drapene.

Denne modellen forklarer 45% av variansen mellom drap med og uten registrert partnervold før drapet (Cox & Snell R Square = 0.303, Tabell 12).

Ved å legge til karakteristika ved drapet til de øvrige forskjellene (Modell 3), økte den forklarte variansen til 54%, med bidrag fra variablene som vist i tabell 28. Som det fremgår av tabellen, var det ingen partnerdrap med registrert partnervold før drapet som fikk rettskraftig dom etter strl. § 239, første ledd, men sannsynligheten var høyere for dommer etter strl. §§ 228 – 234 i straffesaker med partnervold sammenlignet med de uten.

Se tabell 12
side 76-77

TABELL 12
Sammenligning av partnerdrap med og uten partnervold (base line). Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=116)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
MODELL 1			
Gjerningsperson utdanning	.811	.666 - .987	.036
Offer ønske om samlivsbrudd			.014
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	1.097	.240 – 5.022	.905
Ja	2.765	.724 – 10.556	.137
Ukjent	.114	.018 - .717	.021
Gjerningsperson tidligere straffet	1.944	1.106 – 3.418	.021
Registrert risiko offer kontakt med helse, politi, hjelpeapparat			.006
Nei (base line)			
Ja	10.318	2.047 – 52.012	.005
Ukjent	.769	.225 – 2.625	.675
Psykisk problemer offer	3.936		.268
Registrert risiko gjerningsperson kontakt politi, helse og hjelpeapparat	.054		.974
Gjerningsperson søkt hjelp familie, venner etc.	2.511		.285
Offer søkt hjelp familie, venner etc.	.192		.909
MODELL 2			
Gjerningsperson utdanning	.811	.666 - .987	.036
Offer ønske om samlivsbrudd			.014
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	1.097	.240 – 5.022	.905
Ja	2.765	.724 – 10.556	.137
Ukjent	.114	.018 - .717	.021
Gjerningsperson tidligere straffet	1.944	1.106 – 3.418	.021
Registrert risiko offer kontakt med politi, helse og hjelpeapparat			.006
Nei (base line)			
Ja	10.318	2.047 – 52.012	.005
Ukjent	.769	.225 – 2.625	.675
Kategori partnerdrap	2.668		.446
Motiv	.003		.959
MODELL 3			
Offer ønske om samlivsbrudd			.008
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	.712	.137 – 3.699	.687
Ja	1.564	.374 – 6.533	.540
Ukjent	.038	.004 - .350	.004
Gjerningsperson tidligere straffet	2.270	1.201 – 4.293	.012
Registrert risiko offer kontakt med politi, helse og hjelpeapparat			.094
Nei (base line)			
Ja	5.940	1.191 – 29.629	.030
Ukjent	1.612	.415 – 6.273	.491

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Dommer og avgjørelser i saken			
Strl. § 233, første ledd (base line)			.598
Strl. § 233, annet ledd	2.514	.300 – 21.087	.396
Strl. § 228-234	520169780.0	.000	.999
Strl. § 239, første ledd	.000	.000	1.000
Ikke strafferettslig tilregnelig	1.138	.248 – 5.220	.868
Henlagt fordi gjerningsperson var død	.293	.068 – 1.253	.098
Annet	.000	.000	1.000
Gjerningsperson utdanning	1.099		.294
Motiv	5.902		.316
MODELL 4			
Offer ønske om samlivsbrudd			.029
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	2.292	.307 – 17.108	.419
Ja	4.760	.691 – 32.792	.113
Ukjent	.088	.009 - .868	.037
Registrert risiko offer kontakt med politi, helse og hjelpeapparat			.061
Nei (base line)			
Ja	10.962	1.450 – 82.839	.020
Ukjent	1.909	.281 – 12.968	.508
Gjerningspersons utdanning	1.613		.204
Gjerningsperson tidligere straffet	.598		.439
Straffelengde	1.519		.218

Note: Block 1: Method = Forward Stepwise (Wald). Modell 1 er sammensatt av signifikante variabler hentet fra de multivariate analysene av sosiodemografiske data, sosiodemografiske risikofaktorer, kliniske data, data på gjerningsperson og offers kontakt med politi, hjelpe- og behandlingsapparatet, gjerningsperson og offers hjelpesøking hos familie og venner. I modell 2 -4 er signifikante data fra karakteristika ved drapet lagt til. Model1, Cox & Snell R Square = 0.303, Model2, Cox & Snell R Square = 0.294, Model3, Cox & Snell R Square = 0.355, Model4, Cox & Snell R Square = 0.208.

Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold før drapet?

3.5

3.5.1 Sosiodemografiske faktorer

Det var også univariate sosiodemografiske forskjeller mellom gruppene med (n = 91) og uten (n = 86) gjentatt partnervold før drapet (Vedlegg 2, Tabell 30). Den multivariate analysen viste at det var høyere sannsynlighet for at gjerningspersonen var innvandrers både med og uten norsk statsborgerskap i partnerdrapene med gjentatt partnervold, enn i partnerdrapene uten. Det var også høyere sannsynlighet for at paret var skilt, samboere eller tidligere samboere i partnerdrapene med gjentatt partnervold (Vedlegg 2, Tabell 31).

3.5.2 Sosiodemografiske risiko-faktorer

Det var et betydelig antall (12 av 16) univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold når det gjaldt sosiodemografiske risikofaktorer hentet fra risikovurderingsinstrumentene (Vedlegg 2, Tabell 32). Den multivariate modellen viste at det var høyere sannsynlighet for at gjerningspersonene både hadde alvorlige relasjonelle problemer, og var tidligere straffet (dyssosiale/antisosiale trekk) i partnerdrapene med gjentatt partnervold. Gjerningspersoner i partnerdrap etter gjentatt partnervold hadde lavere tilgang på skytevåpen enn andre gjerningspersoner. Det var mer sannsynlig at offer helt eller delvis hadde gitt uttrykk for opplevd livsfare i drapene med gjentatt partnervold, uten at dette var signifikant for noen av underkategoriene (Vedlegg 2, Tabell 33).

3.5.3 Kontekstuelle faktorer

Verken årstallet eller politidistriktet drapet ble begått i hadde betydning for hvorvidt det hadde vært gjentatt partnervold før drapet.

3.5.4 Kliniske faktorer

Det var univariate forskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold før drapet når det gjaldt rusproblemer og psykiske problemer, både for gjerningsperson og offer (Vedlegg 2, Tabell 34). Offerets psykiske problemer var den eneste forskjellen i den multiple modellen (Vedlegg 2, Tabell 35). Det var mer sannsynlig at offeret hadde en diagnostisert psykisk lidelse i partnerdrapene med gjentatt partnervold.

3.5.5 Karakteristika ved drapet

Det var flere univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold når det gjaldt karakteristika ved drapet (Vedlegg 2, Tabell 36). De tre multiva-

riate analysemodellene det var grunnlag for i dette materialet viste at det var gruppeforskjeller for (modell 1) kategori partnerdrap, åsted og hvorvidt gjerningspersonen var ruspåvirket, (modell 2) dommer og avgjørelser i saken og hvorvidt gjerningspersonen var ruspåvirket, og (modell 3) straffeutmåling (Vedlegg 2, Tabell 37). Det var høyere sannsynlighet for påfølgende suicid i sakene uten gjentatt partnervold. Det var høyere sannsynlighet for at drapet ble begått i domfeltes bolig i sakene med gjentatt partnervold, selv om dette var åsted i kun 7% av alle drapene. Det var høyere sannsynlighet for at gjerningspersonen var påvirket av flere rusmidler (alkohol, medikamenter, narkotika) i sakene med gjentatt partnervold. Dommer og avgjørelser i sakene ble oftere pådømt etter den straffeskjerpende bestemmelsen i strl. § 233, annet ledd, og avgjørelsen ble sjeldnere "henlagt fordi gjerningspersonen var død" i saker med gjentatt partnervold. Det ble utmålt lengre straff i sakene med gjentatt partnervold. Det var ikke forskjell på hvorvidt gjerningspersonen var strafferettslig utilregnelig i saker med og uten gjentatt partnervold før drapet.

Gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.5.6

Det var et betydelig antall (5 av 6) univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold når det gjaldt gjerningspersonens kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat (Vedlegg 2, Tabell 38). I den multiple modellen gjenspeilte hvorvidt helsevesen, politi, hjelpeapparat hadde registrert risiko for partnervold eller -drap som den eneste forskjellen (Vedlegg 2, Tabell 39). Det var nesten åtte ganger høyere sannsynlighet for at det var registrert risiko for fremtidig partnervold eller -drap i drapene med gjentatt partnervold sammenlignet med drapene uten, selv om dette kun var registrert i 32% av alle drapene.

Offerets kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.5.7

Det var univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold for alle målte faktorer angående offerets kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat (Vedlegg 2, Tabell 40). Den multivariate analysen viste at det var nesten åtte ganger høyere sannsynlighet for at det var videreformidlet risiko for partnervold eller -drap i sakene med gjentatt partnervold sammenlignet med drapene uten, selv om dette bare var gjort i 15% av alle drapene. Det var mindre sannsynlig at man ikke visste om det hadde vært kontakt mellom offer og helsevesen, politi, hjelpeapparat i drap med gjentatt partnervold (Vedlegg 2, Tabell 41).

3.5.8 Gjerningspersonens hjelpsøking i private relasjoner

Det var kun én gruppeforskjell mellom drapene med og uten gjentatt partnervold når det gjaldt gjerningspersonens hjelpsøking i private relasjoner (Vedlegg 2, Tabell 42). Det var tre ganger høyere sannsynlighet for at gjerningspersonene hadde nevnt muligheten for å begå partnerdrap til privatpersoner i drapene med gjentatt partnervold sammenlignet med drapene uten (Vedlegg 2, Tabell 43).

3.5.9 Offerets hjelpsøking i private relasjoner

Når det gjaldt offerets hjelpsøking i private relasjoner var det flere univariate gruppeforskjeller mellom drapene med og uten gjentatt partnervold (Vedlegg 2, Tabell 44). Den multivariate modellen viste at det var 4.5 ganger høyere sannsynlighet for at familie eller venner hadde videreformidlet bekymring til helsevesen, politi, hjelpeapparat i partnerdrapene med gjentatt partnervold sammenlignet med drapene uten, selv om dette kun var gjort i 19% alle av drapene (Vedlegg 2, Tabell 45).

Gjennomgående forskjeller mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold

Etter justering for alle gruppeforskjellene mellom partnerdrap med og uten gjentatt partnervold gjensto følgende forskjeller når det gjaldt sosiodemografi, kliniske data og hjelpsøking (Modell 1):

1. Det var mer sannsynlig at gjerningspersonene hadde alvorlige relasjonelle problemer (flere svært konfliktfylte forhold, problemer i arbeidsliv, ustabilitet) og hadde begått annen kriminalitet (dyssosiale/antisosiale trekk) i gruppen med gjentatt partnervold.
2. Det var mer sannsynlig at gjerningspersonene var tidligere straffet i partnerdrap med gjentatt partnervold, selv om kun 10% av alle gjerningspersonene var tidligere straffet for partnervold.
3. Det var oftere registrert volds/drapsrisiko i gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i partnerdrap med gjentatt partnervold, selv om dette kun var registrert i 32% av alle drapene.
4. Det forelå oftere informasjon om at offer hadde hatt kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i partnerdrap med gjentatt partnervold.

Denne modellen forklarer 58% av variansen mellom drap med og uten gjentatt partnervold før drapet (Cox & Snell R Square = 0.435, Tabell 13).

Ved å legge til karakteristika ved drapet til de øvrige forskjellene (Modell 3), forble den forklarte variansen 58%, som vist i tabell 13. Som det fremgår av tabellen, var det nesten fire ganger høyere sannsynlighet for at dommer og avgjørelser i saken ble strl. § 233, annet ledd og nesten 26 ganger høyere sannsynlighet for dom etter strl. § 228 – 234 i sakene med gjentatt partnervold enn sakene uten.

3.5.10

Se tabell 13
side 82-83

TABELL 13
Sammenligning av partnerdrap med og uten gjentatt partnervold (base line). Logistisk regresjon, multipel regresjonsmodell.

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
MODELL 1			
Gjerningsperson relasjonelle problemer			.045
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	4.025	.950 – 17.065	.059
Ja	3.465	1.091 – 11.003	.035
Ukjent	.541	.081 – 3.621	.526
Gjerningsperson tidligere straffet	2.203	1.377 – 3.527	.001
Registrert risiko gjerningsperson kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.010
Nei (base line)			
Ja	6.959	2.178 – 22.234	.001
Ukjent	3.252	.841 – 12.572	.087
Offer kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.002
Nei (base line)			
Ja	.870	0.122 – 6.200	.890
Ukjent	.059	.006 - 558	.014
Gjerningspersons etnisk opprinnelse	2.687		.261
Sivilstatus	2.764		.598
Gjerningsperson tilgang skytevåpen	9.321		.097
Psykisk helse offer	4.509		.211
Hjelpeapparat videreformidlet info offerets risiko	1.675		.433
Offer uttrykk for livsfare	3.334		.343
Gjerningsperson nevnt drap hjelpeapparat	2.887		.409
MODELL 2			
Gjerningsperson relasjonelle problemer			.013
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	3.340	.966 – 11.555	.057
Ja	3.958	1.484 – 10.554	.006
Ukjent	.782	.177 – 3.463	.746
Gjerningsperson tidligere straffet	1.996	1.364 – 2.923	.000
Registrert risiko gjerningsperson kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.004
Nei (base line)			
Ja	6.144	2.326 – 16.229	.000
Ukjent	2.146	.698 – 6.600	.183
Offer kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.005
Nei (base line)			
Ja	.677	.148 – 3.104	.616
Ukjent	.088	.014 - .551	.009
Kategori partnerdrap	3.474		.627
Åsted	9.338		.402
Gjerningsperson påvirket av	4.465		.485

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
MODELL 3			
Gjerningsperson relasjonelle problemer			.007
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	4.498	1.202 – 16.834	.026
Ja	5.084	1.743 – 14.829	.003
Ukjent	.798	.157 – 3.963	.773
Gjerningsperson tidligere straffet	2.139	1.378 – 3.319	.001
Registrert risiko gjerningsperson kontakt med politi, helse, hjelpeapparat			.002
Nei (base line)			
Ja	7.294	2.568 – 20.716	.000
Ukjent	3.414	.959 – 12.148	.058
Offer kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.002
Nei (base line)			
Ja	.751	.134 – 4.222	.745
Ukjent	.064	.009 - .479	.007
Dommer og avgjørelser			.228
Strl. § 233, første ledd (base line)			
Strl. § 233, annet ledd	3.759	1.068 – 13.227	.039
Strl. § 228-234	25.769	1.264 – 525.340	.035
Strl. § 239, første ledd	.000	.000	1.000
Ikke strafferettslig tilregnelig	1.561	.382 – 6.380	.535
Henlagt fordi gjerningsperson var død	1.952	.517 – 7.363	.324
Annet	.000	.000	1.000
Gjerningsperson påvirket av gjerningstidsrommet	9.909		.078
MODELL 4			
Gjerningsperson tidligere straffet	4.140	1.364 – 4.923	.042
Risiko registrert i gjerningsperson kontakt med politi, hjelpe- og behandlingsapparatet			.005
Nei (base line)			
Ja	6.139	2.073 – 18.175	.001
Ukjent	1.889	.305 – 11.684	.494
Offer kontakt hjelpeapparatet	1.059		.999
Straffelengde	1.905		.168
Gjerningsperson relasjonelle problemer	4.274		.233

Note: Block 1: Method = Forward Stepwise (Wald). Modell 1 er sammensatt av signifikante variabler hentet fra de multi-variate analysene av sosiodemografiske data, sosiodemografiske risikovariabler, kliniske data, data på gjerningsperson og offers kontakt med politi, hjelpe- og behandlingsapparatet, gjerningsperson og offers hjelpsøking hos familie og venner. I modell 2 -4 er signifikante data fra karakteristika ved drapet lagt til. Model 1, Cox & Snell R Square = 0.435. Model 2, Cox & Snell R Square = 0.391. Model 3, Cox & Snell R Square = 0.435. Model 4, Cox & Snell R Square = 0.256. (model 1 N=133, model 2 og 3, N = 167, model 4 N= 97).

3.6

En beskrivelse av et typisk partnerdrap

Dette avsnittet er et forsøk på å sammenfatte de deskriptive enkeltresultatene som er presentert i de foregående avsnittene til et helhetlig bilde av partnerdrapssakene i Norge 1990-2012. "Typisk" i denne sammenheng er egenskaper som gjelder mer enn 50% av sakene der alternativene er dikotome (kun to alternativ f.eks. kvinne/mann), eller den største gruppen der alternativene er flere gjensidig utelukkende grupper (f.eks. sivilstatus). For målinger som har kontinuerlige data (f.eks. alder) brukes gjennomsnitt som det typiske. For faktorer som sjelden forekommer i befolkningen i Norge, men som har høy forekomst i dette materialet, uten at det gjelder flertallet av sakene, brukes formuleringen; det var høy sannsynlighet for denne faktoren.

Sosiodemografiske data. Ved et typisk partnerdrap i Norge i perioden 1990–2012 var det en mann som drepte en kvinne. Gjerningspersonen var 40 år og offeret var 39 år. De var ektefeller, og hadde vært gift i 10 år. Paret hadde felles barn. Både offer og gjerningsperson var etnisk norske. Det var også høy sannsynlighet for at både gjerningsperson og offer var innvandrere med og uten norsk statsborgerskap. Gjerningspersonen hadde 10 års utdanning inkludert grunnskole, offeret hadde 11 år. Både gjerningsperson og offer var i arbeid, men sannsynligheten for at de var arbeidsledige eller trygdet var høy (Tabell 1).

Sosiodemografiske risikofaktorer. Gjerningspersonen hadde økonomiske problemer. Offeret var økonomisk avhengig av gjerningspersonen. Sannsynligheten var høy for at offeret hadde uttrykt ønske om samlivsbrudd uten at dette var gjennomført ennå. Det var også sannsynlig at paret tidligere hadde hatt samlivsbrudd og blitt gjenforent (Vedlegg 1).

Kriminalitet. Det var høy sannsynlighet for at gjerningsperson var registrert som tidligere straffet, gjennomsnittlig straffet fire ganger. Gjerningspersonen var ikke tidligere domfelt for partnervold. Sannsynligheten var høy for at gjerningspersonen tilhørte et kriminelt miljø. Offeret var ikke tidligere straffet, men det var høy sannsynlighet for at hun tilhørte et kriminelt miljø (Vedlegg 1).

Kliniske data. Gjerningspersonen hadde rusproblemer, og sannsynligheten for at offeret også hadde rusproblemer var høy. Gjerningspersonen var ikke diagnostisert med psykisk lidelse før drapet. Hvis gjerningspersonen var diagnostisert med psykisk lidelse før drapet, var sannsynligheten høyest for at diagnosen tilhørte kategoriene depresjon eller rus. Det var også sannsynlig at gjerningspersonen hadde udiagnostiserte symptomer på psykisk lidelse. Dersom gjerningspersonen hadde denne typen symptomer, var sannsynligheten høyest for at det var symptomer på ruslidelse. Offeret var ikke diagnostisert

med psykisk lidelse. Hvis offer hadde diagnostisert psykisk lidelse, var sannsynligheten høyest for diagnosegruppene rus eller depresjon. Det var høy sannsynlighet for at gjerningspersonen tidligere hadde utvist selvmordsatferd (Tabell 2).

Partnervold. Det hadde vært partnervold i det aktuelle parforholdet før drapet. Denne volden kunne karakteriseres som gjentatt partnervold, dvs. det hadde vært mer enn fem episoder. Det hadde vært både fysisk og psykisk partnervold. Både den fysiske og psykiske volden kategoriseres som alvorlig vold. Den siste psykiske voldsepisoden hadde skjedd mindre enn en uke før drapet. Volden hadde vært gjensidig, det vil si at både gjerningsperson og offer hadde vært både voldsutøver og voldsutsatt i samme parforhold. Det var sannsynlig at den gjensidige partnervolden var fysisk. Det hadde vært verbale trusler før drapet. Sannsynligheten for at truslene var registrert av helsevesen, politi, hjelpeapparat var høy. Sannsynligheten for at andre personer hadde registrert en eller flere drapstrusler før drapet var høy. Det var også sannsynlig at drapstrusler var registrert av helsevesen, politi og hjelpeapparat. Truslene hadde ikke innehold om å skade barn (Vedlegg 1).

Gjerningspersons kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat. Gjerningspersonen hadde vært i kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat før drapet. Etatene hadde ikke identifisert risiko for partnervold eller drap, men sannsynligheten for at de hadde identifisert dette var likevel relativt høy. Det var ikke gjort registrert voldsrisikovurdering av gjerningspersonen. Det var ikke gjort registrert voldsrisikohåndtering. Det var ikke videreformidlet opplysninger om risiko for vold til andre etater. Gjerningspersonen hadde ikke tidligere brutt besøksforbud (Tabell 3 – 5).

Offerets kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat. Offeret hadde hatt kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat før drapet. Det var ikke gjort registrert voldsrisikovurdering av offerets situasjon. Det var ikke gjort registrert voldsrisikohåndtering. Det var ikke videreformidlet opplysninger om risiko for vold til andre etater. Helsevesen, politi, hjelpeapparat hadde ikke identifisert risiko for partnervold eller partnerdrap i saken, men sannsynligheten var høy for at dette kunne være identifisert. Offer hadde ikke tidligere utløst voldsalarm. Dersom hun hadde søkt om voldsalarm hadde hun fått tildelt dette (Tabell 6 – 8).

Hjelpsøking hos privatpersoner. Gjerningspersonen hadde søkt hjelp hos familie, venner, kollegaer etc. Bekymring fra privatpersoner ble ikke videreformidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat. Det var høy sannsynlighet for at gjerningspersonen hadde nevnt at han kunne komme til å begå partnerdrap (Tabell 9). Offeret hadde også søkt hjelp hos

familie, venner, kollegaer etc. Bekymring fra privatpersoner ble heller ikke her videreformidlet til helsevesen, politi, hjelpeapparat (Tabell 10).

Karakteristika ved drapet. Kun partner/ekspartner ble drept, ikke barn, andre familie-medlemmer, ny kjæreste, eller gjerningsperson. Samtidig var det høy sannsynlighet for påfølgende suicid. Partnerdrapet ble begått med kniv. Drapet ble begått i eller ved felles bolig. Gjerningspersonen var ruspåvirket i gjerningstidsrommet. Sannsynligheten var høyest for at han kun var påvirket av alkohol. Offeret var ikke ruspåvirket, men det var høy sannsynlighet for at også hun var ruspåvirket. Straffeutmåling for drapet ble 11 år ubetinget fengsel, etter strl. § 233 første ledd. Det var også høy sannsynlighet for at saken ble henlagt fordi gjerningsperson var død. Sannsynligheten for at gjerningspersonen ble vurdert til å være ikke strafferettslig tilregnelig var lavere (Tabell 11).

Etterlattes observasjoner av risiko

3.7

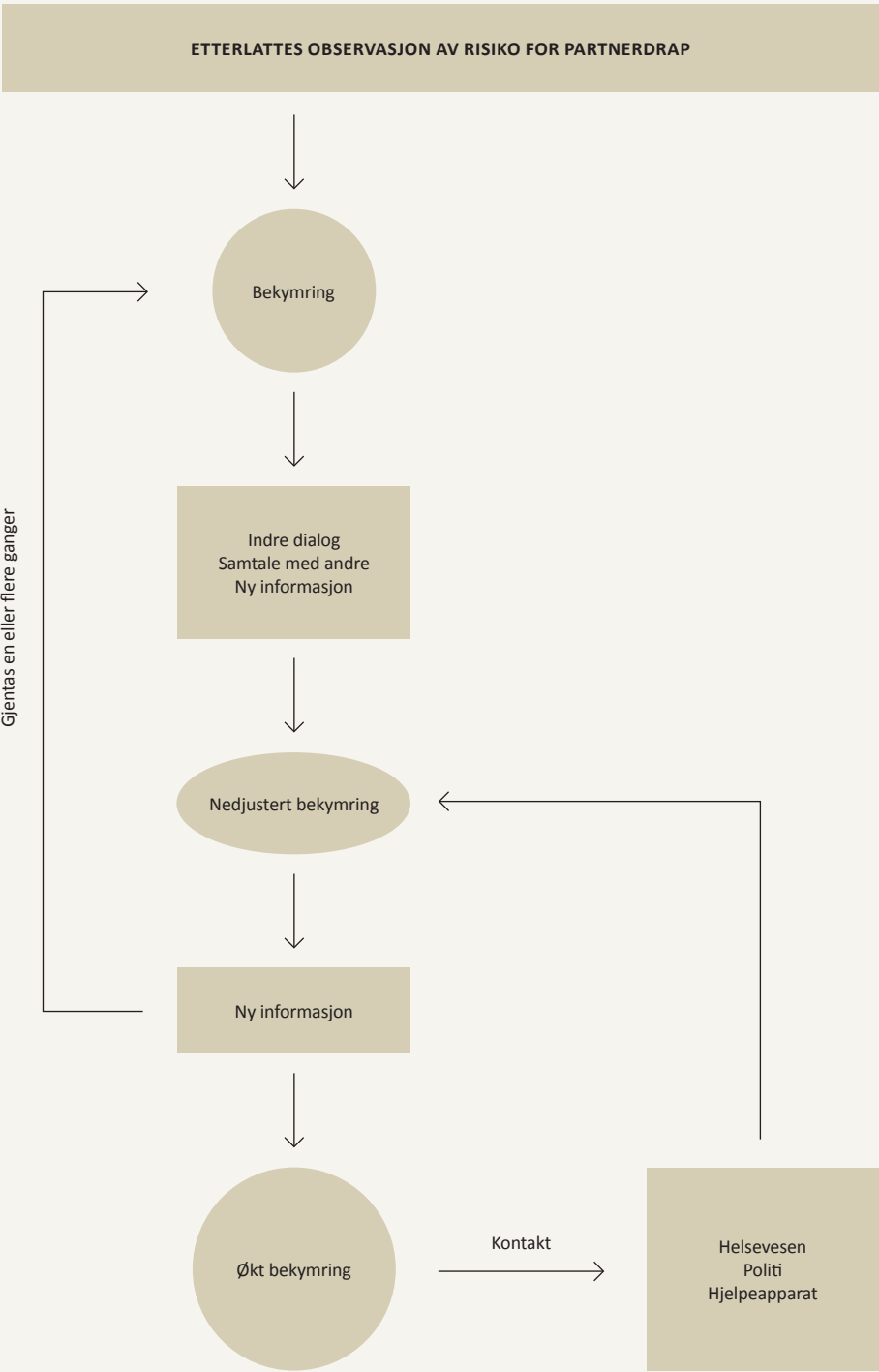
Intervjuene med etterlatte utgjorde 228 sider transkribert tekst. Informantene fortalte i stor grad om hendelsen og om egne erfaringer og refleksjoner, uten at intervjuer trengte å stille mange spørsmål. Utdragene som presenteres i det følgende er et lite utvalg av informasjonen som datamaterialet har på de ulike funnene. Potensielt personsensitiv informasjon i sitatene er endret for å hindre gjenkjennelse av enkeltsaker og/eller personer. De fleste etterlatte ga uttrykk for at de før drapet hadde observert det de ved intervju-tidspunktet vurderte som risiko for partnerdrap. Noen få hadde opplevelse av at drapet ikke hadde hatt forvarsel, og at det fortsatt både var svært vanskelig å fatte hva som hadde skjedd, og hvordan dette kunne skje. Mange av de som hadde observasjoner som de forsto som risiko og forvarsel, beskrev prosesser for hvordan de observerte risiko og hvordan de hadde håndtert dette. Mønsteret i denne prosessen ble ofte beskrevet slik:

1. Observasjon av en situasjon eller tilgang på informasjon som vekket bekymring for at det var noe alvorlig galt i par-relasjonen og eller med gjerningspersonen.
 2. Nye observasjoner, samtaler med andre nærstående eller indre dialog som bidro til å nedjustere bekymringen de hadde hatt.
 3. Nye observasjoner eller informasjon som vekket ny bekymring.
 4. Ny nedjustering.
 5. En eller flere repetisjoner av 3 og 4.
- For noen etterlatte gikk denne prosessen videre til:
6. Videreformidling av bekymring til helsevesen, politi og hjelpeapparat.

Se figur 3
side 88

I møte med helsevesen, politi og hjelpeapparat beskrev etterlatte opplevelsen av at prosessen ble satt tilbake til fase 4) – nedjustering av vurdert risiko. De etterlatte opplevde at alvoret ikke ble forstått. Det kunne i flere drapssaker fremstå som at politi, helsevesen og hjelpeapparat måtte gjennom de samme fasene som de etterlatte allerede hadde vært gjennom, før etatene selv forsto alvoret i saken og risikoen for fatalt utfall. Flere etterlatte beskrev en nærmest desperat kamp for å formidle alvoret i bekymringene de hadde. Samtidig hadde de etterlatte vært oppmerksomme på at de ikke måtte overdrive. Kjerneutfordringen ved risikoanalyse av partnerdrap var tydelig i datamaterialet: De kunne ikke være sikre på et fatalt utfall.

Figur 3



Tidsspennet fra de første observasjonene av risiko til drapet skjedde varierte fra flere år til en uke. De fleste beskrev en periode på noen måneder der de gjorde observasjoner som de vurderte som risiko for partnerdrap. Noen beskrev tydelig endringer og eskalering som skjedde de siste dagene og ukene før drapet. Samtidig understreket de avstanden mellom økt bekymring for at noe alvorlig skulle skje og at det skjedde et drap.

Forvarslene de etterlatte beskrev samsvarte i stor grad med risikofaktorene fra risikovurderingsinstrumentene (DA-R2, SARA og SIVIPAS). Ny kunnskap fra intervjuene med de etterlatte knyttet seg derfor i større grad til prosessen for risikovurdering og risikohåndtering enn til avdekking av nye risikofaktorer.

Prosess for observasjon av risiko og forvarsel, og utvikling av bekymring

3.7.1

Proessen for observasjoner og bekymringer knyttet til partnerdrap hadde flere ledd og aspekter. De etterlatte beskrev: 1) Frykt som var vanskelig å definere. 2) Nedjustering av bekymringer. 3) Offer ser ikke fare og risiko. 4) Redsel for å overdrive. 5) Avstand mellom det de var urolige for at kunne skje og det som faktisk skjedde. 6) Tidsrom mellom første observasjon til drapet var et faktum.

Flere etterlatte kunne beskrive en nøyaktig situasjon eller tidspunkt da de gjorde den første observasjonen av risiko. Andre beskrev observasjon og vurdering av risiko i større grad som en prosess som strakk seg over tid.

Ja, og da skjønnte jeg at her er det noe som er stein hakke gærent.

Det er litt vanskelig å vite hvor jeg skal begynne egentlig, for jeg var bekymra helt fra den dagen, første gang jeg så drapsmannen. Jeg var ikke bekymra for at noe sånt skulle skje, men det første vi hørte om han før vi traff han det var jo at han hadde hatt en forferdelig oppvekst.

3.7.2

Frykt som er vanskelig å definere

Flere beskrev frykt eller en ubehagelig visshet om at noe fryktelig galt kom til å skje, uten at de tenkte konkret på partnerdrap.

Og jeg har en skikkelig ekkel følelse. Den husker jeg liksom enda, akkurat som kroppen vet at det er noe feil. Før intellektet skjønner det. En grusom følelse i kroppen.

NN går og åpner og der står presten og politiet. Så sier NN "faen, nå har han gjort det".

Så sier vi sånn som vi alltid pleier å si, ha det og at vi var glade i hverandre. Så gikk vi og da var badet her og så skulle vi gå ned trappa der. Så hadde jeg en sånn dårlig følelse, så jeg gikk tilbake og kikket inn på badet og ser i speilet og sier "ha det mamma". ...og jeg gikk ned med en følelse på at å kan jo hende det var siste gangen jeg så hun....Ja, ofte kunne jeg ha sånne følelser fra før, det var helt merkelig. For det kunne jeg tenke med mange, for jeg har slitt veldig med at jeg har vært veldig redd for døden. Eller at det skulle hende mamma noe.

Egen nedjustering av bekymring

De fleste etterlatte fortalte om en indre dialog der de drøftet med seg selv hvorvidt det de hadde observert kvalifiserte som grunnlag for bekymringen de følte. De ga uttrykk for at de var redde for å være urimelige og fordomsfulle. Flere uttrykte også at de var redde for å overdrive, eller at informasjonen de hadde fått var for dramatisk.

Det første jeg tenkte da jeg så han var "å nei". Men jeg tenkte at vi må jo gi han en sjanse og bli kjent med han....For jeg skjønte aldri hva NN så i han, men jeg tenkte at han viste en annen side ovenfor henne da. Det gjorde han jo sikkert og....Han var veldig lett å prate med og han hadde en del positive sider så det var ikke sånn at det bare var negativt, det var det ikke. Så han var jo høflig og ja. Så de hadde vel et ganske normalt forhold så vidt vi kunne se da. I begynnelsen....Selvfølgelig, vi visste at hun var truet og vi var jo bekymret for at han ville gjøre noe, men vi visste jo ikke. Man vil jo ikke tro det liksom.

Det har egentlig vært mange ting som har vært faresignaler underveis. Men vi valgte og liksom gi tvielen til gode, for min del litt fordi jeg var redd for å bli stempla som rasistisk faktisk....Så det at hun fortalte meg det, det gjorde at jeg ble veldig redd for han. Tidligere så har jeg ikke vært redd for han men da tenkte jeg han her er jo helt gæren. Men så tenkte jeg også at ok, NN var fantastisk vakker og hadde sjanse på absolutt alle, hun var kjempetypisk. ... Men hun hadde også en veldig livlig fantasi. Det har hun alltid hatt. Overdrev litt og dro på med ting, så jeg pleide å trekke litt fra når hun fortalte og det og gjorde at jeg tenkte, ja, ja, det er vel ikke så gærent liksom. Men i ettertid så har det plaga meg veldig. Og hun fortalte også at han hadde trua henne med kniv, med en fruktkniv, at hun måtte gjøre som han sa, det også har jeg tenkt på i ettertid. Og hun sa at han styrte henne veldig, når han var hos henne så kjøpte han inn masse mat og fylte skuffer og skap og fryser med mat så fikk hun en viss sum penger i kontant og det var det. Det måtte hun klare seg på, rasjonere til neste gang han kom. Og han tok med seg passet så hun hadde ikke pass...Og jeg sa til NN at "du må passe deg, du må slutte det her er kjempefarlig". Og hun svigermoren hadde trua NN med å kaste syre på henne. Også sier jeg at, altså det er sånn du leser om i blad, "er du sikker på det liksom", da tenkte jeg igjen at NN overdrev da. Men i ettertid så har jeg igjen tenkt at det stemmer sikkert. Og jeg skjønner ikke, altså vi har alle vært veldig naive. Føler jeg. Godtroende og avblåst litt alle faresignaler da, har vi på en måte valgt å ignorere...Så ... Men at mye kunne blitt gjort her i forkant, absolutt. Og jeg tenker på det hele tiden, jeg burde snakke mer med NN, jeg burde kontaktet (slekting), jeg burde varsle noen, ja... Det var så mange faresignaler her at i ettertid så har jeg tenkt at selvfølgelig kom det til å skje..., selvfølgelig kom det til å ende ille. Jeg bare trodde ikke det der og da.

3.7.3

3.7.4

Avstanden mellom bekymring og drap

Flere etterlatte understreket avstanden fra å være bekymret for en slektning eller god venn til å tenke at det var fare for tap av liv.

Så begynte han å true med at han skulle ta livet av seg, men da var det på en måte gått så langt at søsteren mi sa at da får du gjøre det da, for sånn som vi har det nå, sånn kan vi ikke ha det. Jeg har jo tenkt mye på det i ettertid selvfølgelig, burde man skjønt noe, burde man ant noe. Jeg skjønte jo at han var stressa og frustrert, men vi skjønte jo ikke i hvilken grad, eller hva han da var i stand til å gjøre, det var det ingen av oss som forutså. Det var det ikke....Nei. Og på slutten sa jeg hvordan klarer du det, nei, jeg klarer det jo ikke mer. Da var det jo på siste uka. Da kom jo litt frem. Og jeg tenkte herregud, men jeg tenkte vi har kjempegod tid, vi har enda mer tid til å snakke.

3.7.5

Offeret ser ikke fare eller risiko

Flere etterlatte kunne beskrive hvordan de hadde forsøkt å få offeret til å erkjenne at hun/han var i fare.

Mmm nei, hun var kjempeforelska. Og ville ikke se realitetene og bare bagatelliserte det på en måte, vifta det bort som at det var uviktig.

Jeg prøver å få forklart hvordan type, eller hvordan de på en måte hadde det da. Det er ikke så lett å sette ord. For jeg tror ikke hun heller så hvor ille det var, for det hadde gått over så mange år så man venner seg jo til ting og da. Det hadde jo jeg også gjort, nå ringer han igjen, ta den og bli ferdig så vi kan fortsette med det vi driver med. Så vi bagatelliserte det, det var ikke noe stor greie egentlig. Det burde vært en mye større ... Eller ja, burde jo ikke finne seg i det i det hele tatt.

Frykten for å overdrive

De fleste etterlatte fortalte om en indre dialog der de ofte korrigerte seg selv i retning av at de sannsynligvis overdrev risikoen i det de hadde observert eller blitt fortalt. Noen understreket at erfaringen med partnerdrapet hadde gjort dem tryggere på å ta egne vurderinger på alvor i ettertid.

Jeg vet at det var en kompis av han, pappa hadde fortalt om en eller annen hendelse om at hun hadde kasta en vase på han eller noe sånn, men han tenkte at akkurat når han sa det at, pappa overdriver ganske mye på mye ting, så han tenkte at det egentlig var en overdrivelse. Men jeg tror at i ettertid så tenkte han kanskje at det skulle vært et lite forvarsel. Men igjen så var det jo ingen som jeg tror egentlig trodde at det kunne gå så langt, rett og slett. Jeg husker også etter å ha kjørt til legevakta så ringte jeg mamma så sa hun herregud slutt å bekymre deg for faren din, for han klarer seg alltid uansett.

Det første jeg tenker på, eller jeg tenker mindre på det nå enn da, risikoen for at det ikke er noe, kanskje jeg tar feil, ikke sant. Men den risikoen tenker jeg ikke så mye på nå. Den er jeg villig til å ta kan du si, 100 %.

Tidsrom med observasjon av fare og risiko

De fleste hadde gjort observasjoner over en lengre periode, gjerne flere måneder og noen ganger år. Samtidig beskrev de endring i form av eskalering den siste perioden, noen få dager eller uker før drapet. Da skjedde det en kvalitativ endring. Samtidig understreket flere, i denne sammenheng også, at avstanden fra det de observerte og fryktet til det som faktisk skjedde var stor.

Ja, august gikk nå, han forandra veldig sånn atferd i hele august. Var veldig mye styr og vi var jo nærmeste naboer så...Så jeg kunne jo høre han kjefta veldig. Når september kom...Det var i september han gjorde det.

Og da ringte hun og var redd og jeg vet ikke om det var uka før eller om det var samme helga jeg. Nei, det måtte ha vært uka før. ...men det er snakk om fjorten dager, tre uker til vi var her og til det skjedde. Så det gikk ganske fort gærent.

Fordi min søster hadde sagt at hun ville skilles og egentlig over lang tid, men det ble verre og verre på en måte, hun ble mer og mer bestemt på at det var det hun ville. Så den siste uka så var han veldig stressa. Og visste ikke hva han skulle gjøre, kjøpte blomster og klær og helt sånn urasjonelt stress. Fordi at han merka at hun forandra jo ikke mening, hun var fast bestemt på det.

3.7.6

3.7.7

3.7.8

Ikke observert risiko – totalt uventet at noe slikt skulle skje

Flere beskrev at det var totalt uventet at noe så alvorlig skulle skje, men la til at i ettertid, når de vet hva som skjedde, kunne se sammenhenger og forvarsler som de ikke ville satt i sammenheng med en så alvorlig hendelse, uten at de kjente utfallet. Andre mente at selv etter at drapet var et faktum, var det umulig å se forvarsler på drap.

Altså for det første så var det jo, opplevdes som en veldig uvirkelig situasjon. Blant kjente og vennekretsen så var dette en helt ny opplevelse. Det var sånn som vi så på nyhetene og leste i avisen som ingen av oss hadde vært delaktig eller vært borte i på noen måte før. Og det var veldig opprivende og føltes uvirkelig. Det hatforholdet det var jo kjent mellom dem, men ellers så var jo ikke NN noe voldelig mann, han var jo snill som dagen er lang. Alltid hjelpsom, hyggelig og verdens mest fredsommelige kar. Så han hadde fått en bryter vridd over der og da. Så sitter man jo i ettertid og gjør seg refleksjoner. Kunne dette vært unngått, kunne vi oppfattet noen signaler om tingenes tilstand, hadde han dette i tankene selv? Jeg vil tro at ja. Ta et lite eksempel som ... Ofte så, når man snakker om en person og er i et sånt hatforhold som dette så kan man jo si at skulle ønske noen kunne skyte henne, ikke sant. Eller han eller henne. Og det var vel, altså tilsvarende ting som NN hadde sagt og som ble tatt på som en spøk, humor ikke sant. Sånn kan man jo si uten å mene det. Og sånn i ettertid så kanskje NN mente det? Og sånne flåsete bemerkninger, at det lå en mening bak det og si det og teste ut venners reaksjon på det. Og jeg tror faktisk det er riktig.

Altså i verste fall hvis noe skulle ha skjedd der så kunne kanskje gjetta eller nikka anerkjennende dersom de to voksne splitta opp, at det ble for travelt, de fikk det ikke til å gå. Det er jo ikke uvanlig i vårt samfunn. Det kunne jeg anerkjenne og liksom sagt "nei, kan se det". Men ikke noe mer.

Så det var liksom ikke noe mer vi kunne gjort føler jeg. Da måtte jeg på en måte sagt at nå synes jeg faktisk at du skal bli med hjem til meg istedenfor, istedenfor å dra hjem dit. Så jeg føler ikke at det var noe mer vi kunne ha gjort fordi at det var ingen som så for seg at det her kunne skje.

Kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.7.9

De fleste etterlatte som ble intervjuet beskrev at det hadde vært kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat, men det var stor variasjon både i omfang og type kontakt. De beskrev ulike aspekter ved denne kontakten: a) forsøk på å sette offer i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat, b) forsøk på å sette gjerningsperson i kontakt med de samme etatene, c) alvoret i saken ble ikke forstått av helsevesen, politi og hjelpeapparat, d) usikkerhet på registrering av vold og risiko i helsevesen, politi og hjelpeapparat, e) forventninger om videreformidling av voldsinformasjon innad i etaten og til andre etater, f) begrensinger i helsevesen, politi og hjelpeapparat og g) avmakt og manglende tiltro til at samfunnet kan gi nødvendig beskyttelse.

Forsøk på å sette offer i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.7.10

Mange etterlatte fortalte om forsøk de hadde gjort på å sette offeret i direkte kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat.

Når han kom tilbake til bilen så satt jeg og snakka med han kompisen på telefonen og da begynte jeg med det at skal vi bare kjøre bort til politiet og få anmeldt henne nå. Så diskuterte vi det ganske lenge, men han nekta jo det.

Jeg tror det ble vanskelig for hun visste ikke hva hun skulle gjøre, det var ingen som kunne gi henne den lille oppskriften på hva hun skulle gjøre. Det kan hende fastlegen hennes hadde gjort det, men det var ingen som kunne fortelle hvem det var lurt å snakke med i kommunen utenom fastlegen, ikke sant. Og når du ikke kjenner systemet så klarer du ikke helt å ta tak i det, for du vet ikke helt hvor du skal begynne. Jeg tror litt det, også er det og litt skam og ikke sant.

Forsøk på å sette gjerningsperson i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.7.11

Andre hadde forsøkt å sette gjerningsperson i kontakt med ulike etater, både direkte og via andre.

Og da kommenterte vi det til kona hans senere, at NN må gå å snakke med noen. Han må gå og få hjelp for det er noe som ikke stemmer. Men da vet vi ikke hva som ble gjort. Jeg tror ikke det ble gjort noe da. At han gikk og snakka med noen.

Og broren min var veldig tydelig på at dette her er ikke noe som skjer, det er ikke sånn Norge fungerer i dag. Du er nødt til å ha hjelp, du må gå til fastlegen din og snakke med han. Jeg tror aldri pappa gjorde det.....

3.7.12

Alvoret i bekymringen ble ikke forstått

Proessen de nærstående og offer hadde vært gjennom før de ba om hjelp fra helsevesen, politi og hjelpeapparat ble ofte borte i møte med disse etatene. Flere ga uttrykk for at det ikke virket som hjelpeapparatet forsto alvoret i situasjonen de ba om hjelp til.

Så da ringte hun politiet da. Hun tok det alvorlig. Hun gikk ikke i detalj, men fortalte om drapstrusler og at han kanskje var litt ustabil. At han var sykmeldt for depresjon og sånt noe, da fikk hun beskjed om å komme til politiet dagen etter... At hun skulle ringe først da så hun slapp og vente så lenge. Så da tok jeg fri fra jobben den torsdagen for å kjøre henne dit. Så ringte hun først som hun fikk beskjed om, ringte mange ganger før hun endelig fikk tak i denne personen. Og da fortalte NN om truslene, men da fikk hun beskjed om at hun hadde ikke tid til å treffe NN den dagen....Nei, hadde ikke tid til å treffe henne. Men at hun skulle tenke over det til i morgen om hun ville anmelde. Hun ble veldig skuffa da. ..Hva er det som er viktigere enn en drapstrussel?...Ja og i ettertid så har jeg jo tenkt hva slags tilbud er det der? Når en person ringer inn og forteller om drapstrusler så burde de ha et ferdig oppsett med spørsmål for å avdekke situasjonen. Det virka jo helt uprofesjonelt.

For inntil det så hadde hun vært så sterk og ikke grått. Men etter møtet med barnevernet så blir hun jo helt knust. ..Nå skal han ha sønnen to dager og hun tre og fremover. Og at han skulle komme og hente sønnen dagen etter. Og hun måtte betale kilometergodtgjørelse til han. Og så sier barnevernet at hvis hun nekter han å hente sønnen så kunne hun miste foreldreansvaret. ...Og vi har aldri vært i forbindelse med barnevernet eller politiet eller noen ting vi så vi visste ikke hva vi skulle gjøre.

Men må jo innrømme at den klønete måten det ble håndtert på var veldig vanskelig.... Og vi er jo litt usikre på om fastlegen forsto alvoret i det her, til tross for at han fikk en bekymringsmelding i fra lillesøster. Og hun var kjempe... Eller vi snakka veldig mye i ettertid og i forkant om hva hun skulle si og hun var helt ærlig og fortalte alle de tingene og observasjonene vi hadde.

Jeg kommer i grunnen til det, men han (politi) var nesten litt sint til tider. Det er ikke så greit når du bor i små bygder og jobber sammen med kjerringa hans...og bygdedyret på toppen av det hele. Og hvis du leser det som står i media så har ikke politiet kommet med alle opplysninger i henhold til drapdagen, i henhold til telefoner som er gitt. ...Og det er jeg forbanna for...Og det kom i samme slengen at ja, hun hadde vært innlagt på psykiatrisk, ja det hadde han og vært. Ja vel. Og jeg glemmer aldri politimannen i (stedsnavn), han sitter der med tommeltottene og "ja, dere får ha lykke til", sa han. Ja, jeg sa at jeg var kjæresten hennes, for vi hadde holdt dette forholdet skjult. Og det er klart at

jeg vet ikke om det er vanlig å ønske folk lykke til om man har fått en kjæreste, men i ettertid så var den samtalen litt rar, synes jeg da.

Og jeg forklarte situasjonen og sa at han (gjerningspersonen) var sint som faen, vet ikke om jeg sa til han (politiet) som jeg sa da, men ja om han (politiet) skulle komme opp, ja så visste han (politiet) ikke en gang hvor (stedsnavn) var. Så ble jeg helt kald, vet du ikke hvor (stedsnavn) er? Det er der sivilforsvaret har utstyret sitt og politiet har scooteren sin, ja, da visste han.

Ja. Og hvis det er noen mennesker jeg har mista tiltroa til så er det faktisk politiet. ...Det jeg føler jeg har opplevd er sånn bajasgreier. Du må ikke komme her for dette vet vi best. Det var den der du følte at du ble møtt med. ...Nei, jeg tror ikke noe av dette er notert. ... Nei, men jeg ba (navn på politi) at jeg vil at du skal notere, for da begynte jeg å skjønne dette her da....Ja, jeg vet ikke. Men nå er du på bondebygda og dette er gutta boys som sitter der og har lekt vår herre i mange år og plutselig kommer det noe de ikke takler også takler de ikke det. Det er ikke evne til å innrømme og fikk aldri noe beklagelse fra politiet. Men jeg vet at (navn på politiet), når NN var død, så sendte han meg en sms en kondolansemelding. Den har jeg på telefonen, mange sørger med deg nå, X. En veldig fin melding... Så var det i etterkant, vi var jo som sagt sammen i idrettslaget og vi hadde fått en ny løypemaskin og om det var i forkant av en av disse rettssakene så var vi på tomannshånd og så sto vi på heia der og venta på han tredje kameraten som skulle kjøre løypemaskinen så sa han "det nærmer seg nå", sa (navn på politi) ut i lufta. Og så tenkte jeg nærmer det seg at løypemaskinen kommer eller er det rettssaken du tenker på? Så ja, det er vel rettsaken da tenkte jeg. Så sa jeg at ja, jeg synes du oppførte deg veldig dårlig mot NN. Da sa han at nei, han hadde ingenting å beklage.

3.7.13

Usikkerhet på registrering av vold hos helsevesen, politi og hjelpeapparat

Flere av de etterlatte ga uttrykk for at de var usikre på om kontakter som hadde vært med helsevesen, politi og hjelpeapparat hadde medført noen registrering av vold, og en vurdering av risiko knyttet til volden.

Nå vet jo ikke jeg egentlig om han da egentlig fortalte på legevakten hva som hadde skjedd eller ikke, eller om de egentlig burde ha satt ut en anmeldelse på det. Det vet jeg jo ikke. Så det var bare akkurat den dagen i forveien.

Det endte med uforrettet sak nok en gang. Og jeg vet ikke om noen ting av dette er notert (av politiet) en gang, jeg vet ikke om han gadd å notere. Og jeg lurte på om de trodde at hun dikta opp ting. Og jeg vet jo det at i retten, da skulle hun ha blitt slått så hardt en gang og blitt sparka så hardt i skrittet at hun hadde tissa på seg, det var en politibetjent som heter NN som hadde tatt det avhøret. Og da vet jeg at de brukte de orda i retten "skulle ha". Og jeg har aldri vært borte i noe liknende, men jeg har jo aldri vært borte i noe liknende. Men altså, jeg vet jo, dette er kanskje litt stygt å si, men jeg mener jo det at (navn på politi) aldri skulle tatt den saken for han var egentlig litt for langt inne i disse her. For når disse kom til (stedsnavn) så var han egentlig positivt innstilt, vi må jo inkludere våre nye landsmenn. Og grunnen til at jeg sier det er at kjerringa til (navn på politi) sa dette i retten som et bilde på at (navn på politi) og gjerningsperson hadde et godt forhold. Og da sier jeg at ja, gjerningsperson og offer skulle få kjøpe hustomta til (navn på politi) og (navn på kona til politi), som kjerringa heter. Altså, de har et sånn som kanskje reguleres til utbygging. Men, det viser at det var en close relasjon, kanskje litt mer enn ingenting, hvis du skjønner. Så jeg legger ikke noe mer i det. Men ok. Jeg dro til (navn på politi) og han var avvisende, han så bare forbi det altså. Han gjorde ikke mine til å notere noen ting. ...Nei, tror aldri det ble notert noen ting. Det var samtaler og ja, jeg har sagt det jeg har sagt. ...Aldri, for jeg kunne ikke anmelde det der. Og det sa han, jeg kunne ikke anmelde det her, det måtte NN gjøre for jeg var ikke part i saken. Det er ordrett sitat, altså.

Så kanskje psykologen, jeg vet ikke hvordan han var, men hun vet nok mye om han, jeg tror hun vet kanskje hvor han kommer fra, hva han kommer fra, hvordan utviklinga var, uten at det er noe kritikk for hun gjorde helt sikkert jobben sin. Men det må på en måte kanskje settes inn flere instanser og det må tas alvorlig.

3.7.14

Forventning om videreformidling av voldsinformasjon

Flere beskrev at de hadde gitt informasjon til en etat, og forventet at andre i den samme etaten da var gjort kjent med informasjonen når de siden rykket ut, eller var i kontakt med saken på et senere tidspunkt. De beskrev også situasjoner der andre etater var i kontakt med etaten som hadde fått informasjon og oppdaget at informasjon ikke var blitt videreformidlet.

Så venter de ute på dem (barneverntjenesten), så kommer dem så snakker de med politiet så regner med at de allerede hadde fått informasjon på onsdagen. Så de snakka litt med politiet så regner med at de får informasjon om situasjonen.

Ja, det går jo på det her med den forbannede taushetsplikten. Altså, ta for eksempel nå dette med at politiet hadde rykket ut på (stedsnavn) for eksempel. Jeg vet jo ikke om det var noe kommunikasjon mellom etatene på sånne ting. Og de må og guds i himmelens være, folk må snakke sammen. Den taushetsplikten er pinadø mer for å verne sosialkuratorerne nesten. I dette tilfelle blir det helt feil.

Begrensninger i helsevesen, politi og hjelpeapparat

3.7.15

Mange etterlatte hadde erfart begrensninger i helsevesen, politi og hjelpeapparat. Noen uttrykte sinne og frustrasjon over begrensningene, og påpekte alvorlige mangler i håndteringen av konkrete situasjoner.

Så lensmannen hadde stått nede i veien og fått melding om at det var skudd. Og da hadde han trukket seg tilbake igjen... Han får ikke lov til å gå inn når det er snakk om våpen, så kan de ikke gå inn. Og han bar heller ikke våpen selv. De har ikke våpen på disse småstedene, ikke sant... Ja og nærmeste forsterkninger er (stedsnavn) som er 45 minutter ca, det er litt over fem mil. Så det tok en halvtime, time før de kom.

Jeg mener jo at fastlegen burde hatt mer baller til å klare håndtere det. Men samtidig så ser jeg jo og...jo men samtidig så ser jeg at de må nok som alle andre ha mer kunnskap om dette her. Og det er ikke bare lett å ta en sånn samtale uansett om du er lege eller ikke. Så det handler litt om at kunnskap er makt og hvis man har vært borte i en situasjon før så er det lettere å håndtere situasjon nummer to. Og det er kanskje ikke så ofte man får det på et lite sted. Men det som kunne også, men vet jo at det skjer jo ikke, man kunne henvist til et regionalt kontor som kunne tatt disse samtalene videre da, eller ett eller annet sånt... ...Ja, det ble ikke gjort. Og vi er jo litt usikre på om fastlegen forsto alvoret i det her, til tross for at han fikk en bekymringsmelding.

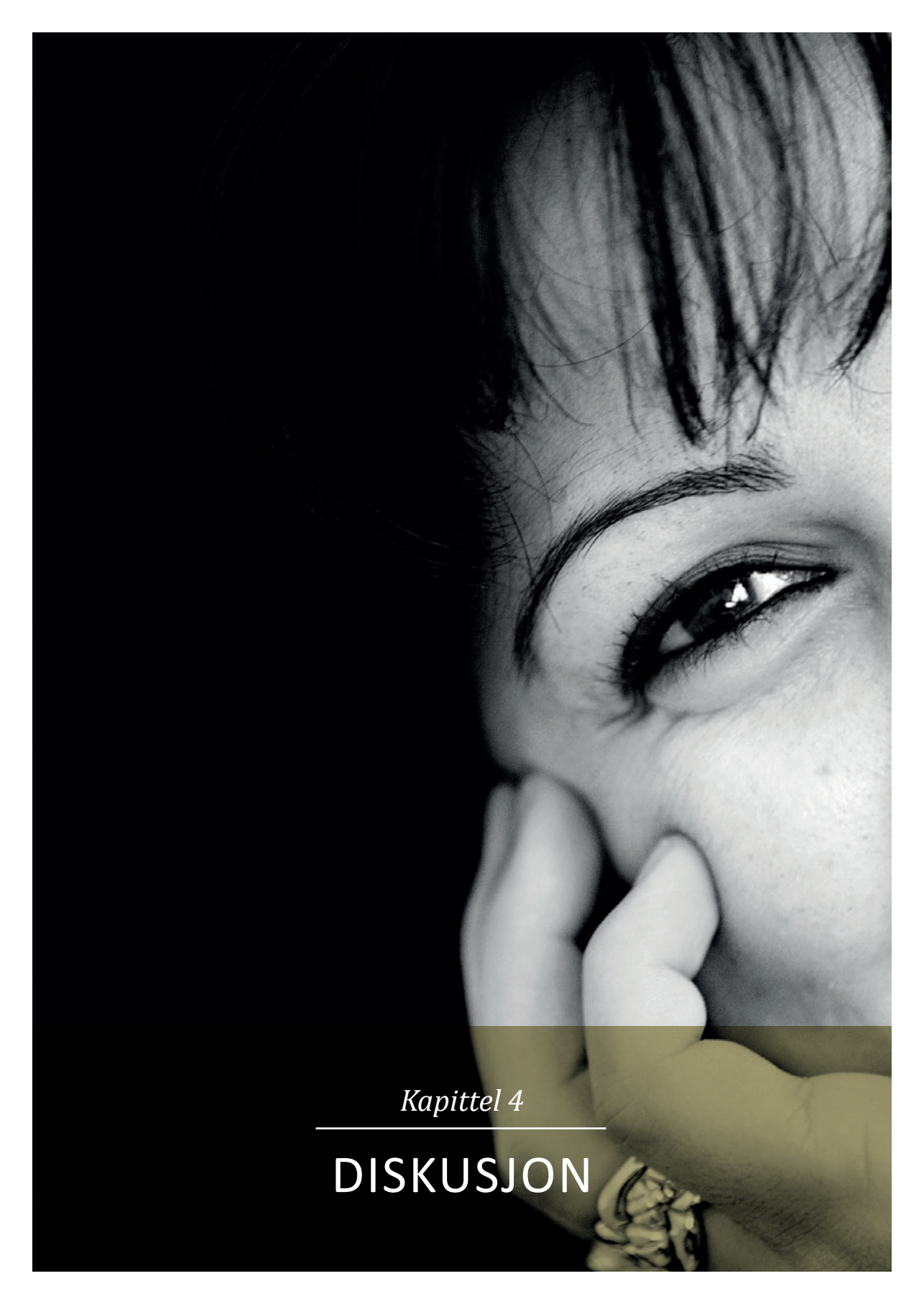
Også tenker jeg og veldig mye på det med det at sykebilen gikk ikke inn og måtte vente på politiet. Men de som jobber med det og vektere og andre ting og, hun kunne kanskje levd hvis de hadde gått inn. Akkurat som at jeg ble slått en gang og de ringte til sykebilen, nei, de måtte vente på politiet. Jeg kunne dødd, skjønner du. Hva kunne jeg gjøre med noen i sykebilen? Nei, politiet måtte komme å kjøre meg opp. Hvor er logikken hen? Da får de heller lære opp noen å bruke mennesker der de trengs for å unngå sånne ting....Jeg skjønner jo at det er faresituasjoner og sånne ting, men ok, da burde de gjøre noe. Ansette vektere til sykebilen for å si det rett ut. Skjønner du. Og de hadde fint klart og tatt han, det vet jeg. Han som sitter rusa og to sterke mannfolk, ja, de hadde tatt han....Det er ikke godt å si. Men jeg synes i alle fall at det er helt sykt. De burde gjøre noe med det.

3.7.16

Avmakt – ikke tiltro til at samfunnet kan beskytte

Noen få etterlatte ga uttrykk for at de ikke så noen annen utgang på situasjonen enn at offeret ble drept. De påpekte at samfunnet ikke har nødvendig kunnskap og kapasitet i disse sakene.

Vi skjønnte at det er ikke lett heller, det er ikke så mye politiet kan gjøre. De kan vel gi besøksforbud eller ... Men på en måte så var det ikke noe lykkelig løsning på det her, når de har et barn sammen og far har jo alltid rettigheter. Så hvis det ikke hadde skjedd da så hadde det vel skjedd senere. På en måte bodd på hemmelig adresse eller på et krisesenter i lang tid til ting roa seg. Men når man har barn sammen så blir du aldri kvitt mannen. Så løpet var vel egentlig kjørt da de fikk barn sammen på en måte. ...Det var en liten mulighet kanskje, hun mente at, trodde at han ville miste interessen for sønnen etter hvert eller ganske raskt. Så det er mulig, jeg vet ikke. Spørs hvor interessert han var i å bruke sønnen for å kontrollere NN videre.



Kapittel 4

DISKUSJON

Formålet med denne studien var å undersøke om vi ved å kombinere informasjon fra strukturerte risikovurderingsinstrumenter, straffesaksdokumenter og etterlattes risikovurderinger, i partnerdrap som er begått, kunne bidra til mer presis kunnskap for identifisering av saker med høy risiko for partnerdrap i Norge. Resultatene kan oppsummeres i tre hovedfunn:

1. Flertallet av partnerdrapene i Norge ble begått av menn som hadde utøvd vold i parforholdet.
2. Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper var mest utsatt.
3. Etterlatte ble ikke tatt tilstrekkelig på alvor når de sa fra til politi, helsevesen og hjelpeapparat om risikoen de observerte.

Flere aspekter ved funnene gir grunnlag for en videre diskusjon, basert på forskning om partnerdrap fra andre land.

Internasjonale forskningsresultater og resultatene fra Norge

4.1

Oppsummeringer (reviews) av partnerdrapsforskningen viser at tidligere partnervold er hoved-risikofaktoren for partnerdrap (Campbell et al., 2007b; Dobash et al., 2009; Dobash & Dobash, 2015). I 71% av partnerdrapene i Norge var det i straffesaksdokumentene registrert en eller flere partnervoldsepisoder før drapet. Dette er vesentlig høyere forekomst enn i befolkningen generelt. Forekomststudier av vold i Norge viser at mellom 14-25% av befolkningen en eller flere ganger har vært utsatt for partnervold (inkludert mindre alvorlig partnervold) (Haaland, Clausen, & Schei, 2005; Thoresen & Hjemdal, 2014). I 51% av alle partnerdrapene var det registrert mer enn fem partnervoldsepisoder. Disse resultatene samsvarer med internasjonale partnerdrapsstudier som viser at det har vært tidligere partnervold i 65-80% av alle partnerdrap (Campbell et al., 2007a; Campbell et al., 2009; Nicolaidis et al., 2003). Resultatene fra Norge samsvarer også med internasjonale studier som viser at i mellom 25-65% av partnerdrapene har det vært *gjentatt* partnervold (Aldridge & Browne, 2003; Campbell et al., 2007b; Campbell et al., 2009; Dobash et al., 2009; Dobash et al., 2007; Dobash & Dobash, 2012). Dette betyr at i flertallet av partnerdrapene i Norge er det et betydelig potensial for forebygging. Det er ikke empirisk grunnlag for å si om partnerdrap i Norge: *”men det var der ingen som visste”* eller at dette skjedde *”som lyn fra klar himmel”* (Juodis, Starzomski, Porter, & Woodworth, 2014).

Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper, med det til felles at de har problemer på flere levekårsarenaer (f.eks. svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet, kort eller ingen utdanning, uten norsk statsborgerskap) og skårer høyt på sårbarhetsfaktorer (f.eks. rusmisbruk og psykiske helsevansker), var mest utsatt for partnerdrap, både som gjerningsperson og offer. Disse funnene samsvarer med forskning på annen kriminalitet og med partnerdrapsforskning (Aldridge & Browne, 2003; Dobash et al., 2009; Garcia et al., 2007). Kriminalitet rammer ulike grupper i befolkningen i forskjellig grad, det gjelder særlig alvorlige lovbrudd (Nilsson, Estrada, & Bäckman, 2014; Salmi & Danielsson, 2014; Skardhamar, Aaltonen, & Lehti, 2014; Stene, 2014). Denne forskningsbaserte kunnskapen betyr at partnerdrap, slik de ofte presenteres i media, ikke representerer flertallet av partnerdrapene i Norge, slik også forskning på medias fremstilling av drap har vist (Peelo, Francis, Sothill, Pearson, & Ackerley, 2004). Nyhetsverdi, og ikke representativitet, er styrende for hvilke drap som vies plass i media. Slik at de partnerdrapene som er minst typiske statistisk sett, er de som vies mest oppmerksomhet i media (Peelo et al., 2004; Taylor, 2009). Dette påvirker befolkningens forståelse av fenomenet partnerdrap, og kan også ha betydning for rettsapparatets arbeid med slike saker (Peelo et al., 2004; C. A. Taylor & Sorenson, 2002; Taylor, 2009). Resultatene fra vår studie og internasjonal partnerdrapsforskning viser at mennesker som på flere områder lever marginalisert, også har høyest risiko for partnerdrap (Dobash et al., 2009; Garcia et al., 2007; Salmi & Danielsson, 2014). Dette utfordrer forebyggingspotensialet for partnerdrap, fordi mennesker med sammensatte og omfattende belastninger er blant de mest utfordrende gruppene å arbeide frem adekvate forebyggende tiltak sammen med (Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003). I tillegg feiltolkes ofte risikofaktorer, slik som gjensidig partnervold, annen kriminalitet, rus, psykiske problemer, som grunner til ikke å vurdere partnervolden som like alvorlig som i saker der det forekommer partnervold uten slike ekstra risikofaktorer. Det er et paradoks dersom valide risikofaktorer for partnerdrap ofte tolkes, av politi, helsevesen og hjelpeapparat, som indikatorer på lavere risiko. Forestillingen om «de rene partnervoldsakene» som sakene med høyest risiko samsvarer med studier som viser at media presenterer partnerdrap uten å plassere temaet innenfor en bredere sosial sammenheng (Taylor & Sorenson, 2002; Taylor, 2009). Resultatene fra vår studie indikerer at det er i de mest komplekse og krevende partnervoldsakene at risikoen for partnerdrap er høyest.

Det er betydelig mer forskning på hjelpsøking blant ofre enn blant gjerningspersoner (Juodis et al., 2014; Malphurs & Donna Cohen, 2005; Vatnar & Bjørkly, 2011). Forskning på hjelpsøking i disse gruppene innebærer hovedsakelig kontakt med profesjonelle instanser, ikke hjelpsøking i private relasjoner. Forskningen etterspør derfor intervju med nærstående personer (Liem, 2010; Malphurs & Cohen, 2005; Vatnar & Bjørkly,

2014). Vår studie viste at seks av ti gjerningspersoner og syv av ti ofre hadde søkt hjelp i private relasjoner. Dette er i overensstemmelse med undersøkelser som har vist at kvinner utsatt for svært alvorlig/dødelig partnervold også søker hjelp i private relasjoner (Barrett & St Pierre, 2011; Nurius et al., 2011; Vatnar & Bjørkly, 2013). Informasjonen nærstående personer fikk, både fra offer og gjerningsperson, før drapet hadde skapt bekymring, og de etterlatte hadde gjort flere forsøk på å hjelpe. Bekymringene som de nærstående hadde før drapet, ble i liten grad formidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat. De etterlatte som hadde formidlet bekymring for partnervold og drap, opplevde at alvoret ikke ble forstått av politi, helsevesen og hjelpeapparat. Dersom det er likhetstrekk mellom ofrenes og nærståendes terskel for å søke hjelp hos politi, helsevesen og hjelpeapparat, er det relevant å påpeke at studier har vist at den viktigste uavhengige prediktoren for hjelpsøking til disse etatene er når den voldsutsatte frykter at hun/han skal bli drept (Barrett & St Pierre, 2011; Vatnar & Bjørkly, 2013; Vatnar & Bjørkly, 2009). Både i politiet, helsevesenet og hjelpeapparatet, og fra politisk ledelse, arbeider man utfra en intensjon om at det skal være lav terskel for å be om bistand mot vold i nære relasjoner. Med et slikt utgangspunkt risikerer man imidlertid at volds- og drapsrisiko vurderes for lavt ved første kontaktpunkt, og at potensialet for forebygging reduseres. Både de kvantitative og kvalitative resultatene fra denne studien indikerer at terskelen for at nærstående tok denne typen kontakt var svært høy.

Interaksjonelt perspektiv på partnerdrap i Norge

4.2

I en studie av partnerdrap betyr et interaksjonelt perspektiv at hvem som blir offer og hvem som begår partnerdrap, hvilken type partnerdrap som blir begått, hva som har skjedd forut for drapet, hvilken kontekst drapet skjer i, hva som skjer i etterkant av drapet osv., er av vesentlig betydning. Disse faktorenes kontinuerlige og gjensidige påvirkning omtales gjerne som den interaksjonelle voldsprosessen. Det er økende empirisk støtte for å bruke et interaksjonelt perspektiv i studier av partnervold, men vektleggingen av interaksjonelt perspektiv i empirisk forskning er fortsatt begrenset (Eisikovits & Bailey, 2011). Vår studie viser at dersom vi systematisk og strukturert registrerer partnervold i interaksjon med sosiodemografiske data, kliniske faktorer, kontekst, kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat og informasjon fra privatpersoner, styrkes potensialet for å identifisere saker med høy risiko for partnerdrap.

Begrensninger ved denne studien og muligheter ved fremtidig forskning

4.3

Straffesaksdokumentene knyttet til hver av de 177 partnerdrapene har vært den eneste kilden for innhenting av kvantitative data til denne studien. Straffesaksdokumenter er betegnelsen for den samlede mengden dokumentasjon til bruk for opplysningen av en straffesak. Disse dokumentene har dermed et annet formål enn formålet med denne studien. Dette innebærer at straffesaksdokumentene ikke er uttømmende for å belyse forskningsspørsmålene, noe som avspeiler seg i datakategoriene ukjent og missing. Det kan være relevante opplysninger hos kilder som ikke har blitt kontaktet under etterforskningen av drapene, og tema som ikke har blitt belyst under etterforskningen av straffesaken som dermed ikke er inkludert i dette datamaterialet. Dette ville ha vært viktige metodeinnvendinger dersom vår studie viste at man i straffesaksdokumentene til partnerdrapssakene fant få opplysninger knyttet til forvarsel og risikofaktorer for partnerdrap. Når vi i denne studien imidlertid finner et så omfattende materiale på registrert risiko for partnerdrap, i en datakilde som ikke er etablert for dette formålet, innebærer metodebegrensningen muligheten for at det i tillegg forelå enda flere risikoregistreringer i andre kilder. Det betyr at vi i dette datamaterielt har en risiko for falske negative, mens bruk av denne datakilden i meget liten grad innebærer risiko for falske positive.

Kvalitative data er presentert på en slik måte at personvern hensyn er ivaretatt. Det vil likevel kunne forekomme utsagn som lesere av rapporten kan dra kjensel på fra medias presentasjon av ulike partnerdrap. Dette innebærer ikke at utsagnene er hentet fra sakene som leserne assosierer disse med, fordi fenomenene utsagnene i denne rapporten illustrerer er gjennomgående for en rekke av partnerdrapene i Norge.

Det er en utfordring å presentere forskningsresultater som viser at grupper i befolkningen som fra før har store belastninger, også har høyere risiko for partnerdrap. Det er viktig at forskningsresultatene ikke brukes stigmatiserende, men brukes til å forebygge i de gruppene der forebyggingspotensialet er høyest.

Kjæresten som ikke har bodd sammen, inkluderes ikke som partnerdrap i Kripas sin drapsstatistikk, og dermed heller ikke i vår studie. Definisjonen av partnerdrap er både en begrensning og en styrke ved studien. Definisjonen betyr at vi har hatt reliable mål for hvem som er partnere/ekspartnere, slik at inklusjon/eksklusjon ikke er overlatt til skjønnsmessige vurderinger. Samtidig betyr det at drap i parforhold som ikke innebar

at det på noe tidspunkt hadde vært felles bopel eller registrering av ekteskap eller partnerskap, ikke belyses i denne studien. Gjennomgangen av de 177 partnerdrapssakene som er inkludert i studien, styrker grunnlaget for kriteriene Kripos bruker for partnerdrap. Allerede ved kategorien samboer/tidligere samboer fremkom det i datamaterialet uklarheter og motstridene synspunkt fra de etterlatte. Det er liten grunn til å tro at det ville være enklere å finne reliable mål på hvem som var eller hadde vært kjærester, når den ene parten (og noen ganger begge) ikke lever lenger. Hvem skulle være i posisjon til å overprøve motstridende synspunkter på et slikt spørsmål?

Selv om dette forskningsprosjektet har frembrakt ny kunnskap om partnerdrap i Norge, og hva som karakteriserer disse drapene, besvares ikke forskningsspørsmål som: Er det signifikante forskjeller mellom partnerdrap og parforhold med partnervold som ikke har endt med drap? Ved å innhente tilsvarende data fra et utvalg saker med rettskraftig dom etter strl § 219 om mishandling i nære relasjoner, og sammenligne disse sakene med partnerdrapene, vil vi kunne belyse denne type forskningsspørsmål. Det vil også være relevant å innhente data fra et utvalg saker dømt etter strl § 33 om besøks- og kontaktforbud knyttet til partnervold, og sammenligne disse tre gruppene. En fjerde gruppe å sammenligne med ville være saker der det ikke foreligger dom knyttet til partnervold, men der det er tildelt voldsalarm. Også pårørende og voldsutsatte i §219-saker, §33-saker, og saker med voldsalarm vil kunne bidra med viktig informasjon både om prosess rundt bekymring og observasjon av risiko i disse sakene, og erfaringer fra kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat. I hvilken grad finnes det informasjon og erfaringer i sakene som ikke har endt med drap som kan brukes i saker der risikoen for partnerdrap er høy? Dersom det skulle bli mulig å innhente informasjon fra et representativt utvalg gjerningspersoner dømt for partnerdrap, partnervold, personer ilagt besøks- og kontaktforbud og voldsalarm, ville et slikt materiale kunne bidra med vesentlig kunnskap ut fra et gjerningspersonperspektiv. Ettersom risikovurderingsinstrumentet SARA:SV i 2014-2015 implementeres i alle landets politidistrikt, vil man i løpet av kort tid også her kunne generere forskningsmateriale som kan sammenlignes med materialet fra partnerdrapene.

Det er, utover resultatene som presenteres i denne rapporten, en rekke muligheter for flere analyser i det innsamlede datamaterialet, både for karakteristika ved drapene, konteksten og personene, og for ulike undergrupper partnerdrap.

Databasen som er opprettet i dette prosjektet, omfatter alle rettskraftige partnerdrap i Norge 1990–2012. Dette er et unikt materiale, også i internasjonal målestokk. Det vil være høyst relevant å supplere dette datamaterialet med nye partnerdrap etter hvert som disse blir rettskraftige.



VEDLEGG 1

Øvrige deskriptive resultater fra partnerdrapstudien

Relasjon og parforhold

Parforholdene hadde i gjennomsnitt vart i 10.05 år (SD = 12.227) da drapet ble begått. Det lengste forholdet hadde vart i 59 år, og det korteste under ett år. For sakene med samlivsbrudd (n = 55) hadde bruddet skjedd mer enn ett år før drapet i 14 av sakene, mellom ½ og ett år i 8 saker, mellom en måned og ½ år i 18 saker, mellom en uke og en måned i 8 saker, og mindre enn en uke i 7 saker. For de sakene der det ikke var samlivsbrudd (n = 158) hadde offeret gitt uttrykk for at hun/han ville avslutte parforholdet uten at dette var gjennomført ennå, i 39.9 % av sakene. I 17.7 % av sakene var dette delvis uttrykt, i 27.8 % var det ikke registrert noen uttrykk for ønske om samlivsbrudd, og i 14.6 % av sakene var det ukjent hvorvidt det var gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd. Det var overlapp mellom saker med og uten registrert samlivsbrudd, noe som kan skyldes kategorien delvis/kanskje, og som i denne sammenheng er en reel kategori. I 41.7 % av sakene var det registrert at offer og gjerningsperson tidligere hadde brutt parforholdet og blitt gjenforent. I 10.3 % av sakene hadde offer og gjerningsperson konflikt om barnefordeling eller samvær for felles barn. I over halvparten av sakene (52.0 %) hadde gjerningsperson økonomiske problem som var registrert. Halvparten (51.3 %) av ofrene var i et økonomisk avhengighetsforhold til gjerningsperson. Nesten 80 % (78.8 %) av gjerningspersonene hadde tilgang til offers bolig.

Tidligere kriminalitet

Nesten halvparten av gjerningspersonene (44.6 %) var tidligere registrert som straffet i utskrift av strafferegisteret 2013. De var i gjennomsnitt straffet 4.29 ganger. Det kan foreligge flere lovbrudd knyttet til en strafferegistrering. Gjerningspersonen som var straffet flest ganger hadde 17 registreringer før drapet. En fjerdedel (26.1 %) av gjerningspersonene tilhørte kriminelle miljø. I underkant av 20 % (17.5 %) av ofrene var tidligere registrert i strafferegisteret. De var gjennomsnittlig registrert 3.83 ganger. Det offeret som var registrert flest ganger var registrert 25 ganger. Nesten 20 % (19.3 %) av ofrene tilhørte kriminelle miljø. I 14.3 % av sakene var gjerningspersonene tidligere domfelt for partnervold. I 5.7 % av sakene var opplysningene av en slik karakter at de ble registrert som kanskje eller delvis. I 70.9 % av sakene var det positivt registrert at gjerningsperson ikke tidligere var domfelt for partnervold. I 9.1 % av sakene manglet opplysninger om dette.

Selvmondsatferd

For nesten halvparten av gjerningspersonene var det i dokumentene registrert selvmondsatferd (trusler og eller forsøk på suicid) før drapet (Tabell 6). Av de som var registrert med selvmondsatferd var dette registrert av helse, politi, hjelpeapparat i 60.0 % av sakene. I over 90 % (91.7 %) av disse sakene var selvmondsatferden registrert i helsevesenet, ¼ (26.0 %) var registrert hos politiet, 20.8 % i andre deler av hjelpeapparatet. I under 20 % (18.1 %) av sakene der selvmondsatferden var registrert, ble opplysningene videreformidlet til andre instanser. Omtrent halvparten ble videreformidlet til helsevesenet (55.6 %), og til andre instanser i hjelpeapparatet (55.6 %). Mens 33.3 % ble videreformidlet til politiet. De samme sakene kunne bli videreformidlet til mer enn en etat.

For 16.0 % av ofrene var det registrert selvmondsatferd før drapet. Av de som var registrert med selvmondsatferd var dette registrert av helse, politi, hjelpeapparat i 12.9 % av sakene. I 77.3 % av disse sakene var selvmondsatferden registrert i helsevesenet, i 27.3 % hos politiet, 20.8 % i andre deler av hjelpeapparatet. I 13.6 % av sakene der selvmondsatferden var registrert ble opplysningene videreformidlet til andre instanser. 1/3 ble videreformidlet til helsevesenet, 1/3 til andre instanser i hjelpeapparatet, og 1/3 til politiet. De samme sakene kunne bli videreformidlet til mer enn en etat.

Partnervold før drapet

I 70.6 % av partnerdrapene hadde det vært registrert en eller flere situasjoner med partnervold før drapet (N = 177). Av sakene med registrert partnervold før drapet var nesten halvparten (44.1 %) registrert med partnervold i hjelpe- og behandlingsapparatet. ¾ (73.1 %) av sakene som var registrert av helse, politi, hjelpeapparatet var registrert hos politiet, 69.2 % i helsevesenet og 51.9 % i andre deler av hjelpeapparatet. Under halvparten (43.0 %) av sakene som ble registrert, ble videreformidlet til andre deler av helse, politi, hjelpeapparatet. 40.5 % av sakene som ble videreformidlet ble videreformidlet til politiet, 44.4 % til helsevesenet, og 63.9 % til øvrige deler av hjelpeapparatet (herunder barneverntjenesten). I nesten 90 % (86.9 %) av sakene med registrert partnervold før drapet var det registrert fysisk vold, i 79.4 % var det registrert psykisk vold, og i 19.5 % var det registrert seksuell vold. Kategoriene var ikke gjensidig utelukkende. I halvparten (50.6 %) av sakene med partnervold hadde det vært gjensidig partnervold. I 42.1 % av parforholdene med registrert partnervold før drapet hadde det vært gjensidig fysisk partnervold. I 15.9 % av sakene med partnervold hadde det gått mer enn 10 år fra første partnervoldsepisode til drapet skjedde, 20.6 % 2-4 år, 17.5 % 1-2 år, 18.3 % 6-12 måneder, 11.1 % mindre enn 6 måneder. De øvrige % fordelte seg i ulike kategorier mellom 4-10 år.

Fysisk partnervold før drapet

I 87.3 % av sakene med fysisk vold (n = 110) var det alvorlig vold (slag som medførte fysisk skade, spark, slag med gjenstand, bruk av kniv, våpen). 38.2 % fylte kriteriene for meget alvorlig vold (slag med gjenstand/stump vold), og 8.2 % svært alvorlig vold (stukset med kniv, bruk av våpen). I 17.3 % av sakene med fysisk partnervold før drapet (n = 110) var det registrert at volden hadde eskalert i frekvens, i 10.0 % var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 16.4, % av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i frekvens. I mer enn halvparten av sakene 56.4 % manglet det opplysninger om dette. I under 20 % (18.2 %) av sakene var eskaleringen registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av sakene som var registrert som eskalert (n = 20), var 13 saker registrert av politiet, 11 av helsevesenet og 10 av øvrig hjelpeapparat. De samme sakene kunne være registrert i mer enn en etat. Av sakene med registrert eskalering var registreringen videreformidlet til andre instanser i 6 av sakene. I 3 saker videreformidlet til politi, 4 til helsevesenet, og 3 til andre deler av hjelpeapparatet.

I 26.4 % av sakene med fysisk partnervold før drapet (n = 110) var det registrert at volden hadde eskalert i alvorlighet, i 10.0 % var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 19.1 % av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i frekvens. I 44.5 % av sakene manglet det opplysninger om dette. I under 27.3 % av sakene var eskaleringen registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av sakene som var registrert som eskalert (n = 30), var 21 saker registrert av politiet, 17 av helsevesenet og 13 av øvrig hjelpeapparat. De samme sakene kunne være registrert i mer enn en etat. Av sakene med registrert eskalering i alvorlighet var dette videreformidlet til andre instanser i 13 av sakene. I 7 saker videreformidlet til politi, 8 til helsevesenet, og 8 til andre deler av hjelpeapparatet. De samme sakene kunne bli videreformidlet til mer enn en etat.

For 38.1 % av sakene hadde den siste fysiske voldsepisoden skjedd mindre enn en uke før drapet. I 38.1 % av sakene var det mer enn en måned siden den siste fysiske voldsepisoden. I nesten halvparten av disse (41.4 %) var det et halvt år eller lengre siden den forrige fysiske voldsepisoden. De øvrige 23.8 % hadde skjedd mellom 1 uke og en måned før drapet.

Psykisk partnervold før drapet

I 84.3 % av sakene med psykisk vold (n = 102) var det alvorlig vold (eks. ikke fått lov til å arbeide). 10.8 % fylte kriteriene for meget alvorlig vold (eks. isolert fra familie og venner), og 64.7 % svært alvorlig vold (eks. drapstrusler). I 30.4 % av sakene med psykisk partnervold før drapet (n = 102) var det registrert at volden hadde eskalert i frekvens, i 8.8 % var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 8.8 % av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i frekvens. I mer enn halvparten av sakene 52.0 % manglet det opplysninger om hvorvidt volden hadde eskalert. I 28.0 % av sakene var eskaleringen registrert av i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av sakene som var registrert (n = 28), var 20 saker registrert av politiet, 10 av helsevesenet og 18 av øvrig hjelpeapparat. De samme sakene kunne være registrert i mer enn en etat. Av sakene med registrert eskalering var dette videreformidlet til andre instanser i 8 av sakene. I 7 saker til politi, 4 til helsevesenet, og 4 til andre deler av hjelpeapparatet.

I 43.1 % av sakene med psykisk partnervold før drapet (n = 102) var det registrert at volden hadde eskalert i alvorlighet, i 8.8 % var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 11.8 % av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i frekvens. I 36.3 % av sakene manglet det opplysninger om dette. I 33.4 % av sakene var eskaleringen registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av sakene som var registrert som eskalert (n = 34), var 25 saker registrert av politiet, 15 av helsevesenet og 19 av øvrig hjelpeapparat. De samme sakene kunne være registrert i mer enn en etat. Av sakene med registrert eskalering i alvorlighet var registreringen videreformidlet til andre instanser i 11 av sakene. I 8 saker videreformidlet til politi, 5 til helsevesenet, og 7 til andre deler av hjelpeapparatet. De samme sakene kunne bli videreformidlet til mer enn en etat.

For 81.2 % av sakene hadde den siste psykiske voldsepisoden skjedd mindre enn en uke før drapet. I 8.9 % av sakene var det mer enn en måned siden den siste fysiske voldsepisoden. De øvrige 10 % hadde skjedd mellom 1 uke og en måned før drapet.

Seksuell partnervold før drapet

I 100 % av sakene med seksuell vold (n = 25) var det alvorlig vold. 23 saker fylte kriteriene for meget alvorlig vold (eks voldtekt), og 1 sak svært alvorlig vold (tvunget til seksuelle handlinger med dyr). I kun 1 av sakene med seksuell partnervold før drapet (n = 25) var det registrert at volden hadde eskalert i frekvens, i 2 saker var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 5 av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i frekvens. I 17 manglet det opplys-

ninger om dette. Kun 1 av sakene var eskaleringen registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Denne saken var registrert som eskalert av både politiet, helsevesenet og av øvrig hjelpeapparat. Denne saken var også videreformidlet til andre deler av hjelpe- og behandlingsapparatet; til politi, til helsevesenet, og til andre deler av hjelpeapparatet.

I kun 1 av sakene med seksuell partnervold før drapet (n = 25) var det registrert at volden hadde eskalert i alvorlighet, i 4 saker var registreringene av en slik karakter at dette ble kategorisert som kanskje eller delvis. I 6 av sakene var det positivt registrert at volden ikke hadde eskalert i alvorlighet. I 14 av sakene manglet det opplysninger om dette. I 3 av sakene var eskaleringen registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av sakene som var registrert som eskalert, var 1 sak registrert av politiet, 2 av helsevesenet og 2 av øvrig hjelpeapparat. De samme sakene kunne være registrert i mer enn en etat. Av sakene med registrert eskalering i alvorlighet var registreringen videreformidlet til andre deler av hjelpe- og behandlingsapparatet i kun 1 av sakene. Denne saken var videreformidlet til politi, til helsevesenet, og til andre deler av hjelpeapparatet.

For 5 av sakene hadde den siste seksuelle voldsepisoden skjedd mindre enn en uke før drapet. I 13 av sakene var det mer enn en måned siden den siste fysiske voldsepisoden. I halvparten av disse var det et halvt år eller lengre siden den forrige seksuelle voldsepisoden. De øvrige 4 sakene hadde skjedd mellom 1 uke og en måned før drapet.

Trusler og planer

Verbale voldstrusler. I over halvparten (56.9 %) av sakene hadde gjerningspersonene fremsatt verbale voldstrusler forut for drapet. I 3.4 % av sakene var opplysninger om dette av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 29,1 % av sakene manglet opplysninger om denne typen trusler. I 34.9 % av sakene (N = 177) var verbale trusler registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 61 registrerte saker var 42 registrert av politiet, 33 av helsevesenet, og 33 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 20 saker ble opplysninger om verbale trusler videreformidlet til andre etater. I 12 saker til politi, 8 saker til helsevesen og 14 saker til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Drapstrusler. I nesten halvparten (42.3 %) av sakene hadde gjerningsperson fremsatt drapstrusler forut for drapet. I 12.0 % av sakene var opplysninger om denne typen trusler av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 30.9 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 29.1 % av sakene (N = 177) var drapstrusler registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 51 registrerte saker var 31 registrert av politiet, 21 av helsevesenet, og 30 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 16 saker ble opplysninger om drapstrusler videreformidlet til andre etater. I 9 saker til politi, 6 saker til helsevesen og 13 saker til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Skade barn. I 19.4 % av sakene hadde gjerningspersonene fremsatt trusler om å skade barn. I 6.3 % av sakene var opplysninger om å skade barn av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 53.7 % av sakene var det positivt registrert at gjerningsperson ikke hadde fremsatt trusler om å skade barn. I 20.6 % av sakene manglet opplysninger om dette. Av de 47 sakene med trusler om å skade barn, var det i 29 saker trusler om å skade felles barn med offeret, i 10 saker offers særkullsbarn, i 1 sak gjerningspersonenes særkullsbarn, og i 3 saker flere kategorier barn. I 4 saker var det trusler om å skade barn som ikke tilhørte noen av disse kategoriene.

Drapsplaner. I 28.0 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson gitt uttrykk for konkrete planer om å skade eller drepe offer. I 12.0 % av sakene var opplysninger om denne typen planer av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I halvparten (49.6 %) av sakene var det positivt registrert at slike planer ikke var registrert. I 13.1 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 14.6 % av sakene (N = 177) var planer om å drepe eller skade registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 25 registrerte saker var 16 registrert av politiet, 9 av helsevesenet, og 15 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 8 saker ble opplysninger om planer om å drepe eller skade videreformidlet til andre etater. I 4 saker til politi, 4 saker til helsevesen og 6 saker til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Andre egenskaper ved partnervold som i instrumentene fremheves som risikofaktorer

I 21.7 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson tidligere gjort *kvelningsforsøk* mot offeret/offer. I 3.4 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 20 % av sakene var det positivt registrert at kvelningsforsøk ikke var registrert. I over halvparten 54.9 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I nesten halvparten (46.9 %) av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson tidligere utøvd *kontroll* mot offeret. I 7.4 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 28.6 % av sakene var det positivt registrert at kontrollatferd ikke var registrert. I 17,1 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I mer enn halvparten (58.9 %) av sakene (N = 177) hadde gjerningspersonene tidligere vist *sjalusi* knyttet til offer. I 4.0 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 20.0 % av sakene var det positivt registrert at sjalusi ikke var registrert. I 17.1 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I 14.8 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson utøvd vold mot offer under *svangerskap*. I 0.6 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 50.0 % av sakene var det positivt registrert at vold under svangerskapet ikke var registrert. I 34.0 % av sakene manglet opplysninger om denne typen atferd.

I 21.7 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson tidligere utøvd *stalking* mot offeret/offer. I 9.1 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 45.7 % av sakene var det positivt registrert at stalking ikke var registrert. I 23.4 % av sakene manglet opplysninger om denne typen atferd.

I 29.1 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson *holdninger* som støtter eller unnskylder partnervold. I 15.4 % av sakene var opplysninger om denne typen vold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 23.4 % av sakene var det positivt registrert at slike holdninger ikke var registrert. I 32.0 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I tiden før drapet hadde 26.0 % av de offer gitt uttrykk for å oppleve å være i *livsfare*, for 17.9 % var opplysningene rundt opplevd livsfare av en slik karakter at de ble registrert som kanskje eller delvis. For 45.7 % av saken var det positivt registrert at det ikke var gitt uttrykk for opplevd livsfare. I 10.2 % av sakene manglet opplysninger om dette. I ¼ (25.7 %) av sakene med opplevd livsfare var dette registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Halvparten av sakene som var registrert med opplevd livsfare (11 av 21) var registrert av politiet, 6 av 21 i helsevesenet og 13 av 21 i øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Våpen

Skytevåpen. I 17.8 % av sakene var gjerningsperson registrert som våpeneiere. I 8.0 % av sakene uregistrert våpeneier (eldre våpen som da de ble anskaffet ikke hadde registreringsplikt). I 8.0 % av sakene hadde gjerningsperson ulovlig tilgang på våpen, og i 4.0 % av sakene hadde gjerningsperson tilgang på tjenestevåpen. I over halvparten av sakene (52.9 %) manglet opplysninger om våpentilgang. I de 42 sakene der våpentilgang var registrert i saken, var 36 av disse registrert av politiet, 3 av helsevesenet og 2 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I kun 3 saker var opplysninger om våpentilgang videreformidlet til andre etater. En sak var videreformidlet til politiet, en til helsevesenet og en til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

I 10.3 % av sakene (N = 177) hadde gjerningspersonene tidligere truet med skytevåpen. I 5.1 % av sakene var opplysninger om trusler med våpen av en slik karakter at dette ble registrert som delvis eller kanskje. I 54.1 % av sakene manglet opplysninger om trusler med våpen. I 7.5 % av sakene (N = 177) var trusler med skytevåpen registrert av hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 13 registrerte saker var 12 registrert av politiet, 3 av helsevesenet og 4 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 5 saker ble opplysninger om trusler med våpen videreformidlet til andre etater. I 3 saker til politiet, 3 saker til helsevesenet og 1 sak til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Annet våpen (kniv eller lignende). I 27.4 % av sakene (N = 177) hadde gjerningspersonene tidligere truet med kniv eller lignende. I 4.6 % av sakene var opplysninger om denne typen trusler av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I nesten halvparten (48.6 %) av sakene manglet opplysninger om dette. I 17.8 % av sakene (N = 177) var trusler med kniv eller lignende registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 31 registrerte saker var 25 registrert av politiet, 9 av helsevesenet, og 16 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 11 saker ble opplysningene videreformidlet til andre etater. I 7 saker til politi, 3 saker til helsevesenet og 9 saker til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

Vold i andre relasjoner

I 17.7 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson utøvd vold i tidligere parforhold. I 0.6 % av sakene var opplysningene om vold i tidligere parforhold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 18.9 % av sakene var det positivt registrert at vold i tidligere parforhold ikke var registrert. I 62.9 % av sakene manglet opplysninger om denne typen atferd. I 7.4 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson vært utsatt for vold i tidligere parforhold. I 0.6 % av sakene var opplysningene om utsatthet for vold i tidligere parforhold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 20.6 % av sakene var det positivt registrert at vold i tidligere parforhold ikke var registrert. I 71,4 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I 21.1 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson vært utsatt for vold i egen opprinnelsesfamilie (som barn). I 7.4 % av sakene var opplysningene om vold i barndom av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 12.6 % av sakene var det positivt registrert at vold i opprinnelsesfamilie ikke var registrert. I 58.9 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 16.6 % av sakene (N = 177) hadde gjerningsperson vært eksponert for partnervold i egen opprinnelsesfamilie (som barn). I 6.9 % av sakene var opplysningene om vitne til partnervold i barndom av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 12.6 % av sakene var det positivt registrert at vold i opprinnelsesfamilie ikke var registrert. I 64,0 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I 12.0 % av sakene (N = 177) hadde offer vært utsatt for vold i tidligere parforhold. I 1.1 % av sakene var opplysningene om utsatthet for vold i tidligere parforhold av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 14.3 % av sakene var det positivt registrert at vold i tidligere parforhold ikke var registrert. I 72,6 % av sakene manglet opplysninger om dette.

I 6.3 % av sakene (N = 177) hadde offer vært utsatt for vold i egen opprinnelsesfamilie. I 4.6 % av sakene var opplysningene om vold i barndom av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 2.3 % av sakene var det positivt registrert at vold i opprinnelsesfamilie ikke var registrert. I 86.9 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 3.4 % av sakene (N = 177) hadde offer vært eksponert for partnervold i egen opprinnelsesfamilie (som barn). I 3.4 % av sakene var opplysningene om eksponering for partnervold i barndom av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 4.0 % av sakene var det positivt registrert at eksponering for partnervold i opprinnelsesfamilie ikke var registrert. I 89.1 % av sakene manglet opplysninger om denne typen atferd.

Besøksforbud og voldsalarm

I 10.3 % av sakene (N = 177) hadde gjerningspersonene tidligere brutt besøksforbud mot offeret/offer. I 0.6 % av sakene var opplysninger om brudd på besøksforbud av en slik karakter at de ble registrert som delvis eller kanskje. I 88.6 % av sakene var det positivt registrert at brudd på besøksforbud ikke var registrert. I 0.6 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 7.1 % av sakene (N = 177) var brudd på besøksforbud registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. Av 13 registrerte saker var 10 registrert av politiet, 2 av helsevesenet, og 5 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 3 saker ble opplysninger om brudd på besøksforbud videreformidlet til andre etater. I 1 sak til politi, 2 saker til helsevesen og 2 saker til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

I 2.4 % av sakene (N = 177) hadde offer tidligere utløst voldsalarm pga vold fra gjerningsperson. I 97.1 % av sakene var det positivt registrert at voldsalarm ikke var utløst. I 0.6 % av sakene manglet opplysninger om dette. I 2.4 % av sakene (N = 177) var utløsning av voldsalarm registrert i hjelpe- og behandlingsapparatet. 4 av 5 registrerte saker, var registrert av politiet, 1 av helsevesenet, og 1 av øvrig hjelpe- og behandlingsapparat. I 1 sak ble opplysningene videreformidlet til andre etater. Denne saken ble videreformidlet fra politi til helsevesen og til øvrig hjelpe- og behandlingsapparat.

VEDLEGG 2

Tabeller som ikke er presentert i rapportteksten

TABELL 14
Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Gjerningsperson kjønn						.648
Mann	90.4	47	88.0	110	88.7(157)	
Kvinne	9.6	5	12.0	15	11.3 (20)	
Gjerningsperson alder						.016
Offer alder						.012
Gjerningsperson barn						.992
Offer barn						.178
Gjerningsperson etnisk opprinnelse						.018
Norsk	80.8	42	60.8	76	66.7 (118)	
Norsk statsborger (innvandrere)	1.9	1	12.8	16	9.6 (17)	
Ikke norsk statsborger	17.3	9	26.4	33	23.7 (42)	
Offer etnisk opprinnelse						.767
Gjerningsperson utdanning						.043
Offer utdanning						.503
Gjerningsperson arbeid						.094
Offer arbeid						.301
Sivilstatus						.016
Ektefeller	59.6	31	35.2	44	42.4 (75)	
Samboere	30.8	16	33.6	42	32.8 (58)	
Separert	3.8	2	10.4	13	8.5 (15)	
Skilt	1.9	1	4.8	6	4.0 (7)	
Tidligere samboere	3.8	2	16.0	20	12.4 (22)	
Parforholdet varighet						.006
Varighet samlivsbrudd						.091

TABELL 15
Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=177)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Gjerningsperson utdanning	.868	(.756-.996)	.043
Gjerningsperson alder	.009		.927
Offer alder	.124		.752
Gjerningsperson etniske opprinnelse	3.797		.150
Sivilstatus	4.380		.357
Parforhold varighet	.027		.870

Note: Method = Forward Stepwise (Wald), Cox & Snell R Square = 0.030.

TABELL 16
Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten (base line) partnervold, univariat logistisk regresjon (N = 177)

Uavhengige variabler	p-verdi
Gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd	.000
Tidligere samlivsbrudd og gjenforening	.000
Barnefordelingskonflikt	.227
Gjerningsperson økonomiske problemer	.000
Offer økonomisk avhengig av gjerningsperson	.004
Gjerningsperson tilgang til offers bolig	.046
Gjerningsperson tilgang til offers arbeidsplass	.945
Gjerningsperson relasjonelle problemer	.001
Gjerningsperson tidligere straffet	.000
Gjerningsperson straffet antall ganger *	.574
Gjerningsperson tilhørte kriminelt miljø	.002
Offer tidligere straffet	.809
Offer tilhørte kriminelt miljø	.035
Gjerningsperson tilgang skytevåpen**	.109

Note: Dersom ikke noe annet er oppgitt i tabellen er tilstedeværelse av hver risikofaktor målt i følgende kategorier: 0=nei, 1= delvis (kanskje), 2= ja, 3= ukjent. * Antall ganger straffet er målt fra utskrift fra strafferegisteret. ** Tilgang på skytevåpen er målt slik: 1= nei, 2=registrert våpeneiere, 3=uregistrert våpeneier, 4=ulovlig tilgang på våpen, 5=annet, 6=ukjent

TABELL 17
Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=156)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Offer ønske om samlivsbrudd			.000
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	1.227	.353 – 4.262	.748
Ja	3.146	1.039 – 9.527	.043
Ukjent	.063	.012 - .328	.001
Gjerningsperson økonomiske problemer			.041
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	.545	.145 – 2.045	.368
Ja	1.890	.651 – 5.485	.242
Ukjent	.178	.027 – 1.151	.070
Gjerningsperson tidligere straffet	2.677	1.636 – 4.381	.000
Offer økonomisk avhengig gjerningsperson	1.908		.592
Tidligere samlivsbrudd og gjenforening	5.985		.159
Gjerningsperson tilgang til offers bolig	4.782		.188
Gjerningsperson relasjonelle problemer	4.164		.244
Gjerningsperson tilhørte kriminelt miljø	3.967		.265
Offer tilhørte kriminelt miljø	2.830		.419
Offer tidligere straffet	1.221		.269

Note: Method = Forward Stepwise (Wald), Cox & Snell R Square = 0.370

TABELL 18
Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten partnervold (N = 175)

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Rus gjerningsperson						.009
Nei	27	52.9	55	44.0	82 (46.6)	
Alkohol	7	13.7	28	22.4	35 (19.9)	
Narkotika	2	3.9	9	7.2	11 (6.2)	
Medikamenter	2	3.9	3	2.4	5 (2.8)	
Alkohol og medikamenter	2	3.9	8	6.4	10 (5.7)	
Alkohol og narkotika	3	5.9	19	15.2	22 (12.5)	
Annet	0	0	1	0.8	1 (0.6)	
Ukjent	8	15.7	2	1.6	10 (5.7)	
Rus offer						.003
Nei	32	62.7	74	59.2	106 (60.2)	
Alkohol	2	3.9	22	17.6	24 (13.6)	
Narkotika	2	3.9	4	3.2	6 (3.4)	
Medikamenter	-	-	-	-	-	
Alkohol og medikamenter	5	9.8	10	8.0	15 (8.5)	
Alkohol og narkotika	1	2.0	11	8.8	12 (6.8)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	9	17.6	4	3.2	13 (7.4)	
Psykisk helse gjerningsperson						.018
Nei	16	31.4	26	2.8	42 (23.9)	
Symptomer, ingen diagnose	15	29.4	45	36.0	60 (34.1)	
Diagnose satt av autorisert helsepersonell	14	27.5	51	40.8	65(36.9)	
Ukjent	6	11.8	3	2.4	9 (5.1)	
Diagnose gjerningsperson						.433
Depresjon	5	35.7	15	28.8	20 (30.3)	
Rus	2	14.3	18	34.6	20 (30.3)	
Psykose	4	28.6	9	17.3	13 (19.7)	
Personlighetsforstyrrelse	1	7.1	7	13.5	8 (12.1)	
Annet	2	14.3	3	5.8	5 (7.6)	
Symptomer uten diagnose gjerningsperson						.083
Depresjon	4	28.6	6	13.0	10 (16.7)	
Rus	6	42.9	24	52.2	30 (50.0)	
Psykose	1	7.1	6	13.0	7 (11.7)	
Personlighetsforstyrrelse	0	0	8	17.4	8 (13.3)	
Annet	3	21.4	2	4.3	5 (8.3)	

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Psykisk helse offer						.000
Nei	24	47.1	57	45.6	81 (46.0)	
Symptomer men ingen diagnose	5	9.8	28	22.4	33 (18.8)	
Diagnose satt av autorisert helsepersonell (lege, psykolog)	9	17.6	36	28.8	33 (18.8)	
Ukjent	13	25.5	4	3.2	17 (9.7)	
Diagnose offer						.504
Depresjon	3	33.3	11	29.7	14 (30.4)	
Rus	4	44.4	15	40.5	19 (41.3)	
Psykose	2	22.2	3	8.1	5(10.9)	
Personlighetsforstyrrelse	0	0	2	5.4	2 (4.3)	
Annet	0	0	6	16.2	6 (13.0)	
Symptomer uten diagnose offer						.530
Depresjon	1	20.0	2	7.1	3 (9.1)	
Rus	3	60.0	21	75.0	24 (72.7)	
Psykose	-	-	-	-	-	
Personlighetsforstyrrelse	0	0	3	10.7	3 (9.1)	
Annet	1	20.0	2	7.1	3 (9.1)	
Selvmondsatferd gjerningsperson						.623
Nei	14	28.0	27	21.6	41 (23.4)	
Delvis (kanskje)	1	2.0	3	2.4	4 (2.3)	
Ja	18	36.0	58	46.4	76 (43.4)	
Ukjent	17	34.0	37	29.6	54 (30.9)	
Selvmondsatferd offer						.376
Nei	24	48.0	48	38.4	72 (41.1)	
Delvis (kanskje)	0	0	4	3.2	4 (2.3)	
Ja	6	12	22	17.6	28 (16.0)	
Ukjent	20	40	51	40.8	71 (40.6)	

TABELL 19
Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multiippel regresjonsmodell (n=176)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Psykisk helse offer			.000
Nei (base line)			
Symptomer uten diagnose	2.358	1.813 – 6.836	.014
Diagnose	1.684	.704 – 4.030	.242
Ukjent	.030	.038 -.438	.001
Psykisk helse gjerningsperson	3.428		.330
Rus offer	7.812		.167
Rus gjerningsperson	5.508		.653

Note: Method = Forward Stepwise (Wald) Cox & Snell R Square = 0.115.

TABELL 20
Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten partnervold (N = 177).

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kategori partnerdrap						.000
Drap av partner/ekspartner	46.2	24	81.6	102	71.2 (126)	
Drap av partner/ekspartner og barn	0	0	3.2	4	2.3 (4)	
Drap av partner og suicid	38.5	20	11.2	14	19.2 (34)	
Drap av partner, barn og suicid	13.5	7	2.4	3	5.6 (10)	
Drap av partner og dennes nye partner	0	0	0.8	1	0.6 (1)	
Annet	1.9	1	0.8	1	1.1 (2)	
Offer gravid						.805
Nei	93.5	43	94.5	103	94.2 (146)	
Ja	6.5	3	5.5	6	5.8 (9)	
Dommer og avgjørelser						.000
Strl. § 233, første ledd	19.2	10	40.0	50	33.9 (60)	
Strl. § 233, annet ledd	3.8	2	25.6	32	19.2 (34)	
Strl. § 228-234	1.9	1	4.8	6	4.0 (7)	
Strl. § 239, første ledd	1.9	1	0	0	0.6 (1)	
Ikke strafferettslig tilregnelig	15.4	8	10.4	13	11.9 (21)	
Henlagt fordi gjerningsperson var død	55.8	29	19.2	24	29.9 (53)	
Annet	1.9	1	0	0	0.6 (1)	
Straff utmålt i antall år/mnd						
Kontinuerlige data						.011
Modus/dødsårsak						.287
Kniv	34.6	18	40.8	51	39.0 (69)	
Øks	1.9	1	2.4	3	2.3 (4)	
Skytevåpen	34.6	18	20.8	26	24.9 (44)	
Stump vold	7.7	4	11.2	14	10.2 (18)	
Medikamenter	1.9	1	0.8	1	1.1 (2)	
Gift	0	0	0.8	1	0.6 (1)	
Tau, ledning e.l.	15.4	8	21.6	27	19.8 (35)	
Spiss gjenstand, stikkvåpen	-	-	-	-	-	
Drukning	3.8	2	0	0	1.1 (2)	
Annet	0	0	0.8	1	0.6 (1)	
Motiv						.000
Krangel	15.4	8	27.2	34	23.7 (42)	
Sjalousi	25.0	13	46.4	58	40.1(71)	
Hevn	1.9	1	8.0	10	6.2 (11)	
Frykt	1.9	1	1.6	2	1.7 (3)	
Skjule annen forbrytelse	-	-	-	-	-	
Vinning	-	-	-	-	-	
Annet	26.9	14	5.6	7	11.9 (21)	
Ukjent	28.8	15	11.2	14	16.4 (29)	

TABELL 20 (forts.)
Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Åsted						.004
Felles bolig	80.8	42	49.6	62	58.8 (104)	
Offers bolig	5.8	3	20.0	25	15.8 (28)	
Domfeltes bolig	3.8	2	8.0	10	6.8 (12)	
Fritidsbolig	0	0	4.0	5	2.8 (5)	
Ved skole, barnehage, SFO	0	0	1.6	2	1.2 (2)	
Filuftsområde	3.8	2	0	0	1.2 (2)	
Parkeringshus, parkeringsplass	1.9	1	3.2	4	2.8 (5)	
Offentlig sted annet	0	0	6.4	8	4.5 (8)	
Annet	3.8	2	5.6	7	5.1 (9)	
Ukjent	0	0	1.6	2	1.1 (2)	
Gjerningsperson påvirket gjerningstidsrom						.253
Ikke påvirket	46.2	24	31.2	39	35.6 (63)	
Alkohol	26.9	14	30.4	38	29.4 (52)	
Narkotika	1.9	1	4.0	5	3.4 (6)	
Medikamenter	9.6	5	6.4	8	7.3 (13)	
Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	5.8	3	16.0	20	13.0 (23)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	9.6	5	12.0	15	11.3 (20)	
Offer påvirket gjerningstidsrom						.934
Ikke påvirket	57.7	30	56.0	70	56.5 (100)	
Alkohol	21.2	11	23.2	29	22.6 (40)	
Narkotika	3.8	2	3.2	4	3.4 (6)	
Medikamenter	3.8	2	3.2	4	3.4 (6)	
Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	9.6	5	12.8	16	11.9 (21)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	3.8	2	1.6	2	2.3 (4)	

TABELL 21
Sammenligning av karakteristika ved partnerdrap med og uten partnervold (base line). Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=177)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
MODELL 1			
Kategori partnerdrap			.010
Drap av partner/ekspartner (base line)			
Drap av partner/ekspartner og barn	308067004	.000	.999
Drap av partner og suicid	.180	.070 - .463	.000
Drap av partner, barn og suicid	.179	.038 - .843	.030
Drap av partner og dennes nye partner	203243013	.000	1.000
Annet		.009 – 10.355	.513
Motiv			.008
Ukjent (base line)			
Krangel	2.241	.677 – 7.420	.187
Sjalousi	3.727	1.275 – 10.896	.016
Hevn	5.024	.459 – 54.962	.186
Frykt	.938	.071 – 12.352	.961
Skjule annen forbrytelse	-	-	-
Vinning	-	-	-
Annet	.457	.125 – 1.676	.237
Åsted			.128
MODELL 2			
Dommer og avgjørelser			.013
Strl. § 233, første ledd (base line)			
Strl. § 233, annet ledd	3.265	.580 – 18.376	.180
Strl. § 228-234	1.029	.105 – 10.063	.980
Strl. § 239, første ledd	.000	.000	1.000
Ikke strafferettslig tilregnelig	.344	.097 – 1.222	.099
Henlagt fordi gjerningsperson var død	.181	.066 - .497	.001
Annet	.000	.000	1.000
Motiv			.054
Sjalousi	4.237	1.503 – 11.943	.006
Åsted			.254
MODELL 3			
Straffelenge	1.200	1.039- 1.387	.013
Kategori partnerdrap			.985

Note: Method = Forward Stepwise (Wald) Modell 1, Cox & Snell R Square = 0.234. Modell 2, Cox & Snell R Square = 0.245. Modell 3, Cox & Snell R Square = 0.066.

TABELL 22
Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kontakt						.074
Nei	14.0	7	12.1	15	12.6 (22)	
Ja	70.0	35	82.3	102	78.7 (137)	
Ukjent	16.0	8	5.6	7	8.6 (15)	
Registrert risiko						.000
Nei	53.1	26	42.0	50	45.2 (76)	
Ja	8.2	4	44.5	53	33.9 (57)	
Ukjent	38.8	19	13.4	16	20.8 (35)	
Tid fra registrert risiko til drapet						.000
Ikke identifisert risiko	84.0	42	56.0	70	64.0 (112)	
Mindre enn 1 uke	2.0	1	4.0	5	3.4 (6)	
Mellom 1 uke og 1 måned	2.0	1	3.2	4	2.9 (5)	
Mellom 1 måned og ½ år	4.0	2	10.4	13	8.6 (15)	
Mellom ½ og 1 år	0	0	9.6	12	6.9 (12)	
Mer enn 1 år (mean = 4.48, std = 3.43)	0	0	16.0	20	11.4 (20)	
Ukjent	8.0	4	0.8	1	2.9 (5)	
Videreformidlet risiko						.011
Nei	85.0	34	69.7	69	74.1 (103)	
Ja	2.5	1	23.2	23	17.3 (24)	
Ukjent	12.5	5	7.1	7	8.6 (12)	
Voldrisikohåndtering						.001
Nei	83.0	39	63.2	74	68.9 (113)	
Ja	6.4	3	32.5	38	25.0 (41)	
Ukjent	10.6	5	4.3	5	6.1 (10)	
Nevnt partnerdrap						.009
Nei	53.1	26	69.5	82	64.7 (108)	
Ja	4.1	2	10.2	12	8.4 (14)	
Ukjent	42.9	21	20.3	24	26.9 (45)	

TABELL 23
Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multippel regresjonsmodell (n=134)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Registrert risiko			.000
Nei (base line)			
Ja	8.387	2.624 – 26.808	.000
Ukjent	1042241848	.000	1.000
Tid fra første registrering av risiko til drapet ble begått	9.894		.129
Videreformidlet risiko	.532		.766
Iverksatt voldrisikohåndtering	.486		.784
Kontakt	1.507		.471
Nevnt at han/hun kunne begå et slikt drap	1.334		.513

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.183.

TABELL 24
Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten partnervold (n=52)		Partnerdrap med partnervold (n=125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kontakt helse, politi, hjelpeapparat						.000
Nei	10.0	5	6.4	8	7.4 (13)	
Ja	44.0	22	83.2	104	72.0 (126)	
Ukjent	46.0	23	10.4	13	20.6 (36)	
Registrert risiko						.000
Nei	34.7	17	26.8	33	29.1 (59)	
Ja	8.2	4	53.7	66	40.7 (70)	
Ukjent	57.1	28	19.5	24	30.2 (52)	
Tid fra registrert risiko til drapet						.000
Ikke identifisert risiko	85.7	42	45.6	57	56.9 (99)	
Mindre enn 1 uke	0	0	5.6	7	4.0 (7)	
Mellom 1 uke og 1 måned	0	0	3.2	4	2.3 (4)	
Mellom 1 måned og ½ år	4.1	2	12.0	15	9.8 (17)	
Mellom ½ og 1 år	0	0	9.6	12	6.9 (12)	
Mer enn 1 år (mean = 4.33, std = 3.611)	0	0	22.4	28	16.1 (28)	
Ukjent	10.2	5	1.6	2	4.0 (7)	
Videreformidlet risiko						.003
Nei	74.4	29	65.0	67	67.6 (96)	
Ja	2.6	1	25.2	6	19.0 (27)	
Ukjent	23.1	9	9.7	10	13.4 (19)	
Voldrisikohåndtering						.000
Nei	73.9	34	52.5	63	58.4 (97)	
Ja	4.3	2	40.0	48	30.1 (50)	
Ukjent	21.7	10	7.5	9	11.4 (19)	

TABELL 25
Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multipl regresjonsmodell (n=142)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Registrert risiko			.000
Nei (base line)			
Ja	11.228	2.802 – 44.994	.001
Ukjent	.405	.155 – 1.060	.066
Kontakt	5.003		.082
Tid fra registrert risiko til drapet	.698		.403
Videreformidlet risiko	.324		.851
Voldrisikohåndtering	1.157		.561

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.257.

TABELL 26
Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten partnervold (N = 174)

	Partnerdrap uten partnervold (n=50/ 45/ 52)		Partnerdrap med partnervold (n=124/125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Søkt hjelp						.002
Nei	30.0	15	26.6	33	27.6 (48)	
Ja	44.0	22	66.1	82	59.8 (104)	
Ukjent	26.0	13	7.3	9	12.6 (22)	
Formidlet bekymring						.014
Nei	75.6	34	84.0	89	81.5 (123)	
Ja	8.9	4	13.2	14	11.9 (18)	
Ukjent	15.6	7	2.8	3	6.6 (10)	
Nevnt drap familie, venner, kollegaer etc.						.032
Nei	56.0	28	49.2	61	51.1 (89)	
Ja	16.0	8	35.5	44	29.9 (52)	
Ukjent	28.0	14	15.3	19	33.0 (19)	

TABELL 27
Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten (base line) partnervold. Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=150)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Gjerningsperson søkt hjelp familie, venn, kollega etc.			.002
Nei (base line)			
Ja	2.455	.970 – 6.212	.058
Ukjent	.462	.144 – 1.483	.194
Bekymring videreformidlet	1.498		.473
Nevnt drap	4.859		.182

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.083.

TABELL 28
Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten partnervold (N = 174).

	Partnerdrap uten partnervold (n=50)		Partnerdrap med partnervold n=124/125)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Søkt hjelp						.000
Nei	24.5	12	12.1	15	15.6 (27)	
Ja	40.8	20	82.3	102	70.5 (122)	
Ukjent	34.7	17	5.6	7	13.9 (24)	
Formidlet bekymring						.000
Nei	77.3	34	72.7	88	73.9 (122)	
Ja	4.5	2	25.6	31	20.0 (33)	
Ukjent	18.2	8	1.7	2	6.1 (10)	

TABELL 29
Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten (base line) partnervold.
Logistisk regresjon, multipl regrejonsmodell (n=163)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Offer søkt hjelp familie, venn, kollega etc.			.000
Nei (base line)			
Ja	4.173	1.531 – 11.375	.005
Ukjent	.409	.116 – 1.449	.166
Bekymring videreformidlet	5.791		.055

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square =0.142.

TABELL 30
Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n= 86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Gjerningsperson kjønn						.893
Mann	88.4	76	89.0	81	88.7 (157)	
Kvinne	11.6	10	11.0	10	11.3 (20)	
Gjerningsperson alder						.741
Offer alder						.466
Gjerningsperson barn						.758
Offer barn						.106
Gjerningsperson etnisk opprinnelse						.003
Norsk	77.9	67	56.0	51	66.7 (118)	
Norsk statsborger (innvandrere)	3.5	3	15.4	14	9.6 (17)	
Ikke norsk statsborger	18.6	16	28.6	26	23.7 (42)	
Offer etnisk opprinnelse						.056
Gjerningsperson utdanning						.992
Offer utdanning						.240
Gjerningsperson arbeid						.031
I arbeid	53.5	46	34.1	31	43.5 (77)	
Arbeidsledig	9.3	8	17.6	16	13.6 (24)	
Student/skole	2.3	2	3.3	3	2.8 (5)	
Hjemmeværende	1.2	1	0	0	0.6 (1)	
Trygdet	24.4	21	38.5	35	31.6 (56)	
Pensjonist	7.0	6	1.1	1	4.0 (7)	
Annet	2.3	2	4.4	4	3.4 (6)	
Ukjent	0	0	1.1	1	0.6 (1)	
Offer arbeid						.086
Sivilstatus						.014
Ektefeller	53.5	46	31.9	29	42.5 (75)	
Samboere	31.4	27	34.1	31	32.8 (58)	
Separert	4.7	4	21.1	11	8.5 (15)	
Skilt	1.2	1	6.6	6	4.0 (7)	
Tidligere samboere	9.3	8	15.4	14	12.4 (22)	
Parforhold varighet						.077
Varighet samlivsbrudd						.454

TABELL 31
Sammenligning av sosiodemografiske variabler for partnerdrap med og uten (base line) gjentatt partnervold.
Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=177)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Gjerningsperson etnisk opprinnelse			.001
Norsk (base line)			
Norsk statsborger (innvandrere)	8.839	2.190 – 36.665	.002
Ikke norsk statsborger	2.971	1.316 – 4.392	.009
Sivilstatus			.007
Ektefeller (base line)			
Samboere	2.916	1.332 – 6.383	.007
Separert	3.359	.894 – 12.623	.073
Skilt	11.871	1.276 – 110.417	.030
Tidligere samboere	4.485	1.564 – 12.866	.005
Gjerningsperson arbeidsliv	7.804		.359

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.149.

TABELL 32
Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk univariat regresjon (N = 177)

Uavhengige variabler	p-verdi
Offer økonomisk avhengig av gjerningsperson	.032
Offer gitt uttrykk for opplevd livsfare	.000
Offer gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd	.005
Offer tilhørte kriminelt miljø	.002
Offer tidligere straffet	.071
Gjerningsperson økonomiske problemer	.000
Gjerningsperson relasjonelle problemer	.000
Gjerningsperson tidligere straffet	.000
Gjerningsperson straffet antall ganger *	.397
Gjerningsperson tilhørte kriminelt miljø	.000
Gjerningsperson domfelt for partnervold	.000
Gjerningsperson tilgang skytevåpen**	.002
Gjerningsperson tilgang til offers bolig	.196
Gjerningsperson tilgang til offers arbeidsplass	.793
Tidligere samlivsbrudd og gjenforening	.001
Barnefordelingskonflikt	.004

Note: Dersom ikke noe annet er oppgitt i tabellen er tilstedeværelse av hver risikofaktor målt i følgende kategorier: 0=nei, 1= delvis (kanskje), 2= ja, 3= ukjent. * Antall ganger straffet er målt fra utskrift fra strafferegisteret. ** Tilgang på skytevåpen er målt slik: 1= nei, 2=registrert våpeneier, 3=uregistrert våpeneier, 4=ulovlig tilgang på våpen, 5=annet, 6=ukjent

TABELL 33
Sammenligning av sosiodemografiske risiko-variabler for partnerdrap med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=154)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Gjerningsperson tidligere straffet	2.134	1.409 – 3.232	.000
Gjerningsperson relasjonelle problemer			.051
Nei (base line)			
Delvis/kanskje			
Ja	4.473	1.241 – 16.120	.022
Ukjent	2.402	.879 – 6.568	.088
	.687	.132 – 3.570	.65
Offer gitt uttrykk for livsfare			.026
Nei (base line)			
Delvis/kanskje	2.654	.843 – 8.354	.095
Ja	3.045	.986 – 9.398	.053
Ukjent	.286	.048 – 1.715	.171
Gjerningsperson tilgang skytevåpen			.035
Nei (base line)			
Registrert våpeneier	.046	.006 - .332	.002
Uregistrert våpeneier	.078	.006 - .964	.047
Ulovlig tilgang	.163	.017 – 1.534	.113
Annet	.037	.002 - .651	.024
Ukjent	.177	.032 - .978	.047
Offer ønske om samlivsbrudd	2.681		.444
Offer økonomisk avhengig gjerningsperson	3.357		.340
Offer kriminelt miljø	7.008		.072
Gjerningsperson kriminelt miljø	2.108		.550
Gjerningsperson økonomiske problemer	1.077		.783
Gjerningsperson domfelt for partnervold	3.429		.330
Tidligere samlivsbrudd og gjenforening	3.857		.275
Barnefordelingskonflikt	6.696		.082

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.375.

TABELL 34
Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Rus gjerningsperson						.037
Nei	50.6	43	42.9	39	46.6 (82)	
Alkohol	17.6	15	22.0	20	19.9 (35)	
Narkotika	5.9	5	6.6	6	6.2 (11)	
Medikamenter	3.5	3	2.2	2	2.8 (5)	
Alkohol og medikamenter	2.4	2	8.8	8	5.7 (10)	
Alkohol og narkotika	8.2	7	16.5	15	12.5 (22)	
Annet	1.2	1	0	0	0.6 (1)	
Ukjent	10.6	9	1.1	1	5.7 (10)	
Rus offer						.024
Nei	62.4	53	58.2	53	60.2 (106)	
Alkohol	10.6	9	16.5	15	13.6 (24)	
Narkotika	3.5	3	3.3	3	3.4 (6)	
Medikamenter	-	-	-	-	-	
Alkohol og medikamenter	8.2	7	8.8	8	8.5 (15)	
Alkohol og narkotika	2.4	2	11.0	10	6.8 (12)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	12.9	11	2.2	2	7.4 (13)	
Psykisk helse gjerningsperson						.010
Nei	27.1	23	20.9	19	23.9 (42)	
Symptomer men ingen diagnose	36.5	31	31.9	29	34.1 (60)	
Diagnose satt av autorisert helsepersonell (lege, psykolog)	27.1	23	46.2	42	36.9 (65)	
Ukjent	9.4	8	1.1	1	5.1 (9)	
Diagnose gjerningsperson						.408
Depresjon	39.1	9	25.6	11	30.3 (20)	
Rus	17.4	4	37.2	16	30.3 (29)	
Psykose	26.1	6	16.3	7	19.7 (13)	
Personlighetsforstyrrelse	8.7	2	14.0	6	12.1 (8)	
Annet	8.7	2	7.0	3	7.6 (5)	
Symptomer uten diagnose gjerningsperson						.078
Depresjon	22.6	7	10.3	3	16.7 (10)	
Rus	38.7	12	62.1	18	50.0 (30)	
Psykose	12.9	4	10.3	3	11.7 (7)	
Personlighetsforstyrrelse	9.7	3	17.2	5	13.3 (8)	
Annet	16.1	5	0	0	8.3 (5)	
Psykisk helse offer						.000
Nei	52.9	45	39.6	36	46.0 (81)	
Symptomer men ingen diagnose	14.1	12	23.1	21	18.8 (33)	
Diagnose satt av autorisert helsepersonell (lege, psykolog)	15.3	13	35.2	32	25.6 (45)	
Ukjent	17.6	15	2.2	2	9.7 (17)	

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Diagnose offer						
Depresjon	35.7	5	28.1	9	30.4 (14)	
Rus	35.7	5	43.8	14	41.3 (19)	
Psykose	21.4	3	6.2	2	10.9 (5)	
Personlighetsforstyrrelse	0	0	6.2	2	4.3 (2)	
Annet	7.1	1	15.6	5	13.0 (6)	
Symptomer uten diagnose offer						.403
Depresjon	16.7	2	4.8	1	9.1 (3)	
Rus	58.3	7	81.0	17	72.7 (24)	
Psykose	-	-	-	-	-	
Personlighetsforstyrrelse	8.3	1	9.5	2	9.1 (3)	
Annet	16.7	2	4.8	1	9.1 (3)	
Selvmondsatferd gjerningsperson						.273
Nei	29.8	25	17.6	16	23.4 (41)	
Delvis (kanskje)	2.4	2	2.2	2	2.3 (4)	
Ja	38.1	32	48.4	44	43.4 (76)	
Ukjent						
Selvmondsatferd offer						.123
Nei	48.8	41	34.1	31	41.1 (72)	
Delvis (kanskje)	3.6	3	1.1	1	2.3 (4)	
Ja	13.1	11	18.7	17	16.0 (28)	
Ukjent	354.5	29	46.2	42	40.6 (71)	

TABELL 35
Sammenligning av kliniske variabler for partnerdrap med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multippel regresjonsmodell (n=176)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Psykisk helse offer			.001
Nei (base line)			
Symptomer uten diagnose	2.187	.950 – 5.035	.066
Diagnose	3.077	1.411 – 6.709	.005
Ukjent	.167	.036 - .777	.023
Psykisk helse gjerningsperson	4.325		.228
Rus offer	5.759		.330
Rus gjerningsperson	5.078		.650

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.122.

TABELL 36
Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kategori partnerdrap						.002
Drap av partner/ekspartner	57.0	49	84.6	77	71.2 (126)	
Drap av partner/ekspartner og barn	3.5	3	1.1.	1	2.3 (4)	
Drap av partner og suicid	29.1	25	9.9	9	19.2 (34)	
Drap av partner, barn og suicid	9.3	8	2.2	2	5.6 (10)	
Drap av partner og dennes nye partner	0	0	1.1	1	0.6 (1)	
Annet	1.2	1	1.1.	1	1.1 (2)	
Offer gravid						.807
Nei	94.7	71	93.8	75	94.2 (146)	
Ja	5.3	4	6.2	5	5.8 (9)	
Dommer og avgjørelser						.001
Strl. § 233, første ledd	29.1	25	38.5	35	33.9 (60)	
Strl. § 233, annet ledd	8.1	7	29.7	27	19.2 (34)	
Strl. § 228-234	3.5	3	4.4.	4	4.0 (7)	
Strl. § 239, første ledd	1.2	1	0	0	0.6 (1)	
Ikke strafferettslig tilregnelig	15.1	13	8.8	8	11.9 (21)	
Henlagt fordi gjerningsperson var død	41.9	36	18.7	17	29.9 (53)	
Annet	1.2	1	0	0	0.6 (1)	
Straff utmålt i antall år/mnd						
Kontinuerlige data						.170
Modus/dødsårsak						.053
Kniv	33.7	29	44.0	40	39.0 (69)	
Øks	2.3	2	2.2	2	2.3 (4)	
Skytevåpen	34.9	39	15.4	14	24.9 (44)	
Stump vold	8.1	7	12.1	11	10.2 (18)	
Medikamenter	2.3	2	0	0	1.1 (2)	
Gift	0	0	1.1	1	0.6 (1)	
Tau, ledning e.l.	16.3	14	23.1	21	19.8 (35)	
Spiss gjenstand, stikkvåpen	-	-	-	-	-	
Drukning	2.3	2	0	0	1.1 (2)	
Annet	0	0	1.1	1	0.6 (1)	
Ukjent	0	0	1.1	1	0.6 (1)	

TABELL 36 (forts)
Sammenligning av karakteristika ved drapet for partnerdrap med og uten gjentatt partnervold før drapet (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Motiv						.012
Krangel	18.6	16	28.6	26	23.7 (42)	
Sjalusi	36.0	31	44.0	40	40.1 (70)	
Hevn	3.5	3	8.8	8	6.2 (11)	
Frykt	1.2	1	2.2	2	1.7 (3)	
Skjule annen forbrytelse	-	-	-	-	-	
Vinning	-	-	-	-	-	
Annet	18.6	16	5.5	5	11.9 (21)	
Ukjent	22.1	19	11.0	10	16.4 (29)	
Åsted						.004
Felles bolig	73.3	63	45.1	41	58.8 (104)	
Offers bolig	12.8	11	18.7	17	15.8 (28)	
Domfeltes bolig	3.5	3	9.9	9	6.8 (12)	
Fritidsbolig	1.2	1	4.4	4	2.8 (5)	
Ved skole, barnehage, SFO	1.2	1	1.1	1	1.1 (2)	
Friluftsområde	2.3	2	0	0	1.1 (2)	
Parkeringshus, parkeringsplass	1.2	1	4.4	4	2.8 (5)	
Offentlig sted annet	0	0	8.8	8	4.5 (8)	
Annet	4.7	4	5.5	5	5.1 (9)	
Ukjent	0	0	2.2	2	1.1 (2)	
Gjerningsperson påvirket gjerningstidsrom						.027
Ikke påvirket	38.4	33	33.0	30	35.6 (63)	
Alkohol	33.7	29	25.3	23	29.4 (52)	
Narkotika	4.7	4	2.2	2	3.4 (6)	
Medikamenter	9.3	8	5.5	5	7.3 (13)	
Blandingsrus (alkohol/narkotika/ medikamenter)	4.7	4	20.9	19	13.0 (23)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	9.3	8	13.2	12	11.3 (20)	
Offer påvirket gjerningstidsrom						.649
Ikke påvirket	59.3	51	22.1	19	22.6 (40)	
Alkohol	22.1	19	23.1	21	22.6 (40)	
Narkotika	3.5	3	3.3	3	3.4 (6)	
Medikamenter	3.5	3	3.5	3	3.4 (6)	
Blandingsrus (alkohol/narkotika/ medikamenter)	8.1	7	15.4	14	11.9 (21)	
Annet	-	-	-	-	-	
Ukjent	3.5	3	1.1	1	2.3 (4)	

TABELL 37
Sammenligning av karakteristika ved partnerdrap med og uten gjentatt partnervold (base line). Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=177)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
MODELL 1			
Kategori partnerdrap			.022
Drap av partner/ekspartner (base line)			
Drap av partner/ekspartner og barn	.213	.020 – 2.292	.202
Drap av partner og suicid	.244	.096 - .622	.003
Drap av partner, barn og suicid	.156	.027 - .907	.039
Drap av partner og dennes nye partner	702278095.2	.000	1.000
Annet	.435	.024 – 7.995	.575
Åsted			.302
Felles bolig (base line)			
Offers bolig	2.377	.912 – 6.198	.077
Domfeltes bolig	5.072	1.184 – 21.717	.029
Fritidsbolig	7.002	.606 – 80.963	.119
Ved skole, barnehage, SFO	2.093	.105 – 41.756	.629
Friluftsområde	.000	.000	.999
Parkeringshus, parkeringsplass	6.015	.593 – 61.048	.129
Offentlig sted annet	2220339581	.000	.999
Annet	1.292	.322 – 5.177	.718
Ukjent	1669419240	.000	.999
Motiv	3.066		.690
Gjerningsperson påvirket gjerningstidsrom	9.939		.077
Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	8.290		.004
MODELL 2			
Dommer og avgjørelser			.005
Strl. §233, første ledd (base line)			
Strl. § 233, annet ledd	2.942	1.037 – 7.319	.040
Strl. § 228-234	1.120	.196 – 4.635	.906
Strl. § 239, første ledd	.000		1.000
Ikke strafferettslig tilregnelig	.435	.159 – 1.218	.131
Henlagt fordi gjerningsperson var død	.312	.156 - .730	.006
Annet	.000		1.000
Gjerningsperson påvirket gjerningstidsrom			.047
Ikke påvirket (base line)			
Alkohol	.741	.324 – 1.693	.477
Narkotika	.268	.036 – 2.007	.200
Medikamenter	.737	.194 – 2.801	.655
Blandingsrus (alkohol/narkotika/medikamenter)	6.380	1.595 – 25.516	.009
Annet	-	-	-
Ukjent	.971	.313 – 3.009	.959
Motiv	3.447		.631
Åsted	16.195		.063
MODELL 3			
Straffelengde	1.174	1.055 – 1.307	.003
Motiv	3.749		.586
Åsted	11.588		.171
Gjerningsperson påvirket i gjerningstidsrommet	5.847		.321

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Modell 1, Cox & Snell R Square = 0.227, Modell 2, Cox & Snell R Square = 0.202, Modell 3, Cox & Snell R Square = 0.093.

TABELL 38
Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kontakt helse, politi, hjelpeapparat						.003
Nei	17.9	15	7.8	7	12.6 (22)	
Ja	67.9	57	88.9	80	78.7 (137)	
Ukjent	14.3	12	3.3	3	8.6 (15)	
Registrert risiko						.000
Nei	59.3	48	32.2	28	45.2 (76)	
Ja	12.3	10	54.0	47	33.9 (57)	
Ukjent	28.4	23	13.7	12	20.8 (35)	
Tid fra registrert risiko til drapet						.000
Ikke identifisert risiko	81.0	68	48.4	44	64.0 (112)	
Mindre enn 1 uke	2.4	2	4.4	4	3.4 (6)	
Mellom 1 uke og 1 måned	3.6	3	2.2	2	2.9 (5)	
Mellom 1 måned og ½ år	4.8	4	12.1	11	8.6 (15)	
Mellom ½ og 1 år	1.2	1	12.1	11	6.9 (12)	
Mer enn 1 år (mean = 4.48, std = 3.43)	2.4	2	19.8	18	11.4 (20)	
Ukjent	4.8	4	1.1	1	2.9 (5)	
Videreformidlet risiko						.002
Nei	83.9	52	66.2	51	74.1 (103)	
Ja	4.8	3	27.3	21	17.3 (24)	
Ukjent	11.3	7	6.5	5	8.6 (12)	
Voldrisikohåndtering						.000
Nei	84.6	66	54.7	47	68.9 (113)	
Ja	7.7	6	40.7	35	25.0 (41)	
Ukjent	7.7	6	4.7	4	6.1 (10)	
Nevnt partnerdrap						.059
Nei	64.6	53	64.7	55	64.7 (108)	
Ja	3.7	3	12.9	11	8.4 (14)	
Ukjent	31.7	26	22.4	19	26.9 (45)	

TABELL 39
Sammenligning av gjerningspersonenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multipel regresjonsmodell (n=138)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Registrert risiko			.000
Nei (base line)			
Ja	7.747	3.185 – 18.842	.000
Ukjent	.842	.326 – 2.173	.722
Tid fra registrert risiko til drapet	8.579		.199
Videreformidlet risiko	.618		.734
Voldrisikohåndtering	1.938		.379
Kontakt	4.312		.116

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square =0.206.

TABELL 40
Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i drap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Kontakt politi, helsevesen, hjelpeapparat						.000
Nei	8.3	7	6.6	6	7.4 (13)	
Ja	53.6	45	89.0	81	72.0 (126)	
Ukjent	38.1	32	4.4	4	20.6 (36)	
Registrert risiko						.000
Nei	34.9	29	23.6	21	29.1 (50)	
Ja	18.1	15	61.8	55	40.7 (70)	
Ukjent	47.0	39	14.6	13	30.2 (52)	
Tid fra registret risiko til drapet						.000
Ikke identifisert risiko	75.9	63	39.6	36	56.9 (99)	
Mindre enn 1 uke	3.6	3	4.4	4	4.0 (7)	
Mellom 1 uke og 1 måned	1.2	1	3.3	3	2.3 (4)	
Mellom 1 måned og ½ år	6.0	5	13.2	12	9.8 (17)	
Mellom ½ og 1 år	1.2	1	12.1	11	6.9 (12)	
Mer enn 1 år (mean = 4.33, std = 3.611)	4.8	4	26.4	24	16.1 (28)	
Ukjent	7.2	6	1.1	1	4.0 (7)	
Videreformidlet risiko						.000
Nei	76.6	49	60.3	47	67.6 (96)	
Ja	3.1	2	32.1	25	19.0 (27)	
Ukjent	20.3	13	7.7	6	13.4 (19)	
Voldrisikohåndtering						.000
Nei	71.2	57	46.5	40	58.4 (97)	
Ja	11.2	9	47.7	41	30.1 (50)	
Ukjent	17.5	14	5.8	5	11.4 (19)	

TABELL 41
Sammenligning av ofrenes kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat i saker med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multipl regressjonsmodell (n=142)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Offer kontakt politi, helse, hjelpeapparat			.000
Nei (base line)			
Ja	2.116	.440 – 10.178	.350
Ukjent	.079	.009 - .702	.023
Videreformidlet risiko			.017
Nei (base line)			
Ja	7.877	1.728 – 35.907	.008
Ukjent	2.722	.506 – 14.655	.244
Voldrisikohåndtering	.625		.731
Registrert risiko	3.737		.154
Tid fra registrert risiko til drap	9.580		.143

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.316.

TABELL 42
Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten gjentatt partnervold (N = 174)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Søkt hjelp						.101
Nei	28.6	24	26.7	24	27.6 (48)	
Ja	53.6	45	65.6	59	59.8 (104)	
Ukjent	17.9	15	7.8	7	12.6 (22)	
Formidlet bekymring						.379
Nei	78.4	58	84.4	65	81.5 (123)	
Ja	12.2	9	11.7	9	11.9 (18)	
Ukjent	9.5	7	3.9	3	6.6 (10)	
Nevnt drap for familie, venn, kollega etc.						.006
Nei	60.7	51	42.2	38	51.1 (89)	
Ja	17.9	15	41.1	37	29.9 (52)	
Ukjent	21.4	18	1.1	1	19.0 (33)	

TABELL 43
Sammenligning av gjerningspersonenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multippel regresjonsmodell (n=150)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Nevnt drap			.010
Nei (base line)			
Ja	3.189	1.482 – 6.864	.003
Ukjent	.759	.307 – 1.877	.551
Bekymring videreformidlet	.814		.666
Gjerningsperson søkt hjelp familie/venner/kollegaer	2.316		.314

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.087.

TABELL 44
Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i drap med og uten gjentatt partnervold (N = 177)

	Partnerdrap uten gjentatt partnervold (n=86)		Partnerdrap med gjentatt partnervold (n=91)		Total	p-verdi
	%	(n)	%	(n)	% (n)	
Søkt hjelp						.002
Nei	21.7	18	10.0	9	15.6 (27)	
Ja	57.8	48	82.2	74	70.5 (122)	
Ukjent	20.5	17	7.8	7	13.9 (24)	
Formidlet bekymring						.000
Nei	81.8	63	67.0	59	73.9 (122)	
Ja	7.8	6	30.7	27	20.0 (33)	
Ukjent	10.4	8	2.3	2	6.1 (10)	

TABELL 45
Sammenligning av ofrenes hjelpsøking hos familie, venn, kollega etc. i saker med og uten (base line) gjentatt partnervold. Logistisk regresjon, multippel regresjonsmodell (n=163)

Uavhengige variabler	Adj. odds ratio (OR)	95% CI	p-verdi
Bekymring videreformidlet			.001
Nei (base line)			
Ja	4.554	1.750 – 11.852	.002
Ukjent	.236	.054 – 1.288	.099
Offer søkt hjelp familie/venner/kollegaer	3.807		.149

Note: Method = Forward Stepwise (Wald). Cox & Snell R Square = 0.097.

Referanser

- Aldridge, M. L., & Browne, K. D. (2003). Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma Violence & Abuse, 4*(3), 265-276.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall CRC.
- Barrett, B. J., & St Pierre, M. (2011). Variation in women's help seeking in response to intimate partner violence: Findings from a Canadian population-based study. *Violence Against Women, 17*, 47-70.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate Partner Violence Theoretical Considerations: Moving Towards a contextual Framework. *Clinical Psychology Review, 28*, 1096-1107.
- Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Violence & Abuse, 8*(3), 246-269.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment. Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 653-674.
- Connor-Smith, J. K., Henning, K., Moore, S., & Holdford, R. (2011). Risk assessments by female victims of intimate partner violence: Predictors of risk perceptions and comparison to an actuarial measure. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 2517-2550.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and constructing mixed methods research* (2 nd Edition ed.). California: SAGE Publications, Inc.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2011). What were they thinking? Men who murder an intimate partner. *Violence Against Women, 17*(1), 111-134.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2015). *When men murder women*. Oxford: Oxford university press.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., & Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue": Men who murder an intimate partner. *Feminist Criminology, 4*(3), 194-225.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and nonlethal violence against an intimate female partner: comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence Against Women, 13*(4), 329-353.
- Dobash, R. P., & Dobash, R. E. (2012). Who Died? The murder of collaterals related to intimate partner conflict. *Violence Against Women, 18*, 662-671.
- Echeburua, E., Fernandez-Montalvo, J., de Corral, P., & Lopez-Goni, J. J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(6), 925-939.
- Eke, A. W., Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., & Houghton, R. E. (2011). Intimate partner homicide: Risk assessment and prospects for prediction. *Journal of Family Violence, 26*, 211-216.
- Eliason, S. (2009). Murder-suicide: a review of the recent literature. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law, 37*(3), 371-376.
- Elisha, E., Idisis, Y., Timor, U., & Addad, M. (2010). Typology of intimate partner homicide. Personal, interpersonal, and environmental characteristics of men who murdered their female intimate partner. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*, 494-516.
- Galta, K., Olsen, S. L., & Wik, G. (2010). Murder followed by suicide: Norwegian data and international literature. *Nordic Journal of Psychiatry, 397*-401.
- Garcia, L., & Hurwitz, E. L. (2007). Homicides and intimate partner violence. *A literature review. Trauma, violence & abuse, 8*, 370-383.
- Goodman, L., Smyth, K. F., Borges, A. M., & Singer, R. (2009). When crises collide. How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping? *Trauma, violence & abuse, 10*, 306-329.
- Hardring, H. G., & Helweg-Larsen, M. (2008). Perceived Risk for Future intimate partner Violence among Women in a Domestic Violence Shelter. *Journal of Family Violence, 24*, 75-85.
- Heckert, D. A., & Gondolf, E. W. (2004). Battered women's perceptions of risk versus risk factors and instruments in predicting repeat reassault. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 778-800.
- Helweg-Larsen, K., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H., & Kruse, M. (2011). Risk factors for violence exposure and attributable healthcare costs: Results from the Danish national health interview surveys. *Scandinavian Journal of Public Health, 10*-16.
- Haaland, T., Clausen, S. E., & Schei, B. (2005). Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. NIBR-rapport, 2005:3.
- Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., & Woodworth, M. (2014). A Comparison of Domestic and Non-Domestic Homicides: Further Evidence for Distinct Dynamics and Heterogeneity of Domestic Homicide Perpetrators. *Journal of Family Violence, 29*(3), 299-313.
- Kripos. (2011). Drapsoversikt Kripos. https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/statistikk/drap/.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The spousal assault risk assessment (SARA) guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior, 24*, 101-118.
- Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Top greatest "hits". The important findings and future directions for intimate partner violence research. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 108-118.
- Liem, M. (2010). Homicide followed by suicide: A review. *Aggression & Violent Behavior, 15*, 153-161.

- Liem, M., & Roberts, D. W. (2009). Intimate partner homicide by presence or absence of a self-destructive act. *Homicide Studies*, 13(4), 339-354.
- Malphurs, J. E., & Cohen, D. (2005). A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(3), 211-217.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488.
- Malterud, K. (2012). Systemic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 795-805.
- Martin, S. L., Macy, R. J., Sullivan, K. I., & Magee, M. L. (2007). Pregnancy-associated violent deaths. The role of intimate partner violence. *Trauma, violence & abuse*, 8, 135-148.
- Nicolaidis, C., Curry, M. A., Ulrich, Y., Sharps, P., McFarlane, Campbell, J. (2003). Could We Have Known? A Qualitative Analysis of Data from Women Who Survived an Attempted Homicide by an Intimate Partner. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 788-794.
- Nilsson, A., Estrada, F., & Bäckman, O. (2014). Offending, drug abuse and life chances—a longitudinal study of a Stockholm birth cohort. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 15(2), 128-142.
- Norman, R. E., & Bradshaw, D. (2013). What is the scale of intimate partner homicide? *The Lancet*, 382(9895), 836-838.
- Nurius, P. S., Macy, R. J., Nwabuzor, I., & Holt, V. L. (2011). Intimate partner survivor's help-seeking and protection efforts: A person-oriented analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 539-566.
- Peelo, M., Francis, B., Sothill, K., Pearson, J., & Ackerley, E. (2004). Newspaper Reporting and the Public Construction of Homicide. *British Journal of Criminology*, 44(2), 256-275.
- Salmi, V., & Danielsson, P. (2014). Intimate partner violence victimization and household financial strain. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 15(2), 159-166.
- Shields, L. B. E., Corey, T. S., Weakley-Jones, B., & Stewart, D. (2010). Living victims of strangulation. A 10-year review of cases in a metropolitan community. *American Journal of Forensic Medical pathology*, 31, 320-325.
- Skardhamar, T., Aaltonen, M., & Lehti, M. (2014). Immigrant crime in Norway and Finland. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 15(2), 107-127.
- Statistisksentralbyrå. (2014). Dette er Norge 2014. In SSB (Ed.), Dette er Norge. Oslo: SSB.
- Stene, R. J. (2014). Mindre del av befolkningen utsatt. *Samfunnspeilet*, 5(5), 65.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859-865.
- Taylor, C. A., & Sorenson, S. B. (2002). The nature of newspaper coverage of homicide. *Injury Prevention*, 8(2), 121-127.
- Taylor, R. (2009). Slain and slandered: A content analysis of the portrayal of femicide in crime news. *Homicide Studies*, 13(1), 21-49.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). Vold og voldtekt i Norge. (Vol. 1/2014). Oslo: NKVTS.
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2008). An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women. *Journal of Family Violence*, 23, 265-279.
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2009). Interactional Aspects of Intimate Partner Violence Result in Different Help-Seeking Behaviors in a Representative Sample of Women. *Journal of Family Violence*, 24, 231-241.
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2010). An Interactional Perspective on the Relationship of Immigration to Intimate Partner Violence in a Representative Sample of Help-seeking Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1815-1835.
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2011). Forskningsbasert kunnskap om partnerdrap. En systematisk litteraturgjennomgang. Oslo: OUS, 2011-1, ISBN 978-82-8227-018-2.
- Vatnar, S. K., & Bjørkly, S. (2013). Lethal intimate partner violence: an interactional perspective on women's perceptions of lethal incidents. *Violence and Victims*, 28(5), 772-789.
- Vatnar, S. K. B., & Bjørkly, S. (2014). An Interactional Perspective on Coping with Intimate Partner Violence: Counterattack, Call for Help, or Give in and Obey Him? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(9), 881-900.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults. Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 166-185.
- Winstok, Z. (2007). Toward an interactional perspective on intimate partner violence. *Aggression & Violent Behavior*, 12, 348-363.
- Winstok, Z. (2011). The paradigmatic cleavage on gender differences in partner violence perpetration and victimization. *Aggression & Violent Behavior*, 16, 303-311.

