

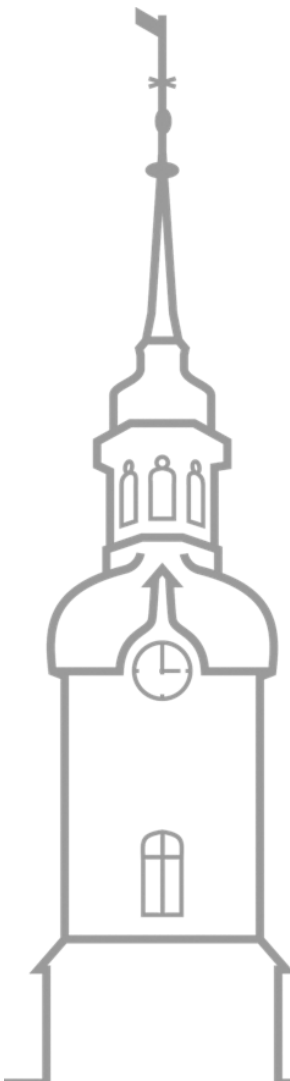
Partnerdrap i Norge 1990-2012

En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap

Solveig K Bø Vatnar
PhD, psykologspesialist
Førsteamanuensis II

Oslo universitetssykehus
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

HiOA
Fakultet for helsefag, Institutt for sykepleie



Forskningsprosjektet - i en overordnet sammenheng

- Behovet for økt kunnskap om vold i nære relasjoner på dagsordenen i mer enn 15 år
 - ❑ Regjeringens handlingsplan for 2000 – 2003 at «Handlingsplanen legger opp til økt forskning omkring volden og dens årsaker... .»
 - ❑ NOU 2003 : 31 Retten til et liv uten vold
 - ❑ Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) etablert 1. januar 2004.
 - Å styrke forskning, utdanning og veiledning til tjenesteapparatet på volds- og traumeområdet.
- Vold i nære relasjoner et forskningsfelt i Norge

Forankring



Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011

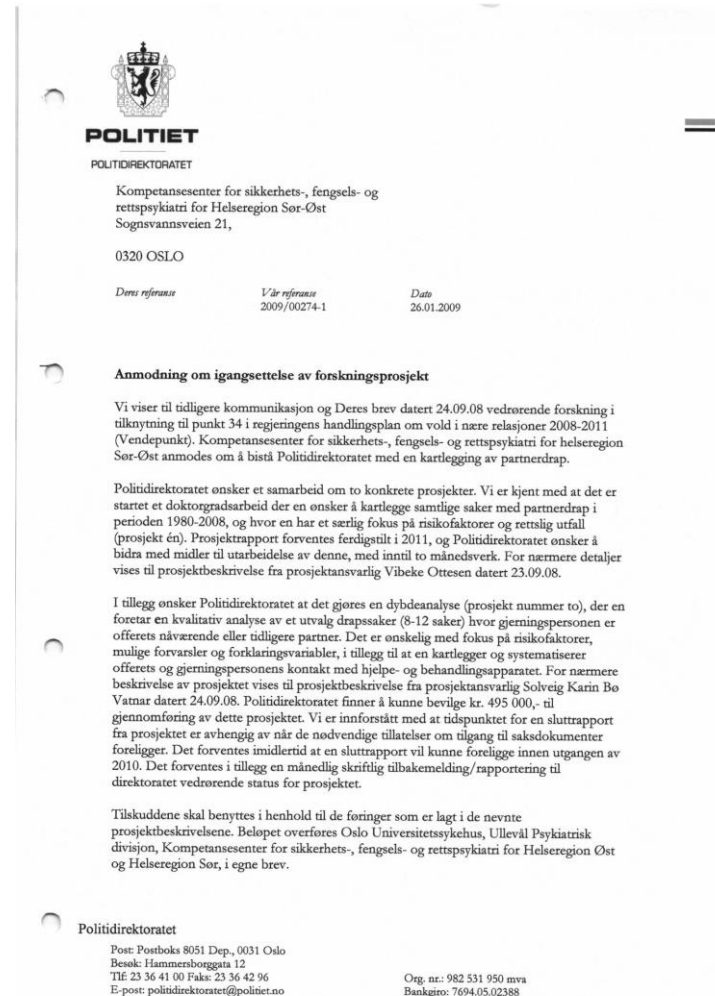
Vendepunkt



- Tiltak 34, Iverksette forskningsprosjekt som skal belyse drap hvor gjerningsperson var eller hadde vært offerets partner.
- Justis- og beredskapsdepartementet ga Politidirektoratet (POD) i oppdrag å iverksette tiltaket.

Forankring

- Brev fra POD januar 2009, Oslo universitetssykehus (OUS), Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri anmodet om to forskningsprosjekter om partnerdrap
- Det ene av disse prosjektene



Forankring

- Brev fra POD mai 2011, Oslo universitetssykehus (OUS), Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri anmodet om utvidelse av prosjektet



Oslo Universitetssykehus
Kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri
for Helseregion Sør-Øst
Pb. 4956 Nydalen
0424 Oslo

Dens referanse

Vår referanse
2009/00274-14 40

Dato
24.05.2011

Utvildelse av prosjektskisse

Vi viser til møte i Justisdepartementet 19. mai 2011, angående forskningsprosjektet om partnerdarp. Hensikten med møtet var å avklare nærmere hvordan utfallet av avgjørelsen i klagesaken til NEM skulle håndteres fremover. Det var enighet i møtet om at den påbegynte studien er svært viktig, og at alternative muligheter for å innhente kunnskap på dette området må vurderes.

I avgjørelsen fra NEM fremgår det blant annet at klagen forkastes da prosjektskissene i sin nåværende form holder et for lavt vitenskapelig nivå til at valdret for samfunnsnytte er oppfylt. En mulig vei videre er å videreutvikle prosjektet/studien slik at det vitenskapelige nivået tilfredstiller NEMs krav. En slik videreutvikling bør bygge på den litteraturstudien som nå er under utarbeidelse, samt at en søker å utvide datautførelsen.

Justisdepartementet/Politidirektoratet ber om at Kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst skisserer hvordan en slik utvidelse av prosjektet/studien kan se ut. Vi ber samtidig om at det gis et anslag over kostnader knyttet til en slik utvidelse.

Med hilsen

Morten Højem Ervik
seksjonssjef

Ingvild Hoel
seniorrådgiver

Kopi: Justisdepartementet

Saksbehandler:
Ingvild Hoel
Tlf: 22364138

Politidirektoratet

Post: Postboks 8051 Dep., 0051 Oslo

Forankring

- Forskningsprosjektet ble etter omfattende søknadsprosess (2009-2012) godkjent av den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) høsten 2012

FORSKNINGSETISKE KOMITEER

De nasjonale forskningsetiske komiteer
Fåstettergata 18
Postboks 22, Sentrum, 0105 Oslo
Tlf: 23 31 83 00
Faks: 23 31 83 01
www.etikk.no

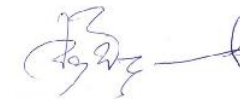
Solveig Karin Bo Vatnar

Oslo universitetssykehus HF
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Avdeling for forskning og fagutvikling
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og
rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst
Ullevål sykehus

Vår ref. 2012/165 Deres ref. Dato: 30.10.2012

Partnerdrap. Identifisering av risikofaktorer.

Vi viser til e-post mottatt 23.10.12, med revidert informasjonsskriv og intervjuguide og godkjenner disse. Vi har ingen ytterligere merknader til prosjektet som kan igangsettes. Hilsen



Dag Bruusgaard
professor emeritus dr.med.
leder av NEM



Jacob C Holen
sekretariatsleder i NEM, PhD

NEM Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag
NEMT Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi
NEMH Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora

Prosjektmedarbeidere

- Referansegruppe
 - ❑ Justis- og beredskapsdepartementet fagdirektør Line Nærnes
 - ❑ POD seniorrådgiver Ingvild Hoel
 - ❑ Vestfold krisesenter daglig leder Heidi Tanum
 - ❑ OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, forskningsleder Christine Friestad og prosjektmedarbeider Øyvind Holst
- Uthenting av partnerdrap fra drapsregisteret og kvalitetssikring av kodeboken for prosjektet
 - ❑ Kripos rådgiver Heidi Engvold
- Kvalitetssikre uttrekket av partnerdrapssaker
 - ❑ Politiets data- og materieltjeneste (PDMT), produktleder Marit Sulander, konsulent/tidligere politiinspektør Øyvind Olseng og prosjektleder Hege Nylund
- Veileder kvantitative analyser
 - ❑ Professor HiM, OUS, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Stål Bjrkly
- Veileder kvalitative analyser
 - ❑ Førsteamanuensis Psykologisk institutt, UiO, Kirsten Benum
- Tilrettelegging datainnsamling
 - ❑ Medarbeidere ved alle landets 27 politidistrikt

Bakgrunn

- Lav drapsrate i Norge, 0.6 per 100 000
- I Norge begås det i gjennomsnitt åtte partnerdrap per år
- 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



Svært viktig å forebygge partnerdrap

❑ «Verkkos lov»

Bakgrunn

- Forskningsbasert kunnskap om risiko- og sårbarhetsfaktorer er avgjørende i forebyggingsarbeidet
 - ❑ kunnskap om hvilke faktorer som øker sannsynligheten for partnerdrap
- Kombinasjon av strukturerte voldsrisikovurderingsinstrumenter og individuelle risikovurderinger - bedre risikovurdering enn ved metodene brukt hver for seg

 Valgt en slik kombinasjon av metoder

Materiale og metode

- Alle rettskraftige partnerdrap i Norge i perioden 1990-2012 er inkludert i undersøkelsen
- Mixed-methods studie (convergent parallell design)
 - ❑ kvantitative og kvalitative data kombineres for til sammen å gi en mest mulig dekkende beskrivelse av partnerdrap i Norge
- Kvantitativt datamateriale (multivariate analyser, SPSS)
 - ❑ Systematisk gjennomgang av straffesaksdokumentene i hver partnerdrapssak, opplysninger om risikofaktorer (N=177)
 - ❑ Strukturerte voldsriskovurderingsinstrumenter
 - Danger Assessment R20 (DA-R20)
 - Spousal Assault Risk Assessment (SARA)
 - Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale (SIVIPAS)
- Kvalitativt datamateriale (systematisk tekstkondensering, NVIVO)
 - ❑ Intervjuer med stratifisert utvalg etterlatte etter partnerdrap (n = 12)
 - ❑ Deres observasjoner av risiko og forvarsel i den enkelte saken





Formål

Undersøke om vi ved å bruke strukturerte risikovurderingsinstrumenter i gjennomgangen av straffesaksdokumentene for alle partnerdrap i Norge, 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.

Forskningsspørsmål

- Med straffesaksdokumentene for partnerdrap, i perioden 1990-2012, som kilde:
 - ❑ I hvilken grad er det mulig å identifisere risikofaktorer hentet fra tre validerte risikovurderingsinstrumenter (DA-R2, SARA og SIVIPAS) i partnerdrap som er begått i Norge?
 - ❑ I hvor mange drap hadde det vært partnervold før drapet?
 - Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten partnervold før drapet?
 - ❑ I hvor mange drap hadde det vært **gjentatt** partnervold før drapet?
 - Var det signifikante forskjeller mellom partnerdrap med og uten *gjentatt* partnervold?

Forskningsspørsmål

- Dersom **etterlatte** observerte det de nå vurderer som risiko for partnerdrap:
 - Hva har de observert, og hvordan har de observert dette?

Utvalget

- I løpet av perioden 1990-2015 er det registrert 891 drapssaker i Norge (Kripos)
- 217 (24%) registrert som partnerdrap (Kripos)
- Kun drap som var **rettskraftige partnerdrap** innen 31.12.2013 ble inkludert i studien (N=177)

Resultater – hovedfunn 1

- I flertallet av sakene (70.6%) - registrert en eller flere partnervoldsepisoder før drapet
- I 5 av 10 partnerdrap - registrert mer enn fem partnervoldsepisoder

Resultater – hovedfunn 2

- Marginaliserte grupper med opphopning av levekårsproblemer, viste seg å være mest utsatt både som gjerningsperson og offer for partnerdrap



Resultater – hovedfunn 3

- 6 av 10 gjerningspersoner og 7 av 10 offer hadde søkt hjelp i private relasjoner før drapet
- Bekymringene som de nærstående hadde ble i liten grad formidlet til helsevesen, politi og hjelpeapparat
- Privatpersonene som **hadde** kontaktet politi, helsevesen og hjelpeapparat, opplevde at alvoret i situasjonen ikke ble forstått

Sosiodemografi - deskriptive resultater

- Underkant av 90% av partnerdrapene begått av menn
- Gjennomsnittsalder gjerningsperson 40 år (SD =12,845), den yngste 19 år den eldste 90 år
- Gjennomsnittsalderen offer var 39 år (SD = 13,621), den yngste 18 år den eldste 87 år
- Drapene skjedde mens paret fortsatt var gift eller samboende

Sosiodemografi - deskriptive resultater

- Flertallet av både gjerningspersonene og ofrene var etnisk norske
- Innvandrere **med norsk statsborgerskap**, i underkant av 10% av gjerningspersonene
 - ❑ En viss overrepresentasjon i forhold til denne gruppens andel av befolkningen totalt
 - ❑ 4% av Norges innbyggere var per 1.1.2015 innvandrere med norsk statsborgerskap (SSB – oppdrag innvandring, personlig kontakt)
- Innvandrere **med norsk statsborgerskap** utgjorde i underkant av 6% av ofrene
 - ❑ Samsvarer mer med andelen denne gruppen utgjør i befolkningen
- Innvandrere **uten norsk statsborgerskap** utgjorde over 20% av partnerdrapene både som gjerningsperson og offer
 - ❑ Høyere enn andelen denne gruppen utgjør i befolkningen
 - ❑ 10% av innbyggerne i Norge er uten norsk statsborgerskap (SSB – oppdrag innvandring, personlig kontakt)

Sosiodemografi - deskriptive resultater

- Under halvparten av gjerningspersonene og ofrene i arbeid
 - ❑ I befolkningen for øvrig er andelen i arbeid hhv. 74% blant menn og 68% blant kvinner i tilsvarende aldersgruppe (SSB, 2014)
- Mer enn 10% av gjerningspersonene og ofrene var arbeidsledige
 - ❑ Tilsvarende aldersgruppe i befolkningen – 4% arbeidsledige blant menn og 3% blant kvinner
- 30% av gjerningspersonene og ofrene var trygdet
 - ❑ Andelen trygdede er 9% både blant menn og kvinner (SSB, 2014)

Kliniske faktorer deskriptive resultater

- 50% av gjerningspersonene og underkant av 40% av ofrene hadde rusproblemer
 - ❑ oftest alkohol
- Flertallet av gjerningspersonene hadde ikke diagnostisert en psykisk lidelse før drapet, 37% hadde diagnose, satt av autorisert helsepersonell før drapet
 - ❑ Depresjons- og ruslidelser mest utbredt
- 34% av gjerningspersonene hadde symptomer på psykisk lidelse, uten at dette var diagnostisert før drapet
 - ❑ Symptomer på ruslidelser mest utbredt
- Nesten halvparten av gjerningspersonene hadde før drapet utvist selvmordsatferd. Kun 16% av ofrene
- Kun 25% av ofrene hadde diagnostisert psykisk lidelse, og 19% hadde symptomer på psykisk lidelse uten at dette var diagnostisert
 - ❑ I begge grupper ruslidelse mest utbredt

Kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat deskriptive resultater

- 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 mest utbredt
- I 32% av sakene innebar kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap
 - ❑ Høyest andel risikoregistreringer gjort av politiet
- Kun 14% av sakene ble registrert volds/drapsrisiko videreformidlet til andre etater
 - ❑ Oftest til barneverntjenesten

Gjerningsperson - kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat deskriptive resultater

- I 27% av alle drapene hadde politi, helsevesen og hjelpeapparat registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap mer enn en måned før drapet
 - ❑ 11% risiko registrert mer enn ett år før drapet
- Kun 23% av alle drapssakene, iverksatt voldsrisikohåndteringstiltak
 - ❑ Oftest iverksatt av politiet
- 14 saker, (8%) hadde **gjerningspersonen** sagt direkte til politi, helsevesen eller hjelpeapparat at han (hun) kunne komme til å begå partnerdrap

Offer - kontakt med helsevesen, politi, hjelpeapparat deskriptive resultater

- 72% av sakene registrert at **offer** vært i kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat før drapet
 - ❑ Kontakt med fastlege, politi og sykehus mest utbredt
- 40% av drapssakene var det i offerets kontakt med politi, helsevesen og hjelpeapparat registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap
 - ❑ Politi og krisesenter høyest andel risikoregistreringer
- I et fåtall tilfeller (15%), registrert risiko videreformidlet til andre etater
 - ❑ Oftest til barneverntjenesten, politi og krisesenter
- I 32% av alle drapssakene var det registrert risiko for fremtidig partnervold eller drap hos politi, helsevesen 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 iverksatt av politiet

Karakteristika ved drapene

deskriptive resultater

- 71% av drapene partner/ekspartner drept
- 25% av drapene drap med påfølgende suicid
- 34% av sakene gjerningspersonen dømt etter strl. § 233, første ledd
- 19% strl. § 233, annet ledd
- Gjennomsnittlig straffeutmåling 11 års fengsel (SD 4.5)
- 12% av drapssakene gjerningspersonen vurdert ikke strafferettslig tilregnelig

Karakteristika ved drapene

deskriptive resultater

- Flest begått med kniv, skytevåpen og tau/ledning e.l.
- Sjalousi og krangel oftest registrert som motiv
- 60% av drapene skjedde i parets felles bolig
 - ❑ 16% offerets bolig
 - ❑ 7% gjerningspersonens bolig
- Over halvparten av gjerningspersonene påvirket av rusmidler i gjerningstidsrommet
 - ❑ Alkohol og blanding av alkohol og andre rusmidler
- 40% av ofrene ruspåvirket da de ble drept
 - ❑ Alkohol og blanding av alkohol og andre rusmidler

Partnerdrap med partnervold (7 av 10 drap) multivariate analyser

- 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 10 ganger høyere
 - ❑ Denne type risikoregistrering kun gjort i 40% av alle partnerdrapene
 - ❑ Identifisert risiko ble i liten grad videreformidlet til andre instanser
- Gjerningspersonene hadde lavere utdanning
- Mer sannsynlig at gjerningsperson var tidligere straffet
 - ❑ Kun 10% av alle gjerningspersonene var tidligere straffet for partnervold

Partnerdrap med gjentatt partnervold (5 av 10) multivariate analyser

- Gjerningspersoner med dyssosiale/antisosiale kjennetegn
- Gjerningspersoner med tilknytning til kriminalitet
- Helsevesen, politi og hjelpeapparat hadde 7 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
 - ❑ Identifisert risiko ble i liten grad videreformidlet til andre instanser
- Oftere registrert at offeret hadde vært i kontakt med helsevesen, politi og hjelpeapparat
- Oftere pådømt etter den straffeskjerpene bestemmelsen i strl. § 233, annet ledd

Drap uten forutgående partnervold (3 av 10) multivariate analyser

- 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
- Både gjerningsperson og offer i disse drapssakene var mer like befolkningen generelt
 - ☐ gjerningspersonens utdanning var høyere
 - ☐ sjeldnere tidligere straffet
 - ☐ i større grad kjent hvorvidt offer hadde gitt uttrykk for ønske om samlivsbrudd
 - ☐ mindre sannsynlig at det i offers kontakt med hjelpeapparatet var registrert noen risiko for partnervold eller drap

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

Konklusjon – hovedfunn 1

- I 71% av partnerdrapene i Norge var det i straffesaksdokumentene registrert en eller flere partnervoldsepisoder før drapet

➡ Vesentlig høyere partnervoldsforekomst enn i befolkningen (14-25%)

- 51% av alle partnerdrapene var det registrert mer enn fem partnervoldsepisoder

➡ Resultatene samsvarer med internasjonale partnerdrapsstudier som viser at det har vært tidligere partnervold i 65-80% av alle partnerdrap, og **gjentatt** partnervold i 25-65% av alle partnerdrapene

➡ Betyr at i flertallet av partnerdrapene i Norge er det et betydelig potensial for å iverksette forebyggende tiltak

Konklusjon – hovedfunn 2

- Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper, med problemer på flere levekårsarenaer var mest utsatt både som gjerningsperson og offer

- ➡ Samsvarer med forskning på annen kriminalitet og internasjonal partnerdrapsforskning
- ➡ Slik partnerdrap ofte presenteres i media representerer ikke flertallet
 - ❑ Slik også forskning på medias fremstilling av drap har vist
- ➡ Utfordrer forebyggingspotensialet
 - ❑ Mennesker med sammensatte og omfattende belastninger er blant de mest utfordrende gruppene å arbeide forebyggende med
 - ❑ 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 indikerer at det er i de mest komplekse og krevende partnervoldsakene at risikoen for partnerdrap er høyest

Konklusjon – hovedfunn 3

- 6 av 10 gjerningspersoner og 7 av 10 ofre hadde søkt hjelp i private relasjoner
- 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

 Både politi, helsevesen, hjelpeapparat og politisk ledelse, arbeider ut fra intensjon om at det skal være lav terskel for å be om bistand mot vold i nære relasjoner

 Kvantitative og kvalitative resultater fra denne studien indikerer at terskelen for at nærstående tok denne typen kontakt var svært høy

Utfordringer fremover

- I flertallet av partnerdrapssakene 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
 - ❑ 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

 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 partnerdrapssakene prioriteres og gis tilstrekkelig ressurser

Takk for oppmerksomheten

Solveig K Bø Vatnar
PhD, psykologspesialist
Førsteamanuensis II

Oslo universitetssykehus
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for
Helseregion Sør-Øst

HiOA
Fakultet for helsefag, Institutt for sykepleie

Rapporten er tilgjengelig <http://www.sifer.no/>

uxvaso@ous-hf.no

