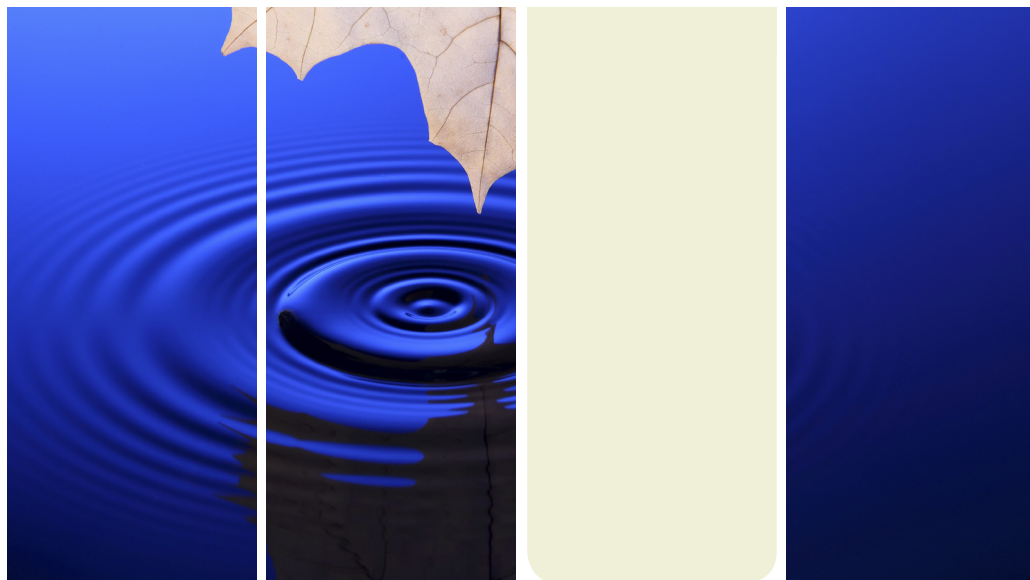


2012



Oppfølging NOU 2010:3

“Drap i Norge perioden 2004–2009”

Behov for en forskningsbasert ordning?

Rapport fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Oppfølging av NOU 2010:3

”Drap i Norge i perioden 2004–2009”

Behov for en forskningsbasert ordning?

Rapport fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt
Divisjon for Psykisk helse
Mai 2012

Tittel:

Oppfølging av NOU 2010: 3
"Drap i Norge i perioden 2004–2009"
Behov for en forskningsbasert ordning?

Prosjektledere:

Ellinor F. Major
Leif Edvard Aarø

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf eller bestilles
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Søimer

Opplag: 160

Foto omslag:

Colourbox

ISBN 978-82-8082-495-0 trykt utgave
ISBN 978-82-8082-496-7 elektronisk utgave

Forord

Folkehelseinstituttet har utarbeidet rapporten ”Oppfølging av NOU:3 Drap i Norge” på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Vi har gjennomgått behovet og muligheten for å etablere en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av alle drap som utføres i Norge. Vi har konkludert med at det både er ønskelig og mulig å etablere en slik ordning. Vi mener at vi gjennom en slik ordning kan få til en langsiktig oppbygging av kompetanse på et felt som har vært preget av ad hoc løsninger i forbindelse med drapssaker. I løpet av de siste tiårene har det vært nedsatt en rekke utvalg for å styrke kunnskapen på området, uten at vi har fått samlet kompetansen slik at den kan anvendes til forebyggende tiltak. Vi tror at vi ved hjelp av en permanent forskningsbasert ordning vil få den kontinuitet i forskningen som vi trenger for å systematisere og analysere informasjon knyttet til drapssaker slik at den kan benyttes til forebyggende tiltak i fremtiden.

Folkehelseinstituttet takker deltagerne i arbeidsgruppen for gode bidrag til rapporten. Vi takker spesielt rådgiver Johanna Hagstedt fra Brottsforebyggende rådet i Sverige for presentasjon i arbeidsgruppen og nyttige innspill til vårt arbeid.

Oslo, 30. april 2012

Ellinor F. Major

Divisjonsdirektør

Divisjon for psykisk helse

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 3 |
| 1. Sammendrag | 6 |
| 2. Bakgrunn | 7 |
| 2.1 Olsenutvalget..... | 7 |
| 2.2 Utvalgets anbefaling | 7 |
| 2.3 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet | 8 |
| 2.4 Arbeidsgruppen | 8 |
| 2.5 Fagmiljøene | 8 |
| 3. Etablering av en permanent forskningsbasert ordning og definisjoner av drap | 15 |
| 3.1. Vurdering av permanent forskningsbasert ordning..... | 15 |
| 3.2 Definisjoner og avgrensninger | 16 |
| 3.3 Kategorier av drap – hvilke drap skal inkluderes/ekskluderes fra ordningen | 17 |
| 3.4 Drap – selvmord: ett eller to registre? | 18 |
| 4. Metode | 19 |
| 4.1 Drapsregistre i andre land | 19 |
| 4.2 Fra risikofaktorer til forebyggende tiltak..... | 19 |
| 4.3 Hva slags opplysninger bør registreres? | 20 |
| 4.4 Hvor skal registerinformasjonen komme fra? | 22 |
| 4.5 Hvordan bør dataene analyseres og publiseres? | 22 |
| 5. Mulig effekt av en forskningsbasert ordning | 24 |
| 6. Juridiske avveininger | 26 |
| 6.1 Behandlingsgrunnlag | 26 |
| 6.2 Etablering av drapsregister | 27 |
| 6.3 Registermodell..... | 28 |
| 7. Forskningsetiske avveininger | 29 |
| 8. Forslag til organisering av permanent ordning | 30 |
| 8.1 Nasjonalt forskningsnettverk | 30 |
| 8.2 Samarbeid med Norden og Europa..... | 31 |
| 9. Økonomiske og administrative konsekvenser | 32 |
| 9.1 Metodisk tilnærming til beregning av økonomiske og administrative konsekvenser | 32 |
| 9.2 Kostnadstyper..... | 32 |
| 9.3 Alternativer og kostnader | 32 |
| 10. Konklusjon | 33 |
| 11. Referanseliste | 34 |

1. Sammendrag

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) fikk i desember 2011 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede forslag til en permanent forskningsbasert gjennomgang av alle drapssaker i Norge. Forslaget er ett av tiltakene som er foreslått i NOU 2010:3 ”Drap i Norge i perioden 2004-2009” (Olsenutvalget). Divisjon for psykisk helse ved Folkehelseinstituttet har hatt ansvaret for utredningen og nedsatte i januar 2012 en hurtigarbeidende arbeidsgruppe bestående av personer fra relevante fagmiljøer i Norge. Arbeidsgruppen har innhentet materiale fra enkelte fagmiljøer i andre land, blant annet i Manchester, England, hvor en har etablert en ordning for gjennomgang av drap begått av personer med psykiske lidelser. Vi har også initiert et samarbeid med Brottsforebyggende Rådet i Sverige. Sverige er sammen med Finland og Nederland med i et pilotprosjekt finansiert av EU hvor hensikten er å innhente sammenlignbare data om drap begått i de tre landene. Det er imidlertid bare Finland som har etablert et drapsregister, i Sverige og Nederland er det foreløpig etablert som prosjekter.

Arbeidsgruppens samlede vurdering er at det bør etableres en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av alle drap i Norge. De mange forskningsbaserte drapsundersøkelser og utredninger som er gjennomført av offentlige utvalg og arbeidsgrupper i løpet av de siste tiårene har alle vært ad hoc undersøkelser i forbindelse med at det har skjedd nye drap. Ingen har hatt som mandat å systematisere og følge utviklingen over tid. Det har dermed ikke vært mulig å bygge opp en database/register hvor en kunne analysere data fortløpende og benytte disse til kunnskapsutvikling og eventuelt planlegging av forebyggende tiltak. Arbeidsgruppens vurdering er derfor at det er behov for en permanent ordning.

Arbeidsgruppen har gjennomgått følgende tema som omtales i foreliggende utredning: faglig vurdering av etablering av en forskningsbasert ordning og definisjoner av hvilke type drap som bør inngå, hvilke metodiske tilnærminger som er mest hensiktsmessig ut fra målet med ordningen, mulige effekter og juridiske avveininger, samt forslag til hvordan en slik forskningsbasert ordning kan organiseres. Arbeidsgruppen har konkludert med at ordningen bør forankres i et miljø med registerkompetanse som kan være databehandlingsansvarlig. Arbeidsgruppen mener også at arbeidet bør organiseres som et forskningsnettverk hvor Folkehelseinstituttet og politiet (Kripos, Politidirektoratet) representerer ”motoren” i nettverket.

2. Bakgrunn

2.1 Olsenuutvalget

Regjeringen oppnevnte i 2009 et utvalg som skulle undersøke mulig svikt i systemer og forløp knyttet til mennesker med kjent psykisk lidelse og som har tatt liv. Utvalget skulle vise hvor i systemet det eventuelt hadde sviktet, finne årsaken til svikten og gi råd om hva som kan gjøres for å forebygge nye tragedier. Utvalget ble ledet av Ann-Kristin Olsen, nåværende fylkesmann i Vest-Agder.

Flere tragiske hendelser, blant annet trippeldrapssaken i Tromsø 22. mars 2009, førte til spørsmål om svikt i tjenesteapparatet kunne være en medvirkende årsak til slike tragedier. På bakgrunn av disse hendelsene ønsket helse- og omsorgsministeren å opprette et utvalg for å gå kritisk og detaljert igjennom saker de siste fem år hvor mennesker med kjent psykisk lidelse hadde tatt liv.

Utvalget fikk i oppdrag å gå gjennom alle drapssakene, konkret og i detalj. De skulle belyse alle forhold som lå bak drapene, peke på hva som eventuelt sviktet og hvor, og undersøke om det var fellestrekk i sakene som kunne indikere systemsvikt. Utvalget hentet informasjon hos alle instanser som hadde hatt befattning med disse sakene. Rapporten NOU 2010: 3 "Drap i Norge i perioden 2004 – 2009" ble overlevert 3. mai 2010 (kilde: regjeringen.no).

Utvalget foreslo en rekke tiltak, hvorav ett er etablering av en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av drapssaker i Norge.

2.2 Utvalgets anbefaling

NOU 2010:3 ble sendt på offentlig høring den 18. juni 2011. I høringsbrevet ba departementet høringsinstansene om spesielt å vurdere utvalgets anbefaling om etablering av en permanent ordning for forskning på drap.

Utvalget angir at formålet med forslaget om å etablere en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge "bør være å skape en kontinuitet i kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering". I utredningen fremgår det at utvalget mener at bedre kunnskap om drap i Norge og korrekt informasjon til befolkningen vil kunne påvirke den allmenne trygghetsfølelsen i samfunnet og at korrekt informasjon også vil kunne bidra til å hindre grunnløs stigmatisering av personer med psykisk lidelse.

NOU 2010:3 tydeliggjorde at det er mange og sammensatte årsaker til drap. Utvalget anslår at det i gjennomsnitt ble begått ca. 35 drap årlig for perioden 2004 til 2009. Det betyr at det bør gjennomføres en gjennomgang av samtlige drap over en lengre periode for å få tilstrekkelig informasjon til å kunne generalisere resultatene. En slik gjennomgang må være systematisk og lik i alle sakene. Utvalget anbefalte derfor at muligheten for et skandinavisk samarbeid bør undersøkes tidlig i utredningsarbeidet. Innsamlet informasjon bør være tilgjengelig for alle forskningsmiljøer med spesialkompetanse innen deler av kunnskapsfeltet. Utvalget presiserer at det vil være en fordel å koble forskningen opp mot eksisterende forskningsmiljøer innen selvmord og innen rus. Dette innebærer at gjennomgangen av drapssakene bør være forskningsbasert og lagt til sentre som har gode rutiner for å sikre kvaliteten av arbeidet som gjøres.

2.3 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Departementet besluttet at utvalgets forslag om etablering av en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge skulle utredes nærmere i samarbeid med eksisterende forsknings- og kompetansemiljø, jf. Prop. 1 S (2011-2012) kap. 734 post 72.

På denne bakgrunn har Nasjonalt folkehelseinstitutt fått i oppdrag å utrede utvalgets forslag nærmere og skal avlevere en rapport innen 1. mai 2012.

Oppdraget går ut på å utrede hvordan en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge vil kunne innrettes for å bidra til mer kunnskap om årsaker til drap/vold med dødelig utgang. Det skal også vurderes om slik kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering vil kunne danne grunnlag for tiltak for å redusere forekomsten av drap og/eller alvorlig vold i samfunnet, samt eventuelt hvilke andre virkninger/effekt økt kunnskap vil kunne gi. Utredningen skal også vurdere hensiktsmessige avgrensninger og metodisk tilnærming, juridiske og forskningsetiske avveininger samt økonomiske og administrative konsekvenser.

2.4 Arbeidsgruppen

Nasjonalt folkehelseinstitutt besluttet å etablere en arbeidsgruppe bestående av representanter fra følgende kompetansemiljøer:

- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Vest
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Midt- og Nord-Norge
- Politihøgskolen
- Den nasjonale enhet for bekjempelse av organisert og annen alvorlig kriminalitet - Kripos

Arbeidsgruppen har hatt tre møter hvor den har gjennomgått mandatet fra Helse- og omsorgsdepartementet og foretatt en grundig gjennomgang av alle punktene som presenteres i denne rapporten. Det har vært kontakt med miljøet i Manchester, England, hvor det er etablert en ordning med gjennomgang av drap begått av personer med (kjent) psykisk lidelse. Arbeidsgruppen har også hatt møte med rådgiver Johanna Hagstedt fra Brottsforebyggende rådet (BRÅ) i Sverige. Sverige har vært med i et EU-finansiert pilotprosjekt sammen med Nederland og Finland hvor formålet var å innhente sammenlignbare data om samtlige drap begått i de tre landene i perioden 2003-2006. Prosjektet blir videreført, og de tre forskningsgruppene som deltok i prosjektet har foreslått at det etableres en permanent ordning i flest mulig EU-land. Hensikten er å systematisk registrere informasjon om alle drap som blir begått på en måte som gir størst mulig sammenlignbarhet på tvers av land (Granath et al., 2011).

2.5 Fagmiljøene

Under følger en nærmere beskrivelse av hvert av de enkelte fagmiljøene som har deltatt i arbeidsgruppen og i det øvrige arbeidet.

2.5.1 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er landets fagmyndighet på områdene smittevern, miljømedisin, epidemiologi, psykisk helse, retts toksikologi, rettsmedisin og rusmiddelforskning. Instituttet er nasjonal kompetanseinstitusjon for myndigheter, helsetjeneste, rettsapparat, påtalemyndighet, politikere, media og publikum. Instituttet har som målsetting å bidra til bedre helse og livskvalitet, og ivareta befolkningens rettsikkerhet. Instituttet driver også helseovervåking for å følge befolkningens helsetilstand, samt utreder og gir vitenskaplig baserte råd og formidler kunnskap om hva samfunnet kan gjøre for å skape gode og sunne levekår, hva samfunnet kan gjøre for å forebygge sykdom og helseskade, og hva en selv kan gjøre for å ta vare på egen helse (Jf. Prop. 1 S 2011-2012).

Ved Folkehelseinstituttet er det i alt fem fagdivisjoner og en administrativ divisjon. To av fagdivisjonene som har vært sentrale i utredningen omtales her. I tillegg omtales de viktigste helseregistrene som Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig for.

Divisjon for psykisk helse

Kompetanse: Divisjon for psykisk helse har over 100 medarbeidere som driver forskning, helseovervåking og rådgivning innenfor psykisk helse. Divisjonen deltar i en rekke internasjonale forskningsprosjekter og er nasjonalt ledende innenfor forskning på årsaker til psykiske lidelser og plager. Divisjonen består av fem fagavdelinger, hvorav Avdeling for helseovervåking og selvmordsforebygging er mest relevant i forhold til kompetanse og forskningsprofil i denne sammenheng.

Oppgaver: Avdeling for helseovervåking og selvmordsforebygging har som oppgave å utarbeide oversikter av høy kvalitet over den psykiske helsen og selvmordsatferd i befolkningen fordelt på geografi, kjønn, alder, etnisitet og sosioøkonomiske grupper - bl.a. ved å koble ulike helseregistre med administrative registre.

Forskningen på selvmordsatferd er spesielt rettet mot forebygging. Ett av forskningsprosjektene er en psykologisk autopsistudie (PA) der man undersøker selvmord blant personer som ikke har vært behandlet i psykisk helsevern eller gjort tidligere selvmordsforsøk. Psykologisk autopsi er en etablert metode for innhenting og analyse av informasjon etter både drap og selvmord. PA-studier har vært benyttet i forbindelse med den permanente forskningsbaserte ordningen som er etablert for England, Skottland og Wales ("The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness").

Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning

Kompetanse: Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning har ca. 220 ansatte fordelt på retts toksikologi/rusmiddelforskning, rettspatologi/klinisk rettsmedisin, biologisk sporanalyse i kriminalsaker og familiegenetikk. Divisjonen har bl.a. kompetanse vedrørende så vel drapsepidemiologi som rusmiddelforskning.

Oppgaver: Avdeling for rettspatologi og klinisk rettsmedisin utfører rettsmedisinske obduksjoner for Sørøst-Norge og yter rettsmedisinske tjenester for ca. halve Norges befolkning, men undersøker likevel ofrene i mer enn halvparten av alle drapssaker.

Alle kjente drap i Norge blir rettsmedisinsk obdusert (man regner dog med at minst 1-2 drap årlig blir oversett pga. lav rettsmedisinsk obduksjonsfrekvens). De rettsmedisinske rapportene inneholder informasjon om offerets fysiske skader. Data relatert til skadebilde, dødsårsak, alder, kjønn og bosted vil være umiddelbart tilgjengelig. I noen tilfeller vil rettsmedisiner også ha

undersøkt siktede i drapssaker (kliniske rettsmedisinske undersøkelser). Undersøkelsene omhandler fysiske funn hos den siktede, i første rekke skader.

Avdeling for Toksikologisk og farmakologisk fortolkning utfører også analyser av biologisk materiale med henblikk på rusmidler/legemidler/gifter. Mistenkt gjerningsperson i en drapssak vil som regel bli tatt blodprøve av med henblikk på rusmidler, og resultatene er en del av den toksikologiske databasen hos Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning. I tillegg inneholder denne databasen informasjon om toksikologiske funn fra alle rettsmedisinske obduksjoner i Norge (bortsett fra Midt-Norge), noe som gir tilgang til informasjon om rusmiddelbruk hos offeret på tidspunktet for gjerningen. Databasen er ikke et helseregister, men kan være gjenstand for koblinger mot et eventuelt drapsregister med tanke på at dataene legges inn i drapsregisteret. Slike koblinger kan også gjøres som en del av mer avgrensede forskningsprosjekter via søknad til Riksadvokaten.

Helseregistre ved Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig for 10 av 15 sentrale helseregistre. De sentrale helseregistrene er landsdekkende og er opprettet med lovhjemmel i helseregisterlovens § 8. Hvert av de sentrale helseregistrene er regulert med egen forskrift. I tillegg har instituttet ansvar for flere andre registre. Folkehelseinstituttet har databehandlingsansvar for følgende sentrale helseregistre:

1. Dødsårsaksregisteret (DÅR)

Dødsårsaksregisteret er et landsomfattende register over alle dødsfall i Norge. Alle dødsfall meldes av lege som fyller ut en dødsmelding. Dødsmeldingene samles i Dødsårsaksregisteret, hvor opplysningene kodes etter et internasjonalt system og dødsårsaken som brukes i dødsårsaksstatistikken blir fastsatt (underliggende dødsårsak). Registeret gir muligheter til å følge utviklingen i dødelighet for blant annet hjerteinfarkt, kreft, ulykker og selvmord.

2. Medisinsk fødselsregister (MFR)

Medisinsk fødselsregister er et landsomfattende register over alle fødsler i Norge. Registeret skal bidra til å avklare årsaker til og konsekvenser av helseproblemer i forbindelse med svangerskap og fødsel, samt overvåke forekomst av medfødte misdannelser.

3. Reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret)

Reseptbasert legemiddelregister inneholder opplysninger om alle resepter som er utlevert fra apotek. Personopplysninger finnes kun i pseudonymisert form, dvs. at personidentifiserbare kjennetegn som navn, adresse og fødselsnummer er erstattet med en personentydig krypteringsidentitet. Statistisk Sentralbyrå (SSB) er pseudonymforvalter. Reseptregisteret inneholder en komplett oversikt over alle reseptpliktige legemidler som er utlevert fra apotek fra og med 2004.

4. Register for svangerskapsavbrudd (Abortregisteret)

Abortregisteret er et landsomfattende helseregister over alle svangerskapsavbrudd i Norge. Abortregisteret er aidentifisert, dvs. at personidentifiserbare kjennetegn som navn, adresse og fødselsnummer er fjernet og erstattet med et løpenummer. Formålet er først og fremst statistikkproduksjon. Abortstatistikken gir kunnskap om utviklingen og trender om svangerskapsavbrudd over tid, om mulig forebygging, samt at den kan bidra til å evaluere tiltak mot uønskede svangerskap. Innsamling og behandling av helseopplysninger i Abortregisteret er regulert i abortregisterforskriften.

5. Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og

6. Det sentrale tuberkuloseregisteret

Folkehelseinstituttet har etter smittevernloven ansvar for å overvåke smittsomme sykdommer i Norge og bidra til den internasjonale overvåkingen. Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og Det sentrale tuberkuloseregisteret er regulert i samme forskrift (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften). MSIS inneholder opplysninger om meldepliktige smittsomme sykdommer i gruppe A (personidentifiserbare opplysninger), B og C (avidentifiserte opplysninger) i henhold til forskriften. Tuberkuloseregisteret inneholder opplysninger om alle som er smittet med tuberkulose i Norge, personer som får forebyggende behandling mot tuberkulose og personer som oppdages som omslagere ved tuberkulinundersøkelse i grunnskolens 10. klasse.

7. System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK)

SYSVAK er et landsomfattende elektronisk register som holder oversikt over vaksinasjonsstatus hos den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet.

8. Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM)

Formålet med NORM er å samle inn og behandle data om mikrobeisolaters resistens mot antibiotika for å kartlegge forekomst og utbredelse av resistens mot antibiotika og belyse endringer over tid, samt gi norske myndigheter grunnlag for å bidra til internasjonal statistikk på nærmere avgrensede områder. NORM inneholder avidentifiserte helseopplysninger. Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig for NORM, mens Universitetssykehuset i Nord-Norge er databehandler.

9. Norsk overvåkningssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS)

NOIS skal gi oversikt over forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehus og bidra til å forebygge dem. Resultatene fra overvåkingen brukes først og fremst lokalt i sykehusene for å vurdere om det er behov for å sette i gang smitteverntiltak. NOIS inneholder avidentifiserte helseopplysninger.

10. Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser

Stortinget vedtok i mars 2010 å opprette et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser, og forskriften for registeret ble vedtatt i desember 2011. Nasjonalt folkehelseinstitutt har databehandlingsansvaret for Hjerte- og karregisteret, som vil starte opp i løpet av 2012. Registeret skal bestå av et basisregister og tilknyttede medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdom. Basisregisteret skal inneholde opplysninger om sykehusinnleggelse og polikliniske konsultasjoner for pasienter med hjerte- og karsykdom hentet fra Norsk pasientregister, opplysninger om dødsfall hentet fra Dødsårsaksregisteret, samt personopplysninger fra Folkeregisteret. De medisinske kvalitetsregistrene skal inneholde mer detaljerte opplysninger om de enkelte sykdomstilfellene. Eksempler på slike kvalitetsregistre er Norsk hjerneslagregister og Norsk hjerteinfarktregister.

2.5.2 Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)

Formål: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging ble etablert 1. januar 1996 og er nasjonalt kompetansesenter på det suicidologiske fagfeltet i Norge. NSSF er et senter ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og har som formål å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap for å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk i Norge, og bidra til bedre livskvalitet og omsorg for alle som blir berørt av selvmordsatferd.

Kompetanse: NSSF forholder seg til selvmordsproblematikken ut fra flere faglige vinklinger og senterets medarbeidere har psykiatrisk, psykologisk, epidemiologisk, samfunnsvitenskapelig, filosofisk og statistisk kompetanse. I 2010 hadde NSSF 27 ansatte i hele og delte stillinger. Senterets drift er finansiert via Helsedirektoratet.

Oppgaver: Sentrale oppgaver er forskning på internasjonalt nivå, kunnskapsutvikling og formidling, undervisning/kompetanseoppbygging, veiledning/rådgivning, samt koordinering, nettverksbygging og samarbeid med nasjonale og regionale miljøer.

2.5.3 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Formål: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress ble etablert i 2004, er knyttet til Universitetet i Oslo og finansieres i hovedsak av Helsedirektoratet, med midler stilt til rådighet fra Helse- og omsorgsdepartementet, Justisdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Forsvarsdepartementet. NKVTS får årlige oppdragsbrev fra Helsedirektoratet med definerte oppgaver og mål. Senterets formål er å styrke kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress.

Kompetanse: NKVTS har rundt 50 ansatte med ulike fag- og profesjonsbakgrunn, med et tyngdepunkt innenfor medisin (psykiatri) og et bredt spekter av samfunnsvitenskapelige fag. Senteret har to fagseksjoner, en som studerer vold og traumer hos barn, og en som studerer tilsvarende hos voksne. Institusjonen er i tillegg organisert med to staber, henholdsvis formidlings- og forskningsstab. Virksomheten har i tillegg en administrativ enhet.

Oppgaver: Oppgavene er forsknings- og utviklingsarbeid, utdanning, formidling, veiledning og rådgivning. Senteret arbeider aktivt med forsknings- og utviklingsprosjekter på forekomst av vold, overgrep og andre traumatiske hendelser, samt helsemessige, sosiale, økonomiske og rettslige konsekvenser av vold, tvungen migrasjon, ulykker, katastrofer og krig. Andre områder er overgrepssproblematikk knyttet til barn og unge, funksjonshemmede, eldre, kvinner, menn og asylsøkere/flyktninger, behandling av psykiske traumer hos barn, unge og voksne som har vært utsatt for traumatiserende hendelser, traumatiserte flyktninger, ulykkesrammede, krigs- og katastrofeofre og innsatspersonell. Senteret ser også på tiltak for overgripere/utøvere av vold og overgrep samt intervensjoner i forhold til vold, mishandling, ulykker, kriser og katastrofer.

2.5.4 Regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-øst, Helseregion Vest og Helseregion Midt- og Nord-Norge

Formål: Kompetansesentrene driftes av de regionale helseforetakene og skal drive med undervisnings-, fagutviklings- og forskningsprosjekter innenfor områdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Kompetanse: Sentrene har til sammen 36 årsverk (i 2010) fordelt på Bergen, Oslo og Trondheim.

Oppgaver: Oppgavene til de tre kompetansesentrene inkluderer både regionale og nasjonale oppgaver.

Regionale oppdrag: Innenfor de tre kjerneområdene sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri skal kompetansesentrene:

- drive forskning og fagutvikling
- være regionale faglige knutepunkter
- ha tilknytning til universitetene
- ha en nær tilknytning til de regionale sikkerhetsavdelingene

Nasjonale oppdrag: Innenfor de tre kjerneområdene sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri skal kompetansesentrene nasjonalt:

- avholde kurs i sakkyndig arbeid (C-kurs)
- bidra inn i nasjonale forsknings- og fagutviklingsprosjekter
- samkjøre alle internasjonale kontaktflater
- bidra til koordinering av dom til tvungent psykisk helsevern (evt. også ved dom til tidsbegrenset tvungent opphold)
- gjennomføre eventuelle pålagte politiske oppdrag

2.5.5 Politihøgskolen (Politihøgskolens forskningsavdeling og FOU-arbeid)

Formål: Politihøgskolen skal utvikle politiforskning som vitenskap, med fokus på politiet som samfunnsinstitusjon, politiets organisasjon, kultur og atferd og politiets strategier, praksis og metoder. Høgskolen skal også utvikle fenomenkunnskap om kriminalitet, dens årsaker og utvikling, om kriminalitetsgenererende faktorer, prosesser og miljøer, samt bidra til å forebygge og bekjempe kriminalitet. Politihøgskolen skal videre formidle forskningsbasert kunnskap til forskersamfunnet, utdannings- og fagmiljøer, politiet og samfunnet for øvrig, samt delta aktivt i forskningssamarbeid og nettverk nasjonalt og internasjonalt.

Kompetanse: Forskningsavdelingen er tverrfaglig sammensatt med forskere som har sin fagbakgrunn bl.a. i kriminologi, jus, psykologi/ kriminalpsykologi, sosialantropologi, politispesialiteter, sosiologi og pedagogisk psykologi. Forskerne dekker kvalitative og kvantitative forskningsmetoder, så vel som longitudinelle -, panel- og eksperimentelle design, samt registerdatadesign og metode. Forskningsavdelingen har 21 ansatte forskere, hvorav 6 stipendiater, samt forskere som i en periode er knyttet til avdelingen via eksterne midler.

Oppgaver: Prosjekter ved Politihøgskolen i 2012 omfatter blant annet; Veier til vold - om unge ute av kontroll; Voldens forklaring og forebygging; Gjenger, ran og vold; Organisert kriminalitet; Doping og kriminalitet. Det forskes også på Kildevernet; Dilemmaer og utfordringer for forskere som studerer sensitive tema; Innføring i Politivitenskap; Tillit til politiet etter 22/7; Minorities and Trust in the Police; Kvalitet i etterforskning samt politiets rolle i kriminalitetsforebyggende arbeid og statsborgerskap. Prosjekter vedrørende terror omfatter nasjonal og internasjonal terror, håndtering og strategier for forebygging.

2.5.6 Kripos

Formål: Kripos ble etablert i 1959 og er den nasjonale enheten for bekjempelse av organisert og annen alvorlig kriminalitet. Kripos er et kompetansesenter for norsk politi med hovedmål å forebygge og bekjempe organisert og annen alvorlig kriminalitet.

Kompetanse: Frem til 2005 var Kripos et rent bistandsorgan med hovedvekt på teknisk og taktisk etterforskningsbistand til politidistriktene, herunder i drapssaker, mistenkelige dødsfall, alvorlige tilfeller av legemsbeskadigelse og ran. I 2005 ble Kripos gitt påtalemyndighet og etterforsker nå også egne saker innenfor blant annet krigsforbrytelser, organisert kriminalitet, seksuelle overgrep og voldtekt. Ved utgangen av 2011 var det om lag 500 personer ansatt ved Kripos. Halvparten er politiutdannet, mens de øvrige er sivilt ansatte.

Oppgaver: Oppgavene er å etterforske organisert og annen alvorlig kriminalitet, yte bistand innen taktisk og teknisk etterforskning, utvikle og forvalte sentrale registre og informasjonssystemer samt utvikle metoder og overføre kompetanse til politidistriktene. Kripos skal også fungere som et rådgivende organ for sentrale myndigheter og være et kontaktpunkt for internasjonalt politisamarbeid. Kripos er det nasjonale kriminaletterrettingscenteret i tillegg til det nasjonale kriminaltekniske laboratorium.

3. Etablering av en permanent forskningsbasert ordning og definisjoner av drap

Departementet ber i sitt oppdrag Folkehelseinstituttet om å utrede nærmere hvordan en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge vil kunne innrettes for å bidra til mer kunnskap om årsaker til drap/vold med dødelig utgang.

Når det gjelder hensiktsmessige avgrensninger og metodisk tilnærming, ber departementet om at det i utredningen ses hen til Olsenutvalgets gjennomgang av drapssaker i perioden 2004-2009, og den permanente forskningsbaserte ordningen som er etablert for England, Skottland og Wales ("The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness").

3.1. Vurdering av permanent forskningsbasert ordning

Arbeidsgruppen stiller seg bak Olsenutvalgets forslag om etablering av en permanent forskningsbasert ordning og at etableringen av et drapsregister vil være sentralt i en slik ordning. Bakgrunnen for at arbeidsgruppen entydig går inn for dette, er behovet for kontinuitet i innhenting av data og analyser av slike som kan benyttes til planlegging av forebyggende tiltak. Arbeidsgruppen har sett på ulike forskningsbaserte drapsundersøkelser, utredninger gjort av offentlige utvalg og arbeidsgrupper og oppgaver og avhandlinger i forbindelse med akademiske grader som er omtalt i Olsenutvalget. Felles for disse er at de kommer i gang som ad hoc undersøkelser i forbindelse med at det skjer nye drap, men uten mandat om å følge utviklingen over tid. Eksempelvis ble Olsenutvalget nedsatt etter flere tragiske hendelser, blant annet trippeldrapssaken i Tromsø 23. mars 2009. Selv om slike utredninger kan gi verdifull informasjon, gir de ingen mulighet til å samle inn og analysere data fortløpende. Dette medfører at et nytt utvalg på mange måter må starte fra grunnen av hver gang, selv om en kan vise til tidligere utredninger og utvalgsarbeid.

Forebygging av vold og kriminalitet har vært sentralt i de ulike handlingsplaner mot vold i nære relasjoner som Justisdepartementet har presentert siden 1990-tallet. I Handlingsplan mot vold i nære relasjoner "Vendepunkt" (2008-2011) ble det lansert 50 tiltak, herunder tiltak nr 34 som omhandler forebygging av partnerdrap. Justisdepartementet har i 2012 utgitt en ny Handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Det heter i handlingsplanen at "Med målsetting om å utvikle bedre beskyttelsestiltak og forebyggingsstrategier skal det foretas en kartlegging av slike drapssaker for å identifisere risikofaktorer som eventuelt kunne vært dempet gjennom gode hjelpetiltak".

Etableringen av en permanent forskningsbasert ordning vil kunne bidra til at man kan oppfylle denne målsettingen. Ordningen vil også bidra til at man kan oppfylle mål om økt trygghet slik det er omtalt i Regjeringens strategi for forebygging: Fellesskap – trygghet – utjevning (2009).

Dersom formålet med en ordning skal være å samle og analysere data med forebygging som mål, bør en slik ordning være permanent. Ad hoc løsninger i forbindelse med at det skjer nye drap vil neppe kunne bidra til den kontinuerlige kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering som samfunnet har behov for.

3.2 Definisjoner og avgrensninger

I norsk strafferett og i straffeloven av 1902 brukes begrepet drap, og man skiller mellom overlagt drap (tilsvarende det eldre uttrykket «mord»), forsettlig drap og uaktsomt drap. Overlagt drap har en strafferamme på 21 års fengsel, mens uaktsomt drap har en strafferamme på tre års fengsel, eller seks års fengsel dersom handlingen ble foretatt under særdeles skjerpene omstendigheter. Foreldelsesfristen for drap i Norge er 25 år.

Arbeidsgruppen har diskutert ulike aspekter ved definisjoner av drap og har landet på en noe utvidet definisjon av drap i forhold til den juridiske definisjonen, en definisjon tilnærmet lik den medisinske, jf. ICD-10.

Et sentralt spørsmål er hvordan denne definisjonen skal brukes i praksis, det vil si hvordan man skal avgrense hvilke saker som skal inkluderes. Det er ønske om klare avgrensninger slik at man unngår subjektive, løpende vurderinger. Det er imidlertid sannsynlig at man med en utvidet definisjon av drap må foreta løpende vurderinger hvorvidt en sak skal inkluderes eller ikke. Det finnes ikke noe norsk register som gir klare og automatiske avgrensninger av drap iht. en medisinsk definisjon. Man kan benytte politiets registre til å søke etter saker, det vil si bruke juridiske definisjoner til å finne saker. Erfaringer fra Olsenuvalgets arbeid indikerer imidlertid at det er saker som var feilaktig registrert som drap i politiets registre som ikke var drap (for eksempel at offer overlevde). Det er også saker som vil være drap iht. en medisinsk definisjon, men som ikke er registrert som drap i politiets registre.

Arbeidsgruppen foreslår at saker med dødsfølge og som juridisk er definert under de foreslåtte kodene skal inkluderes:

1. Overlagt drap (kode 1708 - § 233)
2. Forsettlig drap (kode 1708 - § 233)
3. BARNEDRAP (kode 1710 - § 234)
4. Legemsbeskadigelse med døden til følge (kode 1714 - § 229, tredje straffealternativ)

Arbeidsgruppen har også drøftet om andre kriminelle saker med dødsfølge som vil falle inn under den medisinske definisjonen av drap, for eksempel mordbrann, ran med dødsfølge, grov legemsbeskadigelse med døden til følge og lignende skal inkluderes. Drap av ufødte og nyfødte barn er i Norge også atskilt som egne lovbrudd. Forsøk på eller medvirkning til drap og til selvmord kan også straffes som drap. Det er vanskelig å definere nøyaktig hvilke saker som skal inkluderes eller ikke når det gjelder disse sakene. Disse sakene kan være sortert under flere ulike koder hos politiet, for eksempel:

5. Grov legemsbeskadigelse (kode 1706 - § 231)
6. Frihetsberøvelse (kode 1602 - § 223)
7. Hensette i hjelpesløs tilstand (kode 1718 - § 242)
8. Liv, legeme, helbred diverse (kode 1799)
9. Ran, utpressing diverse (kode 2599)
10. Forsettlig brann med dødsfølge (kode 701 - § 148)
11. Voldtekt med døden til følge (kode 1420 - § 192, tredje ledd)

Fordelen med å inkludere disse sakene er at det kan oppfattes negativt hvis mye omtalte saker ikke omfattes av ordningen. Det er imidlertid også ulemper knyttet til en utvidet definisjon; det vil være noe administrativt arbeid med å sikre inkludering av sakene (finne disse sakene) samt at det vil innebære større grad av subjektive vurderinger enn drap iht. de første fire vilkårene.

Denne siste ulempen vil være liten, da man i ordningen vil ha oversikt over hvilke koder sakene har, og man kan dermed ekskludere sakene fra analyser hvor dette er et problem. Man bør også være oppmerksom på at det er et fåtall saker som ikke fanges opp av de første fire områdene. Olsenuutvalget fant seks saker som ikke allerede var inkludert i § 233, § 234 eller § 229, tredje straffealternativ.

Gruppen har kommet frem til at man ikke ønsker å inkludere uaktsomt drap, som for eksempel ulykker med dødsfølge. Gruppen mener at drapsforsøk heller ikke bør inkluderes, da dette vil innebære et annet og mer omfattende registreringsarbeid. En ønsker heller ikke å inkludere dødsfall som kommer som en følge av dødshjelp (eutanasi). Andre avgrensinger som bør ivaretas er at saker ikke må ekskluderes automatisk selv om sakene juridisk sett henlegges. Dette kan være saker som henlegges på grunn av at antatt gjerningsperson er død (for eksempel drap-selvmord saker), eller av andre grunner som indikerer at det fremdeles bør anses som drap (Olsenuutvalget fant noen få saker som var henlagt av andre årsaker).

Saker bør også inkluderes selv om gjerningspersonen frifinnes grunnet utilregnelighet iht. § 44. Dette gjelder også drap som blir begått av barn, selv om det her er snakk om få saker.

Det kan være en fordel å avgrense saker geografisk ved at man kun inkluderer drap som foretas i Norge eller på norsk territorium. Det vil være praktisk vanskelig å inkludere saker der drapet har foregått i utlandet, selv om offer eller gjerningsperson er norsk. Årsaker til dette kan være problemer med å lage rutiner som fanger opp disse, med å få inn ønsket informasjon om disse sakene, samt at det dreier seg om få saker. Det bør i tilfelle også vurderes om det er mulig, juridisk sett, å innhente informasjon fra utlandet. Man bør også ekskludere saker som vurderes juridisk i Norge, men hvor drapet ble foretatt i utlandet (eksempelvis krigsforbrytelser).

3.3 Kategorier av drap – hvilke drap skal inkluderes/ekskluderes fra ordningen

Arbeidsgruppen har funnet det hensiktsmessig å dele drapene inn i følgende tre kategorier:

1. Drap som bør inkluderes

- Overlagt drap (kode 1708 - § 233)
- Forsettlig drap (kode 1708 - § 233)
- Barnedrap (kode 1710 - § 234)
- Legemsbeskadigelse med døden til følge (kode 1714 - § 229, tredje straffealternativ)
- Andre kriminelle saker med dødsfølge som vil falle inn under den medisinske definisjonen av drap, for eksempel forsettlig brann med dødsfølge (kode 701 - § 148), voldtekt med døden til følge (kode 1420 - § 192, tredje ledd)
- Drap hvor gjerningspersonen frifinnes grunnet utilregnelighet iht § 44
- Ran med dødsfølge (kode 2503 - § 268)
- Drap begått av barn
- Drap-selvmord

2. Drap som bør ekskluderes

- Uaktsomt drap (kode 1709)
- Drap som vurderes juridisk i Norge, men hvor drapet ble foretatt i utlandet (eksempelvis krigsforbrytelser)
- Eutanasi

3. Usikre/gråsone

- Drap som skjer i utlandet der offer eller gjerningsperson er norsk
- Medvirkning til drap
- Medvirkning til selvmord

3.4 Drap – selvmord: ett eller to registre?

Arbeidsgruppen har også drøftet hvorvidt selvmord skal inkluderes i et drapsregister som del av en permanent ordning. Det har vært påpekt at Dødsårsaksregisteret ikke er godt nok som forskningsregister på selvmord og at det ville være nyttig å se på etableringen av et eget selvmordsregister samtidig som en vurderer etablering av et drapsregister. Arbeidsgruppen mener det bør være to adskilte registre, ett for selvmord og ett for drap, og at drap-selvmord i denne sammenheng bør inkluderes i begge registre. En rekke variabler vil kunne være felles ved drap og selvmord slik at det kan være hensiktsmessig at det forskningsmiljøet som har ansvaret for forskning knyttet til et drapsregister også har kompetanse på selvmordsforskning. Dersom en etablerer både et drapsregister og et selvmordsregister, vil det være naturlig at samme enhet administrerer de to registrene. Dette vil være en styrke for kunnskapsutviklingen, fordi det vil åpne nye muligheter til å kunne beskrive likheter og forskjeller mellom de to gruppene.

4. Metode

I departementets oppdragsbrev til Folkehelseinstituttet står det at ”Metoden for kunnskapsutviklingen bør være forskningsbasert, og det bør vurderes hvilke metoder som kan benyttes for både å undersøke årsaksfaktorer til drap og selvdrap og hvilke intervensjoner man kan gjøre i forhold til disse forholdene i Norge. Det er sannsynlig at metodene bør være longitudinelle og populasjonsbaserte, men dette bør vurderes videre av forskningsmiljøene som kan være aktuelle å gi oppdrag om slik kontinuerlig forskning. Det skjer årlig få drap i Norge, og mulighetene for et skandinavisk samarbeid rundt slik kontinuerlig kunnskapsutvikling bør derfor utredes.”

Arbeidsgruppen har drøftet dette og kommet fram til at det vil være nødvendig å etablere et drapsregister som en del av en permanent forskningsbasert ordning. Flere land har etablert tilsvarende drapsregister.

4.1 Drapsregistre i andre land

Drapsregistre er allerede etablert i flere land. I Manchester, England, er det etablert et register over drap begått i Storbritannia av personer med psykisk lidelse (Windfuhr & Kapur, 2011)¹. Med støtte fra EU er det gjennomført et prosjekt der en etablerte en databank over drap i tre land, Finland, Sverige og Nederland (Granath et al., 2011)². Det finske registeret blir beskrevet som en permanent ordning. Det arbeides for at også registrene i Sverige og Nederland skal etableres som permanente ordninger³. EU har også gitt støtte til et prosjekt i syv land, der en har samlet opplysninger om alle kombinerte drap-selv mord i perioden 1996-2005⁴ (Oberwittler, 2008). Registeret omfatter nå mer enn 2000 tilfeller, og er det største registeret i sitt slag i hele verden. Det inneholder blant annet detaljert informasjon om drapsperson, ofre og situasjon. I USA har en etablert et drapsregister under navnet 'The National Violent Death Reporting System' (NVDRS)⁵ (Butchart, 2012). Også Skottland, Canada og Australia har offisielle registre beregnet på forskning på risikofaktorer for og utviklingen av drap i deres land.

Under etableringen av et eventuelt norsk drapsregister er det viktig å knytte kontakter med og lære av erfaringene fra de allerede eksisterende registrene som er etablert i andre land.

4.2 Fra risikofaktorer til forebyggende tiltak

Målet med å etablere et register over alle drap som finner sted i Norge er etter hvert å bidra til å redusere forekomsten av drap i det norske samfunnet. Et register som kan gi datagrunnlag for å identifisere faktorer som bidrar til å forklare hvorfor drap skjer, vil kunne føre til kunnskap som i sin tur vil utgjøre et grunnlag for å utvikle forebyggende tiltak.

¹ <http://www.medicine.manchester.ac.uk/mentalhealth/research/suicide/prevention/nci/>

² http://www.eukn.org/E_library/Security_Crime_Prevention/Crime_Prevention/Crime_Prevention/Homicide_in_Finland_the_Netherlands_and_Sweden_A_First_Study_on_the_European_Homicide_Monitor_Data

³ Personlig kommunikasjon med professor Janne Kivivuori, National Research Institute of Legal Policy, Helsinki, 11. april 2012.

⁴ http://ehss.mpicc.de/ehss/en/pub/start_page.htm

⁵ <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/NVDRS/>

De faktorene som forklarer hvorfor en person begår et drap kan ligge langt tilbake i tid, men de kan også ligge nært opp til det tidspunktet der drapet skjer (Zagar et al., 2009a; Zagar et al., 2009b). Personlighetstrekk og grunnlaget for ens psykiske helse som voksen dannes gjennom et samspill mellom arvelige faktorer og påvirkninger en utsettes for tidlig i livet. Problematferd og antisosial atferd utvikles gjerne i ungdomsårene. Ulike former for belastninger og stress kan forekomme helt opp til det tidspunktet faren for et drap oppstår. Det kan også være faktorer i selve situasjonen som avgjør om det faktisk skjer et drap, for eksempel inntak av alkohol og tilgang på våpen.

Jo lenger tilbake i tid en går i forhold til selve drapshendelsene, desto mer vil drapsforebyggende tiltak ha til felles med andre former for forebyggende tiltak. Drapsforebyggende tiltak vil i betydelig grad overlappe med generell *forebygging av kriminalitet, rusforebyggende arbeid, tiltak mot antisosial atferd og mobbing, og tiltak for å bedre befolkningens psykiske helse*. Hensikten med å utvikle et register over drapstilfeller må være å bringe fram spesifikk kunnskap om hvilke risikofaktorer som fører til at drap faktisk skjer. Jo nærmere en er selve drapstidspunktet, desto mer sannsynlig er det at en vil identifisere faktorer som spesifikt øker risikoen for drap. Selv om et register over drap sannsynligvis kan bidra til å kaste lys over alle trinn i årsakskjedene som fører fram til at drap faktisk skjer, er det avgjørende at et slikt register bidrar til mer kunnskap om de risikofaktorene som ligger nær opp til selve hendelsen. En egen kategori av drapsforebyggende tiltak er det som kalles situasjonelle tiltak, dvs. tiltak som tar utgangspunkt i selve situasjonen rundt drapshendelsen.

4.3 Hva slags opplysninger bør registreres?

I Manchester, England, er det utviklet et register over drap begått i Storbritannia av personer med psykisk lidelse. De starter med å innhente informasjon om alle offisielt registrerte drap begått av personer med psykisk lidelse (fra Home Office). Deretter identifiserer de den kliniker som sist var i kontakt med pasienten før drapet ble begått og ber vedkommende svare på et spørreskjema. I skjemaet inngår følgende grupper av opplysninger:

- Demografiske opplysninger
- Sykdomshistorie
- Detaljer rundt selve drapet
- Opplysninger relatert til omsorg og behandling hos hospitaliserte pasienter
- Opplysninger relatert til omsorg og behandling hos personer som ikke har vært hospitalisert
- Opplysninger om behandling tett opp mot tidspunktet da drapet ble begått
- Opplysninger om den aller siste kontakten mellom pasient og helsevesen
- Respondentens syn på forebygging
- Opplysninger om respondenten (demografi, siste kontakt med pasienten)

I NOU 2010: 3 oppsummeres studier av sammenhengen mellom psykiske lidelser (herunder blant annet schizofreni, bipolar lidelse, depresjon, personlighetsforstyrrelser og rusmiddelmissbruk) og drap. Bildet som tegnes er sammensatt, og på noen områder mangler det gode studier. Mens sammenhengene med drapsrisiko ofte er beskjedne når en tar for seg den enkelte psykiske lidelse, finner en gjerne sterkere sammenhenger når en ser på kombinasjoner av risikofaktorer, for eksempel rusmiddelmissbruk i kombinasjon med annen psykisk lidelse. I rapporten framheves rusmiddelmissbruk som en alvorlig risikofaktor for drap. Samtidig er det nødvendig å se på betydningen av situasjonelle og kontekstuelle forhold. Selv om informasjon

knyttet til psykisk helse bør kartlegges der dette er relevant, slik det gjøres i Manchester-registeret, må det norske registeret ha et langt bredere fokus.

Like viktig som å få med drap begått av personer med psykisk lidelse er det å få registrert drap begått av personer som ikke har diagnostisert psykisk lidelse. Utvalget av opplysninger som skal registreres må dermed bli noe annerledes. En mulig strategi er å operere med en kjerne av opplysninger som skal registreres i alle tilfeller, og i tillegg mer spesialiserte opplysninger avhengig av karakteristika ved den som har begått drapet.

En vanlig inndeling av den informasjon som kan innhentes i forbindelse med et drap er i følgende tre grupper: (i) utøver, (ii) offer, og (iii) hendelse. Et norsk register bør inneholde et bredt spekter av informasjon som dekker alle disse kategoriene. Eksempelvis kan følgende kategorier av informasjon inngå i et eventuelt drapsregister:

Utøver

- Demografi
- Drapsmotiv
- Helse (spesielt rusmiddelbruk)
- Behandling
- Bistand fra sosialt hjelpeapparat
- Relasjoner og nettverk

Offer

- Demografi
- Relasjoner og nettverk
- Relasjon mellom offer og utøver

Hendelse

- Antall gjerningspersoner og antall ofre
- Sted
- Drapsmetode/våpen
- Andres tilstedeværelse
- Rusmiddelbruk i relasjon til hendelsen

Under etableringen av et eventuelt drapsregister må informasjonen som skal inngå i registeret spesifiseres mer detaljert, ikke minst i lys av hvordan slik informasjon er kodet i det europeiske prosjektet som er omtalt tidligere i denne rapporten (Granath et al., 2011) og i lys av studier av hva som kjennetegner personer som begår drap (Douglas et al., 2010).

Arbeidsgruppen har drøftet hvorvidt det vil være ønskelig og nødvendig å etablere en kontrollgruppe som del av registeret. Dette vil i praksis bety at en for hvert tilfelle av drap må identifisere en eller flere personer som matcher drapspersonene (og eventuelt ofrene) med hensyn til utvalgte kjennetegn, og at det innhentes informasjon også om disse. Motforestillinger mot å inkludere en kontrollgruppe er blant annet følgende: For det første kan det kan vise seg å bli vanskelig å rekruttere personer som er villige til å inngå i en slik kontroll- eller sammenligningsgruppe (noe som kan medføre sterk seleksjon og redusere verdien av å ha en slik gruppe). For det andre er det blitt innvendt at det som regel gir mest mening å sette sammen slike kontroll- eller sammenligningsgrupper ut fra de problemstillingene en ønsker å belyse i et bestemt prosjekt. Generelle sammenligningsgrupper har sannsynligvis lite for seg rent

forskningsmessig. Kontroll- eller sammenligningsgrupper kan dessuten etableres ved at en bruker informasjon fra befolkningsbaserte registre. For det tredje vil det å operere med en kontroll- eller sammenligningsgruppe som skal inngå i registeret gjøre ordningen betydelig mer ressurskrevende. Vi velger derfor å ikke gå inn for at det skal etableres en ordning med en sammenligningsgruppe som del av et eventuelt drapsregister.

4.4 Hvor skal registerinformasjonen komme fra?

Opplysningene som legges inn i et drapsregister bør samles inn før det har gått for lang tid etter at et drap har funnet sted. Informasjon om hvert enkelt tilfelle må innhentes fra politiet. Aktuelle informanter er politiet selv og fastlege. Når drap er begått av psykiatiske pasienter kan personell fra spesialisthelsetjenesten være aktuelle informanter.

En betydelig del av informasjonen som legges inn i registeret bør være standardisert og kunne kodes som tall. Underveis bør det vurderes hvor mye en bør legge inn av tekstinformasjon som kan benyttes til kvalitative analyser. Spesielle forhold knyttet til det enkelte drapstilfellet bør være bestemmende for hvor mange informanter en skal benytte. Det endelige innholdet i registreringsskjemaene som brukes og rutinene for innhenting av denne informasjonen må utarbeides og utformes i nært samarbeid med politi og helsepersonell. Det bør legges til rette for at supplerende informasjon fra andre registre kan legges inn i drapsregisteret, alternativt kobles med informasjon fra drapsregisteret.

Hos politiet er det allerede etablert et system der en innhenter informasjon om drapssaker. I samarbeid med politiet kan deler av de dataene som foreligger fortløpende kopieres og overføres til den institusjonen som måtte få ansvaret for et eventuelt drapsregister. Denne informasjonen kan danne kjernen i de dataene som skal utgjøre et mer omfattende drapsregister.

4.5 Hvordan bør dataene analyseres og publiseres?

Ettersom det begås relativt få drap årlig i Norge, vil det være nødvendig å samle data over en viss periode før en kan gjennomføre kvantitative analyser som kan gi mer sikker informasjon. Dersom det ble foretatt tilsvarende registreringer i andre nordiske land, vil en kunne analysere dataene fra flere land samlet, for dermed å få sikrere resultater. Dette bygger selvsagt på en forutsetning om at det er stor grad av likhet i de faktorene som leder til drap på tvers av land og at en har et standardisert system for registrering og koding av informasjon. Hvis en legger inn informasjon som foreligger hos politiet om tidligere drap, for eksempel for en periode på 10 år eller mer, vil en allerede etter kort tid kunne presentere kvantitative analyser av drapstilfeller.

Ved registeret i Manchester anvender de fem ulike framgangsmåter når de analyserer data fra sitt register:

1. Beskrivende studier som inneholder relativt enkel, demografisk og annen informasjon om de som inngår i registeret – eventuelt undergrupper.
2. Trendanalyser, som viser hvordan sammensetningen endrer seg over tid.
3. Studier der de systematisk sammenligner de som inngår i registeret med sammenligningsgrupper, for eksempel ved bruk av case-control design.
4. Spesialstudier der der innhentes tilleggsinformasjon.
5. Psykologiske autopsi-studier (PA-studier).

Psykologisk autopsi er en etablert metode for innhenting av informasjon etter både drap og selvmord. Som oftest dreier det seg om å samle standard informasjon fra politi og helsevesen,

men i tillegg kan dybdeintervjuer med berørte parter gi avgjørende informasjon til bruk i analyse av årsaksforhold knyttet til handlingene. Alle disse typene studier vil være aktuelle også når en skal analysere data fra det norske registeret.

Gode trendstudier vil, dersom en ikke legger inn data fra drap begått tidligere, bare være mulig etter en nokså lang tidsperiode med registrering av data. Med tanke på bedre å forstå hvordan mer umiddelbare og nære faktorer virker inn på risikoen for at det begås drap, er det nødvendig med situasjonsanalyser. Slike analyser har blant annet gitt god innsikt i hvordan drosjesjåfører i belastede byområder i USA kan redusere risikoen for å bli utsatt for livstruende vold ved hjelp av enkle forholdsregler⁶.

Resultater fra studier som er basert på data fra drapsregisteret bør som hovedregel publiseres både i internasjonale tidsskrift med fagfelle vurdering, og som rapporter.

⁶ <http://www.taxi-library.org/safety.htm>

5. Mulig effekt av en forskningsbasert ordning

Departementet ber om en vurdering av om slik kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering vil kunne danne grunnlag for tiltak for å redusere forekomsten av drap og/eller alvorlig vold i samfunnet, eventuelt hvilke andre virkninger/effekt økt kunnskap vil kunne gi.

I alle de land som har opprettet drapsregistre har det viktigste formålet vært å framskaffe informasjon som kan brukes i arbeidet med å forebygge vold og drap. Fra USA rapporteres det om stor etterspørsel etter informasjon fra deres register (The National Violent Death Reporting System) fra fagfolk som jobber med å utvikle forebyggende tiltak (Nutchart, 2006; Steenkamp et al., 2006). Registeret er organisert under Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Det finnes flere eksempler på hvordan en på bakgrunn av forskning basert på drapsregistre kan utvikle forebyggende strategier og tiltak (Brookman & Maguir, 2004; Rodway et al., 2011).

Den informasjonen som framkommer gjennom analyse av data fra et drapsregister kan blant annet si noe om (i) hvor den forebyggende innsatsen bør settes inn (hvem som rammes, hvem som står i fare for å utføre drap), (ii) hva slags faktorer og forhold en bør gjøre noe med for å redusere risikoen for at drap skal finne sted (rusmiddelbruk, tilgang på våpen), og (iii) den samlede virkningen av de forebyggende tiltakene som iverksettes.

Et svært relevant eksempel på hvordan informasjon basert på data om drap kan føre til konkrete råd om forebygging finnes i NOU 2010:3. Her ble det dokumentert at de fleste gjerningspersoner som fikk benzodiazepiner hadde rusmiddelproblemer. Det er kjent at kombinasjonen av rusmiddelbruk og bruk av benzodiazepiner kan gi økt aggresjonsnivå. Utvalget som utarbeidet NOU 2010: 3 kunne på dette grunnlaget gi klare forebyggende råd. Dette er et eksempel på et spesifikt råd, som har relevans innen helsetjenesten.

Like viktig er det at en på bakgrunn av statistikk fra et drapsregister kan kaste lys over hvordan samfunnsfaktorer kan bidra til å skape nærmiljøer og kontekster der risikoen for drap øker. Eksempler på trekk ved samfunnet som kan ha betydning for forekomsten av drap er sosioøkonomisk ulikhet (bl.a. forskjeller i levekår), reguleringer relatert til skytevåpen og ruspolitiske forhold.

Selv om det eksisterer mange eksempler på at kunnskap som er basert på analyser av data fra drapsregistre kan gi grunnlag for konkrete, forebyggende anbefalinger, er det et annet aspekt ved det å etablere et drapsregister som er like viktig. Dersom et slikt register etableres, vil det gi grunnlag for å utvikle et nettverk av samarbeidende forskere fra institusjoner som har interesse av å benytte data fra registeret i sin forskning. Dette vil i sin tur føre til at det utvikles kunnskap og kompetanse langt ut over det en ville kunne klare dersom miljøene jobbet hver for seg. Forskningsmiljøet som utviklet seg rundt et eventuelt norsk drapsregister ville dessuten være en attraktiv samarbeidspartner for forskere fra tilsvarende miljøer i andre land. Gjennom et tett samarbeid med tilsvarende miljøer og nettverk i andre land, vil en bidra til å heve kompetansen blant norske drapsforskere. Høy forskningskompetanse vil gi det aller beste grunnlaget for utvikling av forskningsbaserte tiltak for å redusere forekomsten av drap i den norske befolkningen.

Det er vanskelig å beregne hvor mange drap en kunne forebygge i Norge hvert år gjennom et systematisk, forskningsbasert forebyggende arbeid. Siden drap ofte rammer mennesker i ung og produktiv alder, er det sannsynlig at den økonomiske gevinsten ved å forebygge selv et lite antall drap vil være stor (NOU 2010:3). I tillegg til dette er det sannsynlig at et systematisk drapsforebyggende arbeid ville medføre en nedgang også i forekomsten av vold med ikke-

dødelig utgang. En annen sannsynlig gevinst ville være redusert frykt og økt trivsel og livskvalitet blant de som føler seg mest utsatt. På denne måten kan en også bidra til å oppfylle intensjonene og målene i Handlingsplan mot vold i nære relasjoner og Regjeringens forebyggingsstrategi.

6. Juridiske avveininger

Departementet ber om at Folkehelseinstituttet i sin utredning vurderer hvilke endringer i lovverket som vil måtte kreves ved en eventuell etablering av en permanent forskningsbasert ordning. Departementet legger til grunn at en slik etablering vil kreve særskilt lovhjemmel for innhenting, lagring og bearbeiding av personsensitive og taushetsbelagte opplysninger. Det vises i den sammenheng til at Olsenuutvalget trengte særskilt lovhjemmel for innhenting av opplysninger i forbindelse med sitt utredningsarbeid, jf. Ot.prp. nr. 90 (2008-2009) Om lov om forklaringsplikt, taushetsplikt mv. for utvalg som skal undersøke forhold knyttet til at personer med kjent psykisk lidelse har tatt liv.

Departementet legger videre til grunn at spørsmålet om etablering av en permanent forskningsbasert ordning reiser en rekke spørsmål av juridisk og forskningsetisk karakter, og at det i vurderingene må foretas en avveining mellom to sentrale hensyn. På den ene siden hensynet til personvernet og på den andre siden hensynet til samfunnsvernet.

6.1 Behandlingsgrunnlag

Noen prinsipper står sentralt i oppbyggingen av personvernlovgivningen. Prinsippene bygger på et grunnleggende ideal om at den enkelte skal ha bestemmelsesrett over personopplysninger om seg selv. Personvernet er ikke avgrenset til spørsmål om den enkeltes rett til å bestemme hvem som kan få tilgang til opplysningene, men innebærer også krav til hvordan personopplysninger skal behandles, herunder krav til informasjonssikkerhet.

Sentralt i personvernet står det enkelte menneskets ukrenkelighet og krav på respekt fra andre mennesker, respekt for egen integritet og privatlivets fred. Personvernet er derfor nært knyttet til enkeltindividers mulighet for privatliv, selvbestemmelse og selvutfoldelse. Retten til privatliv følger blant annet av den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8 og står sentralt i EUs personverndirektiv (95/46 EF).

Selvbestemmelsesretten er imidlertid ikke uinnskrenket. Hensynet til samfunnets interesser kan veie tyngre enn hensynet til den enkelte. Personvernidealet tilsier imidlertid at det i størst mulig grad skal være et godt utviklet tillitsforhold mellom registrerte personer og den som behandler opplysninger om dem. Det finnes likevel en nedre grense for hvor lite selvbestemmelse den enkelte kan sitte igjen med uten at dette kommer i konflikt med grunnleggende menneskerettigheter. Etablering av et eventuelt drapsregister vil komme i tillegg til de registre som allerede eksisterer hos politi og kriminalomsorg, og vil ha et helt annet formål enn straffeprosess og straffegjennomføring. Det vil derfor kreve et klart behandlingsgrunnlag å etablere et slikt register. Dette kan være samtykke eller lovhjemmel. Det er etablert i norsk rett at inngrep i den personlige rettsfære krever klar hjemmel. Dette følger av det såkalte legalitetsprinsippet.

Nærmere om legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet er i sin generelle form ikke lovfestet i norsk rett. Men både Grunnloven § 99 som verner mot fengsling, og Grunnloven § 102 som verner mot vilkårlige husundersøkelser, oppstiller krav om hjemmel i lov for å gripe inn i de vernede interesser. Bestemmelsene er imidlertid bare kasuistiske utslag av det fundamentale prinsipp om at inngrep i borgernes rettsfære krever hjemmel i lov. I norsk rett har dette prinsippet i henhold til gjeldende rett Grunnlovs rang.

Alle de sentrale hensyn som begrunner legalitetsprinsippet – folkesuverenitetsprinsippet, maktfordelingsprinsippet og rettsstatsprinsippet – slår til med samme styrke overfor normeringer og faktiske handlinger dersom disse medfører inngrep i borgerens rettsfære.

Lovkravet stiller også opp et krav til kvaliteten på hjemmelen. I det ene ytterpunkt er de bastante og direkte inngrep som utvilsomt krever hjemmel i formell lov. Lenger inne på skalaen kommer de mer beskjedne og indirekte påvirkningsformer. Her vil det kunne være tilstrekkelig med implisitt hjemmel som for eksempel forutsetninger i lovforarbeider, og i det at lovgiver har tildelt et organ en oppgave som forutsetter kompetanse. Kravet til kompetansens kvalitet vil således variere med det aktuelle inngreps karakter.

Et vesentlig element i personvernet er at personer i utgangspunktet skal kunne bestemme hva andre skal få vite om hans eller hennes personlige forhold. Vi kan i denne sammenhengen snakke om ”personopplysningsvern”, og det er primært denne dimensjonen som er underlagt omfattende lovregulering som for eksempel personopplysningsloven, helseregisterloven, en rekke regler om taushetsplikt i ulike lover.

6.2 Etablering av drapsregister

Etablering av et drapsregister vil være begrunnet ut fra samfunnsmessige behov for kunnskap om drap, omstendighetene rundt offer og gjerningspersonen. Dette må balanseres mot hensynet til personvern. Dersom et slikt register blir etablert, er det også viktig at identitetshåndteringen skjer på en måte som er best forenlig med et godt personvern.

Flere land, som for eksempel England og Wales, Skottland, Canada og Australia har offisielle registre beregnet på forskning på risikofaktorer for og utviklingen av drap i deres land. I USA har de flere slike drapsregistre.

I slike registre får forskere full tilgang til opplysninger om gjerningspersoner, ofre og omstendigheter rundt samtlige drapshandlinger i det gitte landet. Gjennom arbeidet til drapsforskere har beslutningstagere, politiet, rettsvesenet, sosialtjenesten, helsetjenesten, krisesentre, media og – ikke minst – allmennheten i land med slike registre - muligheten til å kontinuerlig være oppdatert på hva som er risikofaktorene for de ulike kategoriene drap og hvordan utviklingen for drap er i sitt eget land. Dette kan gi nødvendig kunnskap som gjør samfunnet bedre rustet til å utarbeide forebyggende tiltak, følge med på eventuelle effekter av tiltak og gjøre de nødvendige prioriteringene i forebyggingen av vold og drap.

Norge har ikke drapsregister som er beregnet på forskning. Folkehelseinstituttet legger til grunn at det vil være nødvendig med en særskilt lovhjemmel til å etablere et drapsregister, som skal komme i tillegg til politiets registre. Dette fremgår av personopplysningsloven §§ 8 og 9.

Statistikk

Det finnes i hovedsak tre drapsstatistikker i Norge, alle årlige: Kripas' *Oversikt over drap* og Statistisk Sentralbyrås *Kriminalstatistikk* og *Dødsårsaksstatistikk*. Kripas' oversikt og kriminalstatistikken har med alle drap begått i Norge og som dermed behandles av norsk politi og rettsvesen. Dødsårsaksstatistikken har med alle dødsfall blant personer bosatt i Norge, uansett hvor i verden drapet ble begått.

6.3 Registermodell

Formålet med forslaget om å etablere en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge er å bidra til mer kunnskap om årsaker til drap/vold med dødelig utgang. Målet er at slik kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering vil kunne danne grunnlag for tiltak for å redusere forekomsten av drap og/eller alvorlig vold i samfunnet, eventuelt hvilke andre virkninger/effekt økt kunnskap vil kunne gi.

Vi skiller mellom ulike typer registre og et slikt register vil ikke kunne etableres som et helseregister. Ettersom formålet ikke primært er helsehjelp, vil det falle utenfor helseregisterlovens formål, jf. helseregisterloven § 1 heter. Etablering av et drapsregister vil derfor kreve et særskilt hjemmelsgrunnlag.

Det kan uansett være hensiktsmessig å etablere et slikt register etter samme modell som et helseregister, med visse tilpasninger. Det må i denne sammenheng utredes hvorvidt registeret skal være obligatorisk, samtykkebasert eller med reservasjonsrett. Arbeidsgruppen antar at det mest nærliggende er å etablere et obligatorisk register, både av hensyn til frafallsproblematikk og statistisk styrke.

Registermodell

- Det er viktig at registeret har et klart formål og tydelige rammer for hvilke opplysninger som skal inngå. Herunder må det være klart at forskning er et sentralt formål.
- Det bør etableres plikt til å avgi relevant informasjon til registeret, slik at man kan høste data fra aktuelle kilder. Dette vil primært være politiregistre. Her må man også avklare forholdet til politiregisterloven og utleveringsadgang.
- Det må utredes hvorvidt det skal være anledning til å registrere informasjon om tredje personer. Dette bryter med hva som ellers gjelder på helseregisterområdet, der man bare registrerer opplysninger om den det direkte gjelder. Det må også utredes om slik registrering skal være samtykkebasert eller innføres med reservasjonsrett.
- Det er naturlig å etablere et slikt register med det samme krav til kvalitet, internkontroll og informasjonssikkerhet som gjelder for helseregistre. For eksempel kan det være nødvendig å etablere registeret med krav til intern kryptering.
- De registrerte (gjerningspersoner og andre involverte) bør ha innsynsrett.
- Registeret bør underlegges kontroll av Datatilsynet.
- Registeret må etableres med lovbestemt taushetsplikt, og det bør reguleres hvem som kan beslutte utlevering.
- Det må være klare regler for om utlevering av data skal skje, og eventuelt hvordan, for eksempel at det bare kan utleveres aidentifiserte data og om det skal kunne kobles med andre datakilder. Problemet er at utvalget vil være så lite at anonymitet blir nærmest umulig å oppnå. Det må forutsetningsvis være anledning til å benytte opplysninger til forskningsformål, men det må vurderes om dette bare skal skje hos behandlingsansvarlig og forskningsansvarlig institusjon.
- Eventuell kobling mot Reseptregisteret må vurderes særskilt, da dette vil komme i konflikt med reverseringsforbudet i reseptregisterforskriften § 4-1.
- Overføring av personidentifiserbare opplysninger til andre (nordiske) land anses hjemlet i personopplysningsloven § 29.

7. Forskningsetiske avveininger

Departementet presiserer at det er en rekke avklaringer av personvernmessig og forskningsetisk karakter som må gjøres i forkant av slik forskning. Fra et personvernståsted er særlig kravet til samtykke, informasjonsplikt, graden av personidentifikasjon og sletting viktig å nevne i denne sammenheng.

En permanent forskningsbasert ordning for forskning på drap vil få store personvernkonsekvenser av en stor krets av tredjepersoner. Det vil måtte behandles store mengder sensitive opplysninger om personer i disse menneskenes sosiale nettverk, familie, behandlingsapparatet med videre. Det må gjøres avveininger av juridiske og etiske krav knyttet til disse tredjepersonenes personvern. Opplysninger om tredjepersoner vil omfattes av personopplysningsloven og helseregisterlovens krav dersom opplysningene direkte eller indirekte kan knyttes til enkeltpersoner. I utgangspunktet vil krav om samtykke og informasjon også gjelde overfor tredjepersoner.

Disse avveiningene bør gjøres av lovgiver, på samme måte som helseregistrene. Dersom registeret er tillatt etablert, med forskning som et sentralt formål, vil evt. studier ikke behøve å fremlegges overfor Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Det samme gjelder nærmere definerte koblingsmuligheter. Behandlinger utover dette vil kreve et særskilt grunnlag, for eksempel konsesjon fra Datatilsynet og/eller REK-godkjenning.

Prosjekter som er å anses som helsefaglig forskning vil være fremleggelsespliktig overfor REK, jf. helseforskningsloven §§ 2 og 4.

8. Forslag til organisering av permanent ordning

I oppdraget fra departementet bes Folkehelseinstituttet å vurdere hvor en eventuell permanent forskningsbasert ordning kan forankres. Olsenuutvalget anbefaler at ordningen legges til etablerte forskningsmiljøer. Fordi det er en del likhetsfaktorer mellom drap og selvmord, anbefaler utvalget at ordningen legges til et miljø som har kompetanse på selvmord og således kan behandle begge deler. En høringsuttalelse fra Helsetilsynet i Vest-Agder til Olsenuutvalget påpeker at det vil være en fordel ikke bare å koble forskningen til eksisterende forskningsmiljø innen selvmord, men også med kompetanse på rusfeltet.

Arbeidsgruppen har stilt seg bak forslaget om at ordningen bør legges til et sterkt forskningsmiljø med kompetanse på selvmord og rus. Gruppen mener i tillegg at et drapsregister må være en viktig del av den forskningsbaserte ordningen. Det blir derfor viktig å legge ordningen til et forskningsmiljø som også har kompetanse på å etablere og drifte ulike registre. Gruppen har deretter vurdert hvilke fagmiljøer som peker seg ut, og har vurdert følgende muligheter:

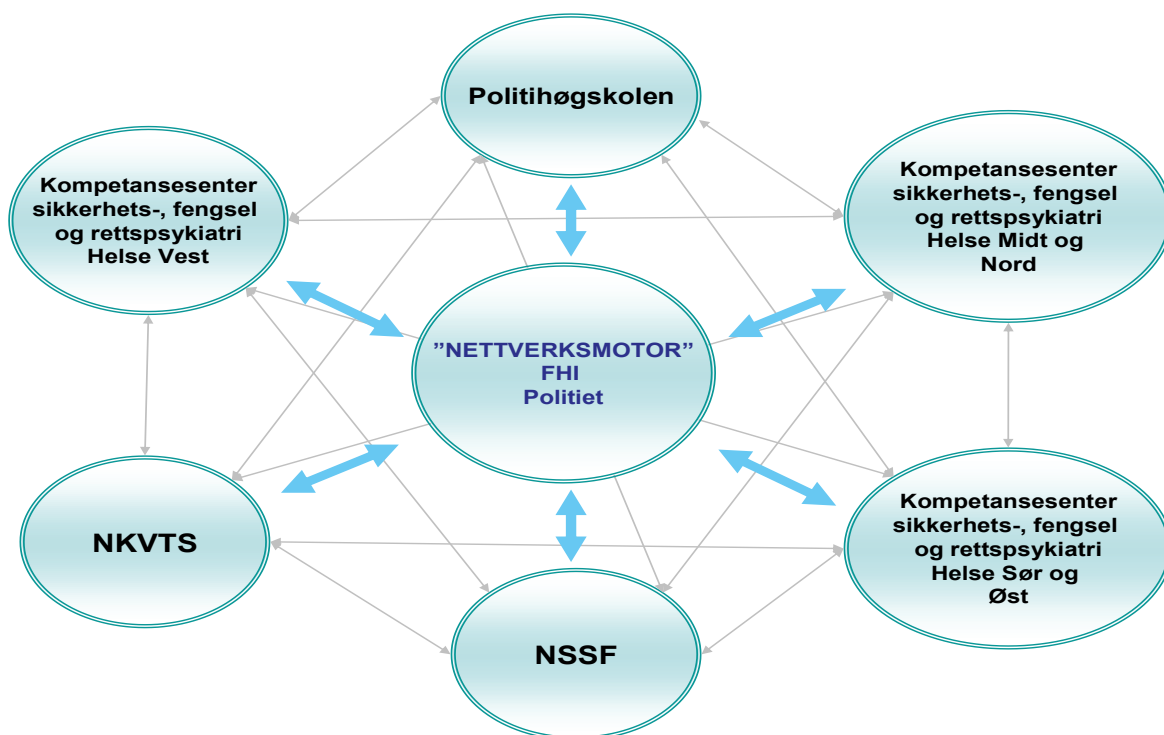
1. Ordningen legges til et forskningsmiljø med kompetanse på selvmord, rus og registre
2. Ordningen legges til et slikt forskningsmiljø som sammen med politiet (Kripos) har felles ansvar for innhold, etablering og drifting av registeret
3. Ordningen organiseres som et nasjonalt forskningsnettverk/fagnettverk hvor et forskningsmiljø sammen med politiet har registeransvar (databehandlingsansvar), samt ansvar for å arrangere fagseminarer og regelmessige nettverksmøter. Øvrige deltagere i nettverket deltar inn i forskningsprosjekter, foreslår prosjekter og bidrar inn på nettverksmøter og konferanser

Arbeidsgruppen har samlet seg bak punkt 3, og har vurdert at Folkehelseinstituttet i samarbeid med politiet forankrer et eventuelt oppdrag om etablering av en permanent forskningsbasert ordning.

8.1 Nasjonalt forskningsnettverk

Arbeidsgruppen samlet seg bak følgende forslag: Ordningen bør organiseres som et forsknings- og fagnettverk hvor Folkehelseinstituttet i samarbeid med politiet har ansvar for å etablere og drifte et drapsregister. Folkehelseinstituttet ble valgt fordi det er det forskningsmiljøet som har kompetanse både på selvmord, rus og registre, samt også på drap (Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning). Kripos har i dag et register som kan danne et viktig grunnlag for et nytt drapsregister, og vil også i fremtiden være en viktig leverandør av data knyttet både til utøver og offer inn i et nytt register. Databehandleransvar og ansvar for forskningssamarbeid i nettverket bør forankres hos Folkehelseinstituttet. Dersom en beslutter å etablere en permanent forskningsbasert ordning hvor Folkehelseinstituttet og politiet får et felles ansvar, må disse sammen finne hensiktsmessige måter å organisere samarbeidet på. Arbeidsgruppen mener at de fagmiljøer som har deltatt i arbeidsgruppen er naturlige aktører og samarbeidspartnere i et nettverk. En slik modell vil være fleksibel i forhold til å inkludere nye fagmiljøer og vil også være godt egnet i forhold til et fremtidig nordisk/europeisk samarbeid.

Nettverket kan foreløpig skisseres på følgende måte:



En viktig oppgave for nettverket vil være å arrangere fagdager og seminarer for både nasjonale og nordiske fagmiljøer. Etter hvert som en får mer erfaring med data og kunnskapstilfang knyttet til et drapsregister, vil det være aktuelt å ha felles forskningsprosjekter innenfor rammene av de til enhver tid gjeldende lover og regler for datautlevering av registerdata.

8.2 Samarbeid med Norden og Europa

I oppdraget fra departementet blir Folkehelseinstituttet bedt særskilt om å vurdere mulighetene for et skandinavisk samarbeid. Folkehelseinstituttet tok derfor kontakt med Brottsförebyggande Rådet i Sverige, som deretter deltok på et møte med arbeidsgruppen. Sverige har i flere år deltatt i et forskningsprosjekt om registrering og analyse av informasjon om drap sammen med Nederland og Finland. Prosjektet var delvis EU-finansiert. Det synes å ligge godt til rette for et samarbeid med disse landene. Det er ønske fra svenske myndigheter å forlenge forskningsprosjektet med flere år, men det er foreløpig usikkert om det vil bli etablert en permanent ordning. Finland har i realiteten allerede etablert et drapsregister og stiller seg positive til et nordisk samarbeid hvor Norge inngår. Det er Folkehelseinstituttets vurdering at forholdene ligger til rette for i første omgang et nordisk, men senere også et europeisk samarbeid.

9. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet ber om at Folkehelseinstituttet gir en vurdering av hvordan en slik permanent ordning vil kunne organiseres, herunder hvilken kompetanse driftingen av en slik permanent ordning vil kreve og hvilke organer/ instanser som i dag besitter en slik kompetanse. Videre best det om en vurdering av hvilke økonomiske ressurser driftingen av en slik ordning vil kunne innebære.

Departementet ser at det vil være vanskelig å foreta en fullgod kostnad-effekt-analyse på dette området, men ber likevel Folkehelseinstituttet om å gjøre en vurdering av nytteverdien av det foreslåtte tiltaket (permanent ordning for forskning på drap/ dødelig vold), sett i forhold til kostnaden ved tiltaket.

9.1 Metodisk tilnærming til beregning av økonomiske og administrative konsekvenser

Arbeidsgruppen har innenfor den begrensede tids- og ressursrammen ikke hatt mulighet til å kunne gjennomføre en forsvarlig samfunnsøkonomisk nyttekostnadsanalyse. Nyttensiden/ effektene ved tiltakene er vanskelig å verdsette i kroner og forventes å ha eksternaliteter det vil kreve et omfattende arbeid å beregne. På bakgrunn av dette har arbeidsgruppen beregnet de økonomiske og administrative konsekvensene ut fra rammene av en kostnadsvirkningsanalyse.

9.2 Kostnadstyper

Kostnadene er for alle tiltak skilt mellom investeringskostnader og årlige drifts- og vedlikeholdskostnader. Videre er kostnadene skilt inn i de to hovedgruppene arbeidskraft og varekostnad. Kostnadsberegningen avviker noe fra Finansdepartementets anbefalte kalkulasjonspriser ved at avgifter inkluderes i beregningene. Dette gjøres ettersom dette er reelle kostnader med betydning for de gjeldende virksomhetene, dersom det tildeles midler for gjennomføring av oppdraget.

9.3 Alternativer og kostnader

Arbeidsgruppen skisserer to ulike tiltak som foreslås iverksatt som ledd i en permanent forskningsbasert ordning for drap i Norge. Disse er tiltakene er a) et forskningsregister med utvidet informasjonstilfang og b) etablering og drift av en faggruppe/et nettverk i Norge. Tiltakene er utførlig beskrevet i kapittel 4, og forventede effekter i kapittel 5.

Folkehelseinstituttet anslår at de årlige kostnadene knyttet til drift av registeret er i størrelsesorden kr. 4.6 mill, samt kr. 1.4 mill til etablering og drift av en faggruppe/et nettverk. Totalt kr. 6 mill foreslås bevilget til Folkehelseinstituttet (kapittel 710.01) og politiet.

I tillegg vil det være behov for engangsbevilgning på kr. 2.5 mill til dekning av investeringskostnader knyttet til etablering av registeret, som foreslås bevilget over Folkehelseinstituttets kapittel 710.21.

10. Konklusjon

Folkehelseinstituttet har ledet en arbeidsgruppe som har gjennomgått oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere en permanent forskningsbasert ordning for alle drap som begås i Norge. Arbeidsgruppen mener det er både ønskelig og mulig å etablere en slik ordning, og vurderer etableringen av et drapsregister som sentralt. På sikt vil data fra en permanent forskningsbasert ordning kunne føre til forebyggende tiltak, både når det gjelder drap og voldelige handlinger som kan resultere i drap. En slik ordning vil derfor på sikt også bidra til mer korrekt informasjon og derved påvirke den allmenne trygghetsfølelsen i samfunnet. Et drapsregister som inneholder informasjon om *alle* drap, vil også kunne bidra til å redusere grunnløs stigmatisering av personer med psykiske lidelser.

11. Referanseliste

- Brookman, F. & Maguire, M. (2004). Reducing homicide: A review of the possibilities. *Crime, Law & Social Change*, 42, 325-403.
- Butchart, A. (2006). The National Violent Death Reporting System: a new gold standard for the surveillance of violence related deaths. *Injury Prevention*, 12, ii63-ii64.
- Departementene (2009). Fellesskap – trygghet – utjevning. Regjeringens strategi for forebygging 2009. Oslo: Departementene (koordinert av Justis- og politidepartementet).
- Douglas, K., Blanchard, A.J.E., Guy, L.S., Reeves, K.A., & Weir, J. (2010). HCR-20 – Violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University, Department of Psychology.
<http://kdouglas.files.wordpress.com/2007/10/hcr-20-annotated-biblio-sept-2010.pdf>
- Granath, S., Hagstedt, J., Kivivuori, J., Lehti, M., Ganpat, S., Liem, M., & Nieuwbeerta, P. (2011). Homicide in Finland, the Netherlands and Sweden. A first study on the European Homicide Monitor data. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. (Research Report 2011:15)
- Justis- og politidepartementet (2008). Vendepunkt. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011. Oslo: Justis- og politidepartementet.
<http://www.norskkrisesenterforbund.no/file/47867.pdf>
- Justis- og politidepartementet (2012). Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012. Oslo: Justis- og politidepartementet.
<http://www.regjeringen.no/pages/36717130/HandlingsplanJDweb.pdf>
- NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004 – 2009. Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 24. april 2009. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. mai 2010. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Oberwittler, D. (2008). The European Homicide-Suicide Study. (EHSS). *The Criminologist*. The official newsletter of the American Society of Criminology, 21-22.
<http://www.asc41.com/criminologist.html>
- Steenkamp, M., Frazier, L., Lipskiy, N., DeBerry, M., Thomas, S., Barker, L., & Karch, D. (2006). The National Violent Death Reporting System: an exciting new tool for public health surveillance. *Injury Prevention*, 12, ii3-ii5.
- Rodway, C., Norrington-Moore, V., While, D., Hunt, I.M., Flynn, S., Swinson, N., Roscoe, A., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). A population-based study of juvenile perpetrators of homicide in England and Wales. *Journal of Adolescence*, 34, 19-28.
- Windfuhr, K. & Kapur, N. (2011). Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. *British Medical Bulletin*, 100, 101–121.
- Zagar, R.J., Isbell, S.A., Busch, K.G., & Hughes, J.R. (2009a). An empirical theory of the development of homicide within individuals. *Psychological Reports*, 104, 199-245.
- Zagar, R.J., Busch, K.G., Grove, W.M., & Hughes, J.R. (2009b). Summary of studies of abused infants and children later homicidal, and homicidal, assaulting later homicidal, and sexual homicidal youth an adults. *Psychological Reports*, 104, 17-45.

www.fhi.no

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Mai 2012

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned eller bestilles fra

Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no

ISBN: 978-82-8082-495-0 trykt utgave

iISBN: 978-82-8082-496-7 elektronisk utgave