

Rus og voldtekt

Kurs i klinisk rettsmedisin ved
seksualovergrep
Trondheim 2021

Arne Helland

Avd. for klinisk farmakologi
St. Olavs hospital

Kontaktinformasjon

Arne Helland:

arne.helland@stolav.no

Tlf: 72 82 91 06

Mobil: 900 47 294

Avd. for klinisk farmakologi

St. Olavs hospital

Tlf: 72 82 91 00

Vakth. lege: 917 06 522

farmakologi@stolav.no

www.stolav.no/farma

Terminologi

Date rape drugs = Voldtektsdop på norsk?

I engelskspråklig faglitteratur:

Drug facilitated sexual assault (DFSA)

Drug facilitated crime

Chemical submission

To typer DFSA:

Proaktiv:

Skjult eller påtvungen administrasjon av en neddopingssubstans med den hensikt å gjennomføre et seksuelt overgrep

Oppportunistisk:

Seksuell utnyttelse av en person som frivillig har inntatt rusmidler i slike mengder at det har gitt overstadig beruselse

Hvor ofte mistenkes «nedddoping»?

Studier fra voldtektsmottak^{1,2}:

Rundt 20 % angir mistanke om påført rus

¹Du Mont et al. J Forensic Leg Med 2010; 17: 333-8.

²Hurley M et al. J Clin Forensic Med 2006; 13: 181-5.

Ulike typer voldtekt

Festrelatert voldtekt

**Hyppig mistanke
om neddoping**

Ofte inntak av alkohol og/eller illegale rusmidler

Sårbarhetsvoldtekt

Utnyttelse av personer i sårbar posisjon eller avhengighetsforhold (eks. psykisk utviklingshemmede, rusmisbrukere)

Relasjonsvoldtekt

Voldtekt innenfor familie/ nær omgangskrets

Overfallsvoldtekt

Ukjent overgriper, bruk av trusler og/eller vold

Det «ideelle» voldtektsdopet?

- Lett å blande i drink (*spiking*)
- Luktfritt, fargeløst, uten smak
- Rask effekt
- Sløvende, søvndyssende
- Nedsetter dømmekraft, gir hemningsløs adferd
- Gir hukommelsestap
- Ikke toksisk/dødelig
- Kort virketid
- Vanskelig å påvise i ettertid



Aktuelle *date rape*-stoffer

	Rask effekt	Sedasjon	Redusert hukommelse	Fjerner hemninger	Vanskelig å påvise
GHB/GBL	X	X	X	X	X
Benzodiazep.	X	X	X	X	
Z-hypnotika	X	X	X	X	X
Opioider	X	X	(X)	(X)	
Ketamin	X	X	X	X	X
Antikolinergika	X	(X)	X	X	X
Antihist./anti-psyk./antidepr.		X	(X)		(X)
Sentralstim. (inkl. MDMA)	X			X	

Toksikologiske funn i overgrepssaker



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Forensic and Legal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jflm

Original communication

Ethanol and drug findings in women consulting a Sexual Assault Center – Associations with clinical characteristics and suspicions of drug-facilitated sexual assault

Cecilie T. Hagemann, MD Consultant Gynecologist^{a,b,*},

Arne Helland, MD Consultant Pharmacologist^c,

Olav Spigset, MD, PhD Consultant Pharmacologist, Professor^{c,d},

Ketil A. Espnes, MD Consultant Pharmacologist^c,

Kari Ormstad, MD, PhD Professor of Forensic Medicine, Consultant Clinical Forensic Pathologist^e, Berit Schei, MD, PhD Professor of Women's Health,

Consultant Gynecologist^{a,b}

Runa Gudmundseth

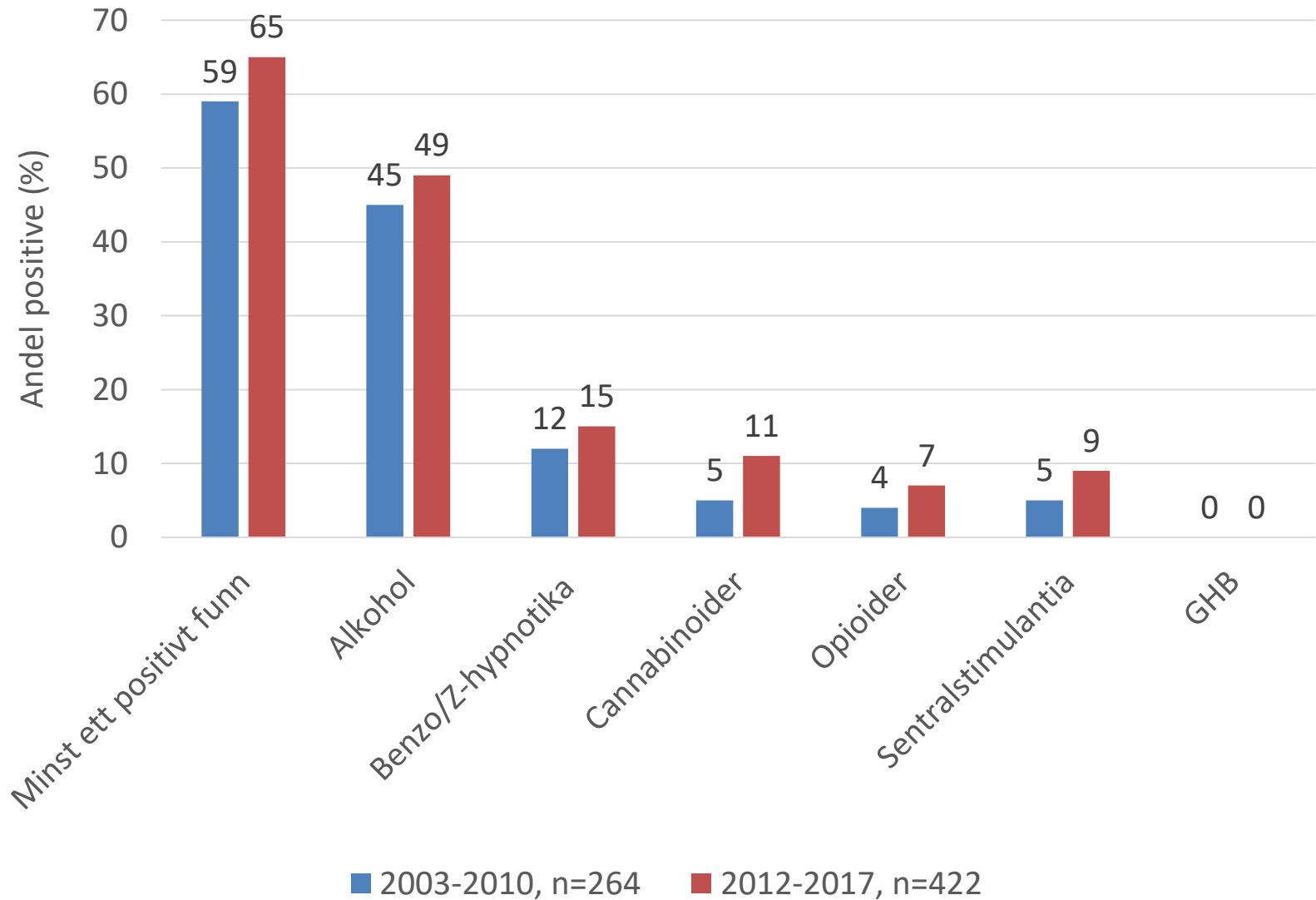
Drug facilitated sexual assault and toxicological findings in patients after sexual assault

A descriptive study from a sexual assault center

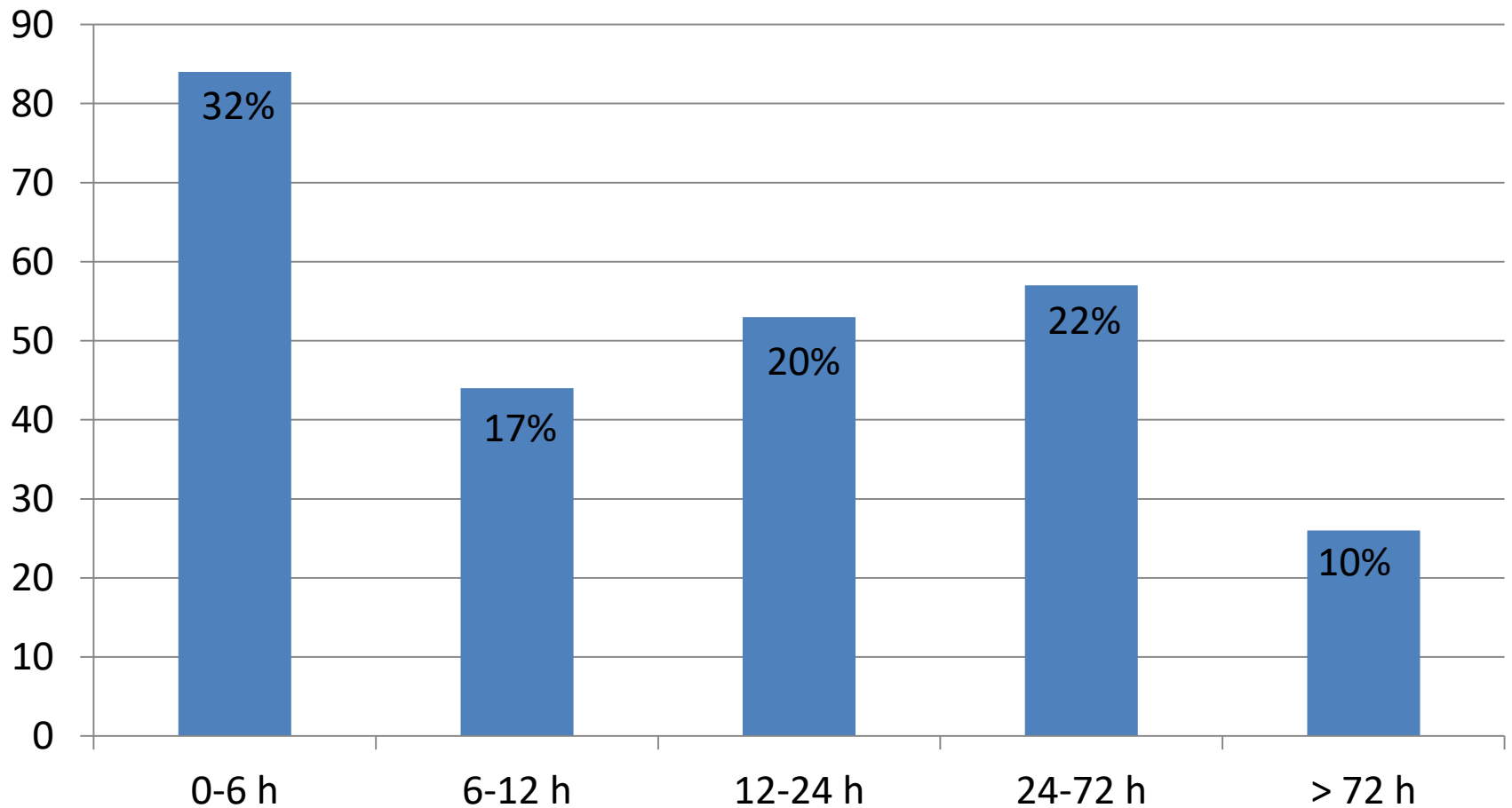
Graduate thesis in Medicine

Supervisor: Associate professor Cecilie Therese Hagemann, Department of Clinical and Molecular Medicine (IKOM), NTNU / Department of Obstetrics and Gynecology, St. Olavs University hospital, Trondheim. Co-supervisor: Associate professor Arne Helland, Department of Clinical and Molecular Medicine (IKOM), NTNU / Department of Clinical Pharmacology, St. Olavs University hospital, Trondheim.

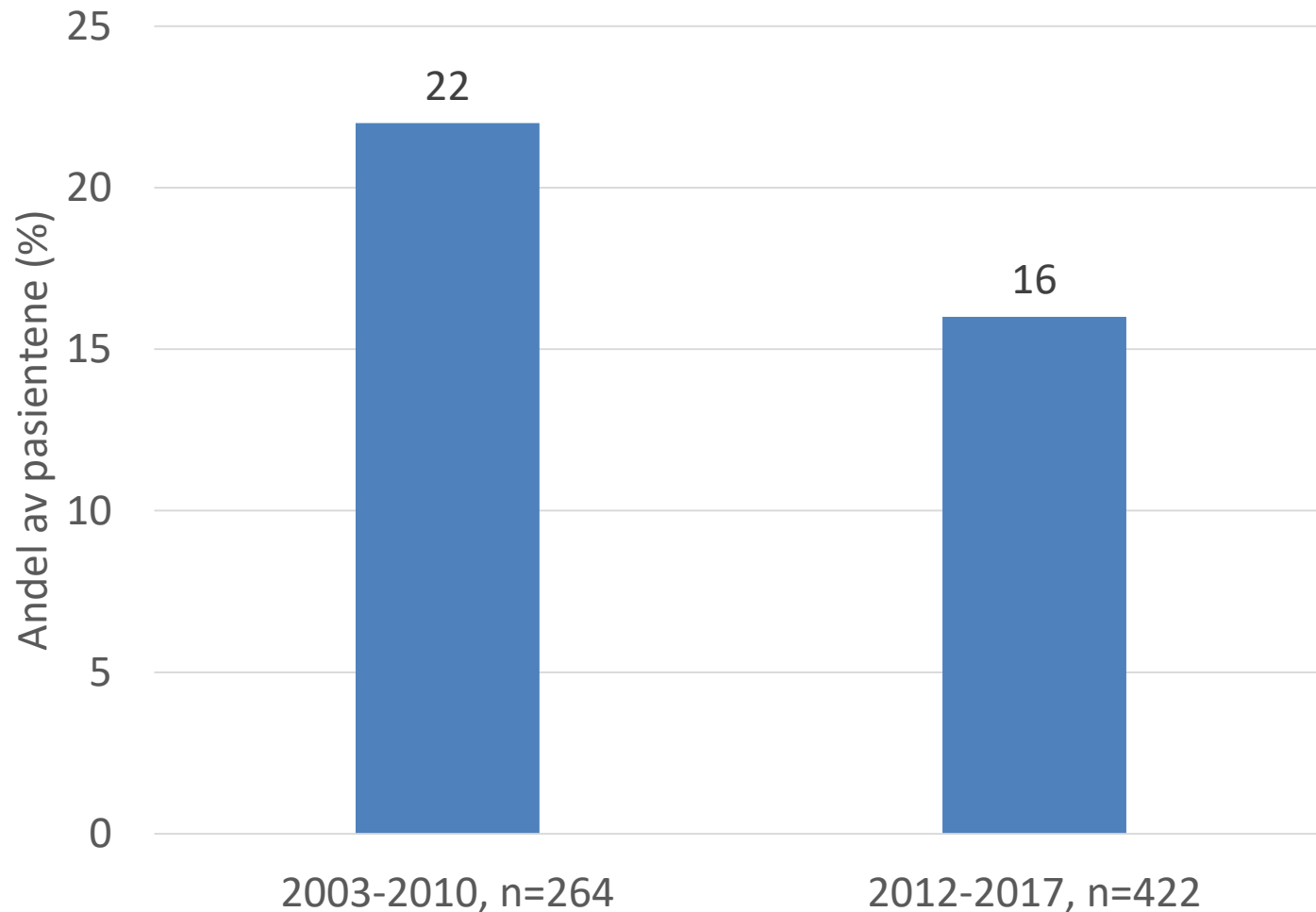
Rusmiddelfunn



Tid fra hendelse til prøvetaking (2003-10)



Andel som mistenker påført rusmiddel



Mistenkt nedddoping 2003-10 (n=57)

Negative funn	n=22
Kun etanol	n=22
Andre stoff +/- etanol	n=13
Frivillig inntak:	n=6
<u>Ikke forklart av frivillig inntak</u>	<u>n=7</u>
Benzodiazepiner	n=5
Amfetamin/metamfetamin	n=4
Cannabis	n=2
Opioider	n=1

Rushistorikk og/eller psykiatrisk sykehistorie hos alle 7
Ufrivillig nedddoping ikke sannsynlig i noen av sakene

”Neddoping”-funn i DFSA (Scott-Ham et al., England 2006)

Funn i mistenkte DFSA-saker som etter grundig gjennomgang ble vurdert å skyldes bevisst ”spiking” av drinker

Stoffgruppe	Antall (totalt: 21 av 1014 (2%))
Benzodiazepiner	12
Zopiklon	1
GHB	2
Sedative antihistaminer	2
Sedative antidepressiva	1
Ecstasy (MDMA)	3

DFSA i andre land - oppsummert

Studier fra mange land i den vestlige verden

Rundt 20 % mener seg utsatt for nedddoping

Lite/ingenting av ”typiske” *date rape drugs*

Det meste inntatt frivillig

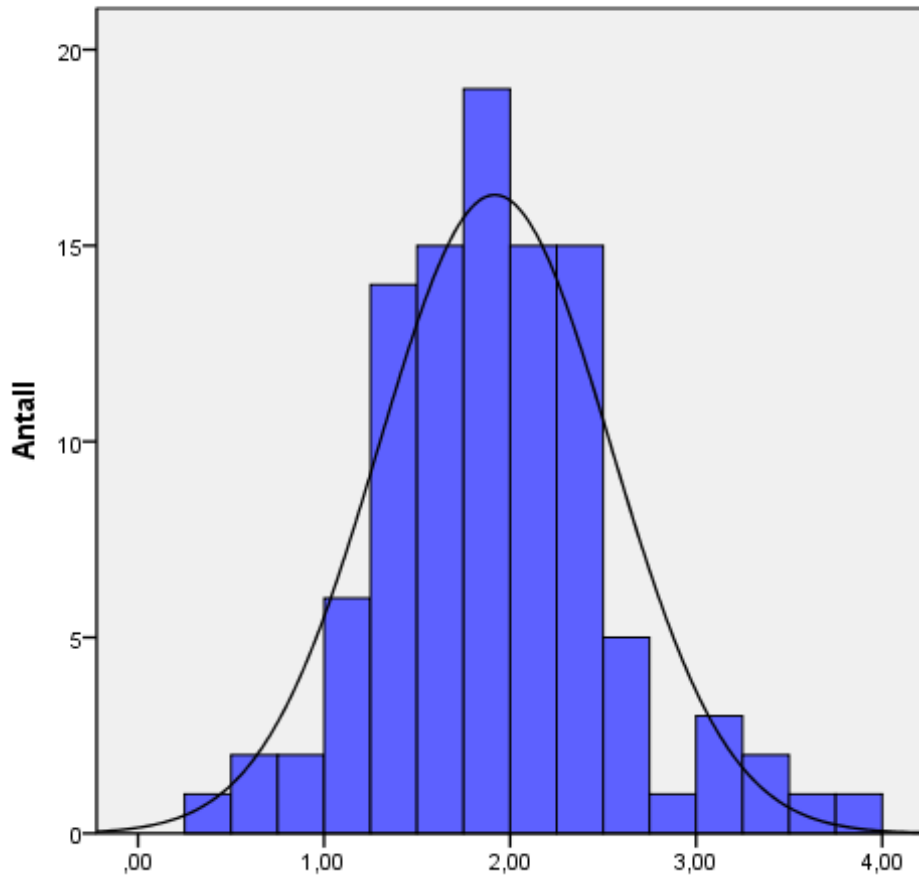
Prøver ofte tatt for sent til å kunne utelukke f.eks. GHB –
sann frekvens ukjent

Mye alkohol – høye promiller

Beregnet promille under overgrepet

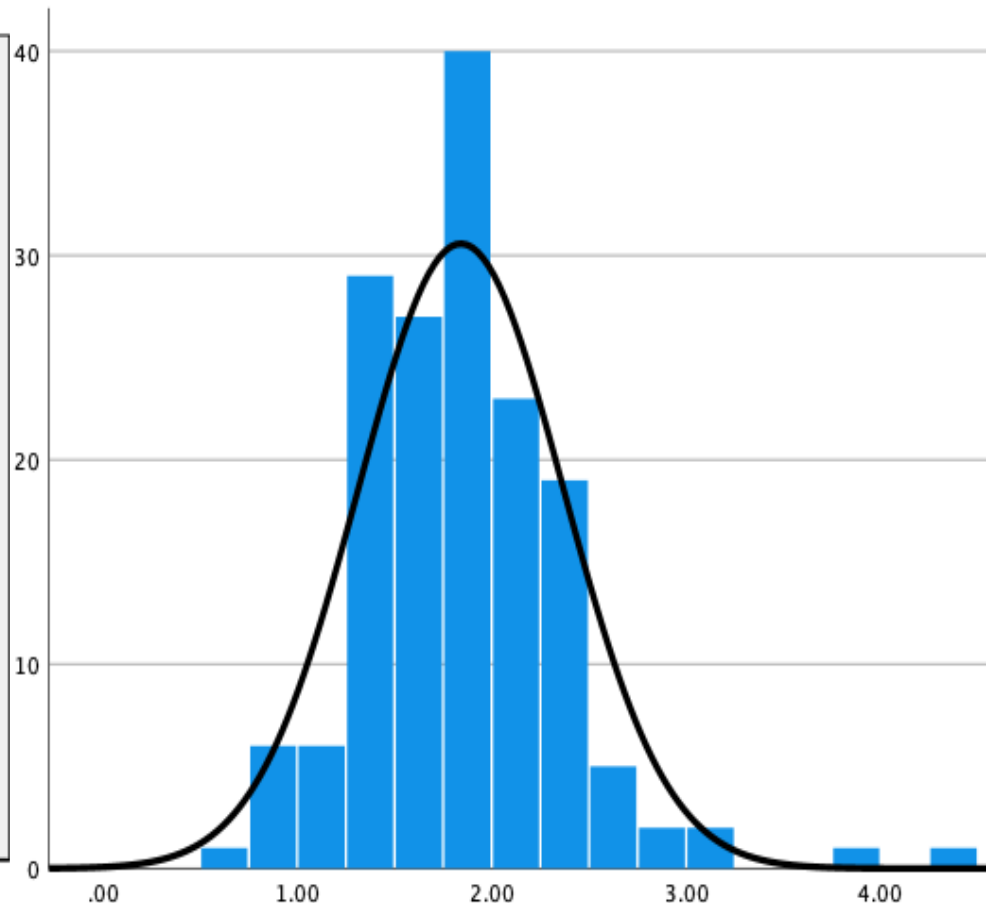
Pasienter med positiv etanol innen 12 t etter overgrep (80-85%)

2003-2010 (n=102)



Gjennomsnitt: 1,92 ‰

2012-2017 (n=162)



Gjennomsnitt: 1,84 ‰

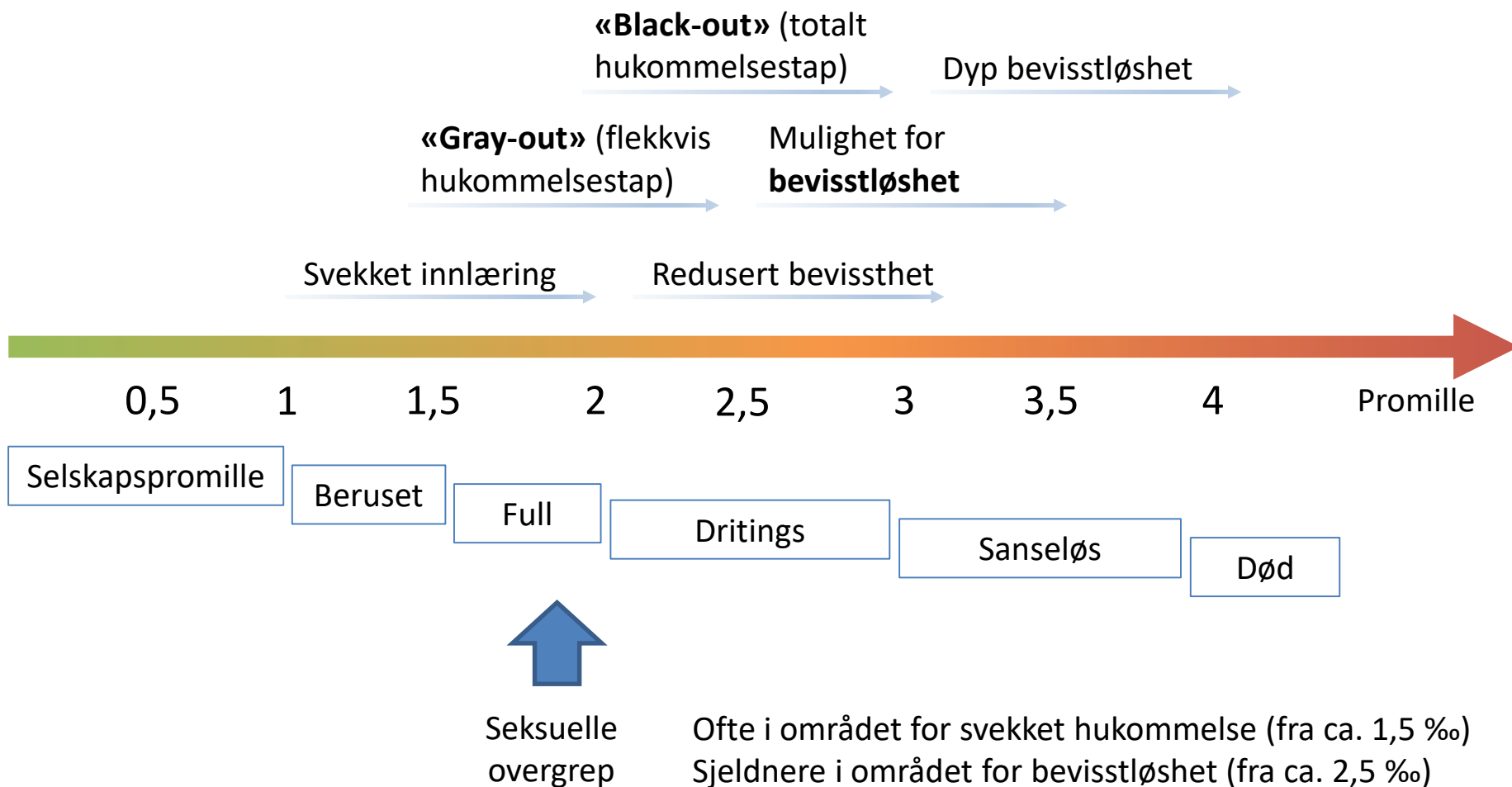
Alkoholfunn i DFSA fra andre land

Land, år	Selvrapportert alkoholinntak i forb med overgrep	Andel med alkoholpositiv prøve	Blodpromille ved overgrep
Storbritannia, 2006	-	46% (81% i prøver tatt <12 t etter hendelse)	> 60% hadde over 1,5‰
Nederland, 2011	-	47%	Snitt: 2,1‰
Nord-Irland, 2008	-	33%	Snitt: 2,0‰
Australia, 2006	77%	37%	Snitt: 2,6‰
Sverige, 2008	-	55%	Snitt: 2,0‰

Alkoholpromille og påvirkning

Alkoholpromille (blod)	Alkoholpåvirkning (OBS: Stor individuell variasjon)
0,1-0,2	Oftest ingen. Mulig noe økt pratsomhet.
0,2-0,5	Avspenning, lett oppstemthet. Lett nedsatt koordinasjon og reaksjonsevne.
0,5-1,0	«Selskapspromille». Opprømtthet, hemninger forsvinner. Dømmekraft og evne til å ta inn informasjon svekkes. Reduserte motoriske ferdigheter. Økt risikovillighet.
1,0-1,5	Beruselse. Begynnende snøvling. Ustødig gange. Ukritisk. Overføring til langtidsminnet svekkes.
1,5-2,0	«Full». Kvalme/oppkast hvis promillen stiger raskt. Tendens til aggresjon eller emosjonelle utbrudd. Tretthet. « Gray-out ».
2,0-3,0	«Dritings». Dobbeltsyn, gangvansker, sovner uten stimulering. Redusert bevissthet. «Black-out».
> 3,0	«Sanseløs». Oppfatter ikke det som skjer, responderer ikke adekvat. Overgang til dyp bevisstløshet. Kan være dødelig.
> 4,0	Stor risiko for dødelig alkoholforgiftning.

Alkoholpromille og påvirkning



Hva er hovedproblemet?

Proaktiv DFSA («aktiv nedddoping»)?

– > NEI

(forekommer i hvert fall sjelden)

Oppportunistisk DFSA (seksuell utnyttning av rusede personer)?

– > JA!

hovedsakelig alkohol

Straffeloven kap. 26 – seksuallovbrudd

§ 291. Voldtekt

Med fengsel inntil 10 år straffes den som

- b) har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen**

Opportunistisk eller
proaktiv DFSA

§ 292. Minstestraft for voldtekt til samleie mv.

Straffen er fengsel fra 3 inntil 15 år dersom voldtekten som nevnt i § 291 omfattet:

- d) dersom lovbrøyteren har fremkalt en tilstand som nevnt i § 291 bokstav b for å oppnå seksuell omgang.**

Proaktiv DFSA =
straffeskjerpene

Straffeloven kap. 26 – seksuallovbrudd

§ 297. Seksuell handling uten samtykke

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som foretar seksuell handling med noen som ikke har samtykket i det.

Hva er tilstrekkelig samtykke?

Når er et samtykke gyldig?

GRÅSONER

Estimering av alkoholpromille under hendelsen – to måter:

Tilbakeregning ut fra målt etanolnivå

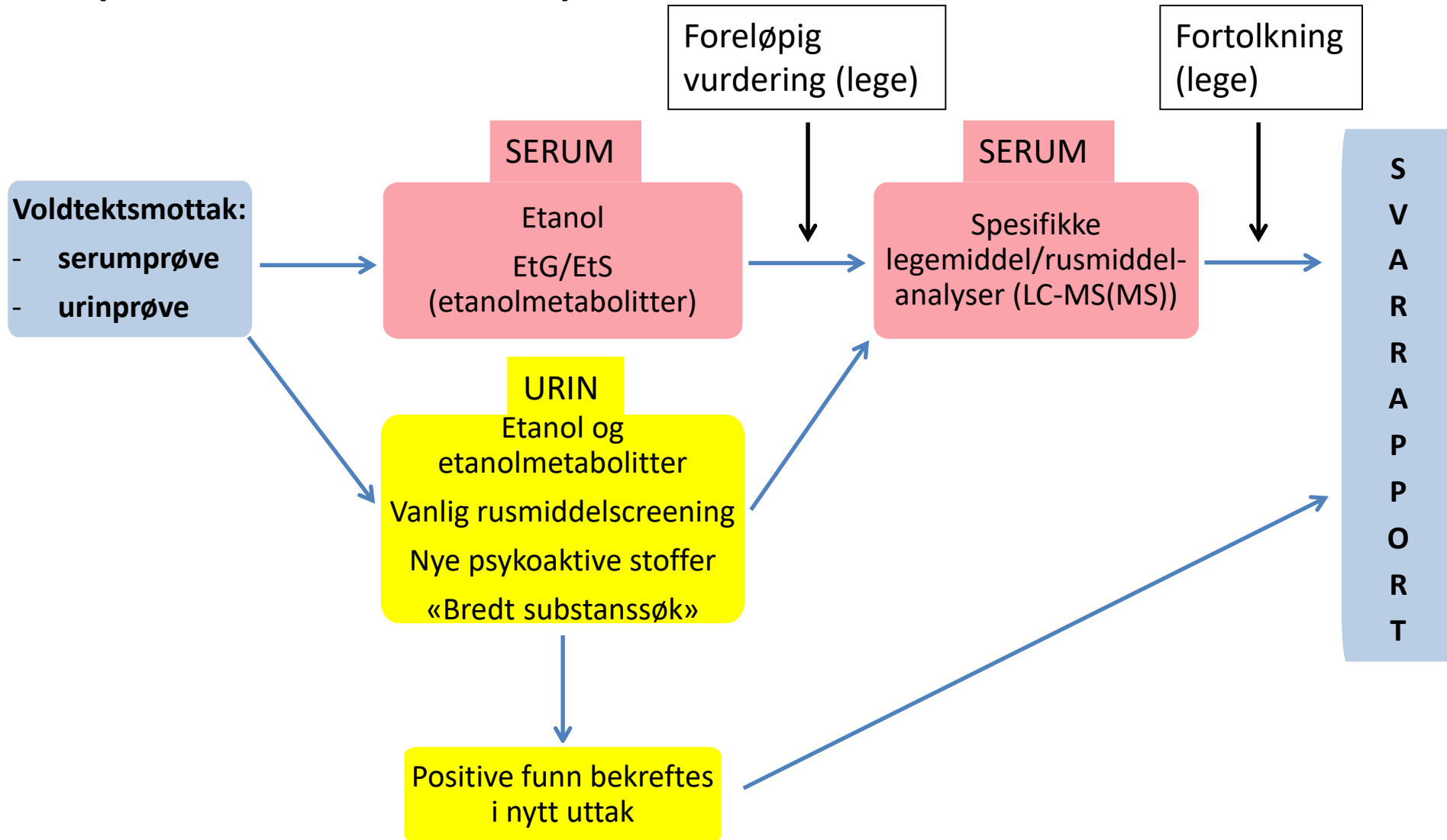
Forutsetninger: Etanol påvist i blod, kjent tidspunkt for inntakets slutt, ikke inntak etter hendelsen

Beregning ut fra inntatt mengde

Forutsetninger: Kjent tidspunkt for inntakets start, kjent mengde inntatt før hendelsen, høyde og vekt

Mange fallgruber – bør kun gjøres av sakkyndig med toksikologisk kompetanse

Toksikologiske prøver i overgrepssaker (rutiner St. Olav)



Bredere analyserepertoar

Utfordring: stoffer som ikke inngår i vanlig rusmiddelscreening (eks. «nye psykoaktive substanser», ikke-markedsførte benzodiazepiner)

QTOF: ny teknologi – bredere rusmiddel- og legemiddelscreening («bredt substanssøk»)

Kan i prinsippet påvise flere tusen ulike stoffer

Ingen garanti for å påvise alt av relevans

Hva med håranalyse?

Kan vurderes hvis det har gått lang tid etter mistenkt neddoping

Tas 4 uker etter hendelsen

Ulemper:

- Kan ikke tidfeste nøyaktig
- Kan ikke skille ufrivillig fra frivillig inntak
- Enkeltinntak er vanskelig å påvise
- Begrenset analyserepertoar
- GHB vanskelig i hår

Ta kontakt med
laboratorium med
spesialkompetanse!
- St. Olavs hospital
- Rettstoks OUS

«Toksikologisk anamnese»

Eget rusmiddelinntak før og ev. etter hendelsen –
mengde, tidsforløp

Medikamentbruk? Siste inntak?

Påspandert noe? Eksplisitt mistanke om påført
rusmiddel?

forsiktig med å «påføre» en mistanke om dette

Symptomer? Uventet sterk rus? Andre effekter enn
forventet?

Erfaring med rusmidler (inkl. alkohol)?

for å vurdere toleranse

Prosedyrer for rusmiddeltesting

Retningslinjer anbefaler at prøver hvor et enkelt analyseresultat kan medføre alvorlige sanksjoner, tas etter rettstoksikologiske prinsipper

Det skal ikke være tvil om riktigheten av prøveresultatene

Ivaretar rettssikkerhet for både offer og mistenkt

«Rettstoksikologiske prinsipper»

Alle ledd i behandlingen av prøven skal være sikret og dokumentert («prøvesikringskjede»)

prøvetaking, forsegling, oppbevaring, forsendelse, mottak, analyse, svarrapportering

Analyse

Alle positive funn bekreftes ved å gjenta analysen i nytt uttak fra prøven

Oppbevaring

Prøver skal oppbevares minst 6 måneder

Konklusjon

Mistanke om neddoping ved overgrep er vanlig

Sjelden funn av uventede stoffer

Ofte høy promille

Andre frivillig inntatte rusmidler også vanlig

”Typiske” *date rape drugs* sjelden påvist (eks. GHB)

Frivillig rus i økende grad sentralt i rettsavgjørelser

Viktig å ta urin- og blodprøve raskt!

Nøyaktig anamnese

Hårprøver mulig – men ofte fortolkningsprobl.

Involver toksikologisk kompetanse!