



Stockholms
universitet

Kriminologiska institutionen

Utvecklingen av det dödliga våldet mot barn under 1990-talet och 2000-talet

Examensarbete 15 hp

Kriminologi
Kriminologi III (30 hp)
Vårterminen 2012
Joakim Sturup

Sammanfattning

Det dödliga våldet mot barn utgör 5% av dödsfallen bland barn i Sverige och är den femte vanligaste dödsorsaken. Utöver detta inkommer över 3000 barn i Sverige årligen till sjukvården som följd av övergrepp från annan. Tidigare studier har påvisat en minskning av dödligt våld mot barn (0-14 år) sedan 1990-talet och denna uppsats initierades för att närmare beskriva denna minskning. Studien är en retrospektiv konsekutiv studie av polisanmälda fall av dödligt våld. Materialet utgår från den så kallade databasen European Statistical Database on Lethal Violence (ESDoLV) vilken innehåller alla svenska polisiärt kända fall av dödligt våld (mord, dråp, barnadråp samt vållande till annans död och misshandel) under åren 1990 till 1996 och 2002 till 2008. Denna studie visar att det dödliga våldet mot barn i Sverige har halverats från 1990-talet till 2000-talet, även då det kontrolleras för befolkningsutvecklingen. Främst består denna minskning i de fall då gärningspersonen tar sitt eget liv i anslutning till gärningen, och det är bland barn mellan ett och nio år minskningen återfinns. Andelsmässigt dömdes allt fler gärningspersoner till fängelse och allt färre till rättspsykiatrisk vård under 2000-talet. Analyser gällande strukturella faktorer tyder på att åtminstone tre faktorer torde ha påverkat minskningen av dödligt våld mot barn; socialtjänstens omhändertagande av utsatta barn, ökningen av förskrivningen av antidepressiva läkemedel och en förbättrad ekonomisk situation bland föräldrar. På individuell nivå kan uppsatsen endast anses ha påvisats en relation mellan en ökning av förskrivning av antidepressiva läkemedel och det dödliga våldet mot barn. De övriga faktorerna kan anses vara mer osäkra på individnivå. Samhällets insatser och ekonomiska reformer har inverkan på det dödliga våldet mot barn, och utifrån ett barnperspektiv torde Sveriges arbete på dessa områden även fortsättningsvis ha hög prioritet.

Innehållsförteckning

	Sida
1. Inledning	6
1.1 Syfte	8
2. Tidigare forskning	9
3. Teoretiska utgångspunkter	10
4. Metod och material	11
4.1. Design	11
4.2. Material	12
4.3. Underlag för kodschemat	12
4.3. Variabler	12
4.5. Strukturella faktorer	12
4.6. Valideringsdata	14
4.5. Statistik	16
5. Resultat	16
5.1. Beskrivning av offren	17
5.2. Våldsmetoder	18
5.3. Relationen mellan gärningspersonerna och offren	19
5.4. Beskrivning av gärningspersonerna	20
5.5. Fall av utvidgade självmord	20
5.6. Föräldrars ekonomiska situation och dödligt våld mot barn	21
5.7. Sociala omhändertaganden bland barn och dödligt våld mot barn	22
5.8. Aborter och dödligt våld mot barn	23
5.9. Förskrivning av antipsykotiska läkemedel och dödligt våld mot barn	23
5.10. Förskrivning av antidepressiva läkemedel och dödligt våld mot barn	24
6. Diskussion	24
6.1. Minskning av dödligt våld mot barn	24
6.2. Strukturella faktorer och minskningen av dödligt våld mot barn	25
6.3. Gärningspersonerna	28
6.4. Våldsmetoder	29
6.5. Finns det en länk mellan utvidgade självmord och dödligt våld mot barn	30
6.6. Vad säger litteraturen om prevention?	31
6.7. Metoddiskussion	33
7. Slutsatser	35
8. Referenser	36
8.1. Övriga källor	39

1. Inledning

Dödligt våld innefattar klassiskt sett mord, dråp, barnadråp och vållande till annans död i samband med misshandel (Wolfgang, 1958). Det är också ett av de grävsta våldsbrotten, och på grund av hög anmälningsbenägenhet, och hög uppklaringsprocent, intar dödligt våld en särställning i den kriminologiska forskningen. Sett ur ett folkhälsoperspektiv är dödligt våld en av de ledande dödsorsakerna i världen bland individer mellan 0 och 64 år (WHO, 2002). Det dödliga våldet i Sverige har minskat mellan 1990-talet och 2000-talet (Brå, 2011a). Under 1990-talet var det i genomsnitt 100 fall av dödligt våld som kom till svenska myndigheters kännedom medan motsvarande siffra under 2000-talet var 90 fall. Vad som orsakat denna minskning är osäkert men ungefär hälften av minskningen består i en minskning av dödligt våld mot barn. En undersökning som analyserade skadebilden och kvantifierade antalet skador genom att använda ICISS-metoden återfann en grävre skadebild under 2000-talet i relation till 1990-talet (Cidh, 2011).

Ur ett historiskt perspektiv kan anges att dråp var enligt landskapslagarna under medeltiden normalfallet av dödligt våld (Wallén, 1963). Frånvaron av en känd gärningsperson, eller att en gärningsperson hade gömt den dödade kroppen, kvalificerade dråpet som mord. Dock kunde enstaka undantag urskiljas i en del områden av Sverige, då dråp som skedde för ekonomisk vinnings skull eller dråp som skedde nattetid, rubricerades som mord. Då dråpet var normalfallet styrdes en allvarlighetsskärpning till mord av efterbrottsbeteendet. Den man eller kvinna som inte steg fram och tog ansvar för sin handling ansågs ha begått den allvarligare rubriceringstypen. Först in på 1800-talets andra hälft ses den praxisändring som har lett fram till de definitioner som används idag. Mord ansågs enligt förslag till Criminallag 1832 och förslag till Straffbalk 1844 som den allvarligare typen av dödligt våld med definitionen ”*Den som, i uppsåt att döda, med berådt mod beröfwar någon lifwet, miste för detta, lif sitt*” (Wallén, 1963, sid 211). Gällande dråp lät definitionen istället: ”*Hwar som, med uppsåt att döda, men af hastigt mod, beröfwar annan lifwet, dömes, för dråp, till straffarbete*” (Wallén, 1963, sid 211). Här kan man återfinna den skillnad som främst gäller idag. Gärningens grad av allvarlighet bestäms istället av förbrottsbeteendet. Väl planerade gärningar, som skett i kallt blod, ansågs vara allvarligare oberoende av om huruvida gärningspersonen tog ansvar för sin handling eller inte. Dock var fortfarande mordet en mer kvalificerad typ av dråp. Detta ändrades sedan genom införandet av Brottsbalken 1965 då dråp blev ett mindre kvalificerat fall av mord (Wallén, 1963).

Ordet barnamord väcker många känslor och en vanlig tanke är en sexualbrottsling som våldtar och dödar barn. En annan vanligt förekommande tanke är en psykisk sjuk individ som under en psykotisk episod dödar ett barn utan någon klar orsak. Lyckligtvis är båda dessa händelser påtagligt missvisande gällande det faktiska dödliga våldet mot barn, då dessa fall endast står för en mindre andel av det dödliga våldet mot barn. Denna uppsats avser istället beskriva det faktiska dödliga våldet mot barn, och då främst inom familjen, eftersom det är där majoriteten av dessa händelser sker (NCI, 2009). Barnadråp skiljer sig från det som kallas barnamord i aspekten att det endast kan utföras av det dödade barnets moder. Definitionen av barnadråp har en egen del i svensk juridisk historia och måste särskiljas från andra typer av dödligt våld då det har ett speciellt brottsobjekt. Det har även en speciell gärningsperson, i och med kravet att gärningen endast kan begås av det nyfödda barnets moder och gärningen måste ske i anslutning till nedkomsten. Att barnadråp ses som ett lindrigare fall av dödligt våld kan utläsas i brottsbalken, då maxstraffet för barnadråp är minimistraffet för dråp (sex år). Redan under 1500-talet börjades det utvecklas särskilda regler för hanteringen av barnadråp och under 1600-talet ökade behovet av en särreglering av dessa fall då förekomsten ökade. Under 1700-talet ansågs det allt mer viktigt med att avskräckande åtgärder för att kvinnor skulle avhålla sig från barnadråp (Kaspersson, 2000).

Under 1800-talet ansågs att ett barnamord, det vill säga då en moder som dödar sitt nyfödda oäkta barn, var att likställas med ett vanligt mord och därmed torde inte straffet vara strängare än för mord. Vid 1864 års lagstiftning togs hänsyn till att många ensamstående kvinnor begick barnamord på grund av sin sociala och ekonomiska situation, och att det därmed fanns skäl att se barnamorden som mindre straffbara än mord. I och med Strafflagen bestraffades barnamord betydligt lindrigare än dråp (Kaspersson, 2000). Brottet barnamord upphörde i anslutning till införandet av 1965 års brottsbalk och kallades då istället barnadråp (Kaspersson, 2000). Barnadråp omfattar alla mödrar och gärningen behöver inte ske i direkt anslutning till födelsen, men gärningen skall vara en följd av födelsen. Brottsbalken kapitel 3 § 3 lyder:

”Dödar kvinna sitt barn vid födelsen eller eljest å tid då hon på grund av nedkomsten befinner sig i upprivet sinnestillstånd eller i svårt trångmål, dömes för *barnadråp* till fängelse i högst sex år.”

Det finns en stor variation av hur den vetenskapliga litteraturen använder begrepp kring dödligt våld mot barn. Begreppsdefinitionerna blir komplexa då olika vetenskapsområden väljer att definiera olika typer på olika sätt. Utöver detta tillkommer den juridiska

begreppsapparaten som skiljer sig mellan, men även inom, olika länder. Med vissa undantag kommer i denna uppsats definitionerna från National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness at användas (NCI, 2009):

Tabell 1. Aktuella definitioner

Term	Definition
Neonatacid	Dödandet av en nyfödd under 24 h
Infanticid	Dödandet av ett barn under 1 år
Barnadråp (svensk juridisk mening)	Moderns dödande av sitt barn till följd av nedkomsten
Filicid	Dödande av ett barn av dennes förälder (övre åldergräns ospecificerad) ^Φ
Dödligt våld mot barn	En uppsåtlig våldshandling mot en individ 0 till 14 år som resulterade i att individen avled till följd av skadorna
Utvidgat suicid	Händelsen då en person dödar en eller fler individer och sedan tar självmord

^Φ I denna uppsats används definitionen 0-14 år om inte annat anges

Brå (2011b) har kartlagt det dödliga våldet i Sverige, Holland och Finland. Infanticid var dubbelt så vanligt i Holland som i Sverige och det var fyra gånger mer vanligt i Finland än i Sverige. Samma mönster återfanns bland dödligt våld mot barn mellan 1 och 13 år då befolkningskontrollerade incidensen var 1.9 i Sverige, 2.4 i Holland och 4.4 i Finland. Vidare framkom i rapporten att bland offer för dödligt våld mellan 0 och 17 år var medelåldern (6 år) dubbelt så hög i jämförelse med Holland och Finland (3 år).

1.1. Syfte

Det övergripande syftet är att beskriva minskningen av det dödliga våldet mot barn mellan 1990-talet och 2000-talet. Ett vidare syfte är att relatera den minskningen till olika strukturella faktorer som har föreslagits (eller bevisats) vara relaterade till dödligt våld mot barn. Utöver detta avser uppsatsen att beskriva de barn som utsätts för våld, de gärningspersoner som begår våld samt beskriva under vilka förhållanden detta våld sker och vidare att beskriva möjligheter till prevention av dödligt våld mot barn enligt tidigare forskning.

Ett flertal faktorer motiverar varför denna studie skall genomföras. Sedan tidigare har en minskning i dödligt våld mot barn beskrivits, men någon närmare kartläggning har inte skett.

Vidare håller det material som uppsatsen utgår ifrån hög relevans, då det inkluderar alla fall av dödligt våld mot barn (det vill säga även de fall då gärningspersonen tar livet av sig efter gärningen). Det är en metodologisk fördel eftersom de flesta studier på området saknar dessa fall (Hatters Friedman et al, 2005). Riskprofilmässigt skiljer sig gärningspersoner som begår dödligt våld mot barn från de som begår dödligt våld mot andra offer, vilket även implicerar att dessa fall bör specialstuderas (NCI, 2009). I den tidigare litteraturen kring dödligt våld mot barn finns det en dominans av studier från engelskspråkiga länder. Vilka trots sin starka metod, begränsas i generaliserbarheten till den svenska kontexten, då deras förhållanden till stor grad skiljer sig från det svenska samhället.

2. Tidigare forskning

Somander och Rammer delar in dödligt våld mot barn i tre kategorier: I) inomfamiljära fall med utvidgade suicid, II) övriga inomfamiljära fall och III) utomfamiljära fall. I deras undersökning, som täckte 1970-talet, fann de att den första kategorin utgjordes av 55% av fallen medan de övriga kategorierna utgjorde respektive 29% och 16% (Somander & Rammer, 1991). När barn avlider till följd av våld är förövaren i majoritet en förälder och det påvisades ingen skillnad gällande relation mellan pojks- och flickoffer (Rying, 2004). Våldet sker i huvudsak i hemmet och i hög utsträckning utan vapen. Strypning och kvävning dominerar men även drunkning och förgiftning förekommer. Desto yngre offret är ju högre sannolikhet att gärningspersonen är modern. Det är ovanligt att gärningspersonen är alkoholpåverkad eller har ett missbruk. Dock sker i nästan hälften av fallen att gärningspersonen tar livet av sig i anslutning till gärningen (Rying, 2000). De fall då föräldrar som dödar sina barn och sedan begår självmord utgör mellan 16 till 29% av dödligt våld mot barn (Hatters Friedman et al, 2005). Hatters Friedman et al (2005) rapporterar att 66% av dessa förövare var män, att många av dem hade haft kontakt med sjukvården i snar anslutning innan gärningen, samt att vanliga faktorer som kan förklara dödligt våld, inte kunde förklara dessa fall. I en vidare studie rapporterar Friedman et al (2008) att 57% av föräldrar som dödar sina barn och suiciderade led av depression och 27% av en psykossjukdom. Även svenska studier tyder på att en hög andel av de personer som begår utvidgat suicid lider av psykiska sjukdomar (Lindqvist & Gustafsson, 1995).

Gällande förekomsten av dödligt våld mot barn historiskt sett, kan det anges att det under 1500-talet utgjorde 3% av det totala dödliga våldet, under 1700-talet 28% och under

mellankrigstiden 22% (Kaspersson, 2000). Under 1950-talet utgjorde också enbart dödligt våld mot barn yngre än 1 år 9% av det totalt dödliga våldet (Rying, 2004). Janson et al (2007) har studerat dödligt våld mot barn mellan 1979 och 2003 och återfann en minskning. Minskningen utgjordes framförallt av dödligt våld mot barn mellan 0 och 4 år. Enligt Brå (2011a) har antalet dödligt våld så gott som halverats från 1990-talet till 2000-talet. Denna minskning av dödligt våld har också återfunnits i huvuddelen av alla länder i världen, dock inte i USA (Janson et al, 2007). Numera utgör det dödliga våldet mot barn (0-17 år) 5% av dödsfallen bland barn i Sverige och är den femte vanligaste dödsorsaken och årligen inkommer över 3000 barn i Sverige till sjukvården till följd av övergrepp från annan (Socialstyrelsen, 2011).

Lehti et al (2012) återfann en markant minskning av dödligt våld mot barn yngre än 1 år i Finland, men endast en modest minskning bland barn i äldre åldrar. Studien jämförde dock tidsperioderna 1960 till 1974 med år 2000 till 2009 (Lehti et al, 2012). Författarna återfann att under 1960-talet var det dödliga våldet mot barn 1.4 per 100 000 invånare men att det under 2000-talet hade minskat till 0.6 per 100 000. Studien, som hade en längre observationsperiod än vad som analyseras i denna uppsats, rapporterar att en minskning i alla typer av dödligt våld mot barn (infanticid, utvidgade suicid bland fäder, familjefall, övriga fall av föräldrar samt externa fall) men kunde inte återfinna en minskning av fall då modern dödar ett eller flera barn och sedan suiciderar.

3. Teoretiska utgångspunkter

Forskning visar enhälligt att det dödliga våldet mot barn har minskat, både i Sverige (Rying, 2004; Janson et al, 2007), och internationellt (Törö et al, 2010; Gilbert et al, 2012; Lehti et al, 2012; BJS, 2010). Sedan tidigare är det beskrivet att dödligt våld har minskat under de observationsperioder som denna uppsats kommer att utgå ifrån, men utöver att minskningen gäller både manliga och kvinnliga förövare (Brå, 2011a) saknas närmare beskrivning av denna minskning i Sverige. Långsiktigt har faktorerna nedan föreslagits vara relaterade till minskningen av dödligt våld mot barn:

- I) *En mer positiv syn på och ökad förekomst av abort samt ökad möjlighet till födelsekontroll till exempel genom p-piller samt ökad kontroll av barnaföderskor och en mer öppen och omfattande sexualundervisning (Somander & Rammer, 1991;*

- Rying, 2000; Rying, 2004; Janson et al, 2007; Vanamo et al, 2001; Lehti et al, 2012)
- II) *Kriminaliseringen av barnaga och minskad tolerans för våld mot barn* (Somander & Rammer, 1991; Rying, 2004; Törö et al, 2010; Brå, 2011a; Lehti et al, 2012)
 - III) *Utbyggnaden av MVC, BVC och ökad insyn från andra samhällsliga institutioner såsom socialtjänsten* (Somander & Rammer, 1991; Rying, 2004; Janson et al, 2007; Törö et al, 2010)
 - IV) *En mer positiv syn på ensamstående mödrar* (Rying, 2000; Rying, 2004; Janson et al, 2007; Gilbert et al, 2012; Lehti et al, 2012)
 - V) *Förbättrade ekonomiska och sociala levnadsomständigheter för ensamstående kvinnor med barn* (Kaspersson, 2003; Lehti et al, 2012)
 - VI) *Ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel* (Brå, 2011a)
 - VII) *Förbättrad sjukvård och stöd till och kontroll av psykiskt sjuka föräldrar* (Rying, 2004; Brå, 2008; Brå, 2011a)
 - VIII) *Ökade insatser i familjer där våld förekommer och ökade insatser för utsatta barn och vård utanför hemmet, både frivilliga och genom tvång* (Brå, 2011a; Gilbert et al, 2012)

Jag har valt att fokusera de teoretiska utgångspunkterna kring fem av de ovan nämnda faktorerna; I) ingripande av sociala myndigheter bland barn, II) föräldrars ekonomiska situation, III) förekomst av abort, IV) förskrivning av antidepressiva läkemedel, samt V) förskrivning av antipsykotiska läkemedel. Att just dessa faktorer har valts ut beror inte på att de omedelbart föreslagits vara de faktorer som är starkast kopplat till dödligt våld mot barn. Orsaken är snarare att de både kan anses vara teoretiskt underbyggda, eller föreslagna av tidigare forskning, och att uppgifter kring dessa faktorer kan återfinnas i officiell statistik under de aktuella observationsperioderna (1990 till 1996 och 2002 till 2008). Vissa av de andra faktorerna, till exempel den generella toleransen av våld mot barn, eller införandet av förbud mot barnaga, kan vara starkare kopplat till dödligt våld mot barn. Men dessa faktorer är svårsmätta och/eller har införts under en annan tid än vad som studerats i denna uppsats.

4. Metod och material

4.1. Design

Studien är en retrospektiv totalstudie av polisanmälda fall av dödligt våld 1990-1996 och 2002-2008. Med detta menas att alla polisanmälda fall, där polisen har gjort bedömningen att det har handlat om dödligt våld, har inkluderats.

4.2. Material

Materialet utgår från den så kallade European Statistical Database on Lethal Violence (ESDoLV) databasen vilken har byggts upp av, och administreras av, Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Databasen innehåller alla polisiärt kända fall av dödligt våld (mord, dråp, barnadråp samt vållande till annans död *och* misshandel) under åren 1990 till 1996 och 2002 till 2008. Dessa år valdes på grund av att databasen endast innehåller fall från dessa år. Således två perioder på sju år vardera under 1990-talet och 2000-talet. För en mer noggrann beskrivning av metoden, och resultat gällande dödligt våld generellt, hänvisas till rapporten ”*Det dödliga våldets utveckling – Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige 1990 och 00-talet* (Brå, 2011a)”. Endast fall som har skett under de aktuella åren, samt de fall som har skett inom Sverige inkluderades i studien. Fall som har skett av eller emot svenska medborgare utomlands innefattas inte av denna uppsats.

4.3. Underlag för kodschemat

Skattningar av fallen gjordes genom att ett kodschema inrättades där data på totalt 157 variabler ingick. Underlag till kodschemat var alla domar, förundersökningar, i de fall som det var aktuellt rättspsykiatriska utredningar, samt i vissa fall skedde samtal med utredande polis.

4.4. Variabler

En uttömlig genomgång av de data som samlades in återfinns i appendix I i Brå (2011a). Reliabiliteten hos de olika variablerna har testats vid både den tidiga och sena tidsperioden. Under den tidiga tidsperioden jämfördes skattningar med ett samtida forskningsprojekt (Granath, 2007). För den senare tidsperioden skedde överlappande skattningar för att se hur väl överensstämmande skattarna bedömde fallen. I båda dessa fall ansågs god överensstämmande ha uppnåtts (Brå, 2011a). På grund av etiska förbehåll kunde inte vissa variabler av vikt studeras i denna uppsats. Dessa var exempelvis huruvida en förövare eller ett offer hade varit i kontakt med sjukvården innan gärningen och förövarens psykiatriska diagnos. Dessa anses enligt lagen vara särskilt integritetskränkande uppgifter och fick därför utlämnas från analyserna. Detta får en stark impakt på tolkningen av resultaten (mer om detta i diskussionen).

4.5. Strukturella faktorer

Som det redovisats i teoriavsnittet insamlades data för strukturella faktorer på fem områden (sociala omhändertagande av barn, ekonomisk situation för föräldrar, abort, antidepressiv och

antipsykotisk medicinering). Antal fall av dödligt våld (kontrollerat för befolkningsutvecklingen) samt data på ovan nämnda faktorer kodades i ett eget aggregerat dataset.

Tabell 2. Aktuella strukturella faktorer som utvärderas som relaterade till minskningen av dödligt våld mot barn samt var statistik inhämtats från

Faktor	Data inhämtades från
Ensamstående och sammanboendes föräldrars ekonomiska situation	Statistiska centralbyråns undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) www.scb.se
Antal barn (0 till 20 år) ¹ som genom LVU placerats i vård utanför hemmet	Socialstyrelsen (1999) för åren 1990 till 1996 & Socialstyrelsen (2009) från 2002 till 2008
Förskrivning av antidepressiva läkemedel	Apoteksbolaget (1997) för åren 1990 till 1996 och Apotekens service AB för åren 2002 till 2008
Förskrivning av antipsykotiska läkemedel	Apoteksbolaget (1997) för åren 1990 till 1996 och Apotekens service AB för åren 2002 till 2008
Frekvens av antal abortingrepp	Socialstyrelsens abortregister (Socialstyrelsen, 2009)

Ekonomisk statistik kring ensamstående och sammanboende föräldrar inhämtades från Statistiska centralbyråns ULF-undersökningar genom SCB:s hemsida (SCB, 2012). Statistik gällande abortfrekvens inhämtades från Socialstyrelsen (2010a). Uppgifter om antalet placerade barn och ungdomar 0 till 20 år inhämtades från Socialstyrelsen (1999) för åren 1990 till 1996 och Socialstyrelsen (2009) för åren 2002 till 2008. Statistik om förskrivning av antidepressiv och antipsykotisk medicinering inhämtades för åren 1990 till 1996 från Apoteksbolaget (1997) och genom Apotekens service AB för åren 2002 till 2008. För att belysa ett teoretiskt resonemang inhämtades även data om suicidförekomsten i befolkningen från Karolinska Institutet (2010), se figur 13.

Ekonomisk utsatthet bland föräldrar operationaliserades genom att inhämta data på antalet individer som i ULF svarar att de inte har möjlighet att skaffa fram 14 000 kronor vid en ekonomisk kris (SCB, 2010). Bland sjuåringar i Sverige har 1% blivit placerade för vård utanför hemmet vid minst ett tillfälle (Gilbert et al, 2012). Denna variabel är något problematisk då det inte kan återfinnas statistik över barn 0-14 år under de aktuella åren och istället har jag fått förlita mig på statistik gällande barn 0-20 år. Rent tekniskt kan en ökning av omhändertagande bero på en ökning bland individer mellan 15 och 20 år, och att

¹ Särrapporterad statistik för barn 0 till 14 år kunde inte återfinnas i officiell statistik

ingripandena i de lägre åldrarna inte alls har ökat. Dock finns statistik publicerad för vissa år under 1990-talet och 2000-talet och dessa data tyder på en reell ökning av omhändertagande bland de yngre barnen (Socialstyrelsen, 1999; Socialstyrelsen, 2009). En ökning av omhändertaganden av de sociala myndigheterna tyder ju inte bara på att själva omhändertagandena skulle vara preventiva utan det tyder ju även på en ökad aktivitetsnivå inom socialtjänsten vilket i sig kan verka preventivt, både med och utan ett eventuellt omhändertagande.

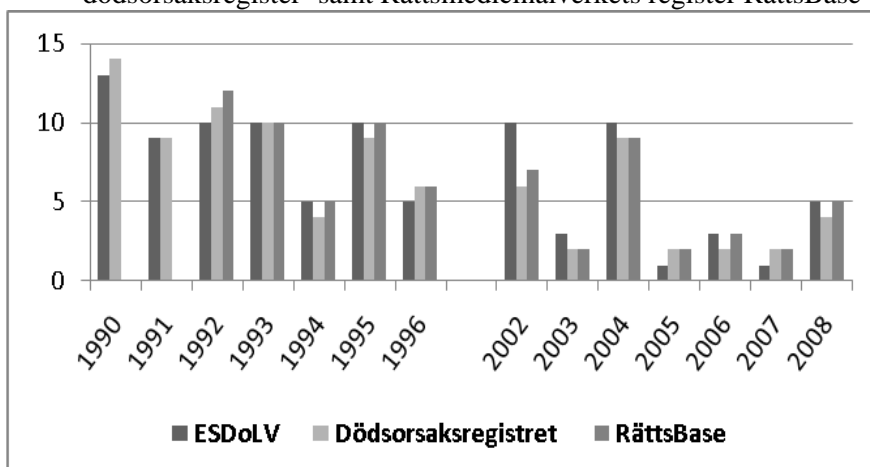
Det finns flera problem med att använda aggregerade data och att försöka dra slutsatser från dessa. Utöver problem hos de enskilda oberoende variablerna, så som att data på omhändertagna barn i åldern 0-14 inte finns tillgänglig återfinns problemet med skensamband. Generellt kan anges att för att kunna dra slutsatser kring data och samband på aggregerad nivå krävs att dessa kritiskt ifrågasätts och att slutsatserna tydligt förankras i ett teoretiskt resonemang. För en mer ingående diskussion kring denna problematik var god se diskussionsdelen.

4.6. Valideringsdata

Data inhämtades för att validera antalet fall av dödligt våld mot barn. Den ena valideringsdatan inhämtades från den rättsmedicinska administrativa databasen RättsBase som drivs i regi av Rättsmedicinalverket. Databasen innehåller information om obduktioner som genomförts på de Rättsmedicinska avdelningarna i Sverige. Alla individer som dödsats av våld skall passera genom någon av dessa avdelningar för obduktion. Data inhämtades även från Socialstyrelsens dödsorsaksregister som innefattar dödsorsakerna för alla individer mantalsskrivna i Sverige. För att undersöka om en minskning i dödligt våld mot barn inte beror på en praxisförändring av rättsläkares bedömningar inhämtades även antalet osäkra dödsfall från dödsorsaksregistret.

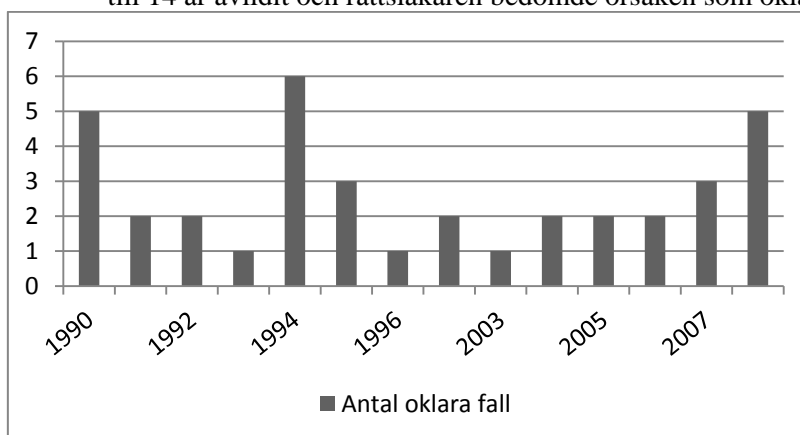
RättsBase anses endast vara tillförlitligt efter 1992 varför data inte inhämtades innan detta år. Under de resterande åren (1992-1996 och 2002-2008) var det 73 offer enligt ESDoLV-databasen, 73 offer enligt RättsBase men endast 67 offer enligt dödsorsaksstatistiken. För de enskilda åren var överensstämmelsen var något högre mellan ESDoLV-materialet och RättsBase-materialet (se figur 1 på nästa sida).

Figur 1. Antalet individer 0 till 14 år som avlidit till följd av uppsåtligt dödande enligt Brottsförebyggande rådets ESDoLV-databas, Socialstyrelsens dödsorsaksregister² samt Rättsmedicinalverkets register RättsBase³



Vid en obduktion i Sverige skall rättsläkarna avgöra dödssättet (naturlig död, olycksfall, suicid, mord, oklart eller annat). En faktor som kan ha påverkat minskningen i dödligt våld mot barn är om det skulle ha uppstått en praxisförändring vid dödssättsbestämning bland rättsläkarna, där kraven på vad som skall vara uppfyllt för att man skall kunna avgöra om det var ett mord, har skärpts eller sänkts. I detta fall skulle då kraven ha skärpts och fler fall torde då ha bedömts vara oklara av rättsläkarna. För att undersöka om så skett inhämtades de oklara fallen från Dödsorsaksregistret (se figur 2). Någon ökning i antal oklara fall kunde dock inte återfinnas (under 1990-talet 25 fall och 2000-talet 17 fall) vilket även det talar för en reell minskning av dödligt våld mot barn under de observerade åren.

Figur 2. Antalet fall i Socialstyrelsens dödsorsaksregister⁴ där individer 0 till 14 år avlidit och rättsläkaren bedömde orsaken som oklar



² Stort tack till analytiker Charlotte Björkenstam, Socialstyrelsen, för hjälp med uttag från dödsorsaksregistret,

³ Stort tack till analytiker Marie Ekman, Rättsmedicinalverket, för hjälp med uttag från RättsBase

⁴ Stort tack till analytiker Charlotte Björkenstam, Socialstyrelsen, för hjälp med uttag från dödsorsaksregistret

4.7. Statistik

Analysen har skett i programmet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18. På grund av sekretessaspekter skedde analyserna på individnivå på Brå. Inget råmaterial har alltså lämnats ut till författaren. Presentation av data har skett genom sedvanlig deskriptiv statistik med angivande av proportioner och antal personer. Vad gäller presentationen av data i uppsatsen har författaren valt att inte signifikant testa de skillnader som har observerats. Detta beror på att materialet är ett populationsbaserat totalmaterial och signifikantstestning skulle endast ge en falsk trygghet av statistisk säkerhet. Hade materialet bestått av ett slumpmässigt stickprov av till exempel domar (såsom vid försöksbrotten i ESDoLV-projektet) kunde signifikantstestning ha tillämpats. Men då materialet är ett populationsbaserat totalmaterial är de observerade skillnaderna, de faktiska skillnaderna. Dessa är inte mer eller mindre sanna beroende på om statistisk signifikans har uppnåtts eller inte.

För att inte en eventuell ökning eller minskning av fall skulle kunna härledas till en ökande befolkning under 15 år har råa data i huvudsak även presenterats som antal fall per 100 000 invånare under 15 år. Information om antalet individer under 15 år hämtades från Statistiska centralbyråns (SCB). Relationen mellan de strukturella faktorerna och antalet fall av dödligt våld mot barn testades genom Pearsons korrelation. Med samma argument som ovan redovisas endast korrelationsmått och likaså har ingen signifikantstestning har således skett vid dessa analyser.

5. Resultat

Totalt under de två undersökningsperioderna begicks dödligt våld mot 95 barn. 62 av dessa skedde under 1990-talet och 33 under 2000-talet. En specificering av antalet offer, antalet offer per 100 000 invånare under 15 år samt andelen av det totala dödliga våldet som utgjordes av våld mot barn, återfinns i tabell 3. Under 1990-talet var det i snitt 9 barn per år som avled till följd av våld och under 2000-talet 5 barn. Den årliga variationen var 1 till 13 offer. Variationen av antal fall av dödligt våld mot barn per 100 000 invånare rörde sig från 0.06 till 0.84. Den stora skillnaden måste ses mot bakgrunden i det låga antalet som det rör sig om. Å andra sidan, när man ställer snittvärdena för de olika perioderna mot varandra blir de mindre osäkra.

Det kan också utläsas den nedgång av fall av dödligt våld som rapporterats sedan tidigare. Vi kan även utläsa att minskningen sker i högre takt, än minskningen för det totala våldet. Detta

då våld mot barn under 1990-talet utgjorde 9% av det totala våldet mot 5% på 2000-talet (Tabell 3).

Tabell 3. Antal offer, antal offer under 15 år per 100 000 invånare under 15 år samt andelen av det dödliga våldet som utgjordes av våld mot barn (0 till 14 år) för varje enskilt år i de studerade perioderna, totalt för perioden 1990-1996, totalt för 2002-2008, samt totalt för båda tidsperioderna.

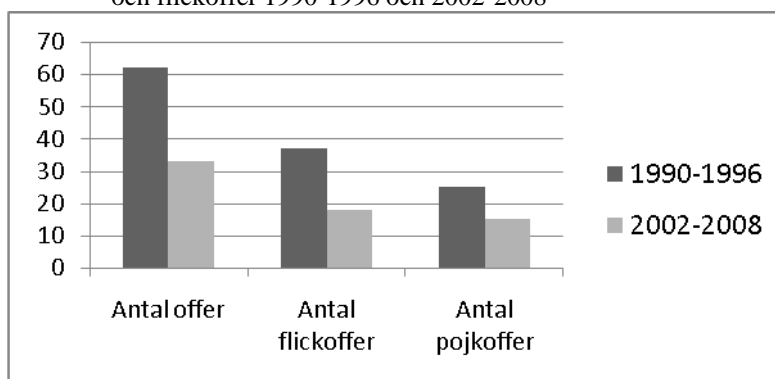
År	Antal offer under 15 år	Antal offer under 15 år per 100,000 invånare under 15 år	Andelen av det totala dödliga våldet som utgjordes av våld mot barn
1990	13	0.84	14%
1991	9	0.57	8%
1992	10	0.62	9%
1993	10	0.61	9%
1994	5	0.30	5%
1995	10	0.60	11%
1996	5	0.30	5%
1990-talet	62	0.55	9%
2002	10	0.62	10%
2003	3	0.19	4%
2004	10	0.63	9%
2005	1	0.06	1%
2006	3	0.19	4%
2007	1	0.06	1%
2008	5	0.32	6%
2000-talet	33	0.29	5%
Totalt	95	0.42	7%

Totalt var 91 av de 95 fallen polisiärt uppklarade. Under 1990-talet var uppklaringsprocenten något högre än 2000-talet, eftersom ett brott förblev ouppklarat från 1990-talet, och tre under 2000-talet. För båda tidsperioderna var uppklaringsprocenten betydligt högre än för det totala dödliga våldet.

5.1. Beskrivning av offren

Av de 95 offren under 15 år var 55 flickor och 40 pojkar. I figur 3 återfinns en nedgång av dödligt våld mot både flick- och pojkofter även om minskningar var mer markant gällande flickofter (Figur 3).

Figur 3. Totala antalet offer för dödligt våld i Sverige samt pojkkoffer och flickkoffer 1990-1996 och 2002-2008



Medelåldern för offren under 1990-talet var 4 år (medianålder 4 år) och under 2000-talet 5 år (medianålder 3 år). En kategorisering av åldersvariabeln till åldersgrupperna <1 år, 1 till 9 år och >9 år återfinns i figur 2. Ur tabellen går att utläsa att den största minskningen har skett inom åldersgruppen 1 till 9 år, då antal offer har minskat från 44 fall till 17. Även i gruppen av de minsta barnen har en minskning skett, från 12 till 8 offer, medan antalet offer i gruppen äldre än 10 år inte har förändrats (Figur 4). Under de båda tidsperioderna förekommer det två fjortonåringar i materialet.

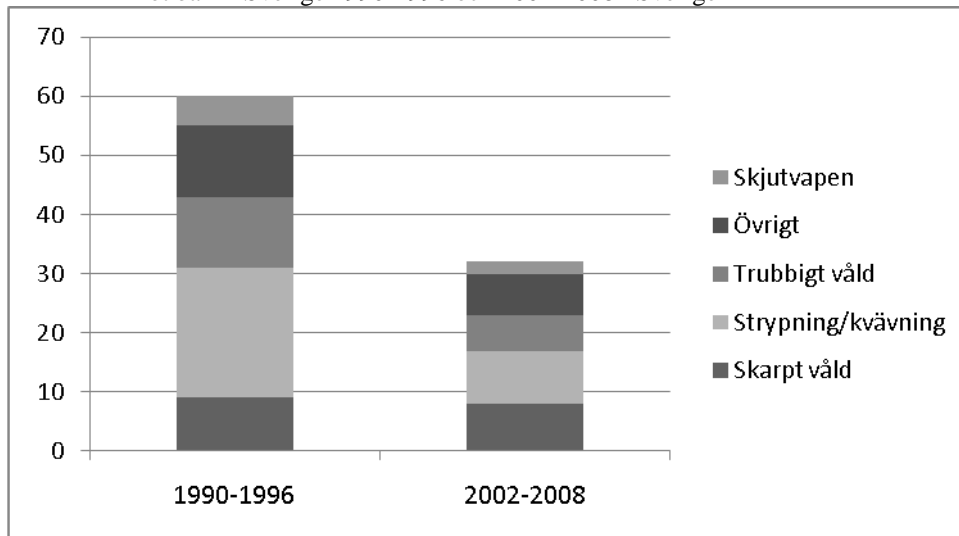
Figur 4. Antalet barn avlidna till följd av våld i kategorierna under 1 år, 1 till 9 år och över 10 år i Sverige 1990-1996 och 2002-2008



5.2. Våldsmetoder

Strypning och kvävning var den vanligaste våldsmetoden då en tredjedel av offren avled till följd av denna våldstyp. Trubbigt våld var näst vanligast (19%) och den tredje vanligaste våldsmetoden var kniv, eller knivliknande vapen, vilken utgjorde 18%. Skjutvapen var relativt ovanligt (7%). Fördelningen gällande de olika våldsmetoderna återfinns i figur 5.

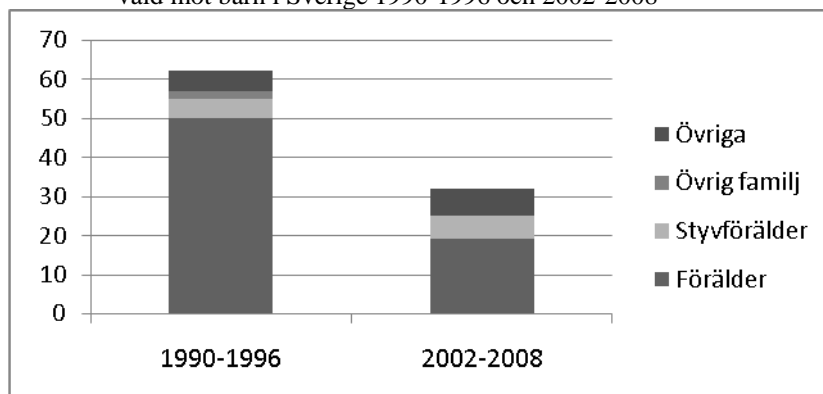
Figur 5. Antalet fall av dödligt våld fördelat för våldsmetod vid dödligt våld mot barn i Sverige 1990-1996 och 2002-2008 i Sverige



5.3. Relationen mellan gärningspersonerna och offren

Fördelningen gällande relationen mellan gärningspersonerna och offren återfinns i figur 6. Det framgår att det inte var någon skillnad i antalet utomfamiljära gärningspersoner. Under 1990-talet skedde några fall då andra familjemedlemmar var gärningspersoner men inga sådana fall kan sparas under 2000-talet. Ingen större skillnad kunde återfinnas gällande styvföräldrar (5 fall under tidiga perioden och 6 fall under sena perioden) dock ses en klar minskning i fall då biologiska föräldrar är gärningspersoner. Till följd av detta har styvföräldrars andel ökat från 8% till 19%, vilket är något anmärkningsvärt. Fördelningen enligt Somander och Rammers (1991) typologisering är under 1990-talet: familjära fall utan självmord (53%), familjära fall med självmord (39%) och extrafamiljära fall (8%). Fördelningen under 2000-talet var 55%, 21% och 21%.

Figur 6. Relationen mellan offer och gärningspersoner vid fall av dödligt våld mot barn i Sverige 1990-1996 och 2002-2008



5.4. Beskrivning av gärningspersonerna

I materialet återfanns 60 män gärningspersoner och 34 kvinnor. Vid ett av de fyra olösta fallen kunde inte gärningspersonens kön klarläggas, varefter uppgift saknas i det fallet. Gärningspersonernas medelålder var under 1990-talet 36 år (medianålder var 33 år) och densamma för 2000-talet (men med medianåldern 31 år). Den yngsta gärningspersonen var 15 år och den äldsta var 63 år.

Figur 7. Totala antalet gärningspersoner, samt män och kvinnor vid fall av dödligt våld i Sverige 1990-1996 och 2002-2008



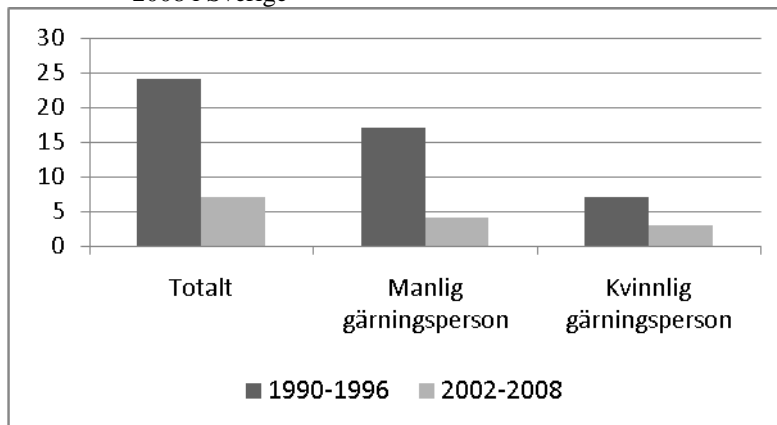
Bland de 62 gärningspersonerna från 1990-talet hade 24 begått dödligt våld och begått självmord i anslutning till gärningen. Ett fall ytterligare var ouppklarat vilket lämnar 37 individer. Av dessa dömdes två till livstids fängelse (5%). Ytterligare 17 personer (46%) dömdes till tidsbestämt fängelsestraff (medeltid 5.4 år), 17 dömdes till rättspsykiatrisk vård (46%) och en person fick villkorlig dom. Bland de 33 gärningspersonerna från 2000-talet saknades uppgift för en gärningsperson, 7 hade begått självmord och tre fall var ouppklarade vilket lämnar 22 individer. Av dessa dömdes fem till livstids fängelse (23%) och 10 (46%) till ett tidsbegränsat fängelsestraff (medeltid 5.3 år) och 8 (36%) dömdes till rättspsykiatrisk vård.

5.5. Fall av utvidgade självmord

Under 1990-talet försökte, eller fullbordade, gärningspersonen självmord i 52% (32) av fallen. Under 2000-talet var motsvarande siffra 27% (7 fall). Detta är en relativt markant nedgång i antal fall men också i den procentuella andelen. Det totala antalet fullbordade utvidgade suicid var 31 (33%). Det var något vanligare att männen (35%) begick utvidgade suicid än kvinnorna (29%). I figur 8 framgår fördelningen mellan könen och det kan utläsas en minskning bland både manliga och kvinnliga gärningspersoner, även om minskningen är mer markant bland manliga. Det var vanligare under båda tidsperioderna att kvinnorna begick

suicidförsök som ej fullbordats. Under 1990-talet var det sex kvinnor (29%) mot 2 män (5%). Under 2000-talet var det två kvinnor (15%) och inga män.

Figur 8. Fall av fullbordade utvidgade suicid för fall där offret var ett barn under 15 år gällande tidsperioderna 1990-1996 och 2002-2008 i Sverige



För att undersöka förändringen av inomfamiljära fall av dödligt våld mot barn, utan respektive med, förekomst av självmord hos gärningspersonen, utfördes subanalyser. För att inte en förändring inte skulle bestå i en förändring av antal barn (en så kallad barnakullseffekt) kontrollerades för antalet individer under 15 år i samhället totalt (se tabell 4).

Tabell 4. Förekomst av inomfamiljära fall av dödligt våld mot barn under 15 år utan och med förekomst av utvidgat suicid, antal offer per 100 000 invånare (under 15 år) samt faktiskt antal fall (n)

Tidsperiod	Inomfamiljära	Inomfamiljära med utvidgade suicid	Totalt
1990-1996 (n)	0.29 (33)	0.21 (24)	0.50 (57)
2002-2008 (n)	0.18 (20)	0.06 (7)	0.24 (27)
Förändring	-38% (-13)	-72% (-17)	-52% (-30)

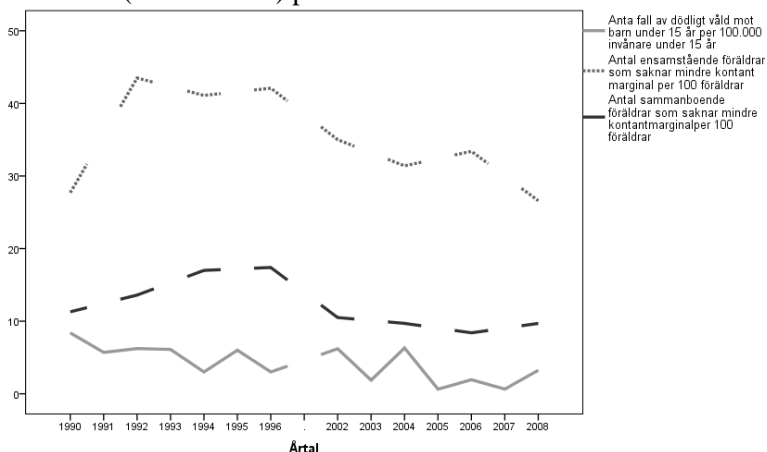
Av tabellen kan en klar minskning i antalet inomfamiljära fall av dödligt våld mot barn där gärningspersonen sedan begick självmord. Enligt dessa siffror har det skett en 72% reduktion per 100 000 invånare av just dessa fall.

5.6. Föräldrars ekonomiska situation och dödligt våld mot barn

En teori som har förts fram är att föräldrars ekonomiska situation är associerat med förekomsten av dödligt våld mot barn. Den ekonomiska utsattheten ökade starkt i början av 1990-talet men minskade sedan under 2000-talet. Nivån av dödligt våld mot barn var som tidigare beskrivits högre under 1990-talet men som det kan utläsas i figur 9 hade förekomsten

av dödligt våld mot barn redan börjat minska i början av 1990-talet. Trots att nivån av dödligt våld var högre på 1990-talet ökade den inte under 1990 till 1994, vilket talar emot att den ekonomiska utsattheten skulle vara kopplat till dödligt våld mot barn. Korrelationsanalyser tyder dock på ett samband mellan ensamståendes (Pearsons korrelation=-0.25) och sammanboendes (Pearsons korrelation=-0.19) föräldrars ekonomiska situation.

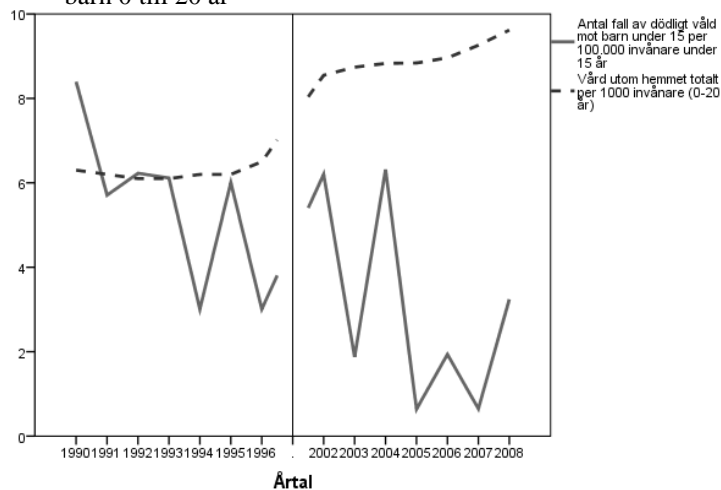
Figur 9. Incidensen av dödligt våld mot barn samt antal ensamstående och sammanboende föräldrar som saknar kontantmarginal (14.000 SEK) per 100 föräldrar



5.7. Sociala omhändertaganden bland barn och dödligt våld

En teori som förts fram i tidigare forskning är att en ökning av antalet barn som placeras utanför sitt hem skulle minska antalet fall av dödligt våld mot barn. I figur 10 återges antalet fall av dödligt våld mot barn samt antal fall av omedelbara omhändertaganden bland barn 0 till 20 år. Det kan utläsas en trend mot att allt fler omedelbara omhändertaganden sker vilket även kan verkar ha påverkat antalet fall dödligt våld mot barn (Pearsons korrelation=-0.64).

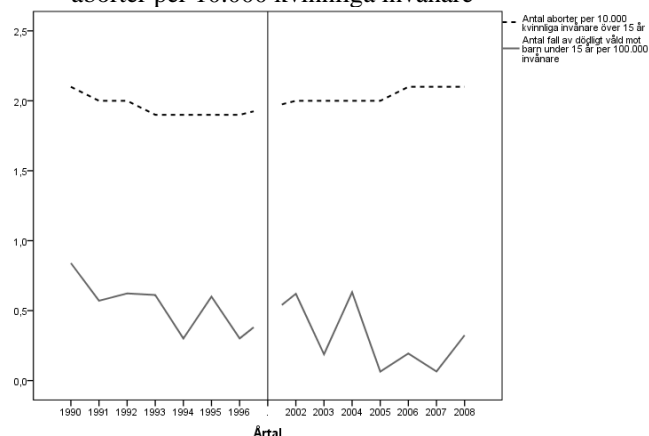
Figur 10. Incidensen av dödligt våld mot barn under 15 år samt incidensen av vårdplaceringar utanför hemmet genom Socialtjänsten bland barn 0 till 20 år



5.8 Aborter och dödligt våld mot barn

En tredje teori som har förts fram är att minskningen av fall av dödligt våld mot barn beror på den ökade förekomsten av abort. I figur 11 nedan anges förekomsten av aborter och antal fall av dödligt våld mot barn under 15 år. Det är värt att notera att någon markant förändring i abortincidens inte har skett utan antalet aborter per 10 000 kvinnliga invånare över 15 år har varit relativt stabilt under de aktuella perioderna. Någon relation till dödligt våld mot barn återfanns därför inte (Pearsons korrelation=-0.08).

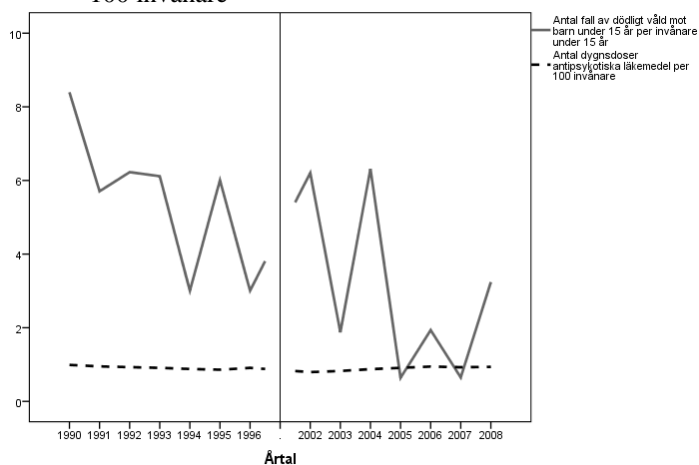
Figur 11. Incidensen av dödligt våld mot barn under 15 år samt antal aborter per 10.000 kvinnliga invånare⁵



5.9. Förskrivning av antipsykotiska läkemedel och dödligt våld mot barn

Som det kan återfinnas i figur 12 har utskrivningen av antipsykotiska läkemedel varken ökat eller minskat under den studerade tidsperioden. Och vid korrelationstestning mellan variablerna utskrivningen av antipsykotiska läkemedel och dödligt våld mot barn återfanns inget samband (Pearsons korrelation=0.07).

Figur 12. Incidensen av dödligt våld mot barn under 15 år samt antal förskrivna dagliga dygnsdoser antipsykotiska läkemedel per 100 invånare²

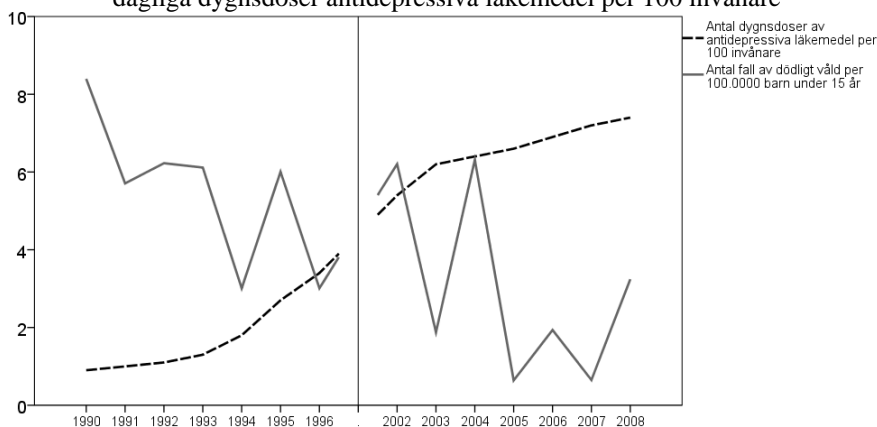


⁵ Aborter 2009. Socialstyrelsen (2010a). ISBN 978-91-86585-22-8. www.socialstyrelsen.se.

5.10. Förskrivning av antidepressiva läkemedel och dödligt våld mot barn

En tredje teori som har förts fram är att minskningen av fall av dödligt våld mot barn beror på den ökande förskrivningen av antidepressiva läkemedel. I figur 13 kan utläsas det årliga snittet av uthämtade antidepressiva läkemedel och antalet fall av dödligt våld mot barn. Det återfinns två inverterade kurvor där det återfinns en stabil och markant ökning av uthämtade antidepressiva läkemedel. Associationen mellan ökningen av antidepressiva läkemedel och incidensen av dödligt våld mot barn var relativt stark (Pearsons korrelation=-0.66).

Figur 13. Incidensen av dödligt våld mot barn under 15 år samt antalet förskrivna dagliga dygnsdoser antidepressiva läkemedel per 100 invånare⁶



6. Diskussion

6.1. Minskning av dödligt våld mot barn

Somander och Rammer (1991) rapporterar att under 1970-talet i Sverige avled 0.6 barn per 100 000 till följd av våld från annan. Detta skiljde sig inte nämnvärt från de resultat som denna uppsats fann under 1990-talet (0.55 per 100 000 barn). Under åren på 2000-talet var samma siffra istället 0.29 per 100 000 barn, vilket tyder på en halvering av det dödliga våldet mot barn under 15 år. Minskningen verkar dock ha skett mellan 1990-talet och 2000-talet. Detta bekräftas även av en annan svensk rapport (Janson et al, 2007) som med ett material från Socialstyrelsens dödsorsaksregister påvisar att en minskning skall ha skett mellan åren 1989-1993 och 1994-1998. Enligt samma rapport var det även en nedgång under åren 1984-1988. Det är av vikt att påpeka att den observerade minskningen inte bestod i de minsta barnen utan i gruppen 1 till 9 år (se figur 4). Även om det är svårt att jämföra med en studie som utvärderar en annan tidsperiod, är det värt att nämna att resultatet går stick i stäv med resultaten från en finsk studie, vilken rapporterar en markant minskning av dödligt våld mot

⁶ Stor tack till Tobias Renberg, analytiker på Apotekens Service AB, för hjälpen med att inhämta statistik gällande åren 2002-2008. Övriga års statistik inhämtades från Apoteksbolaget (1997).

barn yngre än 1 år, men endast en modest minskning bland barn i äldre åldrar. Studien jämförde dock tidsperioderna 1960 till 1974 med år 2000 till 2009 (Lehti et al, 2012). Varför det dödliga våldet minskat i just denna grupp är svårt att svara på men till viss del kan detta kopplas till minskningen av de utvidgade suiciden. Dessa tenderar att i högre utsträckning drabba barn i denna ålder (Lehti et al, 2012). På grund av sekretessaspekten kunde inte data i mindre grupper lämnas ut från Brå, men det kan misstänkas att det framför allt är barn mellan 0 till 4 år som har minskat.

Någon förändring i sociala reformer, så som ökad kontroll med hjälp av MVC och BVC, torde kunna förebygga dödligt våld mot barn. Dock har ingen sådan statistik kunnat inhämtas och denna typ av förändring torde snarare kunna förebygga dödligt våld mot barn i de alla yngsta åldrarna (Lehti et al, 2012). Att minskningen av dödligt våld i materialet inte var koncentrerad till barn yngre än ett år tyder på att det är en annan, eller flera andra, orsaker bakom minskningen. Dock rapporterar den tidigare nämnda finska studien att under 1960-talet var det dödliga våldet mot barn 1.4 per 100 000 invånare men under 2000-talet hade förekomsten minskat till 0.6 per 100 000. Studien, som hade en längre observationsperiod än vad som analyseras i denna uppsats, rapporterar att en minskning av alla typer av dödligt våld mot barn (infanticid, utvidgade suicid bland fäder, familjefall, övriga fall av föräldrar samt extrafamiljära fall) men kunde inte återfinna en minskning av fall då modern dödar ett, eller flera, barn och sedan begår självmord. Detta mönster återfanns inte i denna uppsats, även om observationstiden var mycket kortare. Även om minskningen av utvidgade suiciden var mer påtaglig bland fäderna hade de minskat även bland mödrarna (Figur 8).

6.2. Strukturella faktorer och minskningen av dödligt våld mot barn

Av de fem utvärderade strukturella faktorerna var tre associerade till minskningen av dödligt våld mot barn (ökad frekvens av omhändertagande av barn, förbättrad ekonomisk och social situation för ensamstående och sammanboende föräldrar samt en ökning av antidepressiv medicinering). Dessa samband kan dock ifrågasättas som en statistisk samvariation utan kausalsamband. För att kunna dra några slutsatser bör de olika faktorerna därför diskuteras och ytterligare teoretiseras.

Föräldrars ekonomiska situation

Korrelationen mellan ensamståendes och sammanboendes föräldrars ekonomiska situation och dödligt våld mot barn tyder på en modest relation. Dock bör det, som anges i

resultatdelen, ses med viss reservation på att nivån vad gäller det dödliga våldet var högt i början av 1990-talet då den ekonomiska utsattheten på ungefär samma nivå som på 2000-talet. Och som det återfinns i figur 9 ökade den ekonomiska utsattheten bland föräldrar under början av 1990-talet men detta medförde inte en ökning i dödligt våld mot barn. Dock återfanns ett visst samband enligt korrelationstestningen och resultatet stärks också av att forskning tyder på att ekonomisk utsatthet är en av riskfaktorerna till att föräldrar begår dödligt våld mot sitt barn (Somander & Rammer, 1991; Kaspersson, 2000; NCI, 2009) och vissa studier rapporterar ett högt antal av inomfamiljära fall av dödligt våld mot barn vid ekonomiska depressioner (Lehti et al, 2012). Detta medför att faktorn ekonomisk utsatthet bland föräldrar inte helt kan avfärdas, även om uppsatsen ställer sig mer ambivalent till relationen mellan denna faktor och dödligt våld mot barn, i relation till de andra strukturella faktorerna som analyserats.

Ökad frekvens av omedelbara omhändertaganden

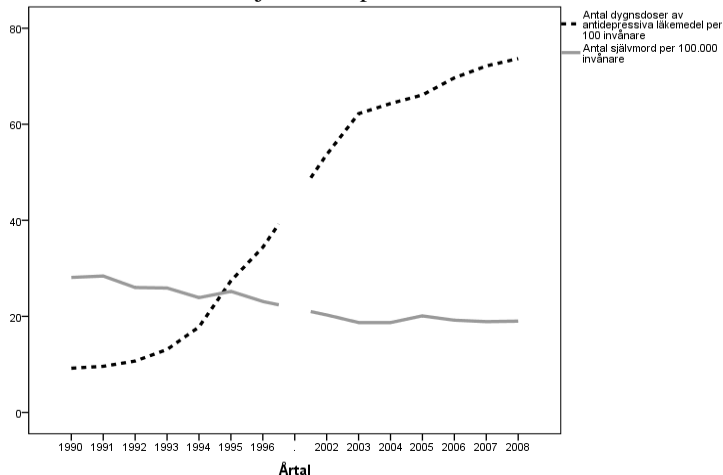
Under den studerade perioden har antalet placerade barn per 100 000 barn ökat. Detta resultat har tidigare rapporterats från Sverige (Gilbert et al, 2012) men under en annan observationstid. Denna studie fann dock inte att det dödliga våldet hade minskat i några av de andra sex länderna där ingripande och placering utanför hemmet hade ökat. Detta talar emot att det finns en universell koppling mellan sociala ingripanden mot barn som utsätts för missförhållanden i hemmet och antalet dödligt våld mot barn. Gilbert et al (2012) kunde inte heller återfinna någon minskning i antalet barn som vårdades på sjukhus till följd av våld, eller antalet polisanmälda fall av misshandel mot barn varken i Sverige, eller de andra länderna. Å andra sidan kan detta vara en följd av ökad anmälningsbenägenhet och ökad tolerans att uppsöka vård. Relationen mellan antal sociala ingripanden mot barn som lever under missförhållanden i hemmet och dödligt våld mot barn kan ses som problematisk, men kan inte avfärdas. Vidare forskning bör initieras för att vidare klarlägga denna fråga.

Antidepressiva läkemedel

I en visuell avläsning av figur 11 kan det avläsas en motsatt utveckling i antal fall av dödligt våld per 100 000 barn och förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Är det då så enkelt att två inverterade kurvor kan anses vara relaterade. Självklart är det inte så, men genom att diskutera andra närliggande områden, samt de metodologiska valen kan detta resultat sättas i sin kontext. Som det nämns i metodkapitlet fick inom ramen för denna uppsats, eftersom den inte var godkänt i etisk kommitté, vissa integritetskränkande faktorer inte behandlas. I detta

ingår särskilt uppgifter om enskilda individers fysiska och mentala hälsa. Därför har inte gärningspersonernas diagnos, från den rättspsykiatriska undersökningen, kunnat redogöras för. Dock innehåller inte ESDoLV-databasen information om tidigare diagnoser och således hade ett flertal gärningspersoners, som begått utvidgat suicid ändå i denna studie saknat information om individernas psykiatriska diagnoser. Dock har denna typ av gärning en stark koppling till deprimerade gärningspersoner (se till exempel Hatters Friedman et al, 2005 och NCI, 2009). Det är således inte för otroligt att just denna typ av fall skall ha påverkats av den ökade förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Som denna uppsats visar är det främst i dessa fall som en markant minskning har återfunnits (se tabell 4). Vad för resultat har då återfunnits i andra närliggande områden? Det som i detta fall ligger närmast till hands är då utvecklingen av självmord.

Figur 13. Antal dagliga dygnsdoser antidepressiva läkemedel per 100 invånare samt antal självmord per 100 000 invånare⁷



Som det kan utläsas i figur 13 ovan har det skett en minskning i antal fall av självmord per 100 000 invånare under de aktuella observationsperioderna. Detta är ett argument för att den minskning i antal fall av gärningspersoner som begår dödligt våld mot barn och sedan suiciderat har minskat till följd av ökningen i förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Antaget att förskrivningen av antidepressiva läkemedel skulle ha en minskande inverkan på antalet fall av dödligt våld mot barn torde detta ha påverkat båda könen på ett liknande sätt. Istället har det visats sig att antalet fall då fadern har dödat sitt barn och sedan tagit livet av sig har minskat i högre utsträckning än för mödrar. Kan det då finnas någon ytterligare förklaring till det minskande antalet utvidgade suicid bland fäder. En förändring som rent tekniskt skall ha kunnat spela roll är förändringen av vårdnadslagstiftningen som infördes 1998. Innan 1998

⁷ *Självmord i Stockholms Län och Sverige 1980-2008*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi - Rapport 2010:30.

var det svårare för män att få delad vårdnad medan det efter 1998 blivit betydligt enklare att få delad vårdnad. Innan förändringen i lagstiftningen kan den upplevda maktlösheten ha drivit fäderna till att låta våldet ta sig ett sådant extremt uttryck att de dödade sitt barn (och ofta sin före detta flickvän/sambo/fru) och sedan sig själv. Detta är endast en hypotes vilken är svår att testa. Resonemanget skall inte heller användas som ett argument för att den förändrade lagstiftningen har positiva följder. Det kan istället vara så att ett flertal, eller alla, av dessa barn tvingas att träffa sina fäder som har nära till att ta till våld, och att de istället utsätts för upprepat våld som inte tar den extrema formen i att fäderna dödar sitt barn. En annan lagförändring som kan ha påverkat resultaten är den skärpning av kraven på när en myndighetsanställd är skyldig att anmäla till socialtjänsten att det förekommer misstanke om att ett barn lider risk att utsättas för missförhållanden enligt Socialtjänstlagen 14:1 (Socialstyrelsen, 2004). Likt resonemanget ovan kan detta ha haft en klar preventiv följd, i alla fall för barnmisshandel och andra missförhållanden, men kanske även för dödligt våld mot barn, men frågeställningarna är svåra att utvärdera genom kvantitativa analyser. Dock kan det med bakgrund i resonemangen ovan både på individ- och strukturell nivå anses vara belagt att ökningen av förskrivning av antidepressiva läkemedel har minskat det dödliga våldet mot barn.

Abort och antipsykotisk medicinering

Gällande relationen mellan abortincidensen och dödligt våld mot barn kan det anges att abort troligtvis spelade en stor roll under 1960-talet då abort börjades genomföras. Årligen gjordes cirka 7000 aborter fram till 1975 då abort legaliserades då antalet steg till 32.000 per år (Somander & Rammer, 1991). Den antipsykotiska medicineringen har inte ökat nämnvärt under de undersökta perioderna och verkar inte vara kopplat till det dödliga våldet mot barn. Trots det tragiska i när det sker och massmedias fokus på just dessa fallen är det extremt ovanligt att psykosjuka individer dödar, för dem okända, barn. I denna undersökning utgjorde dessa fall 2% (2 barn) av materialet. Att detta är så pass ovanligt (Vetenskapsrådet, 2007; Sturup, Kristiansson & Lindqvist, 2009) får också implikationen att det inte är troligt att en generell ökning i antipsykotisk medicinering skulle minska det dödliga våldet mot barn överhuvudtaget.

6.3. Gärningspersonerna

Bland de kända gärningspersonerna som begått dödligt våld mot offer över 15 år var 7% kvinnor (Brå, 2011a). Bland de 95 personerna som begått dödligt våld mot barn under 15 år

var 36% kvinnor (under 1990-talet 33% och under 2000-talet 40%). Detta reflekterar väl den tidigare litteraturens fynd att andelen kvinnor är betydligt högre vid dödligt våld mot barn än vid andra typer av dödligt våld (Vanamo et al, 2001; NCI, 2009; Lehti et al, 2012). Medelåldern för kända gärningspersoner för allt dödligt våld under de två tidsperioderna var 37 år (Brå, 2011a). Gärningspersonerna som begått dödligt våld mot barn under 15 år var bara något yngre (36 år). Något som kan te sig anmärkningsvärt är påföljderna. Det är tidigare känt att påföljderna har blivit allt hårdare i samhället. Andelen som efter att ha dömts för dödligt våld döms till rättspsykiatrisk vård har minskat (Karlberg, Sturup & Kristiansson, 2012) och så verkar även fallet vara vid dödligt våld mot barn då andelen som dömdes till rättspsykiatrisk vård i materialet var högre under 1990-talet än på 2000-talet. En påföljd som var betydligt vanligare under 2000-talet var livstids fängelse. Denna typ av påföljd ökade från två fall (5%) under 1990-talet till 5 fall under 2000-talet (23%) och detta är i linje med utvecklingen i stort (Åklagarmyndigheten, 2011).

Det är sedan tidigare känt att majoriteten av allt våld mot barn sker av biologiska föräldrar och att det inte verkar finnas någon överrepresentation av styvbarn bland barn som dör till följd av våld i Sverige (Temrin et al, 2004; Temrin et al, 2011). I detta material har antalet fall då styvföräldrar dödar barn legat relativt stabilt. Eftersom biologiska föräldrar har minskat något som gärningspersoner, har styvföräldrarnas andel ökat något, men i faktiska fall återfinns inte någon ökning. Dock replikerar denna studie på, vad tidigare studier har återfunnit, att majoriteten av det dödliga våldet inom familjen sker från en biologisk förälder mot barn. Detta har även rapporterats från internationella studier (för en sammanfattning se NCI, 2009).

6.4. Våldsmetoder

Den dominerande våldsmetoden vid dödligt våld mot barn i Sverige var strypning och kvävning. Detta stämmer väl med den internationella forskningen på område då denna typ av våld är de vanligaste dödsorsakerna vid både intra- (Vanamo et al, 2001; NCI, 2009; Somander & Rammer, 1991) och extrafamiljära (Törö et al, 2012; Somander & Rammer, 1991) fall av dödligt våld mot barn. Till att inomfamiljära fall domineras av strypning/kvävning bör tilläggas en passus då det, i alla fall i Sverige, är betydligt vanligare med skjutvapen i fall av utvidgade suicid (Somander & Rammer, 1991). I motsats till vid dödligt våld i det stora hela har inte antalet fall där kniv har varit vapnet minskat utan varit stabilt under de två perioderna (9 fall under 1990-talet och 8 fall under 2000-talet).

Procentuellt sett har det dödliga våldet mot barn med kniv ökat men det beror ju endast på att övriga våldstyper minskat. Av vad som återfunnits gällande dödligt våld i stort har det kniv som våldsmetod minskat i antal fall, men varit stabilt i sin andel (42%; Brå, 2011a).

6.5. Finns det en länk mellan utvidgade självmord och dödligt våld mot barn

NCI (2009) rapporterar att en femtedel av alla gärningspersoner som begår dödligt våld mot ett eget barn också tar sitt liv. I denna studie var denna andel betydande högre än så (33%), även om andelen har minskat, från 39% under den tidiga perioden till 23% under den senare perioden, finns inte någon direkt förklaring till varför en så hög andel tar sitt liv i Sverige. Enligt Janson et al (2007) begås utvidgade suicid nästan uteslutande av fäder. Detta var inte fallet under dessa två tidsperioder även om männen står för cirka två tredjedelar av de utvidgade suiciden. Dock blir detta något missvisande då könsskillnaderna har utjämnats under 2000-talet (till 4 män och 3 kvinnor). Det har tidigare rapporterats att utvidgade suicid är starkt kopplat till psykisk ohälsa (Resnick, 1969; Lindqvist & Gustafsson, 1995; Hatters Friedman et al, 2005) men denna frågeställning gick utom denna uppsats frågeställningar. Kvinnornas andel bland gärningspersonerna som begick utvidgade självmord var lika stor som vid andra fall av dödligt våld mot barn (cirka en tredjedel). Detta var något oförväntat och inte helt kongruent med tidigare studier. Somander och Rammer (1991) rapporterar att mödrarna stod för 49% av de inomfamiljära fallen av dödligt våld där gärningspersonen inte hade suiciderat, men endast 20% av fallen som skett i samband med suicid. Dock verkar förhållandet att det går två fäder på varje moder som dödar sitt barn och sedan suiciderar vara internationellt känt (Hatters Friedman et al, 2005; NCI, 2009).

Denna studie tyder på att dödligt våld mot barn under 15 år står för mindre än 10% av allt dödligt våld men utgör över 30% av de utvidgade suiciden. Och tidigare svenska studier har kommit till samma resultat (Lindqvist, 1986; Lindqvist & Gustafsson, 1995). Detta kan tyda på en koppling mellan de två företeelserna. Dock föregås utvidgade suicid mot barn av olika motiv och mekanismer. För psykiskt sjuka föräldrar, utgörs oftast av antingen en deprimerad förälder som tar livet av sitt barn för att ”skydda” barnet mot en ond värld, eller en psykosjuk förälder som dödar sitt barn till följd av ett psykotiskt fungerande, och sedan tar sitt liv. De utvidgade suiciden skiljer sig åt i dessa fall. Den deprimerade föräldern hade som plan att även döda sig själv. Även om psykosjuka föräldrar som dödar sina barn, kan suicidera till följd av hallucinationer, vanföreställningar och/eller imperativa röster, torde suicidrisken snarare vara starkare kopplat till ett tillfrisknande från det psykotiska skovet och att föräldern

då inser vad den har gjort. Andra typer av utvidgade suicid, t ex revenge killing, då föräldern dödar sitt barn på grund av att den andra föräldern har lämnat honom eller henne, har helt andra motiv och mekanismer. Dock verkar det finnas en koppling mellan dödligt våld mot barn och utvidgade suicid men det är värt att påpeka att det även inom gruppen finns olika motivatorer och mekanismer som leder till den tragiska händelsen. Somander och Rammer (1991) fann att 80% av de som dödar sitt barn och suiciderar var fäder. Detta stämmer till viss del in med resultaten av denna undersökning som har skett 20-30 år senare, och internationell forskning (NCI, 2009). Dock kan det vara värt att notera en minskning i antalet fall där fadern varit gärningsperson. Enligt den tidigare vetenskapliga litteraturen verkar utvidgade suicid skilja sig från de vanliga självmorden. Till exempel verkar inte traditionella riskfaktorer såsom ung ålder, missbruk och impulsivitet vara riskfaktorer för dessa typer av gärningar (NCI, 2009).

6.6. Vad säger litteraturen om prevention?

Kan då dödligt våld mot barn förebyggas? Vad säger litteraturen? Frågan är komplex och några entydiga universella strategier finns inte att finna i forskningen. Olika typer av fall kräver olika preventionsstrategier, vissa fungerar för fler typer medan andra är endast kopplat till enskilda falltyper. Eftersom huvuddelen av allt dödligt våld sker inom familjen är det främst det som behandlas i detta avsnitt.

De flesta preventionsstrategier fokuserar på barn som utsätts för missförhållanden och/eller våld men några säkra vetenskapliga bevis finns inte (Gilbert et al, 2012). Till exempel är det oklart om en ökning i omhändertagande av barn på grund av otillfredsställande hemsituation har något följd i minskad frekvens av barnmisshandel. Gilbert et al (2012) fann ingen reduktion i barnmisshandel i ett flertal länder med ökande sociala omhändertaganden. Forskarna fann en nedgång i dödligt våld av barn under perioden i Sverige, men kunde inte finna någon liknande nedgång i något av de andra länderna. Socialstyrelsen har sedan år 2008 i uppgift att studera fall av dödligt våld mot barn för att kunna dra lärdom av dessa, samt för att kunna föreslå hur olika myndigheter kan arbeta för att dessa fall skall kunna förebyggas (Socialstyrelsen, 2010b). Vartannat år lämnar Socialstyrelsen en rapport till Regeringen. Den första rapporten baserades på sju fall och resulterade i fem slutsatser:

- I) Myndigheter med verksamheter som främst kommer i kontakt med vuxna har en viktig roll när det gäller att upptäcka och initiera stöd till barn som kan vara i behov av stöd och skydd.

II) Barns behov måste fångas upp tidigt, annars finns en risk för att barnets hjälpbehov eskalerar.

III) Myndigheters och enskilda verksamheters har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten när de får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

IV) Det finns en stor betydelse att socialnämnden utan dröjsmål inleder en utredning när ett barn kan behöva skydd eller stöd från nämnden. Nämnden får inte underlåta eller avvakta att inleda en utredning när ett barn kan ha behov av insatser.

V) Det är viktigt att myndigheter samverkar i frågor som rör barn som riskerar att fara illa. Samverkan är naturligtvis inte ett mål i sig utan ett medel för att barnet ska få stöd och skydd från samhället utifrån en helhetssyn.

Den andra rapporten baserades på 12 fall av dödligt våld mot barn under 18 år och kom fram till de ytterligare slutsatserna att det är av vikt att hälso- och sjukvården utreder huruvida patienter har barn i sin närhet, och om det därför bör göras en anmälan enligt Socialtjänstlagen 14:1 och Hälso- och sjukvårdslagen 2§ (Socialstyrelsen, 2012). NCI (2009) rapporterar att riskfaktorerna för att föräldrar skall begå dödligt våld mot sina barn är I) föräldrar som får barn i ung ålder, II) tidigare kontakt med myndigheter på grund av barnmisshandel, III) våld i hemmet, IV) osäker ekonomisk situation, V) ensamstående föräldrar med dåligt socialt stöd, VI) suicidtankar, särskilt utökade till att inkludera barn, VII) psykisk sjukdom (psykos och depression), VIII) vanföreställningar kring barnets hälsa, IX) postpartum psykos och X) missbruk. Utifrån arbetet med denna uppsats samt den omfattande genomgången av tidigare litteratur presenteras nedan en modell av preventiva åtgärder vid de olika typerna av dödligt våld mot barn. Modellen är inte en slutgiltig produkt utan kan ses som ett förslag på hur man kan tänka kring de olika typerna av dödligt våld mot barn.

Tabell 5. Föreslagna preventionsåtgärder vid olika typer av dödligt våld mot barn

	Typ av fall	Preventiva åtgärder	Andel av det dödliga våldet mot barn
Inomfamiljära	Neonatacid – oönskat barn	Kontakt med BVC och MVC Insyn från sociala myndigheter Stöd åt och omhändertagande av barn Födelsekontroll (abort, p-piller mm)	10-20%
	Neonatacid – psykisk sjukdom	Antidepressiv medicinering Vård för psykisk sjuka föräldrar och blivande föräldrar Tidiga tecken på psykos och depression Stöd åt och omhändertagande av barn	

	Övriga familjära fall utan suicid	Preventiva åtgärder vid barnmisshandel Lagstiftning Familjerådgivning Insyn av sociala myndigheter Förbättrade sociala och ekonomiska förhållanden för föräldrar Kontakt med BVC Stöd åt och omhändertagande av barn	30-50%
	Övriga familjära fall med suicid	Familjerådgivning Insyn av sociala myndigheter Förbättrade sociala och ekonomiska förhållanden för föräldrar Kontakt med BVC Stöd åt och omhändertagande av barn Stöd åt kvinnor med barn som lever i våldsamma relationer Antidepressiv medicinering	20-40%
Utomfamiljära	Psykisk sjuka gärningspersoner	Ökat stöd i samhället till individer med psykisk sjukdom Förbättrad psykiatrisk sjukvård	5-10%
	Sexuallmord	Behandling av individer som tidigare begått sexualbrott Polisiär uppkläring (vid seriebrottslighet)	0-5%

6.7. Metoddiskussion

Denna studie har ett flertal metodologiska nack- och fördelar. För att börja med nackdelarna kan nämnas att trots att uppsatsskrivning på universitetsnivå inte regleras som forskning enligt Centrala etikprövningsnämnden (EPN, 2008) fanns det svårigheter för att hämta ut data från Brottsförebyggande rådet. Brå:s personal har varit väldigt tillmötesgående mot mig,⁸ men trots detta fick jag ta del i data med ett flertal förbehåll, vilket fick metodologiska följder. Variabler såsom offrens ålder, motiv etc, ansågs var för nedbrutna och att enskilda individer därmed skulle kunna identifieras, så dessa variabler lämnades endast ut i större sammanslagna grupper. Jag fick inte heller ta del i andra, speciellt integritetskänsliga variabler, t ex psykiatrisk diagnos och kontakt med myndigheter innan dödsfallet. Därmed kunde t ex inte andel gärningspersoner som led av depression vid gärningstillfället att utvärderas, vilket torde ha varit relaterat till förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Inte heller andelen offer som hade haft tidigare kontakt med sjukvården eller sociala myndigheter innan brottet kunde rapporteras. Detta torde vara den största metodologiska nackdelen med studien. Ett flertal faktorer torde även kunnat ha påverkat de strukturella faktorerna. Gällande antidepressiva och antipsykotiska läkemedel är det endast förskrivning av dessa läkemedel som har kunnat

⁸ Ett stort tack till jurist Sigrid Granath och verksjurist Lars Korsell vid Brottsförebyggande rådet för hjälp med detta projekt och inte minst min handledare Sven Granath, numera på Stockholmspolisens.

återfinnas i statistik. Hur många individer som sedan tar sina mediciner är svårt att veta. Dock finns inga indikatorer på att personer har blivit bättre eller sämre på att ta de mediciner som förskrivs till dem. Och i sådana fall torde inte denna faktor ha påverkat de analyser skett över tid. En faktor som inte är en metodologisk nackdel men som kan ses vara negativ för uppsatsskrivningen är att jag inte inhämtat data själv utan använt en redan befintlig databas.

Studien har även flertalet metodologiska fördelar. Materialet är ett totalmaterial vilket är insamlat av kriminologer med detaljerad information, på en kriminologisk myndighet, med ett klart kriminologiskt forskningsperspektiv. Syftet med databasen var att undersöka dödligt våld i stort och att kunna undersöka skillnader mellan 1990-talet och 2000-talet. En annan metodologisk fördel är att mörkertalet är lågt och uppklaringsandelen hög vid dödligt våld i Sverige. Detta gäller skärskilt dödligt våld mot barn och ökar generaliserbarheten av de resultat som framkommit. Dock är anmärkningsvärt att inte ett enda fall av dödligt våld mot barn genom förgiftning har återfunnits under de två tidsperioderna. Man kan misstänka att dessa fall i viss utsträckning inte upptäcks av myndigheterna.

De aktuella data validerades i studien gentemot den rättsmedicinska databasen RättsBase och Socialstyrelsens dödsorsaksregister och källorna hade en relativt hög överensstämmelse. Det sammantagna antalet offer var samma för ESDoLV-materialet och RättsBase-materialet, men något lägre för Dödsorsaks-materialet. Det kan anges att dessa material inte skall ha fullständig överensstämmelse då de har olika inklusionskriterier (Brå, 2003). Dödsorsaksregistret inkluderar endast personer som är folkbokförda i Sverige och inkluderar därmed inte asylsökande personer eller turister, men svenska medborgare som dör utomlands. RättsBase innefattar inte personer som dör utomlands men inkluderar asylsökande. ESDoLV-materialet innefattar alla personer dömda i Sverige, oberoende på om det dödliga våldet upptäcktes vid den obduktionen eller inte. Det är sedan tidigare känt att medicinska, juridiska, populationsurval och felregistreringar påverkar antalet fall av dödligt våld (Brå, 2003). Den officiella kriminalstatistiken särrapporterar inte statistik beroende på offrets ålder, och överskattar antalet fall av dödligt våld (Brå, 2003), varefter data inte kunde valideras mot denna källa.

Sammantaget kan anges att ESDoLV-materialet ter sig ha en hög validitet vid forskning kring dödligt våld mot barn i Sverige. Forskning som utgår från dödsorsaksregistret tenderar att underskatta det dödliga våldet något. Detta gäller troligtvis i högre utsträckning under senare

år då antalet människor som befinner sig i Sverige utan att vara mantalsskrivna här (till exempel asylsökande och utländska yrkeskriminella), vilket torde påverka tidsserier i allt högre grad, då antalet invandrare och individer utan uppehållstillstånd i Sverige har ökat under senare år. Studien svarar på flera av de metodologiska nackdelarna som många tidigare studier har haft. Materialet är inte ett urval utan ett populationsbaserat material (NCI, 2009). Urvalet består inte bara av dömda individer utan även olösta fall och de fall då gärningspersoner suiciderar innan den har kunnats dömas (Hatters Friedman et al, 2005; NCI, 2009). Flera tidigare studier inkluderar även försöksbrott vilket denna inte gör.

7. Slutsatser

Det dödliga våldet mot barn i Sverige har halverats från 1990-talet till 2000-talet, även då det kontrolleras för befolkningsutvecklingen. Främst består denna minskning i de fall då gärningspersonen tar sitt eget liv i anslutning till gärningen, och det är bland barn mellan ett och nio år minskningen återfinns. Strukturella data tyder på att åtminstone tre faktorer torde ha påverkat minskningen av dödligt våld mot barn; socialtjänstens omhändertagande av utsatta barn, ökningen av förskrivningen av antidepressiva läkemedel och en förbättrad ekonomisk situation bland ensamstående och sammanboende föräldrar. På individnivå kan uppsatsen endast anses ha påvisats en relation mellan förskrivning av antidepressiva läkemedel och det dödliga våldet mot barn, medan de övriga faktorerna kan anses vara mer osäkra på individnivå. Samhällets insatser och ekonomiska reformer har inverkan på det dödliga våldet mot barn, och utifrån ett barnperspektiv torde Sveriges arbete på dessa områden även fortsättningsvis ha en hög prioritet.

8. Referenser

- Apoteksbolaget (1997) *Svensk läkemedelsstatistik*. Apoteksbolaget, Stockholm.
- BJS (2010) *Homicide trends in the United States*. Bureau of Justice Statistics, USA.
- Brå (2003) *Dödligt våld i kriminalstatistiken*. Rapport 2003:4. Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
- Brå (2008) *Brottsutvecklingen i Sverige fram till 2007*. Brå-rapport 2008:23 . Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
- Brå (2011a) *Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige under 1990- och 00-talet*. Rapport 2011:5. Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
- Brå (2011b) *Homicide in Finland, the Netherlands and Sweden*. Research report 2011:15. Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
- Cidh Å (2011) *ICISS som metod att följa utvecklingen av dödligt våld*. Självständigt arbete på Läkarprogrammet. Uppsala universitet.
- Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzales A, Brownell M, Gulliver P, Janson S & Sidebotham P (2012) Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet* 379;9817:758-772.
- Granath (2007) *Rättsliga reaktioner på ungdomsbrott 1980-2005. Påföljdsval, uppsåtsbedömningar och kriminalpolitik. En kriminologisk analys*. Akademisk avhandling, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Hatters Friedman S, Hrouda D, Holden C, Noffsinger S & Resnick P (2005) Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 33:496-504.
- Janson S, Moniruzzaman S & Hjern A (2007) Kan barnamord förebyggas? *Läkartidningen* 104;10:776-781.
- Karlberg D, Sturup J & Kristiansson M (2012) *Convictions among homicide offenders in Sweden with special reference to forensic psychiatric care*. Presentation på IAFMHS 12:te internationella konferens i Miami 22-24 april 2012.
- Karolinska Institutet (2010) *Själv mord i Stockholms Län och Sverige 1980-2008*. Rapport 2010:30. Karolinska Institutets Folkhälsoakademi, Stockholm.
- Kaspersson M (2000) *Dödligt våld i Sverige på 1500-, 1700-, och 1900-talen*. Akademisk avhandling. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Lehti M, Kääriäinen J & Kivivuori J (2012) The declining number of child homicides in Finland 1960-2009. *Homicide Studies* 16;1:3-22.
- Lindqvist P (1986) Criminal homicide in Northern Sweden 1970-1981: Alcohol intoxication, alcohol abuse and mental disease. *International Journal of Law and Psychiatry* 8:19-37.
- Lindqvist P & Gustafsson L (1995) Homicide followed by the offenders suicide in Northern Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 49:17-24.
- NCI (2009) *Filicide: A Literature Review*. National Confidential Inquiry Into Suicide and Homicide by People with Mental Illness, University of Manchester, UK.
- Resnick P (1969) Child murder by patients: A psychiatric view of filicide. *American Journal of Psychiatry* 126;3:325-334.

- Ryding M (2000) *Dödligt våld i Sverige 1990-1996 – En deskriptiv studie. Akademisk licentiat uppsats*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Ryding M (2004) Dödligt våld mot barn – mindre nu än förr. *Välfärd* 4: 18-19.
- Sarnecki J (2003) *Introduktion till kriminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (1999) *Insatser för barn och unga 1998*. Artikelnummer 1999-44-007. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2004) *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Rapportnummer 2004-101—1, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009) *Barn och unga – Insatser år 2008*. Artikelnummer 2009-125-20. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2010a) *Aborter 2009*. Artikelnummer 2010-5-12. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2010b) *När det som inte får hända ändå inträffar*. Rapport från Socialstyrelsen, artikelnummer 2010-1-24. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2011) *Skador bland barn i Sverige – Olycksfall, övergrepp av andra och självdestruktiva handlingar*. Rapport 2011-2-13. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Socialstyrelsen (2012) *När Barn som avlidit till följd av brott*. Rapport från Socialstyrelsen, artikelnummer 2012-1-38. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Somander L & Rammer L (1991) Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse and Neglect* 15:45-55.
- Sturup J, Kristiansson M & Lindqvist P (2009) *Time trends in homicides by offenders with schizophrenia: A register study of 3000 cases 1987-2006*. Presenterad vid den åttonde Nordiska rättspsykiatriska konferensen i Helsingör, Danmark.
- Temrin H, Nordlund J & Sterner H (2004) Are stepchildren over-represented as victims of lethal parental violence in Sweden? *Proceedings of the Royal Society of London* 271(s);124-126.
- Temrin H, Nordlund J, Ryding M & Tullberg B (2011) Is the rate of parental child homicide in stepfamilies an effect of non-genetic relatedness? *Current Zoology* 57;3:253-259.
- Törö K, Feher S, Farkas K & Dunay G (2010) Homicides against infants, children and adolescents in Budapest (1960-2005) *Journal of Forensic and Legal Medicine* 17;8:407-411.
- Vanamo T, Kaupi, A, Karkola K, Merikanto J & Räsänen E (2001) Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Science International* 117:199-204.
- Vetenskapsrådet (2007) *Bakom vansinnet – forskare om psyke, våld och rädsla*. Vetenskapsrådet, Stockholm.
- Wallén P-E (1963) Mord och dråp – två brottsbegrepps utveckling i svensk rätt. *Nordisk Tidskrift för Kriminalvetenskap* 202-212.
- WHO (2002) *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.
- Wolfgang M (1958) *Patterns of criminal homicide*. Montclair, New Jersey, USA
- Åklagarmyndigheten (2011) *Påföljder för mord – en sammanställning av domar meddelade efter 1 juli 2009*. Rätts-PM 2011:6. Utvecklingscentrum Göteborg.

8.1. Övriga källor

EPN(2008)<http://www.epn.se/media/13823/cepn;%20ang%C3%A5ende%20%C3%A4ndringar%20i%20etikpr%C3%B6vningslagen%20m.m..pdf>.

SCB(2010)http://www.scb.se/Statistik/LE/LE0101/_dokument/ULF_fr%C3%A5geformul%C3%A4r%202010_webb.pdf (hämtad 2012-04-04)

SCB (2012) http://www.scb.se/Statistik/LE/LE0101/2010A01B/EK/EK4_07.xls (hämtad 2012-03-01).