



Kriminalvården

Forskning och utvärdering inom Kriminalvården

Hedersrelaterat våld och förtryck – mot förbättrad kunskap om förövarna

Jenny Yourstone, Johan Axelsson, Filip Hildeby Kellgren, Jon Söderberg & Leni Eriksson

VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN



Omslag: Kriminalvården, 2018
Tryckning: Kriminalvårdens Digitaltryck 2018
Beställningsnummer: 7264
ISBN: 978-91-86903-86-2
Projektnummer: 2015-286
Kriminalvården
601 80 Norrköping
Tel: 077-228 08 00
E-post: hk@kriminalvarden.se
Hemsida: www.kriminalvarden.se/publikationer

Förord

Antalet offer för hedersrelaterat våld och förtryck tycks öka och mörkertalet för hur många som verkligen drabbas är sannolikt stort. Forskning inom området är fortfarande mycket begränsad, i synnerhet vad gäller förövare, varför denna studie utgör ett bidrag till att öka kunskapen om personer dömda för hedersrelaterade brott. Denna studie bygger på ett material där personer dömda för hedersrelaterat våld och förtryck identifierats bland andra dömda våldsförövare. Med bättre kunskap om bland annat utbildningsbakgrund, sysselsättning, sjuklighet och brottsbelastning samt hur gruppen hedersvåldsförövare eventuellt skiljer sig från normalbefolkningen och från andra våldsbrottsdömda skapas bättre förutsättningar att både förhindra och förebygga den här typen av brott. Det bidrar också till förutsättningen att utveckla adekvata insatser inom Kriminalvården i syfte att förebygga återfall i brott. Denna rapport ger också läsaren en introduktion till vad som utmärker hederskulturer, vilket är av betydelse för att förstå i vilket sammanhang hedersrelaterad brottslighet förekommer. Tack till Hedwig Westerberg och Jonas Färnstrand som också bidragit till genomförandet av studien.

Kriminalvården vill rikta ett stort tack till Länsstyrelsen Östergötland, som har ett särskilt regeringsuppdrag att arbeta med att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck, för att de bidragit till finansieringen av denna studie.

Jenny Kärrholm
Chef för Forsknings- och utvärderingsenheten

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Innehållsförteckning.....	4
Sammanfattning.....	6
Summary.....	7
1 Introduktion.....	9
1.1 Syfte och frågeställningar.....	10
1.2 Avgränsningar och disposition.....	10
1.3 Vad utmärker hederskulturer?.....	10
1.3.1 Bestraffningar.....	12
1.3.2 Individualism kontra kollektivism.....	12
1.4 Mötet med en ny kultur.....	13
1.5 Riskfaktorer för hedersrelaterat våld och förtryck.....	15
1.6 Förövare av hedersrelaterade brott.....	16
1.6.1 Kvinnor som förövare.....	17
1.7 Registrering av hedersrelaterade brott.....	18
2 Metod.....	19
2.1 Procedur.....	19
2.1.1 Screeningprocessen.....	19
2.2 Urval och bortfall.....	21
2.3 Register.....	22
2.3.1 Lagföringsregistret och misstankeregistret.....	22
2.3.2 Kriminalvårdsregistret.....	22
2.3.3 Läkemedels- och patientregistret.....	23
2.3.4 Register från SCB.....	23
2.4 Variabler.....	23
2.5 Begreppsförklaringar.....	23
2.6 Dataanalys.....	24
2.7 Metodologiska begränsningar.....	25
2.8 Etiska överväganden.....	26
3 Resultat.....	27
3.1 Kön, ålder och sociodemografisk bakgrund.....	27
3.2 Missbruk, diagnoser och vårdtid.....	28
3.2.1 Psykiatriska diagnoser.....	29
3.2.2 Jämförelse av psykiatriska diagnoser mellan gruppen HRV och MNP.....	30
3.2.3 Somatiska diagnoser.....	32
3.2.4 Läkemedel.....	33

3.3	Brottslighet.....	33
3.4	Fördjupade analyser.....	35
3.4.1	Risikfaktorer och hedersvåld.....	35
3.4.2	Subgruppsanalyser.....	35
3.4.3	Tidsaspekter relaterat till migration.....	36
4	Diskussion.....	37
4.1	Begränsningar.....	39
4.2	Framtida forskning.....	39
4.3	Slutsatser.....	39
4.3.1	Slutsatser utifrån registerdata:	40
4.3.2	Slutsatser utifrån projektet som helhet:	40
5	Referenser.....	41
5.1	Elektroniska referenser.....	43
5.2	Registerförteckning.....	44
6	Bilagor.....	45
6.1	Bilaga 1. Bedömningsinstrument.....	45
6.2	Bilaga 2. Sensitivitetsanalys.....	48
6.3	Bilaga 3. Logistisk regression.....	49
6.4	Bilaga 4. Subgruppsanalyser.....	50
6.4.1	Subgrupp 1. Kön.....	50
6.4.2	Subgrupp 2. Ålder.....	51
6.4.3	Subgrupp 3. Utbildning.....	52
6.4.4	Subgrupp 4. Psykiatrisk diagnos.....	53
6.5	Bilaga 5. Tidsaspekter relaterat till migration.....	54

Sammanfattning

Hedersrelaterat våld utgör en form av systematiska kränkningar av i huvudsak kvinnors mänskliga rättigheter, också kallade *harmful traditional practices* (HTP). Utöver hedersrelaterat våld innefattar HTP även handlingar som kvinnlig könsstympning, barn- och tvångsäktenskap, son-preferens och hemgiftsrelaterat våld. Många av dessa sedvänjor överförs till nya länder genom globalisering och migration. Motiven är ofta relaterade till att offrets beteende anses ha varit för självständigt och individualistiskt vilket bryter mot traditionellt kollektivistiska föreställningar om vad som är ett hedervärdigt beteende. Det rör sig oftast om kollektivt planerade och genomförda brott där flera familje- och släktmedlemmar samarbetar för att bekämpa vad de upplever som ett hot mot gruppens heder. Främst män, men även kvinnor, återfinns bland gärningspersonerna bakom brott med hedersmotiv. Förutom de närmsta familjemedlemmarna såsom föräldrar, syskon och makar kan även andra släktingar vara aktiva i kontroll- och våldsutövningen. Trots viss kunskap finns det idag ytterst lite forskning om de faktorer som kännetecknar gärningspersonerna vid dessa brott. Ökad kunskap om denna grupp är en förutsättning för att bättre kunna identifiera möjliga riskfaktorer, för att i sin tur kunna utveckla adekvata insatser som kan bidra till att förhindra nya brott och minska eventuella återfall i brott.

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om förövare till hedersrelaterade våldsbrott genom att undersöka om, och i så fall hur, dessa förövare skiljer sig från en matchad normalpopulation och andra våldsbrottsdömda klienter. Följande frågeställningar undersöks: 1) Skiljer sig klienter dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet från normalbefolkning och andra våldsbrottsdömda klienter? 2) Vilka subgrupper går att urskilja bland klienter dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet?

Information om samtliga personer dömda för våldsbrott den 1 mars 2016 som avtjänar en kriminalvårdspåföljd, hämtades från Kriminalvårdsregistret (KVR, n=6174, efter bortfall totalt n=5775). Utifrån dessa screenades sedan de förövare som var dömda för hedersrelaterade våldsbrott ut (n=97). Varje individ i den slutliga gruppen hedersvåldsdömda förövare matchades därefter med fem slumpmässigt valda individer ur normalpopulationen utifrån kön, ålder, tid i Sverige och födelseland. Övriga våldsbrottsdömda sorterades in i grupperna lagförda för våld mot barn (n=493), partervåld (n=1434) samt övrigt våld (n=3838). Data (kön, ålder, civilstånd, barn, utbildningsnivå, sysselsättning, medborgarskap, födelseland, vistelsetid i Sverige, brottsbelastning, somatiska diagnoser, psykiatriska diagnoser, vårdtid i slutenvård, missbruk) inhämtades därefter om samtliga individer från olika register (lagförings-, misstanke-, kriminalvårds-, läkemedels- och patientregistret samt register från SCB). Därefter genomfördes jämförande analyser mellan de olika grupperna.

Utifrån de riskfaktorer som studerats i denna studie visar resultaten att gruppen hedersvåldsdömda förövare befinner sig någonstans mellan den matchade normalpopulationen och gruppen dömda för "övrig våldsbrottslighet". Gruppen hedersvåldsdömda förövare var vidare i lika stor uträkning registrerade för missbruk, tidigare misstanke om brott, lagföring för brott och psykiatrisk diagnos som förövare lagförda för våld mot barn men i mindre utsträckning än förövare lagförda för partnervåld. I jämförelse med en matchad normalpopulation utgör hedersvåldsdömda förövare en mer antisocial grupp (tidigare och fler misstankar och lagföringar) där en högre andel har registrerats med psykiatriska och somatiska diagnoser. De hälsorelaterade problem som återfinns hos hedersvåldsdömda förövare är i stor utsträckning kopplade till stressrelaterade faktorer. Hedersvåldsdömdas tidigare brottslighet skiljde sig inte åt beroende på förövarens kön, utbildningsnivå, åldersgrupp eller psykiatriska diagnostisering, vilket tyder på att betydelsen av de risk- och skydds faktorer som tidigare identifierats i forskning kring kriminalitet behöver tydliggöras.

Summary

Honour-related violence, also known as harmful traditional practices (HTP), constitutes systematic violations of mainly women's human rights. In addition to honour-related violence, HTP also include actions such as female genital mutilation, child- and forced marriage, son preference and dowry-related violence. Many of these practices are transferred to new countries through globalisation and migration. Motives are often related to views of victim behaviour as overly independent and individualistic, which violates traditional collectivist beliefs about what defines honourable behaviour. Crimes involving honour-related violence are most often collectively planned and several family members and relatives work together to eliminate what they perceive as a threat to the group's honour. Mostly men, but also women, are found among the perpetrators behind crimes with honour-related motives. In addition to close family members, such as parents, siblings and spouses, other relatives may also be active in these controlling and violent practices. Despite some knowledge in the field, research elucidating factors that characterise the perpetrators of these crimes is limited. Improved knowledge of this group is required to better identify possible risk factors which, in turn, can inform the development of interventions to prevent new crimes and reduce the risk of recidivism.

The purpose of this study is to improve the knowledge of perpetrators of honour-related violent offenses by investigating whether and, if so, how these perpetrators differ from a matched normal population sample and other clients convicted of violence. The following research questions are investigated: 1) Do clients convicted of honour-related violent crimes differ from the normal population and other violent offenders? 2) Which subgroups can be identified among clients convicted of honour-related violent crimes?

Information on all persons convicted of a violent crime on March 1, 2016, was obtained from the prison and probation service' client information system (KVR, n = 6174; n = 5775 following attrition). Thereafter, the perpetrators who were convicted of honour-related violent crimes were identified via a screening process (n = 97). Each individual in the final group of these perpetrators was then matched with five randomly selected individuals from the normal population based on sex, age, time in Sweden and country of birth. Other violent offenders were grouped according to offence type: violence against children (n = 493), intimate partner violence (n = 1434) and other violent crimes (n = 3838). Data (sex, age, marital status, children, housing, education, employment, income, crime, physical health, mental health, substance abuse, time in Sweden, country of birth and citizenship) were then obtained from all individuals from different registries (Criminal records and records of suspected offenders, The Prison and Probation registry, Patient registry, Drug registry, Longitudinal integration database (LISA), Population registry). Comparative analyses were then carried out.

Based on risk factors included in this study, the findings show that the group of perpetrators convicted of honour-related violent crimes can be placed on a continuum somewhere between the matched normal population and the group convicted of "other violent crimes". Further, perpetrators convicted of honour-related violence were, to the same extent, identified in registries for substance abuse, previous suspicions and convictions of crimes, and psychiatric disorders as the perpetrators convicted of violence against children, but to a lesser extent than the perpetrators convicted of intimate partner violence. Compared to a matched normal population sample, offenders of honour-related violence constitute a more antisocial (former suspicions and convictions of crimes) and "fragile" (psychiatric and somatic disorders) group. The health-related problems found among these perpetrators are, at large, stress-related. The criminal history of perpetrators of honour-related violence did not differ as a function of the perpetrators' sex, educational level, or diagnosis of a psychiatric disorder. This finding could indicate that risk and protective factors previously identified in research on criminal behaviour are not fully applicable for perpetrators of honour-related violence.

1 Introduktion

Hedersrelaterat våld utgör en form av systematiska kränkningar av i huvudsak kvinnors mänskliga rättigheter, också kallade *harmful traditional practices* – HTP (Winter, Thompson & Jeffreys, 2002). Utöver hedersrelaterat våld innefattar HTP även handlingar som kvinnlig könsstympning, barn- och tvångsäktenskap, son-preferens och hemgiftsrelaterat våld (Yourstone, Eriksson & Westerberg, 2015). Många av dessa sedvänjor överförs till nya länder genom globalisering och migration. År 2001 antog Förenta Nationernas (FN) generalförsamling en resolution om avskaffande av brott mot kvinnor i hederns namn (United Nations, 2001). FN konstaterar bland annat att arbetet mot hedersrelaterat våld är en fråga om mänskliga rättigheter. Medlemsländerna har en skyldighet att aktivt arbeta för att förhindra sådana typer av brott, inte enbart på lagstiftningsnivå. Svenska regeringen har, med början år 2003, satsat omfattande resurser på arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck samt uppmärksammat behovet av ökad kunskap om bakgrund och orsaker till detta våld (Yourstone et al., 2015). År 2000 uppskattades att det varje år sker minst 5000 hedersvåldrelaterade mord i världen (UNFPA, 2000). Det har dock i senare forskning lyfts fram att detta bara är toppen på ett isberg och att antalet offer ser ut att öka (Chesler, 2010). Våldet riktas i huvudsak mot yngre kvinnor (ibid.) men bland offren för hedersrelaterat våld återfinns även äldre kvinnor, män, hbtq-personer och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning (Grutzky & Åberg, 2013; Åklagarmyndigheten, 2006).

Motiven är ofta relaterade till att offrets beteende anses ha varit för självständigt och individualistiskt, vilket bryter mot traditionellt kollektivistiska föreställningar om vad som är ett hedervärdigt beteende. Individens frihet och valmöjlighet är underordnad gruppens sociokulturella bevarande av heder (Cihangir, 2013). *Hedersnormen* domineras ofta av starkt patriarkala ordningar där de äldre har mer makt och inflytande än de yngre och männen har mer makt och inflytande än kvinnorna. De yngre flickorna i släkterna eller klanerna är således de mest underordnade och därmed berövade makt, inflytande och kontroll över sina egna liv och sin egen frihet (Yourstone et al., 2015). Att detta rör sig om en kollektiv yttring av kontroll visar sig genom att det oftast är kollektivt planerade och genomförda brott där flera familje- och släktmedlemmar samarbetar för att bekämpa vad de upplever som ett hot mot gruppens heder (Socialstyrelsen, 2014; Åklagarmyndigheten, 2006). Bland gärningspersonerna bakom brott med hedersmotiv återfinns framför allt män, men även kvinnor förekommer. Förutom de närmsta familjemedlemmarna såsom föräldrar, syskon och makar kan även andra släktingar vara aktiva i kontroll- och våldsutövningen.

Vid hedersmord är den faktiska gärningspersonen vanligtvis en eller flera manliga familjemedlemmar eller släktingar. Dock planeras och genomförs brotten ofta med hjälp och stöd från kvinnliga motsvarigheter (Aplin, 2017; Bates, 2017; Yourstone et al., 2015; Smartt, 2006). Det grövre våldet tenderar att vara överlagt och noga planerat. Slakten sluter upp kring gärningspersonen medan brottsoffret sällan får något stöd. Hela processen kring bevarandet av heder är en familje- och släktangelägenhet, vilket innebär att flera delar av slakten ibland involveras på olika sätt (Smartt, 2006; Åklagarmyndigheten 2006). I detta hänseende tenderar det hedersrelaterade våldet att skilja sig från det som vanligtvis benämns som våld i nära relation. Personer dömda för våld i nära relation betraktas, i ett kriminalvårdsperspektiv, traditionellt sett som en homogen grupp med väsentligen likartade behov av behandling. Forskning antyder dock att det finns undergrupper av partnervåldsverkare utifrån skillnader i gärningsmannens personlighet, typ av våld, spridning över olika kontext och våldets allvarlighetsgrad. Det är därmed troligt att riskfaktorerna är olika fördelade mellan sådana grupper. När det gäller hedersvåldsförövare är kunskapen betydligt mer begränsad – vi vet väldigt lite om huruvida dessa förövare liknar eller skiljer sig från partnervåldsförövare, våldsbrottsdömda i övrigt, eller om de utmärker sig på något sätt. Ökad kunskap om denna grupp är en förutsättning för att bättre kunna identifiera möjliga riskfaktorer, för att i sin tur kunna utveckla

insatser som kan bidra till att förhindra nya brott och minska eventuella återfall i brott (Yourstone et al., 2015).

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om förövare till hedersrelaterade våldsbrott genom att undersöka om, och i så fall hur, dessa förövare skiljer sig från en matchad normalpopulation och andra våldsbrottsdömda klienter. Följande frågeställningar undersöks:

- 1) Skiljer sig klienter dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet från normalbefolkning och andra våldsbrottsdömda klienter?
- 2) Vilka subgrupper går att urskilja bland klienter dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet?

1.2 Avgränsningar och disposition

Studien är avgränsad till personer dömda för våldsbrott och som avtjänar kriminalvårdspåföljd (i anstalt och frivård). Variablerna, förutom gängse sociodemografiska bakgrundsfaktorer, är valda utifrån att de är kända riskfaktorer för våldsbrott (se avsnitt 1.5 samt kapitel 2 Metod). Avsikten med studien är inte att förklara hedersvåld utifrån kausala orsakssamband.

För att sätta in hedersrelaterat våld och förtryck i en kontext, vilket är en förutsättning för en djupare förståelse av fenomenet, i synnerhet motivet, följer nedan en mer ingående beskrivning av relevanta begrepp, perspektiv och tidigare forskning inom området. För ytterligare fördjupning se Yourstone et al., (2015). Avsnittet avslutas med en reflektion kring registreringen av hedersrelaterade brott. Därefter följer metod, resultat och diskussion.

1.3 Vad utmärker hederskulturer?

En hederskultur kan beskrivas som ett system av normer och värderingar vilka är nära bundna till familjen och släkten. De kännetecknas av att de har starkt patriarkala och hierarkiska maktstrukturer. Inom hederskulturen betraktas familjen som den grund på vilken samhället vilar. Familjens status i samhället uppfattas som bunden till dess så kallade *heder* (Amnesty, 2014), vilken närmast kan betraktas som ett samlingsbegrepp för anseende, ära, aktning och respekt. Individens sociala värde är i dessa sammanhang starkt länkat till det värde den egna familjen och släkten har i relation till andra familjegrupper, samtidigt som familjens heder är beroende av de individuella medlemmarnas faktiska, förväntade och upplevda beteende (Yourstone et al., 2015). Individens heder fastställs dels utifrån dennes eget rykte, dels utifrån familjens eller släktens rykte. Heder kan vinnas eller förloras och vad som betraktas som positivt eller negativt i förhållande till hedern avgörs av *hedersnormen* (ibid.). Vidare har hederskulturer regelverk som syftar till att upprätthålla familjens eller släktens ekonomiska status i samhället. Regelverken är en produkt av hedersnormer och de täta nätverk av sociala och ekonomiska band som är vanligt förekommande. Heder ses i den här meningen som en form av socialt kapital eller egendom värd att skydda och bevara (Awwad, 2001).

Bevarandet av heder är i första hand en manlig angelägenhet, medan kvinnorna betraktas som bärare av männens och kollektivets heder. Två huvudsakliga typer kan definieras. Den ena typen utgår från beskyddandet av kvinnors ärbärdhet (kyskheter och sexualitet). Den andra typen utgörs av kvaliteter så som ära, ärlighet och gästfrihet (Wikan, 2010). Män kan således öka sin heder genom ekonomiskt välstånd, men även genom att kvinnliga familjemedlemmar betraktas som ärorika i andras ögon. Manlig heder är i hög grad beroende av kvinnornas beteende, inte minst vad gäller deras sexualitet och kyskheter. Grutzky och Åberg (2013) har identifierat fyra normer som de menar inte är förhandlingsbara inom hederskulturen; a) individens agerande påverkar hela familjens anseende, b) individens intressen är underordnade familjens intressen, c) individens sexualitet är en angelägenhet för familjen och d) sexuella relationer får bara finnas mellan man och kvinna inom äktenskapet.

Kvinnor försvarar ofta sin position i patriarkala maktstrukturer, trots att de har en lägre status i systemet (Kandiyoti, 1988). De förväntas ha en roll som förutom att definiera det egna beteendet, innebär att mödrar görs ansvariga för döttrars beteende. Är dottern klandervärd klandras också modern som i så fall kan bli utstött ur kollektivet. Kvinnor riskerar dessutom sin egen ställning om de motsätter sig övergrepp och kan själva bli utsatta för våld. Utifrån sin roll i systemet finns det för kvinnor således ett egenintresse av att skydda sitt eget anseende och heder (Aplin, 2017).

Ett tydligt hot mot en familjs och släkts heder är skvaller och ryktesspridning. Det har stark påverkan på såväl grupper som individers beteenden och kan få en hel familj att förlora sin status. Skvaller och ryktesspridning används som ett kontrollmedel för att få individer med normbrytande beteende att återgå till och följa den hederskod som finns i gruppen (Awwad, 2001). Rykten förekommer vanligtvis inom grupper där medlemmarna är i geografisk och spatial närhet till varandra (Di Fonzo et al, 2013). Kapferer (1992) menar att rykten alltid är en kombination av fakta och föreställning och att de är självorganiserande på så vis att de efterhand får ökad konsensus inom gruppen. De kan initieras utan annat syfte än att orsaka skada (Kapferer, 1992). Skvaller och ryktesspridning som i förlängningen leder till att en familj eller individ blir socialt exkluderad kan ses som en form av social uteslutning (*ostracism*) från kollektivets gemenskap och stöd (Wesselmann och Williams, 2017; Feinberg, Willer & Schultz, 2014; MacDonald & Leary, 2005). Det har ur ett evolutionärt perspektiv varit ett sätt att skydda och bevara gruppens överlevnad. Individer som blir socialt exkluderade tenderar att böja sig för det sociala trycket och återgå till att följa gruppens normer (Feinberg et al, 2014). Enbart rädslan för att det eventuellt ska uppstå ett rykte, eller att det redan finns en ryktesspridning kan driva fram handlingar som antingen syftar till att motverka beteendet eller rentvå familjen eller de huvudansvariga (ofta en eller flera män).

Finns det ett rykte i det omgivande samhället kan det följaktligen få svåra konsekvenser för den utsatta familjen eller släkten. Familjen riskerar att inte längre få ha kontakt med övrig släkt och grannar – de får inte längre besök eller är inte välkomna att hälsa på, de blir uteslutna från gemensamma aktiviteter som släktmiddagar, fester, bröllop, begravningar m.m. Driver familjen någon form av rörelse som exempelvis en affär eller ett kafé kan de bli utan kunder och riskerar att hamna i konkurs. De kan bli utfrysade genom att vänner och grannar slutar ha kontakt med dem, avstår att hälsa på dem eller ger dem nedsättande kommentarer. En kvinnas rykte påverkas av om till exempel en dotter fått dåligt rykte, då dotterns uppförande är direkt kopplat till moderns ansvar. Även andra syskons moral kan då ifrågasättas; med en dålig mor förväntas det inte att de andra döttrarna i familjen är moraliskt klanderfria. Konsekvensen kan bli att döttrarna i hela den utvidgade familjen inte blir bortgifta eller inte får den gemål som familjen förväntat sig. Även sönerns möjligheter till giftermål minskar. Tar inte familjens överhuvud, mannen eller äldre söner i familjen till åtgärder för att återupprätta hedern blir deras egen heder ifrågasatt. Det går inte längre att känna aktning för dem, omgivningen tar sig rätten att håna och förolämpa de som är ansvariga och reaktionerna kan gå så långt som till dödligt våld (Aplin, 2017; van Eck, 2003; Awwad, 2001).

I en samhällsgrupp med täta socioekonomiska nätverk och geografisk närhet blir individer mer sårbara för social uteslutning. Inom gruppen kan som exempel finnas beroendeförhållanden genom äktenskap mellan nära släktingar som kusinäktenskap (Payton, 2015), ekonomiskt genom informella lånesystem samt genom informell bostadsuthyrning (Brå, 2018). De kan av ekonomiska och sociala skäl sakna möjlighet att undvika sin omgivning genom att flytta, vilket i vissa fall kunde ha minskat den omgivande påtryckningen och förhindrat det hedersrelaterade brottet (Doğan, 2014). Rädsla för ryktesspridning finns i familjer som emigrerat till Sverige. De befinner sig ofta i områden med personer från samma eller olika etniciteter men med liknande hederskoder som kan skapa ryktespridning (Al-Baldawi, 2017). Information delas snabbt och når ofta medlemmar i släkten även om de befinner sig i ursprungslandet eller i ett något annat land.

Sammanfattningsvis innebär förlorad heder en överhängande risk för att den som har ett normbrytande beteende och den eller de som har ansvaret för att upprätthålla hedern blir uteslutna ur kollektivet, vilket i sin tur medför förlust av gemenskapens privilegier (Yourstone et al., 2015; Wikan, 2010). Skadad eller förlorad heder kan dock genom vissa åtgärder repareras eller återupprättas och det är dessa åtgärder som ibland resulterar i så kallade hedersrelaterade brott.

1.3.1 Bestraffningar

Som tidigare berörts är anledningarna som anges för att berättiga åtgärder och i vissa fall hedersrelaterade brott många. Gemensamt är dock att dessa till stor del grundas på kollektiva föreställningar och kan röra sig om allt från val av klädsel, val av äktenskapspartner, utbildning, viljan att lämna en misshandlande make, otrohet, separation eller sexuell läggning till att ha en västerländsk livsstil (Yourstone et al., 2015; Chesler, 2010; Hallevy, 2010). I många fall är situationen så allvarlig att det, som nämnts ovan, räcker med att ett rykte om icke hedervärdigt beteende uppstår för att en process med olika åtgärder skall inledas av familjen eller partnern mot offret. Kontrollen som utövas är ofta av en ytterst begränsande karaktär. Syftet är att minimera individens fri- och rättigheter genom ett kraftigt, och många gånger eskalerande, inskränkande av individens liv. Detta åstadkoms vanligtvis genom en mängd förbud och det är inte ovanligt att kontrollen utövas inom alla tänkbara delar av offrets liv, med början redan i barn- och ungdomsår. Al-Baldawi (2014) sammanfattar bestraffningens karaktär enligt följande: *Psyksisk*: med kränkningar, skuld- och skambeläggning, förödmjukelser, nedvärdering, undandragen kärlek och omsorg, förföljelse och hot. *Social*: med utfrysning, isolering, förbud att delta i normala aktiviteter i samhället, tvång att bära avvikande klädsel, tvång till avvikande beteende, påtvingad ekonomisk nöd, ofrivilligt bortförande, bannlysning. *Sexuell*: som exempel genom tvång till oönskat sex med okänd eller oönskad person i ett påtvingat äktenskap. *Fysisk*: från ytterligheterna att ge en örfil till mord, samt även påtvingat självmord.

1.3.2 Individualism kontra kollektivism

Ett fenomen som ofta ansluter till och är viktigt för förståelsen av hedersrelaterade brott är skillnaden mellan individualism och kollektivism (Yourstone et al., 2015; Cihangir, 2013; Rikspolisstyrelsen 2009; Kurkiala, 2002). I många av de områden och kontexter som hederskultur utövas dominerar kollektivistiska samhällsstrukturer, ofta i släktbaserade grupper eller klaner (Brinkemo, 2014), vilka kan ge individen begränsat utrymme att göra egna val (Rodriguez Mosquera, Fischer, Manstead & Zaalberg, 2008). Hederskulturen kan ses som en form av kollektivism baserad på social framtoning och hedervärdigt rykte (Cihangir, 2013). Weiner menar att ett individualistiskt samhälle istället präglas av att individen har en större frihet att själv bestämma över sitt liv, sin framtid och över sin kropp. Samhällen, strukturerade i släktbaserade grupper eller klaner, är en äldre form av samhällsordning ur vilken senare individinriktade stadsbildningar har utvecklats. Weiner (2013 & 2011) menar att klansamhällen idag förekommer i varierande grad i olika regioner där det inte finns en stark stat eller myndigheter som arbetar efter ett påbjudet regelverk.

I dessa klansamhällen är tillhörigheten till kollektivet, det vill säga släkten, stammen eller klanen, av avgörande betydelse för överlevnad, stöd och skydd. Yourstone et al. (2015) samt Wikan (2010) menar att kollektivet fungerar som en slags kompensation för avsaknaden av en stark statsbildning och heder utgör en form av socialt kapital i ett samhälle där staten saknar trygghetssystem. Att leva i ett kollektivistiskt sammanhang kan innebära att det finns förväntningar och krav på att sätta familjens, släktens eller ännu större kollektiva gruppers intressen framför sina egna och därmed göra avkall på sina grundläggande mänskliga rättigheter. En grupps sociala status fastställs med hänvisning till medlemmarnas faktiska och påstådda rykte. Individens levnadssätt angår därför hela gruppen.

En individinriktad statsbildning kan erkänna varje individ som subjekt och bärare av ett flertal rättigheter och samtidigt garanterar individen dessa rättigheter utifrån en övergripande samhällsordning (Schroeder, 2013).

Några av de mest grundläggande rättigheterna i det individualistiska samhället är rätten att *vara fri* från något: rätten att undgå mord, misshandel, tortyr och andra former av våld eller sexuella övergrepp. Brott mot dessa rättigheter skall beivras av staten. På så vis skiljer sig individualismen kraftigt från de kollektivistiska tankar som ofta är förknippade med hederskulturer. I motsats till att staten avgränsar individens handlingsutrymme och ansvarar för att lagar och regler följs, är det kollektivet som övertar dessa funktioner.

De individuella rättigheterna som det värnas om i individualistiska samhällen kräver individuellt ansvar för handlingar och dess konsekvenser. Känslor av skuld och erkännande av misstag fungerar som kontrollmekanism för individens agerande. Gruppen kan agera som stöd, men hålls inte ansvarig för enskilda individers handlingar och misstag. I kontrast ställs kollektivistiska samhällen där gruppens intressen premieras. Individens handlingar representerar då inte bara individen utan kollektivet. När avvikelser eller misstag inom den kollektiva strukturen blir offentligt kända utanför gruppen aktiveras en skammekanism som kollektivets svar på individens brister. Det är främst då risken för kollektiv bestraffning uppstår (Al-Baldawi, 2014).

I det individualistiska samhället är varje individ i högre utsträckning bärare och försvarare av sitt eget anseende och detta anses vara en individuell och privat angelägenhet. Al-Baldawi (2017; 2014) menar att istället för skammen från gruppens fördömande så kommer normsystemet att internaliseras inom individen och ge upphov till skuld. Distinktionerna mellan skam- och skuldsamhällen är dock inte definitiva. Inslag av skam och skuld kan finnas i varierande grad i samtliga samhällen (ibid.).

1.4 Mötet med en ny kultur

Majoriteten av de personer som idag lever i en hedersrelaterad kontext i Sverige har annat födelseland än Sverige (Yourstone, et al., 2015). Därför utgör ackulturations- och migrationsrelaterade effekter, såsom hälsa och socioekonomisk status, viktiga aspekter i en helhetsbild.

Ackulturation är den process som sker när två kulturer möts och påverkar varandra och där en gradvis förändring av den ena eller båda kulturerna sker. För individen handlar det om en psykologisk och identitetsmässig anpassning till omgivningen som i sig kan orsaka stress och upplevelser av låg livskvalitet (Taloyan, Johansson, Saleh-Stattn & Al-Windi, 2011). Ackulturation kan också ses som ett antal livshändelser som utgör utmaningar för individen. Om de upplevs som för svåra och det inte räcker med att anpassa sitt beteende kan ackulturativ stress uppstå (Sam & Berry, 2010; Berry, 1997).

Individer och grupper kan välja olika strategier för hur de ska anpassa sig till majoritetssamhället. Här finns två huvudsakliga inriktningar, att upprätthålla den egna kulturen eller att ha kontakt med och involvera sig med andra kulturella grupper. De som *assimileras* har inget större intresse av att upprätthålla sin kulturella identitet och söker dagliga kontakter med andra kulturer. Vid *integration* finns det en viss grad av egen kulturell identitet samtidigt som individen aktivt söker att ingå i och accepteras av det omgivande samhället. *Separation* eller *segregation* sker när individen värderar den egna kulturen högt och undviker kontakt med andra grupper, vilket dessutom kan förstärkas av att det omgivande samhället ger begränsade valmöjligheter. Vid *marginalisering* har individen liten förankring i sin ursprungskultur men inte heller något större intresse av kontakter med andra grupper.

Hur väl personen handskas med ackulturativ stress är associerat med psykisk hälsa. Individer som har socialt stöd från sin egna kulturella grupp och stöd från majoritetssamhället eller har förankring i sin kultur och samtidigt har kontakter och deltar i den större samhällsstrukturen har bättre förutsättningar att bli integrerade och lägre risk för depression och ångest (Berry, 1997). Att undvika att hantera händelser eller stressfaktorer kan istället resultera i högre förekomst av depression och

ångest (Taloyan et al, 2011). Hälsotillståndet för immigranter i Sverige är försämrat (både fysiskt och psykiskt) jämfört med infödda svenskar. Det kan bero på hur situationen sett ut i hemlandet innan migrationen, själva migrationen eller flykten och anpassning eller förändring till majoritetskulturen i Sverige. I en studie över självrapporterad hälsa hos personer med utländsk bakgrund, framkom att det är tre till fyra gånger vanligare att personer födda utanför Europa uppger att de har dålig eller mycket dålig hälsa (både psykisk och fysisk) jämfört med personer födda i Sverige (Hjern, 2012). Detta resultat återkommer i andra studier (Fernbrant, Emmelin, Essén, Östergren & Cantor-Graae, 2014; Gilliver, Sundquist, Li, & Sundquist, 2014; Cantor-Graae, Zolkowska, & McNeil, 2005; Hjern & Allebeck, 2002). I Sverige är immigranter oftare i situationer med låg socioekonomisk status, arbetslöshet och boende i en negativ social miljö och därför mer utsatta för risk att utveckla försämrad hälsa.

Högre socioekonomisk ställning, högre utbildningsnivå och hög urbaniseringsnivå i det område familjer kommer från gör oftare att immigranter har lättare att anpassa sig till det nya samhället. Motsatsen gäller för familjer där de vuxna har låg socioekonomisk ställning, låg utbildningsnivå och kommer från områden med låg urbaniseringsnivå, vilket medför större anpassningssvårigheter (Al-Baldawi, 2017). Skillnader mellan tidigare socioekonomisk ställning och den ställning familjen får i det nya hemlandet kan ha betydelse för den egna självbilden. Har det funnits förväntningar på att få en motsvarande ställning i det nya landet, kan det bli ett hårt slag för självkänslan att i det nya landet inte uppnå den tidigare socioekonomiska ställningen (ibid.). En svagare socioekonomisk position kan göra att individen blir mer påverkad av den omgivande gruppens regler och uppfattningar. Hur individen uppfattar diskrepanser mellan nivåerna och vilka personliga förutsättningar som finns att hantera besvikelser kan ha betydelse för förmågan att hantera konflikter, upplevd stress och allmän hälsa (ibid.). I arbete med familjer som immigrerat betonas vikten av att se till vilket liv familjemedlemmar levt tidigare för att kunna ge stöd som leder till upplevelser av sammanhang, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Björn, Gustafsson, Sydsjö, & Berterö, 2013).

Ackulturationen kan vidare leda till upplösning av traditionella familjestrukturer eller till att hålla hårdare fast vid konservativa normer och värderingar som funnits med från ursprungslandet. I familjestrukturer i hederskontext som är patriarkala och hierarkiska har alla sin givna plats och utrymme för att utöva kontroll; föräldrar gentemot barn, äldre barn gentemot yngre, pojkar gentemot flickor. En familjemedlem kan kontrollera någon annan och genom skvaller eller hot om skvaller själv få fördelar och utvidga sitt handlingsutrymme. De interna relationerna i familjen präglas på så vis av rädsla för att bli avslöjad om inte regelsystemet följs (Al-Baldawi, 2017; Yourstone et al., 2015; Larsson, 2012). Vid ackulturation kan en omfördelning av roller i familjen ske, där barn och kvinnor på grund av bättre språkkunskaper och kvinnors ekonomiskt starkare ställning gör att familjefäder från att vara högst upp i hierarkin hamnar längst ned. Föräldrar och barn utvecklas ofta i olika riktningar, vilket speciellt för fäderna tenderar att resultera i svårigheter med anpassning och utanförskap (Sedem, 2012).

I en studie har sambandet mellan ackulturation, familjevåld och psykisk hälsa bland gifta somaliska kvinnor (n=62) invandrade till USA undersökts. Kvinnor som uppnått en högre grad av ackulturation och som hade lärt sig engelska bättre än sina män, rapporterade fler erfarenheter av psykisk och fysisk misshandel, vilket också var en prediktor för psykisk ohälsa (Nilsson, Brown, Russell & Khamphakdy-Brown, 2008). En hypotes i studien var att det våldsamma beteendet var en följd av att makarna kände sig hotade när de upplevde att de förlorat sin position i familjen och fått försämrad kontroll över kvinnorna som blivit mer självständiga och självförsörjande. Detta har också uppmärksamats av Darvishpour (2003) i en studie över iranska familjers förändrade relationer efter immigration. Konflikter i familjen kunde intensifieras när patriarkala maktstrukturer utmanades.

Hot mot patriarkala maktstrukturer kan göra att män och äldre personer inför ett strängt förhållningssätt med förbud och hårdare regler som följer hedersrelaterade normer för att få en känsla av kontroll över situationen och behålla eller återfå sin status som familjens överhuvud. Ett sätt att hålla fast vid den patriarkala strukturen i familjen är också att flytta till områden där det bor andra invandrare med samma värderingar och förhållningssätt (Al-Baldawi, 2017). Det finns exempel på äldre personer som varit aktiva och skapat etniska råd i invandrartäta områden som har kunnat få makt och inflytande och som också skapat motsättningar med samhällets institutioner. Liknande tendenser visar sig även i den av Brottsförebyggande rådet publicerade rapporten *Relationen till rättsväsendet i socialt utsatta områden* (Brå 2018:6). Där rapporteras det bland annat att kriminella grupperingar såväl som civila grupperingar har upprättat olika system som kan benämnas *parallella lösningar*. Dessa är parallella till statliga eller offentliga system och kan användas för att lösa olika typer av finansiella och rättsliga problem i områdena eller mellan individer, familjer och större grupperingar (ibid.).

När i livet som ackulturationsprocessen påbörjas har visat sig ha betydelse för hur och om personen anpassar sig till majoritetskulturen – det vill säga blir integrerade. Ungdomar som påbörjar processen i tonåren är särskilt utsatta för stressfaktorer (Berry, 1997). Därtill visar Brottsförebyggande rådets rapport *Brottslighet bland personer födda i Sverige och i utlandet* (2005) att risken att registreras för brott är som störst under de 10 första vistelseåren i det nya landet (Sverige). Ackulturativ stress förekommer oftare bland äldre immigranter, kvinnor och personer som saknar socialt stöd (Sam & Berry, 2010).

1.5 Riskfaktorer för hedersrelaterat våld och förtryck

En riskfaktor kan definieras som en omständighet eller egenskap som tidsmässigt uppträder före ett icke önskvärt utfall och ökar sannolikheten för detta. Forskning om hedersrelaterad brottslighet har i första hand inriktat sig på offer och lite vetenskaplig uppmärksamhet har ägnats åt förövaren och ett eventuellt återfallsförebyggande arbete vid hedersrelaterad brottslighet. Framför allt saknas underlag för vilka faktorer som ligger bakom hedersrelaterade brott, både på en normativ nivå men även angående faktorer som har inverkan på individnivå (Yourstone et al., 2015). I dagsläget har man kunnat identifiera två faktorer som ökar risken för att hedersvåld begås, *attityder* samt *grupprocesser och yttre omständigheter* (Yourstone et al., 2015).

Till skillnad från exempelvis våld i nära relationer saknas det med dagens kunskap möjlighet att gradera risken för återfall i hedersrelaterad brottslighet (Örebro tingsrätt, 2011). Det finns för närvarande några större studier om hedersrelaterad brottslighet utförda internationellt och i Europa (se t.ex. Bates, 2017; Chesler, 2010; van Bergen, Smit, van Balkom & Saharso, 2009; Gill, 2009), ett problem är dock att dessa har olika fokus vad gäller hedersrelaterad brottslighet och de tidsperioder som undersöks. Den studerade målgruppen kan också ha ett specifikt etniskt ursprung, vilket försvårar den generella förståelsen för problematiken (Yourstone et al., 2015). Schlytter och Linell (2008) menar att de som idag praktiserar hedersrelaterade traditioner i Sverige är en heterogen grupp som av olika skäl (sociala, politiska, humanitära eller religiösa) varit tvungna att lämna sitt hemland och immigrera till Sverige. Vid studiet av gärningspersoner är riskfaktorer av stort intresse, i synnerhet när det gäller våld, oavsett om det handlar om risk för återfall för den enskilda individen eller grupper som uppvisar risk för att utveckla våldsamt beteende. Olika riskfaktorer förefaller påverka utfallet i varierande grad vid olika typer av våld.

Till de vanligare riskfaktorerna som ökar individens risk för våldshandlingar i allmänhet hör; akuta psykotiska symtom, suicidtankar, missbruk och konflikt (Fazel, Långström, Hjern, Grann & Lichtenstein, 2009; Fazel & Grann, 2006; Haggård-Grann, Hallqvist, Långström & Möller, 2006a; 2006b; Sharon & Boles, 2003; Sinha & Easton, 1999). Mer specifika riskfaktorer för våld i nära relation kan delas upp i *Intra-familjära*: problem inom familjen t.ex. separation eller hot om separation (Campbell et al., 2003), *extra-familjära*: problem utanför familjen t.ex. problem med grannar (Roberts, McLaughlin, Conron & Koenen, 2011), *individrelaterade*: t.ex. svartsjuka (Foran & O'Leary, 2008),

kontrollbehov (Babcock, Costa, Green & Eckhart, 2004) och *bristande självkontroll* (Finkel, DeWall, Slotter, Oaten & Foshee, 2009) samt *socioekonomiska riskfaktorer* som t.ex. att ha blivit uppsagd (Roberts et al. 2011; Cano & Vivian, 2003). Det finns även forskningsresultat som tyder på kausala samband mellan våld och vissa riskfaktorer såsom alkohol (Haggård-Grann et al., 2006a), psykiatriska symptom och interpersonella stressorer (Haggård-Grann et al., 2006b).

Till mer generella risk- och skyddsfaktorer för återfall i brott hör: en historia av antisocialt beteende, ett antisocialt personlighetsmönster, pro kriminella attityder, pro kriminellt umgänge, missbruk och beroende, yrke och studier, fritid och avkoppling, familj och nära relationer (Andrews & Bonta, 2010).

Såsom tidigare nämnts är forskning om de personer som utövar hedersrelaterat våld och förtryck begränsad. Nedan följer dock en genomgång av ett fåtal studier där viss information om förövarna framkommer.

1.6 Förövare av hedersrelaterade brott

Som beskrivits kan förövare av hedersrelaterat våld och förtryck vara män (i majoritet), kvinnor, ensamma eller som medverkande part i utövandet av våldet. Ofta finns det fler gärningspersoner i det enskilda brottet. Vad som utmärker den individ som begår ett hedersrelaterat brott är ännu i mindre grad utforskat.

En intervjustudie med 39 män fällda och frihetsberövade för hedersrelaterade mord i Turkiet (Doğan, 2014) ger insikt i den tankevärld som finns hos förövarna om motivet till den brottsliga gärningen. Risken att förlora sin heder har varit den pådrivande faktorn till mordet; hedern har ansetts ha ett fundamentalt värde och att förlora sin heder likställt med att förlora sitt eget liv. En tredjedel av gärningspersonerna ansåg att hedern var något heligt och viktigare än livet självt. Att upprätthålla hedern genom att döda en annan människa kunde ses som en börda och en kriminell handling, men ändå en *plikt* personen var tvungen att uppfylla. Resultatet av intervjuerna visar på styrkan i de hedersrelaterade normerna och värderingarna; merparten av de intervjuade ansåg att mordet var en oundviklig handling och att de under samma omständigheter skulle upprepa handlingen igen. (Doğan, 2014).

I Bates (2017) studie undersöktes ett större statistiskt material av hedersrelaterade fall, totalt 1474, från England och Wales. Fallen kan delas in i tre distinkta typer (en typologi), vilka i huvudsak åtskiljs baserat på antal gärningspersoner samt gärningspersonernas relation till offren.

Den första typen (Typ I) utgörs av partnervåld (abuse) och består av två subkategorier (*Ia och Ib*). *Ia* definieras som ”vanligt” partnervåld: våld från en nuvarande eller tidigare intim partner eller nära relation till följd av individuellt kontrollbehov. *Ib* utgörs av partnervåld med inslag av hedersrelaterad kontroll, vilken kan förekomma i en utökad familje- eller hederskontext (svärföräldrar, biologiska föräldrar, eller både och) för att till exempel få offret att stanna i en oönskad relation. Den andra typen (Typ II) utgörs av familjevåld och består vanligtvis av våld från offrets biologiska familjemedlemmar, främst föräldrar, ibland agerande tillsammans med andra i den utvidgade familjen. Heder verkar här ofta som press från biologiska föräldrar att gifta sig eller på annat sätt följa ett visst beteende eller en viss livsstil som familjen önskar (exempelvis avbryta utbildning eller anställning, inte leva som homosexuell) kopplat till traditionella, könsspecifika familjeroller och förväntningar. Den tredje och sista typen (Typ III) utgörs av partner- samt familjevåld och består vanligtvis av våld från en nuvarande eller tidigare partner som agerar tillsammans med andra familjemedlemmar (främst partners föräldrar) och är relaterat till uppfattade och förväntade köns- och generationsspecifika roller.

I studien visade det sig att multipla förövare är vanligt, men det förekommer även ensamma gärningspersoner (särskilt i Typ I). Gärningspersonerna utgörs ofta av nuvarande eller tidigare intim partner (Typ I), ibland med hjälp av offrets svärföräldrar (Typ III), andra fall involverar endast offrets biologiska familj (Typ II) och andra den utvidgade familjen. I en majoritet av fallen är de primära gärningspersonerna män, men ett antal kvinnliga sekundära gärningspersoner är förekommande, särskilt i Typ II (mödrar) och Typ III (svärmödrar). Multipla former av våld och hån är vanligt i samtliga typer, särskilt i form av kontrollerande, hotande och isolerande beteenden som syftar till att få offret att bete sig på ett visst sätt, eller få dem att acceptera en viss handling eller livsstil. Hot om mord är vanliga inslag. I omkring en tredjedel av de studerade fallen (nära samtliga i Typ II) har offren tvingats in i giftermål, eller hotats med tvångsäktenskap. Hedersrelaterat våld förekommer som straff i sammanhang där offret motsätter sig äktenskap som familjen planerat, eller så kan tvångsäktenskap i sig utgöra en typ av kontroll av eller bestraffning mot den som har brutit mot hedersnormen. Det kan också användas som en preventiv åtgärd för att kontrollera eller korrigera offrets eventuella kommande normbrytande beteenden (Bates, 2017).

1.6.1 Kvinnor som förövare

Kvinnornas roll vid hedersrelaterade gärningar och brott har inte i någon större grad blivit belyst i forskning. Studier har dock visat att kvinnor och mödrar *kan* vara gärningspersoner (Bates, 2017) samt spela stor roll för att initiera och vara pådrivande i planerandet och utförande av hedersrelaterade brott (Aplin, 2017; Chesler, 2015, Åklagarmyndigheten, 2006). Kvinnor är ofta familjemedlemmar till offer och agerar som medbrottslingar när våldet utförs av flera förövare (Bates, 2017). Dock visar en genomgång av hedersrelaterade fall att kvinnorna ofta finns med i förundersökningen, men sedan faller bort i utredningarna och de misstankar som finns leder inte till åtal (Åklagarmyndigheten, 2006).

En studie från Storbritannien (Aplin, 2017) ger en fördjupad bild av kvinnor och mödrar som utövare av hedersrelaterat våld. I studien hämtades kvalitativa data från 100 fall av hedersrelaterat våld (ett stratifierat urval från perioden 2011-2014 av totalt 674 fall). Data inhämtades från ett flertal källor (journalanteckningar, incidentrapporteringar, videointervjuer, etc.). Dessutom gjordes 14 semistrukturerade intervjuer med kriminalpoliser. I 83 av de 100 fallen fanns det mer än en gärningsperson som hade skilda eller överlappande sätt att utöva våldet. I majoriteten (76 %) av de 83 fallen ingick kvinnor som förövare, av dem var hälften (48 %) mödrar till offren och agerade självständigt eller i samarbete med män. I hälften (50 %) av fallen med kvinnliga förövare utövade kvinnorna hårdare psykisk påverkan som exempel verbala hot, inspärning, inkräktande övervakning och hån samt "lättare" psykisk påverkan som misskreditering av offret, passivt tillåta misshandel och genom falska förespeglningar och känslomässigt språk få flyende offer att återvända till hemmet. Direkt fysiskt våld utfört av kvinnor ingick i 18 procent av fallen. I majoriteten av intervjuerna med poliser framkom det att de hade uppfattat kvinnor som en pådrivande kraft eller att kvinnor spelade en stor roll i utövande av våldet (ibid.).

Trots att det i studien framkom att kvinnor till stor del kan ses som medverkande till våld eller vara förövare, är det ett mindre antal kvinnor som lagförs för hedersrelaterade brott. Enligt studien finns det flera skäl till varför det finns en underrapportering av kvinnor och mödrar som förövare: döttrar är lojala med mödrar och vill inte utsätta dem för risken av rättsliga åtgärder, mödrar urskuldar eller vill inte se att de tillåter misshandel och polisen har en stereotyp och könsrelaterad syn på kvinnor som icke-kriminella. Studien påvisar vidare att det i många av fallen fanns bevis för en obeveklig, pågående trakassering och mobbning av offer, där närstående uppmuntrat och drivit på varandra. Mödrar skyddade inte automatiskt sina barn. I motsats kunde det i några fall ses att män fungerat som en skyddande part. I studien framhålls att myndigheter inte enbart bör fokusera på män som förövare av hedersrelaterat våld. Kvinnor spelar en stor och ibland avgörande roll för utövande av våldet, antingen ensamma eller i samförstånd med andra i familjen eller släkten (Aplin, 2017).

1.7 Registrering av hedersrelaterade brott

Statistik över hedersrelaterade brott i världen är ytterst osäker. Vissa länder för statistik över hedersrelaterade brott medan andra, som Sverige, inte för någon statistik överhuvud taget som avser denna typ av brottslighet. Det är också av flera orsaker omöjligt att avgöra omfattningen av våldet på grund av att ett lands lagstiftning, och hur den efterföljs, kan skilja sig avsevärt mellan olika länder. Polisens sätt att registrera hedersrelaterade brott kan också skilja sig åt (från ingen-, sporadiskt-, till systematisk registrering), likaså nivå på mörkertal. Andra orsaker kan vara att familjemedlemmar försöker dölja att brotten begåtts, bland annat genom att offer förs bort och försvinner utan att detta rapporteras (Yourstone et al., 2015; Gill, 2009). Hedersrelaterade brott kan också döljas i statistik över olycksfall och självmord (van Bergen et al., 2009).

Enligt Rikspolisstyrelsen (2009) är anmälningsbenägenheten vid denna typ av brott mycket låg och mörkertalet i Sverige är därför sannolikt stort. Rädslan för att anmäla är ofta stor då det kan förvärra offrens situation, en rädsla som är befogad då eventuella gärningspersoner tenderar att vara personer i offrets närhet. Denna problematik förvärras ytterligare av att många poliser och åklagare generellt sett har svårt att ta till sig och identifiera att det rör sig om hedersproblematik i enskilda ärenden (Åklagarmyndigheten, 2013). Detta leder till att utredningsmetodik utvecklad för hedersrelaterade brott inte appliceras i önskvärd utsträckning (ibid.).

Socialstyrelsens dödsfallsutredningar (2018) för åren 2016-2017 visar på liknande problem. Dessa utredningar görs regelbundet inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att utreda fall då barn avlidit av brott eller då en vuxen avlidit till följd av brott begångna av en närstående, eller av en tidigare närstående person.¹ Syftet med dessa utredningar är bland annat att identifiera systemfel i samhällets skyddsnet. I utredningen av år 2016-2017 identifierades 21 fall av dödligt våld mellan vuxna, i två av dessa fall fastslog domstol att det rörde sig om hedersmotiverade mord. I ytterligare två fall bedömde Socialstyrelsen att det fanns indikationer på att brotten var hedersrelaterade även om detta inte kunde fastslås i domstol. I utredningen framkom att två av de fyra offren hade kontaktat minst en samhällsaktör angående våldet de utsattes för (Socialstyrelsen, 2018).

I samband med en utredning 2017 om män som utsätter närstående för våld samt hedersrelaterat våld, konstaterar regeringens särskilde utredare att mindre än hälften av svenska kommuner har utarbetade rutiner vid misstanke om hedersvåld (SOU 2018:37).

¹ Lagen om utredningar avseende vissa dödsfall (SFS 2007:606)

2 Metod

2.1 Procedur

Information om samtliga klienter i kriminalvården lagförda för våldsbrott den 1 mars 2016 hämtades från Kriminalvårdsregistret (KVR). Utifrån dessa screenades därefter de klienter som var lagförda för hedersrelaterade våldsbrott av en insatt utredare med hjälp av ett bedömningsinstrument, se bilaga 1. Varje individ i den slutliga gruppen av personer lagförda för hedersrelaterat våld matchades därefter med fem slumpmässigt valda individer ur normalpopulationen utifrån kön, ålder, tid i Sverige och födelseland. Övriga våldsbrottsdömda sorterades in i klienter lagförda för partnervåld och klienter lagförda för våld mot barn. Information om vilka klienter som var lagförda för partnervåld alternativt lagförda för våld mot barn hämtades från Kriminalvårdens verkställighetsplanering (VSP) och domen. Övriga våldsbrottsdömda sorterades ej utan utgjorde gruppen ”Övrig våldsbrottslighet”. Data inhämtades därefter om samtliga individer från ett antal register (se avsnitt 2.3). Därefter genomfördes jämförande analyser.

2.1.1 Screeningprocessen

Samtliga våldsbrottsdömda klienter i kriminalvården som den 1 mars 2016 var lagförda för våldsbrott enligt följande brottsrubriceringar, se tabell 1 nedan, hämtades från KVR. Indexbrott är det brott som de våldsbrottsdömda avtjänade straff för den 1 mars 2016.

Tabell 1. Brottsrubriceringar för våldsbrott (indexbrott)

Brottstyp	Lagrum
Fullbordat mord och dråp, misshandel med dödlig utgång	BrB 3:1–2 och 3:5–6
Försök till mord eller dråp	BrB 3:1–2 och 3:11
Misshandel, ej med dödlig utgång	BrB 3:5–6
Vållande till annans död	BrB 3:7 och 3:10
Brott mot frihet och frid	BrB 4
Sexualbrott	BrB 6
Rån, grovt rån	BrB 8:5–6
Våld mot tjänsteman	BrB 17:1 och 17:5
Hot m.m. mot tjänsteman	BrB 17:1–2 och 17:5
Övergrepp i rättssak (10§)	BrB 17:10
Skyddande av brottsling	BrB 17:11

Då hedersrelaterat våld inte har någon egen brottskod och inte heller är bunden till någon särskild brottsrubricering är identifieringen av dessa fall beroende av myndigheternas möjlighet och förmåga att identifiera motivet bakom brotten. Vidare saknas det idag en enhetlig definition av hedersbegreppet och hedersrelaterat våld. Olika myndigheter och forskare har till viss del formulerat egna definitioner varav det stora flertalet är snarlika, men med vissa skillnader (Yourstone et al., 2015). Detta kan få effekter för arbetet med att identifiera olika målgrupper med anknytning till hedersrelaterad brottslighet. Föreliggande studie har utgått från Åklagarmyndighetens definition:

Hedersrelaterat våld är brott riktade mot någon – ofta en släkting – som, enligt gärningsmannens och övriga släktens eller gruppens uppfattning, riskerar att vanära eller har vanärat gärningsmannens, släktens eller gruppens heder, i syfte att förhindra att hedern skadas eller förloras alternativt för att reparera eller återställa den skadade eller förlorade hedern. (Åklagarmyndigheten, 2006:6).

Screeningsarbetet har genomförts utifrån strikta och konservativa kriterier. Målet har varit att säkerställa att de fall som i screening definieras som hedersbrott verkligen är hedersrelaterade.

Genom en koncis definition och konservativ bedömning ökar möjligheten att de fall som sorterats in i hedersvåldgruppen *endast* rör heder och inte inkluderar fall som egentligen rör till exempel svartsjuka, eller andra typer av relationsvåld.

I de fall då gärningspersonen levit i en hederskontext men brottet bättre passade kriterierna för partnervåld har fallet sorterats in i gruppen Partnervåld istället för gruppen Hedersrelaterat våld. Exempel på ett sådant fall kan vara när det framkommit att klienten lever i en hederskontext, har patriarkala värderingar, ett kontrollbehov samt ett maktbehov. Att enbart anse att kvinnan ska hålla på sig sexuellt, att klienten har ett kontroll- och maktbehov, är inte särskilt utmärkande för heder utan stämmer in på partnervåld generellt. Instrumentet *Bedömning av förekomst gällande hedersrelaterat våld. Kriminalvården version: 1.0* har använts för att bedöma om en klient har begått ett hedersrelaterat våldsbrott., se bilaga 1. För att ett fall skall betraktas som hedersrelaterat måste tankar om det kollektiva, om familj, skam, vedergällning och rykte framkomma. Motivet till brottet är givetvis även av avgörande betydelse. Detta instrument har applicerats på samtliga klienter som screenats in i gruppen Hedersrelaterat våld. I screeningen har instrumentet även hjälpt att utesluta klienter från tidigare nämnda grupp då de inte uppfyller kraven på motiv, relation mellan offer och gärningsperson, eller hederskontext. Vidare är det vanligt, framför allt i misshandelsbrotten, att det inte står något utförligt om motivet eller relationen, varken i VSP eller dom. Dessa oklara fall screenades därför som partnervåld generellt.

I gruppen Hedersrelaterat våld ingår således klienter som själva uttryckt att motivet för brottet varit hedersrelaterat eller om information om hedersmotiv tydligt framkommer i KVR, genom anteckningar i VSP eller i riksmottagningens anteckningar. För de fall det står angivet att klienten antas ha patriarkala värderingar i VSP har även dom inhämtats. I vissa fall har dock bedömningen varit svår då information om motiv i dom och KVR varit bristfällig eller delvis motsägelsefull. Vad som fått det att väga över till en slutsats om hedersrelaterat våld även om detta inte klart framgått ur varken KVR eller dom, kan till exempel vara en kombination av att klienten haft åsikter om kläder, smink och umgänge, att klienten vid ett flertal tillfällen misshandlat målsägande framför sina släktingar utan att dessa ingripit eller visat ogillande, samt att det hos målsägande funnits en rädsla för att även dennes familj skulle komma att drabbas av hot och våld. Omständigheter likt dessa sammanvägdes av en erfaren utredare för att bedöma de mer otydliga fallen. Kunskap om hedersrelaterat våld är en förutsättning för korrekt screening och för att kunna identifiera relevanta fall.

I gruppen Partnervåld ingår våld mot nuvarande partner samt före detta partner. Kategorin omfattar även samkönade förhållanden. I gruppen Våld mot barn ingår våld mot ett eller flera offer som är under 18 år, samt de fall där målsäganden är över 18 år och där gärningspersonen har haft en föräldraställning gentemot målsäganden. Vidare har en grupp klienter lagförda för våld mot både partner och barn sorterats in i båda grupperna (87 dubletter).

Grupperna Partnervåld och Våld mot barn kan även innehålla brott riktade mot personer som ej är partner eller barn (det vill säga övrig våldsbrottslighet). Kategorin hedersrelaterat våld kan innehålla partnervåld, våld mot barn och övrig våldsbrottslighet. Övrig våldsbrottslighet innehåller inte våldsbrott gentemot varken partner, barn eller hedersrelaterat våld.

I resultatdelen benämns de olika grupperna med följande akronymer; HRV=Hedersrelaterat våld, MNP=Matchad normalpopulation, VMB=Våld mot barn, PV=Partnervåld, ÖV=Övrigt våld.

2.2 Urval och bortfall

Urvalet för studien utgick ifrån samtliga våldsbrottsdömda klienter i kriminalvårdens system den 1 mars 2016. Det totala antalet uppgick till 6174 klienter. I denna grupp inkluderas personer lagförda för brott mot Brottsbalken (BrB) enligt ovan. Nedan (tabell 2) redovisas fördelningen av klienternas indexbrott inom de tre vanligaste BrB-kapitlen, vilka tillsammans täcker mer än 90 procent av indexbrotten inom respektive våldsbrottsgrupp. Indexbrott är det brott som de våldsbrottsdömda avtjänade straff för den 1 mars 2016.² Den matchade populationen inkluderas dock inte i denna fördelning då de inte har något indexbrott.

Tabell 2. Procentuell fördelning av indexbrott för respektive våldsbrottsgrupp

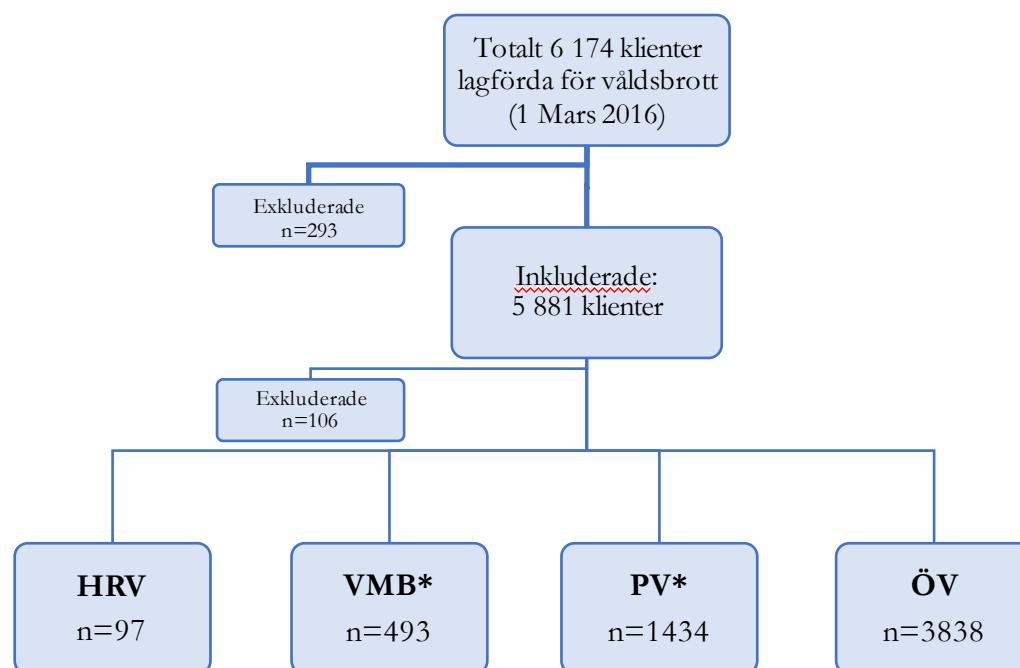
	HRV (N=97)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Kap 3 Brott mot liv och hälsa	64,9	11,0	59,2	69,2
varav dödligt våld	35,1	2,4	11,4	11,4
Kap 4 Brott mot frihet och frid	25,8	9,5	28,5	6,1
Kap 6 Sexualbrott	7,2	78,3	9,0	5,3
Övrigt	2,1	1,2	2,9	19,3

I det första bortfallet exkluderas 293 fall, då de utgjordes av dubletter, tripletter, etc. Återstod gjorde 5881 klienter. Av dessa sorterades ytterligare 106 stycken bort på grund av otillräckliga personnummer, kvar var 5775 klienter. I screeningprocessen sorterades klienterna in i fyra grupper baserat på indexbrott. Dessa grupper utgjordes av; Hedersrelaterat våld (N=97), Våld mot barn (N=493), Partnervåld (N=1434) och Övrigt våld (N=3838). I gruppen Partnervåld inkluderas 87 fall som även ingick i Våld mot barn-gruppen då indexbrotten innehöll båda dessa typer av våld (dubletter), se Figur 1. Till gruppen Hedersrelaterat våld skapades en grupp med Matchad normalpopulation (N=480).

Samtliga grupper (dubletter och den matchade populationen inkluderade) utgörs således av 6342 individer. Antalet unika löpnummer som kopplats till registren från SCB är dock 6255 eftersom dubletterna endast räknas en gång.

I gruppen Våld mot barn är andelen klienter som lagförts för sexualbrott hög. Troligtvis är detta ett resultat av flera faktorer. För det första är det ett stort mörkertal gällande fysisk (icke sexuell) misshandel av barn, som till exempel barnaga. Det kan antas att de flesta av dessa fall inte kommer myndigheter till kännedom. När fall av barnaga eller barnmisshandel anmäls är de ofta svåra att utreda, bevisa och leda till lagföring. Barnaga har även generellt sett lägre straffvärde än sexuella övergrepp mot barn (våldtäkt), vilket leder till att de som lagförs för barnaga passerar snabbare genom kriminalvården (böter, villkorlig dom, frivård). Vårt att ha i åtanke är även att siffrorna i denna studie är en tvärsnittsbild av våldsbrottsklientelet i kriminalvården. Klienter som är lagförda för grövre brott har med andra ord en större sannolikhet att inkluderas då de spenderar längre perioder på anstalt. Denna studie fångar inte lika bra den ”ström” av klienter som passerar genom kriminalvården till följd av lindrigare straff.

² Hedersrelaterat våld utgör, som tidigare nämnts, inte en egen brottstyp, utan en samlad grupp av olika våldsbrott som efter screening i den här studien benämns som *hedersrelaterat våld* (se avsnitt 2.1.1.). Samtliga av dessa utgör därmed det s.k. *Indexbrottet* för gruppen hedersvåldsdömda.



*=Innehåller dubletter

Figur 1. Screeningprocessen för samtliga våldsbrottsdömda klienter den 1 mars 2016 i kriminalvården

2.3 Register

Registren har valts utifrån de variabler som undersöks i studien. Registersammanlänkningen och anonymiseringen är utförd av SCB, som även hanterar kodnyckeln. Detta för att ingen enskild individ ska kunna identifieras. Samtlig tillgänglig data angående personer inkluderade i studien har inhämtats från de utvalda registren. Ingen särskild tidsavgränsning har gjorts baserat på årtal. Studien mäter således klienternas förekomst i olika register från registrens upprättande till och med sista december 2015. Nedan följer en utförligare beskrivning av de register som har inhämtats i denna studie.

2.3.1 Lagföringsregistret och misstankeregistret

Data från lagföringsregistret och misstankeregistret har hämtats från Brottsförebyggande rådet (Brå). Det från Brå levererade datamaterialet avser lagföringar från åren 1973-2015 och uppgifter från misstankeregistret från åren 1995-2015. Brå har av SCB fått en studiepopulation bestående av 6 256 individer. Dessa individer har matchats mot lagföringsregistret och misstankeregistret hos Brå för ovan beskrivna perioder. Av studiepopulationen har 5 905 individer minst en träff ur lagföringsregistret (åtalsunderlåtelse, strafförelägganden och domslut i tingsrätten) och 5 964 individer har minst en träff i misstankeregistret (senaste aktiva beslut på misstanke, misstankegrad skäligen misstänkt) under ovan specificerade period. Observera att beslut från överrätter är inkluderade till och med 2015-12-31 vilket innebär att lagföringar för framförallt 2015 har en kortare uppföljning vad det gäller beslut från överrätter jämfört med tidigare år i perioden. Från lagföringsregistret har uppgifter om tidigare lagföringar hämtats. Från misstankeregistret har uppgifter om tidigare registrerad misstanke om brott hämtats.

2.3.2 Kriminalvårdsregistret

Data från kriminalvårdsregistret (KVR) har hämtats från Kriminalvården. KVR är Kriminalvårdens systemstöd för administration av klientinformation. Registret regleras enligt lagen (2001:617) och förordningen (2001:682) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården. Registret ska

föras för de ändamål som anges i 3 § första stycket 1, 2 och 3 i lagen. Registret används även för tillsyn, planering, uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten. Genom detta register har vi i studien möjlighet att tillgå variabler gällande klienternas kriminalvårdsvistelse och deras bedömning i VSP. Från KVR har uppgifter om alkohol- och narkotikamissbruk hämtats.

2.3.3 Läkemedels- och patientregistret

Data från läkemedelsregistret och patientregistret har hämtats från Socialstyrelsen.

Läkemedelsregistret innehåller samtliga förskrivna läkemedel och recept från år 2005 och framåt. Patientregistret innehåller samtliga inskrivningar i slutenvård från år 1964 och framåt samt samtliga besök i öppenvård från år 1995 och framåt. Registret innehåller även samtliga registrerade diagnoser i form av ICD-kod.³ Dessa omfattar med andra ord både somatiska och psykiatriska diagnoser. Då samtliga diagnoser är kodade enligt ICD har äldre diagnoser omkodats till senaste versionen av ICD för att jämförbarheten över tid skall vara så god som möjligt.⁴ Då slutenvårdsregistret sträcker sig från 60-talet och framåt finns det en risk att diagnosticering har förändrats. Exempelvis kan problem som tidigare diagnosticerats som somatiska idag klassas som psykiatriska eller somatoforma. På liknande sätt kan förskrivning av läkemedel ha förändrats över tid. Nya läkemedel kan ha tillkommit, äldre utgått och dosering variera.

Från läkemedelsregistret har variabler om antal förskrivna läkemedel samt dess narkotikaklass hämtats. Från patientregistret har variabler om registrerade besök och inläggningar i öppen- och slutenvård samt diagnoser enligt ICD-10 hämtats.

2.3.4 Register från SCB

Från Statistiska Centralbyrån (SCB) hämtades uppgifter från: Registret över totalbefolkningen (RTB), Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Longitudinell databas för integrationsstudier (STATIV) och Utbildningsregistret (UREG). Följande variabler har använts: kön, ålder, civilstånd, antal barn, födelseland, medborgarskap, tid i Sverige, utbildningsnivå samt sysselsättning. För vidare information om respektive register, se 5.2 Registerförteckning.

2.4 Variabler

De variabler som inhämtats för studien är: *kön, ålder, civilstånd, barn, utbildningsnivå, sysselsättning, medborgarskap, födelselandgrupp*⁵ (enligt SCBs indelning), *vistelse i Sverige, brottsbelastning, somatiska diagnoser, psykiatriska diagnoser, vårdtid i slutenvård* och *missbruk*. Variablerna som valts ut för studien är främst baserade på den tidigare forskningen om riskfaktorer för våld i allmänhet.

För sysselsättningsvariabeln har året innan brottsdatum använts som referenstidpunkt eftersom verkställandet av domen tenderar att påverka eventuell sysselsättning. För demografi- och utbildningsvariabler har dock uppgifter vid brottsdatum inhämtats.

2.5 Begreppsförklaringar

Sysselsättning - *Sysselsatt* betyder att individen antingen var förvärvsarbetsande, hade föräldraersättning under året eller att individen erhållit sjukpenning/arbetskadeersättning i november året innan lagföring eller att individen erhållit någon studerandeinkomst aktuellt år. *Ej sysselsatt* betyder att individen varken var förvärvsarbetsande eller hade inkomster av studier och varken erhållit föräldraersättning eller sjukpenning året innan lagföring. Uppgifter om sysselsättning

³ International Classification of Diseases, version 10. Är ett systematiskt klassificeringssystem för diagnosticering av sjukdom- och skadetillstånd. Systemet är framtaget av FN och används inom svensk sjukvård. För mer information se www.socialstyrelsen.se

⁴ Detta utifrån konverteringstabeller tillgängliga hos Socialstyrelsen.

⁵ Matchningen av normalpopulationen är gjord på nationsnivå av SCB, de data som erhållits är dock gruppindelade.

är i detta projekt helt registerbaserade och baseras på Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) 1990-2013.

Vistelsetid i Sverige - Genomsnittlig vistelsetid i Sverige per grupp är endast beräknad på den andel av populationen som invandrat (många i HRV och MNP, relativt få i VMB, PV och ÖV). Vistelsetid i Sverige räknas i antal år från senaste invandringsår.

Medborgarskap - Svenskt medborgarskap regleras i Lagen om svenskt medborgarskap (SFS 2001:82). De medborgarskapsdata som använts i denna studie baseras på den av SCB tillhandahållna informationen från Registret över totalbefolkningen (RTB).

Misstanke (Lag om misstankeregistret 1998:621) - I misstankeregistret hamnar den som är minst 15 år gammal och av förundersökningsledare bedömts vara minst *skälig misstänkt* för ett brott (3§ Lagen om misstankeregister). Detta förutsätter med andra ord att en förundersökning startats för att utreda ett misstänkt brott och att det föreligger konkreta och objektivt underbyggda omständigheter, vilka med viss styrka talar för att en viss person (den misstänkte) har begått den gärning som misstanken avser. Misstanken skall meddelas till den misstänkte av förundersökningsledaren (23:18 Rättegångsbalken).

Lagföring (Lag om belastningsregistret 1998:620) - Lagföringsregistret baseras på de lagföringsbeslut mot individer som under ett kalenderår funnits skyldiga till brott. Enligt Brottsförebyggande rådets Rapport 2006:1 innebär lagföring att en individ bedömts skyldig till brottet som denne åtalats för och att ett beslut om påföljd har fattats av domstol (dom), åklagare (åtalsunderlåtelse eller strafföreläggande), eller polis (ordningsbot). Likt misstanke krävs det att individen är 15 år gammal för att lagföras. Lagföringsregistret inkluderar dock inte lagföringar vilka skett i högre instans efter överklagad friande dom i tingsrätt. Brottsförebyggande rådet uppskattar dock att denna felkälla är relativt liten (ibid.).

Huvudbrott - Huvudbrott är det brott i aktuell lagföring med högst straffvärde.

Bibrott - Övriga brott med lägre straffvärde, vilka kan ingå i en lagföring utöver huvudbrottet.

Öppenvård - Öppenvård är ett samlingsnamn för olika typer av vård som utförs på icke inläggande patienter, alltså patienter vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats antas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Denna typ av vård tillhandahålls vanligen under dagtid på till exempel vårdcentraler, av socialtjänsten, sjukhusmottagningar eller i patientens egna hem. Behov av övernattning leder vanligtvis till inskrivning i slutenvård.

Slutenvård - Slutenvård är ett begrepp för hälso- och sjukvård vilken ges till patienter vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodogöras inom öppenvård eller hemsjukvård. Slutenvård bedrivs dygnet runt. Bedömningen av slutenvårdsbehov kan dock variera runt om i landet. Denna typ av vård kräver inskrivning och tillhandahålls vanligtvis på sjukhus. Sedan 2008 kan psykiatrisk tvångsvård ges även inom öppenvården, inte bara inom slutenvården (Socialstyrelsen, 2017).

Alkohol- och narkotikamissbruk - För våldsbrottsgrupperna har dessa data hämtats från verkställighetsplanen (VSP) i Kriminalvårdsregistret (KVR). För den matchade normalpopulationen som inte befinner sig i kriminalvården saknas uppgifter.

2.6 Dataanalys

Analysen i studien utgörs främst av jämförelser mellan de fyra våldsbrottsgrupperna och den matchade kontrollgruppen. De statistiska verktygen består i huvudsak av fördelningstester med hjälp av χ^2 (Chitvå)- och t-tester för att mäta signifikansnivån i skillnader mellan olika gruppkaraktistika.

Data från registren har i viss mån omkodats och presenteras i huvudsak som andel, antal och medelvärde. För att testa statistiskt signifikanta skillnader har χ^2 , Fischers exakta test och tvåsidiga t-tester (beroende på variabel) använts. Signifikanstesterna görs i förhållande till de som lagförts för hedersrelaterat våld (HRV), alltså jämförs övriga gruppers uppmätta värden med de värden som uppmätts för HRV. Detta visar då om ett uppmätt värde för en specifik variabel i exempelvis den matchade populationen är statistiskt signifikant högre eller lägre än motsvarande värde i HRV-gruppen.

Signifikansnivån betecknas * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$ beroende på graden av osäkerhet, där den sistnämnda har högst signifikans. Detta mått beskriver inte storleken på skillnaden utan säkerheten i skillnaden. Gränsen för signifikans brukar sättas vid * $p = < ,05$, vilket innebär att det är mindre än 5 procents risk att nollhypotesen förkastas på felaktiga grunder. Nollhypotesen säger att det inte är någon skillnad mellan uppmätta värden. Omvänt innebär $p < ,05$ att nollhypotesen med minst 95 procents säkerhet kan förkastas. Vid den högsta signifikansnivån ($p < ,001$) kan nollhypotesen förkastas med 99,9 procents säkerhet. Förkastande av nollhypotesen innebär således att uppmätta skillnader sannolikt inte beror på slump eller urval. Säkerheten i signifikanstesterna beror dock delvis på urvalsstorlek, desto färre individer i urvalet, desto större risk att uppmätta skillnader beror på slump eller urvalsvariation. Med ett p-värde större än 0,05 ($p > ,05$) behålls nollhypotesen. Skillnaden mellan två värden är i dessa fall inte statistiskt signifikant.

Samtliga jämförelser i resultaten utgår ifrån och testas enskilt mot gruppen Hedersrelaterat våld. Grupperna Våld mot barn och Partnervåld, vilka innehåller dubletter, testas exempelvis alltså inte mot varandra utan endast mot gruppen Hedersrelaterat våld. Därmed undviks det beroende i data vilket dubletterna skulle kunnat ge upphov till.

En logistisk regressionsanalys har genomförts för att studera betydelsen av olika riskfaktorer. Regressionen föregicks av en korrelationsanalys med följande variabler: antal barn, tidigare misstanke om brott, tidigare lagföring, psykiatrisk vård, somatisk vård, utbildning och sysselsättning. Endast de riskfaktorer som korrelerade med att vara lagförd för hedersrelaterat våld eller ej (ej motsvarar i detta fall den matchade normalpopulationsgruppen) inkluderades i analysen.⁶

2.7 Metodologiska begränsningar

En begränsning med materialet utgörs av det eventuella mörkertal som finns i de register som studerats i denna undersökning. Detta är särskilt relevant för personer födda i annat land än Sverige, då det i födelselandet skulle kunna finnas mer uppgifter om till exempel tidigare brottslighet och kontakt med psykiatri. För att kontrollera för denna begränsning genomfördes en sensitivitetsanalys för att undersöka utfallens prevalens (registrering i register) över tid. Alla registreringar i register från datum för indexbrott och 10 år bakåt i tiden analyserades på samma sätt som huvudanalyserna i studien. Det framkom att det finns en viss effekt av exponeringstid (time at risk) för främst PV men även för VMB (se bilaga 2). Resultaten står sig dock till stor del i fråga om signifikanta mellangruppskillnader. Specifika skillnader i prevalens (övrig brottslighet jämfört mellan HRV och VMB samt somatik jämfört mellan HRV och PV) bör dock tolkas med viss försiktighet då de i sensitivitetsanalysen inte är signifikanta.

Ytterligare en begränsning utgörs av den konservativa screening som genomförts i denna studie, vilken innebär en eventuell risk för att personer lagförda för hedersrelaterade brott hamnar i andra våldsbrottsgrupper. Det blir således risk för en underskattning av antalet personer dömda för hedersvåld. Detta kan antingen leda till viss underskattning eller överskattning av gruppskillnader.

⁶ Selektion av variabler har gjorts baserat på signifikanta korrelationer. För kontinuerliga variabler användes Pearsons r och för kategoriska variabler användes Spearmans rangkorrelation. För risker med multikollinearitet (VIF) i regressionsanalysen se bilaga 3.

2.8 Etiska överväganden

Projektet har godkänts av Etikprövningsnämnden (EPN, diarienummer 2016/482-31). Efter identifikation och klassificering av klienterna har data avidentifierats och analyserats på gruppnivå. Resultaten i denna studie presenteras endast på gruppnivå och inga uppgifter kommer att kunna härledas till enskilda individer.

3 Resultat

3.1 Kön, ålder och sociodemografisk bakgrund

Tabell 3 nedan redovisas våldsbrottsgruppernas (HRV, VMB, PV, ÖV) och den matchade normalpopulationens (MNP) kön, ålder och sociodemografisk bakgrund. Inga skillnader är att förvänta mellan gruppen HRV och MNP med hänsyn till variablerna kön, ålder, ursprungsland och vistelsetid i Sverige då matchningen är gjord utifrån dessa variabler. Könsupplad analys görs endast som fördjupning inom gruppen hedersvåldsdömda (se avsnitt 3.4.1 samt 6.3.1) då män är kraftigt överrepresenterade bland samtliga våldsbrottsgrupper i materialet.

Tabell 3. Kön, ålder och sociodemografisk bakgrund för respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation^{a)}

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Andel män (%)	93,8	93,7	92,7	94,9	91,9
Ålder, medelvärde (SD)	41,1 (13,9)	41,1 (13,9)	40,1 (14,2)	40,6 (12,1)	31,7*** (10,9)
Andel i äktenskap (%)	53,1	53,3	26,5***	22,8***	6,7***
Antal barn, medelvärde (SD)	2,4 (26)	1,5*** (1,8)	1,4*** (1,6)	1,6*** (1,6)	0,6*** (1,1)
Född i Sverige (%)	9,4	9,4	69,6***	67,0***	72,5***
Vistelsetid i Sverige, medelvärde (SD) ^{b)}	13,8 (9,6)	15,9 (103)	16,6 (12,5)	17,2* (12,3)	15,7 (10,8)
Andel med grundskola <9 år (%)	20,2	15,3	6,4***	8,0**	7,5***
Andel med grundskola 9 år	22,5	20,3	29,9	33,6*	52,6***
Andel med gymnasium	32,6	34,8	49,8**	47,7**	35,7
Andel med universitet/högskola	24,7	29,6	13,9*	10,8***	4,2***
Andel med sysselsättning ^{c)}	44,3	58,5*	58,8*	42,1	37,3

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

SD=Standardavvikelse

^{a)}Uppgift saknas om: ålder för 3 klienter i MNP och 8 klienter i PV, kön för 3 klienter i MNP och 8 i PV, utbildning för 8 klienter i HRV, 17 i MNP, 11 i VMB, 36 i PV och 180 i ÖV, sysselsättning för en klient i PV.

^{b)}Vistelsetid i Sverige mäts endast för invandrade klienter i respektive grupp.

^{c)}Andel i sysselsättning (sysselsatt eller ej sysselsatt) bygger på SCB:s variabelkonstruktion utifrån LISA.

Av tabell 3 ovan framgår att gruppen HRV är signifikant äldre (41,1 år) än ÖV (31,7 år) men har samma genomsnittliga ålder som övriga våldsbrottsgrupper. Vidare framgår att hälften (53,1 %) i gruppen HRV är gifta, vilket är signifikant fler än övriga våldsbrottsgrupper, men i lika stor utsträckning som MNP. Därtill har gruppen HRV signifikant fler antal barn (2,4) i genomsnitt än övriga våldsbrottsgrupper

En liten andel (9,4 %) i gruppen HRV var födda i Sverige, signifikant färre än övriga våldsbrottsgrupper. I genomsnitt hade de i gruppen HRV som invandrat spenderat 13,8 år i Sverige, signifikant lägre än gruppen PV som hade spenderat 17,2 år.

Vad gäller utbildningsnivå visar resultaten att den var relativt jämnt fördelad i grupperna HRV och MNP. I jämförelse med övriga våldsbrottsgrupper var däremot andelen som inte avslutat nioårig

grundskola i gruppen HRV (20,2 %), signifikant högre. Vidare var andelen i gruppen HRV som avslutat nioårig grundskola lägre (22,5 %), än grupperna PV (33,6 %) och ÖV (52,6 %). Var tredje (32,6 %) i gruppen HRV hade avslutat gymnasiet, signifikant färre än grupperna VMB (49,8 %) och PV (47,7 %). Däremot hade var fjärde (24,7 %) i gruppen HRV universitets- eller högskoleutbildning, vilket var en signifikant större andel än för övriga våldsbrottsgrupper.

Vad gäller sysselsättning hade gruppen HRV i lägre utsträckning (44,3 %) sysselsättning än MNP (58,5 %) och gruppen VMB (58,8 %).

Tabell 4. Medborgarskaps- och födelselandgrupp^a inkl. Sverige för respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
<i>Medborgarskap (%)^b</i>					
Sverige	58,3	64,4	85,7***	82,3***	84,3***
Asien	30,2	25,2	4,3***	4,4***	3,7***
Afrika	4,2	3,5	2,7	3,4	3,7
Övrigt	7,3	7,1	7,3	9,8	8,3
<i>Födelselandgrupp (%)^c</i>					
Asien	62,5	62,5	12,8***	9,3***	9,7***
Europa utom EU28 och Norden ^d	17,7	17,6	2,6***	5,1***	4,5***
Sverige	9,4	9,4	69,6***	66,9***	72,5***
Övrigt	10,4	10,5	15,0	18,7*	13,3

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

^aLandgrupperingen är gjord av SCB.

^bSaknar medborgarskapsuppgifter på 1 klient i HRV och 3 klienter i VMB, 10 i PV och 45 i ÖV.

^cSaknar födelseuppgifter på 1 klient i HRV och 3 klienter i MNP, 7 i PV och 2 i ÖV.

^dEU28=De 28 medlemsstater vilka tillsammans utgör Europeiska unionen.

Av tabell 4 ovan framgår att över hälften (58,3 %) i gruppen HRV hade svenskt medborgarskap vilket var en signifikant lägre andel än för övriga våldsbrottsgrupper. Det näst vanligaste medborgarlandet för gruppen HRV var länder i Asien (30,2 %), vilket också var en signifikant högre andel än för övriga våldsbrottsgrupper. Den tredje vanligaste medborgarlandgruppen för gruppen HRV var Afrika (4,2 %).

I linje med detta ligger även resultat som visar att över hälften (62,5 %) i gruppen HRV var födda i Asien, vilket var en signifikant större andel än för övriga våldsbrottsgrupper. Andelen i gruppen HRV som var födda i Europa utom EU28 och Norden utgör nära en femtedel (17,7 %), vilket även det var en signifikant högre andel än i övriga våldsbrottsgrupper.

3.2 Missbruk, diagnoser och vårdtid

Av tabell 5 nedan framgår att var tionde (11,6 %) i gruppen HRV hade ett alkoholmissbruk vilket var en signifikant lägre andel än för grupperna PV (51,2 %) och ÖV (47,8 %). Samma mönster återfinns vad gäller narkotikamissbruk, var tionde (10,5 %) i gruppen HRV hade ett sådant missbruk, en signifikant mindre andel än grupperna PV (29,8 %) och ÖV (61,4 %). Inga skillnader framkom mellan grupperna HRV och VMB i detta hänseende. För MNP redovisas inga uppgifter om missbruk då dessa saknas.

Tabell 5. Missbruk, diagnoser och vårdtid för respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation (endast huvuddiagnoser)

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Alkoholmissbruk (%)	11,6	-	19,1	51,2***	47,8***
Narkotikamissbruk (%)	10,5	-	10,9	29,8***	61,4***
<i>Psykiatriska diagnoser – Huvuddiagnoser</i>					
Andel med psykiatrisk diagnos (%)	29,9	12,7***	40,4	61,9***	68,2***
Psykiatrisk öppenvårdsdiagnos (%)	23,7	11,3**	33,5	54,9***	61,6***
Psykiatrisk slutenvårdsdiagnos (%)	19,6	3,8***	21,5	43,0***	50,0***
Slutenvårdstid psykiatrisk vård ^{ac}	29,2 (33,1)	23,2 (53,1)	53,1 (137,7)	38,8 (72,1)	57,3 (112,3)
<i>Somatiska diagnoser – Huvuddiagnoser</i>					
Andel med somatisk diagnos (%)	88,7	76,5**	89,2	94,4*	96,2**
Somatisk öppenvårdsdiagnos (%)	85,6	71,7**	82,2	90,9	93,0*
Somatisk slutenvårdsdiagnos (%)	57,7	42,7**	69,0	76,7***	78,6***
Slutenvårdstid somatisk vård ^{bc}	10,9 (17,0)	8,3 (12,7)	13,7 (25,1)	16,5 (29,0)	17,5 (38,0)

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

^aExkl. 230 klienter som skrivs ut samma dag som de skrivs in, samt 45 klienter med vårdtid över 900 dagar.

^bExkl. 238 klienter som skrivs ut samma dag som de skrivs in, samt 6 klienter med vårdtid över 900 dagar.

^cMätt i antal dagar inskriven för vård. Standardavvikelse anges inom parentes.

3 klienter uteslutna ur analys av psykiatrisk vårdtid på grund av felaktiga in- och utskrivningsdatum.

2 klienter uteslutna ut analys av somatisk vårdtid på grund av felaktiga in- och utskrivningsdatum.

177 klienter saknar uppgifter om alkoholmissbruk i KVR.

171 klienter saknar uppgifter om narkotikamissbruk i KVR.

Av tabell 5 ovan framgår vidare att en tredjedel (29,9 %) i gruppen HRV hade haft minst en psykiatrisk diagnos, vilket är en signifikant högre andel än MNP (12,7 %), men signifikant lägre än för grupperna PV (61,9 %) och ÖV (68,2 %). Även här återfinns ingen signifikant skillnad mellan grupperna HRV och VMB. Liknande mönster återfinns även för analyser av diagnoser inom öppen- och slutenvård.

Vård för somatiska diagnoser var betydligt vanligare i samtliga grupper, både i allmänhet och i jämförelse med prevalens av psykiatriska diagnoser. Andelen med somatiska diagnoser i gruppen HRV var dock signifikant högre (88,7 %) än i MNP (76,5 %) men signifikant lägre än i grupperna PV (94,4 %) och ÖV (96,2 %). Inte heller här återfinns några signifikanta skillnader mellan grupperna HRV och VMB. Liknande mönster återfinns även för analyser av diagnoser inom somatisk öppen- och slutenvård.

3.2.1 Psykiatriska diagnoser

I denna del presenteras resultat för den deskriptiva analysen av psykiatriska diagnoser bland de olika våldsbrottsgrupperna samt den matchade normalpopulationen. Materialet inkluderar både huvud- och bidiagnoser enligt ICD-10 (diagnossystem) i öppen- och slutenvård. Uppdelningen är baserad på övergripande kategoriseringar enligt ICD-10. Respektive kategori innehåller således ett flertal mer specifika men relaterade diagnoser för psykiska sjukdomar, syndrom samt beteendestörningar och koder enligt systemet med beteckningar mellan F00 och F99. Till exempel inkluderar beteckningarna F30-F39 olika diagnoser för depression och depressiva episoder och F40-49 olika diagnoser för

stressrelaterade symtom som PTSD. Kategori F99 används för de diagnoser som inte kan inkluderas i någon av de övriga kategoriseringarna.

Tabell 6. Prevalens (procent) av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar fördelade på våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation^{a)}

ICD-10 (kod)	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar (F00-F09)	2,1	0,2	0,8	3,5	3,2
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19)	11,3	2,5***	16,4	43,2***	55,3***
Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)	3,1	0,8	2,8	5,0	9,2*
Förstämningssyndrom (F30-F39)	12,4	4,8**	16,0	24,2**	21,8*
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)	23,7	8,5***	22,9	36,7*	33,9*
Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59)	2,1	1,0	3,7	3,3	5,4
Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69)	3,1	0,4*	7,1	10,4*	14,2**
Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)	0,0	0,4	2,4	1,6	3,0
Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)	0,0	0,2	3,9*	3,4	4,6*
Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98)	2,1	0,8	11,8**	16,5***	26,1***
Ospecificerad psykisk störning (F99)	0,0	0,0	1,0	2,4	3,5

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

^{a)}Avser både öppen och slutna vård samt huvud- och bidiagnoser.

Av tabell 6 ovan framgår att de vanligaste diagnoserna (23,7 %) i gruppen HRV var neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48) vilket utgör en signifikant högre andel i jämförelse med MNP (8,5 %) men en signifikant lägre andel i jämförelse med grupperna PV (36,7 %) och ÖV (33,9 %). Drygt var tionde (12,4 %) i gruppen HRV hade vidare registrerats för diagnoser kopplade till olika förstämningssyndrom (F30-F39), vilket även här var en signifikant högre andel än i MNP (4,8 %) men signifikant lägre i jämförelse med grupperna PV (24,2 %) och ÖV (21,8 %). Var tionde (11,3 %) i gruppen HRV hade vidare fått diagnoser kopplade till psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19), en signifikant högre andel än i MNP (2,5 %), men lägre än för grupperna PV (43,2 %) och ÖV (55,3 %). Gruppen VMB var betydligt mer lika gruppen HRV avseende även dessa variabler.

Resultaten visar därtill att andelen i gruppen HRV som hade registrerats för diagnoser kopplade till personlighets- och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69) var liten (3,1 %) och signifikant lägre än i grupperna PV (10,4 %) och ÖV (14,2 %). Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98) var signifikant vanligare bland samtliga våldsbrottsgrupper i jämförelse med gruppen HRV.

3.2.2 Jämförelse av psykiatriska diagnoser mellan gruppen HRV och MNP

Baserat på resultaten i tabell 6 ovan har de tre mest prevalenta diagnoskategorierna [psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19),

förstämningssyndrom (F30-F39) samt neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)] för gruppen HRV och MNP analyserats närmare, se tabell 7 nedan.

Tabell 7. Prevalens (procent) av psykiatriska diagnoser fördelat på gruppen HRV och MNP ^{a)}

ICD-10 (kod)	HRV (N=97)	MNP (N=480)
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10)	3,1	1,5
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider (F11)	3,1	0,0**
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis (F12)	3,1	0,2*
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika (F13)	1,0	0,0
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein (F15)	1,0	0,0
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak (F17)	2,1	0,6
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (F19)	2,1	0,2
Manisk episod (F30)	1,0	0,0
Depressiv episod (F32)	11,3	4,2*
Recidiverande depressioner (F33)	2,1	0,8
Kroniska förstämningssyndrom (F34)	1,0	0,2
Ospecificerat förstämningssyndrom (F39)	0,0	0,2
Fobiska syndrom (F40)	1,0	0,2
Andra ångestsyndrom (F41)	9,3	3,5*
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43)	19,6	6,0***
Somatoforma syndrom (F45)	2,1	0,8

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

a) Avser både öppen- och slutenvård samt huvud- och bidiagnoser.

Av tabell 7 ovan framgår att prevalensen av diagnoser i kategorin F10-19 är relativt spridd (med avseende till substans) i både gruppen HRV och MNP. Andelen med psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider inom gruppen HRV är liten (3,1 %), men signifikant högre än i MNP där ingen hade fått någon sådan diagnos. Liknade mönster återfinns vad gäller psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis. Det var även vanligare i gruppen HRV med depressiva episoder (11,3 %) i jämförelse med MNP (4,2 %).

Vidare var andelen med andra ångestsyndrom signifikant högre inom gruppen HRV (9,3 %) i jämförelse med MNP (3,5 %). Tabell 7 visar också att var femte i gruppen HRV (19,6 %) hade fått en diagnos inom kategorin anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, vilket var en signifikant högre andel än i MNP (6,0 %).

3.2.3 Somatiska diagnoser

I tabell 8 nedan redovisas förekomst av somatiska diagnoser enligt ICD-10 bland de olika våldsbrottsgrupperna samt den matchade normalpopulationen. Materialet inkluderar både huvud- och bidiagnoser i öppen- och slutenvård. Diagnoserna används för somatiska sjukdomar och skador och kodas enligt systemet med beteckningar mellan A00 och Z99. Varje kategori av diagnoser (exempelvis A00-B99) inkluderar ett flertal likartade eller på olika vis relaterade diagnoser. Exempelvis inkluderar R00-R99 olika diagnoser för buk- och bröstsmärtor.

Tabell 8. Prevalens (procent) av somatiska diagnoser fördelat på respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation^{a)}

ICD-10 (kod)	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99)	50,5	32,5**	43,6	53,2	54,0
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98)	49,5	32,5**	59,6	75,6***	84,2***
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99)	50,5	32,9**	52,7	65,0**	71,0***
Övriga somatiska kategorier ^{b)}	82,5	67,9**	84,4	89,7*	92,0**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

a) Avser både öppen- och slutenvård samt huvud- och bidiagnoser.

b) En sammanslagning av 18 stycken lågprevalenta somatiska kategorier där skillnaderna ej är signifikanta.

Sammanslagningen resulterar dock i att den nya kategorin framstår som prevalent och signifikant skild mellan grupperna.

Tabell 8 ovan visar att hälften (50,5 %) i gruppen HRV, i likhet med övriga våldsbrottsgrupper, hade fått diagnoser relaterade till ”symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboriefynd som ej klassificeras annorstädes” (till exempel ospecificerade bröst- och buksmärtor), vilket var en signifikant större andel än i MNP (32,5 %). Liknande mönster mellan gruppen HRV och MNP återfanns vad gäller diagnoser relaterade till ”skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker” (till exempel sårskador på handled och hand) samt ”faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården” (till exempel problem som har samband med social miljö) samt för ”övriga somatiska diagnoser”.

Vad gäller övriga våldsbrottsgrupper återfanns en signifikant högre andel inom grupperna PV (75,6 %) och ÖV (84,2 %) som hade fått diagnoser relaterade till kategorin *Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker* (S00-T98) i jämförelse med gruppen HRV (49,5 %). Samma mönster återkommer för diagnoser av kategori *Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården* (Z00-Z99), där en större andel i grupperna PV (65,0 %) och ÖV (71,0 %) hade fått en sådan diagnos. I linje med tidigare resultat återfanns inte heller här någon skillnad mellan grupperna HRV och VMB.

Vidare visar tabell 9 nedan att de fem mest prevalenta somatiska diagnoserna i gruppen HRV till stor del rör ospecificerad smärta. Av resultaten framgår även att diagnoserna inte är lika vanliga i de övriga våldsbrottsgrupperna. Diagnosen *Andra och icke specificerade smärtor i buken* (R104) är signifikant mer förekommande i gruppen HRV än i grupperna MNP, VMB och PV, och *Myalgi* (M791) är signifikant vanligare i HRV än i samtliga övriga grupper. I övrigt framkommer inga signifikanta skillnader i förhållande till gruppen HRV.

Tabell 9. De fem mest prevalenta somatiska diagnoserna (ICD-10) sorterat utifrån gruppen HRV

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Andra och icke specificerade smärtor i buken (R104)	20,6	7,1***	10,8**	10,7*	14,5
Bröstmärtor, ospecificerade (R074)	15,5	9,2	10,8	13,5	9,9
Kontrollundersökning efter kirurgi för andra tillstånd (Z090)	13,4	6,0*	7,7	9,1	8,9
Buksmärtor utan närmare specifikation (UNS) (R104X)	9,3	7,3	5,3	7,5	9,5
Myalgi (M791)	8,2	2,1**	2,8*	2,4**	2,5*

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

3.2.4 Läkemedel

För att underlätta redovisningen av narkotikaklassade läkemedelssubstanser har dessa grupperats i ”narkotikaklassade” respektive ”ej narkotikaklassade” preparat. Tabell 10 nedan visar att hälften (49,5) i gruppen HRV har förskrivits narkotikaklassade preparat, vilket var en signifikant högre andel än i MNP (34,6 %) men lägre än i grupperna PV (65,3 %) och ÖV (64,1 %). Signifikanta skillnader mellan grupperna HRV, PV samt ÖV föreligger även för andelen som inte registrerats för några förskrivningar, samt för andelen som förskrivits ej narkotikaklassade preparat. Även i denna del, vad gäller läkemedel, återfinns inga signifikanta skillnader mellan grupperna HRV och VMB.

Tabell 10. Prevalens av förskrivna läkemedel samt dess fördelning på narkotikaklassning uppdelat på respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
<i>Andel (%) klienter som;</i>					
Ej registrerats för några förskrivningar	16,5	22,7	15,6	6,6**	6,7**
Registrerats för ej narkotikaklassade preparat	82,5	76,7	83,4	92,7**	92,7**
Registrerats för narkotikaklassade preparat (klass II-V)	49,5	34,6**	47,3	65,3**	64,1**
<i>Andel (%) recept av typ;</i>					
Ej narkotikaklassade preparat	86,0	89,2	80,5	68,6	63,6
Narkotikaklassade preparat (klass II-V)	14,0	10,8	19,5	31,3	36,4

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

3.3 Brottslighet

För redovisning av andel misstänkta har de misstankar där utredningen leder till friskrivning (att inget brott begåtts) samt där utredningen kommer fram till att den misstänkte är oskyldig, exkluderats från analysen. Detta för att förtydliga skillnaderna mellan grupperna. En misstanke har även tagits bort för varje individ i samtliga våldsbrottsgrupper, detta för att exkludera misstanke för indexbrottet.

Vad gäller misstanke visar tabell 11 nedan att nästan alla (90,7 %) i gruppen HRV har varit misstänkta för brott vilket var en signifikant högre andel än i MNP (43,3 %) men lägre än för gruppen ÖV (96,9 %). Vidare framgår att inga signifikanta skillnader framkommer i jämförelse med grupperna VMB eller PV.

Vad gäller lagföring var över hälften (61,9 %) av gruppen HRV lagförda för minst ett annat brott innan indexbrottet vilket var en signifikant högre andel i jämförelse med MNP (30,6 %) men lägre än i grupperna PV (83,8 %) och ÖV (91,6 %). Inte heller här framkommer någon skillnad av betydelse mellan grupperna HRV och VMB.

Tabell 11. Prevalens av tidigare misstanke och lagföringar (exklusive indexbrott) utifrån brottstyp (huvudbrott och bibrott) fördelat på respektive våldsbrottsgrupp och matchad normalpopulation

	HRV (N=97)	MNP (N=480)	VMB (N=493)	PV (N=1434)	ÖV (N=3838)
Andel misstänkta för brott (%)	90,7	43,3***	87,8	94,1	96,9**
Andel lagförda innan indexbrott (%)	61,9	30,6***	63,7	83,8***	91,6***
<i>Huvudbrott (exkl. indexbrott)</i>					
Våldsbrott (%)	37,1	10,4***	33,9	61,0***	71,8***
Alkohol- eller narkotikabrott (%)	16,5	6,3**	13,0	33,7***	59,3***
Ekonomisk brottslighet (%)	6,2	2,3*	4,9	6,7	5,8
Trafikbrott (%)	32,0	14,6***	30,2	51,2***	46,6**
Övrig brottslighet (%)	33,0	14,6***	44,6*	60,7***	73,8***
<i>Bibrott (bibrott från indexdomen kan ingå)</i>					
Våldsbrott (%)	70,1	7,1***	73,8	78,2	76,8
Alkohol- eller narkotikabrott (%)	18,6	2,9***	12,6	32,7**	61,5***
Ekonomisk brottslighet (%)	3,1	1,0	19,3***	4,5	4,5
Trafikbrott (%)	19,6	4,8***	20,1	39,0***	48,8***
Övrig brottslighet (%)	32,0	5,8***	30,6	54,1***	71,9***

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Nästa del i tabell 11 ovan redovisar huvudbrott. De fem kategorierna redovisar andelen i de olika våldsbrottsgrupperna och MNP som lagförts för olika brottstyper utöver indexbrottet. Resultaten visar att i gruppen HRV hade mer än var tredje (37,1 %) lagförts för minst ett våldsbrott som huvudbrott (utöver indexbrottet), vilket var en signifikant högre andel än i MNP (10,4 %) men en lägre andel än för grupperna PV (61,0 %) och ÖV (71,8 %). Inga skillnader av betydelse framgick mellan grupperna HRV och VMB. Liknande mönster återfinns för övriga brottstyper.

Tabell 11 ovan redovisar även förekomst av olika typer av bibrott i klienternas domar. Detta är sekundära brott som kan ingå i en dom, men har ett lägre straffvärde än huvudbrottet som den åtalade lagförts för. Andelen som lagförts för våld som bibrott inom gruppen HRV var hög (70,1 %) och liknade övriga våldsbrottsgrupper, men utgjorde en signifikant högre andel i jämförelse med MNP (7,1 %). Var femte (18,6 %) i gruppen HRV hade vidare lagförts för minst ett alkohol- eller narkotikarelaterat brott, vilket var en signifikant högre andel än i MNP (2,9 %) men mindre än för grupperna PV (32,7 %) och ÖV (61,5 %). Liknande mönster återfanns även vad gäller övriga bibrottstyper.

3.4 Fördjupade analyser

Fördjupade analyser har genomförts för att studera om det finns eventuella subgrupper (i förhållande till ålder, utbildning, psykiatri och kön) inom gruppen HRV samt vad som eventuellt utifrån riskfaktorer utmärker gruppen hedersvåldsdömda i förhållande till den matchade normalpopulationen.

3.4.1 Riskfaktorer och hedersvåld

För att undersöka betydelsen av de identifierade riskfaktorer som studerats i denna undersökning genomfördes en korrelationsanalys med variablerna: antal barn, tidigare misstanke om brott, tidigare lagföring, psykiatrisk vård, somatisk vård, utbildning och sysselsättning. Endast de variabler som korrelerade med utfallet ”lagförd för hedersrelaterat våld” eller ”normalpopulation” inkluderades sedan i en logistisk regressionsanalys (tidigare lagföring, tidigare misstanke om brott, psykiatrisk vård och sysselsättning). Resultatet av regressionen visade en 14 gånger högre risk att vara tidigare misstänkt för brott, en sex gånger högre risk för att vara tidigare lagförd för brott, samt en dubbelt så hög risk för psykiatrisk vård i gruppen hedersrelaterat våld jämfört med normalpopulationen (se bilaga 3). Dessa siffror ska dock tolkas med försiktighet eftersom andra potentiellt viktiga riskfaktorer (t.ex. attityder, värderingar) inte ingick i modellen och att den därför sannolikt överskattar de enskilda riskfaktorernas effekt på utfallet.

3.4.2 Subgruppsanalyser

För att undersöka om det fanns några subgrupper av betydelse i gruppen HRV och i jämförelse med MNP delades materialet upp och analyserades utifrån specifika subgrupper baserat på kön, ålder, utbildning och psykiatri.

Då antalet kvinnor i både gruppen HRV (n=6) och MNP (n=30) var lågt gjordes inga signifikanstester i denna del. Resultatet visade dock att de sex kvinnor som ingår i denna studie, lagförda för hedersrelaterat våld, tycks likna männen i gruppen HRV både vad gäller prevalens och incidens i brottslighet. Kvinnorna i gruppen HRV hade betydligt högre prevalens av tidigare lagföringar, samt antal tidigare lagföringar än både kvinnorna och männen i MNP. Endast vad gäller psykiatri liknade kvinnorna i gruppen HRV kvinnorna i MNP, se bilaga 4, subgrupp 1.

I subgruppsanalysen för ålder delades gruppen HRV in i två grupper: ”18-24 år” samt ”25 år och uppåt”. Denna indelning baserades på Kriminalvårdens definition av ungdomar. I Kriminalvården anses en person vara ungdom till och med 24 års ålder om personen är under 21 år när denne skrivs in i Kriminalvården. Inga signifikanta skillnader återfanns mellan ungdomar och äldre i gruppen HRV vad gäller brottslighet eller psykiatri. För ungdomar i MNP framkom att en liten andel (7,2 %) lagförts för trafikbrott, vilket var signifikant lägre än motsvarande siffra hos äldre i MNP (17,2 %). Inga andra skillnader framkom i denna del, se bilaga 4, subgrupp 2.

För att studera utbildningsnivå delades gruppen HRV in i två grupper: ”Grundskola upp till och med 9 år” samt ”Gymnasieutbildning eller högre studier”. Resultaten visade att över en tredjedel (39,5 %) i gruppen HRV med grundskoleutbildning hade lagförts för minst ett alkohol- eller narkotikarelaterat brott, vilket var en signifikant högre andel än de med gymnasieutbildning eller högre studier i gruppen HRV (17,6 %). Inga andra skillnader framkom mellan ”låg” och ”högre” utbildade i gruppen HRV, se bilaga 4, subgrupp 3.

I MNP hade en tredjedel (37,6 %) med grundskoleutbildning upp till och med nio år lagförts för minst ett brott, vilket var en signifikant högre andel än personer i MNP med gymnasieutbildning eller högre studier (27,2 %). Vidare visade resultaten att knappt var femte (16,4 %) i MNP med grundskoleutbildning upp till och med nio år hade lagförts för minst ett våldsbrott, vilket var en signifikant högre andel än personer i MNP med gymnasieutbildning eller högre studier (8,7 %), se bilaga 4, subgrupp 3.

Även andelen lagförda för alkohol och narkotikabrott var signifikant högre (12,1 %) för personer med grundskoleutbildning upp till och med nio år än för personer med gymnasieutbildning eller högre studier i MNP (3,7 %). Vidare hade personer i gruppen MNP med grundskoleutbildning upp till och med nio år begått signifikant, men marginellt, fler brott i allmänhet, våldsbrott, trafikbrott och övriga brott än de mer högutbildade i gruppen MNP. Även det genomsnittliga antalet diagnoser var signifikant fler för de personer som hade grundskoleutbildning upp till och med nio år, se bilaga 4, subgrupp 3.

Vad gäller subgruppsanalyser utifrån förekomst av psykiatri (ja, nej) framkom att en signifikant högre andel (65,5 %) av de i gruppen HRV med minst en psykiatrisk diagnos hade lagförts för övriga brott jämfört med de i gruppen HRV som inte har en psykiatrisk diagnos (41,2 %). Inga andra skillnader av betydelse framkom i denna del, se bilaga 4, subgrupp 4.

3.4.3 Tidsaspekter relaterat till migration

Då majoriteten av klienterna i HRV är födda i annat land än Sverige kan utfall mätas i tid från senaste invandringsår till Sverige. Eftersom samma mått även erhållits för MNP kan skillnader i tid och utfall jämföras mellan dessa två grupper. För att undersöka om det, utöver signifikanta skillnader i prevalens, även finns skillnader i tid till utfall genomfördes jämförande analyser mellan gruppen HRV och gruppen MNP (där tiden från senaste invandringsår mäts i antal år och utfallet mäts i form av registrering i misstankes- eller lagföringsregistret samt diagnos i patientregistret). Detta ger information om genomsnittlig tid till första misstanke respektive första lagföring samt genomsnittlig tid till första besök i sjukvård. Resultaten är redovisade i tabell 18 (se bilaga 5).

Resultaten visade att HRV misstänks för brott signifikant tidigare än MNP samt blir lagförda för brott tidigare. Detta indikerar att HRV dels har en tyngre tidigare belastning, samt att de tidigare än MNP registreras i belastningsregister. HRV får dessutom en somatisk diagnos signifikant tidigare än MNP.

4 Diskussion

Syftet med den här studien var att öka kunskapen om förövare av hedersrelaterade våldsbrott. Första frågeställningen var; skiljer sig klienter dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet från en matchad normalbefolkning och andra våldsbrottsdömda klienter?

Resultaten visar att gruppen partnervåldsdömda och gruppen ”övrigt våld” var betydligt mer psykosocialt belastade (lägre utbildningsnivå, lägre sysselsättningsnivå, högre andel med missbruk, var oftare tidigare lagförda och i kontakt med sjukvård) än gruppen hedersvåldsdömda och gruppen dömda för våld mot barn. Hedersvåldgruppen och gruppen förövare dömda för våld mot barn utgör således, generellt sett, en mer ”välpassad” grupp (baserat på variablerna studerade i denna studie).

Däremot i jämförelse med den matchade normalpopulationen var hedersvåldsdömda förövare betydligt mer belastade vad gäller såväl psykiatrisk som somatisk öppen- och slutenvård, tidigare misstanke om brott samt tidigare lagföringar (i samtliga typer av brott). Var tredje hedersvåldsdömd hade varit i kontakt med psykiatri och nästan alla hade varit i kontakt med övrig sjukvård. Nästintill alla hade också varit misstänkta för minst ett brott utöver indexbrottet och mer än varannan hade blivit lagförd innan indexbrottet. Av de som lagförts hade över en tredjedel dömts för ett eller flera våldsbrott. Fördjupade analyser av de riskfaktorer som identifierats visar att det framför allt är det antisociala beteendet (uttryckt i tidigare misstanke och lagföring) som är av betydelse i gruppen hedersvåldsdömda jämfört med den matchade normalpopulationen.

Resultaten har också visat att hedersvåldsdömda förövare i genomsnitt misstänkts och lagförts *tidigare* (se bilaga 5) och i *större utsträckning* (se tabell 11) än individer i den matchade normalpopulationen. Det finns således inte bara oftare en antisocialitet (det vill säga ett gränsöverskridande beteende) i gruppen hedersvåldsdömda förövare, utan om den finns, kommer den också till samhällets kännedom tidigare (av de fall som anmäls). Gruppen hedersvåldsdömda förövare befinner sig därmed, vad gäller riskfaktorer, någonstans mellan gruppen förövare dömda för ”övrigt våld” och den matchade normalpopulationen.

Mer specifikt visar resultaten att såväl den psykiatriska som den fysiska problembilden bland förövare till hedersrelaterat våld ofta är kopplad till stressrelaterade diagnoser. Vid närmare granskning av de psykiatriska diagnoserna framkommer att gruppen hedersvåldsdömda har signifikant högre prevalens av psykiatriska problem som PTSD, depression, ångestsyndrom, anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress jämfört med den matchade normalpopulationen. Många av dessa diagnoser klassas som, eller är relaterade till, psykiatriska störningar som tar sig uttryck i kroppsliga symtom (somatoforma syndrom F40-F48, se tabell 6). Vid granskning av de somatiska (fysiska) diagnoserna framkommer att hedersvåldgruppen även har högre prevalens av ospecificerade smärtdiagnoser (bröstsmärtor, R074, magsmärtor, R104 och R104X, se tabell 9) än den matchade normalpopulationen.

I linje med detta ligger forskning som lyft fram sambandet mellan psykosomatiska problem, migration och ackulturationsprocessen (Berry, 1997). Migranter uppvisar generellt högre nivåer av depressiva symtom och stressrelaterade problem, inte minst posttraumatisk stress. Detta kan knytas till situationen i hemlandet (anledningen till flytt eller flykt), själva migrationsfasen, eller anlädningsfasen. Ackulturationsprocessen medför att individen i olika utsträckning kan välja skilda strategier (assimilation, integration, segregation, marginalisering) för att anpassa sig till majoritetssamhället (ibid). Vilken förankring som finns i den egna kulturens värde- och normsystem och hur detta relaterar till majoritetskulturen och det omgivande samhällets mottagande, inverkar tillsammans med individuella förutsättningar på om personen kommer att uppleva ackulturativ

stress. När den omgivande kulturella kontexten ställer höga krav som individen inte har resurser att hantera (coping) kan det leda till allvarliga psykiska störningar som klinisk depression och ångest (ibid). Individer som lever med krav på att följa strikta hedersnormer som skiljer sig från majoritetskulturens normer torde vara särskilt utsatta för stress, både avseende offer och förövare (Al-Baldawi, 2017; Yourstone et al., 2015; Larsson, 2012; Sedem, 2012), vilket kan ha inverkan på individens såväl psykiska som fysiska hälsa.

Ackulturation som fenomen förklarar däremot inte varför prevalensen av psykosocial problematik är högre i hedersvåldsggruppen än i den matchade normalpopulationen, då båda grupper till stor del utgörs av migranter. En möjlig förklaring skulle kunna vara att de individer som utgör gruppen hedersvåldsdömda förövare har haft större anpassningssvårigheter i ackulturationsprocessen, till exempel på grund av en högre psykosocial sårbarhet, alternativt att de har haft större svårigheter på grund av hedersnormens kollektiva och repressiva natur. Forskning har till exempel visat att integration i en yngre generation kan leda till stressproblem i föräldragenerationen (Al-Baldawi, 2017; Carballo, Divino & Zeric, 1998). Möjligen en fråga för framtida forskning att undersöka huruvida ackulturationsprocessen är särskilt kritisk för undergrupper av migranter, till exempel för migranter som lever i en hederskontext. Resultaten har vidare visat att gruppen hedersvåldsdömda förövare i genomsnitt är 40 år. Det är högre än förväntat och utgör en åldersgrupp som inte kan antas nås av särskilda förebyggande satsningar för ungdomar. Den betydligt äldre gruppen behöver nås, men i helt andra forum.

Den andra frågeställningen var om det går att urskilja några, och i så fall vilka, subgrupper bland förövare dömda för hedersrelaterad våldsbrottslighet. Subgruppsanalyserna utifrån ålder som gjordes med kriminalvårdens indelning i ”ungdom” och ”övriga”, visar att inga skillnader av betydelse återfanns mellan yngre och äldre klienter dömda för hedersrelaterade våldsbrott eller i den matchade normalpopulationen.

Däremot framkom att personer i den matchade normalpopulationen med grundskoleutbildning upp till nio år har en signifikant högre andel som lagförts för brottslighet, samt begått signifikant fler brott i genomsnitt än personer med högre utbildning. För hedersvåldsdömda framkom inga sådana skillnader baserat på utbildningsnivå, mer än för andelen lagförda för alkohol och narkotikabrott. Vidare undersöktes eventuella skillnader mellan gruppen hedersvåldsdömda förövare som hade varit i kontakt med psykiatri (minst en diagnos) och de som inte hade det. Gruppen med psykiatrisk diagnos uppvisade en signifikant högre prevalens av lagföringar för övrig brottslighet jämfört med de utan någon psykiatrisk diagnos. Motsvarande uppdelning i den matchade normalpopulationen visade inga signifikanta skillnader.

De kvinnliga förövarna var för få för att det skulle vara möjligt att genomföra några statistiska analyser. Dock kan noteras, i synnerhet utifrån att forskningsläget om kvinnliga hedersvåldsförövare är ytterst begränsat, att de sex kvinnorna som är lagförda för hedersrelaterat våld i denna studie var mycket lika gruppen män lagförda för hedersrelaterat våld, både vad gäller tidigare brottslighet och i sin kontakt med den psykiatriska öppen- och slutenvården. Framtida forskning bör ur ett gärningsperspektiv undersöka kvinnornas roll i den hedersrelaterade kontexten samt deras psykosociala bakgrund och eventuella riskfaktorer.

Subgruppsanalyserna föranleder slutsatsen att de skyddsfaktorer som tidigare identifierats i forskning kring kriminalitet inte påverkar brottsligheten för gruppen hedersvåldsdömda klienter. Detta blir som mest tydligt för utbildningsnivå, där personer med högre utbildning i hedersvåldsggruppen har liknande prevalens av brottslighet som de med lägre utbildning. I den matchade normalpopulationen däremot hade högutbildade en lägre prevalens av brottslighet jämfört med lågutbildade.

4.1 Begränsningar

Den ursprungliga avsikten i denna studie var att utöver registerstudien även genomföra en intervjustudie där syftet var att försöka fånga det som inte går att fånga med register, men som ändå bedöms som en viktig del av potentiella riskfaktorer; *attityder* samt *grupprocesser och yttre omständigheter* (Yourstone et al., 2015). Intervjustudien avbröts dock efter framtagande av intervjuguide och en noggrant genomförd pilotstudie bestående av sex intervjuer med hjälp av videolänk. Vid fyra av intervjuerna användes auktoriserade tolkar för att uppnå god kvalitet i kommunikationen. Ett återkommande problem, och ett av skälen till att inte genomföra intervjustudien, bestod av svårigheten att ”fånga” deltagarens berättelse samt etablera ett förtroendefullt samtal, särskilt i de intervjuer som genomfördes med tolk. En förklaring till detta skulle kunna vara att när meningar och fraser blir för långa belastas tolkens minne, vilket i sin tur ökar risken för att tolken börjar summera istället för att tolka (Wadensjö, 1987). Tolkens uppgift att återge vad en part säger, utan att förvanska riskerar då att gå förlorad (ibid). Det är väl känt att intervjuer med tolk medför särskilda utmaningar när det gäller vilken roll tolken intar och hur tolkningen förmedlas (Brisset, Leanza & Laforest, 2013; Plumridge, Redwood, Greenfield, Akhter, Chowdhury, Khalade & Gill, 2012; Hsieh, 2006). Ytterligare en begränsning kan vara en klient som bedömts tala tillräckligt god svenska men som vid intervjun ändå väljer på grund av språksvårigheter att endast svara ytterst kortfattat. Vid utvärderingen av utfallet av pilotintervjuerna, fanns således goda skäl till att svaren deltagarna lämnade uppfattades hålla låg kvalitet. Svaren uppfattades vara tillrättlagda och kortfattade (skam över att berätta om sitt brott, misstänksamhet hur svaren skulle användas trots utlovad forskningssekretess) alternativt summerade av tolken på så sätt att svaren för frågorna inte uppfattades ha fått tillräckligt djup eller bredd som avsetts.

Avsaknaden av resultat i denna del kan dock ses som ett resultat i sig och i kombination med den viktiga, men också svåra, *särskiljningen mellan gruppen partnervåldsförövare och gruppen hedersvåldsförövare* belyser några av de utmaningar som kan finnas i till exempel framtagandet av en behandling för hedersvåldsdömda klienter. Det är viktigt att skilja mellan partnerrelaterade brott där förövaren befinner sig i en hederskontext och brott motiverade av heder.

På grund av den ytterst konservativa screeningprocessen i denna studie kan materialet innehålla fler hedersrelaterade fall än vad som framkommit. Gruppen förövare som identifierats som lagförda för hedersrelaterat våld är således minimiskattningar (se avsnitt 2.7). Slutligen är det viktigt att påminna om att resultaten i denna studie belyser vissa likheter och skillnader, men inte direkta orsaker (kausalitet).

4.2 Framtida forskning

Ett eventuellt samband mellan mer ospecificerade somatiska diagnoser och förekomst av psykiatriska symtom och dess betydelse i gruppen lagförda för hedersrelaterat våld skulle behöva utredas vidare. Även betydelsen av attityder, värderingar samt grupprocesser skulle behöva studeras. Framtida studier med förövare till hedersrelaterade brott bör dock överväga att genomföra återkommande personliga intervjuer på plats med klienten för att öka förutsättningarna att samla in kvalitativ data med hög kvalitet. Slutligen skulle betydelsen av skyddsfaktorer i en hedersrelaterad kontext behöva undersökas närmare samt den eventuella kopplingen och överlappet mellan hedersrelaterade brott, organiserad brottslighet och extremism. Det är också av intresse att vidare studera innehållet i och betydelsen av misstanke om brott, samt differentiera mellan olika typer av våldsbrott bland de som lagförts för hedersrelaterat våld.

4.3 Slutsatser

Denna studie är ett första steg i att mer systematiskt undersöka gruppen hedersvåldsdömda. Vidare analyser krävs för att mer specifikt identifiera preventiva åtgärder och utveckla effektiva insatser för klienterna. Av studien kan dock nedan följande slutsatser dras.

4.3.1 Slutsatser utifrån registerdata:

- Utifrån de riskfaktorer (tidigare misstankar, tidigare lagföringar samt psykiatri) som studerats i denna studie befinner sig gruppen hedersvåldsdömda förövare någonstans mellan en matchad normalpopulation och gruppen dömda för "övrig våldsbrottslighet".
- Gruppen hedersvåldsdömda förövare var i lika stor uträkning registrerade för missbruk, tidigare misstanke om brott, lagföring för brott och psykiatri som förövare lagförda för våld mot barn men i mindre utsträckning än förövare lagförda för partnervåld.
- Hedersvåldsdömda förövare utgör en mer antisocial grupp (tidigare och fler misstankar och lagföringar) där en högre andel har registrerats med psykiatriska och somatiska diagnoser jämfört med den matchade normalpopulationen.
- De hälsorelaterade problem som återfinns hos hedersvåldsdömda förövare är i stor utsträckning kopplade till stressrelaterade faktorer.
- Trots skillnader i "time at risk" (exponeringstid för utfall) uppvisar gruppen hedersvåldsdömda förövare hög förekomst av personer som misstänkts för brott (>90 %) samt hög förekomst av personer som registrerats för tidigare lagföringar (>60 %).

4.3.2 Slutsatser utifrån projektet som helhet:

- Genomsnittsåldern för gruppen hedersvåldsdömda förövare var 41 år. En grupp som, utifrån "samhällets synvinkel", eventuellt är svår att nå med förebyggande insatser som ofta riktas till ungdomar.
- Det är viktigt med enhetlig definition av, och utbildning i, hedersrelaterade brott. Detta gäller genom hela rättsystemet samt andra myndigheter som kommer i kontakt med berörda, för att kunna utreda, förebygga och rehabilitera.
- Det vore önskvärt med "flaggning" (system för markering) av de hedersrelaterade fallen redan på polisiär nivå. Detta är avgörande för att följa utveckling, vidare forskning och i en förlängning utveckla verkningsfulla preventiva insatser.
- Det hedersrelaterade brottet kan ha inslag av partnervåld men även, utifrån det kollektivistiska inslaget, beröringspunkter med organiserad brottslighet. Detta bör beaktas vid eventuellt framtagande av behandlingsprogram.
- I vissa fall där klienten både är offer och förövare är det viktigt att tänka "omvänd brottsoffersluss" (verksamhet inom Kriminalvården som syftar till att säkerställa säkra besök) - familjen skulle i dessa fall kunna utgöra en risk för framtida återfall i brott.

5 Referenser

- Al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning: den okända resan*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Al-Baldawi, R. (2017). *Familjen i exil: flyktfamiljer i en interkulturell och psykosocial kontext*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. (5th ed.) [Albany, N.Y.]: Lexis Nexis/Anderson Pub.
- Aplin, R. (2017). Exploring the role of mothers in 'honour'based abuse perpetration and the impact on the policing response. *Women's Studies International Forum* (Vol. 60, pp. 1-10). Pergamon.
- Awwad, A. M. (2001). Gossip, scandal, shame and honor killing: A case for social constructionism and hegemonic discourse. *Social thought & research*, 39-52.
- Babcock, J.C., Costa, D.M., Green, C.E., & Eckhart, C.I. (2004). What situations induce intimate partner violence? A reliability and validity study of the Proximal Antecedents to Violent Episodes (PAVE) scale. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 433-442.
- Bates, L. (2017). Honour-based abuse in England and Wales: who does what to whom? (Doctoral dissertation, University of Bristol, Faculty of Social Sciences and Law, School for Policy Studies).
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied psychology*, 46(1), 5-34.
- van Bergen, D., Smit, J. H., van Balkom, A. J., & Saharso, S. (2009). Suicidal behaviour of young immigrant women in the Netherlands. Can we use Durkheim's concept of fatalistic suicide to explain their high incidence of attempted suicide?. *Ethnic and Racial Studies*, 32(2), 302-322.
- Björn, G. J., Gustafsson, P. A., Sydsjö, G., & Berterö, C. (2013). Family therapy sessions with refugee families; a qualitative study. *Conflict and health*, 7(1), 7.
- Brinkemo, P. (2014). *Mellan klan och stat - somalier i Sverige*, Stockholm: Timbro.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 131-140.
- Brottsförebyggande rådet (2018). *Relationen till rättsväsendet i socialt utsatta områden*. Rapport 2018:6. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet (2005). *Brottsligheten bland personer födda i Sverige och i utlandet*. Rapport 2005:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V. & Laughton, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American journal of public health*, 93(7), 1089-1097.
- Cano, A., & Vivian, D. (2003). Are life stressors associated with marital violence? *Journal of Family Psychology*, 17(3), 302-314.
- Carballo, M., Divino, J. J., & Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine & International Health*, 3(12), 936-944.
- Chesler, P. (2010). World wide trends in honor killings, *Middle East Quarterly*, Spring 2010, s. 3-11.
- Chesler, P. (2015). When women commit honor killings. *Middle East Quarterly*, 22(4), B1.
- Cihangir, S. (2013). Gender specific honor codes and cultural change. *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(3), 319-333.
- Darvishpour, M. (2003). *Invandrarkvinnor som bryter mönstret: hur maktförskjutningen inom iranska familjer i Sverige påverkar relationen*. Diss. Stockholms universitet, 2003. Stockholm. Doğan, R. (2014). Different cultural understandings of honor that inspire killing: An inquiry into the defendant's perspective. *Homicide Studies*, 18(4), 363-388.
- van Eck, C. (2003). *Purified by Blood – Honour Killings amongst Turks*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA*, 301(19), 2016-2023.

- Fazel, S., & Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1397-1403.
- Feinberg, M., Willer, R., & Schultz, M. (2014). Gossip and ostracism promote cooperation in groups. *Psychological Science*, 25(3), 656-664.
- Fernbrant, C., Emmelin, M., Essén, B., Östergren, P. O., & Cantor-Graae, E. (2014). Intimate partner violence and poor mental health among Thai women residing in Sweden. *Global health action*, 7(1), 24991.
- Finkel, E.J., DeWall, C.N., Slotter, E.B., Oaten, M., & Foshee, V.A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 483-499.
- Foran, H.M., & O'Leary, K.D. (2008). Problem drinking, jealousy, and anger control: Variables predicting physical aggression against a partner. *Journal of Family Violence*, 23(3), 141-148.
- Gill, A. (2009). Honor killings and the quest for justice in black and minority ethnic communities in the United Kingdom. *Criminal Justice Policy Review*, 20(4), 475-494.
- Gilliver, S. C., Sundquist, J., Li, X., & Sundquist, K. (2014). Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: a literature review. *The European Journal of Public Health*, 24(suppl_1), 72-79.
- Grutzky, E. & Åberg, L. (2013). Heder och samvete: en bok om hederskultur i Sverige. Stockholm: Fri tanke.
- Haggård-Grann, U., Hallqvist, J., Långström, N., & Möller, J. (2006a). The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: a case-crossover study. *Addiction*, 101(1), 100-108.
- Haggård-Grann, U., Hallqvist, J., Långström, N., & Möller, J. (2006b). Short-term effects of psychiatric symptoms and interpersonal stressors on criminal violence: A case-crossover study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 532-540.
- Hjern, A. (2012). Migration and public health: health in Sweden: the national public health report 2012. chapter 13. *Scandinavian journal of public health*, 40(9_suppl), 255-267.
- Hjern, A., & Allebeck, P. (2002). Suicide in first- and second-generation immigrants in Sweden: A comparative study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(9), 423-429.
- Hsieh, E. (2006). Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient interactions. *Social Science & Medicine*, 62(3), 721-730.
- Kandiyoti, D. (1988). Bargaining with patriarchy. *Gender & society*, 2(3), 274-290.
- Kapferer, J. N. (1992). How rumors are born. *Society*, 29(5), 53-60.
- Larsson, A. (2012). *Krutons arbete med pojkar och unga män utsatta för hedersrelaterat våld*, Stockholm: Enheten för ungdoms- och familjeinsatser vid socialförvaltningen i Stockholms stad, Socialförvaltningen Stockholm.
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*, 131(2), 202-223.
- Nilsson, J. E., Brown, C., Russell, E. B., & Khamphakdy-Brown, S. (2008). Acculturation, partner violence, and psychological distress in refugee women from Somalia. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1654-1663.
- Payton, J. (2015). *'Honour' and the political economy of marriage* (Doctoral dissertation, Cardiff University).
- Plumridge, G., Redwood, S., Greenfield, S., Akhter, N., Chowdhury, R., Khalade, A., & Gill, P. (2012). Involving interpreters in research studies. *Journal of health services research & policy*, 17(3), 190-192.
- Rikspolisstyrelsen. (2009). *Hedersnormer och hedersrelaterat våld*. Stockholm: Rikspolisstyrelsen.
- Roberts, A.L., McLaughlin, K.A., Conron, K.J., & Koenen, K.C. (2011). Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 128-138.
- Rodriguez Mosquera, P. M., Fischer, A. H., Manstead, A. S. R., & Zaalberg, R. (2008). Attack, disapproval, or withdrawal? The role of honor in anger and shame responses to being insulted. *Cognition and Emotion*, 22(8), 1471-1498.
- Schlytter, A. & Linell, H. (2008). Hedersrelaterade traditioner i en svensk kontext - En studie av omhändertagna flickor. *forskningsrapport 2008:2*. FoU Nordväst i Stockholms län.

- Schroeder, J. L. (2013). *Family Feud Mark Weiner; the Rule of the Clan*, Faculty Research paper No. 339, New York: Benjamin N. Cardozo School of Law, Yeshiva University.
- Sedem, M. (2012). *Rädsla för förlust av liv och heder*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet, 2012. Stockholm.
- Sharon, M., & Boles, K.M. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155-174.
- Sinha, R., & Easton, C. (1999). Substance abuse and criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27(4), 513-526.
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (2010). Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472-481.
- Smarrt, U. (2006). Honour Killings. *Justice of the Peace*, 170, 4-7.
- Socialstyrelsen. (2014). *Kartläggning av risk- och skyddsfaktorer och interventioner vid hedersrelaterat våld mot kvinnor*. www.socialstyrelsen.se, januari 2014. Artikelnr 2014-01-15.
- Socialstyrelsen. (2017). *Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård – Insatser i den nuvarande insamlingsmetoden*. www.socialstyrelsen.se, december 2017. Artikelnr 2017-12-15.
- Socialstyrelsen. (2018). *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. www.socialstyrelsen.se, januari 2018. Artikelnr 2018-01-37.
- SOU (2018). *Att bryta ett våldsamt beteende: återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*. SOU 2018:37. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Taloyan, M., Johansson, L. M., Saleh-Stattin, N., & Al-Windi, A. (2011). Acculturation strategies in migration stress among Kurdish men in Sweden: a narrative approach. *American journal of men's health*, 5(3), 198-207.
- UNFPA (2000). *State of the World Population 2000, Ending Violence against Women and Girls*, New York: United Nations Population Fund.
- United Nations (2001). United Nations resolution A/RES/55/56, Elimination of crimes against women committed in the name of honour, 31 January 2001.
- Wadensjö C. (1987). *Kontakt genom tolk*. Tema kommunikation. Linköping: Linköpings universitet. 10:4-40.
- Weiner, M. S. (2011). Religious Freedom and the Rule of the Clan in Muslim Societies. *The Review of Faith & International Affairs*. 9(2), 39-45.
- Weiner, M. S. (2013). *The Rule of the Clan : What an Ancient Form of Social Organization Reveals about the Future of Individual Freedom*. New York : Farrar, Straus and Giroux.
- Wesselmann, E. D., & Williams, K. D. (2017). Social life and social death: Inclusion, ostracism, and rejection in groups. *Group Processes & Intergroup Relations*, 20(5), 693-706.
- Wikan, U. (2010). *En fråga om heder*. ([Ny utg.]). Stockholm: Ordfront. Winter, B., Thompson, D., & Jeffreys, S. (2002). The UN approach to harmful traditional practices. *International Feminist Journal of Politics*, 4(1), 72-94.
- Yourstone, J., Eriksson, L. & Westerberg, H (2015). *Hedersrelaterat våld och förtryck – Kunskapsöversikt och kartläggning av aktörer*. Kriminalvården: Norrköping.
- Åklagarmyndigheten (2006). *Hedersrelaterat våld – handbok*. Utvecklingscentrum, Göteborg.
- Åklagarmyndigheten (2013). *Förstudie angående hedersproblematik vid brott i nära relation – En rapport*. Utvecklingscentrum, Göteborg.
- Örebro tingsrätt (2011). Slutligt beslut av den 7 juni 2011, mål B 5844-10, s 4-5.

5.1 Elektroniska referenser

- Amnesty. (2014). *Amnesty hemsida*, Hämtad 2017-10-20 från <http://www.amnesty.org>
- Halvey, G., (2010). Culture Crimes Against Women. <https://ssrn.com/abstract=1564098> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1564098> (Hämtad 2017-10-11).

Kurkiala, M. (2002). Kultur och hederskultur. Kvinnonet.

<http://www.kvinnonet.org/essays/SV0051.html> (Hämtad 2017-10-17).

<https://www.svd.se/stora-brister-i-arbete-mot-vald-mot-narstaende> (Hämtad 2017-12-19)

<https://www.aftonbladet.se/svenskahjaltar/a/JPoO7/allt-fler-i-svenska-skolor-stoder-hederskultur> (Hämtad 2017-12-29)

http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/nyavardformenoppenpsykiatriskt#anchor_0 (Hämtad 2018-02-20)

5.2 Registerförteckning

Kriminalvårdsregistret:

<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2001682-om-behandling-av-sfs-2001-682>

Misstankeregistret:

<http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998621-om-misstankeregister-sfs-1998-621>

<https://www.bra.se/brott-och-statistik/kriminalstatistik/misstankta-personer/om-statistiken.html>

Lagföringsregistret:

<http://bra.se/brott-och-statistik/kriminalstatistik/personer-lagforda-for-brott/om-statistiken.html>

Läkemedelsregistret:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/lakemedelsregistret>

Patientregistret:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA):

<http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/longitudinella-register/longitudinell-integrationsdatabas-for-sjukforsakrings--och-arbetsmarknadsstudier-lisa/>

Registret över totalbefolkningen:

<http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/individregister/registret-over-totalbefolkningen-rtb/>

Longitudinell databas för integrationsstudier (STATIV):

<http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/longitudinella-register/stativ--en-longitudinell-databas-for-integrationsstudier/>

Inkomst- och taxeringsregistret (IoT):

<http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/individregister/inkomst-och-taxeringsregistret-iot/>

Utbildningsregistret (UREG):

<http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/individregister/registret-over-befolkningens-utbildning/>

6 Bilagor

6.1 Bilaga 1. Bedömningsinstrument

Bedömning av förekomst gällande hedersrelaterat våld. Kriminalvården version: 1.0

Med hedersrelaterat våld menas ett våld som haft sin orsak i att den utsatta personen/offret riskerat att vanära eller har vanärat klienten eller gruppen/släkten runt klienten. Syftet med våldet har varit att förhindra att hedern skadas/förloras eller för att reparera/återställa skadad/förlorad heder.

1. Datum för bedömning xxxx-xx-xx:

2. Ansvarig VSP-utredare (som genomfört bedömningen): namn och befattning

3. Klienten verkställer påföljd i:

- Frivård
 Anstalt

4. Orsak till bedömning:

- Nydömd (alla klienter)
 Förnyad screening. Orsak:.....

5. Klientens namn:

6. Klientens personnummer:

7. Kön:

- Man
 Kvinna

8. Födelseland:

9. Medborgarskap:

10. Brottsrubricering (flera alternativ möjliga):

- Kap 3 BrB - *Brott mot liv och hälsa*
 Kap 4 BrB - *Brott mot frihet och fred*
 Kap 6 BrB - *Sexualbrott*
 Kap 17 BrB - *Brott mot allmän verksamhet m.m.*
 Könsstympning - *Lag 1982: 316*
 Barn/Tvångsäktenskap - *Lag 2014:381, 2014:382, 2014:376, 2014:379*
 Människorov - *Lag 2009:396*
 Utländska vårdnadsavgöranden m.m./Överflyttning av barn - *Lag 1989:14*
 Annat nämligen

11. Har brottslig gärning/-ar skett pga att *offret/offren* riskerat att vanära/har vanärat *klienten eller gruppen/släkten runt klienten* i syfte att förhindra att hedern skadas/förloras eller för att reparera/återställa skadad/förlorad heder?

- Ja
 Kanske/delvis
 Nej

Om ja eller kanske/delvis, fortsatt besvara frågorna

12. Hur har det framkommit att brottet var hedersvåldsrelaterat enligt punkt 11 (flera alternativ möjliga):?

- Genom dom
 Genom samtal med klienten
 På annat sätt, nämligen

13. Påföljd:

.....

13 a. Utvisning i dom?

- Ja
 Nej

14. Antal tidigare avsnitt i belastningsregistret?

- 1
 2
 3
 4
 5 eller fler, nämligen

Om tidigare avsnitt finns ange:

14 a. Brottsubricering (flera alternativ möjliga):

- Kap 3 BrB - *Brott mot liv och hälsa*
 Kap 4 BrB - *Brott mot frihet och fred*
 Kap 6 BrB - *Sexualbrott*
 Kap 17 BrB - *Brott mot allmän verksamhet m.m.*
 Annat nämligen

15. Var brottet planerat?

- Ja
 Nej
 Framgår ej

16. Fler än en gärningsperson?

- Ja
 Nej

17a) Om ja, vilken relation hade klienten till gärningspersonen/ gärningspersonerna (flera alternativ möjliga om fler än två gärningspersoner)?

- Partner
 Far
 Mor
 Bror
 Syster
 Son
 Dotter

<input type="checkbox"/> Övrig släkt <input type="checkbox"/> Vän/bekant <input type="checkbox"/> Obekant
18. Offer antal? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 eller fler
19. Offrets/offrens kön? Offer 1 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinnan Ålder Offer 2 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna Ålder Offer 3 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna Ålder Offer 4 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna Ålder Offer 5 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna Ålder
20. Klientens relation till offret/offren (flera alternativ möjliga om fler än ett offer) <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Bror <input type="checkbox"/> Syster <input type="checkbox"/> Son <input type="checkbox"/> Dotter <input type="checkbox"/> Övrig släkt <input type="checkbox"/> Vän/bekant <input type="checkbox"/> Obekant
21. Kommunikation av bedömningsresultatet till (flera alternativ möjliga): <input type="checkbox"/> Klienten <input type="checkbox"/> Klienthandläggare <input type="checkbox"/> Frivårdshandläggare <input type="checkbox"/> Säkerhetsansvarig <input type="checkbox"/> BOS <input type="checkbox"/> Placeringenheten <input type="checkbox"/> Programpersonal <input type="checkbox"/> Övriga

6.2 Bilaga 2. Sensitivitetsanalys

Tabell 12. Sensitivitetsanalys, begränsad till de 10 senaste åren innan indexbrottet

	HRV (N=92)		MNP (N=480)		VMB (N=455)		PV (N=1396)		ÖV (N=3749)	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Tidigare misstanke	83	85,6	159	33,2***	368	74,6*	1309	91,3	3633	94,7**
Tidigare lagföring	48	49,5	103	21,5***	237	48,1	1041	72,6***	3372	87,9***
Våldsbrott	31	32,0	34	7,1***	134	27,2	697	48,6**	2496	65,0***
Alkohol- eller narkotikabrott	9	9,3	19	4,0*	44	8,9	390	27,2***	2096	54,6***
Ekonomiska brott	4	4,1	7	1,5	11	2,2	58	4,0	136	3,5
Trafikbrott	21	21,6	45	9,4**	94	19,1	511	35,7**	1497	39,0***
Övriga brott	22	22,7	41	8,6***	146	29,6	581	40,5***	2514	65,5***
Psykiatrisk diagnos	23	23,7	52	10,9**	161	32,7	773	53,9***	2335	60,8***
Somatisk diagnos	82	84,5	339	70,8**	398	80,7	1284	89,6	3513	91,5*

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

6.3 Bilaga 3. Logistisk regression

Tabell 13. Logistisk regressionsanalys (oddskvoter för HRV i jämförelse med MNP)

	Oddsquot	95 % konfidens- intervall
Misstanke	14,4***	3,2-64,3
Total brottslighet	6,7***	3,3-13,6
Psykiatrisk diagnos	2,1*	1,2-3,8
Sysselsättning	0,7	0,4-1,1

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

VIF (Variance Inflation Factor)

Misstanke: 1,7; Total brottslighet: 1,6; Psykiatrisk diagnos: 1,0; Sysselsättning: 1,0.

Acceptabel gräns för VIF=<2

6.4 Bilaga 4. Subgruppsanalyser

6.4.1 Subgrupp 1. Kön

Tabell 14. Tidigare brottsbelastning (exklusive indexbrott) samt psykiatri baserat på kön bland klienter lagförda för hedersrelaterat våld och matchad normalpopulation

	HRV		MNP	
	Män (n=91)	Kvinnor (n=6)	Män (n=447)	Kvinnor (n=30)
<i>Brottslighet - Prevalens (huvud- och bibrott)</i>				
Total brottslighet (%)	89,0	83,3	30,0	10,0
Våldsbrott (%)	75,8	83,3	7,4	3,3
Alkohol- och narkotikabrott (%)	28,6	0,0	7,2	0,0
Ekonomiska brott (%)	6,6	16,7	2,5	0,0
Trafikbrott (%)	36,3	33,3	16,6	3,3
Övrig brottslighet (%)	48,4	50,0	16,1	3,3
<i>Brottslighet - Medelvärde (huvud- och bibrott)</i>				
Totalt (enligt BrB)	7,5	15,2	1,3	0,1
Våldsbrott	3,3	1,7	0,2	0,0
Alkohol- och narkotikabrott	0,9	0,0	0,2	0,0
Ekonomiska brott	0,1	0,5	0,0	0,0
Trafikbrott	1,6	4,3	0,4	0,0
Övrig brottslighet	1,5	8,7	0,5	0,0
<i>Psykiatriska diagnoser (öppen- och slutenvård)</i>				
Prevalens av diagnoser (%)	47,7	33,3	12,3	30,0
Diagnoser per individ (medelv.)	1,8	0,7	0,5	0,9

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Signifikans beräknad på jämförelse mellan HRV och MNP inom respektive könsuppdelning
Samtliga typer av psykiatriska diagnoser inkluderade

6.4.2 Subgrupp 2. Ålder

Tabell 15. Tidigare brottslighet samt psykiatri fördelat på ålderskategori (ungdom/vuxen) bland klienter lagförda för hedersrelaterat våld och matchad normalpopulation

	HRV		MNP	
	Ungdom (18 - 24 år) (N=14)	Vuxen (25 år och äldre) (N=83)	Ungdom (18 - 24 år) (N=83)	Vuxen (25 år och äldre) (N=408)
<i>Brottslighet - Prevalens (huvud- och bibrott)</i>				
Totalt brottslighet (%)	85,7	89,2	20,3	31,9
Våldsbrott (%)	71,4	77,1	5,8	11,5
Alkohol- och narkotikabrott (%)	35,7	25,3	8,7	6,4
Ekonomisk brottslighet (%)	0,0	8,4	0,0	2,7
Trafikbrott (%)	35,7	36,1	7,2	17,2*
Övrig brottslighet (%)	42,9	49,4	14,5	15,4
<i>Brottslighet - Medelvärde (huvud- och bibrott)</i>				
Totalt brottslighet	8,1	7,9	0,7	1,3
Våldsbrott	2,3	3,4	0,0	0,3
Alkohol- och narkotikabrott	1,6	0,7	0,2	0,2
Ekonomisk brottslighet	0,0	0,2	0,0	0,1
Trafikbrott	2,5	1,6	0,1	0,4
Övrig brottslighet	1,7	2,0	0,3	0,5
<i>Psykiatriska diagnoser (öppen- och slutenvård)</i>				
Prevalens av diagnoser (%)	35,7	28,9	17,4	11,8
Diagnoser per individ (medelv.)	1,8	1,8	1,0	0,5

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Signifikans beräknad på jämförelse mellan HRV och MNP inom respektive könsuppdelning

Samtliga typer av psykiatriska diagnoser inkluderade

Åldersuppdelning mellan unga och gamla utgår ifrån kriminalvårdens indelning

3 matchade individer exkluderas då de saknar könsuppgifter

6.4.3 Subgrupp 3. Utbildning

Tabell 16. Tidigare brottslighet samt psykiatri fördelat på utbildningsnivå bland klienter lagförda för hedersrelaterat våld och matchad normalpopulation

	HRV		MNP	
	Grundskola upp till och med 9 år (N=38)	Gymnasieutbildning eller högre studier (N=51)	Grundskola upp till och med 9 år (N=298)	Gymnasieutbildning eller högre studier (N=165)
<i>Brottslighet - Prevalens (huvud- och bibrott)</i>				
Total brottslighet (%)	92,1	86,3	37,6	27,2*
Våldsbrott (%)	78,9	72,5	16,4	8,7*
Alkohol- och narkotikabrott (%)	39,5	17,6*	12,1	3,7**
Ekonomisk brottslighet (%)	7,9	5,9	2,4	2,3
Trafikbrott (%)	39,5	35,3	18,2	14,4
Total övrig brottslighet (%)	55,3	45,1	18,2	14,1
<i>Brottslighet - Medelvärde (huvud- och bibrott)</i>				
Total brottslighet	10,3	6,7	2,1	0,8**
Våldsbrott	3,8	3,0	0,5	0,2*
Alkohol- och narkotikabrott	0,8	0,9	0,3	0,1
Ekonomisk brottslighet	0,2	0,1	0,1	0,0
Trafikbrott	2,5	1,4	0,5	0,3*
Total övrig brottslighet	2,9	1,4	0,7	0,3**
<i>Psykiatriska diagnoser (öppen- och slutenvård)</i>				
Prevalens av diagnoser (%)	23,7	37,3	17,0	10,7
Diagnoser per individ (medelv.)	2,6	1,3	0,9	0,4*

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Signifikans beräknad på jämförelse mellan HRV och MNP inom respektive könsuppdelning

Samtliga typer av psykiatriska diagnoser inkluderade

Saknar utbildningsinformation om 8 klienter i HRV och 17 individer i MNP

6.4.4 Subgrupp 4. Psykiatrisk diagnos

Tabell 17. Registrerad för psykiatrisk diagnos eller ej och tidigare brottslighet (exklusive indexbrott) bland klienter lagförda för hedersrelaterat våld och matchad normalpopulation

	HRV		MNP	
	Psykiatrisk diagnos (n=29)	Ej psykiatrisk diagnos (n=68)	Psykiatrisk diagnos (n=61)	Ej psykiatrisk diagnos (n=419)
<i>Brottslighet - Prevalens (huvud- och bibrott)</i>				
Total brottslighet (%)	89,7	88,2	36,1	29,8
Våldsbrott (%)	82,8	73,5	18,0	10,3
Alkohol- och narkotikabrott (%)	27,6	26,5	8,2	6,4
Ekonomisk brottslighet (%)	13,8	4,4	1,6	2,4
Trafikbrott (%)	48,3	30,9	18,0	15,5
Total övrig brottslighet (%)	65,5	41,2*	16,4	15,5
<i>Brottslighet - Medelvärde (huvud- och bibrott)</i>				
Total brottslighet	9,7	7,2	1,6	1,2
Våldsbrott	4,1	2,9	0,5	0,2
Alkohol- och narkotikabrott	1,3	0,7	0,2	0,2
Ekonomisk brottslighet	0,2	0,1	0,0	0,0
Trafikbrott	1,5	1,8	0,4	0,3
Total övrig brottslighet	2,6	1,7	0,4	0,4

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Signifikans beräknad på jämförelse mellan HRV och MNP inom respektive könsuppdelning

Samtliga typer av psykiatriska diagnoser inkluderade

6.5 Bilaga 5. Tidsaspekter relaterat till migration

Tabell 18. Tid till olika utfall beräknat utifrån senaste invandringsår till Sverige för berörda klienter i HRV och MNP

	Antal som upplevt utfall	Genomsnittligt antal år till utfall	Typvärde, antal år till utfall	Standardavvikelse	
HRV	Första somatiska diagnos	75	3,5	1	4,6
	Första psykiatriska diagnos	25	9,3	4	7,9
	Första misstanke för brott	79	6,1	0	6,5
	Första lagföring	84	5,5	1	5,7
	Första lagföring för våldsbrott	54	6,2	1	5,7
	Antal år till indexbrott	87	10,8	6	8,5
	Antal år till sysselsättning	84	10,2	5	8,4
MNP	Första somatiska diagnos	323	5,8**	1	7,0
	Första psykiatriska diagnos	50	8,7	1	8,1
	Första misstanke för brott	182	8,5**	2	6,3
	Första lagföring	126	8,2**	2	6,4
	Första lagföring för våldsbrott	31	7,3	2	5,5
	Antal år till indexbrott	-	-	-	-
	Antal år till sysselsättning	414	12,0	3	9,5

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

www.kriminalvarlden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-228 08 00
Fax 011-496 36 40



Kriminalvården