

# Män som dödar kvinnor de har barn med



# **Män som dödar kvinnor de har barn med: Förövarna och de överlevande barnen**

**Projektnummer 2009:117**

---

Bo Runeson Henrik Lysell

Layout: Jenny Botvidsson Kriminalvårdens Utvecklingsenhet, 2013  
Tryckning: Kriminalvården

Ytterligare exemplar kan beställas från:  
Kriminalvården, 601 80 Norrköping  
Beställningsnr: 7007  
ISBN: 978-91-86903-14-5  
Hemsida: [www.kriminalvarden.se/publikationer](http://www.kriminalvarden.se/publikationer)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

SAMMANFATTNING.....	6
INTRODUKTION.....	7
FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTEN.....	8
METOD .....	9
DE DÖDADE KVINNORNA OCH FÖRÖVARNA.....	9
BARNEN .....	9
PSYKIATRISK SJUKLIGHET .....	9
BROTTLIGHET .....	9
SOCIODEMOGRAFISKA FAKTORER .....	10
STATISTIK .....	10
RESULTAT .....	11
FÖRÖVARNA AV KVINNMORD OCH MORDFÖRÖVARE GENERELLT .....	11
BARNEN .....	11
DISKUSSION .....	13
FÖRÖVARNA .....	13
BARNEN .....	13
STYRKOR OCH BEGRÄNSNINGAR .....	14
KRIMINALVÅRDSRELEVANS .....	15
REFERENSER.....	16

## SAMMANFATTNING

---

Mord inom den intima relationen är en våldshandling som behöver kartläggas avseende riskfaktorer. Nästan uteslutande är det män som är förövare och kvinnor de lever med eller med vilka de har en avslutad relation med, som är offer. Inte sällan finns självmord med vid brottstillfället. Forskningen inom området är relativt knapp.

Tidigare forskning har undersökt förekomst av psykisk sjukdom samt andra riskfaktorer men dessa har ofta saknat jämförande kontrollgrupp varför någon säker riskökning är svår att beräkna. Vi har gjort en fall-kontrollstudie av alla de män som dödat en kvinna de har barn med mellan åren 1973-2008. För att kunna identifiera specifika riskfaktorer som skiljer dessa män från mord generellt har vi använt alla mord och dråpdömda under samma tidsperiod som kontrast. Vi har även i register följt de överlevande barnen för att studera en eventuellt ökad förekomst av psykisk ohälsa och/eller självmordsförsök. Dessa barn och deras prognos saknas i internationell forskning.

Vi fann totalt 247 män som dödat lika många kvinnor, medelåldern var 45,6 år. En betydande del hade före mordet varit i kontakt med psykiatri och erhållit någon form av psykiatrisk diagnos (17,8%). Riskfaktorer för mord på kvinnor i intim relation var psykisk störning i form av psykos, depression och personlighetsstörning. Även tidigare lagföring för våldsbrott var en oberoende riskfaktor. I kontrast mot andra homicidförövare har den undersökta gruppen ökad risk i form psykisk sjukdom och tidigare lagföring är en svagare riskfaktor. Tidigare missbruksdiagnos är inte en riskfaktor för kvinnomord i den intima relationen.

De överlevande barnen (484 st) har en fyra gånger ökad risk för psykisk sjukdom, självmordsförsök och självmord. Barnen har även ökad risk att själva begå våldsbrott.

Kartläggning av riskfaktorer och en ökad kunskap kan komma Kriminalvården till nytta i arbetet med klienter. Ökad medvetenhet kan signalera behovet av vidare observation och eventuella insatser hos redan dömda för att förhoppningsvis förhindra framtida mord. Barnen har i flertalet fall en förälder som anstalts vårdas efter mordet. Dessa barn har extra stort behov av stöd och eventuell psykisk störning och självmordsbeteende behöver detekteras för att man ska kunna erbjuda rätt vård.

## INTRODUKTION

---

Den mest dramatiska formen av våld mot kvinnor är mord eller dråp (ofta kallad homicid med en gemensam term). Ofta är förövaren någon i kvinnans absoluta närhet och bland de familjära förövarna är en nuvarande eller tidigare partner det vanligaste. Förövaren kan alltså vara en man som kvinnan lever med vid tidpunkten för brottet eller någon som hon har en avslutad relation med. Majoriteten av alla kvinnomord utgörs av fall med en man i nära relation (Rying, 2007). Tidigare studier har visat på psykisk sjukdom, missbruk och dokumenterad våldsamhet som riskfaktorer för mord av kvinnor i den intima relationen (Campbell, 2003).

I en betydande andel av fall med kvinnomord tar förövaren sitt eget liv i samband med brottet (homicid-suicid). Vid homicid-suicid inom den intima relationen är kvinnor offer i 90 % av fallen (Rosenbaum, 1990). Denna grupp är ofta frånvarande i internationell forskning då förövaren inte längre är i livet och tillgänglig för vidare undersökning. I de fall där man försökt inkludera homicid-suicid är omfattningen av studiepopulationerna mycket varierande och endast i undantagsfall har någon kontrollgrupp använts. Genomgående har uppgifter från polisutredning och rättsmedicinsk undersökning använts. Viss information har erhållits från register och ibland har en "psykologisk obduktion" använts i informationsinhämtandet. Den psykologiska obduktionen innefattar intervjuer av anhöriga och bekanta och detta genererar ett rikt datamaterial som också får anses vara dess främsta styrka.

De barn, som berövas sin mamma (och ibland båda föräldrarna – homicid-suicid), utsätts för ett påtagligt trauma. Detta sker ofta tidigt i deras liv (Liem och Koenraadt, 2008) och denna händelse kan tänkas ha en menlig påverkan på senare beteende. De är sedan tidigare visat att barn vars föräldrar dör genom suicid har en ökad risk att senare själva ta sitt liv (Wilcox, 2010). Även risken för att drabbas av allvarlig psykisk störning, missbruk och våldsutövande är ökad i denna grupp (Runeson och Åsberg, 2003). Hur stor påverkan på senare hälsa blir om man berövas sin mamma (och ibland även pappa) genom mord (och självmord) är inte tidigare undersökt.

Utgångspunkten för denna studie är att mord av kvinnor i nära relation, där det finns gemensamma barn, har vissa karakteristika som skiljer denna grupp av förövare från andra mordförövare. En skillnad mellan kvinnomördare och normalbefolkningen är inte oväntad och tillför eventuellt inte information som kan användas för att arbeta preventivt. Det som framförallt saknas är specifika markörer/riskfaktorer som kan predicera risk för att en kvinna ska utsättas för dödligt våld av en man hon har en nära relation till.

För att göra studier som skulle fylla kunskapsluckor som beskrivits ovan befinner sig Sverige (och de övriga nordiska länderna) i en unik position genom de möjligheter som ges av personnumret och möjligheten att koppla samman information från flera olika register. Vi kan på detta sätt få en relativt god uppfattning av hur den undersökte varit som person även om det inte finns någon möjlighet att göra en direkt undersökning av individen. Genom användandet av väletablerade register har vi möjligheten att systematiskt undersöka relativt ovanliga våldsuttryck. Vi kan även använda information som finns dokumenterad för de förövare som tagit sitt liv i samband med mordet på kvinnan. Det finns vidare en möjlighet i registerbaserad forskning att använda en lång tidsperiod för att identifiera fall av kvinnomord, detta gör att vi kan erhålla en stor numerär och följaktligen en god statistisk styrka.

Risken för barn, som berövats en förälder genom mord, att själva utveckla psykisk ohälsa är troligen förhöjd. Denna överrisk kan finnas på både kort och lång tid. Behovet av att följa barnen i register över lång tid är nödvändigt för att korrekt kunna bedöma den negativa påverkan traumat har på barnen. Denna möjlighet finns genom våra svenska register.

## FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTEN

---

Vårt syfte var att genom en undersökning av alla män som dödar kvinnor de har barn med finna riskfaktorer specifika för förövare av denna typ av våldshandlingar. Specifika riskfaktorer definieras här som förekomst av faktorer som skiljer sig mellan de studerade kvinnomorden och mord i allmänhet. Eftersom förövarna ibland tar sitt eget liv i samband med brottet, i mycket större utsträckning än vid mord i allmänhet, inkluderade vi även dessa fall för att öka möjligheterna till slutsatser för hela gruppen av förövare.

Vidare önskade vi undersöka de barn som får sina mödrar dödade och där fadern är förövare, ibland även belastade med att fadern tar sitt eget liv. Vi önskade följa barnen över lång tid och med fokus på psykisk sjukdom, självmordsbeteende och egen våldsamhet.

Vår huvudhypotes var att män med psykisk störning i form av affektiva störningar och/eller psykos och/eller personlighetsstörning har större risk att mörda sin partner. Denna riskfaktor är troligen mer betydelsefull jämfört med mord i allmänhet. Tidigare suicidförsök och/eller våldsamt beteende tror vi också förstärker risken. Låg utbildning och missbruk tror vi innebär mindre riskökning för kvinnomord jämfört med risken för mord i allmänhet.

Vi tror att barnen, som berövas sin mor, får en större sårbarhet som visar sig genom ökad psykiatrisk sjuklighet och självmordsbeteende.



## METOD

---

### De dödade kvinnorna och förövarna

Vi genomförde en fall-kontroll studie med alla män som dödat kvinnor de har barn 1973-2008. Kontroller var män som slumpvis matchades på födelseår från den allmänna befolkningen. För att identifiera våra fall länkade vi rikstäckande register i Sverige. Med hjälp av personnummer kunde vi sammanlänka flera register. Data i alla register har samlats in prospektivt. Vi har också identifierat alla morddömda (lagföring för mord eller dråp) under studietiden; dessa matchades (födelseår) slumpmässigt till den allmänna befolkningen i syfte att identifiera särskilda riskfaktorer för vår grupp av kvinnomördare från allmänna riskfaktorer för dödligt våld.

Vi identifierade först kvinnor där dödsorsaken var anedd som dödligt våld orsakat av en annan person eller olycka där det fanns ett möjligt uppsåt (dödsorsaksregistret). Vi fortsatte genom att identifiera en nuvarande eller före detta partner under förutsättning att det fanns gemensamt barn (Multigenerationsregistret). Denna begränsning beror på en oförmåga att på annat sätt fullgott identifiera en partner. Om partnern var dömd för mord (Lagfördaregistret) med datum för brottet inom en vecka för kvinnans dödsdatum ansågs detta som ett fall. Om den identifierade partnern hade begått självmord (Dödsorsaksregistret) inom en vecka av kvinnans onaturliga död, ansågs detta vara ett fall (mer specifikt homicid-suicid). Falldefinitionen i denna studie bygger på att homicid är så sällsynt i Sverige att förekomsten av homicid och suicid inom samma familj och inom ett tidsintervall på en vecka kan betraktas som en sammanhängande händelse (Marzuk et al, 1992). Alla individer i Totalpopulationsregistret (14,7 miljoner) matchades till fallen på födelseår, 10 kontroller drogs slumpmässigt för varje fall och detta utgjorde den slutgiltiga datauppsättningen.

### Barnen

Genom att vi identifierat både den dödade mamman och den förövande pappan kunde vi identifiera barn till dessa båda föräldrar (Multigenerationsregistret). Barnen matchades till andra barn (totalpopulationsregistret) på födelsemånad och kön. I det slutliga datasetet slumpade vi 100 kontroller per barn. Indexdatum för fall och kontroll var datum för mordet av mamman, variabler av intresse undersöktes i förhållande till detta datum dvs. huruvida förekomst av variabler innan respektive efter det att mamman blev mördad. För alla analyser som gällde utfall efter index datum tog vi hänsyn till risktiden dvs. hur lång tid barnen riskerade att få det undersökta utfallet (exempelvis suicid). Barnen följdes i register fram tills maximalt utgången av 2008 som var slutdatum för studien. Barn (fall eller kontroll) som dog av annan orsak än suicid eller emigrerade från Sverige censurerades.

### Psykiatrisk sjuklighet

Uppgifter om diagnos hämtades från det nationella Patientregistret. Alla psykiatriska huvuddiagnoser (utom drogmissbruk, alkoholmissbruk och personlighetsstörning som även accepterades som bidiagnos) registrerades för fall och kontroll. Det nationella Patientregistret innehåller diagnoser (ICD-diagnoser) från all slutenvård i Sverige, inklusive några privata sjukhus. Registret är av mycket hög kvalitet och har använts i flera nyligen genomförda studier (Sellgren, 2011) (Tidemalm, 2011).

Vi har inkluderat schizofreni samt övriga icke-organiska psykostillstånd som psykossjukdom. Affektiva störningar inkluderar depression samt bipolär (mano-depressiv) sjukdom. Alkoholberoende/missbruk och drogmissbruk/beroende benämns tillsammans *missbruk*. Fobier, ångest, tvångstankar/handlingar, ät-, och anpassningsstörningar ingår i kategorin *psykiatrisk diagnos* tillsammans med övriga kategorier ovan. Tidigare självmordsförsök inkluderar både säkra och osäkra försök (ICD8/9: E950-E959, 980-E989, ICD-10: X 60 - X 84, Y10-Y34).

### Brottslighet

Data om tidigare dom erhöles från Lagfördaregistret. Domar mellan 1973-2008 noterades om brottsdatum var innan tiden för kvinnomordet. För barnen noterades domar både före och efter index. Våldsbrott

separerades från andra brott och inkluderade mord, misshandel, rån, olaga hot eller trakasserier och sexualbrott (våldtäkter, våldtäktsförsök, oanständig exponering eller övergrepp, men uteslöt prostitution, köp av sexuella tjänster eller innehav av barnpornografi). Denna indelning är en anpassning av tidigare arbeten (Frisell, 2011).

I Lagfördaregistret finns alla domar mellan 1973-2008 oavsett påföljd, inklusive icke frihetsberövande straff samt rättspsykiatrisk vård. Inga brott som har begåtts innan 15 års ålder registreras i registret.

### **Sociodemografiska faktorer**

Inkluderade högsta nivå av formell utbildning som inhämtades från utbildningsregistret och nationella folkräkningarna (SCB). Information fanns tillgänglig 1970, 1990-2008. Vi använde grundskola som referens och jämförde detta med högre utbildningsnivå. Vi använde vidare Migrationsregistret som innehåller information om invandrarstatus (att vara inflyttad till Sverige).

### **Statistik**

Statistiska analyser med beskrivande data i form av kontinuerliga variabler är analyserade med Student's t-test. Vid jämförelser mellan diokotoma variabler har vi använt Chi-2-test eller Fischers exakta test. Kvinnomorden jämfördes med kontroller med hjälp av logistisk regression som tog hänsyn till beroendet mellan fall och kontroller på grund av matchningen. Beräkningen gjordes först ojusterat där vi enbart analyserade hur mycket en viss variabel bidrog till ökad risk för att utöva kvinnomord. Senare justerade vi resultatet för sociodemografi och alla ingående variabler. Logistisk regression ger oddskvoter (OR) som vid ovanliga företeelser kan översättas till riskkvoter och alltså svarar på frågan: hur mycket troligare det är att någon med ett visst tillstånd är förövare. Alla oddskvoter presenteras med ett 95% konfidensintervall (CIs) som visar de gränser inom vilket det faktiska värdet finns, med 95% säkerhet. Vi använde kommandot [Proc Logistic] i SAS för analys.

Vid analys av barnen tog vi hänsyn till tiden från det att barnen berövades modern till dess att de inte längre var möjliga att följa (utfallet, censurering eller studiens slut). Vi använde Cox-regression för analys av våra data. Vi utförde först analys ojusterat och sedan stegvis allt mer justerat. I den slutliga modellen tog vi hänsyn till variabler hos barnen och föräldrar före index. Alla resultat presenteras som Hazardkvoter (HR) med 95% konfidensintervall. Hazardkvot är en form av riskkvot. Vi använde kommandot [Proc Phreg] i SAS för analys av barnen.

## RESULTAT

---

Under åren 1973-2008 identifierade vi 247 fall av män som dödat kvinnor de har barn med. I 70 fall (28%) tog förövaren sitt liv i samband med mordet. En viss trend med minskning av antalet fall kan ses i den senare delen av studien (1990-2008), denna skillnad är dock inte statistiskt signifikant. Förövaren var i snitt 45,6 år, den mittersta hälften återfanns i spannet 33-51 år. Extremvärden i materialet var 19 respektive 87 år. Det finns inga betydande skillnader i ålder mellan de dödade kvinnorna och deras förövare, den absoluta merparten hade en åldersskillnad på maximalt tio år och i snitt var männen 5,5 år äldre än kvinnorna. 38,9 % av männen var invandrade till Sverige.

### Förövarna av kvinnomord och mordförövare generellt

Psykiatrisk diagnos återfanns hos 17,8 % av förövarna och 3,2 % av kontrollerna ( $p < 0.001$ ), dessa hade följaktligen någon gång vårdats inom slutenvård. Vanligaste diagnosen var affektiv sjukdom (depression eller bipolär sjukdom) följt av psykosjukdom (schizofreni eller annan icke-organisk psykos). En betydande del av förövarna var tidigare dömda för våldsbrott. Missbruk och tidigare självmordsförsök var inte i lika stor utsträckning skilt från kontrollpopulationen. Förekomsten av alla studerade variabler var statistiskt skilda mellan förövare och kontroller. (Tabell 1).

Vid ojusterad analys av alla morddömda (kontrastgruppen) skiljer sig dessa framförallt mot populationskontrollerna i förekomst av personlighetsstörning men även övriga psykiatriska diagnoser är vanliga och denna grupp har en hög andel som någon gång innan indexbrottet erhållit psykiatrisk diagnos (34,9 %). Tidigare dom för våldsbrottet återfanns hos fler än hälften av förövarna (Tabell 1).

När alla variabler används i samma regressionsmodell sker en generell försvagning av resultatet. För den primära fallgruppen (kvinnomord) fanns fortfarande psykiatrisk sjukdom som en betydande riskfaktor (OR: 7,2 95% CI 3,8-13,5) medan missbruk/beroende samt tidigare suicidförsök försvinner som riskfaktorer. Tidigare våldsbrott medför en fortsatt betydande risk (OR: 5,6 95% CI 3,4-9,2). (Tabell 2).

I gruppen med alla homicidförövare försvagas resultatet för alla ingående variabler förutom tidigare våldsbrottslighet när alla variabler ingår i analysen och samtidig justering för invandrarstatus och utbildningsnivå. Förekomsten av en tidigare dom för våldsbrott medför påtagligt ökad risk (OR: 18,1 95% CI 16,4-20,0) för att senare dömas för dödligt våld. (Tabell 2).

### Barnen

Vi identifierade 484 barn som berövats sin moder och där fadern var förövaren. Medelåldern på dessa barn var 17,0 år och medianåldern 14,2. Extremvärden var 0 respektive 58 år. Om man separerar de barn som har kvar fadern i livet och de där fadern tar sitt eget liv i samband med brottet är medelåldern 13,4 respektive 26,2 år.

Risken för någon psykisk sjukdom är tre gånger högre för de undersökta barnen jämfört med kontrollbarn (HR: 3,5 95% CI 2,7-4,6). Risken är relativt jämnt fördelad över olika typer av psykisk sjukdom (visas ej i tabell) och även missbruk av alkohol och droger (HR: 3,8 95% CI 2,6-5,4). Vid hänsyn tagen till huruvida föräldrar eller barn varit i kontakt med psykiatrin tidigare är risken för svår psykisk sjukdom, affektiva eller psykotiska tillstånd eller personlighetsstörning, förhöjd (HR: 4,2 95% CI 2,9-5,9).

Risken för självmordsförsök är högre för barnen utsatta för moderns död jämfört med motsvarande kontrollbarn (HR: 4,2 95% CI 2,8-6,3). Den är jämnt fördelad mellan olika åldersgrupper (ålder vid händelsen) och justerad för om det finns tidigare självmordsförsök bland föräldrar eller barnen. Risken för fullbordat självmord (HR: 4,1 95% CI 1,5-11,2) skiljer sig statistiskt från kontroller även om självmord är ovanligt även bland dessa barn. Totalt tog fem barn sitt liv under uppföljningstiden, alla var äldre än 15 år vid förlusten av modern.

Risk för att själv begå våldsbrott är fyra gånger förhöjd bland de drabbade barnen (HR: 4,0 95% CI 2,8-5,6). I den justerade modellen är risken något lägre (HR: 2,8 95% CI 2,0-4,0). Resultatet är i denna modell justerat för tidigare våldsbrott begångna av föräldrar och brott (oavsett typ av brott) bland barnen som sker innan indexhändelsen. (Tabell 3).

## DISKUSSION

---

Vi har undersökt alla män som dödat en kvinna som de har ett gemensamt barn med. Genom länkning av register har vi kunnat göra en fall-kontrollstudie med alla förövare, inkluderat även de som i samband med brottet tagit sitt eget liv. De barn som överlever mordet på deras mamma har följts över lång tid för att uppskatta risken för egen sjuklighet, våld eller självmord.

### Förövarna

Vårt mest centrala fynd är att en oberoende riskfaktor för kvinnomord är svår psykiatrisk sjuklighet, detta innefattar psykos, affektiv sjukdom och personlighetsstörning. Tidigare studier bekräftar våra fynd att förövare av dödligt våld ofta har psykisk störning (Fazel, 2004) och depression är sedan tidigare visat vara av betydelse vid kvinnomord i nära relation (Logan, 2008) (Rosenbaum, 1990). Förekomsten av psykisk störning är varierande i tidigare arbeten och detta beror förmodat på metodiken som använts. I arbete av Rying konstaterar han att 55,2% av förövarna har en psykiatrisk störning (Rying, 2007). Motsvarande siffra i vår studie är 17,8%. Vi har enbart inkluderat diagnoser som lett till slutenvård och Rying har använt rättspsykiatrisk undersökning, gjord efter brottet. Många psykiatriska diagnoser kan vara av en sådan art att de ej behöver inläggande vård eller ej detekteras, diagnoser som vid en mer utförlig utredning i efterhand visar sig. Vårt fokus har dock varit på omständigheter som kan detekteras före brottet och därför har vi enbart använt data på inläggande vård, innan brottet.

Vårt andra huvudfynd är att våldsbrott är en betydande riskfaktor. Flera tidigare studier har belyst våld som en riskfaktor men oftast haft fokus på våld i hemmet (Campbell, 2003). Vi har enbart använt tidigare lagföring för våldsbrott som markör för våld och genom detta missar vi flera våldsamma förövare som ej är dömda då mörkertalet uppskattas vara stort. Vår oförmåga att i studien detektera annat våld än det som leder till dom förväntas dock vara lika för fall och kontroller varför vår mått på överrisk ändå kan anses stämma. Skillnaden mellan kvinnomordsförövarna och förövare av mord i allmänhet är särskilt tydlig när det gäller betydelsen av tidigare våldsbrott. Denna riskfaktors betydelse minskar också för kvinnomorden när vi tar hänsyn till psykiatrisk störning i samma analysmodell. Detta indikerar att våldsbrott har ett svagare förklaringsvärde än det som först observeras när vi enbart analyserar förekomst av tidigare våldsdömd bland dessa förövare.

Vårt tredje huvudsakliga fynd är avsaknaden av missbruk som en oberoende riskfaktor. Drogmisbruk är normalt starkt korrelerat till våldsbrott, både inom kriminalvårdstudier och psykiatriska kohorter (Parker, 1998) och var också en riskfaktor för mord generellt som fungerade som jämförelse. I motsats till tidigare forskning (Liem 2009, Weizmann-Henelius, 2012) var missbruk inte en riskfaktor för kvinnomord efter justering för andra variabler. Denna inkonsekvens kan resultera från vår beräkning av justerade, oberoende riskeffekter; detta leder vanligtvis till lägre oddskvoter och vidare konfidensintervall jämfört med icke-korrigerade beräkningar. Tidigare studier av kvinnomord har också visat på vikten av alkohol som premedicinering och eftersom vår studie är registerbaserad saknar vi möjligheten att utreda omständigheterna omedelbart kring indexhändelsen. Men även om vi baserar våra uppskattningar av missbruk på klinisk diagnos så finns ingen grund för antagandet att detektion av missbruk bör vara olika mellan fall och kontroller och därmed påverkas endast den statistiska precisionen. Vad vi kan konstatera är att det finns en viktig skillnad mellan kvinnomord i nära relation och annat mord: psykiatrisk sjuklighet verkar mer direkt kopplat till våld vid kvinnomord och inte uppenbart mediterat genom missbruk. Vidare är en stor del av risken i form av psykiatrisk sjuklighet vid mord i allmänhet starkt försvagat i justerad analys som tyder på att tidigare dom för våldsbrott har en mycket högre förklaringsvärde. Sammanfattningsvis indikerar våra resultat en mer direkt effekt av psykiatrisk sjuklighet på våldshandlingen vid kvinnomord när man jämför med andra mord som utförs av män.

### Barnen

De överlevande barnen utsatt för en stark negativ påverkan i det att de berövas åtminstone en förälder. Denna sårbarhet speglas också i våra resultat med ökad risk för psykisk sjukdom inklusive missbruk, ökad risk för självmordsförsök och självmord samt våld mot annan person. Känt sedan tidigare är en ökad risk

för psykisk sjukdom (Dowdney, 2010) och ökad risk för eget suicidalt beteende samt våldsbeteende (Wilcox, 2010) vid förlust genom att föräldern tar sitt liv. Våra resultat pekar mot att förlust genom mord skulle ha en starkare påverkan än suicidförlust. Detta ska dock tolkas med försiktighet och för att kunna uttala sig kring detta behöver båda typerna av förlust inkluderas i samma studie.

Gruppen med barn är heterogen med relativt stor spridning i ålder (0-58 år). Troligtvis sker det olika stark traumatisering beroende på ålder och förmodat olika prognos på lång sikt. Det är visat på ett stort material av barn, som utsatts för förlust genom suicid, att risken är störst för de barn som utsätts före 17-års ålder (Wilcox, 2010). Vi hade inte möjlighet till denna uppdelning pga för låg statistisk styrka.

Tidigare forskning har visat på stark familjaritet av suicidalt beteende och självmord (Tidemalm, 2011) och vi har därför justerat alla uträkningar för tidigare suicidförsök hos föräldrar men även barnen själva. Likaså är det visat att psykiatrisk sjukdom är ärftligt dock till olika stor del för olika tillstånd (Lichtenstein, 2009) (Hetteima, 2001) och våra resultat är justerade för psykisk störning som har visat sig hos föräldrarna eller barnen före själva händelsen. Trots våra justeringar är resultaten relativt oförändrade vilket pekar mot en betydande påverkan av själva händelsen och konsekvenserna av denna.

De mått vi använder för att värdera barnens prognos är alla robusta men också grova. Svårigheter kan visa sig på fler sätt än psykiatrisk diagnos som erhålls ineliggande. Exempelvis är det visat att förlust genom suicid medför en nedsättning av studieförmåga och mindre framtidsplanering (Brent, 2012). Detta är en begränsning i vår studie som kommer sig av den begränsade information som kan erhållas genom register.

### **Styrkor och begränsningar**

Styrkor med studien är att den inkluderar alla fall av mord med kvinnor som offer där männen har gemensamt barn med kvinnan. Inklusion av suicid i samband med brottet är svårt att utföra i de flesta andra länder då denna typ av undersökning nästan uteslutande kan göras med register. Vidare täcker vi ett stort antal år och uppnår på så sätt en god statistisk styrka trots den låga prevalensen av homicid inom familjen. Vi har använt högkvalitativa register med god täckning och validitet gällande diagnoser.

Svagheter ligger framförallt i begränsning med länkning mellan förövare och offer. Vi varit tvungna att identifiera ett gemensamt barn och detta medför att täckningen av kvinnomord inte är fullständig. I registerforskning finns även en begränsning av tillgänglig information då enbart diagnoser, lagrum eller motsvarande är registrerat, många omständigheter och personliga drag fångas aldrig i register och är för oss okänt. Likaså känner vi enbart till förhållanden som rör tiden innan brottet, inte den absoluta närtiden kring brottet. Diagnoser kan vara daterade och nya sjukdomar kan ha tillkommit som undgår upptäckt. En registrering av psykisk sjukdom kräver ineliggande vård vilket gör att flera individer kan vara sjuka men utan att detta registreras som sjukdom i vårt material. Dock är detta lika för fall som kontroller och det finns ingen anledning till att detta skulle skilja och påverkar följaktligen inte skillnaden, enbart precisionen i våra resultat.

## KRIMINALVÅRDSRELEVANS

---

Ett stort antal förövare av mord, där offren är kvinnor med vilka de har barn med, är tidigare kända i Kriminalvården. 19 % är tidigare dömda för våldsbrott och sannolikheten är hög att dessa har en påföljd som involverar längre kontakt med Kriminalvården. Våra data karakteriserar dessa förövare utifrån framförallt psykiatrisk diagnos men resultaten är icke desto mindre betydelsefulla. Vårt syfte har varit av preventiv art och denna undersökning har gett vid handen en deskriptiv bild av förövaren beaktat dess inneboende svagheter i form av just registerdata. Det som den kan medföra är en ökad kunskap för vad som kan anses vara riskfaktorer för homicid i intim relation. Kriminalvårdens samarbete med klienter som är dömda för våldsbrott och uppvisar riskfaktorer som beskrivits kan öka vaksamheten för ytterligare risk som finns i just den intima relationen. Med största sannolikhet finns en stor del av förklarande faktorer i situationer och omständigheter som ligger i akut anslutning till brottet. Genom att bättre kunna identifiera personer med risk kan förhoppningsvis åtgärder vidtas med syfte att förhindra brott och en bättre återanpassning till ett liv i intim relation i synnerhet och samhället i allmänhet.

Barnen som förlorar sin moder vid dessa brott utsätts för ett trauma som vi kunnat visa kommer påverka deras senare liv. Vad som händer för varje individ i form av omhändertagande varierar och vi har inte haft möjlighet att kartlägga och analysera detta. För cirka 70% av barnen kommer fadern dömas för mordet på modern och förmodat dömas till anstalt. Barnen kommer då eventuellt vara i kontakt med Kriminalvården i form av anhörig. De slutsatser vi drar kring omhändertagandet av dessa barn är att det finns mycket goda skäl att uppmärksamma barnen, deras sämre prognos och all anledning till ett gott omhändertagande. Exakt vad som är önskvärt i form av insatser går inte att uttala sig om utifrån vår studie men den sämre prognosen, speciellt i form av mycket förhöjd risk för självmordsförsök och fullbordade självmord, gör att identifikation är central. En lyhördhet när dessa barn signalerar sitt sämre mående är av vikt och kan vara det som får dessa barn att komma i kontakt med lämplig vårdinstans.

## REFERENSER

---

- Brent DA, Melhem NM, Masten AS, et al: Longitudinal Effects of Parental Bereavement on Adolescent Developmental Competence. *J Clin Child Adolesc* 2012; 41:778-791
- Cambell JC, Webster D, Koziol-McLain J et al: Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *Am J Public Health* 2003; 93:1089-1097.
- Dowdney L: Childhood bereavement following parental death. *J Child Psychol Psyc* 2000; 41:819-830.
- Fazel, S. & Grann, M: Psychiatric Morbidity Among Homicide Offenders: A Swedish Population Study. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161:2129-2131.
- Frisell F, Lichtenstein P, Långström N: Violent crime runs in families: a total population study of 12.5 million individuals. *Psychol Med*. 2011; 41:97-105. 2006;163(8):1397-403.
- Hettema JM, Neale MC, Kendler KS: A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psych* 2001; 158:1568-1578.
- Lichtenstein P, Yip BH, Bjork C, et al: Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families: a population-based study. *LANCET* 2009; 373:234-239.
- Liem M, Hengeveld M, Koenraadt F. Domestic homicide followed by parasuicide: a comparison with homicide and parasuicide. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2009; 53:497-516.
- Logan J, Hill HA, Black ML, Crosby AE, Karch DL, Barnes JD, Lubell KM: Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: national violent death reporting system – 17 US States, 2003-2005. *Am J Epidemiol* 2008; 168:1056-1064.
- Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS: The epidemiology of murder-suicide. *JAMA* 1992; 297:3179-3183.
- Parker RN, Auerhahn K: Alcohol, drugs, and violence. *Annu Rev Sociol* 1998; 24:291-311.
- Rosenbaum M: The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *Am J Psychiatry* 1990; 147:1036-1039.
- Runeson B, Åsberg M: Family history of suicide among suicide victims. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1525-1526.
- Ryning, M. (2007). Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. *BRÅ-rapport 2007:6*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Sellgren C, Landen M, Lichtenstein P, Hultman CM, Langstrom N. Validity of bipolar disorder hospital discharge diagnoses: file review and multiple register linkage in Sweden. *Acta Psychiatr Scand*. 2011;124(6):447-453.
- Tidemalm D, Runeson B, Waern M, et al; Familial clustering of suicide risk: a total population study of 11.4 million individuals. *Psych Med* 2011; 41: 2527-2534.
- Weizmann-Henelius G, MattiGronroos L, Putkonen H, et al: Gender-specific risk factors for intimate partner homicide--a nationwide register-based study. *J Interpers Violence*. 2012;27(8):1519-39.
- Wilcox HC, Kuramoto SJ, Lichtenstein P, et al: Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *J Am Acad Psychiatry* 2010;49:514-523.



**Tabell 1.** Förekomsten av riskfaktorer bland kvinnomördare samt övriga mordbrottslingar jämfört med matchade befolkningskontroller i Sverige 1973-2008

	Kvinnomord				Mord					
	Fall N = 247		Kontroller N = 2'223		p-värde	Fall N = 3'595		Kontroller N = 34'459		p-värde
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Enbart grundskolan vs. högre utbildningsnivå	112	(45,3)	781	(35,1)	< 0,001	1863	(51,8)	9552	(27,7)	< 0,001
Invandrad till Sverige	96	(38,9)	248	(11,2)	< 0,001	1077	(30,0)	5811	(16,9)	< 0,001
Psykiatrisk diagnos <sup>a</sup>	44	(17,8)	72	(3,2)	< 0,001	1256	(34,9)	1112	(3,2)	< 0,001
Svår psykisk sjukdom <sup>b</sup>	33	(13,4)	32	(1,4)	< 0,001	698	(19,4)	527	(1,5)	< 0,001
Psykosjukdom	13	(5,3)	9	(0,4)	< 0,001	363	(10,1)	244	(0,7)	< 0,001
Affektiv sjukdom <sup>c</sup>	15	(6,1)	20	(0,9)	< 0,001	177	(4,9)	251	(0,7)	< 0,001
Personlighetsstörning	7	(2,8)	6	(0,3)	< 0,001	345	(9,6)	148	(0,4)	< 0,001
Missbruk	15	(6,1)	51	(2,3)	< 0,001	939	(26,1)	676	(2,0)	< 0,001
Suicidförsök <sup>c</sup>	11	(4,5)	26	(1,2)	< 0,001	461	(12,8)	350	(1,0)	< 0,001
Våldsbrott <sup>d</sup>	46	(18,6)	69	(3,1)	< 0,001	1841	(51,2)	1216	(3,5)	< 0,001

**Observera:** Alla riskfaktorer är mätta *innan* indexdatum för mordet bland fallen och motsvarande tid för matchade kontroller.

a) Psykotiska och affektiva tillstånd och personlighetsstörningar samt missbruk och ångest, fobier, tvång-, ät- och anpassnings- störningar

b) Psykotiska och affektiva tillstånd och personlighetsstörningar

c) Depression eller bipolär sjukdom

d) Suicidförsök som lett till inläggande sjukhusvistelse

e) Tidigare dom för våldsbrott

**Tabell 2.** Betydelsen av riskfaktorer bland kvinnomördare samt övriga mordbrottslingar jämfört med matchade befolkningskontroller i Sverige 1973-2008

	Kvinnomord (N=247)						Mord N = 3'595			
	Ojusterat			Justerat för sociodemografi		Justerat för alla ingående variabler		Justerat för alla ingående variabler		
	n	(%)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Svår psykisk störning <sup>a</sup>	33	(13,4)	10,4	(6,3-17,3)	9,5	(5,6-16,3)	7,2	(3,8-13,5)	4,5	(3,7-5,3)
Missbruk	15	(6,1)	2,8	(1,5-5,0)	3,1	(1,7-5,8)	0,6	(0,3-1,5)	3,4	(2,9-3,9)
Suicidförsök <sup>b</sup>	11	(4,5)	3,9	(1,9-8,1)	4,6	(2,1-9,7)	1,4	(0,5-3,5)	2,4	(2,0-3,0)
Våldsbrott <sup>c</sup>	46	(18,6)	8,2	(5,4-12,6)	6,9	(4,3-10,9)	5,6	(3,4-9,2)	18,1	(16,4-20,0)

**Obs:** Alla riskfaktorer är mätta *innan* indexdatum för dödandet bland brottslingar och motsvarande tid bland matchade kontroller.

a) Psykotiska, affektiva, och personlighetsstörningar samt missbruk och ångest, fobiska, tvång-, ät- och anpassnings- störningar.

b) Suicidförsök som lett till ineliggande sjukhusvistelse.

c) Tidigare dom för våldsbrott

**Tabell 3.** Risker för psykisk sjukdom, missbruk, suicidalt beteende och våldsbrott efter att ha berövats sin moder genom mord utfört av fadern

	<b>Barn vars moder mördats (N=484)</b>	<b>Kontroller (N=48'400)</b>
	<b>Ojusterat</b>	<b>Justerat</b>
	<b>HR (95% CI)</b>	<b>HR (95% CI)</b>
Svår psykisk sjukdom <sup>a</sup>	4,3 (3,1-6,1)	4,2 (2,9-5,9) <sup>d</sup>
Missbruk	3,8 (2,6-5,4)	3,4 (2,3-4,9) <sup>e</sup>
Suicidförsök <sup>b</sup>	4,2 (2,7-6,3)	4,2 (2,8-6,3) <sup>f</sup>
Fullbordat suicid	4,3 (1,6-11,4)	4,1 (1,5-11,2) <sup>g</sup>
Våldsbrott <sup>c</sup>	4,0 (2,8-5,6)	2,8 (2,0-4,0) <sup>h</sup>

- a) Psykotiska och affektiva tillstånd och personlighetsstörningar  
b) Suicidförsök som lett till inläggande sjukhusvistelse  
c) Tidigare dom för våldsbrott  
d) Justerat för tidigare psykisk sjukdom hos förälder och tidigare psykisk sjukdom hos barnet  
e) Justerat för tidigare psykisk sjukdom hos förälder och tidigare psykisk sjukdom hos barnet  
f) Justerat för tidigare suicidförsök hos förälder och tidigare suicidförsök hos barnet  
g) Justerat för tidigare suicidförsök hos förälder och tidigare suicidförsök hos barnet  
h) Justerat för tidigare våldsbrott hos förälder och tidigare brott (något brott) hos barnet



Kriminalvården

---

[www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)  
601 80 Norrköping  
Telefon 077-22 80 800  
Fax 011-496 36 40