

# Dödsfallsutredningar 2014-2015

Barn och vuxna som avlidit med anledning  
av brott

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2016-1-31

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2016

# Förord

Socialstyrelsen ska enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall utreda barn som avlidit med anledning av brott och vuxna som avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående person.

Syftet med utredningarna är att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående samt att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad.

Enligt förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall ska Socialstyrelsen redovisa sina slutsatser av utredningsverksamheten i en rapport till regeringen vartannat år. Socialstyrelsen presenterar nu den fjärde rapporten om utredningsverksamhetens resultat.

Utredaren Gunilla Westerdahl har varit projektledare. I projektgruppen har juristen Marit Birk och utredaren Marlene Karlsson Vargas ingått. Ansvarig enhetschef vid Socialstyrelsen har varit Beatrice Hopstadius.

Sara Bromander, Rättsmedicinalverket, har bidragit med en forskningsöversikt.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehållsförteckning

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Om barnen .....	7
Om vuxna .....	8
Socialstyrelsens uppdrag .....	10
Samhället har ansvar för att barn inte far illa .....	10
Samhället ska ge stöd till vuxna som utsätts för våld .....	11
Syftet är att försöka förstå och förebygga .....	12
Hur genomförs utredningarna? .....	13
Det finns hinder för utredningsarbetet .....	15
Kriterierna för att utreda begränsar urvalet .....	15
Svårt definiera kriteriet "behov av skydd" .....	15
Underrättelser kommer inte alltid in .....	15
Utveckling av utredningsarbetet .....	16
Statskontorets rapport .....	16
Forskning och statistik .....	17
Färre barn dödas .....	17
Händelserna kan delas in i kategorier .....	17
Vanligt med psykiska problem .....	18
Tidigare våld en riskfaktor när kvinnor dödas .....	19
Resultat barn .....	20
Vilka är barnen? .....	21
Har familjerna haft särskilda problem? .....	21
Familjerna och socialtjänsten .....	21
Hälsa- och sjukvården .....	22
Förskola och skola .....	22
Gärningspersonerna .....	22
När barn misshandlas till döds .....	23
Små barn offer för psykotisk förälder .....	24
Psykisk ohälsa och kris .....	24
Övriga fall .....	25
Resultat vuxna .....	26
Våld har förekommit tidigare .....	26
En ofullständig bild av gärningspersonerna .....	27
Kvinnorna hade polisanmält .....	28
Hälsa- och sjukvården möter många av kvinnorna .....	29

Skyddet har inte räckt till .....	29
Analys och slutsatser .....	30
Om barnen .....	30
Fortsatta ansträngningar för att tydliggöra skyddsnätet .....	31
Det sociala barnavårdsarbetet - en samhällsfråga.....	31
Socialtjänsten är inte den enda aktören .....	31
Samverkan viktigt i det förebyggande arbetet.....	32
BVC behöver utveckla sitt sätt att arbeta .....	32
Generella insatser förebygger.....	33
Ibland svårt att förutse och förebygga .....	34
Tonåringar behöver lättillgängligt stöd .....	35
Om vuxna .....	35
Myndigheter och organisationer har kunskap.....	36
Fokus på både gärningspersoner och offer .....	37
Hälso- och sjukvården måste fråga .....	37
Det livsfarliga våldet .....	37
Att se barnen är att förebygga.....	38
Stärkt skyddsnät för barn och vuxna offer .....	38
Avslutningsvis.....	39
Referenser .....	40
Bilaga 1. Lägesrapport och forskningsöversikt gällande dödligt våld i nära relationer och dödligt våld mot barn, internationellt och i Sverige. .	42
Bilaga 2. Exempel på föräldrastöd .....	47

# Sammanfattning

I rapporten redogör Socialstyrelsen för vad som kommit fram i utredningar om 35 dödsfall gällande barn och 31 dödsfall gällande vuxna och försöker se mönster i händelserna. Det ska hjälpa till i förståelsen av varför dessa dödsfall händer och om de går att förutse och förhindra. Vilka är riskfaktorerna? Hur kan samhället förebygga att barn och vuxna dödas av närstående?

## Om barnen

Socialstyrelsen har utrett 24 fall där barn dödats av en förälder och elva fall där barnet avlidit på grund av brott från någon utanför familjen.

De barn som dödats av en förälder eller en styvförälder, var alla yngre än 15 år. Barnen som var äldre än 15 år har dödats av någon utomstående, oftast en jämnårig, eller avlidit i en trafikolycka som vållats av en kamrat.

Socialstyrelsen har delat in fallen utifrån orsak och motiv till gärningen. Resultatet uppvisar tre kategorier som tydligt skiljer sig från varandra; det är barn som misshandlats till döds, barn som dödats av en förälder som varit i ett psykotiskt tillstånd och barn som dödats av en förälder med psykisk ohälsa dock inte av psykotisk art.

Det finns ett skyddsnät – men bestämmelserna måste följas. De fyra barn som misshandlats till döds levde i familjer med en socioekonomisk problematik och var kända av socialtjänsten med anledning av anmälan, utredning eller insats. Samhället har ett skyddsnät för barn som är utsatta men det har inte varit tillräckligt i de här fallen.

Det är få barn som misshandlats till döds och det tyder på att tidigare åtgärder för att stärka skyddet har haft effekt. Ändå är det många barn som far illa och det finns fortfarande brister när det gäller anmälningsskyldigheten och socialtjänstens skyldighet att utreda barns behov av stöd och skydd.

Fler aktörer måste ta ansvar

Skyddet för barn involverar inte bara socialtjänsten – alla samhällsinstanser som möter barn har ett ansvar. Även de verksamheter som bara möter föräldrarna, det vill säga vårdcentralen, akutmottagningen och den psykiatriska vården har en viktig roll och ett ansvar.

Samverkan kan förebygga att barn far illa

Socialtjänsten ska bedriva ett uppsökande och förebyggande socialt arbete. I det förebyggande arbete som riktas till barn och föräldrar behöver socialtjänsten samverka med förskolan, skolan och barnhälsovården. Det finns goda exempel på sådan samverkan.

Kommunerna bör se till att småbarnsföräldrar får tillgång till mötesplatser som öppen förskola, familjecentraler och föräldragrupper där flera verksamheter kan erbjuda hjälp till de som kanske inte annars skulle fråga efter den.

Barnhälsovården behöver utveckla sitt arbetssätt  
Barnhälsovården möter de minsta barnen och deras föräldrar och kan tidigt upptäckta barn som far illa samt se till att familjer få stöd. Det är nödvändigt att barnhälsovården anpassar sitt arbetssätt för att nå alla föräldrar, också de nyanlända föräldrarna, med både individuellt stöd och gruppverksamheter.

Den psykiatriska vården och socialtjänsten måste ha god tillgänglighet

Socialstyrelsen har utrett sju fall där barn dödat av en förälder med psykisk ohälsa som befunnit sig en krissituation. Gärningspersonerna har i de här fallen genomfört eller planerat självmord.

I flera av dessa fall har gärningspersonen haft eller sökt kontakt med den psykiatriska vården. Familjerätten var oftast den del av socialtjänsten som var involverad. Socialstyrelsen konstaterar att den psykiatriska vården och socialtjänsten förutom kännedom om riskfaktorerna bör ha god tillgänglighet och flexibilitet så att människor i kris kan få hjälp i en akut situation.

## Om vuxna

Socialstyrelsen har utrett 31 dödsfall avseende vuxna. Nästan alla rör en man som mördat en partner eller före detta partner. Två fall handlar om en vuxen son som dödar sin mor och i ett fall har en pappa dödat sin vuxne son. I tre fall har våldet varit hedersrelaterat.

Socialstyrelsen har inte hela bilden, utredningsunderlaget är begränsat eftersom lagen inte gör det möjligt att inhämta information om gärningspersonerna.

Utredningarna har inte gett någon ny kunskap utan bekräftar vad andra utredningar, forskning och statistik från Brå redan har visat.

Fortsatta insatser för att förbättra skyddet

För att skyddet för våldsutsatta ska fungera måste socialtjänst, hälso- och sjukvård och polis samverka. När de olika aktörerna samarbetar med stöd av bestämmelserna och befintlig kunskap kan offret få bästa möjliga skydd. Arbetet med att öka kunskapen på området våld i nära relationer hos myndigheter och organisationer måste fortsätta.

Förbättra stödet till våldsbenägna

Socialstyrelsen anser att samhällets insatser för att förebygga våld måste inkludera också dem som utövar våldet. Behandlingsmetoder för våldsbenägna personer behöver bli både bättre och mer tillgängliga.

Fråga om våldet

Det är viktigt att hälso- och sjukvården rutinmässigt frågar om våld i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Det behövs också beredskap att ge stöd och vägledning till annan instans som har hjälp eller behandling att erbjuda.

Se barnen

Barn som lever nära våldet måste uppmärksammas och få hjälp. Det minskar risken att de blir förövare som vuxna. Barn som utsatts för eller bevittnat våld ska alltid utredas av socialtjänsten.



### Förändra attityder

I de flesta fall är det en man som är gärningsperson. För att minska våldet i vårt samhälle behövs generella insatser som riktar sig till män och pojkar i syfte att ändra attityder till våld och uppnå jämlikhet.

### Kunskapen är känd

Socialstyrelsens bild av bakgrunden till de utredda händelserna stämmer överens med den bild som forskningen ger. Resultaten från utredningarna av enskilda fall bekräftar forskningen, det är inga nyheter som kommit fram. Inte heller Socialstyrelsens förslag till åtgärder är nya, det är kända insatser som behöver lyftas fram.

# Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen utreder i vissa fall när ett barn eller en vuxen avlidit på grund av brott för att få kunskap som kan förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av närstående. Utredningarna genomförs under de förutsättningar som regleras i lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall.

De kontinuerligt genomförda utredningarna ska leda till ett långsiktigt kunskapsuppbyggande. Erfarenheter från de enskilda fallen ska tas tillvara för att ge en övergripande bild av hur samhällets skyddsnet brustit samt att visa på vilka förebyggande åtgärder som krävs för att det inte ska hända igen.<sup>1</sup>

Socialstyrelsen redovisar resultat från utredningarna i en rapport till regeringen vartannat år. Denna rapport är den fjärde.

## Samhället har ansvar för att barn inte far illa

I första hand är det föräldrarna som har ansvar för sina barn, men även samhället bidrar till att barn får trygga och goda uppväxtvillkor. Samhället ska ge föräldrar förutsättningar för sitt föräldraskap, ge stöd till de barn som behöver det och ska vara det yttersta skydds nätet för att barn inte ska fara illa. Barnkonventionens principer om barns rättigheter ligger till grund för både lagstiftningen och de olika samhällsinstansernas arbete.

Enligt föräldrabalken (FB) har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Den som har vårdnaden om ett barn, oftast föräldrarna, har ansvar för barnets personliga förhållanden utifrån vad som är bäst för barnet. När föräldrarna inte räcker till och barnet är i behov av stöd och hjälp från annat håll eller behöver skydd från våld, övergrepp eller vanvård är det socialtjänstens uppgift att ingripa. Socialtjänsten ska utreda barns behov av skydd och stöd och, om det behövs, erbjuda barnet eller familjen någon form av insats med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Om det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av vårdnadshavarna och, när den unge fyllt 15 år av denne själv kan lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, bli tillämplig förutsatt att kriterierna för vård enligt den lagen är uppfyllda.

Det är inte bara socialtjänsten som har ett ansvar för barn, även skola och förskola, hälso- och sjukvården och andra myndigheter ska verka för barns bästa. Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL, innebär att verksamheterna ska anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. De ska uppmärksamma barn i riskmiljöer och samverka med socialtjänsten i det förebyggande arbetet.

---

<sup>1</sup> Proposition 2006/07:108. Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. s. 16 och 20 ff..

Dessvärre kommer samhällets insatser ibland in försent. Ett barn kan avlida på grund av våld från en anhörig, eller någon annan, innan hjälp och skydd har nått fram. När så sker är det viktigt att ta reda på vad som hänt och åtgärda eventuella brister i systemet så att det inte ska hända igen.

## Samhället ska ge stöd till vuxna som utsätts för våld

Våld i nära relationer är en folkhälsofråga. Fysisk och psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland personer som har utsatts för allvarligt våld. Både män och kvinnor utsätts för våld, men det är vanligare att kvinnor utsätts för grovt och upprepat våld i nära relationer, ofta av en partner eller före detta partner [1] [2].

Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård för diffusa fysiska och psykiska symtom som kan ha orsakats av våldet, exempelvis för sömnsvårigheter, ångest och depression. Barn som växer upp i familjer där våld förekommer riskerar allvarlig fysisk och psykisk ohälsa och kan vara i behov av stöd och skydd. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett ansvar att ge stöd och hjälp till de som är våldsutsatta och deras närstående. Samhällets ansvar för våldsutsatta har tydliggjorts i lag och föreskrifter under senare år.

Enligt 5 kap. 11 § SoL ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Enligt samma bestämmelse ska nämnden beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ansvarar också för att ett barn som utsatts för brott och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver. Enligt bestämmelsen ska socialnämnden särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen.<sup>2</sup> I ansvaret ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som behöver också annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften.<sup>3</sup>

Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer som gäller för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I författningen tydliggörs socialtjänstens ansvar för våldsutsatta barn och vuxna och barn som har bevittnat våld. Författningen innehåller även bestämmelser för socialtjänst och hälso- och sjukvård om intern och extern samverkan i enskilda ärenden och allmänna råd om personalens kompetens.

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller bevittnat våld ska nämnden inleda en utredning om barnets behov av skydd och hjälp. Nämnden ska också bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.<sup>4</sup> Om ett våldsutsatt barn eller ett

<sup>2</sup> 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 3 § tandvårdslagen (1985:125)

<sup>3</sup> Proposition 1997/98:55 Kvinnofrid s. 44

<sup>4</sup> 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4

barn som bevittnat våld behöver stöd och hjälp med anledning av våldet ska socialnämnden erbjuda barnet insatser med utgångspunkt i dess olika behov.<sup>5</sup> Nämnden bör även kunna erbjuda insatser till våldsutövande föräldrar och till andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barn.<sup>6</sup>

I en utredning som gäller våldsutsatta vuxna ska nämnden, som en del i utredningen, bedöma risken för ytterligare våld.<sup>7</sup> Nämnden ska erbjuda insatser akut och på kort och lång sikt, med utredningen och riskbedömningen som grund för bedömningen. Ett exempel på en sådan insats är skyddat boende.<sup>8</sup>

Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras, när det gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld. Det finns också bestämmelser om att personalen ska ställa frågor om våld till både barn och vuxna om det finns symtom eller tecken som väcker misstankar.<sup>9</sup>

Socialnämnden respektive vårdgivaren ska samverka såväl internt som externt för att samordna insatser till enskilda, så att insatserna inte motverkar varandra.<sup>10</sup>

## Syftet är att försöka förstå och förebygga

Lagen om utredningar avseende vissa dödsfall trädde i kraft den 1 januari 2008 och sedan dess har Socialstyrelsen genomfört utredningar av barn som avlidit med anledning av brott. Efter lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2012 utreds även fall där vuxna personer har avlidit med anledning av brott begångna av en närstående eller tidigare närstående person.

I förarbetena anges att dödsfallsutredningar syftar till att utifrån ett helhetsperspektiv försöka förstå vad som inträffat och hur det kunde ske. Huvudsyftet är att urskilja mönster, såväl i familjen som i samhället, som kan antas vara av betydelse för dödsfallet. Utredningarna omfattar de verksamheter som varit inblandade i de specifika fallen. I rapporterna sammanställs resultaten och analyseras på nationell nivå.<sup>11</sup>

Dödsfallsutredningar ger information om hur samhällets skyddsnet fungerar för de barn som far mest illa. Utifrån den kunskapen kan slutsatser dras om vilka förändringar som behöver vidtas. Det kan handla om lagändringar, metodutveckling, bättre och tydligare samverkan, forskning och utbildning. Sådana förbättringar kommer alla barn tillgodo.<sup>12</sup>

---

<sup>5</sup> 7 kap. 3 § SOSFS 2014:4

<sup>6</sup> Allmänna råd i 7 kap. SOSFS 2014:4

<sup>7</sup> 5 kap. 1 § SOSFS 2014:4. Enligt allmänna råd till bestämmelsen bör socialnämnden, när den gör riskbedömningen, använda en standardiserad bedömningsmetod. Nämnde bör också, med samtycke från den våldsutsatta, ta del av polisens bedömning av risken för fortsatt våld. Nämnden bör vidare delge polisen sin riskbedömning, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

<sup>8</sup> 7 kap. 2 § SOSFS 2014:4

<sup>9</sup> 8 kap. 8 och 9 §§ SOSFS 2014:4

<sup>10</sup> Se 3 kap. 9-10 §§ och 8 kap. 5-6 §§ SOSFS 2014:4

<sup>11</sup> Prop. 2006/07:108 s. 16.

<sup>12</sup> Prop. 2006/07:108 s. 16 och 27 ff.

Även de utredningar som avser vuxna syftar till att på ett mer övergripande sätt identifiera systemfel i samhället. Utredningarna kan ge information om hur samhällets skyddsnet fungerar och utifrån denna information kan man dra slutsatser om vilka förbättringar som är angelägna.<sup>13</sup>

### Bestämmelser i lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall

Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. (1 §)

Polismyndigheten eller åklagare ska underrätta utredningsmyndigheten om vissa dödsfall efter att rättsprocessen är avslutad (se 4 §).

I lagen anges de myndigheter och yrkesverksamma som är skyldiga att på utredningsmyndighetens begäran lämna de uppgifter som behövs för en utredning. (se 5 §)

Utredningsmyndigheten får inte inleda utredning förrän en underrättelse har kommit in till myndigheten. (6 §)

## Hur genomförs utredningarna?

När en underrättelse kommer in bedömer Socialstyrelsen om kriterierna för att utreda fallet är uppfyllda och fattar beslut om att utreda eller inte. Om dödsfallet ska utredas skickar utredaren en begäran om handlingar till berörda myndigheter och andra aktörer. Det kan vara journaler och annan dokumentation från socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skola eller polismyndigheten.

Socialstyrelsen analyserar den information som kommit fram i handlingarna. Vid behov konsulteras externa experter eller vetenskapligt råd. Socialstyrelsen dokumenterar sedan slutsatserna och rapporterar in vissa uppgifter för ett aggregerat resultat. Den sammantagna kunskapen redovisas i rapporten till regeringen.

Det är ett begränsat urval av dödsfall som omfattas av Socialstyrelsens utredningsuppdrag. Socialstyrelsen har sedan 2008 utrett i genomsnitt fem ärenden per år där barn avlidit med anledning av brott. De senaste två åren bara enstaka fall. När det gäller vuxna har cirka tio ärenden utretts per år.

Tabell 1. Antal utredda ärenden 2008 - 2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Om barn	7	3	4	8	7	4	1	1
Om vuxna	-	-	-	-	2	11	12	6

\* t o m 2015-08-30

<sup>13</sup> Proposition 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s 31 ff.

Ungefär hälften av de ärenden som kommit in via en underrättelse har inte utretts för att kriterierna inte varit uppfyllda. Det gäller både barn- och vuxenärenden.

När det handlar om barn kan anledningen vara att dödsfallet inte bedömts ha orsakats av ett brott eller att det inte haft samband med något förhållande som inneburit att barnet varit i behov av skydd. Så kan det till exempel vara om barnet har avlidit i en olycka som en närstående vållat.

Den vanligaste orsaken till att en utredning inte inletts avseende en vuxen person har varit att dödsfallet inte bedöms ha haft samband med brottsoffrets behov av skydd eller stöd och hjälp.

### Förutsättningar för att utreda

Underrättelse kommer in till Socialstyrelsen från polis eller åklagare när en dom vunnit laga kraft eller beslut fattats om att inte inleda eller lägga ner förundersökning.

Socialstyrelsen fattar beslut att utreda

- om ett brott har begåtts mot ett barn och barnet avlidit med anledning av brottet eller det annars finns särskilda skäl och det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd (2§ lagen om utredningar avseende vissa dödsfall).
- när ett brott har begåtts mot en kvinna eller man av en närstående eller tidigare närstående person och att kvinnan eller mannen har avlidit med anledning av brottet eller det annars finns särskilda skäl att utreda dödsfallet. Det ska också finnas anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att kvinnan eller mannen har varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation. (2 a § lagen om utredningar avseende vissa dödsfall)

## Det finns hinder för utredningsarbetet

Underlaget för Socialstyrelsens utredningsverksamhet är litet och otillräckligt för att dra generella slutsatser och göra systematiska analyser. Det finns flera skäl till att urvalet är litet, bland annat att kriterierna i lagen begränsar urvalet och att alla fall inte kommer till Socialstyrelsens kännedom.

### Kriterierna för att utreda begränsar urvalet

Socialstyrelsen ska utreda dödsfall som orsakats av brott där det funnits ett skyddsbehov och domen har vunnit laga kraft eller rättsprocessen avslutats. När det gäller vuxna begränsas urvalet genom att den avlidne ska ha haft ett skyddsbehov eller behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Kriteriet utesluter de fall där behovet av skydd och stöd inte framgår av utredningsunderlaget, till exempel att brottsoffret sökt hjälp hos socialtjänsten. Det innebär att cirka hälften av de ärenden rörande vuxna som kommit in till Socialstyrelsen inte utreds.

Ytterligare en begränsning för utredningsverksamheten när det gäller vuxna är att Socialstyrelsen inte kan hämta in uppgifter om gärningspersonen. Detta framgår av förarbetena till lagen.<sup>14</sup> Därför kan bara offrens situation utredas och kunskapen om bristerna i samhällets system för stöd och skydd blir ofullständig.

Förutom dessa begränsningar kan även kriteriet att domen ska ha vunnit laga kraft försena utredningsarbetet flera år i de fall en dom överklagas. Det gäller både vuxen- och barnärenden.

### Svårt definiera kriteriet "behov av skydd"

I Socialstyrelsens bedömning om ett barnärende ska utredas ingår övervägandet om det avlidna barnet varit i behov av skydd. När det handlar om yngre barn är det enkelt att bedöma – barnen har oftast dödats i hemmet, som ska vara en skyddad plats, eller varit tillsammans med en förälder som ska ge skydd och trygghet. När det handlar om barn i övre tonåren är det svårare – gränsen mellan vad som är ett typiskt tonårsbeteende och ett riskbeteende är inte helt lätt att dra. När tonåringen inte har haft några myndighetskontakter och inte varit föremål för utredning och insatser från socialtjänsten, går det oftast inte att avgöra om det funnits ett skyddsbehov som det uttrycks i lagen.

### Underrättelser kommer inte alltid in

Socialstyrelsen får inte inleda utredning innan en underrättelse kommit in. Dessvärre är det sannolikt så att alla dödsfall som ska utredas inte kommer till Socialstyrelsens kännedom. I många fall får Socialstyrelsen kännedom om dödsfallen genom media och tar då kontakt med åklagare eller Polismyndigheten för att efterfråga underrättelsen. En förklaring till att underrättelser så sällan kommer in direkt kan vara att kunskapen hos Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten om skyldigheten att underrätta Socialstyrelsen är otillräcklig. Socialdepartementets pågående översyn av lagen omfattar också problematiken kring underrättelserna.

---

<sup>14</sup> Prop. 2011/12:4 s. 36

## Utveckling av utredningsarbetet

Det är Socialstyrelsens uppfattning att syftet med utredningarna inte till fullo kan uppnås. Även i den förra rapporten redovisades några hinder för verksamheten [3]. I en skrivelse till Socialdepartementet 2014 har Socialstyrelsen uppmärksammat regeringen på behovet av en översyn av lagen.<sup>15</sup> De begränsningar Socialstyrelsen uppmärksammat överensstämmer i stort med begränsande faktorer som Statskontoret senare lyfte fram i en utvärdering av utredningsverksamheten [4]. Regeringen hade avsikten att utvärdera lagen efter en tid, vilket nu Statskontoret gjort, och Socialdepartementet har påbörjat en översyn.

Socialstyrelsen önskar en utvidgning av utredningsuppdraget avseende vuxna så att det omfattar även offer som inte uppfyller kriteriet om skyddsbehov samt att det blir möjligt att inhämta uppgifter om gärningspersonerna. Socialstyrelsen kan då följa det dödliga våldet från närstående nationellt över tid och redovisa en mer komplett bild av systembrister och förbättringsbehov.

### Statskontorets rapport

Statskontoret hade regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall under perioden 2008-2014 [4]. I utvärderingen framkom bland annat följande:

- Lagstiftningen som styr utredningsverksamheten innehåller ett antal begränsande faktorer.
- Det har saknats forskningskompetens och erfarenheter från praktisk verksamhet i Socialstyrelsens arbetsgrupper.
- Socialstyrelsen har inte kvalitetssäkrat styrningen av arbetet.

Socialstyrelsen har vidtagit flera åtgärder efter Statskontorets rapport för att höja kvaliteten i arbetet och har fastställt förändringarna i en omarbetad rutin. Socialstyrelsen har bland annat stärkt kompetensen i utredningsarbetet. Arbetsgrupperna har utökats med intern kompetens i form av forskare och praktiker, för att komma tillrätta med vissa sekretesshinder<sup>16</sup>.

Under hösten 2015 anordnade Socialstyrelsen en hearing med representanter från bland annat forskningen för att diskutera resultaten från dödsfallsutredningarna inför denna rapport. Sådana hearings kommer att anordnas också inför kommande rapporter. Syftet är att komplettera den övergripande analysen.

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsens skrivelse till regeringen 2014-05-14.

<sup>16</sup> Se Socialstyrelsens skrivelse till regeringen 2014-05-14



# Forskning och statistik

Den svenska forskningen kring dödligt våld i nära relationer har länge varit sparsam. Mycket av kunskapen om läget och utvecklingen bygger på statistik från Brottsförebyggande Rådet (Brå). (Se forskningsöversikt bilaga 1)

Brå:s statistik visar att förekomsten av dödligt våld har minskat i samhället. Hälften av minskningen gäller dödligt våld mot barn under 15 år [5]. Även våld mot kvinnor har minskat [6].

## Färre barn dödas

Att dödligt våld mot barn har minskat framgår i en svensk genomgång av samtliga fall under 1990- och 2000-talet. Den största minskningen skedde i gruppen ett till nio år [7]. Minskningen sedan 1990-talet gäller fall där antingen modern eller fadern varit gärningsperson [5].

Brå har även kartlagt polisanmäld misshandel av barn inom familjen. I rapporten konstateras att pojkar utgör den större delen av det totala antalet offer och att antalet misshandlade barn ökar med stigande ålder. Nästan två tredjedelar av barnen som misshandlas inom familjen är mellan fyra och sex år. En stor del av de anmälda brotten äger rum inom familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar. Omfattningen av barnmisshandel är svårt att ta reda på eftersom våldet ofta inte polisanmäls när det gäller små barn. Enligt Brå är en anledning till att den polisanmälda misshandeln av barn 0-6 år ökat sedan senare delen av 1980-talet att föräldrar, förskola och skola samt socialtjänsten anmäler oftare [8][9].

## Händelserna kan delas in i kategorier

I den studie som genomförts av Joakim Sturup, forskare vid Karolinska institutet och utredare vid Rättsmedicinalverket, Stockholm, beskrivs den minskning av dödligt våld mot barn som skett under 1990-talet och 2000-talet. Studien omfattar barn t o m 14 år, och är en retrospektiv totalstudie av polisanmälda fall av dödligt våld under tidsperioden. Studien visar att det dödliga våldet mot barn halverats sedan 1990-talet och att minskningen främst finns i den grupp där gärningspersonen tar sitt eget liv i anslutning till gärningen. Det är bland barn mellan ett och nio år som minskningen återfinns [10].

Dödligt våld mot barn inom familjen kan delas in i fem grupper utifrån förövarens motiv enligt en modell som utarbetats av Philip Resnick [11].

Tabell 2. Kategorier efter Resnicks definitioner

Typ	Motivation
Altruistiskt	Föräldern vill rädda barnet från en ond värld eller t ex somatisk sjukdom
Oönskat barn	Oftast mödrar, saknar förmåga att ta hand om barn eller vill inte bli förälder
Accidentellt	Upprepad misshandel som vid ett tillfälle går för långt
Hämnd	Avfärdad eller svartsjuk förälder- oftast män men även kvinnor.
Psykisk sjukdom	Akut psykotiska föräldrar, ofta hallucinationer och/eller vanföreställningar

Andra typer av dödligt våld mot barn som sker *utanför* familjen är

- sexualmord
- barn som dödar barn
- psykotiska gärningspersoner
- övriga extraordinära fall

## Vanligt med psykiska problem

Ytterligare en studie har genomförts av forskare vid etnologiska institutionen Stockholms universitet. Hans Temrin och Johanna Nordlund har studerat samtliga fall av dödligt våld mot barn i Sverige under perioden 1965 till 1999. Även dessa forskare fann att orsakerna kan delas in i grupper. En grupp är de som dödar nyfödda barn, till största delen mödrar som förnekat sin graviditet. En annan grupp är dödsfall som ett resultat av misshandel. Det var i studien få fall.

Den tredje och största gruppen är när barn dödas på grund av att förövarna inte orkar med sin livssituation och tar med barnen in i döden. Det har funnits problem i förhållandet mellan föräldrarna i dessa fall och det finns en överrepresentation av psykiska problem. En mycket stor del av förövarna vid utvidgade självmord led av depression eller annan psykisk sjukdom [12].

I en annan nationell undersökning har svenska forskare identifierat riskfaktorer i fall där föräldrar dödar sina egna barn. Undersökningen utgår från registerdata och omfattar 151 fall under perioden 1973 – 2008. De forskarna fann bland annat att föräldrar som dödat sina barn i större utsträckning än jämförelsegruppen – som i studien var personer dömda för mord – har fått psykiatrisk vård på grund av psykisk sjukdom eller personlighetsstörning. Missbruk förekom i mindre grad, men tidigare självmordsförsök i högre grad än hos jämförelsegruppen. En hög andel av gärningarna, 42 procent, var s.k. utvidgade självmord.

Fler än hälften av förövarna var män och de var något äldre än de kvinnliga förövarna. Mödrar hade oftare en tidigare psykosdiagnos och fäderna hade oftare en känslomässig störning.

Forskarna konstaterar att det inte finns någon ”magisk riskfaktor” som behöver identifieras. Möjligheten att förutse att en förälder kommer att döda sitt barn förblir liten. Tidigare självmordsförsök, våldsbrott och allvarlig psykisk störning kan ändå vara faktorer som ingår i kliniska bedömningar [13].

## Tidigare våld en riskfaktor när kvinnor dödas

Enligt Brå hade cirka 17 kvinnor dödats varje år av en man i en nära relation under perioden 1990 – 2005. Detta var en minskning jämfört med perioden innan [6]. I en rapport från 2015 redovisar Brå en fortsatt minskning. Under perioden 2008 – 2013 var antalet fall 13 kvinnor per år. Sedan början på 2000-talet har minskningen varit 20 procent [14].

I den undersökning som Brå genomförde av dödsfall 1990-2005 framkom att tidigare våld mot kvinnan var känt i nära hälften av fallen. I mer än hälften av fallen var motivet till det dödliga våldet pågående separation eller svartsjuka. Vidare hade gärningspersonerna ofta låg socioekonomisk status och även missbruk och psykisk sjukdom fanns med i bilden. Utlandsfödda var överrepresenterade. I en tredjedel av fallen försökte gärningspersonen begå, eller begick, självmord. Dessa gärningsmän var betydligt äldre, oftast svenskfödda och hade en mer ordnad social situation än i de övriga fallen [6].

# Resultat barn

Socialstyrelsen har hittills genomfört 35 utredningar om händelser där barn avlidit med anledning av ett brott och det funnits särskilda skäl att anta att dödsfallet haft samband med barnets behov av skydd. Utredningarna omfattar totalt 40 barn. I 24 fall har barnet dödats av en förälder. De barnen var alla yngre än 15 år.

I elva av de fall Socialstyrelsen utrett har barnet dödats av en utomstående eller så har dödsfallet vållats av någon utomstående. Det handlar då om tonåringar över 15 år som alla avlidit i händelser utanför hemmet.

I det följande delas dödsfallen in i kategorier utifrån händelsens art och gärningspersonens motiv med stöd av den modell som utformats av P. Resnick och som beskrivs på sidan 18.

Sammanställningen visar att åtta barn, de flesta ett år eller yngre, har dödats av en förälder som varit i ett akut psykotiskt tillstånd. Föräldern, oftast mamman, hade vid händelsen hallucinationer eller vanföreställningar.

I en annan grupp har barn dödats av en förälder som hade någon form av psykisk ohälsa, dock inte av akut psykotisk karaktär. Den psykiska ohälsan hade samband med en depression eller någon form av personlighetsstörning samt att föräldern befunnit sig i en kris i samband med händelsen. Krisen var i flera fall orsakad av skilsmässa eller vårdnadstvist. Ofta har gärningsmannens motiv i de här fallen framgått genom efterlämnade brev eller på annat sätt. Psykisk ohälsa har varit bakgrundsfaktor i ytterligare några fall där motivet inte framgått på samma sätt.

Misshandel var dödsorsak för fyra barn. Barnen hade innan de avled varit utsatta för fysiskt våld av en förälder, oftast en styvförälder, under en längre tid.

Bland de dödsfall Socialstyrelsen utrett finns två som orsakats av brister i tillsynen av barnet samt tre olika ärenden avseende tonåringar där kriterierna för att utreda inte var uppfyllda. Dessa fall ingår inte i analysen i rapporten.

Tabell 3. Fördelning av fallen utifrån motiv

Motiv/orsak	Antal fall
Akut psykotiska föräldrar, hallucinationer och/eller vanföreställningar	8
Föräldern vill rädda barnet från en ond värld	3
Avfärdad eller svartsjuk förälder/hämnd	4
Övriga fall med psykisk ohälsa, otydligt motiv	3
Upprepad misshandel	4
Övriga fall, olycka bristande tillsyn	2
Övriga fall, händelser utanför familjen	11

## Vilka är barnen?

Barnen var i alla åldrar, det var fler pojkar än flickor. Barnen som var yngre än 15 år hade dödats av en förälder eller styvförälder. Inget av de äldre barnen, ungdomar mellan 16 och 18 år, hade dödats av en förälder. De hade varit med om en händelse utanför familjen relaterad till brott.

Tabell 4. Antal barn fördelade på ålder

Ålder	Antal barn*
0-1 år	5
2-5 år	9
6-9 år	6 (+3)
10-15 år	7 (+2)
16-18 år	8

\* Inom parentes syskon som dödats i samma händelse. Socialstyrelsen har utrett händelsen, inte varje enskilt barn.

Hälften av barnen bodde tillsammans med båda föräldrarna och en fjärdedel bodde med bara den ena föräldern. Övriga bodde växelvis hos föräldrarna.

Ungefär hälften av barnen hade syskon. I fem fall dödades också ett syskon i samma händelse. Det är bara i de händelser som är s.k. utvidgade självmord som syskon dödats samtidigt. Det rör sig om tre flickor 8, 10 och 12 år och två pojkar 8 år gamla. Det totala antalet barn som omfattas av utredningarna är således 40.

## Har familjerna haft särskilda problem?

Socialstyrelsen har undersökt om några riskfaktorer i barnens familjer kan bidra till förståelsen av händelsen. För merparten av de barn som dödats av en förälder förekommer en eller flera gemensamma faktorer som kan vara riskmarkörer. Relationsproblem i familjen är vanligt (32 procent), liksom ekonomiska problem och behov av försörjningsstöd (34 procent). Det är också vanligt att våld eller hot om våld förekommit tidigare; mot barnet, syskon eller den ena föräldern (32 procent). Tecken på psykisk ohälsa eller en diagnos på psykisk sjukdom hos någon förälder fanns ibland med i bilden (28 procent). Konflikter om vårdnad, boende eller umgänge eller nyväckt fråga om skilsmässa och separation fanns med hos en fjärdedel av familjerna (26 procent). En nästan lika stor andel familjer levde isolerade eller hade ett påtagligt glest nätverk (23 procent).

För en fjärdedel av familjerna framkom inga sådana riskmarkörer. Merparten av de tonåringar som dödats av någon utanför familjen var uppvuxna i familjer där inga särskilda riskfaktorer uppmärksammats.

## Familjerna och socialtjänsten

De flesta familjerna var kända av socialtjänsten, men drygt en tredjedel av dem hade inga kontakter alls med myndigheten.

Familjerna har haft kontakt med socialtjänsten av olika anledningar. Det var behov av försörjningsstöd, ansökan om skyddat boende, kontakt med

familjerätten i en vårdnadstvist eller insatser som beviljats barnet eller familjen. Ungefär en tredjedel har bara haft försörjningsstöd. En tredjedel av barnen hade aktualiserats hos socialtjänsten genom en eller flera anmälningar och ungefär hälften av anmälningarna föranledde en utredning.

Kontakterna med socialtjänsten skiljer sig åt mellan de olika grupperna. De fyra barn som avlidit till följd av misshandel var alla tidigare kända. Rörande tre av de barnen hade socialtjänsten tagit emot orosanmälan men inte i något fall inlett utredning om barnets behov av skydd och stöd.

Ingen av de åtta barn som dödats av en akut psykotisk förälder var aktuell hos socialtjänsten för bedömning eller utredning. Så gott som alla föräldrarna var okända hos socialtjänsten.

I hälften av de fall där det framgick att motivet var hämnd eller altruistiskt, dvs. omtanke om barnet, hade socialtjänstens familjerättsenhet varit inkopplad för vårdnads- eller umgängesutredning eller samarbetsamtal.

## Hälso- och sjukvården

De små barnen har genomgått kontroller på BVC, skolbarnen har undersökts av skolhälsovården, en del har haft kontakt med primärvården vid några tillfällen. Två av de fyra barn som misshandlats hade lindriga funktionsnedsättningar. Det har inte i övrigt framgick att några barn har haft kroniska sjukdomar eller allvarliga funktionsnedsättningar.

Socialstyrelsen bedömer att BVC eller vårdcentral i fem fall borde ha agerat genom att följa upp barnet bättre eller anmäla till socialtjänsten. I två fall hade en anmälan gjorts.

## Förskola och skola

Alla barn och ungdomar som var inskrivna i förskola, grundskola eller gymnasium hade gett anledning till oro på grund av frånvaro, skolsvårigheter, barnets sätt att reagera eller agera. Ibland hade skolan också fått signaler om barnets hemsituation. I sex fall har förskolan eller skolan gjort orosanmälan till socialtjänsten. I ytterligare fyra fall fanns anledning att anmäla enligt Socialstyrelsens bedömning. Förskolan eller skolan har i dessa fall inte följt bestämmelsen om anmälningsskyldighet.

## Gärningspersonerna

Gärningsperson för nästan tre fjärdedelar av barnen under 15 år var en man, det var barnets biologiske far eller styvfar. Åtta barn, varav hälften under ett år och de äldsta tre år, dödades av modern. Ingen av barnen över 15 år har avlidit på grund av brott från en närstående. Ett förskolebarn har dödats av ett annat äldre barn.

Tabell 5. Antal barn som dödats fördelat på gärningsperson

	Antal totalt	Biologisk far	Styvför	Biologisk mor	Annan
0-1 år	5	1	-	4	
2-5 år	9	3	1	4	1
6-9 år	6	9	-	-	1
10-15 år	7	6	2	-	
16-18 år	8		-	-	8
<b>Totalt</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

Tabellen inkluderar även syskon som dödats

För nästan hälften av de gärningspersoner som var föräldrar framgick att de hade eller hade haft någon form av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan således ha bidragit till händelserna och även att gärningspersonen befunnit sig i en kris på grund av skilsmässa, arbetslöshet eller andra socioekonomiska problem. Hälften av förövarna hade en problematisk socioekonomisk situation. Kännedom om tidigare våld har funnits hos socialtjänsten eller hälso- och sjukvården för cirka en tredjedel av personerna.

Det visade sig att de manliga gärningspersonerna var yngre i misshandelsfallen än i de andra kategorierna. De var 18 – 30 år att jämföra med de fall som handlade om psykisk ohälsa där merparten var äldre än 30 år.

## När barn misshandlas till döds

Socialstyrelsen har utrett fyra fall där barn utsatts för upprepad misshandel som lett till att barnet avlidit. Barnen har varit utsatta för fysiska övergrepp under längre tid. Tre av dem var pojkar, de var två, sju respektive tio år, och en flicka var åtta år. Bara ett av de fyra barnen misshandlades och dödades av sin biologiska förälder.

Misshandelsfallen har likheter sinsemellan och skiljer sig från övriga fall. Det visade sig att våld hade förekommit tidigare i familjen i tre av de fyra fallen och att det var känt av socialtjänst och sjukvård att förövaren kunde vara våldsam och aggressiv. Däremot fanns inte missbruk med i bilden och inte heller psykisk ohälsa.

Alla fyra familjerna var kända av socialtjänsten. Två familjer hade ansökt om försörjningsstöd och socialtjänsten hade tagit emot orosanmälningar för tre av barnen. Anmälningarna kom från en kommun där familjen tidigare bott, från en läkare på en akutmottagning dit barnet kommit med bruten arm och i ett fall från privatpersoner som uppmärksammat barnets situation. Socialtjänsten genomförde inte i något fall en utredning om barnets behov av skydd och stöd med anledning av de anmälningar de tog emot. I ett fall utreddes mammans ansökan om skyddat boende, som beviljades, men barnets egna behov utreddes inte.

Alla fyra barnen var inskrivna i förskola eller skola. Där fanns oro över barnets hemsituation, men ingen anmälan hade gjorts. Socialstyrelsen konstaterar att socialtjänsten inte utrett barnets behov av skydd och stöd och att förskolan respektive skolan inte fullgjort sin anmälningskyldighet.

## Små barn offer för psykotisk förälder

Sammanlagt åtta barn dödades av en förälder i ett akut psykotiskt tillstånd. Fyra av de fem barn som dödades av mamman hade inte fyllt ett år. I tre fall, där barnen var äldre, var det barnets far eller styvfar som dödat i ett psykotiskt tillstånd.

Tre av familjerna var kända av socialtjänsten, varav två på grund av försörjningsstöd. I ett fall där en mamma, som var utsatt för våld från sin sambo, mådde allt sämre och utvecklade en psykos hade socialtjänsten beviljat skyddat boende tillsammans med barnet. Bara ett av de barn som dödats av en psykotisk förälder hade varit föremål för anmälan och utredning. Det har inte i något av dessa fall framgått att barnhälsovården eller annan hälso- och sjukvård varit oroliga för barnets situation eller föräldrarnas psykiska ohälsa.

I ett par av dessa fall hade närstående oroat sig när mamman förändrades och uppträdde märkligt kort tid före händelsen. I andra fall har den akuta psykosen kommit mycket plötsligt och oväntat en tid efter förlossningen. Psykisk ohälsa har ändå funnits med tidigare hos de flesta gärningspersonerna i den här gruppen, en del hade haft kontakter med den psykiatriska vården. Kvinnorna var yngre än 30 år och hälften av dem var födda utanför Sverige.

## Psykisk ohälsa och kris

Den tredje kategorin är gärningspersoner som har någon form av psykisk ohälsa men som inte har handlat i ett psykotiskt tillstånd. Psykisk ohälsa finns i bakgrunden och en svårhanterbar kris eller konflikt kan ha varit det som utlöst handlingen. Ibland har gärningspersonen uttryckt ett motiv som anknyter till den kris han eller hon löser med självmord och mord.

Hälften av gärningspersonerna i denna kategori befann sig i en skilsmässosituation där vårdnads- eller umgängesfrågor var aktuella. Alla levde med pressen av konfliktfyllda relationer, arbetslöshet och skulder. Det fanns kännedom om tidigare våld för tre av dem och för lika många fanns en historik med psykiska problem och olika vårdkontakter. I flera fall var de deprimerade.

Alla sju gärningspersoner i den här kategorin tog sitt eget liv eller hade för avsikt att göra det. Sådana fall benämns ibland ”utvidgade självmord”. Det är endast i den här gruppen som flera syskon dödats i samma händelse, i fem av fallen har två barn avlidit samtidigt.

I fyra fall har gärningspersonen dödat barnet i en skilsmässosituation som hämnd riktad mot den andra föräldern. I tre fall har gärningspersonen innan händelsen uttryckt att de ville rädda barnen från en dålig situation. Det går inte att utesluta att handlingen var riktad mot den andre föräldern även här, trots uttalandet om att det fanns en omtanke om barnet. Pågående eller nyväckt fråga om skilsmässa eller tvist om vårdnad eller umgänge fanns med i bilden för sex av de sju gärningspersonerna. En förklaring till händelsen kan vara att personen haft svårt att hantera sin svartsjuka och andra starka känslor och att döda barnet och begå självmord blivit lösningen.



I ytterligare tre fall fanns kännedom om psykisk ohälsa men inget motiv eller någon utlösande orsak har framkommit där.

## Övriga fall

Socialstyrelsen har också utrett fall där barn dödats genom brott som skett utanför familjen. Det är tre tonåringar som omkommit i trafikolyckor där en jämnårig kamrat dömts för vållandet. I ytterligare tre fall är gärningspersonen en jämnårig. I ett fall hade ett mindre barn dödats av ett äldre barn.

Bakgrunden till fallen är skiftande. Tonåringarna som avlidit har bedömts uppfylla kriteriet att ”ha varit i behov av skydd”. Han eller hon har haft ett utagerande beteende eller befunnit sig i en riskmiljö och bedömdes därför ha varit i behov av insatser från bland annat socialtjänsten. Det finns dock inget tydligt samband mellan händelsen och skyddsbehovet.

## Resultat vuxna

Socialstyrelsen har sedan 2012 utrett vissa ärenden där vuxna har avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående. Alla offer med ett undantag är kvinnor. I samtliga fall har gärningspersonen varit en man.

Socialstyrelsen ska utreda när det finns anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som innebär att offret varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation.<sup>17</sup> Det innebär att endast de fall har utretts där det varit känt att kvinnan sökt hjälp hos socialtjänsten, hälso- och sjukvården eller någon annan instans. I cirka hälften av de ärenden som Socialstyrelsen tagit del av har myndigheten bedömt att ärendet inte ska utredas. Det är ärenden där det inte "... finns en konkret omständighet som talar för att dödsfallet har samband med förhållanden som inneburit att kvinnan eller mannen har varit i behov av någon form av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation".<sup>18</sup>

Socialstyrelsen redovisar här en sammanställning av iakttagelser utifrån de 31 fall som ingått i utredningsverksamheten. Iakttagelserna kan sättas in i det mönster av dödligt våld i nära relationer som forskningen beskrivit och den nationella statistik som Brå har redovisat. Även resultatet från en nationell tillsyn 2012 -2013 och betänkandet av den av regeringen tillsatta samordnaren mot våld i nära relationer kompletterar bilden [15] [1].

## Våld har förekommit tidigare

Nästan alla fall som Socialstyrelsen utrett rör en man som mördar en partner eller före detta partner. Två fall handlar om en vuxen son som dödar sin mor, och i ett fall har en pappa dödat sin vuxne son. I tre fall har våldet varit hedersrelaterat.

Tabell 6. Relation mellan gärningsperson och offer

Relation	Antal
Gifta/sambo	12
Skilda/separerade	12
Par men inte sammanboende	2
Barn/förälder	3
Syskon	1
Svärmor/svärson	1
Totalt	31*

\*I ett ärende är det två offer och en gärningsperson

I majoriteten av de 26 fall där mannen dödat en kvinna som han bor tillsammans med eller tidigare sammanbott med, var det känt hos socialtjänsten eller hälso- och sjukvården att det tidigare förekommit våld och hot om våld mot kvinnan. I en del fall även hot om dödligt våld. I två tredjedelar av fallen

<sup>17</sup> 2 a § lagen (2007:606) om utredningar av vissa dödsfall

<sup>18</sup> Prop. 2011/12:4 s. 29

hade offret tidigare polisanmält mannen. I en tredjedel fanns en tidigare dom för våld mot kvinnan eller annan familjemedlem.

Lika många kvinnor har dödats i en pågående relation som i en avslutad. De kvinnor som levde i ett äktenskap eller samboförhållande var ofta på väg bort från mannen. Kvinnans beslut eller signaler om att vilja separera har ofta varit det som drivit på skeendet. I de ärenden där separation eller skilsmässa redan var ett faktum framkommer svartsjuka som en bakomliggande orsak i de flesta fall, oavsett om kvinnan hade träffat någon ny man eller inte.

I flera fall har barnen varit närvarande när kvinnan dödats. Barnen har befunnit sig i samma rum eller på samma plats och sett när mannen, i många fall pappan, dödat mamman.

I de fall där en förälder har dödats av ett vuxet barn fann Socialstyrelsen att gärningspersonerna mått psykiskt dåligt och hade sökt hjälp, eller var på väg att söka hjälp. I två av dessa ärenden har det framkommit att mödrarna varit mycket rädda för sina söner.

Tre av ärendena bedömdes vara hedersrelaterade eftersom det i domar eller i underrättelsen framkommit att mannen dödat kvinnan för att hon utmanat familjens normer och värderingar. Kvinnan ville ändra sitt sätt att leva och själv bestämma över sitt liv vilket inte mannen accepterade. I två av de tre hedersrelaterade fallen dödade mannen sin fru eller före detta fru. I ett fall var det en bror som dödade sin syster.

Även i ärenden där det inte har funnits en hedersproblematik framgick ibland att mannen känt sig kränkt av kvinnans beteende. Ofta var mannens kontroll och förnedring av kvinnan tecken på det kommande våldet.

## En ofullständig bild av gärningspersonerna

Bilden av förövaren är oftast ofullständig eftersom Socialstyrelsen inte har möjlighet att ta del av den rättspsykiatriska undersökningen eller andra handlingar som rör gärningspersonen. Ibland har det dock funnits journalhandlingar rörande gärningspersonen med i förundersökningen eller vittnesuppgifter från läkare och andra som uttalat sig. Även information som personen själv lämnat i förhör framkom emellanåt i förundersökningsprotokoll och domar.

I nästan samtliga fall har det framgått att gärningspersonen lidit av depression, ångest, missbruksproblematik, sömnsvårigheter eller ”psykiska problem”. De flesta (84 procent) hade socioekonomiska problem. I fyra fall har männen i samband med gärningen tagit sitt eget liv och i ytterligare tre fall har gärningspersonen gjort självmordsförsök.

Två tredjedelar av männen var äldre än 40 år. En tredjedel var i åldern 51-65 år. Männen var i de flesta fallen äldre än kvinnan, ofta betydligt äldre.

När det finns en dom och det rör sig om partnermord har förövarna dömts till fängelse. De gärningspersoner som dödat sitt vuxna barn eller sin förälder har alla dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. I ett fall dömdes en ung gärningsperson som dödat sin syster till sluten ungdomsvård.

## Kvinnorna hade polisanmält

Brottsoffren är kvinnor i alla åldrar. Hälften av dem var yngre än 40 år. Ungefär en tredjedel hade minderåriga barn. Kvinnorna hade varit utsatta för våld under en längre tid och de flesta hade polisanmält våldet vid tidigare händelser.

Tabell 7. Brottsoffrens ålder

Ålder	Antal vuxna
18-30 år	7
31-40 år	9
41-50 år	5
51-65 år	8
66- år	2
Totalt	31

Enstaka kvinnor hade skyddade personuppgifter. Nio kvinnor hade ansökt om kontaktförbud, men ett sådant var utfärdat i bara två fall. I det ena fallet hade kontaktförbudet överträtts. Fyra ansökningar var under utredning och tre hade avslagits.

Några av kvinnorna var nyanlända och saknade ett socialt nätverk eller hade ett mycket glest nätverk i Sverige.

## Brister i helhetssynen

Ungefär en fjärdedel av kvinnorna hade haft kontakt med socialtjänsten. Socialstyrelsen konstaterar att socialtjänsten hade erbjudit viss hjälp och visst stöd men att de kunde ha gjort mer eller annorlunda.

Socialtjänsten var ibland passiv istället för att agera utifrån vad de kände till. Det hände att myndigheten inte vidtog några åtgärder alls trots vetskap om kvinnans och barnens utsatthet. Helhetssyn och kunskaper om våld saknades emellanåt och det var ingen självklarhet att genomföra riskbedömningar.<sup>19</sup> Dessa iakttagelser överensstämmer med resultaten från den nationella tillsyn som IVO genomfört av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor [15].

Nästan hälften av de kvinnor som varit i kontakt med socialtjänsten hade beviljats ekonomiskt bistånd. Ett fåtal hade kontakt på grund av sitt missbruk av alkohol eller droger. Skyddat boende hade beviljats för cirka en tredjedel av kvinnorna, ibland tillsammans med barnen. Socialtjänsten har också hjälpt till med praktiska saker till exempel vid flytt till annan kommun.

När kvinnorna hade minderåriga barn har socialtjänsten utrett barnets eller barnens situation i två tredjedelar av fallen. Det har då funnits oro med anledning av våld i hemmet, några av barnen hade själva varit utsatta för misshandel. I några fall har mamman inte kunnat ta hand om sitt barn på grund av sin egen utsatthet.

Socialstyrelsen såg en bristande helhetssyn i flera fall. Det förekom att socialtjänsten erbjöd kvinnan skyddat boende, flytthjälp och annat stöd utan

<sup>19</sup> Sedan den 1 oktober 2014 ska socialnämnden bedöma risken för ytterligare våld, både när det gäller vuxna och barn enligt SOSFS 2014:4.

att utreda hur barnen som brottsoffer upplevt hemsituationen och vilket hjälpbehov de kunde ha. Helhetssynen saknades också när endast barnens behov av skydd och stöd utreddes. Barnen kunde ha utretts på grund av misshandel av pappan utan att socialtjänsten tog reda på om även kvinnan var utsatt för hans våldsamhet. I ett fall var detta tydligt då socialtjänsten noterat att mamman hade blåmärken men inte agerade utifrån den iakttagelsen trots att barnet bedömdes ha behov av skydd.

## Hälso- och sjukvården möter många av kvinnorna

Så gott som alla kvinnorna hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården; fler än hälften hade sökt somatisk vård och nästan hälften hade sökt psykiatrisk vård. Vårdkontaktarna har dock inte alltid varit kopplade till våldet.

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården i en tredjedel av fallen inte har agerat utifrån känd information och inte erbjudit adekvat hjälp. Bedömningen utgår från granskning av journalerna. Kvinnans hemsituation med våld och hot syntes inte i primärvårdens dokumentation och det framgick inte heller att samtal inletts om våldet eller om hjälp som finns att få. Det fanns också exempel i dokumentationen att det fungerat väl. I de fallen hade kvinnorna fått frågan om våld och remitterats till samtalskontakter och kvinnojourer.

I några fall kände hälso- och sjukvården till kvinnans utsatta situation med en våldsam partner och försökte hjälpa henne på olika sätt, men utan att göra en orosanmälan till socialtjänsten om de barn som också fanns i hemmet.

## Skyddet har inte räckt till

Även om socialtjänst och hälso- och sjukvård, polis och andra aktörer gör det som är rätt och som åligger dem är det inte alltid tillräckligt. Kvinnan har ändå inte fått det skydd och den hjälp hon skulle ha behövt.

För att så långt möjligt ge skydd och förhindra fortsatt våld är det viktigt att de olika aktörerna samverkar. Samverkan behövs både i de enskilda ärendena och på övergripande nivå. I enskilda fall kan till exempel samordning av insatser från socialtjänst, sjukvård och polis behövas både för att ge stöd och för att skydda. Insatserna ska utformas tillsammans med den det gäller.

Socialstyrelsen konstaterar att samordning av stöd- och skyddsinsatser inte alltid har fungerat i de fall som utretts. Ibland har kvinnan själv agerat för att skapa sig skydd med hjälp av familj och vänner. Hon kan ha bytt lås eller ordnat med nytt boende så att mannen inte skulle nå henne. Mord har ofta skett vid tillfällena när kvinnan gett efter på sitt skydd och haft kontakt med mannen för att hjälpa honom på ett eller annat vis.

# Analys och slutsatser

Socialstyrelsen ska utreda vissa dödsfall för att upptäcka systemfel och faktorer i samhället som bör uppmärksammas och åtgärdas så att inte samma sak kan hända igen. I uppdraget ingår att ge förslag på åtgärder för att barn inte ska fara illa och vuxna inte utsättas för våld från en närstående. I det här avsnittet presenterar Socialstyrelsen först slutsatser från utredningarna om barn och därefter om vuxna. Avslutningsvis presenteras några sammanfattande reflektioner.

## Om barnen

Socialstyrelsens slutsatser bygger på förhållandevis få fall som sinsemellan är mycket olika. Eftersom det är så olika orsaker till händelserna är det svårt att finna förebyggande samhällsinsatser som kan vara effektiva för alla typer av fall. När fallen delas in i kategorier utifrån några gemensamma faktorer är det lättare att se eventuella mönster samt i vilken grad det är möjligt att förutse händelser och vilka förebyggande åtgärder som skulle kunna ha effekt.

- De barn som misshandlats till döds av en förälder eller en annan vuxen levde i familjer med en socioekonomisk problematik. Det finns ett skyddsnet som ska fånga upp de här barnen. Det är i första hand förskola, skola och socialtjänst som möter och kan uppmärksamma barn som är utsatta för fysiskt våld.
- Det händer att barn dödas av en förälder som lider av akut psykos. Det kan vara mamman som blir psykiskt sjuk en tid efter förlossningen. Här rör det sig inte om barn som över tid far illa i sin hemmiljö, men barnen är utsatta för risken att mamman blir sjuk och kan bli farlig för dem. I en del fall kan faran förutses och gärningen förhindras, men någon måste uppmärksamma varningstecknen och se till att föräldern får hjälp. Det är barnhälsovården som möter de minsta barnen och deras föräldrar och som kan se tecken på psykisk ohälsa och andra signaler om att barn behöver skydd eller att föräldrar behöver stöd.
- Barn har även dödats av föräldrar med psykiska problem som har befunnit sig en krissituation. Krisen handlade oftast om skilsmässa eller konflikt om vårdnad eller umgänge. Gärningspersonerna i de här fallen har begått eller försökt begå självmord. Det är svårt att förutse föräldrarnas handlande, det är mycket speciella händelser. Gärningspersonen hade i flera fall haft eller sökt kontakt med den psykiatriska vården. Familjerätten var oftast den del av socialtjänsten som träffade gärningspersonen.

## Fortsatta ansträngningar för att tydliggöra skyddsnetet

Det nät som ska skydda barn utgörs i huvudsak av socialtjänsten, barnhälsovården, förskolan och skolan. Maskorna i nätet uppstår när ansvariga aktörer inte reagerar eller agerar.

Lagstiftaren och aktuella myndigheter har gjort mycket för att stärka systemet med anmälningar och utredningar av barn som far illa. Vid flera tillfällen har lagstiftaren förtydligat bestämmelser i socialtjänstlagen och Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter, allmänna råd och olika kunskapsstöd, bland annat handböcker och filmer. Därutöver pågår sedan några år kvalitetsarbete i kommunernas arbete med barn och unga med stöd av regionala utvecklingsledare. Regionala utvecklingsledare finns också vid samtliga länsstyrelser med uppgift att ge stöd till kommunerna för att utveckla arbetet med våld i nära relationer.

## Det sociala barnavårdsarbetet - en samhällsfråga

Det finns en samstämmighet om att den sociala barnavården har stora utvecklingsbehov och att det krävs förbättringsåtgärder på flera nivåer. Förutsättningarna för socialsekreterarnas arbete med barn som far illa diskuteras numera som det samhällsproblem det är. Problem som kräver en lösning är bland annat socialsekreterarnas arbetsbelastning, kompetensbrister och kommunernas svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet. När barn som far illa uppmärksammas i högre grad och anmäls oftare måste det finnas kapacitet att utreda barnen. IVO:s tillsyn har visat att det finns en tendens att barn i behov av hjälp sorteras bort i en förhandsbedömning [16]. Förklaringen kan vara att arbetsbelastningen är för hög, men också otillräcklig kunskap hos handläggare och arbetsledare.

Diskussionen om socialtjänstens uppdrag och förutsättningar måste fortsätta och även breddas. Frågan måste vara vad samhället, inte bara socialtjänsten, kan göra bättre så att barn inte ska fara illa och så att de barn som är utsatta uppmärksammas och får stöd.

## Socialtjänsten är inte den enda aktören

Socialtjänsten är det yttersta skyddsnetet för barn som far illa eller riskerar att fara illa, men alla samhällsinstanser som möter barn har ett ansvar. Även de verksamheter som bara möter föräldrarna; vårdcentralen, akutmottagningen och framförallt psykiatri, har en viktig roll och ett ansvar.

Socialstyrelsens utredningar visade att barn i en del fall inte uppmärksammats av skola och hälso- och sjukvård och att verksamheterna inte anmält till socialtjänsten när det funnits oro för ett barn. Det framkom också i flera fall när anmälningar gjorts till socialtjänsten, att barnets behov inte utretts trots att det funnits skäl. Men det var inte alla barn som hade visat tecken på att fara illa. När det handlade om föräldrar som blivit akut psykotiska eller som i en krissituation tagit både sitt eget och barnets liv fanns inte sådana signaler. Det är i dessa fall ännu svårare att förutse att föräldern kan komma att

döda sitt barn och förstå att barnet befinner sig i en riskfylld situation. Viktiga aktörer i dessa fall är barnhälsovården och den psykiatriska vården samt familjerätten när det handlar om vårdnadskonflikter.

Ett tydligt resultat från utredningsverksamheten är att en stor andel av gärningspersonerna har haft någon form av psykisk ohälsa och har haft kontakt med den psykiatriska vården. Det gäller främst de som dödat barnen i samband med självmord. Det är av stor vikt att det inom den psykiatriska vården finns tillräckliga resurser i form av kompetens, rutiner och metoder som ger förutsättningar att bedöma risker och ge vård när det behövs.

## Samverkan viktigt i det förebyggande arbetet

Det sociala arbetet utförs till största delen på individuell nivå. Socialtjänstens huvuduppgift är myndighetsutövningen – att bedöma, utreda och fatta beslut om insatser – men myndigheten ska enligt socialtjänstlagen även arbeta uppsökande och förebyggande. Därutöver ska socialtjänsten i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.<sup>20</sup> I det förebyggande arbetet behöver andra delar av samhället aktiveras och socialtjänsten har i och med bestämmelsen i socialtjänstlagen ett ansvar att initiera samverkan. Familjecentraler och annat organiserat samarbete med barnhälsovården är exempel på förebyggande verksamheter som socialtjänsten kan bedriva tillsammans med andra yrkesgrupper som möter barnfamiljer.

## BVC behöver utveckla sitt sätt att arbeta

Det händer att barn dödas av en förälder som lider av akut psykos. Det är oftast en mamma som blivit sjuk i en postpartumpsykos en tid efter förlossningen. Postpartumpsykos är en sällsynt, men mycket allvarlig sjukdom med ett snabbt förlopp. De tragiska händelserna har i flera fall skett utan förvarning, men det finns också fall då det funnits varningstecken.

En lindrigare störning som kan drabba nyförlösta kvinnor är förlossningsdepression. Generellt har mödra- och barnhälsovården god kunskap om detta tillstånd eftersom screening för depression genomförs vid ett flertal barnhälsovårdsverksamheter en tid efter förlossningen. Det är en viktig förebyggande åtgärd, men depression är inte orsaken till att föräldern dödat barnet. Den handlingen utförs i ett psykotiskt tillstånd med hallucinationer och vanföreställningar.

Risken att utveckla en tillfällig psykos efter en förlossning är större för en förälder som har en bipolär sjukdom [17]. När hälso- och sjukvården har tillgång till kvinnans sjukdomshistoria kan verksamheten ta upp riskerna med familjen. Det förutsätter att det inom mödra- och barnhälsovården finns kunskap om riskfaktorerna och varningstecknen

Eftersom barnhälsovården möter så gott som alla nyfödda barn och deras föräldrar har verksamheten goda förutsättningarna att tidigt uppmärksamma barn som far illa och familjer som behöver stöd. Det är nödvändigt att

---

<sup>20</sup> 5 kap. 1 a § SoL



barnhälsovården utvecklar ett arbetssätt där verksamheten når alla föräldrar, även nyanlända och familjer i socialekonomisk utsatthet, med stöd i föräldraskapet.

I den föregående rapporten lyfte Socialstyrelsen behovet av information på olika språk om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens roll och möjligheter att erbjuda skydd, stöd och vård. Socialstyrelsen föreslog också information om psykisk hälsa i samband med och efter förlossning till blivande och nyblivna föräldrar. Det finns skäl att åter framhålla vikten av riktad information till den här gruppen, men informationsbroschyrer är inte tillräckligt. Det behövs också en personlig och tillitsfull kontakt.

Ett exempel på en förebyggande verksamhet som utgår från ett sådant kontaktskapande och som fått positiva effekter för föräldrar och barn är ett projekt som pågår i Stockholms läns landsting och Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning med stöd av Folkhälsomyndigheten. Barnhälsovården arbetar där med ett utökat hembesöksprogram till förstagångsföräldrar. Programmets syfte är att förbättra barns hälsa genom att stödja föräldrarna. Familjerna erbjuds sex hembesök av en barnsjuksköterska och en familjerådgivare tillsammans [18]. (Se bilaga 2)

## Generella insatser förebygger

För att förebygga att barn far illa är det viktigt att fler vuxna än föräldrarna möter barnen samt att föräldrar erbjuds ett socialt sammanhang och lättillgängligt stöd. Kommunerna bör se till att småbarnsföräldrar får tillgång till mötesplatser som öppen förskola, familjecentraler och föräldragrupper där flera verksamheter samverkar.

Socialstyrelsen såg att en del av de familjer där mamman blev psykiskt sjuk hade ett glest nätverk. Det fanns ett par fall där barnet kanske skulle ha klarat sig om någon utanför familjen sett och förstått varningstecknen och om den friska föräldern haft någonstans att vända sig. Social isolering är en riskfaktor både för att utveckla sjukdomssymtom och för att familjer blir utan hjälp. Ju fler vuxna som ser ett barn desto bättre skydd. Det gäller inte bara de barn som har en mamma med psykisk ohälsa utan alla barn som på något sätt är utsatta i sin hemsituation. Därför har förskolan en viktig förebyggande roll och i vårt land vistas nästan alla barn över tre år på förskola. Men det behövs mötesplatser och insatser också för mindre barn och för föräldrarna.

Barnhälsovården har där en viktig uppgift och kan erbjuda deltagande i föräldragrupper, informera om öppen förskola och andra arenor samt vara en länk till socialtjänsten. Socialtjänsten har mycket att erbjuda barnfamiljer och kan nå fler med ett arbetssätt som bedrivs även utanför socialkontoret i samverkan med bland annat BVC. Familjecentraler, som är en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst, kan vara en gemensam arena för olika former av stöd och samtidigt en mötesplats för småbarnsfamiljer [19].

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt det föräldrastöd som erbjuds inom hälso- och sjukvården. Resultatet visar att sådant stöd finns i många former. Bland annat erbjuder mödra- och barnhälsovården alla föräldrar både individuellt stöd och gruppverksamhet, men det når inte alla

grupper. Verksamheterna har svårare att nå föräldrar med utländsk bakgrund och socioekonomiskt utsatta familjer. Socialstyrelsen ser behov av att utveckla stödet för att nå olika grupper av föräldrar [20]. Den senaste tiden har många småbarnsfamiljer kommit som flyktingar till Sverige vilket aktualiserar behovet av att utveckla stödet. Det är en viktig utmaning för barnhälsovården att anpassa sitt arbetssätt för att nå också de nyanlända föräldrarna med både individuellt stöd och gruppverksamheter.

## Ibland svårt att förutse och förebygga

I de fall då barn utsätts för misshandel och barnets hemsituation är känd är faran uppenbar och det går att förhindra att barnet dödas. Med kännedom om riskfaktorer kan det även vara möjligt att förhindra att barn dödas på grund av att en förälder inte uppmärksammas och fått adekvat stöd i samband med en psykos. I andra fall finns ingen tydlig riskfaktor och det är svårare att förutse vad som kommer att ske. Enligt forskare kan det ändå finnas omständigheter som kan ingå i bedömningen av risker. Dessa är om gärningspersonen har en bakgrund med tidigare självmordsförsök, våldsbrott och allvarlig psykisk störning[13]. Det är framförallt den psykiatriska vården som bör beakta eventuella sådana risker om patienten är förälder.

Det har även i Socialstyrelsens utredningar visat sig att psykisk ohälsa ofta funnits med i bakgrunden och därutöver tillkommer för flera av gärningspersonerna en personlig kris. Gärningspersonerna har hanterat sin kris eller sitt problem på detta extrema sätt. I flera fall har livet blivit svårt på grund av en skilsmässa eller en vårdnadstvist och i de fallen har familjerätten oftast varit involverad.

Flera av gärningspersonerna har också varit aktuella inom psykiatrisk vård, akut eller med kontinuerliga kontakter. Här behöver man arbeta vidare med att utveckla rutiner och metoder för att med största möjliga säkerhet bedöma om en våldsbenägen person i kris kan bli farlig för sina barn eller någon annan närstående. Ett självmordsförebyggande arbete kan ha effekt även för denna grupp.

## *Familjerätten är en viktig aktör*

I några fall där familjerätten varit involverad har Socialstyrelsen sett att informationsöverföringen till den enhet, som ansvarar för barn och unga varit bristfällig. I ett par andra fall har familjerättsenheten tagit kontakt med enheten för barn och unga på grund av oro för barnet men händelseutvecklingen har varit snabb och socialtjänsten har inte hunnit ingripa.

En farlig situation kan uppkomma om en förälder riskerar, eller tror sig riskera, vårdnad om ett barn, om föräldern samtidigt har en depression eller annan psykisk ohälsa. Särskilt stor är risken när det funnits ett tidigare våldsamt beteende. Det är viktigt att det i berörda verksamheter finns en medvetenhet om detta, även om det är mycket ovanliga händelser.

Familjerättens handläggare behöver också vara medvetna om eventuella normativa skillnader. Sverige har kommit långt när det gäller jämställdhet, barns rättigheter och lagstiftningen inom familjerättens område. Det är

viktigt att socialtjänstens handläggare förklarar de värderingar som bedömningar och beslut bygger på för att undvika missuppfattningar.

Varken psykiatrin, övriga hälso- och sjukvården eller socialtjänst och familjerätt, kan förutse och på generell nivå förhindra så extrema händelser med särskilda insatser eller åtgärder. Något som ändå kan minska risken att de sker är, förutom medvetenhet om riskfaktorerna, god tillgänglighet och flexibilitet. I akuta situationer kan socialtjänsten behöva en enkel ingång till psykiatrisk verksamhet för att ledsaga personer dit för vård. Det är viktigt att verksamheter som arbetar med människor i kris inte avvisar eller kräver tidsbokande av hjälpsökande föräldrar i akut kris.

## Tonåringar behöver lättillgängligt stöd

Tonåringar kan ha ett riskfyllt beteende. Många ungdomar skulle kunna komma i en situation med en alkoholpåverkad och oerfaren förare som kör av vägen med sina kamrater som passagerare. Inte i något av de utredda fallen hade kamraten för avsikt att döda, det var olyckor som fick tragiska konsekvenser. Socialstyrelsen har inte funnit att socialtjänsten eller någon annan aktör skulle ha kunnat agera för att förhindra olyckorna.

Samma slutsatser har Socialstyrelsen kommit fram till i de fall tonåringar kommit i konflikt med varandra på grund av svartsjuka eller av andra skäl och en av dem har gjort något så drastiskt som att döda. Utredningarna visar inget mönster, detta är mycket speciella händelser och det är svårt att se vad samhället kan göra för att förebygga att det sker.

Dock har det sannolikt en generellt förebyggande effekt att vuxna är uppmärksamma på ungdomars beteende – vad ungdomarna gör, vilka de umgås med och sätter gränser när det behövs. Och även erbjuder stöd till såväl ungdomarna som deras föräldrar.

En skyddande faktor är vuxnas närvaro på åtminstone en del av ungdomarnas arenor. Skolkuratorer och annan elevhälsovårdspersonal liksom personal på fritidsgårdar kan vara viktiga vuxna. För ungdomar som har stora problem eller är på väg att utveckla psykisk ohälsa krävs lättillgänglig psykiatrisk vård och ungdomsmottagningar.

## Om vuxna

Syftet med att utreda fall där vuxna utsatts för våld av närstående är samma som när det handlar om barn – att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger. Enligt regeringen förväntas det föreslagna utredningssystemet på ett samlat sätt kunna inhämta orsakerna till att dessa brott begås. Dessa kunskaper kan fungera som ett underlag och stöd i arbetet för att skydda, stödja och hjälpa den som utsatts och på så sätt minska risken för att något liknande händer igen.<sup>21</sup>

Socialstyrelsen tvingas konstatera att utredningsverksamheten inte kan ge det förväntade svaret på frågan om varför dödsfallen skett. Den kunskap som

---

<sup>21</sup> Prop. 2011/12:4 s. 23

behövs för att förstå orsakerna finns inte i Socialstyrelsens underlag. Skälet är, som tidigare redovisats, att utredningsunderlaget är begränsat.

I förarbetena skriver regeringen vidare att det är genom att stödja och skydda offret som risken för dödligt våld kan minskas.<sup>22</sup> Det stämmer att sannolikt färre kommer att dödas om samhället blir bättre på att ta hand om offret när en hotfull situation har uppstått. Det är avgörande att en kvinna eller en man som är utsatt för våld får det stöd hon eller han behöver för att ändra sin situation och starta ett tryggare liv. Olika former av skyddat boende tillsammans med andra insatser från socialtjänsten och kvinnojourer är nödvändiga för att ge kvinnor och män skydd och hjälp i farliga situationer. Dessutom är det viktigt att även hälso- och sjukvård, polis med flera aktörer har insikt i problematiken och tillräcklig kunskap för att kunna bemöta, hjälpa och skydda offret. Om den som är utsatt för våldet får skydd och stöd minskar risken för att våldet fortsätter för just den personen – risken minskar för att det blir hennes eller hans död. Frågan är om våldet i samhället minskar för att offren tas om hand på ett bättre sätt? Socialstyrelsen anser att samhällets insatser för att förebygga våld måste inkludera också dem som utövar våldet.

## Myndigheter och organisationer har kunskap

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som varit i fokus under en längre tid. Regeringen har gjort stora satsningar och uppdrag har riktats till olika myndigheter och organisationer. Det finns därför en hel del kunskap om bristerna i systemet. Det finns också kunskap om vad olika samhällsaktörer kan göra för att systemet ska kunna skydda och ge stöd till offren.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, en handbok om våld till yrkesverksamma i socialtjänst och hälso- och sjukvård, vägledning och utbildningsmaterial, bedömningsmetoder med mera som stöd till kommunerna och hälso- och sjukvården i deras verksamhet. Dessutom har Socialstyrelsen i samverkan med länsstyrelserna byggt upp ett nationellt och regionalt kunskap- och metodstöd för att sprida kunskapen till kommuner och ideella föreningar.

IVO genomförde under 2012 – 2013 en nationell tillsyn av kommunernas och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. De brister som IVO uppmärksammade var bland annat att rutiner och handlingsplaner saknas för arbete med våldsutsatta, att kommunerna inte utreder och dokumenterar tillräckligt om kvinnorna och att barn inte uppmärksammas. Inspektionerna har följts upp och uppföljningarna visade på en positiv utveckling i många kommuner [15].

Regeringen utsåg 2012 en nationell samordnare för att utreda och ge förslag på hur våld i nära relationer kan motverkas. Ett stort antal förslag på hur arbetet kan bli effektivare presenterades 2014. I betänkandet understryks vikten av att samordna samhällets resurser på ett bättre sätt och att uppmärksamma barns behov samt att våldsutövaren inte får glömmas bort [1].

---

<sup>22</sup> Prop. 2011/12:4 s. 23

I betänkandet Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55) föreslås en nationell strategi för att nå det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

## Fokus på både gärningspersoner och offer

Bilden av gärningspersonen i Socialstyrelsens utredningar är en man med depression, ångest eller odefinierade ”psykiska problem”. De flesta hade socioekonomiska problem och hälften hade ett känt alkoholmissbruk. Det är därför lätt att inse att det handlar om män som behöver hjälp. Men det handlar inte bara om hjälpbehov – detta är våldsbenägna män som utsätter närstående för allvarlig misshandel och förtryck. För en del av dem är sannolikheten särskilt hög för att våldet ska eskalera och sluta med att kvinnan mördas. Därför är det viktigt att inte bara stödsystemet utan också rättssystemet fungerar. En svag punkt kan vara möjligheten att få ett beslut om kontaktförbud i en skyddsvärd situation. Två av kvinnorna i utredningsverksamheten hade fått avslag på sin ansökan om kontaktförbud. En annan svag punkt rör verkställigheten av domar. När mannen fått en dom med fängelse som påföljd kan risken öka för kvinnan om det dröjer länge tills domen verkställs.

## Hälso- och sjukvården måste fråga

Så gott som alla kvinnorna i Socialstyrelsens utredningar hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården; fler än hälften hade sökt somatisk vård och nästan hälften hade sökt psykiatrisk vård. Hälso- och sjukvården är således den samhällsinstans som kommer i kontakt med flest våldsutsatta och som blir ingången till samhällets stöd för många av dem. Därför har Socialstyrelsen tagit fram både föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer som riktar sig till hälso- och sjukvården och rekommendationer till mödrhälsovården, vuxenpsykiatrisk samt barn- och ungdomspsykiatrisk vård om att som rutin ställa frågor om våld.

När hälso- och sjukvården ställer sådana frågor måste det också finnas en beredskap att ta hand om svaret. Det är viktigt att personalen både har den resurs i form av tid och kompetens som krävs och ett utbud av insatser och annan hjälp att erbjuda eller vägleda till.

## Det livsfarliga våldet

När offret tar kontakt med polis eller socialtjänst har våldet ofta pågått en tid. De kvinnor som dödat hade varit utsatta länge och våldet hade trappats upp. Våldet kan vara livsfarligt och det handlar ibland om att rädda liv. Det är avgörande att den som möter gärningspersonen och offret tolkar signalerna om faran genom att identifiera riskfaktorerna och sedan snabbt agerar för att stoppa våldet och skydda offret. Polisen blir här en viktig aktör utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Samverkan mellan de olika myndigheterna är en nödvändighet för att offret ska få ett fungerande skydd. Arbetet måste samordnas så att alla delar bilden av situationen och har en gemensam plan för vem som gör vad.

Risken är annars att de olika insatserna motverkar varandra.<sup>23</sup> Socialtjänsten ska göra en riskbedömning och bör samtala med polisen hur den överensstämmer med den bedömning av risken som polismyndigheten gör, förutsatt att det inte föreligger hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).<sup>24</sup>

## Att se barnen är att förebygga

Det är inte ovanligt att barn växer upp i miljöer där de själva blir utsatta eller tvingas bevittna våld. Brå uppskattar antalet till 150 000 barn i en nationell kartläggning [21]. I flera av de fall som Socialstyrelsen utrett fanns barn i samma rum eller i närheten när deras mamma dödades. Många fler barn blir vittnen till allvarligt våld i hemmet utan att föräldern avlider. I ett hem där det förekommer våld mellan vuxna är det större risk att också barnet blir utsatt [22].

Sådana erfarenheter av våld och andra övergrepp kan få allvarliga konsekvenser. Förutom utsatthet i en otrygg hemsituation finns en risk att barnet själv blir en våldsutövare som vuxen. Det finns även en risk att barnet i vuxen ålder blir ett offer [2]. För att minska våldet i samhället är det därför viktigt att minska barns utsatthet för våld. Att vuxna ser, att anmälningskyldigheten efterföljs, att barnens behov utreds så att de får rätt insatser – detta är grundbulten i skyddet för barn som far illa och har också på längre sikt en förebyggande effekt mot våldet i vårt samhälle.

## Stärkt skyddsnet för barn och vuxna offer

Socialstyrelsens utredningar leder sammanfattningsvis till följande förslag om vad samhället kan göra för att förebygga att vuxna utsätts för våld av närstående:

- Se barnen. De måste uppmärksammas och få hjälp. Det finns ett skyddsnet för barn som far illa och när det fungerar får barnen sina behov utredda och de insatser de behöver. Nya föreskrifter ställer numera krav på att barn som utsatts för eller bevittnat våld alltid ska utredas av socialtjänsten. När barn får hjälp minskar risken att de blir förövare som vuxna. Det yttersta ansvaret har socialtjänsten.
- Se till att skyddet för utsatta kvinnor och män fungerar. Verksamheterna behöver förutsättningar att arbeta utifrån gällande lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Det finns också vägledning och annat kunskapsstöd som bidrar till kvalitetsutveckling av arbetet med våldsutsatta. Därutöver finns metoder för riskbedömningar som bör användas. Arbetet med att förankra kunskapen hos myndigheter och organisationer, bland annat genom Socialstyrelsens och länsstyrelsens kompetensstöd, måste fortsätta.

<sup>23</sup> Se även 3 kap. 10 § och 8 kap. 6 § SOSFS 2014:4

<sup>24</sup> Se även 5 kap. 1 § och allmänna råd till bestämmelsen i SOSFS 2014:4

- I de flesta fall är det en man som är gärningsperson. För att minska våldet i vårt samhälle behövs generella insatser som riktar sig till män och pojkar i syfte att ändra attityder till våld och uppnå jämlikhet.
- Det behövs i större utsträckning än idag tillgång till stöd och behandling till våldsbenägna personer. Både de som är i riskzonen och de som är identifierade som våldsutövare behöver kunna få hjälp att avstå från våld.
- Fråga om våldet. Det är viktigt att tidigt identifiera både offer och våldsutövare. Såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och polis behöver vara medvetna om våldet och ställa frågorna.

## Avslutningsvis

Socialstyrelsens bild av bakgrunden till de utredda händelserna stämmer överens med den bild som forskningen ger. Resultaten från utredningarna av de enskilda fallen bekräftar forskningen, det är inga nyheter. Inte heller Socialstyrelsens förslag till åtgärder är nya, det är kända insatser som behöver lyftas fram.

För att skydda barn och vuxna som är utsatta för våld finns en struktur med lagar och andra bestämmelser och ett system för att uppmärksamma våldet och de barn som far illa. Lagstiftaren och myndigheter har gjort mycket för att tydliggöra hur barn ska få skydd, stöd och hjälp. För att skydds nätet ska fungera måste bestämmelserna följas och alla aktörer ta sin del av ansvaret.

För att förebygga att våld sker och att barn far illa, och i vissa extrema fall dödas av en förälder, behöver samhället även ha en generell ansats. Genom att i samverkan erbjuda mötesplatser för alla småbarnsföräldrar och olika former av lättillgängligt stöd kan kommuner och landsting nå de som bäst behöver hjälp men som kanske inte själva frågar efter den.

# Referenser

1. Våld i nära relationer – en folkhälsofråga, SOU 2014:49. Stockholm: Justitiedepartementet.
2. Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.
3. Dödsfallsutredningar 2012-2013. Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2014.
4. Sorgen finns det inga ord för. Om utredningar av vissa dödsfall. Statskontoret; 2014.
5. Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige under 1990 och 00-talet. Brottsförebyggande rådet; 2011. Rapport 2011:5.
6. Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. Brottsförebyggande rådet; 2007. Rapport 2007:6.
7. Sturup, J.G., Child Homicides in Sweden: A descriptive Study Comparing the 1990s and the 2000s. Homicides Studies 2014: s. 1-13
8. Den polisanmälda barnmisshandeln. Utvecklingen fram till 2009 Brottsförebyggande rådet; 2011. Rapport 2011:16 s. 6-10.
9. [www.bra.se/bra/brott-och-statistik/ barnmisshandel](http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/barnmisshandel). Antal anmälda misshandelsbrott mot barn 2005-2014. Brottsförebyggande rådet; 2015.
10. Sturup, J., Utvecklingen av det dödliga våldet mot barn under 1990-talet och 2000-talet, Kriminologiska Institutionen 2012, Stockholmsuniversitet, Stockholm, s.35.
11. Resnick P.J. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. Am J Psychiatry, 1969. 126 (3) p. 325.
12. Johanna Nordlund och Hans Temrin. Apropå 2/2003. Artikel Barn som dödas av sina föräldrar.
13. H. Lysell, B. Runesson, Paul Lichtenstein, N. Långström. The Journal of Clinical Psychiatry 2014. Risk Factors for Filicide and Homicide: 36-Year National Matched Cohort Study.
14. Det dödliga våldet i Sverige 1990-2014. Brottsförebyggande rådet; 2015. Rapport 2015:24, s. 22.
15. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Inspektionen för vård och omsorg; 2014.
16. Tar socialtjänsten sitt ansvar för barn och unga? Hantering av anmälningar och genomförande av utredningar, inspektionen för vård och omsorg; 2014.
17. [http://vardomsorg.se /liknande/psykoser-3442](http://vardomsorg.se/liknande/psykoser-3442)
18. Utökat barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar - samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Karolinska institutet. Stockholms läns landsting. Utvärderingsrapport 2015.
19. Föräldrar spelar roll. Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete. Folkhälsomyndigheten; 2014.



20. Föräldrastöd i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2015.
21. Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Brottsförebyggande rådet 2014. Rapport 2014:8.
22. Jansson,S., Jernbro, C., Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige- en kartläggning. Allmänna barnhuset; 2011.

# Bilaga 1. Lägesrapport och forskningsöversikt gällande dödligt våld i nära relationer och dödligt våld mot barn, internationellt och i Sverige.

Av Sara Bromander, Rättsmedicinalverket

## *Dödligt våld i nära relation*

Våld i nära relation är att beteckna som ett globalt hälsoproblem. När en person dödas av sin make/maka, sambo, sin tidigare partner eller sitt barn är det den mest extrema formen av våld i nära relation. I en övergripande analys av förhållandena i 66 länder konstaterades att över en sjundedel av allt dödligt våld totalt, och över en tredjedel av dödligt våld riktat mot kvinnor, begicks i nära relationer [1]. Data från USA, ett västland med relativt hög frekvens av dödligt våld, visade att 45% av fallen av dödligt våld mot kvinnor och 5% av fallen mot män begicks i en nära relation under år 2008 [2].

Vad som kan anses vara positivt är att forskningen både internationellt och i Sverige visar på en tydlig minskning såväl av dödligt våld överlag [1, 3], som i nära relation [1, 3].

Den svenska forskningen kring dödligt våld i nära relation har länge varit sparsam, förutom rapporter från Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) år 2001 och 2007. Mycket av fakta i denna genomgång är taget från den senare av dessa. Många studier, såväl i Sverige som internationellt, har länge enbart behandlat mäns dödliga våld mot kvinnor, och inte kvinnors mot män eller dödligt våld i samkönade relationer. Detta är en svaghet, även om det generellt sett är vanligare att män dödar kvinnor än tvärt om [1]. Kvinnor har konstaterats använda våld i nära relationer i betydligt högre grad än man tidigare har förstått [4]. Föräldrar, vilka dödas av sina vuxna barn, kan sägas utgöra en helt egen grupp. Bortfallet i studier på svenska material får bedömas som litet, då nästan alla fall klaras upp, och de aktuella registren (såsom Rikspolisstyrelsens brottsanmälningsregister) närmast är heltäckande. Obduktionsfrekvensen har dock gått ned under de senaste tjugo åren, vilket skulle kunna leda till att fler fall av dödligt våld i nära relationer undgår upptäckt - kanske främst bland äldre.

Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) publicerade år 2007 en översikt om dödligt våld mot kvinnor, där utvecklingen i Sverige mellan åren 1990-2005 beskrivs [6]. Under denna period blev 1574 personer offer för dödligt våld, alltså cirka 100 personer per år. Av dessa var 65% män och 35% kvinnor. Knappt hälften av det dödliga våldet mot kvinnor begicks av en man, med vilken kvinnan hade, eller hade haft, en nära relation. Sammantaget dödades

cirka 17 kvinnor varje år av en man i en nära relation, vilket utgjorde cirka 20% av det totala dödliga våldet. Under den närmast föregående perioden, 1971-1980, dödades i genomsnitt 21 kvinnor per år i Sverige i nära relation [7]. Sammantaget har, med hänsyn till befolkningsutvecklingen, antalet kvinnliga offer för dödligt våld i nära relationer minskat från 0.63 offer /100000 kvinnor 15 år eller äldre under den första perioden till 0.46 offer /100000 kvinnor 15 år eller äldre under den andra perioden. Det dödliga våldet mot kvinnor i nära relation har alltså minskat signifikant.

Forskningen har funnit att det dödliga våldet mot kvinnor i nära relation ofta föregåtts av våld mot offret under lång tid [8]. Även i fall då en man dödats av en kvinna i nära relation har gärningen ofta föregåtts av upprepat våld mot mannen. I BRÅs undersökning framkom att tidigare hot eller våld mot offren var känt i nära hälften av fallen. Detta får ses som en miniminivå, då det enbart gäller fall där myndigheter kontaktats.

Den enskilt största kategorin av motiv vid dödligt våld mot kvinnor i nära relation var kvinnans pågående separation från mannen. Detta gällde i drygt 40% av fallen, och svartsjuka och separation tillsammans utgjorde motivbilden i nära 60% av fallen. Psykisk sjukdom ansågs ligga bakom gärningen i 13% av fallen (31 st) i BRÅs undersökning. Åldersgruppen 40-49 år dominerade för såväl offer som gärningsmän. Fler gärningar med yngre personer inblandade bedömdes bero på svartsjuka och kontrollbehov, medan psykisk sjukdom oftare kunde ses i de fall där offer och gärningsman var äldre. 70% av offren och nästan två tredjedelar av gärningsmännen var födda i Sverige. Detta innebär en överrepresentation av utlandsfödda på cirka tre gånger för offren och fyra gånger för förövarna. Såväl antalet som andelen svensk- respektive utlandsfödda offer och gärningsmän bedömdes oförändrade under 1990-2004. Gärningsmännen, oavsett ursprung, hade ofta låg socioekonomisk status, och hälften av dem var antingen arbetslösa, hade beredskapsarbete eller var förtidspensionärer.

Vid dödligt våld generellt var nära 60% av gärningsmännen påverkade av alkohol vid brottstillfället, men under hälften var detta vid dödligt våld mot kvinna i nära relation. I 30 % av fallen försökte gärningsmannen begå, eller begick, självmord i anslutning till gärningen. Dessa gärningsmän var betydligt äldre, oftast svenskfödda och hade en mer ordnad social situation än i de övriga fallen. Av de gärningsmän som överlevde självmordsförsöket bedömdes den stora majoriteten vara psykiskt störda eller sjuka vid den påföljande rättspsykiatriska undersökningen.

I tio procent av de av BRÅ studerade fallen (53 fall) begicks gärningen av en annan familjemedlem, oftast ett barn till kvinnan. Forskning tyder på att denna typ av gärningsman ofta har någon form av psykisk störning [5, 9]. Det faktum att två tredjedelar av dessa gärningsmän döms till rättspsykiatrisk vård, och att ytterligare 15% begick självmord i samband med brottet tyder på att detta stämmer. Totalt dömdes 70% till fängelse och 30% till rättspsykiatrisk vård under tidsperioden. Dessa gärningsmän var ofta betydligt yngre, under trettio år gamla.

Det finns inga entydiga förklaringar till nedgången i dödligt våld mot kvinnor, men flera hypoteser har framkommit inom forskningen, såsom en större medvetenhet i samhället om våld i nära relationer, ett ökat skydd för

hotade kvinnor genom till exempel kvinnojourer, lagändringar såsom lagen om besöksförbud och ökad ekonomisk självständighet för kvinnor, vilket skulle möjliggöra för dem att lämna destruktiva relationer. För att förebygga dödligt våld i nära relationer är det viktigt att kunna definiera såväl riskfaktorer som riskgrupper. Dessa ter sig i BRÅs svenska genomgång likartade dem som definierats i tidigare studier, nämligen förekomst av tidigare hot och våld (den absolut viktigaste riskfaktorn), svartsjuka, separation, missbruk av alkohol och droger samt förekomst av personlighetsstörning hos gärningsmannen. Såväl offer som gärningsmän är ofta socialt utsatta.

### *Dödligt våld mot barn*

Dödligt våld är den femte vanligaste dödsorsaken för barn under 15 år i Sverige (5% av dödsfallen bland barn). Dock kan man se att ungefär hälften av den minskning i dödligt våld i samhället som noterats de senaste 20 åren består i en minskning av det dödliga våldet mot just barn [10]. Detta ses även i andra, jämförbara länder såsom Finland [11].

Ett genomgående problem vid forskning angående dödligt våld mot barn är att definitionen av ”barn” sätts vid olika åldrar - under femton år i vissa studier, och arton år i andra, till exempel. I svenska studier används generellt sett en åldersgräns på 15 år [12], bl.a. i syfte att undvika att få med de i och för sig sällsynta fall då äldre tonåringar dödas i exempelvis gängrelaterad brottslighet.

Ofta skiljs på dödligt våld mot nyfödda (neonaticid), barn under ett år (infanticid) och mot äldre barn. Dödligt våld begånget av förälder mot barn brukar delas in i fem kategorier enligt Philip Resnick; ”altruistiskt” dödande (då gärningsmannen uppfattar att barnet behöver räddas från något eller någon), gärningar begångna under akut psykos, dödande av ett oönskat barn, barnmisshandel som av misstag blir dödlig samt som hämnd mot den andra föräldern [13]. I vissa undersökningar har man sett en övervikt av dödligt våld i styvfamiljer (”askungeeffekten”) men detta har inte kunnat beläggas i svenska studier [12].

I en svensk genomgång av samtliga fall av dödligt våld mot barn under 1990- och 2000-talen (sammanlagt 95 fall, varav 93 uppklarade) noterades en tydlig minskning, från 9 fall per år i snitt under 1990-talet till 5 fall per år under 2000-talet [12]. Detta innebar även en minskning av andelen dödligt våld mot barn av det dödliga våldet totalt, från 9% till 5%. Den största minskningen skedde inte bland de minsta barnen, utan i gruppen 1-9 år. Av offren var 55 flickor och 40 pojkar. Av gärningspersonerna var 60 män och 34 kvinnor.

Den som har dödat ett barn försöker begå eller begår självmord (ofta kallat utvidgat självmord) i samband med gärningen i mycket hög grad jämfört med andra former av dödligt våld upp till 30% i vissa studier [14]. I Sturups svenska studie sågs under 1990-talet självmord eller självmordsförsök hos gärningspersonen i 52% (32) av fallen, medan under 2000-talet detta enbart sågs hos 27% (7 fall). Detta är en tydlig nedgång i såväl procentandel som reellt antal fall. Det var vanligare att männen (35%) begick utvidgade självmord än kvinnorna (27%), något som också setts internationellt [15].

Utvidgade självmord har tidigare noterats vara starkt kopplade till psykisk ohälsa [13, 15, 16], men traditionella riskfaktorer för självmord såsom ung ålder, missbruk och impulsivitet verkar inte föreligga i lika hög grad som vid enbart självmord utan flera offer[17]. Inte heller är missbruk lika vanligt vid dödligt våld mot barn som vid övriga fall av dödligt våld[16].

När dödligt våld mot barn studeras läggs tyngdpunkten ofta på dödligt våld mot barn begånget av den ena föräldern (filicid), som är den vanligaste formen. Den övervägande majoriteten av gärningspersonerna i Sverige (69 personer) de senaste 20 åren har utgjorts av föräldrar. Gärningspersoner utanför familjen är sällsynta. (cirka 15% av fallen).

Flera teorier har förts fram angående anledningen till minskningen i det dödliga våldet mot barn. Direkta kausalsamband är svåra att studera. Möjliga samband har setts med förskrivningen av antidepressiva mediciner, vilken har setts gå upp under samma tidsperiod som det dödliga våldet mot barn gått ned [12]. Förklaringen skulle då vara att antalet föräldrar med svår depressionssjukdom skulle ha minskat vilket lett till färre utvidgade självmord. Eventuellt kan ett ökat antal omhändertaganden från socialtjänstens sida också ha bidragit. En annan teori är att ökad förskrivning av antipsykotisk medicinering skulle kunna ha ett samband med ett minskat antal dödade barn. Detta har inte kunnat beläggas; trots tragiken i enskilda fall, och trots massmedias intensiva bevakning av dem, är de fall då en psykosjuk person dödar ett främmande barn ytterst få - två fall (2%) i Sverige de senaste 20 åren[12].

En viktig faktor att ta hänsyn till vid bedömning av risk och utarbetande av förebyggande åtgärder är att bastalet för såväl dödligt våld i nära relationer som mot barn är extremt lågt. Även om risken att bli dödad är förhöjd för personer som misshandlats i nära relation, så betyder detta att den ökade risken på gruppnivå praktiskt taget är obefintlig. Rent logiskt ter det sig dock sannolikt att åtgärder som är ägnade att minska våldet i nära relationer, liksom mot barn (vilket ju i sig är ett mål i samhället), även skulle kunna vara behjälpliga i att minska risken för dödligt våld. Statistiskt blir dock sådana resultat svåra att visa.

## Referenser

1. Stockl, H., et al., *The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review*. Lancet, 2013. **382**(9895): p. 859-65.
2. Cooper A, S.E., *Homicide trends in the United States, 1980–2008*, 2011, :Bureau of Justice Statistics: Washington, DC.
3. Dahlberg, L.L., R.M. Ikeda, and M.J. Kresnow, *Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study*. Am J Epidemiol, 2004. **160**(10): p. 929-36.
4. Cho, H., *Examining gender differences in the nature and context of intimate partner violence*. J Interpers Violence, 2012. **27**(13): p. 2665-84.
5. Nordström, A., *Violent offenders with schizophrenia. Quantitative and qualitative studies focusing on the family of origin.*, 2004, Division of Psychiatry, Department of Clinical Sciences, Umeå University.

6. Brå, *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. Brå-rapport 2007:6*, 2007, Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
7. Rammer, L.S., L., *Kvinnor som offer för våldsbrott med dödlig utgång. I: Kvinnomisshandel. JÄMFO-rapport nr 14.*, 1989, JÄMFO, Stockholm.
8. Dugan, L.N., D. Rosenfeld, R., *Explaining the Decline in Intimate Partner Homicide: The Effects of Changing Domesticity, Women's Status, and Domestic Violence Resources.* . Homicide Studies, 1999. **3**(3).
9. Fegadel, A.R. and K.M. Heide, *Offspring-Perpetrated Familicide: Examining Family Homicides Involving Parents as Victims.* Int J Offender Ther Comp Criminol, 2015.
10. Brå, *Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige under 1990-och 00-talet. Brå-rapport 2011:5*, 2011.
11. M, L., K. J., and K. J., *The declining number of child homicides in Finland 1960-2009.* Homicide Studies, 2012. **16**(1): p. 3-22.
12. Sturup, J.G., S., *Child Homicides in Sweden: A Descriptive Study Comparing the 1990s and the 2000s.* Homicide Studies, 2014: p. 1-13.
13. Resnick, P.J., *Child murder by parents: a psychiatric review of filicide.* Am J Psychiatry, 1969. **126**(3): p. 325-34.
14. Putkonen, H., et al., *Filicide in Austria and Finland--a register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005.* BMC Psychiatry, 2009. **9**: p. 74.
15. Hatters Friedman, S., et al., *Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves.* J Am Acad Psychiatry Law, 2005. **33**(4): p. 496-504.
16. Lysell H, R.B., Lichtenstein P, Långström N, *Risk Factors for Filicide and Homicide: 36-Year National Matched Cohort Study.* Journal of Clinical Psychiatry, 2014(75(2)): p. 127-132.
17. NCI, *Filicide: A Literature Review*, 2009, National Confidential Inquiry Into Suicide and Homicide by people with Mental Illness.

## Bilaga 2. Exempel på föräldrastöd

### Fler hembesök från BVC bidrar till tryggare föräldraskap

Sedan 2013 får alla inskrivna förstagångsföräldrar på Rinkeby BVC sex hembesök av ett team från barnavårdscentral och socialtjänst. Projektet har beviljats medel från Folkhälsomyndigheten och utvärderas av forskare vid Karolinska institutet. En preliminär utvärdering visar goda effekter. Den visar att hembesöksprogrammet uppskattas av familjerna och ger möjligheter till ett nytt arbetssätt som svarar mot målgruppens behov.

Mål med hembesöken är att stärka familjens tillit till och förtroende till sin egen förmåga, stärka familjens delaktighet i samhället och tidigt upptäcka familjer i behov av extra stöd och kunna erbjuda det. En barnsjuksköterska och en familjerådgivare besöker familjerna tillsammans. De informerar om vad barn ska äta, vikten av att läsa för barnen, vart man vänder sig när barnen blir sjuka och annat som familjerna behöver kunskap om. Föräldrarna ser positivt på besöken och ställer många frågor. Många av dem saknar ett nätverk med mor- och farföräldrar.

Den slutliga utvärderingen pågår f.n. *Utvärderingsrapport 2015*. [20 ]

### Vägledning om föräldrastöd

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete som vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och praktiker som vill påbörja eller vidareutveckla framgångsrikt föräldrastödsarbete. Den utgår från regeringens nationella strategi från 2009 som ska stimulera till lokal samverkan kring stöd och hjälp till föräldrar.

Utgångspunkten är ett universellt föräldrastöd, dvs. att alla föräldrar erbjuds samma möjligheter till stöd och hjälp. Målet är att via föräldrarna främja barns hälsa och positiva utveckling.

Mål för strategin är att öka samverkan, öka antalet hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar och att öka antalet föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande och universella, evidensbaserade föräldrastödsprogram.

Vägledningen ger flera exempel på hur ett förebyggande arbete kan utformas och genomföras.

Folkhälsomyndigheten 2014. Föräldrar spelar roll