

VKV – Västra Götalandsregionens
kompetenscentrum om våld i nära relationer

Dödligt våld i nära relationer

Ett pågående projekt

Monika Larsson
Viveka Enander
Gunilla Krantz
Karin Örmon
Solveig Lövestad

Dödligt våld i nära relationer

Ett pågående projekt

Monika Larsson

Viveka Enander

Gunilla Krantz

Karin Örmon

Solveig Lövestad

Förord

Hälso- och sjukvården möter dagligen vuxna och barn med erfarenheter av våld i nära relationer. Dessa verksamheter har ett viktigt uppdrag i arbetet mot våld i nära relationer. Bland annat innebär uppdraget att identifiera patienter med erfarenheter av våld samt att ge stöd och dokumentera våldet. Vidare innebär uppdraget att samverka och hänvisa till andra verksamheter som exempelvis socialtjänst, polis och åklagarmyndighet. Våld i nära relationer är ett allvarligt hot mot hälsa och säkerhet. Förutom direkta fysiska skador kan det ge upphov till både psykisk och fysisk ohälsa. Den yttersta konsekvensen är det dödliga våldet.

Forskning visar att hälso- och sjukvården har en viktig roll då både förövare och offer av det dödliga våldet i flera fall har sökt stöd eller hjälp inom hälso- och sjukvården nära inpå dådet. Identifiering av offer och förövare inom hälso- och sjukvården sker genom att samtala med patienten och ställa rutinmässigt frågor om våld i nära relationer.

Därmed behöver dödligt våld i nära relationer förebyggas genom insatser som bygger på samverkan mellan olika aktörer i samhället. När alla arbetar tillsammans finns det en större möjlighet att skydda, stödja och genomföra de insatser som behövs för att förebygga upprepat våld och det dödliga våldet i nära relationer.

Detta är den första svenska delrapporten av VKV:s pågående forskning om dödligt våld i nära relationer. Syftet med forskningen är att bidra till ökad kunskap om riskfaktorer för denna typ av våld i nära relationer. Resultaten indikerar att många områden inom den offentliga sektorn kan bidra till att minska förekomsten av våld i nära relationer, inklusive dödligt våld. Förhoppningen är att vi med denna forskning kan hitta olika vägar för att minska det dödliga våldet i nära relationer, samt att minska de negativa effekterna för alla inblandade och allmänheten i stort.

Stort tack riktas till rapportens författare, Monika Larsson, Viveka Enander, Gunilla Krantz, Solveig Lövestad och Karin Örmon. Stort tack riktas även till Polisregion Väst och i synnerhet åklagare Barbro Jönsson och chefsarkivarie Henrik Svensson för gott samarbete.

Göteborg 2022-02-10



Carina Eliason

Områdeschef, VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Innehåll

Summary in English 7

Sammanfattning på svenska 7

Inledning 8

Bakgrund 8

Dödligt våld i nära relationer 8

Förekomst av dödligt våld i nära relationer i världen 8

Förekomst av dödligt våld i nära relationer i Sverige 9

Dödligt våld i samkönade relationer 9

Ekologisk modell för våld i nära relationer 10

Riskfaktorer för dödligt våld i nära relationer 10

Tidigare våld 11

Separation 11

Kontrollerande beteende 11

Psykisk ohälsa 11

Alkohol- och drogmissbruk 12

Utbildningsnivå 12

Bristande sysselsättning eller arbetslöshet 12

Hur begås det dödliga våldet? 12

Hälsö- och sjukvårdens samt tandvårdens roll 13

Tillkomst av forskningsprojektet om dödligt våld i nära relationer 13

Syfte 14

Metod 14

Identifiering av fall 14

Populationen 14

Datainsamling 15

Datainsamling i den kvantitativa artikeln 15

Datainsamling i de kvalitativa artiklarna 15

Analysmetoder 16

Kvantitativ analys 16

Resultat 17

Kvantitativa resultat 17

Kvalitativa resultat 21

Upptrappningen 22

Ändring av projektet 23

Efterförloppet 24

Diskussion 25

Rekommendationer 26

Kliniska och praktiska implikationer 26

Pågående forskning inom projektet 27

Referenser 28

Summary in English

This report describes the results of an ongoing research project at Västra Götaland's Regional Competence Centre on Intimate Partner Violence (VKV) on the topic of intimate partner homicide. The project so far and the basis for this report, are three published academic articles that have studied intimate partner homicide in the region of Västra Götaland. The focus of this report is to provide information to medical and dental staff based on the research conducted thus far. As the aim of the organization is predominantly to educate medical and dental staff, background information is provided on the topic of intimate partner homicide, along with a detailed and concise description of the research that has been done within the research group in Västra Götaland's Regional Competence Centre on Intimate Partner Violence. The research is based on 59 cases of intimate partner homicide that has occurred in the region of Västra Götaland during the years 2000–2016. The studies presented in the report, have used two different methods to reach the results that are provided here. In one article statistical analysis have been used to observe psychosocial and socioeconomic differences between the intimate partner homicide perpetrators and a population. The two other articles utilize thematic analysis to observe the individual cases of intimate partner homicide through a process perspective. The findings of the research provide further insights into the factors involved in intimate partner homicide, including a better understanding of the situations in which perpetration occur. This enables identification of risk factors in a nuanced manner.

Sammanfattning på svenska

Rapporten är en sammanfattning av ett pågående forskningsprojekt som handlar om dödligt våld i nära relationer och genomförs inom ramen för Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Rapporten är baserad på tre publicerade forskningsartiklar om dödligt våld i nära relationer inom Västra Götalandsregionen. Fokus i rapporten är att redogöra för de fynd som forskningen hitintills kommit fram till. Studierna som presenteras i rapporten är baserad på 59 fall av dödligt våld i nära relationer som har skett i Västra Götalandsregionen under åren 2000–2016. I studierna används två olika analysmetoder: I en av artiklarna används statistiska analyser för att jämföra psykosociala och sociodemografiska faktorer mellan förövare av dödligt våld i nära relationer och matchade kontroller från normalpopulationen. I de två övriga artiklarna använder man sig av tematisk analys för att observera de enskilda fallen av dödligt våld i nära relationer genom ett processperspektiv. Forskningsresultaten ger ny insikt i de faktorer som påverkar och har samband med dödligt våld i nära relationer. Resultaten ger en utökad förståelse för de situationer som förövarna befinner sig i och där det dödliga våldet begås, och en ökad möjlighet att kunna identifiera riskfaktorer.

Inledning

Våld i nära relationer är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem som de senaste åren uppmärksammats i större utsträckning än tidigare, bland annat i samband med covid-19-pandemin [1–3]. Vi har också sett det **dödliga** våldet i nära relationer uppmärksammas i större utsträckning än förut, såväl i media som av myndigheterna. Den här rapporten är en översikt över det dödliga våldet i nära relationer och en presentation av de studier som genomförts inom forskargruppen vid Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). De genomförda studierna består av analyser baserade på 59 fall av dödligt våld i nära relationer som begåtts i Västra Götaland under åren 2000–2016, varav 50 fall är rättsfall. Syftet med studierna är att bidra till ökad kunskap om riskfaktorer för denna typ av våld i nära relationer. Resultaten indikerar att många områden inom den offentliga sektorn kan bidra till att minska förekomsten av våld i nära relationer, inklusive dödligt våld. Förhoppningen är att vi med denna forskning och mer framtida forskning kan hitta olika vägar för att minska det dödliga våldet i nära relationer, samt att minska de negativa effekterna för alla inblandade och allmänheten i stort.

Bakgrund

Dödligt våld i nära relationer

Dödligt våld i nära relationer är ett allvarligt folkhälsoproblem som kan leda till negativa, bestående konsekvenser för den psykiska och fysiska hälsan hos dem som står nära offret och förövaren [4, 5]. Dödligt våld är ett könsrelaterat fenomen, som huvudsakligen begås av män. Vad gäller dödligt våld i allmänhet är de flesta offer män. När det gäller dödligt våld i nära relationer däremot, är majoriteten av offren kvinnor [6]. Medan män ofta dödas av någon som kommer från den kriminella miljön och som inte är en familjemedlem eller närstående partner, dödas kvinnor oftast i hemmet av en nuvarande eller tidigare partner.

Definition av dödligt våld i nära relationer

Enligt Brottsförebyggande rådet [7] innefattar dödligt våld i nära relationer: mord, dråp, och vållande till annans död genom misshandel. Vidare anses offer och förövare ha varit närstående, antingen genom att de tidigare haft en parrelation eller hade en parrelation vid tidpunkten för det dödliga våldet. Med nära relation avses i denna rapport både olikkönade och samkönade par som vid tidpunkten för det dödliga våldet, var eller hade varit i en relation som gifta, sammanboende, särboende eller i en relation som pojk- eller flickvänner.

Förekomst av dödligt våld i nära relationer i världen

I en systematisk litteraturöversikt från 2013 där dödligt våld togs upp ur ett globalt perspektiv, framkom att en av sju dödade personer (13,5 %) hade dödats av en närstående partner [5].

Andelen kvinnor som dödat av en närstående partner var sex gånger högre (38,6 %) än andelen män som dödat av en partner (6,3 %) [5]. Vidare framkom i en studie från USA att kvinnor dödat av en manlig partner i 80 procent av alla dödsfall, medan män som dödat av en kvinnlig partner stod för 20 procent av alla dödsfall. I samma studie framkom dock att när kvinnor dödat en man i en nära relation, hade kvinnan utsatts för tidigare våld i 75 procent av fallen [6]. Flera internationella studier visar att det dödliga våldet i nära relationer har minskat över tid, framför allt i höginkomstländer [5, 8, 9]. Minskningen kan antas bero på ökad tillgång till kvinnojourer, olika typer av skyddat boende i nödsituationer, bättre identifiering inom hälso- och sjukvården av våldsutsatta, mer ekonomisk självständighet för kvinnor, ökat engagemang för kvinnors rättigheter, jämställdhet mellan könen och överlag bättre sociala förutsättningar för kvinnor att kunna ta sig ur en våldsam relation [10]. Minskningen av antalet offer till följd av det dödliga våldet, är dock mer framträdande bland manliga offer jämfört med kvinnliga offer [8, 10–12]. I en studie som genomfördes i storstäder i USA, minskade antalet manliga offer med 45 procent mellan 1989 och 2001, medan antalet kvinnliga offer minskade med 33 procent under samma tidsperiod [11].

Förekomst av dödligt våld i nära relationer i Sverige

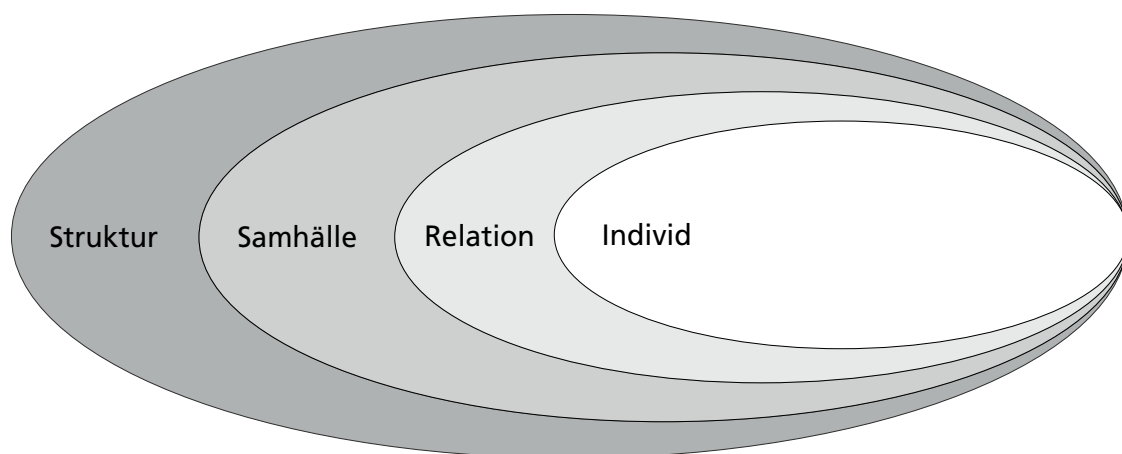
Mellan 2017 och 2020 konstaterades 72 fall av dödligt våld i nära relationer i Sverige [13]. En rapport från Brottsförebyggande rådet visar att under 2020 uppgick antalet anmälda fall av dödligt våld till 124, och antalet fall av dödligt våld i nära relationer uppgick till 17 fall, det vill säga 14 procent av allt dödligt våld [14]. I en studie som undersökte dödligt våld i nära relationer mellan 1990 och 2013 framkom att det under samma tidsperiod hade inträffat 450 fall av dödligt våld i nära relationer. Av dessa fall var 366 (81,3 %) av offren kvinnor, och 78 (17,3 %) män. I samma studie visade forskarna att den största minskningen av dödligt våld i nära relationer skedde under 2006, när antalet män som dödat en kvinnlig partner sjönk från 36 procent av allt dödligt våld i nära relationer under 2006, till 23 procent år 2007 [9]. Studien poängterade att minskningen av det dödliga våldet i nära relationer mellan 2006 och 2007, möjligtvis var ett resultat av ökad jämställdhet mellan män och kvinnor och en förbättring av det sociala välfärdssystemet i Sverige [9].

Dödligt våld i samkönade relationer

Dödligt våld i samkönade relationer är ett ämne som är mindre utforskat än dödligt våld i olikkönade relationer. Tidigare forskning från Australien [15] och USA [16] visar att dödligt våld är vanligare i samkönade relationer mellan män, än i samkönade relationer mellan kvinnor. Båda studierna visar dock att dödligt våld utövat av kvinnor är vanligare i samkönade relationer jämfört med olikkönade relationer. En svårighet med att studera dödligt våld i samkönade relationer är att de officiella dödsregistren ofta inte registrerar samkönade relationer på samma sätt som olikkönade relationer registreras. Därmed finns en risk att dödligt våld i samkönade relationer registreras som att offret mördats av en vän i stället för en partner [15].

Ekologisk modell för våld i nära relationer

Figur 1



Referens. Lori Heise 1998

År 1998 utvecklade Lori Heise [17] en ekologisk modell för att förstå våld i nära relationer. Modellen fokuserar på riskfaktorer för våld i nära relationer och delas in i fyra nivåer som överlappar varandra över tid: individ-, relations-, samhäll- och strukturnivå. [17]. Individnivån representerar biologiska faktorer samt individens egna erfarenheter och personlighet som i sin tur påverkar beteendet och agerandet i en nära relation [17]. Relationsnivån representerar den kontext där våldet utspelas, exempelvis i familjen och/eller i den nära relationen till en partner [17]. Samhällsnivån innefattar de institutioner och sociala strukturer som omger den nära relationen. Detta kan exempelvis vara arbetsplatsen, hälso- och sjukvården och sociala nätverk [17]. Slutligen representerar strukturnivån de policyer, generella värderingar, lagar och normer som finns i ett samhälle och som påverkar de övriga nivåerna i modellen [17].

Riskfaktorer för dödligt våld i nära relationer

Det finns flera likheter och skillnader mellan män och kvinnor gällande de faktorer som ökar risken för att utöva dödligt våld i nära relationer. De likheter som finns mellan kvinnliga och manliga förövare är exempelvis förekomsten av tidigare våld i förhållandet (här finns dock också avgörande skillnader, se nedan), pågående separation eller hot om separation, alkohol- och drogproblem, låg utbildning och bristande sysselsättning samt psykisk ohälsa [18–27]. Risken att utöva dödligt våld i nära relationer påverkas av flera olika faktorer som samverkar och sträcker sig från individ- till strukturnivå [18–27] (figur 1). Den forskning som finns har främst fokuserat på att studera manliga förövare av dödligt våld i nära relationer. En förklaring är att det är vanligare med manliga förövare än kvinnliga förövare i det dödliga våldet i nära relationer och därmed är det också svårare att göra statistiskt säkerställda påståenden om kvinnliga förövare.

Tidigare våld

Den största riskfaktorn för utövande av dödligt våld i nära relationer är förekomsten av tidigare våld i förhållandet, vilket oftast utövats av en man mot en kvinnlig partner [26]. Det pågående våldet i den nära relationen är ofta orsaken till att kvinnor också utövar våld som ett sätt att försvara sig [25]. Tidigare forskning har visat att manliga förövare ofta varit våldsamma och hotfulla i relationen långt innan det dödliga våldet skett, samt att en upptrappning av våldet kan ha skett innan partnern har dödats [28].

Separation

Att tidigare ha levt tillsammans som ett par men nyligen ha separerat, har visat sig vara en risk för män att utöva dödligt våld mot sin partner [22]. Tidigare forskning visar också att dödligt våld i nära relationer oftast inträffar under det första året efter en separation och att 50 procent inträffar under de första två månaderna efter separationen [18, 22]. När en man dödar sin partner efter en separation sker det ofta i kombination med att mannen kontrollerar och förföljer det kvinnliga offret innan han dödar henne [18]. Även om det är vanligare att manliga förövare dödar sin partner i samband med en separation, kan även kvinnor göra detta. Dödligt våld som utövats av kvinnor i anslutning till en separation är dock ett mindre utforskat område. Men resultaten tyder på att det finns ett samband mellan kvinnans ekonomiska beroendeställning i förhållande till hennes manliga partner och det dödliga våldet [20, 21].

Kontrollerande beteende

En tydlig riskfaktor för mäns utövande av dödligt våld i nära relationer är kontrollerande beteende. Kontrollerande beteende är kopplat till en önskan om makt över den kvinnliga partnern, samt svartsjuka i samband med att mannen upplever sin makt och kontroll över kvinnan som hotad [29, 30]. Svartsjuka kan också användas för att legitimera ett kontrollerande beteende, och i en av delstudierna valde forskarna att använda det engelska begreppet **possessiveness** för att inkludera såväl känslor av svartsjuka som kontrollerande handlingar. Det engelska begreppet har översatts till possessivitet i denna rapport. Ett kontrollerande beteende innebär just att det finns en känsla av äganderätt till den kvinnliga partnern i förhållandet. Vidare innebär det att det finns en känslomässig, fysisk och ofta ekonomisk kontroll över offret. Kvinnliga förövare kan också vara kontrollerande mot sin partner men de flesta studier beskriver att kvinnor oftare begår dådet för att försvara sig [20].

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en riskfaktor för utövande av dödligt våld i nära relationer, både bland kvinnliga och manliga förövare. Psykisk ohälsa samvarierar ofta med andra riskfaktorer som till exempel drog- eller alkoholproblematik, låg utbildning, låg sysselsättning, eller arbetslöshet [18, 22, 25, 31, 32]. Begreppet psykisk ohälsa omfattar i detta sammanhang psykiatriska diagnoser, användning av psykiatrisk vård, suicidal kommunikation – med vilket menas att man antingen öppet eller mer subtilt förmedlar att man går i självmordstankar – och missbruk

[31]. De studier som har gjorts med fokus på psykisk ohälsa och dödligt våld i nära relationer har visat olika resultat: En befolkningsstudie från Storbritannien [33] visade att 32 procent av de som utövat dödligt våld i nära relationer hade någon form av psykisk ohälsa, och en studie från Kanada [34] visade att 56,7 procent hade en allvarlig depression.

Alkohol- och drogmissbruk

Flera studier har under årens lopp visat att alkohol- och drogmissbruk är vanligt bland manliga förövare. I en studie från USA framkom att av de 220 förövare av dödligt våld i nära relationer som ingick i studien, hade 52 procent alkoholproblem och 65 procent problem med droger innan de dödade sin partner. Samma studie visade dock att när förövarna dödade sin partner hade de ofta varit nyktra [25]. Kvinnliga förövare kan också ha alkohol- och/eller drogmissbruk. Exempelvis visade en studie som gjorts i Sverige att kvinnliga förövare ofta var alkohol- eller drogpåverkade när de begick brottet [35]. Problem med alkohol och droger är en riskfaktor som ofta samvarierar med psykisk ohälsa.

Utbildningsnivå

I en studie från USA baserad på en jämförelse mellan förövare av våld i nära relationer och förövare av dödligt våld i nära relationer, framkom att en högre utbildningsnivå kan vara en skyddande faktor mot utövande av dödligt våld i nära relationer [25]. I studien framkom att 26,5 procent av förövarna av icke-dödligt våld i nära relationer hade högskoleutbildning jämfört med de som utövat dödligt våld i nära relationer där endast 6,3 procent hade högskoleutbildning [25]. Det finns dock inte tillräckligt många fall med kvinnliga förövare för att man ska kunna dra liknande specifika slutsatser.

Bristande sysselsättning eller arbetslöshet

Arbetslöshet har visat sig öka risken för att utöva dödligt våld i nära relationer både för män och kvinnor. I en studie från USA framkom att risken för att utöva dödligt våld i nära relationer var fyra gånger högre bland arbetslösa män jämfört med män som hade ett arbete [25]. Att kvinnor som är arbetslösa eller har låg sysselsättning inte ser något sätt att komma ur den våldsamma relationen och därför dödar sin partner, kan också vara en faktor relaterad till kvinnligt förövarskap [9]. Ofta samvarierar bristande sysselsättning med låg utbildning, missbruksproblematik och psykisk ohälsa [36, 37].

Hur begås det dödliga våldet?

Oftast begås det dödliga våldet i offrets hem, förövarens hem, parets gemensamma hem eller i dess närhet. De vanligaste sätten att begå dödligt våld i nära relationer är genom strypning, att hugga med kniv eller annat vasst föremål [38, 39]. Trubbigt våld innebär slag med ett trubbigt föremål, eller slag med en knuten näve eller öppen hand [40]. Vidare kan offret bli sparkat, knuffat, omkullslaget eller få huvudet slaget mot en vägg eller ett golv [40]. Om det

finns ett skjutvapen i hemmet är risken stor att detta används vid dådet. Det är vanligare att manliga förövare använder skjutvapen än kvinnliga [32]. Ofta har de kvinnliga offren många skador på olika delar av kroppen, vilket tyder på stor brutalitet vid dådet [41]. I en studie med 2 613 fall av dödligt våld framkom att de flesta skador på offret återfanns runt huvudet (41,8 %), nacken (16,9 %) och ansiktet (14,4 %).

Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens roll

Hälso- och sjukvården samt tandvården möter personer som antingen har utsatts för våld av en närstående och/eller själva utsätter en närstående för våld. Hälso- och sjukvården samt tandvården möter också barn som upplevt våld i familjen [42]. Dessa verksamheter har ett tydligt uppdrag i arbetet med våld i nära relationer. Bland annat innebär uppdraget att identifiera patienter med erfarenheter av våld samt att ge stöd och dokumentera våldet. Vidare innebär uppdraget att samverka och hänvisa till andra verksamheter som exempelvis socialtjänst, polis och Åklagarmyndigheten [42]. Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvården har en viktig roll då både förövare av och offer för det dödliga våldet i flera fall har sökt stöd eller hjälp före dådet. Tidigare studier visar även att de flesta förövare av dödligt våld i nära relationer har varit i kontakt med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården samt tandvården under en tolv-månaders period innan dådet [42, 43]. En studie från USA visade exempelvis att 41,2 procent av de kvinnor som dödsdömdes och 19,9 procent av de manliga förövarna hade sökt hjälp från hälso- och sjukvården på grund av psykologiska eller fysiska besvär under året som föregick dådet [44]. Identifiering av offer och förövare inom hälso- och sjukvården samt tandvården sker genom att man samtalar med patienten och ställer rutinmässiga frågor om våld i nära relationer [42, 45].

Tillkomst av forskningsprojektet om dödligt våld i nära relationer

Projektet initierades av VKV:s dåvarande chef, Anita Kruse, gemensamt med fil.dr Viveka Enander, som kom att bli dess projektledare. Dessa rekryterade övriga forskare till gruppen: docent Karin Örmon, professor Gunilla Krantz samt med.dr Henrik Lysell. I ett senare skede tillkom fl. dr.i medicinsk vetenskap Solveig Lövestad i Henriks Lysells ställe. Ett samarbete inleddes med Polismyndigheten i Göteborg utifrån att åklagare Barbro Jönsson sammanställt en intern rapport för Polisregion Väst om dödligt våld i nära relationer under åren 2000–2015, med fokus på kvinnor som offer. Med utgångspunkt från denna rapport ville VKV gå vidare och även inkludera dödligt våld i nära relationer utfört av kvinnor samt inom samkönade relationer, samt fall som inte gått till domstol på grund av förövarens självmord. Intentionen var att studera dödligt våld i nära relationer utifrån ett såväl bredare som djupare perspektiv,

för att kunna finna relevanta riskfaktorer och ge förslag till prevention. En projektplan färdigställdes och fick etiskt tillstånd, och projektet påbörjades våren 2016.

Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att ge en sammanfattning av de metoder som använts och de resultat som hittills framkommit i de studier som publicerats inom ramen för VKV:s forskningsprojekt om dödligt våld i nära relationer [29, 30, 46]. Vidare kommer rapporten att lyfta fram rekommendationer på grundval av resultaten, samt kortfattat beskriva pågående forskning inom projektet.

Metod

Identifiering av fall

Den forskning som hittills genomförts bygger på alla identifierade fall av dödligt våld i nära relationer som begåtts i Västra Götalandsregionen under perioden 2000–2016. Alla tre artiklarna som den här rapporten bygger på är baserade på dokumentation från olika rättegångar i form av domar [29, 30, 46]. Här är det viktigt att poängtera att dokumentationen från rättegångarna har sina begränsningar då offret av naturliga skäl inte har kunnat höras. Detta kan i sin tur innebära att offrets perspektiv på våldet går förlorat medan förövarens perspektiv och utsagor lyfts fram utan att kunna bli motsagda [29, 30].

För att kunna identifiera alla fall av dödligt våld i nära relationer sökte forskarna igenom polisanmälningar med vidhängande förundersökningar för alla fall av mord, dråp och vållande till annans död under studieperioden. Utifrån de identifierade fallen kontaktade de sedan de aktuella domstolarna för att erhålla domarna. Detta förfarande möjliggjorde även för forskarna att identifiera fall som inkluderade förövarens självmord i samband med eller i nära anslutning till mordet; dessa fall finns inte med i några domstolshandlingar men återfinns i förundersökningsprotokoll.

Populationen

Sammantaget resulterade detta i 59 identifierade fall av dödligt våld i nära relationer. Dessa fall ledde till 50 domar, med 40 manliga och 10 kvinnliga förövare. Vidare ingår 49 offer då en av de manliga förövarna dödade två kvinnor (en före detta partner och en nuvarande partner), vilket resulterade i en dom men räknades som två separata fall av forskarna. I ett av fallen förekom det våld i en samkönad relation, det vill säga det finns ett manligt offer och en manlig förövar [29, 30, 46]. Åtta av de manliga förövarna begick självmord och dessa fall resulterade inte i någon dom. I populationen ingår därmed 48 manliga förövare och 10 kvinnliga förövare som var 18 år eller äldre då dådet begicks.

Datainsamling

Datainsamling i den kvantitativa artikeln

När alla fall av dödligt våld i nära relationer hade hittats och förövarna och offren identifierats, kodades den information som fanns i domarna i enlighet med ett av forskarna upprättat dokument. För de fall då någon dom inte fallit på grund av förövarens självmord, kodades informationen i förundersökningsmaterialet. Därefter gick forskarna vidare med registerstudier. Baserat på och en genomgång av tidigare forskning på nationell och internationell nivå hade forskarna funnit att det saknades forskning där man jämförde förövare av dödligt våld med individer från normalpopulationen. Tidigare forskning hade fokuserat på jämförelser mellan förövare av dödligt våld i nära relationer och förövare av dödligt våld i allmänhet [47]. I det aktuella projektet valde man i stället att jämföra dessa med en så kallad normalpopulation.

Statistiska Centralbyrån (SCB) var behjälplig genom att ta fram 10 kontrollpersoner för varje offer och varje förövare. Dessa valdes slumpmässigt ut ifrån den allmänna befolkningen med krav på att ha samma kön och ålder som respektive offer och förövare, samt vara bosatta på samma ort som dessa vid tiden för dådet. Att på detta sätt välja ut kontrollpersoner för varje offer och förövare är ett vanligt sätt att skapa en databas som omfattar den grupp man är intresserad av att undersöka närmare, och en jämförelsegrupp som ska likna befolkningen i allmänhet, en så kallad normalpopulation. Sedan görs jämförande studier mellan de två grupperna, förövare och kontrollpersoner samt offer och kontrollpersoner. Hittills har analyser enbart genomförts på förövare och deras kontrollpersoner.

I ett nästa steg begärdes data ut på förövare och kontrollpersoner från flera nationella register. SCB levererade data på sociodemografiska förhållanden (ålder, utbildning, yrke, inkomst, civilstånd, antal barn m.m.) från LISA-databasen, som omfattar alla invånare över 15 år i Sverige. Vidare begärdes data från Socialstyrelsen, VEGA-registret och Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Socialstyrelsen håller data på hälso- och sjukvårdskonsumtion (utom primärvård), med diagnoser och läkemedelsbehandling samt ekonomiskt stöd och socialt omhändertagande om sådana åtgärder vidtagits. VEGA-registret är Västra Götalands databas för primärvårdskontakter och besök i öppen specialistvård. BRÅ har register på brott som begåtts, även misstänkta brott, och utdömda straff. All data levererades avidentifierad, utan namn eller födelsedata.

Datainsamling i de kvalitativa artiklarna

De kvalitativa artiklarna bygger på en tematisk analys av de 50 domarna, omfattande 40 manliga och 10 kvinnliga förövare, men sammantaget 51 fall eftersom en man dödade två kvinnor [29, 30]. Domarna varierar i längd, vissa är på endast nio sidor och andra på så många som 60 sidor, vilket visar att detaljeringsgraden varierade [29]. Båda artiklarna fokuserar på processen kring dödandet, med fokus på uppladdningen till dådet, vad som sker just före eller i det ögonblick förövaren bestämmer sig för att döda, samt hur efterförloppet ser ut [29, 30].

Analysmetoder

Kvantitativ analys

Datamaterialet i den kvantitativa studien bearbetades i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Med hjälp av olika statistiska metoder gjordes jämförelser mellan förövare av dödligt våld i nära relationer och kontrollpersoner. I artikeln analyserades skillnader i sociodemografiska faktorer mellan manliga förövare och manliga kontroller. På grund av det låga antalet kvinnliga förövare ($n = 10$), var det inte möjligt göra liknande jämförelser mellan kvinnliga förövare och kvinnliga kontrollpersoner.

Kvalitativ analys

För de kvalitativa artiklarna använde sig forskarna av tematisk analys enligt Braun och Clarke. Analysen sker i flera steg, men inleds som i all kvalitativ analys med att materialet kodas av forskarna. Tematisk analys är en flexibel metod, som tillåter såväl att materialet kodas enligt vissa på förhand fastställda teman, som att kodningen resulterar i teman som framkommit under arbetets gång [48]. Metoden ger också utrymme för att ta fram citat eller text som exemplifierar flera teman i materialet [29, 30, 48]. Forskarna arbetade efter tre förutbestämda teman: upptrappningen, ändring av projektet samt efterförloppet. De inspirerades till detta utifrån en studie av Dobash och Dobash, som fann att manliga förövare som upplever att de håller på att förlora kontrollen över kvinnan ”ändrar projektet” – från att hålla kvar kvinnan i relationen till att förgöra henne [38]. Forskarna ville se hur en sådan ändring av projektet tog sig ut i deras material – som ju också innehöll fall med kvinnliga förövare – och vad som föregick och föll på detta. Rent konkret inleddes analysen med att forskarna kodade materialet genom att färgmarkera partier i domarna: gult för upptrappningen, rött för ändring av förloppet och blått för efterförloppet. De färgmarkerade partierna kopierades över i separata dokument, ett för varje dom, och kodades ytterligare genom en textnära beskrivning av deras innehåll. I nästa steg skrevs dessa dokument ut och de kodade textpartierna klipptes ut och lades rent konkret i tre olika högar, som forskarna såväl gemensamt som var för sig arbetade igenom i utvecklandet av teman. Det kom att bli flera olika högar och flera, ofta överlappande teman. Att utveckla teman är en aktiv process, som sker i relation till materialet, i dialog mellan forskarna, och i relation till teori och tidigare forskning.

Resultat

Kvantitativa resultat

Tabell 1 innehåller information om förövarna av det dödliga våldet och är baserad på den information som hämtats från domarna. I studiepopulationen ingår 48 manliga förövare och 10 kvinnliga förövare. Då en av de manliga förövarna dödade två personer under en och samma dag (en tidigare partner och en partner som han var tillsammans med dagen då han dödade båda två) är uppgifterna i tabell 1 baserade på 49 fall där det förekommit en manlig förövare av dödligt våld i nära relationer.

Tabell 1. Uppgifter om förövarna som hämtats från domar. N = 59				
Variabler baserade på fall som begåtts, inklusive fall av självmord	Man N = 49 *		Kvinna N = 10	
Ålder vid tiden för dådet **	n	%	n	%
19–30	6	12,2	1	10,0
31–40	14	28,6	3	30,0
41–50	10	20,4	3	30,0
51–60	11	22,5	3	30,0
61–70	4	8,2	0	0,0
71–80	1	2,0	0	0,0
81 –90	3	6,1	0	0,0
Förövarens inställning till dådet				
Medverkat	28	57.2	1	10.0
Ej medverkat	6	12.2	4	40.0
Minns ej	9	18.4	5	50.0
Annat	1	2.0	0	0.0
Uppgift saknas	5	10.2	-	-

*Antalet manliga förövare var 48 men då en förövare dödade två partner (en tidigare partner och en partner han var tillsammans med vid dådet) är informationen baserad på 49 fall som inkluderat manliga förövare.

** Den yngsta förövaren var 19 år, därför innehåller första variabeln en elvaårsperiod men övriga ålderskategorier nioårsperioder.

*** Uppgiften kan ha mer än ett svar, antal (n) och procenttal (%) sammanfaller därför inte med de totala n-talen, därmed ingår inte procent här.

Fortsättning tabell 1.				
	Man N = 49 *		Kvinna N = 10	
Uppgift om tidigare våld från förövaren av det dödliga våldet***	n	%	n	%
Ja, fysiskt våld	25	-	6	-
Ja, sexuellt våld	1	-	0	-
Ja, psykiskt våld	15	-	3	-
Nej	15		1	-
Mot vem***				
Mot offret	22	-	7	-
Mot tidigare partner	12	-	0	-
Mot barn i familjen	3	-	0	
Mot andra...	5	-	4	-
Uppgift om tidigare polisanmälningar mot förövaren				
Ja	24	49,0	8	80.0
Nej	25	51,0	2	20.0
Uppgift om att förövaren tidigare är dömd för våldsbrott				
Ja	16	32,7	4	40.0
Nej	33	67,4	6	60.0
Uppgift om att förövaren tidigare är straffad				
Ja	21	42,9	6	60.0
Nej	28	57,1	4	40.0
För relationsbrott				
Ja	9	18,4	1	10.0
Nej	4	8,2	3	30.0
Annat brott	13	26,5	5	50.0
Psykiatrisk problematik vid dådet enligt rättspsykiatrisk undersökning				
Ja	21	42,9	2	20.0
Nej	13	26,5	6	60.0
Rättspsykiatrisk undersökning ej genomförd	15	30,6	2	20.0

Fortsättning tabell 1.				
Bedömd psykiskt frisk i lagens mening (Här beräknas antal och andelar baserat på antalet manliga förövare n = 48 i stället för antalet fall med manliga förövare n = 49)	Man N = 49 *		Kvinna N = 10	
	n	%	n	%
Ja	22	45,8	10	100
Nej	12	25,0	0	0
Rättspsykiatrisk undersökning ej genomförd	14	29,2	-	-
Uppgift om psykiatrisk problematik tidigare ***				
Ja, enligt egen uppfattning	15	-	1	-
Ja, enligt anhöriga	2	-	1	-
Nej, säker uppgift saknas	35	-	9	-
Uppgift om alkohol/drogproblematik				
Ja	20	40,9	6	60.0
Nej	29	59,2	4	40.0
Uppgift om alkohol/drogpåverkad vid dådet				
Ja	21	42,9	8	80.0
Nej	28	57,1	2	20.0
Uppgift om tidigare hälso- och sjukvårdskontakt				
Ja	23	46,9	1	10.0
Nej	26	53,0	9	90.0
Uppgift om tidigare socialtjänstkontakt				
Ja	6	12,2	3	30.0
Nej	43	87,8	7	70.0
Uppgift om förövaren sökt hjälp strax före dådet				
Ja	9	18,4	1	10.0
Nej	40	81,6	9	90.0

Bland de manliga förövarna fanns det i 22 fall (44,9 %) uppgifter om tidigare våld som utövats mot offret. Bland de kvinnliga förövarna var motsvarande siffra sju (70 %). Vidare fanns det i 49 procent av fallen med manliga förövare, en uppgift om tidigare polisanmälan mot just förövaren. Bland de kvinnliga förövarna fanns motsvarande uppgifter i 80 procent av fallen. Bland de manliga förövarna hade 32,7 procent tidigare varit dömda för våldsbrott medan motsvarande siffra för de kvinnliga förövarna var 40 procent. I domarna framkom uppgifter om att nästan 43 procent av de manliga förövarna och 60 procent av de kvinnliga förövarna tidigare varit straffade för något. Bland dessa hade nio män och en kvinna straffats för relationsbrott. Enligt uppgifter som framkom genom de rättspsykiatriska undersökningarna blev 12 av 48 manliga förövare (25 %) bedömda som inte psykiskt friska i lagens mening. Ingen av kvinnorna fick den bedömningen. I domarna framkom att i 42,9 procent av fallen med manliga förövare, hade denne varit alkohol- eller drogpåverkad vid dådet. Motsvarande siffra för kvinnor var 80 procent. Det var dock svårt att bedöma graden av påverkan, varför detta inte kunde inkluderas. Vidare visar tabell 1 att nästan hälften (46,9 %) av de manliga förövarna hade haft en tidigare kontakt med hälso- och sjukvården, som ansetts vara av vikt att nämna i domen.

I den kvantitativa studien framkom att medelåldern för de 48 manliga förövarna var 44,6 år med ett åldersspann på 19–88 år. Bland de tio kvinnliga förövarna var medelåldern 43,1 år och åldersspannet 21–59 år. Av de manliga förövarna begick 16,3 procent självmord efter det dödliga våldet mot sin partner medan inga kvinnliga förövare begick självmord efter dådet. Av förövarna blev 36 manliga förövare och 5 kvinnliga förövare dömda till mord [46]. Tre av fallen frikändes i tingsrätten, men i överklagan till högre instans (hovrätten) fick två av dessa en dom (manliga förövare) och endast en förblev frikänd (kvinnlig förövare) då hon bedömdes ha agerat i självförsvar [46]. I de två andra fallen dömdes männen senare i högre instans. 5 män dömdes till livstids fängelse, 21 män fick ett tidsbestämt straff på mellan 2,5 och 18 år, och 11 män fick rättspsykiatrisk vård. 5 män dömdes till livstids fängelse, 21 män fick ett tidsbestämt straff på mellan 2,5 och 18 år. Gällande de kvinnliga förövarna dömdes 5 för mord, 3 för dråp, 1 för vållande till annans död, och som ovan nämnts frikändes 1 kvinna. Ingen kvinna dömdes till livstids fängelse eller rättspsykiatrisk vård, utan de nio kvinnor som ansågs bära ansvar för dådet fick alla ett tidsbestämt straff, mellan 3 och 16 år.

Västra Götalandsregionen har en befolkning på 1,7 miljoner och antalet fall av dödligt våld i nära relationer uppgick mellan åren 2000 och 2016, till i genomsnitt till 3,4 fall per år. Utav dessa begicks i genomsnitt 2,8 av fallen av en manlig förövare och 0,6 av fallen av en kvinnlig förövare [46]. I studien framkom att i 34,7 procent av fallen som inkluderade en manlig förövare och i 40 procent som inkluderade en kvinnlig förövare, hade förhållandet med offret pågått i mer än tio år. Vidare framkom att i 77,6 procent av de fall som inkluderade en manlig förövare, hade det dödliga våldet utövats i hemmet, antingen i offrets hem eller bådas hem (offer och förövare). Bland de kvinnliga förövarna uppgick motsvarande siffra till 70 procent (7 fall). Bland manliga förövare användes kniv som dödligt vapen i 19 av fallen, medan kvinnor använde kniv som dödligt vapen i 6 av fallen [46].

I den kvantitativa studien framkom att 43,8 procent av de manliga förövarna hade låg disponibel inkomst jämfört med 23,3 procent av de manliga kontrollerna. Endast 10,4 procent av de manliga förövarna hade hög disponibel inkomst, jämfört med 29 procent av kontrollpersonerna. Arbetslösheten bland de manliga förövarna var 47,9 procent, medan den var 20,6 procent i kontrollgruppen [46]. Bland kvinnor framkom att 70 procent av de tio kvinnliga

förövarna var arbetslösa. Motsvarande siffra bland de kvinnliga kontrollerna var 23 procent [46]. Vidare visade det sig att ingen av de kvinnliga förövarna hade en gymnasieutbildning, medan 38 procent av kvinnorna i kontrollgruppen hade det. Gällande de kvinnliga förövarna i den kvantitativa studien är det viktigt att poängtera att antalet kvinnliga förövare var relativt lågt jämfört med antalet manliga förövare. Detta bidrar till att tolkningar av resultaten måste göras med viss försiktighet då ett lägre antal individer i populationen gör det svårare att generalisera fynden till att gälla alla kvinnliga förövare av dödligt våld i nära relationer [46].

Kvalitativa resultat

I de två kvalitativa artiklarna beskrivs dödligt våld i nära relationer som en process, bestående av upptrappningen, ändring av projektet samt efterförloppet, vilket också utgör huvudteman [29, 30]. Här nedan presenteras en bild för att illustrera processen, inklusive de underteman som forskarna utvecklade under analysen av domarna.

Figur 2.



De första två huvudtemana överlappar varandra, och forskarna fann att det kunde vara svårt att urskilja när upptrappningen i själva verket glidit över till en ändring av projektet, det vill säga vid vilken tidpunkt förövaren fattat beslut om att döda sin partner. Forskarna fann dock att ändringen av projektet föregicks eller sammanföll med en utlösande faktor, som följde på upptrappningen och framstod som den utlösande faktorn. I analysen av efterförloppet fokuserade forskarna på vad förövaren gjorde och sa i direkt anslutning till dådet, under den

följande veckan, samt under förhör och rättegång. Artiklarna ger en bild av de olika teman som framkommit i den sammantagna analysen av domarna; i de individuella fallen skiljer sig dock skeendena åt.

Upptrappningen

De teman som ingår i upptrappningen är separation, possessivitet, att vara våldsam och kränkande, att "bråka", ökning av alkohol- och/eller drogproblematik, ökning av psykisk ohälsa, ekonomiska problem, hotande katastrof och strategisk planering. En eskalering utmärker de flesta av dessa teman.

Separationen kan redan ha skett, vara planerad eller vara för förövaren imaginär. Upptrappningen kunde såväl föregås av som omfatta flera uppbrott eller hot om uppbrott från våldsutsatta kvinnliga offer, ofta i kombination med en långvarig vägran hos de manliga förövarna att separera, eller ett förnekande av en separation som skett [29].

Svartsjuka, kontrollerande beteende och förföljelse av partnern var något som återkom främst hos de manliga förövarna, vilket även konstateras i tidigare forskning, och detta utgjorde underteman i vad forskarna kallade för possessivitet [29, 32, 49, 50]. Possessiviteten kunde eskalera före dådet, i synnerhet om förövaren får reda på att offret har träffat en ny partner. Kvinnliga förövare kunde också vara svartsjuka men de visade inte kontrollerande beteende i lika stor utsträckning som de manliga förövarna. Detta visar på vikten att skilja mellan svartsjuka, som är en känsla som inte nödvändigtvis behöver ageras ut, och kontrollerande beteende, som just är ett beteende.

Tidigare våld i relationen är den största riskfaktorn för dödligt våld i nära relationer vilket även framkom i denna studie genom temat att vara våldsam eller kränkande. Två av de manliga förövarna hade försökt döda det kvinnliga offret två veckor innan dådet skedde [29]. Det var vanligt att de manliga förövarna hade använt mycket våld tidigare och att detta våld eskalerade före själva dådet. Även i fallen med kvinnliga förövare visade det sig att det var manliga partner som hade varit våldsamma mot kvinnorna, vilket ledde till att kvinnan försvarade sig och/eller reagerade med motvåld som var dödligt [25, 29].

Vidare beskrev ofta förövarna att ett så kallat "bråk" föregick det dödliga våldet. Såväl manliga som kvinnliga förövare talade i dessa termer, men forskarnas analys visade att detta "bråk" var i högsta grad könat. För manliga förövare föregicks "bråket" av en eskalering av possessivitet och våld både före och under "bråket". Även kvinnliga förövare uppvisade en eskalering, men då enbart under själva "bråket" och som reaktion på verbala kränkningar under detta. Då ordet "bråk" signalerar något ömsesidigt, är det angeläget att understryka att offrets beskrivning av detta "bråk" fattas. Beskrivningarna i domarna gav emellanåt intryck av turbulenta situationer där även flera personer samt missbruk varit inblandat [29].

Vad gäller det sistnämnda, kunde även en ökad användning av alkohol eller droger vara del av upptrappningen [29]. I de fall då förövaren hade en missbruksproblematik var det för forskarna emellanåt svårt att urskilja vad som var för förövaren en vanlig användning av alkohol eller droger, respektive när användandet av detta var en del av upptrappningen till att döda sin partner. I ett av de fall där alkohol var en tydlig del av upptrappningen beskrev dock en kvinnlig förövare att dådet föregicks av en period av fem dagar av intensivt drickande [29].

Psykisk ohälsa var i vissa fall en del av upptrappningen till dådet, särskilt då denna tycktes vara

under försämring. I materialet framgick paranoia och hallucinationer, samt suicidal kommunikation av olika slag eller hot om att begå självmord. Det här var mer vanligt hos de manliga förövarna, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning [19, 29, 51].

Ekonomiska problem var ytterligare ett tema som framkom under upptrappningsfasen och kan tolkas som en av de faktorer som triggade förövaren. Exempelvis kunde det handla om konflikter om den gemensamma ekonomin, eller att förövaren ville få tillgång till offrets pengar genom dådet. För en kvinnlig förövare framstod rädslan för hur hennes ekonomiska situation skulle se ut efter det att hennes partner träffat en annan kvinna och ville separera som en central del av upptrappningen.

Hotande katastrof var ett tema som överlappade det ovan beskrivna, då den katastrof som förövaren tycktes frukta ofta var just ekonomisk. Men temat innefattade även en generell oro över framtiden. Stressfaktorer såsom ekonomiska motgångar, sjukdomar i familjen, egen sjukdom, svår arbetssituation eller en hotande separation kunde kopplas till detta tema [29]. Förövarnas beskrivningar omfattade här att något ännu värre skulle hända snart, att de inte såg någon lösning på sin livssituation och att dådet var oundvikligt [29].

Strategisk planering av dådet var vidare en del av upptrappningen till dådet i vissa fall, eller möjligen en del av ändringen av projektet, eftersom planering tyder på att förövaren redan bestämt sig för att döda. Forskarna fann dock att även då förövaren tycks ha planerat sitt dåd, exempelvis genom att ta med sig ett vapen, hade planen vid tidigare tillfällen inte genomförts. Att urskilja vad i den strategiska planeringen som var del i upptrappningen och vad som tillhörde ändringen av projektet var därför svårt. Tydligt var dock att manliga förövare planerade dådet i större utsträckning än kvinnliga [29].

Ändring av projektet

Ändring av projektet omfattade följande teman: att känna sig avvisad, känna sig provocerad, försämring av psykisk hälsa, vara vid vägs ände, samt agera i självförsvar. En del av dessa teman sammanfaller delvis med upptrappningen av dådet, och gränserna mellan upptrappningen och ändringen av projektet var därför inte alltid helt tydliga [30].

Att ändringen av projektet föranleddes av att förövaren kände sig avvisad kunde kopplas till svartsjuka och kontrollbehov (possessivitet), emellanåt aktualiserat av att offret hade hittat en ny partner eller att förövaren hade misstankar om detta. I ett fall var dock den utlösande faktorn att offret vägrat förövaren vad denne beskrev som "närhet" och dragit sig undan från honom. Svartsjuka och kontrollbehov utmärkte främst de manliga förövarna, där projektet ändras från att försöka kontrollera kvinnan till att bli av med henne i stället [30], i likhet med vad Dobash och Dobash funnit [38].

Att känna sig provocerad var en annan del av projektändringen, där den upplevda provokationen sammanföll med en känsla av raseri och hat mot offret. Förövarna kunde beskriva att de upplevde sig provocerade under det så kallade "bråket", där både kvinnliga och manliga förövare menade att de "bara tappade det helt" och därför agerade våldsamt, vilket slutade med att offret blev dödat [30]. Denna typ av ansvarsbefriande beskrivningar, som lägger en del av ansvaret hos den som "provocerar" kan, menade forskarna, ses som ett sätt att söka dölja att de förövare som upplevde sig provocerade tycktes vilja tysta sina offer för evigt.

Vissa av de manliga förövarna beskrev hallucinationer, eller yttre krafter som ledde dem

till att döda; de framstod som paranoida och/eller psykotiska, varför ändringen av projektet kunde kopplas till en försämrad psykisk hälsa. En försämrad psykisk hälsa kunde i några fall även kopplas till nästa tema, en känsla av att vara vid vägs ände, att förövaren inte hade något annat val än att döda sin partner. I de kvinnliga förövarnas fall kunde detta handla om att deras manliga partner hade varit våldsam under en längre period, och kvinnan till slut inte orkade mer. Lösningen blev då att döda honom.

I de manliga förövarnas fall, kunde dådet vid vägs ände vara kopplat till suicidala tankar. Dessa män beskrev att de hade tänkt ta livet av sig men i slutändan dödade de sin kvinnliga partner i stället [30]. Såväl kvinnliga som manliga förövare beskrev slutligen att de agerat i självförsvar, men dessa skildringar skilde sig betydligt mellan de kvinnliga och manliga förövarna. Hälften av de tio kvinnliga förövarna beskrev att de själva hade varit ett offer för deras partners våld och att det dödliga våldet skedde i självförsvar. Vissa män beskrev på liknande sätt att de agerade i självförsvar, men dessa uppgifter framstod som högst osannolika utifrån teknisk bevisning och vittnesuppgifter. Det enda undantaget här var intressant nog den samkönade relationen, där förövaren, i likhet med de kvinnliga förövarna, framstod som offer för manligt våld [30].

Efterförloppet

De teman som framkom i analysen av efterförloppet inkluderar hur förövarna hanterar kroppen, försöker återuppliva offret, dricker (alkohol) eller tar droger, hallucinerar, kontakter exempelvis en vän eller granne, flyr, gör sig av med bevis, erkänner att de begick brottet ("jag gjorde det"), eller förnekar det ("det var inte jag"), försöker lyfta sin självbild i mer positiv dager ("jag är inte sådan"), påstår sig inte minnas händelsen ("jag vet inte vad som hände", "jag minns inte"), och hävdar att våldsdådet skedde i självförsvar ("det var självförsvar").

Hur kroppen hanterades och behandlades efter dådet såg olika ut bland förövarna. Vissa behandlade kroppen med synbar ömhet, som att klappa sin döda partner på kinden, medan andra skändade kroppen och/eller försökte bli av med den genom att gömma den någonstans. Vissa förövare försökte att återuppliva offret, och kunde förefalla förvirrade och osäkra på om offret hade dött och/eller agera i förnekelse kring vad de själva egentligen hade gjort [30].

Att ta droger eller dricka alkohol var också ett sätt att förneka det som hade hänt, eller ett sätt att fly från verkligheten. Användning av droger eller alkohol var också kopplat till fortsatta hallucinationer. De förövare som beskrev hallucinationer hade enligt egen uppgift i regel dessa före och under dådet; en förövare som tog amfetamin efter dådet beskrev dock endast hallucinationer efter det.

Efter att dådet hade begåtts tog många av förövarna själva kontakt med polis, grannar, en vän eller en familjemedlem. Även om förövarna i regel ringde efter hjälp eller berättade för någon om vad som hade hänt, var det vissa av förövarna som försökte fly i stället. En kvinnlig förövare ville inte bli gripen på plats, och några av de manliga förövarna försökte helt att undvika åtal. Några av de manliga förövarna som hade tänkt att ta livet av sig gjorde självmordsförsök, medan beskrivningen av självmordsförsök i andra fall framstod som osannolik och konstruerad senare, i domstolen [30].

Det fanns olika sätt att förhålla sig till sitt ansvar efter att dådet utförts. Medan vissa förövare inte tog ansvar alls, tog andra ansvar för händelsen och sa att de dödat sin partner. Men även

de som sa att de dödat sin partner, försökte ofta minimera sitt ansvar för det. Förövarnas inställning till sitt ansvar kunde även förändras från att ha erkänt mord precis efter dådet, till att under rättegången söka minimera sitt ansvar till dråp, troligen för att söka minska sitt straff. Detta kan ju också ha varit ett råd från förövarnas juridiska biträden.

Men det är också känt från tidigare forskning att våldsutövande män, som flera av dessa förövare var, ofta söker minimera sitt ansvar för sitt våld [38, 50, 52]. I domarna fanns flera sådana beskrivningar, som inkluderade att förövarna uppgav att de inte mindes eller visste inte vad som hände med deras partner, att offret måste ha dödat sig själv, att det var någon annan gärningsman, eller ett verk av onda andar. Några av förövarna menade att de inte är våldsamma alls, och aldrig tidigare hade varit våldsamma och förnekade därför ansvar, alternativt lyfte fram att de visserligen dödat sin partner, men att detta inte var i linje med deras vanliga beteende. Som ovan framkommit hävdade också några förövare självförsvar.

Diskussion

Förekomsten av dödligt våld i Västra Götaland under den 17-årsperiod som studien omfattar, visade sig motsvara vad man funnit på riksnivå när man sett på antal fall per år och justerat för folkmängden [54]. Det som tydligt framgår i de tre artiklar som sammanfattats i denna rapport, är att andelen manliga förövare är högre än andelen kvinnliga förövare. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning [31, 35, 53, 54]. Enligt domarna var motivet för att begå dådet i första hand svartsjuka och hot om skilsmässa eller separation. För två tredjedelar av de manliga förövarna och hälften av de kvinnliga förövarna var svartsjuka motivet till utövande av det dödliga våldet. Även detta stämmer väl överens med tidigare forskning [19, 25, 53, 55]. I både de kvinnliga och manliga förövarnas fall var det oftast den kvinnliga partnern som ville separera; i mer än hälften av fallen som inkluderade en kvinnlig förövare var det kvinnan som ville separera och inte den manliga partnern [46]. Av de kvinnliga förövarna uppgav fyra av kvinnorna som huvudsaklig motivering till dådet, att de utsatts för våld i relationen. Många studier bekräftar att våld mellan män och kvinnor i nära relationer är en riskfaktor för senare dödligt våld i nära relationer som utövas av män (19, 25). Att det ibland kan leda till att kvinnor utövar dödligt våld i nära relationer som respons på det våld som utövas mot henne, diskuteras i litteraturen som en form av motstånd [56, 57].

De socioekonomiska skillnader som identifierades för såväl manliga som kvinnliga förövare då de jämfördes med respektive kontrollgrupp visar tydligt att förövarna hade en sämre situation än kontrollgruppen. De manliga förövarna hade lägre inkomst, högre grad av arbetslöshet och var i högre utsträckning socialbidragsmottagare jämfört med kontrollgruppen. För de kvinnliga förövarna identifierades lägre utbildningsnivå och lägre inkomst än i kontrollgruppen. I tidigare studier har man framför allt jämfört män som dödar en partner med män som dödar en annan person, inte en partner [32].

I dessa studier framkom att män som dödat en partner var mindre utsatta i socioekonomiskt hänseende än de som dödat en annan person. Slutsatsen kan då dras att de män som dödat en partner är mer lika kontrollgruppen än andra manliga förövare av dödligt våld när det gäller socioekonomiska faktorer. Trots detta visar denna studie således att det finns klara skillnader i

levnadsomständigheter mellan förövare av dödligt våld i nära relationer och en slumpmässigt utvald kontrollgrupp.

I de kvalitativa artiklarna dras slutsatsen att resultaten visar på att en eskalering ingår i upptrappningen och alltså föregår dådet. Vad som eskalerar är kontrollerande och våldsamt beteende hos manliga förövare, alkohol- och/eller drogmissbruk, psykiska problem och/eller rädsla för framtiden, ofta i samband med ett verkligt eller inbillat hot om separation. Forskarna fann att en final trigger föregår att upptrappningen övergår till ett beslut om och ett genomförande av att döda sin partner: att förövaren kände sig avvisad och/eller provocerad, fick en försämrad psykisk hälsa inkluderande vanföreställningar eller suicidtankar, och/eller upplevde sig vara vid vägs ände där det enda val som kvarstod var att döda sin partner. Slutligen uppgav vissa förövare att de agerade i självförsvar. I efterförloppet, när dådet skett, tog förövarna i direkt anslutning till detta i regel kontakt med någon och berättade vad de gjort. Under den rättsliga processen kunde de dock förneka sitt ansvar, alternativt på olika sätt minimera det.

Rekommendationer

Risken för att utöva dödligt våld i nära relationer påverkas av flera olika faktorer som samspelar med varandra på olika nivåer som sträcker sig från den individuella till den strukturella nivån (figur 1). Det finns med andra ord inte en enskild riskfaktor som kan förklara det dödliga våldet i nära relationer. Därmed behöver dödligt våld i nära relationer förebyggas genom insatser som bygger på samverkan mellan olika aktörer i samhället. I en studie som genomfördes i Nederländerna [58] föreslog forskarna att ett tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete behövde göras för att man bättre skulle kunna identifiera riskfaktorer för våld i nära relationer och bättre kunna förebygga dödligt våld i nära relationer. Det sektorsövergripande arbetet inkluderade samarbete mellan medicinska och psykosociala tjänster, juridiska och rättsmedicinska tjänster [58]. Det tvärprofessionella arbete som beskrevs i studien från Nederländerna, liknar det projekt som har genomförts inom ramen för VKV och som kallas Islandsprojektet. Projektet är ett initiativ för att få olika samhällsinsatser, såsom polis, åklagare, socialtjänst, socialjour och hälso- och sjukvården att samverka kring våld i nära relationer. Projektet skapade ett system för att få alla instanser att samverka med fokus på handläggning och uppföljning. När alla arbetar tillsammans finns det en större möjlighet att skydda, stödja och genomföra de insatser som behövs för att förebygga upprepat våld i nära relationer och förebygga det dödliga våldet i nära relationer.

Kliniska och praktiska implikationer

Hälso- och sjukvården samt tandvården är viktiga för att kunna uppmärksamma och identifiera de personer som utsatt en närstående för våld. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården samt tandvården ställer rutinemässiga frågor om våld till patienter och hänvisar både våldsutsatta och de som utövar våld till olika stödinsatser [59]. Vidare menar Socialstyrelsen att det är av stor vikt att inkludera våldsutövare i arbetet mot våld i nära relationer [60].

Anledningen till detta är att förövare behöver ta ansvar för det våld som de utövar mot en närstående partner men även för att våldsutövande män ofta upprepar sitt våldsutövande i den aktuella relationen eller i en framtida, ny relation [60]. Även om många förövare av våld i nära relationer inte söker aktiv hjälp för sitt beteende, söker dock många förövare hjälp för psykisk ohälsa eller missbruksproblem under en kort tid innan de dödar sin partner [60]. Många förövare av dödligt våld i nära relationer har dessutom tankar på att ta sitt eget liv, och därmed har tidigare forskning kommit fram till att det i samband med rutinmässiga frågor om våld, är viktigt ställa frågor om patienten har haft funderingar på att ta sitt liv [29, 30, 46]. I anslutning till detta är det också viktigt att ställa frågan om patienten i fråga har haft funderingar på att skada eller döda en nära anhörig.

Pågående forskning inom projektet

När denna rapport skrivs pågår fortsatt forskning inom projektet, bland annat görs analyser av intervjuer med anhöriga till offer. Vidare planläggs intervjuer med anhöriga till förövare. Dessa intervjuer görs i syfte att finna mer information om bakomliggande orsaker till det dödliga våldet men även för att se hur hälso- och sjukvården och samhället i övrigt ska kunna stötta anhöriga till offer och förövare både praktiskt och psykologiskt. Utöver detta pågår forskning om förövars hälso- och sjukvårdskonsumtion inom primärvård och öppen specialistvård, samt inom slutenvården. Även här jämförs manliga och kvinnliga förövare med en population från den generella befolkningen. Vidare kommer tidigare kriminalitet, vilka brott som begåtts och vilka straff som utmätts att undersökas för förövare och kontrollgruppen.

Referenser

1. Agüero JM. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Dev.* 01 januari 2021;137:105217.
2. Evans ML, Lindauer M, Farrell ME. A Pandemic within a Pandemic — Intimate Partner Violence during Covid-19. *N Engl J Med.* 10 december 2020;383(24):2302–4.
3. The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19 [Internet]. UN Women. [citerad 27 november 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>
4. Abramsky T, Watts C, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, m.fl. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health.* 2011;11(1):109.
5. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, m.fl. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet.* 07 september 2013;382(9895):859–65.
6. Messing JT, AbiNader M, Bent-Goodley T, Campbell J. Preventing Intimate Partner Homicide: The Long Road Ahead. *Homicide Stud.* 17 oktober 2021;10887679211048492.
7. BRÅ. Konstaterade fall av dödligt våld: En granskning av anmält dödligt våld 2019. 2020.
8. Wells W, DeLeon-Granados W. The intimate partner homicide decline: Disaggregated trends, theoretical explanations, and policy implications. *Crim Justice Policy.* 2004;Review,15(2):229–46.
9. Caman S, Kristiansson M, Granath S, Sturup J. Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. *J Crim Justice.* mars 2017;49:14–21.
10. Dugan L, Nagin DS, Rosenfeld R. Explaining the Decline in Intimate Partner Homicide: The Effects of Changing Domesticity, Women's Status, and Domestic Violence Resources. *Homicide Stud.* 01 augusti 1999;3(3):187–214.
11. Reckdenwald A, Parker KF. Understanding the Change in Male and Female Intimate Partner Homicide Over Time: A Policy-and Theory-Relevant Investigation. *Fem Criminol.* 01 juli 2012;7(3):167–95.
12. Rosenfeld R. Changing Relationships between Men and Women: A Note on the Decline in Intimate Partner Homicide. *Homicide Stud.* 01 februari 1997;1(1):72–83.
13. Dödligt våld i Sverige 1990-2017. Brå rapport 2019: omfattning, utveckling och karaktär. 2019.
14. Brottsförebyggande rådet. Kriminalstatistik 2020 Konstaterade fall av dödligt våld – En granskning av anmält dödligt våld 2020. Stockholm: Brå; 2021.
15. Gannoni A, Cussen T. Same-sex intimate partner homicide in Australia. *Trends Issues Crime Crim Justice.* mars 2014;(469):1–7.
16. Mize KD, Shackelford TK. Intimate partner homicide methods in heterosexual, gay, and lesbian relationships. *Violence Vict.* 2008;23(1):98–114.

17. Heise LL. Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework. *Violence Women*. 1998;4(3):262–90.
18. Aldridge ML, Browne KD. Perpetrators of spousal homicide. *Rev Trauma Violence Abuse*. 2003;4(3):265–76.
19. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate Partner Homicide: Review and Implications of Research and Policy. *Trauma Violence Abuse*. juli 2007;8(3):246–69.
20. Belknap J, Larson D-L, Abrams ML, Garcia C, Anderson-Block K. Types of intimate partner homicides committed by women self-defense, proxy/retaliation, and sexual proprietariness. *Homicide*. 2012;Studies,16(4):359–79.
21. Vatnar SKB, Friestad C, Bjørkly S. Differences in intimate partner homicides perpetrated by men and women: evidence from a Norwegian National 22-year cohort. *Psychol Crime Law*. 14 september 2018;24(8):790–805.
22. Kivisto AJ. Male Perpetrators of Intimate Partner Homicide: A Review and Proposed Typology. *J Am Acad Psychiatry Law Online*. 01 september 2015;43(3):300–12.
23. Pelvin H. The “Normal” Woman Who Kills: Representations of Women’s Intimate Partner Homicide. *Fem Criminol*. 01 juli 2019;14(3):349–70.
24. Johnson MP. *A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston: Northeastern University Press; 2008.
25. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, m.fl. Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results From a Multisite Case Control Study. *Am J Public Health*. juli 2003;93(7):1089–97.
26. Dawson M, Piscitelli A. Risk Factors in Domestic Homicides: Identifying Common Clusters in the Canadian Context. *J Interpers Violence*. januari 2021;36(1–2):781–92.
27. Cheng P, Jaffe P. Examining Depression Among Perpetrators of Intimate Partner Homicide. *J Interpers Violence*. 01 oktober 2021;36(19–20):9277–98.
28. Spencer CM, Stith SM. Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. Juli 2020;21(3):527–40.
29. Enander V, Krantz G, Lysell H, Örmon K. Before the killing: intimate partner homicides in a process perspective, Part I. *J Gend-Based Violence* [Internet]. 2020 [citerad 09 november 2021]; Tillgänglig vid: <https://www.ingentaconnect.com/content/10.1332/239868020X15922355479497>
30. Enander V, Krantz G, Lövestad S, Örmon K. The killing and thereafter: intimate partner homicides in a process perspective, part II. *J Gend-Based Violence* [Internet]. 2021 [citerad 09 november 2021]; Tillgänglig vid: <https://www.ingentaconnect.com/content/10.1332/239868021X16317122802413>
31. Weizmann-Henelius G, Matti Grönroos L, Putkonen H, Eronen M, Lindberg N, Häkkänen-Nyholm H. Gender-Specific Risk Factors for Intimate Partner Homicide: A Nationwide Register-Based Study. *J Interpers Violence*. maj 2012;27(8):1519–39.

32. Dobash RE, Dobash RP. When Men Murder Women. Oxford University Press; 2015.
33. Oram S, Flynn SM, Shaw J, Appleby L, Howard LM. Mental Illness and Domestic Homicide: A Population-Based Descriptive Study. *Psychiatry Serv.* 01 oktober 2013;64(10):1006–11.
34. Bourget D, Gagné P. Women Who Kill Their Mates Special Issue: Violent and Aggressive Behaviors in Women: Part II. *Behave Sci Law.* 2012;30(5):598–614.
35. Caman S, Howner K, Kristiansson M, Sturup J. Differentiating Male and Female Intimate Partner Homicide Perpetrators: A Study of Social, Criminological and Clinical Factors. *Int J Forensic Ment Health.* 02 januari 2016;15(1):26–34.
36. van Zon SKR, Reijneveld SA, Mendes de Leon CF, Bültmann U. Correction to: The impact of low education and poor health on unemployment varies by work life stage. *Int J Public Health.* 01 juni 2019;64(5):809–12.
37. Jørgensen MB, Thygesen LC, Becker U, Tolstrup JS. Alcohol consumption and risk of unemployment, sickness absence and disability pension in Denmark: a prospective cohort study. *Addiction.* 2017;112(10):1754–64.
38. Dobash RE, Dobash RP. What were they thinking? Men who murder an intimate partner. *Violence Women.* 2011;17(1):111–34.
39. Leth PM. Intimate partner homicide. *Forensic Sci Med Pathol.* 2009;5(3):199–203.
40. Sheridan DJ, Nash KR. Acute Injury Patterns of Intimate Partner Violence Victims. *Trauma Violence Abuse.* 01 juli 2007;8(3):281–9.
41. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. *Violence Women.* 01 maj 2019;25(6):654–76.
42. Socialstyrelsen. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – Ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården. 2021.
43. Socialstyrelsen. Dödsfallsutredningar 2016–2017. 2018.
44. Sharps PW, Koziol-McLain J, Campbell J, McFarlane J, Sachs C, Xu X. Health care providers' missed opportunities for preventing femicide. *Prev Med.* 2001;33(5):373–80.
- 45 Socialstyrelsen. Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. 2016 juni.
46. Carlsson L, Lysell H, Enander V, Örmön K, Lövestad S, Krantz G. Socio-demographic and psychosocial characteristics of male and female perpetrators in intimate partner homicide: A case-control study from Region Västra Götaland, Sweden. López-Gofi JJ, redaktör. *PLOS ONE.* 31 augusti 2021;16(8):e0256064.
47. Dobash RE, Dobash RP, Cavanagh K, Lewis R. Not an ordinary killer—just an ordinary guy. When men murder an intimate woman partner. *Violence Women.* 2004;10(6):577–605.
48. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* januari 2006;3(2):77–101.

49. Smith SG, Fowler KA, Niolon PH. Intimate partner homicide and corollary victims in 16 states: National violent death reporting system, 2003–2009. *Am J Public Health.* 2014;104(3):461–6.
50. Stark E. *Coercive control: the entrapment of women in personal life.* Oxford ; New York: Oxford University Press; 2007. 452 s. (Interpersonal violence).
51. Balica E, Stöckl H. Homicide–suicides in Romania and the role of migration. *Eur J Criminol.* juli 2016;13(4):517–34.
52. Fergusson, C, Pooley K. No-body intimate partner homicides in Australia: exploring solved cases. Third European Conference on Domestic Violence; 2019; Oslo.
53. Belfrage H, Rying M. Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990–1999. *Crim Behav Ment Health CBMH.* 2004;14(2):121–33.
54. Block CR, Christakos A. Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years. *Crime Delinquency.* 01 oktober 1995;41(4):496–526.
55. Garcia L, Soria C, Hurwitz EL. Homicides and Intimate Partner Violence: A Literature Review. *Trauma Violence Abuse.* oktober 2007;8(4):370–83.
56. Sommers I, Baskin DR. The Situational Context of Violent Female Offending. *J Res Crime Delinquency.* 01 maj 1993;30(2):136–62.
57. Goetting A. Patterns of Homicide Among Women. *J Interpers Violence.* 01 mars 1988;3(1):3–19.
58. Zijlstra E, Lo Fo Wong S, Teerling A, Hutschemaekers G, Lagro-Janssen A. Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(1):138–46.
59. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. 2014.
60. Socialstyrelsen. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial 2021.