

Kan barnamord förebyggas?

Ny lag om skyddsutredningar av avlidna barn föreslås träda i kraft i juli 2007



STAFFAN JANSON, barnläkare, adjungerad professor, Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet
Staffan.janson@kau.se
SYED MONIRUZZAMAN, fil dr, Folkhälsovetenskap, Karlstads

universitet
ANDERS HJERN, barnläkare, adjungerad professor, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, Stockholm

Under de två första månaderna år 2006 dödades tre yngre barn i Sverige. I början av januari dog ett treårigt barn efter svår vård och misshandel av sina adoptivföräldrar. Några dagar senare mördades ett spädbarn av sin mamma, och i februari upptäcktes ett mord på en tioårig gosse »Bobby«, som sannolikt mördats och dränkts av sin styvfader. Denna ansamling av händelser kan ge bilden av att barnamord i Sverige är vanligt, men så är lyckligtvis inte fallet, vilket vi kan se av statistiken senare i artikeln. Trots att det rör sig om få fall kan preventiva insatser troligen ytterligare minska risken för barnamord, och detta diskuteras i artikelns avslutande del.

Mord på barn (0–18 år) är vanligast dels under de första levnadsåren (0–4 år), dels under tonåren. Under förskoleåren beror detta huvudsakligen på barnens beroendeställning och skyddslöshet gentemot närstående vuxna, medan ungdomar mer blir utsatta för våld mellan jämgamla men också från vuxna obekanta [1]. WHO beräknade att det totala antalet barn under 15 år som mördades år 2000 var 57 000, med 8–9 gånger ökad risk i låginkomstländer jämfört med de industrialiserade länderna i västvärlden [2].

Barnamord i ett historiskt perspektiv

Mord på yngre barn, särskilt spädbarn, har troligen förekommit i alla tider och är känt sedan flera årtusenden tillbaka bl a från Europa, Kina och Indien. Infanticid finns nämnt i kinesiska texter från 2 000 år före vår tideräkning, och i senare dokument från Han-dynastin (200 f Kr) finns beskrivningar av straffade föräldrar som begått spädbarnsmord. Omkring 1200 e Kr startades särskilda hem för övergivna barn, bl a i Fujian-provinsen där infanticid av flickor var vanligt förekommande.

I det antika Grekland var barnamord eller utsättande av barn generellt inte tillåtet, men i Sparta dödades man svaga och missbildade barn, och Platon pläderade för att man även skulle döda barn till svagbegåvade föräldrar. Romarna förde traditionen vidare med mord på missbildade och funktionshindrade barn, medan judarna däremot tog avstånd från barnamorden. I det moderna samhället har faktorer som illegitima födselar och psykisk sjukdom hos föräldrar varit tydligare bakgrundsfaktorer till barnamord än barnens funktionshinder [3]. Det är väl känt att barn med funktionshinder har större risk för misshandel, och misstankar väcks med jämna mellanrum att denna överrisk skulle gälla även för barnamord, men om detta finns inga säkra data från västvärlden under senare tid [4].

Judendomens negativa inställning till barnamord influerade kristendomen, och de kristna doktrinerna har även förespråkade hårda straff för förövarna. Trots detta har man genom historien i långa perioder översett med barnamorden [3]. Kvinnor som födde sina barn illegitimt och valde att försöka dölja födseln genom att döda barnet eller låta det försvinna har dock straffats hårt genom alla tider, ofta med döden. En möjlighet att undgå

att döda barnet var att överge det eller att lämna bort det anonymt. Under medeltiden blev detta så vanligt att många kyrkor ordnade särskilda ställen där man osett kunde lämna barnen. Sådana »spädbarnsinkast« har på senare tid återuppstått i flera länder, bl a i Tyskland och i Sydafrika och i majoriteten av USAs delstater, där de kallas »safe havens« [5].

Internationellt är risken att mördas under sin första dag i livet tio gånger större än under någon annan dag i livet. Historiskt har neonaticid i hög grad knutits till att kvinnor velat dölja sitt barn för omvärlden på grund av skamkänslor för utomäktenskaplig födsel, men det har också handlat om svåra relationsproblem mellan föräldrarna, psykisk sjukdom och omogenhet. Det förekommer ju fortfarande, även i vårt land, att kvinnor förnekat hela graviditeten, föder barnet undangömd och dödar eller överger det. Välgjorda populationsbaserade studier är få, men i en studie av neonaticid i Kalifornien mellan 1985 och 2000 beräknades infanticidincidensen till 2,1 per 100 000 nyfödda och år [5].

Barnamord i Sverige

Det totala antalet mord i Sverige ökade från cirka 50 till 100 per år mellan 1950 och 1970 och har därefter legat ganska stabilt på denna nivå. Medan det dödliga våldet mot vuxna ökade har fall där offren är barn 0–14 år tvärtom minskat med drygt hälften till i genomsnitt sju barnamord om året. Det innebär att ungefär sju procent av samtliga offer för dödligt våld är barn [6]. Inom gruppen barnamord har spädbarnsmorden minskat mest. De rimligaste förklaringarna till detta anses vara en mer positiv syn på ensamstående kvinnor med barn, sociala reformer till förmån för bl a denna grupp, förbättrade möjligheter till födelsekontroll för kvinnor och möjligheter till legal abort [7].

I Sverige blev totalt 65 barn under 15 år offer för dödligt våld under 1990-talet. Av dessa var 28 pojkar och 37 flickor. Som mest under ett och samma år mördades 11 barn år 1992 och som minst ett barn år 1997. Variationerna mellan åren är således stora. I tre av fyra fall var barnen under åtta år, och spädbarnen utgjorde den enskilt största åldersgruppen. Sverige skiljer sig från exempelvis USA, där dödligt våld mot barn ökat stadigt sedan 1960-talet. En annan skillnad är att våld mot de yngsta barnen dominerar i Sverige, medan dödligt våld i USA har en U-formad kurva med störst dödlighet dels hos de allra yngsta, dels hos de äldre barnen [8].

SAMMANFATTAT

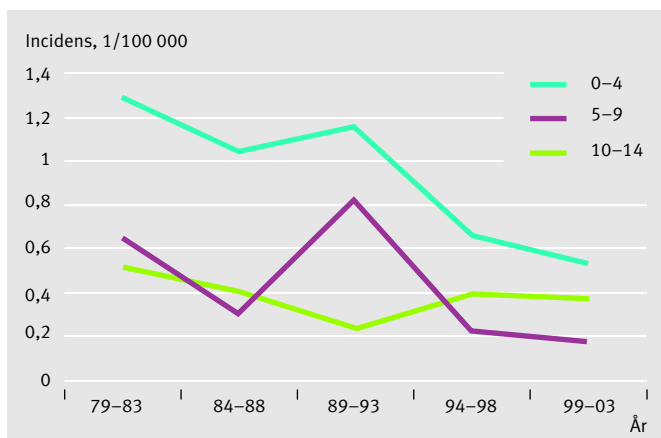
Den ansamling av barnamord som skedde vintern och våren 2006 är inte en del i en långsiktigt ökande trend.

Antalet mord på barn 0–14 år i Sverige har minskat till hälften (cirka sju per år) sedan 1970-talet.

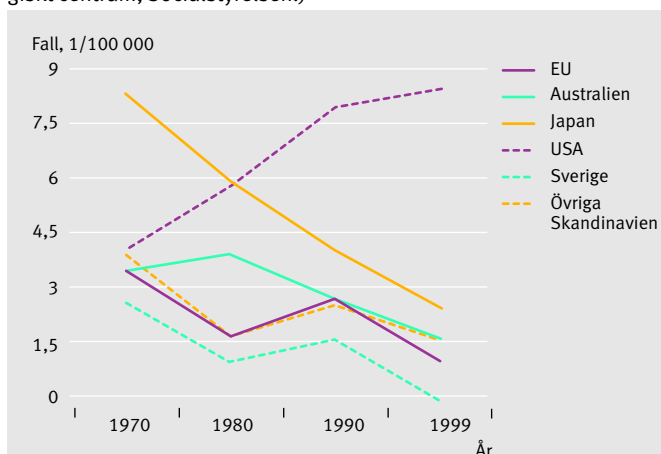
Hälsö- och sjukvårdspersonal har en viktig roll i att förebygga barnamord genom att uppmärksamma våldsbenägna

föräldrar och de deprimerade med vanföreställningar om sin familj.

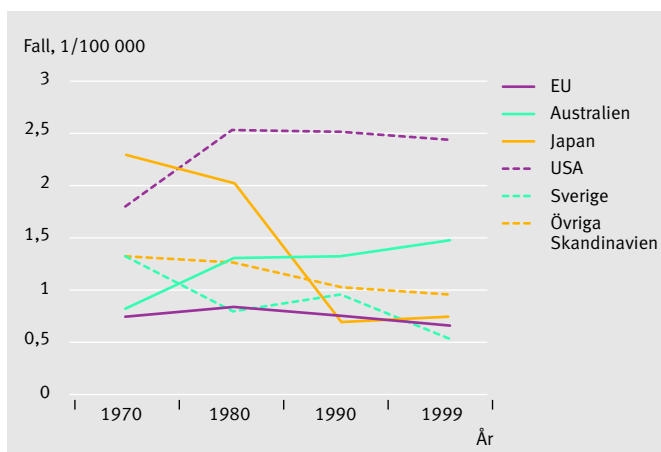
Det är otillfredsställande att Sverige ännu saknar tydliga riktlinjer för utredning och uppföljning av oklara dödsfall hos barn. En ny lag om så kallade skyddsutredningar av barn som avlidit då de utsatts för brott föreslås träda i kraft 1 juli 2007.



Figur 1. Incidens av dödsfall hos barn i åldern 0–14 år i Sverige som har orsakats av yttre våld. (Källa: Dödsorsaksregistret. Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen.)



Figur 2. Utvecklingen av spädbarnsmord inom olika delar av världen under perioden 1970–1999. (Källa: WHO:s mortalitetsdatabas 2000.)



Figur 3. Utvecklingen av mord på barn 1–4 år i olika delar av världen åren 1970–1999. (Källa: WHO:s mortalitetsdatabas 2000.)

I Sverige var gärningsmannen nästan uteslutande en av barnets föräldrar (88 procent) eller i något fall båda. Ju yngre barnen var, desto vanligare var det att modern var förövaren, men vid mord på barn i åldrarna 7–14 var förövaren i 85 procent av fallen en man. Brottscenaren var vanligen hemmiljön, och det dödliga våldet mot barnen skedde vanligtvis utan vapen. Medan mord på förskolebarn och yngre skolbarn nästan uteslutande sker i hemmiljön, sker en mindre del av morden på tonåringar-

na även utanför hemmen. Strykning eller kvävning dominerade, men även dränkning och förgiftning förekom.

Alkoholpåverkan vid brottet eller alkoholmissbruk hos gärningsmannen var inte vanligt, och detta är känt även från internationella undersökningar [9]. I två tredjedelar av fallen förekom samtidigt självmord eller självmordsförsök hos förövaren. Vanligen var det barnets far som bestämt sig för att ta livet av hela familjen inklusive sig själv alternativt en psykiskt sjuk kvinna som först dödat barnet och sedan sig själv [8]. Att så kallat utvidgat självmord är den vanligaste orsaken till mord på barn i Sverige har varit känt sedan länge [10].

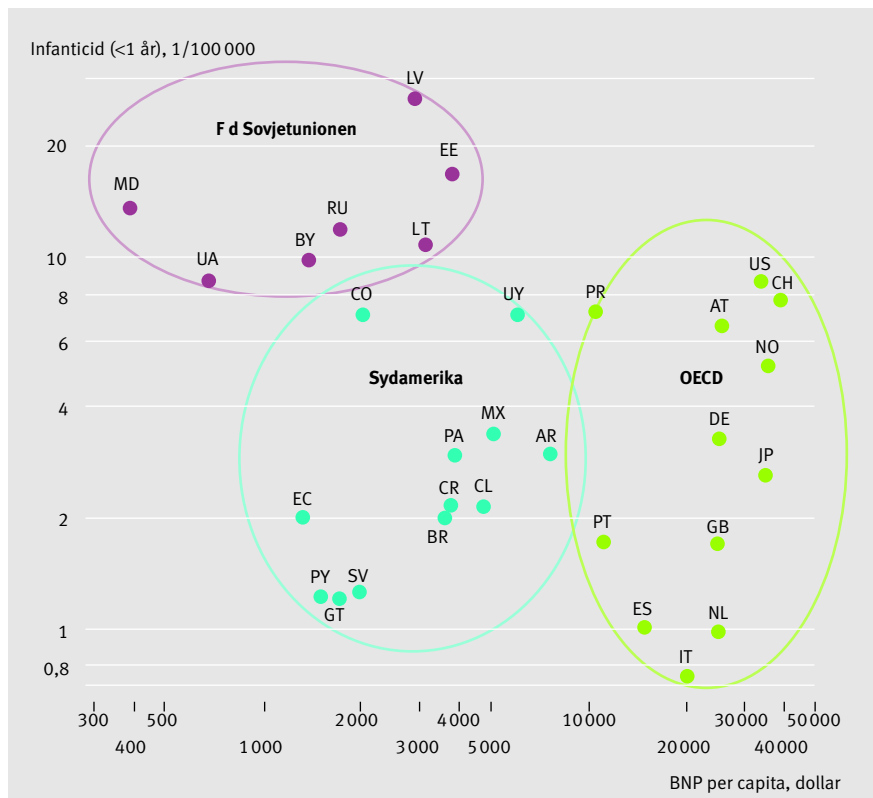
Vi har bearbetat Socialstyrelsens dödsfallsstatistik i femårsperioder mellan 1979 och 2003, som är det sista året med tillgängliga data (Figur 1). I enlighet med tidigare studier [8] ser man en successiv minskning av barnamorden. Det är inte möjligt att direkt från dessa data få fram gärningsmannen, men med kunskap om tidigare förhållanden kan man utgå från att åtminstone de minsta barnen 0–4 år dödade av sina föräldrar. Det är i denna åldersgrupp som minskningen är tydligast.

Internationella data

Vi har också bearbetat Världshälsoorganisationens mortalitetsdatabas från år 2000. Av Figur 2 kan man se att spädbarnsmorden minskat i samtliga världsdelar under 1900-talets sista 30 år utom i USA, där det är en tydlig ökning särskilt mellan 1970 och 1990. Japan, som hade den högsta frekvensen av spädbarnsmord i början av perioden, har den mest betydande minskningen och låg år 1999 på nästan samma låga nivå som de skandinaviska länderna. Bilden är likartad för mord på förskolebarn i åldrarna 1–4 år, där särskilt USA, men även Australien,

TABELL. Mord på spädbarn och på barn 1–4 år i olika länder i världen (antal mördade barn per 100 000). (Källa: WHO:s mortalitetsdatabas 2000.)

Land	Barn <1 år	Barn 1–4 år
Lettland	26,67	
Estland	16,67	
Ryssland	11,79	1,79
Litauen	10,82	0,68
Vitryssland	9,79	0,28
USA	8,64	2,44
Schweiz	7,65	
Colombia	6,95	1,60
Norge	5,11	
Tjeckien	4,35	1,10
Kuwait	4,35	
Kazakstan	4,13	0,74
Mexiko	3,38	1,21
Tyskland	3,23	0,55
Australien	3,15	0,50
Argentina	2,90	0,85
Japan	2,55	0,72
Costa Rica	2,13	
Brasilien	2,00	0,80
Portugal	1,70	0,23
Storbritannien	1,68	0,51
Israel	1,55	0,40
Spanien	1,00	0,15
Nederländerna	0,97	0,38
Italien	0,74	0,28
Finland	0	0,43
Danmark	0	0,35
Sverige	0	0,25



Figur 4. Spädbarnsmord relaterat till bruttonationalprodukten inom olika ekonomiska regioner. Nationalitetsbeteckningar enligt ISO 3166-1. (Källa: WHO:s mortalitetsdatabas 2000.)

ligger på stabilt höga nivåer jämfört med övriga länder medan utvecklingen i Japan är mycket tillfredsställande (Figur 3).

Data över spädbarnsmord (Tabell) från år 2000 visar frekvenser som i flera av de forna öststaterna är 6–7 gånger högre än i exempelvis Tyskland eller Australien, medan mord på barn i åldrarna 1–4 år är särskilt höga i Nya Zeeland och Puerto Rico. Data saknas helt från Sydostasien och Mellanöstern, då de inte har någon officiell rapportering om barnamord. Vad gäller mord på barn 5–14 år ligger flera latinamerikanska länder och USA i topp följt av de östeuropeiska medan de västeuropeiska staterna generellt sett har låga tal (ingen figur).

När det gäller spädbarnsmord är könsfördelningen i stort sett jämn även om det finns stora variationer mellan olika länder. Tidigare internationella studier har också visat att småbarn mördas lika ofta oavsett kön, medan pojkar löper betydligt högre risk att mördas i ungdomsåren än flickor [1].

Antalet spädbarnsmord tycks vara beroende mer av i vilken region de sker än av ländernas ekonomi. De är exempelvis generellt höga i forna Sovjetunionen, och i de rika OECD länderna är variationerna mycket stora och inte tydligt knutna till nationernas ekonomiska framgång (Figur 4).

Motiv bakom barnamorden

I ett klassiskt arbete om barnamord 1969 föreslog Phillip Resnick en klassifikation baserad på bakomliggande motiv [11]. Baserat på 131 barnamord föreslog Resnick fem bakgrundskategorier:

- Altruistiska barnamord, dels mord på barn som föräldrarna uppfattat inte skulle klara av att leva i en hård värld på grund av funktionshinder eller andra anledningar (»barmhärtighetsmord«), dels mord på barn i samband med förälders självmord (»utvidgat suicid«).

- Akuta psykosor med vanföreställningar om barnen och omvärlden.
- Öönskade barn. Detta gäller särskilt mord på nyfödda.
- Accidentella mord, huvudsakligen i samband med upprepade misshandel.
- Hämnd mot partner. Detta motiv anses numera relativt ovanligt och ingår i så fall oftast i ett utvidgat familjemord som avslutas med självmord.

Trots många försök till revision har denna klassifikation kanske visat sig vara den mest adekvata och har även använts på svenska data [10]. Som vid alla klassificeringar blir det svårt att renodla kategorierna. De utvidgade självmorden, som är en dominerande kategori bland de svenska barnamorden, har uppenbart både altruistiska motiv och hämndmotiv, och i många av fallen beror dessa på psykotiska vanföreställningar.

I ett globalt perspektiv saknar Resnicks klassifikation en kategori som baseras på föräldrarnas livsvillkor, särskilt moderns, i samband med barnamordet [12]. Mord på nyfödda utförs oftast av unga kvinnor som tvingats förneka graviditeten för att inte förlora sitt sociala nätverk och sin ekonomiska bas. En nyligen publicerad svensk studie om barnamord i Norrland på 1800-talet talar för att detta historiskt också varit den vanligaste anledningen i Sverige [13]. Kvinnor som står i beroendeförhållande till

våldsamman män klarar inte alltid av att skydda vare sig barnen eller sig själva och kan också mot sin vilja tvingas till delaktighet i barnamord. Detta kan ha varit fallet vid mordet på »Bobby« men tycks inte med säkerhet ha kunnat fastställas.

I stora delar av Centralasien, Sydostasien och Kina är preferensen för söner så uttalad att mord på nyfödda flickor sker i mycket stor omfattning. Könrelationen i exempelvis Indien var år 2001: 927 kvinnor på 1 000 män, vilket kan jämföras med Europas 1 050 på 1 000 [12].

Evolutionarypsykologer har framfört teorin att det skulle finnas en ökad risk att föräldrar skulle mördas styvbarn, då de inte skulle älska dessa lika mycket som sina egna biologiska barn [14]. Studier från USA, England och Kanada har bekräftat denna teori med mycket betydande överrisker för yngre förskolebarn att mördas av en styvförälder än av en biologisk förälder [15].

En uppföljning av samtliga mördade barn 0–15 år i Sverige åren 1965–1999 talar dock inte för att så skulle vara fallet hos oss. Barnamorden var över huvud taget sällan en konflikt mellan föräldrar och barn. De var snarare en tragisk konsekvens av en allvarlig föräldrakonflikt eller en handling av en psykiskt sjuk förälder.

Svartsjuka eller hämnd mot den andra parten var vanligare bland män, medan kvinnorna oftare dödade barnen som ett uttryck för att de såg döden som den enda lösningen på en out hårdlig livssituation.

Det var mycket få fall, där mordet var en konsekvens av utdragen misshandel. Morden skedde oftast under mer akuta förhållanden där männen vanligen använde skjutvapen, kniv eller slag medan kvinnorna oftare ströp, kvävde eller dränkte barnen [16].

Internationella erfarenheter talar inte heller för att misshan-

del av barn som leder till deras död skulle vara särskilt vanligt, även om detta förekommer. Vanligare är att barnen dödas när någon förälder är i ett akut psykotiskt eller depressivt tillstånd, där barnet skall besparas lidande i en ond värld. Dessa »altruistiska» mord är ofta en del i ett tänkt kollektivt mord där förövaren vanligen också avsett att döda sig själv [11].

Underrapportering av barnamord

Internationellt sett är underrapporteringen av barnamord och misshandel som föregår barnadöd stor. I USA finns i samtliga stater så kallade child fatality review teams, tvärprofessionella grupper som årligen går igenom samtliga dödsbevis på barn. Avsikten har främst varit att bedöma hur många dödsfall bland barn som kunde ha varit möjliga att förebygga. Detta gäller huvudsakligen dödsfall till följd av olyckor, men även misshandel och barnamord som felklassificerats som olycksfall. Från senare år finns resultat rapporterade även i vetenskaplig litteratur. I en studie från Colorado 1990–1998 visade sig endast hälften av dödsmisshandeln vara rätt klassificerad. Särskilt vanliga var felklassificeringarna när det rörde sig om dödsfall i samband med sexuell övervåld, tortyr, dränkning, innebränning och avancerad vanvård. Tvärtemot vad man väntat sig var det inte vanligare att barnmisshandel var känd sedan tidigare vid dessa dödsfall i Colorado [17], och i 80 procent av fallen i Arizona var de dödsmisshandlade barnen inte tidigare kända av sociala myndigheter [18]. Anledningen till att så få fall av dödlig misshandel blivit kända kunde inte alltid säkerställas men man nämner några. Många fall av barnmisshandel kan döljas effektivt av föräldrarna, som lätt kan ge falska eller vilseledande vittnesbörd. Det finns ofta inga vittnen. Utredare vill inte gärna tro att en sörjande förälder kan ha dödat sitt barn. Till detta kommer att journalföring av dödsfall och skador inte är standardiserad vare sig inom sjukvården, socialvården eller inom polisen, och samarbetet mellan olika instanser är bristfälligt. Förhållandena är likartade i Sverige, och dessa allvarliga brister påpekades i slutbetänkandet från Kommittén mot barnmisshandel [19], med flera ändringsförslag i lagtexterna, särskilt vad gäller samarbetet.

Hur stor underrapporteringen av barnamord är i Sverige vet vi inte då det aldrig utretts. Kommittén mot barnmisshandel föreslog i sitt slutbetänkande till regeringen år 2001 att avsiktligt och oklart våld med dödlig utgång gentemot barn borde specialstuderas och sammanställas åtminstone vart femte år [19]. Socialdepartementet har hösten 2006 lagt ett förslag (S2006/6778/ST) om så kallade skyddsutredningar av barn, som avlidit i samband med brott. Avsikten är inte att kontrollera utförda rättsmedicinska utredningar, utan att dra slutsatser för framtida preventiva insatser.

Prevention

Den sammanfattande bilden av barnamorden i Sverige är följande:

- Barnamorden i Sverige har inte ökat, utan stadigt minskat sedan 1970-talet, trots att mord på vuxna har ökat något under samma tid.
- Sverige tillhör gruppen länder med den allra lägsta inciden- sen av barnamord i världen.
- Den låga inciden- sen av barnamord beror inte enbart på vårt lands höga ekonomiska standard, då det åtminstone inte i de rikare länderna tycks finnas något tydligt samband mellan ett lands ekonomiska framgång och en minskning av mord på barn. Andra faktorer tycks viktigare, och dit hör sannolikt en väl utvecklad välfärd med förhållandevis gott skyddsnät för svaga och ekonomiskt utsatta grupper i samhället, god preventivrådgivning och möjlighet till abort, väl utbyggd

mödra- och barnhälsovård och en icke fördömande inställning till barnafödande utom äktenskapet.

- Få barnamord sker i samband med barnmisshandel. Majoriteten av barnamorden sker i relativt akuta situationer, främst i samband med utvidgade självmord, psykos och svårartade relationsstrider mellan föräldrar.

Att barnamorden är få och dessutom minskar skall inte sänka vår vaksamhet över de viktiga riskgrupperna.

- Barnmisshandel som leder till mord tycks vara ovanligt i vårt land, men det finns ändå anledning att ha en hög vaksamhet för potentiellt våldsamma män. Där kvinnomisshandel förekommer är risken för allvarlig barnmisshandel mycket stor [20]. Mord på barn av okända män med akuta vanföreställningar har uppmärksammat stort i massmedier på senare tid. Sådana tragiska händelser är extremt ovanliga men har satt sökarljuset på en otillräcklig uppföljning av psykotiska män i öppen vård.
- Den vanligaste risksituationen för förskole- och skolbarn att mördas i Sverige utgörs av de utvidgade självmorden, som nästan enbart utförs av män. Det finns för närvarande ingen väl underbyggd kunskap hur dessa mord skall förhindras, men drygt hälften av förövarna har haft tidigare psykisk sjukdom, ofta depressioner med självmordstankar [21]. Bortemot hälften av förövarna har också varit i kontakt med läkare inom de närmaste veckorna före dådet. Det stora problemet är att de presumtiva förövarna delar sina psykiska och sociala karakteristika med en mycket stor grupp av befolkningen, men just kombinationen depression med suicidtankar hos en familjefar bör föranleda en diskussion om hur han uppfattar förhållandet till sin hustru och sina barn och vad som skulle hända dem om han inte finns kvar i livet [22].
- Då mord på nyfödda huvudsakligen utförs av mödrarna måste de preventiva insatserna utgå från detta. Kvinnor med postpartumdepressioner bör upptäckas tidigt. Det är särskilt viktigt att de mödrar som har uttalade suicidtankar eller vanföreställningar får en kvalificerad vård. Ett steg i rätt riktning är den screening av postpartumdepressioner som nu sköts av många BVC-sjuksköterskor i landet. Särskilt för yngre mödrar finns risken att de redan är eller har hamnat utanför sitt sociala skyddsnät, att de förnekar sin graviditet och kommer sent i graviditeten till mödravården.
- Det finns en del internationella erfarenheter av kvinnor som mördat sina barn och som dömts till psykiatrisk vård. Dessa mödrar har vanligen dödat de minsta barnen under 4 års ålder medan de äldre barnen sparats. Bara enstaka barn har misshandlats eller vanvårdats före mordet. Majoriteten av mödrarna har varit okända av socialtjänsten men däremot varit kända av sjukvården. Mödrarna har i minst hälften av fallen haft en känd depression, ofta med uppförande hallucinationer. Kvinnorna har ofta haft en påtagligt stressfylld egen uppväxt, där de själva inte sällan övergivits av sina föräldrar, och dessutom en aktuell situation med ensamföräldraskap och arbetslöshet. Däremot har de sällan haft någon känd kriminell bakgrund [22]. Psykiskt störda mödrar med pågående graviditet eller med små barn är således en grupp, i vilken primärvård och vuxenpsykiatri bör ha störst möjligheter att ingripa. Hos deprimerade och psykotiska mödrar bör man utreda om de är oroade för att de skall skada sitt barn. En sådan oro skall tas på största allvar. För föräldrar med vanföreställningar om barnen och/eller suicidtankar bör en noggrann värdering göras av risken för att de kan utsätta sina barn för dödligt våld [23]. En annan grupp som dels har svårare att förstå barns behov, dels har sämre stresstålighet är

svagbegåvade föräldrar. Amerikanska studier [24] talar för att de är överrepresenterade vad gäller barnamorden.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det ännu inte finns några tecken till att den ansamling av barnamord som ägde rum vintern 2005–2006 är en del i en långsiktigt ökande trend av barnamord i Sverige. Det är dock otillfredsställande att Sverige ännu saknar tydliga riktlinjer för att utreda och följa upp oklara dödsfall hos barn, varför det är möjligt att den officiella statistiken inte är tillförlitlig i detta avseende. Socialdepartementets lagförslag om skyddsutredningar av barn är ett steg i rätt riktning men tar inte i tillräckligt hög grad hänsyn till utredningsbehovet i fråga om oklara dödsfall hos barn.

Hälso- och sjukvårdens personal har en viktig roll i att förebygga barnamord genom att identifiera och initiera insatser för barn, där föräldrarna lider av depressioner med vanföreställningar eller är våldsbenägna.

annons

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Lord W, Boudreaux M, Jarvis J, Waldvogel J, Weeks H. Comparative patterns in life course victimization. *Homicide Studies*. 2002;6(4):325-47.
2. WHO World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
3. Schwartz L, Isser N. Endangered children: neonaticide, infanticide, and filicide. London: CRC Press; 2000.
5. Herman-Giddens M, Smith J, Mittal M, Carlson M, Butts J. Newborns killed or left to die by a parent – A population based study. *JAMA*. 2003;289(11):1425-9.
8. Rying M. Dödligt våld i Sverige 1990–1998: En deskriptiv studie [licentiatavhandling]. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet; 2000.
9. Bourget D, Gagné P. Paternal filicide in Quebec. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005;33:354-60.
10. Somander LK, Ramner LM. Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971–1980. *Child Abuse Negl*. 1991;15(1-2):45-55.
11. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*. 1969;126:73-82.
12. Oberman M. Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. *Int J Law Psychiatry*. 2003;26:493-514.
13. Johansson G. Synderskan och lagen. Barnamord i tre Norrlandslän 1830 – 1870 [avhandling]. Umeå: Umeå universitet, Sociologiska institutionen; 2006.
14. Daly M, Wilson M. The evolutionary social psychology of family violence. In: Crawford C, Krebs D, editors. *Handbook of evolutionary psychology: Ideas, issues and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 1998. P. 431-56.
15. Weekes-Shackelford V, Shackelford T. Methods of filicide: Stepparents and genetic parents kill differently. *Violence Vict*. 2004;19(1):75-81.
16. Nordlund J. Evolutionary hypotheses and patterns of parental child homicide [licentiatavhandling]. Stockholm: Zoologiska institutionen, Stockholms universitet; 2004.
17. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W. Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience. *Pediatrics*. 2002;110(1 Pt 1):e11-7.
18. Crume T, DiGuseppi C, Byers T, Sirotinak A, Garrett C. Underascertainment of child maltreatment fatalities by death certificates 1990–1998. *Pediatrics*. 2002;110(2):e18-24.
19. Kommittén mot barnmisshandel. Barnmisshandel – att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande från kommittén mot barnmisshandel. SOU 2001:72. Stockholm: Fritzes.
20. Janson S, Almqvist K. Barn som bevittnat våld. En utsatt grupp som är alltför lite uppmärksam. *Läkartidningen*. 2000;97:4094-9.
22. Hatters Friedman S, Hrouda D, Holden C, Noffsinger S, Resnick P. Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005;33:496-504.
23. Rougé-Maillart, Jousset N, Gaudin A, Bouju B, Penneau M. Women who kill their children. *Am J Forensic Med Pathol*. 2005;26:320-6.
24. Farooque R, Ernst F. Filicide: A review of eight years of clinical experience. *J Natl Med Assoc*. 2003;95(1):90-4.