

Barn till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem

Christina Scheffel Birath ^{1, 2, 3}

Ulla Beijer ³

Valerie DeMarinis ²

Britt af Klinteberg* ^{3, 4, 5}

¹ Beroendecentrum Stockholm

² Public Mental Health Promotion Research Area, Uppsala Universitet

³ Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet

⁴ Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholms universitet/Karolinska Institutet

⁵ Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Correspondence:

Britt af Klinteberg, Ph D, Professor, Senior Researcher
Dept of Psychology/Centre for Health Equity Studies
Stockholm University, Sveav 160, S-106 91 Stockholm

E-mail: bkg@psychology.su.se

Mb +46(0)704 22 81 79

<http://www.chess.su.se/>

Inledning

Syftet med föreliggande rapport är att utifrån insamlade och bearbetade data från ursprungsprojektet 'Studie om mäns våld mot kvinnor med missbruksproblem' sammanställa resultat som speglar barns psykosociala familjesituation där modern har missbruksproblem och i många fall blivit utsatt för manligt våld av partner och/eller släkting, bekant, eller myndighetsperson.

Den information som ges i rapporten om barnen kommer från deras mammor (kvinnor med missbruksproblem och erfarenhet av våld från man). Fördjupad information om kvinnorna finns publicerat i en vetenskaplig artikel (Birath Scheffel, Beijer, DeMarinis, & af Klinteberg, 2013), samt ett manus insänt för publicering (Beijer et al., 2014).

Rapporten avser att lyfta information om barnens situation utifrån vad kvinnorna har uppgivit. Det handlar om information avseende antalet barn, barnens ålder, barnens boende och deras eventuella förekomst av problem med alkohol, narkotika, psykisk ohälsa och/eller kriminalitet. I studien har kvinnan också uppgivit sin erfarenhet av olika aspekter av våld från man, relation till förövaren av våldet i varje enskilt fall, samt symptom på egen psykisk hälsa/ohälsa.

Många studier har rapporterat vikten av tidiga preventiva insatser för barn i riskmiljöer. Att leva i en familj där missbruk förekommer hos en eller båda föräldrarna anses utgöra en sådan riskmiljö. Förekomsten av våld i familjemiljöer där missbruk förekommer är också vanligt. Mot bakgrund av ökningen av riskabelt drickande för kvinnor är det särskilt viktigt att belysa om de också är föräldrar, och särskilt föräldrar till minderåriga barn. Kunskapen om att missbruk och psykisk ohälsa kan "gå i arv" visar att ett generationsövergripande synsätt kan vara viktigt vid främjande av psykisk folkhälsa. I rapporten presenterar vi därför data från upp till fyra generationer avseende missbruk/substansproblem, psykisk ohälsa och kriminalitet.

Det samlade underlaget kan fungera som utgångspunkt vid diskussioner om främjande av psykisk folkhälsa (Public Mental Health Promotion) för barn som växer upp i missbruksmiljöer. Området har studerats ur den aspekten i olika omfattande projekt (af Klinteberg, Almquist, Beijer, & Rydelius, 2011; Hodgins, Oliver, Tengström, & Larsson, 2010; Kerr, Capaldi, Pears, & Owen, 2012). Främjande av psykisk folkhälsa innehåller ett antal strategier, från insatser för psykiskt välbefinnande till primär prevention och andra förebyggande åtgärder. Strategierna ska fokusera på individuella, samhällsliga och miljömässiga aspekter. Avseende de riktlinjer

som European Psychiatric Association (EPA) ger för prevention av psykisk ohälsa, så poängterar Campion och medarbetare (Campion, Bhui, & Bhugra, 2012) vikten av att skilja mellan förebyggande och främjande insatser när man diskuterar och jämför begrepp som psykisk hälsa och psykisk sjukdom, då man menar att dessa två begrepp inte är varandras motsatser.

Bakgrund

Antal barn som lever i missbruksmiljöer, och miljö där någon av föräldrarna har en psykiatrisk störning/sjukdom

Skattningar av antalet barn som växer upp i riskmiljöer har genomförts dels av Statens folkhälsoinstitut, dels av Socialstyrelsen, men uppföljningar av dessa undersökningar har ännu inte rapporterats (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Socialstyrelsen, 2007). Information som baserar sig på uppgifter från Hälsa på lika villkor (HLV) visar att omkring 20 % av alla barn lever i hushåll där någon vuxen konsumerar alkohol i en omfattning som utgör risk för den egna hälsan, s.k. riskbruk (Folkhälsomyndigheten, 2013). Om sedan riskbruket kombineras med andra riskfaktorer som till exempel psykisk sjukdom, så kan riskfaktorerna förstärka varandra, och barnen i hemmet kan komma att påverkas än mer negativt. För att skatta antalet barn som lever i riskmiljöer finns även Socialstyrelsens registerdata över vårdnadshavare som vårdats i slutenvård med en alkohol- och/eller narkotikadiagnos. Enligt detta register hade 1,2 %, d.v.s. cirka 23 000 barn i Sverige under åren 2000-2004, en vårdnadshavare som på detta sätt vårdats i slutenvård. Vidare kan man utläsa ur Socialstyrelsens registerdata att 0,2 % av alla barn i Sverige var omhändertagna enligt lagen om vård av unga (LVU) på grund av brister i hemmiljön (Socialstyrelsen, 2007). En lokal rapport från beroendevården i Stockholm visade att en typisk vecka var drygt en fjärdedel av alla patienter som besökte en mottagning föräldrar till minderåriga barn, och hälften av dessa barn bodde hos den missbrukande patienten (Birath Scheffel, 2013). Missbruk är den vanligaste orsaken till att barn p.g.a. brister i hemmiljön omhändertas enligt LVU (Lagerberg, & Sundelin, 2000). När det sedan gäller barn i familjer där det förekommer våld - avseende riktade insatser till förskola och skola - lyfts behovet av väl fungerande samarbete och rutiner mellan instanser, för att fånga upp och stödja barn i familjer med denna form av problematik i deras utsatthet (Hodgins, Lövenhag, Rehn, & Nilsson, 2013).

Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken)

Den nationella målstrukturen för ANDT-politiken, som är beskriven i regeringens proposition 'En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken' (prop. 2010/11:47) består av ett övergripande mål för ANDT-politiken och olika långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet (Sveriges riksdag, 2012). Till dessa långsiktiga mål knyts ett antal prioriterade mål som ska uppnås inom strategiperioden. Ett åtgärdsprogram omfattar de långsiktiga målen, och i detta konkretiseras insatser för att bidra till att nå de prioriterade målen under samma strategiperiod.

Man är nu inne på det tredje åtgärdsprogrammet (tom 2015-12-31) sedan strategin beslutades. Relevant för vår sammanställning här är Långsiktigt mål 2 'Barn skall skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak', under vilket ligger det för oss relevanta prioriterade målet 2.2 'Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd'. Pågående åtgärder inom detta område är: (1) Nationellt utvecklingsarbete under perioden 2011-2014 av stöd till barn i ovan nämnda familjer eller där det förekommer våld; och (2) Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under samma period. Arbetet syftar till att utveckla fungerande strukturer, erbjuda kompetensutveckling till personal och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter i kommuner och landsting. För Socialstyrelsens del har det främst handlat om att stödja hälso- och sjukvården att genomföra de nya bestämmelserna i Hälso- och sjukvårdslagen 2g § (HSL) om barns rätt till information, råd och stöd då en förälder eller närstående har missbruks- eller beroendeproblem. Statens folkhälsoinstitut (numera Statens Folkhälsomyndighet) å sin sida ska enligt åtgärdsprogrammet stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling för att säkra att de insatser som görs möter barnens behov och förbättrar deras situation.

Vidare, som ett led i Socialstyrelsens uppdrag att samordna insatser i syfte att stödja implementeringen av den nya lagen, har CHESS (Centre for Health Equity Studies) rapporterat att det under ett enskilt år, 2006-2008, fanns 26 000 barn i åldern 0-17 år som hade en förälder inneliggandes på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013). När de sedan vidgade definitionen av missbruk till att omfatta även öppenvård, samt kriminalitet i termer av rattonykterhet eller narkotikabrott, så visade det sig att sjuutton procent

av alla barn hade någon förälder med sådan indikation. Samma rapport visar även att 60 % av mödrar, som vid ett givet ineliggande vårdtillfälle för alkohol, narkotika och/eller psykisk sjukdom, 2006-2008, hade haft sina biologiska barn boende hos sig under året som gått (Hjern & Manhica, 2013). Detta tyder på vikten av att nå ut tidigt med förebyggande och stödjande åtgärder till dessa barn. I dagens läge finns ännu inte en tillfredsställande samlad bild av hur stödet till barnen ser ut – inte heller dess mer precisa omfattning.

Olika pågående forskningsprojekt belyser betydelsen av utvecklingsarbete och utbildningsinsatser, som stöd för att öka kvaliteten i bemötande och omhändertagande av våldsutsatta, och att hälso- och sjukvården kan fånga upp barn som är våldsutsatta eller lever med våld (Wendt, 2013). Vidare pekar preliminära resultat på vikten av rutinmässigt användande av metoder som mäter familjevåld och traumatiska upplevelser hos barn till missbrukande föräldrar, till exempel att alltid ställa frågan om våld förekommer i familjen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård (Hultmann, 2013). Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) omfattar nätverket Barn som anhöriga, inom vilket man forskar om utsatta barn (Näsman, 2013), och en kunskapsöversikt över metoder för att stödja barn i riskmiljö har redovisats (Järkestig Berggren, 2013). Nätverket initierades av representanter från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut (dåvarande) och SKL och lyfter, förutom samverkan mellan instanser, även skandinaviskt samarbete för att öka kunskapen inom området.

Stora preventiva vinster finns i detta att tidigt uppmärksamma barnen i familjer med substansproblem. Samhället har samtidigt ett ansvar att tillmötesgå/beakta dessa barns behov. I ansvaret ingår grundläggande rättigheter till omvårdnad, utveckling i egen takt och en uppväxt under trygga förhållanden (Sveriges riksdag, 2012). Vidare har barn rätt till en uppväxt utan våld. Lagar som ska säkra detta, och som är tillämpliga i regionala vårdprogram, är Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen.

Kvinnor med missbruk och utsatthet för våld

I Sverige har omkring 4,3 % av alla kvinnor över 18 år en missbruksdiagnos (cirka 130 000 kvinnor), och 11 % har någon form av alkoholproblem (Missbruksutredningen, 2008; Statistics Sweden, 2011). Det är väl känt att våldssituationer utspelar sig mer ofta i miljöer där alkohol och narkotika är förekommande (af Klinteberg, 2008). Att utsättas för upplevelsen av våld, vare sig det gäller att se våld eller själv vara utsatt för våld, så har det visat sig höja sårbarheten för

både fysisk och psykisk ohälsa (Birath Scheffel et al., 2013; Lim et al., 2011; Strelau, 2004), liksom för missbruksproblem senare i livet (Downs, Capshew, & Rindels, 2004; Dube, Anda, Felitti, Edwards, & Williamson, 2002). Varierande symptom, av vilka de mest allvarliga är posttraumatiska (PTSD) stress symptom, kan vara relaterade till våldsupplevelse (Bonomi et al., 2009; Daud, af Klinteberg, & Rydelius, 2008). Föreliggande rapport beskriver bland annat antalet barn och barnens boendesituation i två grupper av kvinnor med missbruksproblem i ett storstadsområde: kvinnor med ett fast boende och hemlösa. Vi ger även en bild av kvinnornas egna barndomsupplevelser avseende missbruk och våld i hemmet.

I vilken utsträckning svenska kvinnor med missbruk har utsatts för mäns våld finns viss information om från tidigare studier. Data från föreliggande rapports huvudstudie (Birath Scheffel et al., 2013) visade att 83 % av kvinnor med alkoholmissbruk och bostad någon gång under livet utsatts för våld från minst en man. I gruppen bostadslösa kvinnor med missbruk i samma studie hade nästan alla (98 %) varit utsatta för våld från man. I en rapport till Missbruksutredningen (Armeliuss & Armeliuss, 2010) uppger drygt hälften (52 %) av kvinnorna att de någon gång varit utsatta för fysisk misshandel och 5 % att de varit utsatta för fysisk misshandel de senaste 30 dagarna. Internationella studier visar på liknande omfattning av utsatthet för mäns våld hos kvinnor med missbruk (Cunradi, Caetano, & Schafer, 2002; Holt, Montesinos, & Christensen, 2007).

I Sverige finns ungefär mellan 4500 - 11500 hemlösa kvinnor, och cirka 2000 - 3000 av dem har missbruksproblem (Socialstyrelsen, 2006, 2011). Hemlösa kvinnor är i en särskild utsatt situation som ofta upplever våld från män (Beijer, 1998; Bourgois, Prince, & Moss, 2004). En studie av 974 hemlösa kvinnor i USA, i åldern 15-44 år, visade att en tredjedel hade upplevt betydande våld under det senaste året (Wenzel, Leake, & Gelberg, 2001). Graden av sexuella övergrepp bland hemlösa kvinnor är hög (Bourgois et al., 2004; Holt et al., 2007). Hemlösa kvinnor som upplevt våld från män har sämre psykisk hälsa än kvinnor i allmänhet. I en liten studie av hemlösa kvinnor som sökte behandling på en psykiatrisk klinik, hade de som diagnostiserats för PTSD en nästan tio gånger högre risk att ha varit utsatta för våld från män, jämfört med de som inte hade denna diagnos (Holt et al., 2007). Närmare hälften av de hemlösa kvinnorna beräknas vara förälder till barn under 18 år (Socialstyrelsen, 2011). Barnen bor antingen hos sin far, andra släktingar eller i familjehem (Beijer, 1998).

Främjande av psykisk folkhälsa för barn i riskmiljö

En god psykisk hälsa är grunden för all hälsa (WHO, 2004). Psykisk folkhälsa som begrepp innebär såväl faktorer som skyddar mot ohälsa som risker för livslånga konsekvenser av psykisk ohälsa. En god psykisk hälsa ger grunden för fysisk hälsa och möjlighet till goda sociala och ekonomiska förhållanden inte enbart genom frånvaro av psykisk sjukdom.

En stor andel av psykisk ohälsa/sjukdom hos individen ger sig tillkänna under barndomen och tonåren. Strategiska insatser tidigt under uppväxten är därför viktiga. ”Förebyggande insatser är av vikt för att varaktigt minska bördan av psykisk ohälsa/sjukdom, eftersom när väl en psykisk störning har uppstått, kan behandling bara minska delen av bördan. Det innebär en utmaning att förebygga psykisk störning för klinisk och icke-klinisk praxis samt att samarbeta med varandra för att främja psykisk folkhälsa” (Campion et al., 2012). Främjande av psykisk hälsa kan innebära såväl prevention som att behandla redan utvecklad ohälsa. Ett psykiatriskt folkhälsoperspektiv beskrivs som nämnts av EPA (Kalra et al., 2012). Vissa populationer beskrivs som särskilt viktiga att rikta åtgärder mot för att främja psykisk hälsa, t.ex. barn, kvinnor och äldre. För barnens del är det viktigt att främja hälsosamma beteenden och goda prestationer, framför allt i skolan.

Metod

Studiegrupp

En grupp om 143 kvinnor med missbruksproblem erbjöds delta i en huvudstudie där kvinnornas erfarenhet av mäns våld undersöktes; 74 kvinnor med bostad (KB) och 69 hemlösa kvinnor (HK). Av dessa avböjde 45 kvinnor (34 KB och 11 HK), 9 HK accepterade att delta, men kom aldrig till intervjun, 10 HK fick frågeformulären via en socialsekreterare, personalen vid det tillfälliga boendet, eller söktes per telefon, men hörde aldrig av sig. Den studerade gruppen omfattade således 79 kvinnor (35 KB och 44 HK). I föreliggande delstudie har data från 72 av dessa 79 kvinnor med alkohol- eller drogberoende från huvudstudien, kvinnor som även utsatts för mäns våld, analyserats avseende aspekter som beskriver barnens situation. Gruppen inkluderade 29 KB och 43 HK. Deltagande KB rekryterades från en mottagning för kvinnor med alkoholproblem inom landstinget och HK från en enhet för hemlösa kvinnor inom socialtjänsten.

Samtliga KB hade egen bostad. Alla HK saknade permanent adress och var hänvisade till stödboende anordnat av socialtjänsten, tillfälligt boende hos privatperson, försökslägenhet, akutboende, härbärke eller var uteliggare. Några i gruppen HK var intagna på kriminalvårdsanstalt eller behandlingsenhet.

Instrument

Addiction Severity Index (ASI) (Andréasson, 2003), ett objektiva intervjuinstrument som består av 161 frågor, gav information om självskattat missbruksproblem (alkohol- och narkotikaanvändning, de senaste 30 dagarna och i ett livsperspektiv), psykisk hälsa, rättsliga problem, familj och barnens situation.

Impact of Event Scale – Revised (IES-R) (Weiss, 2004; Weiss & Marmar, 1997) är en skala som screenar för förekomst av stressymptom efter traumatiska händelser. Totalt omfattar skalan 22 påståenden som är anpassade efter PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) kriterierna i DSM-IV (bl.a. mardrömmar, koncentrationssvårigheter, spänd vaksamhet, påträngande och oönskade tankar). Frågorna skattas på en femgradig likert-skala (0 = Inte alls, 1 = Lite grann, 2 = Måttligt, 3 = Ganska mycket, 4 = Väldigt mycket) utifrån hur störande upplevelsorna av stress har varit den senaste veckan. Medelvärdet av de 22 påståendena ger ett sammantaget mått och $M \geq 33$ (av 88 möjliga) indikerar att symptom på att PTSD föreligger för den traumatiska händelsen (Birath Scheffel et al., 2013).

Formulär om mäns våld mot kvinnor, en förkortad version av WHO:s formulär (WHO, 2003) om manligt våld mot kvinnor. Olika aspekter av våld efterfrågades som fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, samt antal män och tillfällen som respektive man hade utsatt kvinnan för våld. Information om högst tre förövare från respektive kvinna ingår i presenterade analyser.

Procedur

Kvinnorna erbjöds i huvudsak att delta i studien av sin behandlare på respektive enhet, och intervjuerna genomfördes av två av rapportens forskare, båda utbildade och erfarna intervjuare (CSB och UB). Frågeformulären fylldes i av deltagarna individuellt, med en av forskarna närvarande, som svarade på frågor som uppkom under ifyllandets gång. För KB skedde ifyllandet av frågeformuläret i huvudsak på öppenvårdsmottagningen för kvinnor med missbruksproblem, och för HK i huvudsak på socialkontor eller härbärke/institution.

Etik

Kvinnorna informerades muntligt och skriftligt om att deras deltagande var frivilligt, att de hade möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande utan att detta på något sätt skulle påverka deras bemötande/behandling på respektive enhet. Kvinnorna gav alla skriftligt samtycke till att delta i studien. Studien har etiskt godkännande från Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2009/2144-31/5).

Resultat

Bakgrundsinformation om kvinnorna

Kvinnornas medelålder var 47,1 år (SD: 10,3; range 21 - 68) [KB: M=47,5 (SD: 10,9, range 27 – 68) och HK: M=46,9 (SD: 10,01; range 21 – 65)].

Fler KB hade vuxit upp med båda föräldrarna till 16 års ålder (69 %) jämfört med HK (39,5 %). HK å sin sida uppgav att de i högre grad (20,9 %) under uppväxten varit placerade (fosterhem, behandlingshem, skolhem, m.m.), jämfört med KB (13,8 %).

Totalt hade 5 KB (17,2 %) och 18 HK (41,8 %) själva vuxit upp i hem där det förekommit våld mellan föräldrarna eller mellan de vuxna de bott tillsammans med. Typ av våld mellan föräldrar/vuxna hade varit fysiskt våld (3 KB; 12 HK), psykiskt våld (3 KB; 10 HK) och sexuellt våld (1 KB; 1 HK). Fyra KB respektive elva HK uppgav att de själva sett våldet hemma under uppväxten.

Vanligaste förövaren av våld mot kvinnorna var en tidigare partner 57,3% (KB: 60,4 %; HK: 55,6 %). I tabell 1 nedan presenteras antal rapporterade förövare samlat för hela gruppen och separat för KB respektive HB.

Tabell 1. Manliga förövare av våld mot kvinnor med missbruksproblem, totalt och uppdelade i två grupper: Kvinnor med bostad (KB; N=29) och Hemlösa kvinnor (HK; N=43)

	Total	KB	HK
Nuvarande partner	12	3	9
Tidigare partner	87	32	55
Vän/bekant	17	2	15
Far/vuxen släkting	19	10	9
Son	1	1	0
Myndighetsperson	8	2	6
Okänd man	8	3	5
Totalt rapporterade	152	53	99

Barn till kvinnor som erfarit våld från män

Drygt tre fjärdedelar, 77,8 % (KB: 93,1 %; HK: 67,4 %) av kvinnorna hade barn varav 43,1 % (KB: 62,1 %; HK 30,2 %) hade minderåriga barn. Totalt fanns 110 barn till de 72 våldsutsatta kvinnorna varav 41 var minderåriga (KB: 25 barn; HK: 16 barn). Åldersspannet för samtliga barn var 0 – 46 år.

Var barnen hade sitt boende skiljde sig åt mellan grupperna. I gruppen KB hade merparten av kvinnorna barn under 18 år (96 %) boende hos sig, antingen som enskild vårdnadshavare eller tillsammans med barnets pappa. Barn till kvinnor i gruppen HK bodde hos sin pappa eller var placerade, se Tabell 2.

Tabell 2. Rapporterat boende för de 110 barnen till kvinnor med missbruksproblem som utsatts för mäns våld: Kvinnor med bostad (KB; N=29) och Hemlösa kvinnor (HK; N=43), totalt och barn under 18 år, antal (%)

Rapporterat boende	Barn till KB		Barn till HK	
	Totalt(%)	Barn <18 år (%)	Totalt (%)	Barn <18 år (%)
Båda föräldrarna	22 (43,1)	17 (68,0)	0	0
Mamma	12 (23,5)	7 (28,0)	0	0
Pappa	2 (4,0)	1 (4,0)	6 (10,2)	5 (31,3)
Släktingar	0	0	4 (6,8)	3 (18,7)
Eget boende	14 (27,4)	0	33 (55,9)	1 (6,3)
Annat boende	1 (2)	0	3 (5,1)	0
Familjehem	0	0	4 (6,8)	3 (18,8)
Avliden	0	0	2 (3,4)	-
Information saknas/vet ej	0	0	7 (11,9)	4 (25)

I intervjuerna ombads kvinnorna att skatta sina barns problem inom områdena alkohol/narkotika, psykisk ohälsa och kriminalitet. Skattningarna visade att cirka 10 % av de 110 barnen hade klara problem inom respektive område (Tabell 3). Enligt kvinnornas skattning hade 12 barn problem i flera av variablerna (KB: 4 barn; HK: 8 barn). Missbruk och kriminalitet (7 barn); missbruk och psykiska problem (7 barn); missbruk, psykiska problem och kriminalitet (2 barn).

Tabell 3. Mödrarnas skattning av egna barnens problem (flickor/pojkar) avseende alkohol, narkotika, psykiska problem och kriminalitet

	Alkohol flickor/pojkar	Narkotika flickor/pojkar	Psykiska problem flickor/pojkar	Kriminalitet flickor/pojkar
Klart Ja	4/7	5/5	7/8	4/7
Klart Nej	45/42	43/45	44/40	45/42
Osäker/vet ej	3/0	3/0	2/3	2/1
Totalt	52/49	51/50	53/51	51/50

Not. Sporadiska bortfall finns i samtliga variabler

Barn till kvinnor med symptom på PTSD

Vid screening erhöles symptom på PTSD för 33 av de kvinnor som utsatts för våld [KB: 5 (17,2%); HK: 28 (65,1 %)]. Av dessa kvinnor som således visade symptom på PTSD, hade 23 kvinnor barn (KB: 5; HK: 18), varav 12 kvinnor hade minderåriga barn (KB: 3; HK: 9). Tillsammans hade kvinnorna 13 minderåriga barn (KB: 4; HK: 9), se Tabell 5. Barn till KB bodde med båda föräldrarna (2) respektive mamma (2), barn till HK bodde hos pappa (3), släkt (3) eller var placerade i familjehem (3).

Totalt hade de två grupperna av kvinnor med symptom på PTSD 39 barn (KB: 7; HK: 32) varav 13 barn var under 18 år (KB: 4; HK: 9).

Generationer med problem

I resultatredovisningen nedan utgår vi från den studerade kvinnan och generationer framåt (barn) och bakåt (föräldrar och far- respektive morföräldrar). Kvinnorna tillfrågades om föräldrars och mor/farföräldrars missbruk (alkohol och/eller narkotika), psykisk ohälsa och kriminalitet, se resultaten i Tabell 4-7. Totalt 15 kvinnor rapporterade att de hade 17 barn med egna substansproblem (KB: 6; HK: 11). Drygt två tredjedelar (67 %) av kvinnorna hade minst en förälder med substansproblem (KB: 48 %; HK: 79 %), Tabell 4.

Tabell 4. Barn, föräldrar och mor- eller farföräldrar med missbruk/substansproblem, till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem N=72 (KB: 29; HK: 43)

Missbruk/substansproblem	Alla	Boende	Hemlösa
	N (%)	N (%)	N (%)
Kvinnor med barn	15(21)	6(21)	9 (21)
Barn	17(24)	6(21)	11 (26)
Kvinnor med föräldrar	48(67)	14(48)	34(79)
Föräldrar	58	18	40
Kvinnor med mor- och/eller farföräldrar	30(42)	10(34)	20(47)
Mor- och/eller farföräldrar	40	15	25

Psykiska problem/psykisk ohälsa rapporterades av 13 kvinnor avseende 14 barn med psykiska problem (KB: 5; HK: 9). Vidare visade det sig att cirka en tredjedel (32 %) av kvinnorna hade minst en förälder med psykiska problem (KB: 41 %; HK: 26 %), se Tabell 5.

Tabell 5. Barn, föräldrar och mor- eller farföräldrar med psykiska problem, till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem N=72 (KB: 29; HK: 43).

Psykiska problem	Alla	KB	HK
	N (%)	N (%)	N (%)
Kvinnor med barn	13(18)	9(31)	4 (9)
Barn	14(19)	9(31)	5(12)
Kvinnor med föräldrar	23(32)	12(41)	11(26)
Föräldrar	25	13	12
Kvinnor med mor- och/eller farföräldrar	16(22)	9(31)	7(16)
Mor- och/eller farföräldrar	17	10	7

Totalt rapporterade 11 kvinnor att de tillsammans hade 11 barn med kriminellt beteende (KB: 4; HK: 7). Avseende de egna föräldrarna, uppgav femton procent av kvinnorna att de hade minst en förälder med kriminalitet (KB: 10 %; HK: 19 %), se Tabell 6.

Tabell 6. Barn, föräldrar och mor- eller farföräldrar med kriminalitet, till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem N=72 (KB: 29; HK: 43)

Kriminalitet	Alla	KB	HK
	N (%)	N (%)	N (%)
Kvinnor med barn	11(15)	4(14)	7(16)
Barn	11(15)	4(14)	7(16)
Kvinnor med föräldrar	11(15)	3(10)	8(19)
Föräldrar	11	3	8
Kvinnor med mor- och/eller farföräldrar	2(3)	1(3)	1(2)
Mor- och/eller farföräldrar	2	1	1

Tre fjärdedelar (74 %) av kvinnorna rapporterade *missbruk* över två generationer, dvs. hos kvinnan själv och en generation bakåt eller framåt, och nära hälften (44 %) rapporterade missbruksproblem i två generationer bakåt utöver sig själv; eller en generation bakåt och i nästa generation, dvs. missbruk förekommande över tre generationer. HK visade sig dock ha en större andel missbruksproblem i tre generationer (51 %) än KB (34 %), se Tabell 7. När det gällde problem med *psykisk ohälsa*, framkom det att mer än hälften (55 %) av KB hade erfarenheter av psykisk ohälsa i två generationer, och en högre omfattning psykiska problem över tre generationer (28 %), jämfört med HK (12 %). Vidare rapporterade en fjärdedel (26 %) av HK att man i två generationer, dvs. utöver kvinnan själv även hos egen förälder, alternativt eget barn, hade/hade haft *kriminella problem*. Endast två kvinnor hade kriminalitet i sin släkt över tre generationer. Ingen kvinna rapporterade kriminalitet i fyra generationer.

Tabell 7. Missbruk/substansproblem, psykiska problem och kriminalitet över generationer för 72 våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem (KB: 29; HK: 43)

	Alla	KB	HK
	N (%)	N (%)	N (%)
MISSBRUK/SUBSTANSPROBLEM			
Två generationer*	53(74)	17(59)	36(84)
Tre generationer	32(44)	10(34)	22(51)
Fyra generationer	4 (6)	1(3)	3(7)
PSYKISKA PROBLEM			
Två generationer*	30(42)	18(55)	14(33)
Tre generationer	13(18)	8(28)	5(12)
Fyra generationer	3(4)	2(7)	1(2)
KRIMINALITET			
Två generationer*	14(19)	3(10)	11(26)
Tre generationer	2(3)	0	2(5)

*Kvinnan och en generation bakåt eller framåt

Diskussion

I föreliggande rapport var syftet att spegla barns psykosociala situation i familjer där modern har substansproblem och blivit utsatt för våld från en eller flera män (partner, släkting, bekant, myndighetsperson eller okänd man). Data härrör från en studie om mäns våld mot kvinnor med missbruksproblem, se Birath och medarbetare (Birath Scheffel et al., 2013).

Resultaten från databearbetningen av denna grupp kvinnor med substansproblem som utsatts för våld från man, visar att kvinnorna i många fall själva har vuxit upp i en miljö med flera riskfaktorer för psykisk ohälsa. Vidare visar data att knappt 20 % av KB och drygt 65 % av HK hade utvecklat symptom på PTSD, enligt egen utsago som ett resultat av en eller flera våldsincidenter från någon man. Detta ligger i linje med presenterade resultat om att hemlösa kvinnor med alkohol- och/eller narkotikamissbruk är mer benägna att utsättas för våld än hemlösa kvinnor utan alkohol- eller narkotikamissbrukbakgrund (Wenzel et al., 2001).

Barnen i missbruksmiljö med våld

Tre fjärdedelar av de studerade kvinnorna hade egna barn, varav cirka hälften var yngre än 18 år vid tiden för datainsamlingen. Den vanligaste förövaren av våld mot kvinnan var en tidigare

partner, varför man kan anta att kvinnornas egna barn kan ha vuxit upp med otryggheten i en miljö där våld förekommit i hemmet. Kvinnorna rapporterade dessutom att deras barn i många fall (21 %) också hade egna missbruksproblem, psykiska problem (18 %) och/eller egen kriminalitet (15 %). Flera studier har visat att föräldrars alkoholproblem direkt kan påverka barns psykiska hälsa på ett negativt sätt. Sådana negativa effekter, som kunnat relateras till förälders alkoholproblem, är depression, ångest, låg självkänsla, antisocialt beteende och låg utbildningsnivå (Park & Schepp, 2014). Psykisk ohälsa under uppväxten har också i en svensk uppföljningsstudie visat sig utgöra en ökad risk för psykisk ohälsa och missbruk senare i livet (Hodgins et al., 2013). En låg utbildningsnivå i sin tur har visat sig tydligt predicera missbruk bland svenska ungdomar och unga vuxna, och ger dessutom försämrade möjligheter till framtida utbildning och försörjning (Gauffin, Vinnerljung, Fridell, Hesse, & Hjern, 2013). En annan svensk studie har nyligen visat att barn till föräldrar som vistats på sjukhus för missbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom kopplat till missbruk, eller annan psykisk sjukdom innan barnet fyllt 15 år, har starkt ökad risk att inte uppnå gymnasiebehörighet i årkurs 9 (Hjern, Berg, Rostila, & Vinnerljung, 2013).

Kvinnornas skattningar av egna föräldrars respektive far/morföräldrars problem, samt skattning av barnens problem, visade på en hög generationsövergripande belastning: Förekomst av missbruksproblem i tre generationer uppgavs av nära hälften av kvinnorna, och psykiska problem i två generationer av något färre, medan psykiska problem i tre generationer rapporterades av var femte kvinna. Sammantaget ger resultaten i denna rapport stöd för att de studerade kvinnorna i stor utsträckning sedan minst en generation hade missbruks- och psykiska problem. Kvinnornas barn kan därför antas ha stor risk att utveckla egna relaterade problem, givet att några av dem dessutom kan ha en benägenhet att utveckla missbruk och beteendeproblem, då de växer/har växt upp i en miljö med bristande struktur där våld förekommer. Resultaten indikerar att en sådan negativ utveckling av barnen löpande förekommer.

Prevention

Att ge tidiga insatser till barn i familjer med missbruksproblem och våld, även psykisk ohälsa och/eller kriminalitet, kan därför vara av stor vikt. Barndomen och ungdomen är särskilt viktiga perioder med möjligheter för prevention avseende psykisk sjukdom. Vissa uppskattningar tyder på att mellan 25 – 50 % av psykisk ohälsa och missbruk i vuxen ålder kan förebyggas genom prevention och tidiga insatser i barndomen (Kim-Cohen et al., 2003). Barnmisshandel och andra

negativa barndomsupplevelser, liksom också olika beteendeproblem, ger flerfaldigt ökad risk för psykisk sjukdom och missbruk/beroende (Bayrami, Goradel, Hashemi, Mahmood–Alilu, 2012; Centers for Disease Control and Prevention, 2005; Collishaw et al., 2007; Nilsson et al., 2007; af Klinteberg, von Knorring, & Orelund, 2004). Prevention kan kategoriseras på flera olika sätt: Primärprevention fokuserar på att åtgärda allmänna faktorer för hela befolkningar; selektiv primärprevention fokuserar på grupper som löper större risk att utveckla problem och i förlängningen sjukdom. Sekundärprevention innebär tidig upptäckt, och interventioner som motsvarar indikerat behov av prevention. Slutligen tertiär prevention innebär att arbeta med patienter som redan har etablerat sjukdom, i syfte att främja återhämtningen och minska risken för återfall.

Preventiva insatser kan på sikt innebära en minskning av riskfaktorer för kommande generationer i familjer med substansproblem. Att förstå och ta itu med dimensioner avseende kultur och genus i samband med att förebygga substansproblem och våld är viktiga aspekter av förebyggande psykisk folkhälsa (DeMarinis, Scheffel-Birath, & Hansagi, 2009). Detta kräver uppmärksamhet på både kvinnliga och manliga könsmonster i samhället. Genom selektiv primärprevention kan insatser ges till barn i familjer med föräldrar som har substansproblem, då dessa barn som nämnts löper en större risk att utveckla psykisk ohälsa. Exempel på sekundärpreventiva insatser är samordning av information för de som kommer i kontakt med mycket små barn i förskolan och lågstadiet. De ansvariga vuxna kan på så sätt fungera som 'barnets ögon och öron'.

Naturligtvis omfattar sekundär prevention även äldre barn i riskzonen. Här är det dock än så viktigt att de nås av åldersadekvat information, och spridningen av denna bör samordnas av skola och socialtjänst eller andra samhällsresurser utifrån metoder som har vetenskapligt stöd. En stor vilshenhet föreligger dock här bland kliniker i det att det f.n. inte finns så mycket av evidensbaserade program och metoder att använda sig av (Alkoholpolitiskt Forum *sem*, 2013). Erfarenheter från det praktiska arbetet och forskningen överensstämmer inte alltid. Ett program kan fungera utmärkt och ha god effekt på barn i en grupp, men inte märkbart i en annan, vilket bl.a. ibland kan hänföras till gruppens förberedelsenivå vid start.

Tertiära förebyggande insatser måste fokusera på att identifiera barn till föräldrar med substansproblem, och som redan befinner sig i ett tidigt skede av dessa problem själva, så som det framkommer av resultaten i föreliggande studie. Ett tertiärt preventivt område är utveckling av strategier, t.ex. när det gäller stöd och handledning till familjehemmen; även när det gäller

hemlösa kvinnor och deras relation till sina barn. Att ha minderåriga barn och inte själv kunna ta hand om dem påverkar de hemlösa kvinnorna, liksom även barnen, ofta mycket negativt (Beijer, 1998). De flesta kvinnor längtar efter att hålla kontakten med barnen och besöka dem, men de kan samtidigt vara rädda för att göra det. Skammen att inte själva kunna ta hand om barnet, att vara en dålig mor, finns där, samtidigt som besök i familjehem måste planeras noggrant tillsammans med socialsekreterare och barnets familjehem, vilket ökar anspänningen och ångesten. Om barnet/barnen bor hos pappan och kvinnan har en dålig relation till honom, en man som kanske tidigare t.o.m. misshandlat henne, är det svårt – och ibland omöjligt – att hålla kontakt med barnet (Beijer, 1998). Nya strategier i de här fallen kan skydda de inblandade, särskilt barnen.

Risk-och skyddsfaktorer som påverkar barn till alkoholister har dokumenterats i många olika länder, i ett flertal studier (Santisteban et al., 2003). Dessa studier tenderar att fokusera på antingen riskfaktorer eller skyddsfaktorer. Enligt Park och medarbetare Schepp kan emellertid ett samtidigt fokus på både risk-och skyddsfaktorer gagna framtida studier att utveckla insatser och förebyggande strategier på olika sätt (Park & Schepp, 2014).

Från ett främjande psykisk folkhälsoperspektiv behöver man därför studera följande frågor samtidigt: (1) Vilka är de riskfaktorer som gör barn till föräldrar med substansproblem mer sårbara? och (2) vilka är de skyddande faktorer som gör dessa barn mer motståndskraftiga? Dessa risk- och skyddsfaktorer kan vara både individuella och av omgivnings-natur och har diskuterats i termer av utfall avseende biologisk känslighet/personlighet i samspel med omgivningsstruktur och kvaliteten i den omgivande miljön (af Klinteberg, 2014; Caprara, Paciello, Gerbino, & Cugini, 2007; Lang, af Klinteberg, & Alm, 2002; Nilsson et al., 2007).

Olika nivåer behöver förstås för att urskilja såväl sårbarhets- som skyddande (resiliens) faktorer hos barn till föräldrar med substansproblem (Rydelius et al., 1998). Det handlar om individuell, förälder, familjär och social nivå. De här nivåerna är i bästa fall interaktiva och det är därför av betydelse att planerade insatser anpassas till alla nivåer. I vårt fall är det av särskild vikt eftersom barnen lever/har tidigare levt i en miljö som utmärks av både missbruk och våld, och man vill ge dem erforderligt skydd och stöd i deras utsatta situation.

Sammanfattningsvis lyfter resultaten, avseende barnens egen ogynnsamma utveckling och den generationsöverskridande problematiken i föreliggande studie, frågan om betydelsen av tidiga interventioner riktade till barn i riskmiljöer. Detta förefaller vara av särskild vikt för att ge underbyggt stöd för aktivt handlande avseende Barns rätt i samhället enl. Barnkonventionen.

Acknowledgement

Denna studie har finansierats med medel från Brottsoffermyndigheten (Dnr 03663/2009 till BaK); Stiftelsen Kempe-Carlrenska Fonden (Dnr 2013 till BaK); och Folkhälsomyndigheten (Dnr 1131/2014-6.2 till BaK). Vi vill tacka alla de kvinnor som deltagit i studien och delat med sig av sina tankar och erfarenheter.

Referenser

- af Klinteberg, B. (2014). Kopplingen mellan personlighet, biologi och social anpassning. In A.-K. Andershed & H. Andershed (Eds.), *Att studera människors utveckling: Resultat från forskningsprogrammet IDA 1965-2013* (1. uppl. ed., pp. 171-185). Lund: Studentlitteratur.
- af Klinteberg, B. (2008). Tidiga problembeteenden (Early behaviour problems). In S. Andréasson (Ed.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete – en kunskapsöversikt* (pp. 107-117). Statens folkhälsoinstitut, R 2008:23. Sundbyberg: Alfa Print.
- af Klinteberg, B., Almquist, Y., Beijer, U., & Rydelius, P. A. (2011). Family psychosocial characteristics influencing criminal behaviour and mortality--possible mediating factors: a longitudinal study of male and female subjects in the Stockholm Birth Cohort. *BMC Public Health, 11*, 756. doi: 10.1186/1471-2458-11-756.
- af Klinteberg, B., von Knorring, L. & Orelund, L. (2004). On the psychobiology of impulsivity. In R. Stelmack (Ed.) *On the Psychobiology of Personality: Essays in Honor of Marvin Zuckerman* (pp. 429-451). New York: Elsevier Science.
- Andréasson, S. (2003). *ASI : en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem* (3. uppl. ed.). Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) Socialstyrelsens kundtjänst distributör.
- Armelius, B., & Armelius, K. (2010). En naturalistisk studie av 14000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI. Rapport till missbruksutredningen (S 2008:04). In Missbruksutredningen (Ed.). Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Bayrami, M., Goradel, J. A., Hashemi, T., Mahmood –Alilu, M. (2012). Predicting a tendency to use drugs from child and adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults. *Int J High Risk Beh Addict, 1(3)*, 104-108, doi:10.5812/ijhrba.6630.
- Beijer, U. (1998). *Hemlösa kvinnor i Stockholm*. Stockholm: Resursförvaltningen skola och socialtjänst.
- Beijer, U., Birath Scheffel, C., & af Klinteberg, B. (2014). Forced to commit criminal acts - one of many facets of male violence against women with substance abuse problems (*Submitted manuscript*).

- Birath Scheffel, C. (2013). Beroendecentrum Stockholm: Utveckling av barn- och föräldrastöd, 2012 2013:
http://kunskaftillpraktik.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=b898a104-e6f6-40ac-9374-f12952e7640f&FileName=BCS-rapport_FINAL2.pdf.
- Birath Scheffel, C., Beijer, U., DeMarinis, V., & af Klinteberg, B. (2013). Women with Substance Abuse Problems Exposed to Men's Violence - A Public Mental Health Challenge. *Addiction Research & Therapy*, 4(2). Retrieved from
<http://www.omicsonline.org/women-with-substance-abuse-problems-exposed-to-mens-violence-a-public-mental-health-challenge-2155-6105.1000149.pdf>
 doi:<http://dx.doi.org/10.4172/2155-6105.1000149>.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Arch Intern Med*, 169(18), 1692-1697. doi: 10.1001/archinternmed.2009.292.
- Bourgois, P., Prince, B., & Moss, A. (2004). The everyday violence of hepatitis C among young women who inject drugs in San Francisco. *Human Organization*, 63(3), 253-264.
- Campion, J., Bhui, K., Bhugra, D. (2012). European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders. *Eur Psychiatry*, 27(2), 68-80. doi:10.1016/j.eurpsy.2011.10.004.
- Caprara, G. V., Paciello, M., Gerbino, M., & Cugini, C. (2007). Individual differences conducive to aggression and violence: trajectories and correlates of irritability and hostile rumination through adolescence. *Aggress Behav*, 33(4), 359-374. doi: 10.1002/ab.20192.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Adverse Childhood Experiences Study, <http://www.cdc.gov/ace/prevalence.htm>. Retrieved 17 April 2014.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*, 31(3), 211-229. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., & Schafer, J. (2002). Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcohol Clin Exp Res*, 26(4), 493-500.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2(1), 7. doi:10.1186/1753-2000-2-7.

- DeMarinis, V., Scheffel-Birath, C., & Hansagi, H. (2009). Cultural analysis as a perspective for gender-informed alcohol treatment research in a Swedish context. *Alcohol Alcohol*, 44(6), 615-619. doi: agn092 [pii]10.1093/alcalc/agn092.
- Downs, W. R., Capshew, T., & Rindels, B. (2004). Relationships between adult women's alcohol problems and their childhood experiences of parental violence and psychological aggression. *J Stud Alcohol*, 65(3), 336-344.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Williamson, D. F. (2002). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence Vict*, 17(1), 3-17.
- Folkhälsomyndigheten (2013). Hälsa på Lika Villkor - Nationella Folkhälsoenkäten 2013 Retrieved 2014-04-30.
- Gauffin, K. Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: a Swedish national cohort study. *Addiction*, doi:10.1111/add.12169.
- Hjern, A., Berg, L., Rostila, M., & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhöriga: Hur går det i skolan? http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/Bsa-Rapport-2013-3_Chess2_Skolan.pdf. Stockholm: CHESS & NKA.
- Hjern, A., & Manhica, H. A. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/Nka_Rapport_Barn_som_anhoriga_2013-1.pdf. Stockholm: CHESS & NKA.
- Hodgins, S., Lövenhag, S., Rehn, M., & Nilsson, K. W. (2013). A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-013-0456-0.
- Hodgins, S., Oliver, B. R., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Adolescents who consulted for substance misuse problems: outcomes 1 year later. *Nord J Psychiatry*, 64(3), 189-195. doi: 10.3109/08039480903389002.
- Holt, R. L., Montesinos, S., & Christensen, R. C. (2007). Physical and sexual abuse history in women seeking treatment at a psychiatric clinic for the homeless. *J Psychiatr Pract*, 13(1), 58-60.
- Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763.
- Hultmann, O. (2013). *Implementing a structured risk-/protection assessment in child and adolescent mental health care (CAM) on children and parents exposed to family violence*. Paper presented at the Viktimologisk konferens, Stockholm.

- Järkestig Berggren, U. (2013). *Kunskapsöversikt över metoder för att stödja barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig sjukdom*. Paper presented at the Forskarnätverket Barn som anhöriga, Stockholm.
- Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipas, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., . . . European Psychiatry, A. (2012). Mental health promotion: guidance and strategies. *Eur Psychiatry, 27*(2), 81-86. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.10.001.
- Kerr, D. C., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2012). Intergenerational influences on early alcohol use: independence from the problem behavior pathway. *Dev Psychopathol, 24*(3), 889-906. doi: 10.1017/S0954579412000430.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry, 60*(7), 709-717. doi: 10.1001/archpsyc.60.7.709.
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lang, S., af Klinteberg, B., & Alm, P. O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatr Scand, Suppl*(412), 93-100.
- Lim, S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., & Adair-Roohani, H. (2011). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990 - 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Oncol, 380*, 2224-2260.
- Missbruksutredningen. (2008). *Bättre vård och stöd för individen: Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården. En diskussionspromemoria från Missbruksutredningen (S 2008:04)*. Stockholm: Missbruksutredningen.
- Nilsson, K. W., Sjöberg, R. L., Wargelius, H. L., Leppert, J., Lindstrom, L., & Orelund, L. (2007). The monoamine oxidase A (MAO-A) gene, family function and maltreatment as predictors of destructive behaviour during male adolescent alcohol consumption. *Addiction, 102*(3), 389-398. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01702.x.
- Näsman, E. (2013). *Att forska med och om utsatta barn*. Paper presented at the Forskarnätverket Barn som anhöriga, Stockholm.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2014). A systematic review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *J Child Fam Stud*. doi: 10.1007/s10826-014-9930-7.

- Rydellius, P. A., Frisk, M., Hirsch, A., Ygge, J., Johansson, I., Bergstrom, E., Helldin, R., & Serrebo, S. (1998). [Schools are occupational environments for children. The risk of physical or psychological "occupational injuries" must be taken seriously]. *Läkartidningen*, 95(18), 2078-2089.
- Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S. J., LaPerriere, A., & Szapocznik, J. (2003). Efficacy of brief strategic family therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 121-133.
- Socialstyrelsen. (2006). *Hemlöshet i Sverige 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Barn och unga. Insatser år 2006*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Socialstyrelsen. (2011). *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem: Omfattning och analys*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statistics Sweden. (2011). *Befolkningsstatistik 2011 [Statistic of the population 2011]*. Örebro: Official Statistics of Sweden.
- Strelau, J. (2004). *Personality and extreme stress*. Warsaw: The Gdansk Psychology Publishing Company, Poland.
- Sveriges riksdag. (2012). *Regeringens proposition D 2012/13:10 - Stärkt stöd och skydd för barn och unga*. Stockholm.
- Weiss, D. S. (2004). The Impact of Event Scale - Revised. In W. JP & K. MT (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD (2nd ed.)* (pp. 168-169). New York: The Guilford Press.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. P. Wilson & M. T. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A handbook for practitioners* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Wendt, E. (2013). *Vuxna, ungdomar och barn som lever med våld: Bemötande och handläggande inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen*. Paper presented at the Viktimologisk konferens, Stockholm.
- Wenzel, S. L., Leake, B. D., & Gelberg, L. (2001). Risk factors for major violence among homeless women. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(8), 739-752. doi: 10.1177/088626001016008001.
- WHO. (2003) Questionnaire, in WHO Multi-country Study on Women's Health and Life Experiences. Geneva.

WHO. (2004). Promoting Mental Health, concepts, emerging evidence, practice, summary report: Geneva.