

Våld i nära relationer

En delrapport om vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri samt ätstörningsenheter inom Stockholms läns landsting

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.


Referera till rapporten enligt: Lindberg, L. Våld i nära relationer En delrapport om vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri samt ätstörningsenheter inom Stockholms läns landsting. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2016. Rapport 2016:8.

 **Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna



ces@sll.se




Rapport 2016:8

ISBN 978-91-87691-40-9



Författare: Lene Lindberg



Layout: Viktoria Jonze

Stockholm juni 2016

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Inledning.....	4
Barn- och ungdomspsykiatri	4
Ätstörningar	4
Föreliggande rapport	5
Resultat.....	7
Utbildning och kunskap om våld i nära relationer	7
Skriftliga rutiner och övergripande riktlinjer	7
Stöd.....	8
Upptäckt av våld.....	8
Behov av stödresurser och utbildningsinsatser.....	9
Frågor att diskutera/ta ställning till.....	12
Förekomst.....	12
Riskfaktorer	12
Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner	12
Stöd	12
Uppmärksamhet.....	12
Behov och åtgärder	13
Referenser.....	14

Definition av våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt – som kan förekomma mellan närstående i såväl heterosexuella som HBTQ-relationer samt inom syskon- och andra familje- släktrrelationer. Våldet kan också förekomma i vårdsituationer genom exempelvis försummelse. Framtagen av Kunskapscentrum om våld i nära relationer, Stockholms läns landsting, 2013.

Inledning

Denna sammanställning utgör en fördjupning av den tidigare redovisade rapporten "Våld i nära relationer – En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting". Avsikten med sammanställningen är att beskriva kunskap, rutiner och behov som har framkommit i enkäter för personal inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt inom ätstörningsenheter. De presenterade resultaten kan användas som underlag för diskussion om det fortsatta arbetet med våld i nära relationer.

Kunskapen om hur BUP och ätstörningsenheter bäst kan uppmärksamma våld i nära relationer är idag begränsad [1, 2]. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [3, 4] är hälso- och sjukvården skyldig att ta fram rutiner för omhändertagande av våldsutsatta och för barn som lever med våld i nära relationer. När det gäller rutiner ska detta även finnas för anmälan enligt socialtjänstlagen för barn som exponeras för våld i nära relationer. Dokumentation i journal ska göras när det gäller symtom och tecken som kan vara relaterade till våld i nära relationer både hos barn och vuxna. Vid misstanke om att våld i nära relationer förekommer bör frågor om våldsutsatthet ställas. För BUP gäller även att frågan om erfarenheter av våld bör tas upp rutinmässigt i alla ärenden.

Barn- och ungdomspsykiatri

I en svensk studie, som omfattade runt 300 mödrar, framkom att en femtedel av mödrarna till de barn som hade kontakt med BUP:s öppenvård var eller hade varit utsatta för våld av nuvarande eller tidigare partner [5]. När barn i åldrarna nio till 17 år med BUP-kontakt tillfrågades uppgav hälften (50 %) att det förekom våld i familjen, mellan de vuxna och/eller att barnen själva var direkt utsatt för våld [1]. Det är betydligt högre jämfört med andelen barn i Sverige som lever med våld i nära relationer, vilket har uppskattats vara tio procent [6]. Internationellt har få studier rapporterat hur många barn och ungdomar med psykiatrisk kontakt som är exponerade för våld i nära relationer. Förekomsten varierar i dessa studier mellan 19 och 35 procent vilket ger en genomsnittlig förekomst på 25 procent [7-10]. De psykiatriska diagnoser som har identifierats hos barn med erfarenheter av våld i nära relationer är inåtvända och utagerande problem samt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [8, 10-13].

För de 578 barn och unga med BUP-kontakt och som tillfrågades om våld i nära relationer förekom, var förekomsten högre för flickor (59 %) än för pojkar (41 %). Vidare framkom att för barn med erfarenheter av våld var det en högre andel som bodde med endast en förälder (inte nödvändigtvis den som utövar våld), alternativt var omhändertagna för vård utanför familjen samt en högre andel barn som var födda i ett annat land än Sverige i jämförelse med barn inom BUP utan erfarenheter av våld [1].

Utifrån de resultat som redovisas i olika studier så framstår det som att våld i nära relationer är angeläget att uppmärksamma hos barn och unga som har kontakt med BUP.

Ätstörningar

Förekomsten av våld i nära relationer hos individer med ätstörningar varierar stort beroende på om studierna har gjorts med patienter eller i befolkningsundersökningar,

hur våld i nära relationer har definierats, om både män och kvinnor har inkluderats samt vilka åldrar som har ingått [2]. I samband med bulimi anges förekomsten av våld i nära relationer vara 28 procent för kvinnor och män i åldrar från 18 år och uppåt, baserat på genomsnittet för fyra olika studier. För anorexia nervosa (AN) uppges förekomsten av våld i nära relationer vara 22 procent för kvinnor och män från 18 års ålder och uppåt. Förekomsten av våld i nära relationer i samband med hetsätning anges vara 16 procent för båda könen från 18 års ålder. För ätstörning utan närmare specifikation (UNS) har förekomst av våld i nära relationer uppskattats till 47 procent hos kvinnor och män i åldrarna 12 till 85 år.

Kunskapen om samband mellan olika former av ätstörningar och våld i nära relationer är begränsad. En studie som genomfördes med kvinnor i olika åldrar visade att de som var utsatta för våld i nära relationer löpte mer än dubbelt så hög risk för hetsätning och självframkallade kräkningar jämfört med de som inte var utsatta för våld [14]. I en undersökning med unga kvinnor framkom att för de som hade varit utsatta för våld i nära relationer under det senaste året var det en femdubblad risk för att även uppfylla diagnostiska kriterier för AN eller bulimi i jämförelse med de som inte varit utsatta för våld [15]. För kvinnor som har varit utsatta för fysiskt och/eller sexuellt våld under barndomen kan våldet innebära mer än en fördubblad risk för en ätstörningsdiagnos i vuxen ålder [16]. I studier [17, 18] som inkluderade både unga män och kvinnor framkom att ätstörningar var kopplat till erfarenheter av att både vara direkt utsatta för våld i nära relationer eller att ha upplevt förekomst av våld i nära relationer inom familjen. Vidare framkom att förekomst av symtom på depression och ångest i samband med våld i nära relationer kan innebära risk för utveckling och förekomst av ätstörningar.

Sammantaget indikerar den forskning som beskrivits ovan att det kan vara rimligt att ställa frågor om utsatthet för våld i nära relationer till patienter med ätstörningar.

Föreliggande rapport

I en kartläggning som har genomförts inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting 2014 sändes enkäter ut till slumpvist utvalda verksamheter. Enkäten innehöll frågor om utbildning, kunskap, förekomst av skriftliga rutiner, stöd, upptäckt av våld samt vilka behov de som besvarade enkäten hade för att kunna upptäcka och bemöta våld i nära relationer. Resultaten för hela undersökningen har beskrivits tidigare i "Våld i nära relationer – En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom Stockholms läns landsting". I den här rapporten presenteras svaren från personal inom BUP och ätstörningsenheter gällande kunskap, rutiner och behov i jämförelse med svaren från övriga verksamheter¹. I slutet av rapporten finns frågor som kan användas som utgångspunkt för samtal och ställningstagande om hur arbetet med att uppmärksamma och bemöta våld i nära relationer kan genomföras.

Barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) verksamheter samt ätstörningsenheter som har tillsänts enkäten omfattar slumpvist utvalda öppenvårdsmottagningar, mellanvård och specialmottagningar inom BUP samt alla ätstörningsenheter inom Stockholms läns landsting. Totalt tillfrågades 345 anställda, varav 98 personer eller 28 procent svarade.

¹ I övriga verksamheter ingår akutmottagningar, beroendevård, mödravårds- och barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, förlossning, gynekologi, geriatrik, habilitering, rehabilitering, hjärnskaderehabilitering, hudvård, kirurgi, ortopedi, tandvård inklusive akutvård, vuxenpsykiatriska öppenvårds- och akutmottagningar, vuxenpsykiatrisk slutenvård, öron, näsa, hals-mottagningar samt vårdcentraler.

För samtliga tillfrågade vårdområden uppgick svarsfrekvensen till 1647 personer eller 22 procent.

Resultat

Utbildning och kunskap om våld i nära relationer

Vid BUP och ätstörningsenheterna uppgav 36 procent av de svarande att de erhållit kunskap om våld i nära relationer inom ramen för sin yrkesutbildning. Motsvarande andel för samtliga svarande var 28 procent. Enligt de som besvarade enkäten inom BUP och ätstörningsenheterna hade 14 procent deltagit i fortbildningar om våld i nära relationer under de senaste fem åren. Andelen kan jämföras med samtliga svarande där 26 procent uppgav att de hade deltagit i fortbildning.

Kunskap om innehållet i Stockholms läns landstings "Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor" fanns hos 20 procent av de svarande på BUP och inom ätstörningsenheterna jämfört med 28 procent hos samtliga svarande. Bland de som hade svarat att de hade kännedom om innehållet i handlingsprogrammet, var det 55 procent inom BUP och ätstörningsenheterna som uppgav att det har varit användbart i arbetet. Bland alla svarande som kände till innehållet i handlingsprogrammet uppgav 60 procent av alla svarande att det har varit användbart. När det gäller kunskap om olika stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet så uppgav 76 procent av de svarande på BUP och ätstörningsenheterna att de hade kunskap jämfört med 47 procent för samtliga svarande.

Skriftliga rutiner och övergripande riktlinjer

Tabell 1 visar att på frågan om det finns skriftliga rutiner för hur personalen ska bemöta personer som är *utsatta för våld* i nära relationer så angav en låg andel av de svarande på BUP och ätstörningsenheterna att sådana finns, flertalet var osäkra eller uppgav att rutiner saknades. För samtliga svarande var det en betydligt högre andel som uppgav att skriftliga rutiner fanns, men de flesta uppgav att de var osäkra eller att skriftliga rutiner saknades. På BUP och ätstörningsenheterna samt inom samtliga verksamheter uppgav cirka en tredjedel att skriftliga rutiner finns och att de *använder* dessa. Flertalet av de tillfrågade på BUP och ätstörningsenheterna uppgav att det inte förekom eller att de inte visste om *nyanställda introduceras* i de skriftliga rutinerna. Bland samtliga tillfrågade angav en lika stor andel att de var osäkra på om nyanställda fick introduktion i skriftliga rutiner om våld i nära relationer. Runt hälften av de som svarade på enkäten från BUP och ätstörningsenheterna svarade att skriftliga rutiner finns för *anmälan till socialtjänsten* för minderåriga barn som lever med våld i nära relationer. För alla som svarade på enkäten var motsvarande andel betydligt lägre och de flesta visste eller kände inte till om det finns rutiner för anmälan till socialtjänsten. På frågan om det finns skriftliga rutiner för att hänvisa personer som *utövar våld* var det få som kände till detta och hälften på BUP och ätstörningsenheterna svarade att de inte visste om sådana rutiner fanns. Andelen som inte visste om det finns skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare var något högre för samtliga som besvarade enkäten.

Tabell 1. Frågor om förekomst av skriftliga rutiner på arbetsplatsen redovisat i procent

Fråga	Ja		Nej		Vet ej	
	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga
Skriftliga rutiner	17	30	39	25	44	45
Använder skriftliga rutiner	33	37	61	49	7	14
Introducerar nyanställda i skriftliga rutiner	12	18	44	37	45	45
Skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten	52	34	13	18	35	48
Skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare	7	11	43	28	51	61

Stöd

Bland de som svarade på enkäten från BUP och ätstörningsenheterna så uppgav 79 procent att de till stor eller viss del upplever att de har stöd av sin chef i situationer som handlar om våld i nära relationer. För samtliga svarande var motsvarande andel 57 procent som uppgav att de har stöd från chefen. Möjlighet att konsultera kollegor om att bemöta våld i nära relationer på BUP och ätstörningsenheterna uppgav 87 procent av de svarande att de har det till stor eller viss del. Andelen som angav detta bland samtliga svarande var 80 procent.

Upptäckt av våld

Tabell 2 visar att flertalet på BUP och ätstörningsenheterna uppgav att de inte hade mött *personer som sökt vård på grund av våld i nära relationer* under de senaste 6 månaderna. Detta var även vanligast bland alla som hade besvarat enkäten. När det gäller att ha mött *personer som söker vård för annan orsak, men där det framkommer våldsutsatthet*, så har nästan två tredjedelar av de svarande på BUP och ätstörningsenheterna gjort det en eller fler gånger under de senaste 6 månaderna vilket är betydligt högre jämfört med övriga svarande.

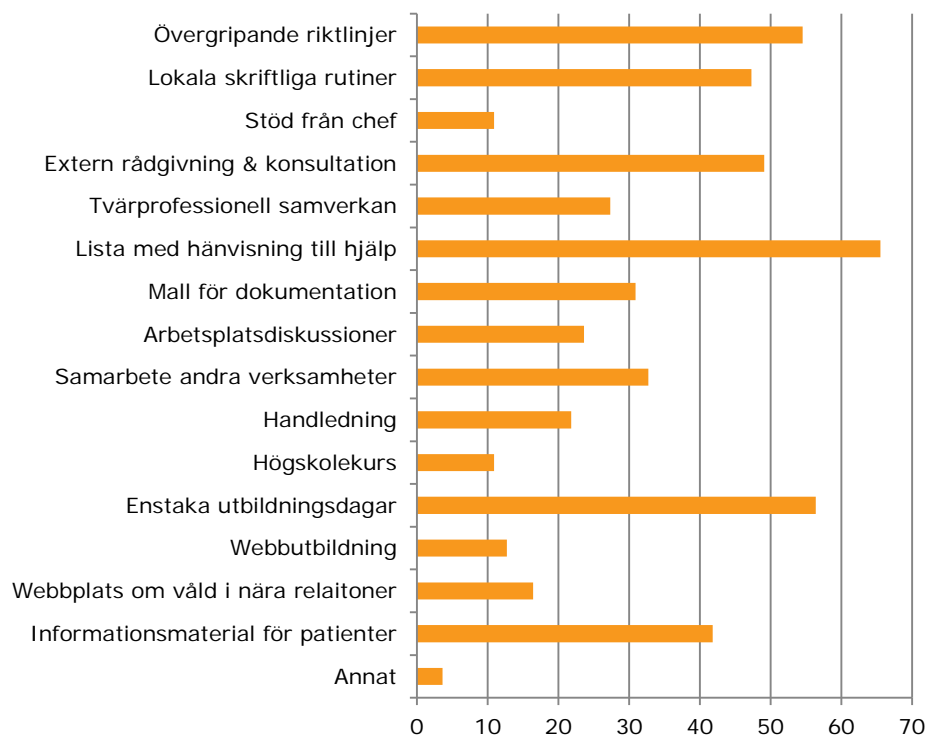
Tabell 2. Frågor om personal har mött en person som sökt vård på grund av våld i nära relationer eller sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relation angivet i procent

Fråga	Ja 3 ggr el mer		Ja 1–2 ggr		Nej	
	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga
Person som sökt vård pga våld i nära relationer	13	14	15	17	72	69
Sökt vård för annan orsak	26	13	39	26	35	61

När det gäller att fråga om utsatthet vid misstanke om våld i nära relation uppgav 67 procent av de svarande vid BUP och ätstörningsenheterna att det *inte* är svårt att ställa frågan om våldsutsatthet. För samtliga svarande var det 48 procent som uppgav att det *inte* var svårt att fråga om våldsutsatthet. Inom BUP och ätstörningsenheterna var det 11 procent som uppgav att de inte vet om det är svårt att fråga vid misstanke. För alla svarande var andelen 25 procent som uppgav att de inte vet om det är svårt att fråga om våld vid misstanke. Andelen svarande vid BUP och ätstörningsenheterna som uppgav att det var svårt att ställa frågan om våldsutsatthet vid misstanke uppgick till 22 procent. Av samtliga svarande var det 27 procent som uppgav att det var svårt att fråga om våldsutsatthet vid misstanke.

Behov av stödresurser och utbildningsinsatser

På frågan om någon stödresurs saknas för att kunna bemöta våld i nära relationer så uppgav något mer än hälften (54 %) från BUP och ätstörningsenheterna att sådana behov fanns. Ungefär lika stor andel (55 %) bland samtliga svarande uppgav att de saknar stödresurser.



Figur 1. Svartsfördelning angivet i procent för hur personal från BUP och ätstörningsenheter anger behov av specifika former av stöd.

Figur 1 visar vilka former av stöd som personal från BUP och ätstörningsenheter efterfrågar. Flera svarsalternativ var möjliga. De tre mest efterfrågade resurserna inom BUP och ätstörningsenheterna för att bättre kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer var en lista med hänvisning till hjälp (67 %), enstaka utbildningsdagar (56 %) samt övergripande riktlinjer (55 %).

Tabell 3 visar utbildningsbehov inom BUP och ätstörningsenheter vad gäller specifika målgrupper. Behovet av att öka sin kunskap till stor eller viss del var störst gällande barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer. Även när det gäller kunskap om personer som är utsatta för hedersrelaterat våld i nära relationer så angav många av de svarande vid BUP och ätstörningsenheterna att de till viss eller stor del hade behov av utbildningsinsatser. Vidare fanns det ett behov hos en stor andel av de svarande vid BUP och ätstörningsenheterna av ökad kunskap, till viss eller stor del, när det gäller personer som utövar våld i nära relationer.

Tabell 3. Behov av utbildningsinsatser för att öka kunskap om hur specifika målgrupper berörs av våld i nära relationer angivet i procent

Målgrupper	Ja till viss/stor del		Nej		Vet ej	
	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga	BUP och ätstörn	Samtliga
Barn	85	68	12	25	3	8
Äldre	27	62	55	29	19	9
Personer med funktionsnedsättningar	72	65	18	10	11	26
Personer med missbruk/som lever i missbruksmiljö	66	70	25	22	9	8
Personer som lever i HBTQ-relationer	52	61	30	26	18	14
Personer födda utanför Sverige	75	72	15	18	10	10
Personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck	82	73	10	17	8	10
Personer som utövar våld i nära relationer	80	76	14	15	6	9

Sammanfattningsvis hade personal inom BUP och ätstörningsenheterna mer kunskap om våld i nära relationer från sin grundutbildning och mer kännedom om olika stödinsatser för barn än övriga svarande. Vidare var förekomst av skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten vanligare, flertalet upplevde att de hade stöd från sin chef i situationer som handlar om våld i nära relationer. Jämfört med övriga svarande hade en större andel personal inom BUP och ätstörningsenheterna mött personer som sökt vård av annan orsak där det framkommit förekomst av våld. Personalen på BUP och ätstörningsenheterna uppgav i högre utsträckning att det inte var svårt att ställa frågor om våld jämfört med övriga svarande. Behovet av utbildningsinsatser gällande barn som lever med eller är utsatta för våld i nära relationer var högre på BUP och ätstörningsenheterna än inom andra verksamheter. Vidare var andelen som hade deltagit i fortbildning om våld i nära relationer lägre inom BUP och ätstörningsenheterna, likaså var förekomsten av skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att bemöta våldsutsatta lägre jämfört med övriga svarande.

Då det finns flera olika BUP-mottagningar och ätstörningsenheter inom landstinget så behöver givetvis inte svaren som redovisats vara representativa för alla mottagningar. Resultaten kan dock användas för att diskutera hur relevanta de är för specifika mottagningar vid arbetsplatsträffar, studiedagar och vid planering av det fortsatta arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer. I nästa avsnitt presenteras olika frågor som kan användas som underlag för diskussioner och planering. Vid behov av stöd i det fortsatta arbetet kan Kunskapscentrum om våld i nära relationer kontaktas.

Frågor att diskutera/ta ställning till

Förekomst

Hur vanligt är det att patienter i vår verksamhet är utsatta för våld i nära relationer?

Varför ska barn som lever med våld i nära relationer uppmärksammas?

Hur vanligt är det att patienter i vår verksamhet utövar våld i nära relationer?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om hur vanligt det är med patienter som är utsatta för våld i nära relationer, eller utövar våld (t ex klinisk erfarenhet, egen kartläggning av vår verksamhet, forskning)?

Behövs ytterligare kunskap vad gäller förekomsten av de som är utsatta för eller utövar våld inom vår verksamhet?

Riskfaktorer

När kan vi i vår verksamhet misstänka att en patient är utsatt för våld i nära relationer?

Vilka tecken kan det finnas för att barn under 18 år lever med våld i hemmet?

Finns det några indikatorer för våldsutövare?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om vilka riskfaktorerna är för att vara utsatt för eller utöva våld?

Behövs ytterligare kunskap om vilka riskfaktorer som finns för att utsättas för eller utöva våld?

Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner

Hur väl stämmer resultaten om riktlinjer och lokala skriftliga rutiner i den här delrapporten med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Vilka riktlinjer finns för vår verksamhet för hur våld i nära relationer ska uppmärksammas och åtgärdas?

Behöver vi ha lokala skriftliga rutiner och i så fall vilka för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Vilka lokala skriftliga rutiner finns på vår mottagning/avdelning för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Stöd

Stämmer resultaten i den här redovisningen om stöd från chefer och kollegor överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Behöver stöd från chefer och kollegor på vår mottagning/avdelning förändras?

Uppmärksamhet

Hur stämmer resultaten om hur BUP och ätstörningsenheterna uppmärksammar våld i nära relationer i den här kartläggningen med vår mottagning/avdelning?

Vilken information om våld i nära relationer finns för patienter på vår mottagning/avdelning?

Vilken information om våld i nära relationer behöver vi ha för patienter på vår mottagning/avdelning?

Hur gör vi och jag för att ta reda på om en patient är utsatt för våld i nära relationer?

Hur gör vi och jag för att ta reda på om en patient utövar våld i nära relationer?

Behöver vi och jag ytterligare kunskap och stöd för att ta reda på om patienter är utsatta för eller utövar våld?

Behov och åtgärder

Stämmer resultaten om specifika former av stöd för BUP och ätstörningsenheter som redovisats överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Hur stämmer de behov av utbildningsinsatser som presenterats i resultaten överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Vilka medicinska åtgärder kan vidtas på mottagningen/avdelningen om någon är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilken omvårdnad kan erbjudas på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka psykosociala insatser kan ges på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka andra instanser finns att tillgå för att anmäla och/eller hänvisa till om en patient är utsatt för eller utövar våld?

Hur dokumenteras det inom vår verksamhet om en patient är utsatt för eller utövar våld?

Behövs ytterligare kunskap och stöd för att kunna vidta åtgärder och dokumentera våld i nära relationer på mottagningen/avdelningen?

Hur kan vi inom mottagningen/avdelningen samarbeta för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Hur kan mottagningen/avdelningen samarbeta med andra verksamheter (t ex andra kliniker, socialtjänsten) för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Referenser

1. Hultmann, O., Child psychiatric patients affected by intimate partner violence and child abuse, in Department of Psychology. 2015, University of Gothenburg: Gothenburg.
2. Bundock, L., et al., Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: a systematic review. *J Psychiatr Res*, 2013. **47**(9): p. 1134–42.
3. Socialstyrelsen, Våld i nära relationer, in SOFS 2014:4, Socialstyrelsen, Editor. 2014: Stockholm.
4. Socialstyrelsen, Att vilja se, vilja veta och våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. 2014: Stockholm.
5. Hedtjarn, G., O. Hultmann, and A.G. Broberg, [Every fifth mother of children treated in child psychiatric clinics had been subject of violence. The number of unrecorded cases can be high according to an explorative pilot study]. *Lakartidningen*, 2009. **106**(48): p. 3242, 3244, 3246–7.
6. SOU, Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda., Socialdepartementet, Editor. 2001: Stockholm.
7. Ford, J.D., et al., History of interpersonal violence, abuse, and nonvictimization trauma and severity of psychiatric symptoms among children in outpatient psychiatric treatment. *J Interpers Violence*, 2011. **26**(16): p. 3316–37.
8. Olaya, B., et al., Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 2010. **32**(7): p. 1004–1011.
9. Ryyanen, T., et al., Implementation and outcome of child psychotherapy compared with other psychiatric treatments in a naturalistic clinical setting. *Nord J Psychiatry*, 2015. **69**(3): p. 179–87.
10. Volkl-Kernstock, S., et al., Experiences of Domestic and School Violence Among Child and Adolescent Psychiatric Outpatients. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2015.
11. Gilbert, R., et al., Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 2009. **373**(9657): p. 68–81.
12. McLaughlin, K.A., et al., Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 2012. **69**(11): p. 1151–60.
13. Slopen, N., et al., Common patterns of violence experiences and depression and anxiety among adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2012. **47**(10): p. 1591–605.
14. McCauley, J., et al., The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med*, 1995. **123**(10): p. 737–46.
15. Danielson, K.K., et al., Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: evidence from an epidemiological study. *Am J Psychiatry*, 1998. **155**(1): p. 131–3.

16. Rayworth, B.B., L.A. Wise, and B.L. Harlow, Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 2004. **15**(3): p. 271–8.
17. Brady, S.S., Lifetime family violence exposure is associated with current symptoms of eating disorders among both young men and women. *J Trauma Stress*, 2008. **21**(3): p. 347–51.
18. Mitchell, K.S., et al., Comorbidity of partial and subthreshold ptsd among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication study. *Int J Eat Disord*, 2012. **45**(3): p. 307–15.

ISBN 978-91-87691-40-9



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING