



Post-traumatisk stress hos föräldrar

Hur påverkar det barnpsykiatrisk vårdkonsumtion
och skolprestationer hos deras barn?

Rapport 7 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholm universitet/Karolinska Institutet.

Anders Hjern & Lisa Berg

Författarna vill tacka Monica Brendler-Lindqvist, Atia Daud, Ellenor Mittendorfer-Rutz, Edith Montgomery, och Susanna Charboti för deras insatser i projektet.

Projektet har finansierats av Vetenskapsrådet, Socialstyrelsen och Stockholms universitet.

Post-traumatisk stress hos föräldrar.
– Hur påverkar det barnpsykiatrisk vårdkonsumtion och skolprestationer hos deras barn?

© 2022 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga

FÖRFATTARE Anders Hjern & Lisa Berg

FOTO Pixabay.com

ISBN 978-91-87731-76-1

TRYCKERI Pdf-fil

Sammanfattning

Detta är den sjunde rapporten i projektet ”Barn som anhöriga”, som genomförs av Centre for Health Equity Studies (CHESS) vid Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) på uppdrag av Socialstyrelsen. Rapporten baseras på en serie vetenskapliga studier som delfinansierats av Vetenskapsrådet genom projektet REMAIN (*Psykisk ohälsa och social integration bland flyktingbarn*), Stockholms universitet och Socialstyrelsen. Rapporten är en fortsättning på rapport 6 ”Barn som anhöriga till flyktingföräldrar med post-traumatisk stress –en systematisk litteraturöversikt” där det konstaterades att det saknas kunskap om hur post-traumatisk stress (PTS) hos flyktingföräldrar påverkar deras barns skolprestationer, trots att det kan tänkas vara en bidragande orsak till att barn i flyktingfamiljer underpresterar i skolan. I rapporten konstaterades också att det saknas kunskap om i vilken grad barn till föräldrar med PTS får vård inom barn och ungdomspsykiatri i Sverige.

De frågeställningar som har ställts i de olika delstudierna i detta projekt är:

- Hur ser vårdkonsumtionen av BUP vård ut för barn i flyktingfamiljer, och hur påverkas den av föräldrars vistelsetid i Sverige och ursprungslandets utvecklingsnivå?
- Medför PTS hos flyktingföräldrar i exil en ökad risk för skolmisslyckande för deras barn?
- I vilken omfattning har barn till flyktingföräldrar med PTS kontakt med barn och ungdomspsykiatrisk vård (BUP)?

Rapporten baseras på analyser av data från nationella och regionala register. Studiepopulationen bestod av 93,637 personer födda 1995–2000, som var bosatta i Stockholms län det år de fyllde 16 år under 2011–2016, och framför allt de cirka 20 procent i åldern 11–18 år inom denna population som hade en eller två föräldrar med flyktingbakgrund.

Drygt 5 procent av fäder och 5 procent av mödrar i flyktingfamiljer i Stockholmsregionen med barn i åldern 11–18 år hade behandlats för PTS inom primärvård, psykiatrisk specialistvård och/eller på Röda Korsets center for tortyr och krigsskadade mellan 2006–2016. Barn till flyktingföräldrar med PTS presterade sämre i skolan med avseende på genomsnittlig meritpoäng och hade en betydligt högre risk än andra barn i flyktingfamiljer att lämna årskurs 9 utan gymnasiebehörighet, efter att analysen justerats för andra viktiga förklaringsfaktorer som föräldrars utbildningsnivå och barnens ålder vid uppehållstillstånd i Sverige.

Barn i flyktingfamiljer hade mer sällan kontakt med BUP än barn med en eller två svenskfödda föräldrar, och detta gällde i särskilt hög grad barn under de första fem åren efter uppehållstillstånd i Sverige och barn som fått uppehållstillstånd som anhöriga till flyktingar. Barn till mödrar som vårdats för PTS hade dubbelt så ofta haft kontakt med BUP som barn i andra flyktingfamiljer och barn till fäder med PTS. Nästan hälften av barnen som haft kontakt med BUP under de första åren i Sverige hade vårdats på grund av egen PTS.

Den höga förekomsten av PTS hos flyktingföräldrar och de allvarliga konsekvenser detta kan ha för den drabbade, för den drabbades barn samt för familjens etablering i samhället visar på vikten av att identifiera PTS hos flyktingföräldrar och att erbjuda dem

adekvat stöd och behandling. Detta bör också omfatta stöd, och vid behov behandling, till barnen i dessa familjer i enlighet med de rättigheter för "barn som anhöriga" som definieras i Hälso- och sjukvårds- och Patientsäkerhetslagen.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	7
Flyktingsituationen i världen	7
Tidigare rapporter om barn till föräldrar med psykisk sjukdom	8
Skolprestationer hos svenskfödda barn med föräldrar med PTSS	10
Syfte och frågeställningar	11
Metod.....	12
Förekomst av PTS hos föräldrar	13
Barnpsykiatrisk vård	14
Statistisk analys	14
Resultat.....	15
1. Barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) vård	15
2. Post-traumatisk stress hos föräldrar och skolprestationer hos deras barn.	19
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	23
Implikationer	23
Referenser	25

Inledning

Detta är den sjunde rapporten från Centre for Health Equity Studies (CHESS), vid Stockholms universitet/Karolinska Institutet i projektet "Barn som anhöriga". Rapporten utförs på uppdrag av Socialstyrelsen, och i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Bakgrunden till projektet är bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga: Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

CHESS rapporter är en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att stödja implementeringen av lagen.

Flyktingsituationen i världen

Inte sedan andra världskriget har så många människor varit på flykt i världen som nu. Under år 2021 rapporterade UNHCR att 84 miljoner människor i världen lever som tvångsflyttade, varav 27 miljoner var flyktingar i exil, runt hälften av dem barn (UNHCR, 2021).

Många av de flyktingar som sökt till sig Sverige har varit utsatta för tortyr eller svåra krigsupplevelser i hemlandet och flykten till Sverige har ofta genomförts under svåra umbäranden. Upplevelser av detta slag kan leda till långvarig psykisk ohälsa, s.k. post-traumatisk stress. Epidemiologiska studier har också visat att post-traumatiskt stressyndrom (PTSS) är betydligt vanligare hos flyktingar än hos övriga i befolkningen i västvärlden (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005).

Post-traumatiskt stress (PTS)

Sedan det amerikanska inbördeskriget på 1860-talet har många läkare och psykologer beskrivit psykiska besvär hos människor som varit utsatta för extrema umbäranden av olika slag. Mycket har handlat om soldater i krig, men sedan andra världskriget har det också kommit studier av människor som upplevt koncentrationsläger, atombomber, våldtäkter, naturkatastrofer och tortyr (DiMauro, Carter, Folk, & Kashdan, 2014).

Kring 1980 satte sig en grupp amerikanska psykiatrer ned för att skärskåda dessa olika beskrivningar av symptom och man kom fram till en "minsta gemensam nämnare", en symptombild som tycktes vara återkommande i människors reaktionsmönster efter extrema upplevelser. Denna symptombild kom att benämnas PTSD, *Post Traumatic Stress Disorder* (på svenska post-traumatiskt stressyndrom, PTSS).

En förutsättning för att man ska använda denna diagnos är att den drabbade har varit utsatt för ett "psykiskt trauma". I vardagligt tal har begreppet trauma på svenska alltmer

kommit att användas för relativt vanliga, men obehagliga eller smärtsamma händelser. I psykiatriska sammanhang har begreppet trauma en mer specifik innebörd. I den amerikanska psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV (American Psychiatric Association, 2004) definieras ett psykiskt trauma som att

1. personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie av händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta), eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet.
2. personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck.

Många människor reagerar i samband med händelser av detta slag med en rad akuta symptom, ett akut stressyndrom. För de flesta drabbade är dessa övergående, men för en mindre andel kvarstår symptomen under lång tid och kan till och med förvärras med tiden. Det är detta som kallas för post-traumatisk stress.

För att ställa den psykiatriska diagnosen PTSS enligt DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013) ska följande kriterier vara uppfyllda hos patienten:

1. Återupplevande, t ex påträngande minnesbilder, mardrömmar, flashbacks
2. Undvikande av sådant som kan påminna om händelse, t ex genom att inte vilja prata om det som skett eller genom att man försöker undvika tankar, minnen, känslor.
3. Negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning, t ex genom svårigheter att minnas viktiga aspekter av det som hänt (amnesi), känslor av skuld och skam, depression.
4. Överspändhet, t ex genom koncentrationssvårigheter, utbrott av ilska, sömnstörning, vårdslöst och självdestruktivt beteende
5. Tillståndet har varat mer än en månad.

I den senaste amerikanska psykiatriska diagnosmanualen DSM-V, som presenterades 2013, har begreppet PTSS förändrats något, men vid tiden för denna studie hade detta ännu inte fått något genomslag i svensk klinisk praxis.

I Sverige används vanligen det diagnos-system som tagits fram av den internationella världshälso-organisationen WHO - International Classification of Disease (ICD) – i stället för DSM. Även i ICD-systemet finns PTSS-diagnosen med, med en liknande definition som i DSM-systemet. Från och med ICD-10, som i Sverige används sedan 1997, förekommer också utöver PTSS även diagnosen "Beständig personlighetsförändring efter katastrofal upplevelse" (EPCACE), som introducerades som en diagnos för de personlighetsförändringar som ibland ses av upprepade trauma, som vid tortyr (Beltran, Silove, & Llewellyn, 2009). I den diagnos-klassifikation som snart kommer att implementeras i Sverige, ICD-11, förekommer ytterligare en diagnos, "komplex PTSS" för att diagnostisera svårigheter och symptom relaterade till post-traumatisk stress som inte fångas av PTSS (Moller, Augsburg, Elklit, Sogaard, & Simonsen, 2020). I den här rapporten använder begreppet post-traumatisk stress (PTS) som en gemensam beteckning för PTSS och EPACE.

Tidigare rapporter om barn till föräldrar med psykisk sjukdom

Tre av de tidigare rapporterna om "Barn som anhöriga" har berört situationen för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom. I rapport 1 beskrevs att kring 6 procent av barn i Sverige är med om att minst en av deras föräldrar vårdas på sjukhus för en psykisk sjukdom före sin artonde födelsedag (Hjern & Manhica, 2013). I

rapport 1 konstaterades att barn till utlandsfödda föräldrar oftare hade upplevt att minst en förälder vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom, där barn till föräldrar födda utanför Europa hade den största risken (8,6procent jämfört med 5,5procent hos barn till svenskfödda föräldrar) (Hjern & Manhica, 2013).

I rapport 2 presenterades resultat beträffande barns skolprestationer i förhållande till föräldrars sjukdom. Av 655 000 barn i årskurs 9 lämnade 22 procent av barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av en psykisk sjukdom grundskolan utan gymnasiebehörighet, jämfört med 12 procent av övriga (Hjern, Berg, Rostila, & Vinnerljung, 2013).

I rapport 6 (Hjern & Klöfvenmark, 2017) beskrev vi den vetenskapliga litteraturen kring intergenerationella effekter av post-traumatisk stress (PTSS). Litteraturstudiens resultat pekade på att konsekvenserna för barn av att vara anhörig till förälder med PTSS hade många likheter med konsekvenser av andra allvarliga psykiatriska sjukdomar. Granskningen visade att om föräldrar har post-traumatiska symptom på en nivå som gör att de söker hjälp för dem och/eller att de uppfyller kriterierna för PTSS, så påverkar det också barnens genomsnittliga psykiska hälsa. Den ökade psykiska ohälsa som beskrevs i studierna var i första hand inåtvända symptom i form av ångest, depression och egen PTSS-diagnos. Mycket av den kunskap som beskrevs i rapporten handlade om barn till överlevare från Förintelsen. Här visade en meta-analys att barnen till överlevare som hade psykiatrisk problematik hade en ökad förekomst av framför allt ångest och depression, medan barn till överlevare utan psykiatrisk problematik av klinisk betydelse inte hade någon ökad nivå av psykisk ohälsa jämfört med andra barn (Van IJzendoorn, 2003).

När det gäller vilka mekanismer som förklarar sambanden mellan barnens och föräldrarnas psykiska hälsa i de flyktingfamiljer med PTS-problematik så pekade fyra studier i litteraturgenomgången på ett avvikande föräldraskap som en del av förklaringen i olika åldrar, från tidig förskoleålder (van Ee, Kleber, Jongmans, Mooren, & Out, 2016; Van Ee, Kleber, & Mooren, 2012), till tidig skolålder (Dalgaard, Todd, Daniel, & Montgomery, 2016) och tonåren (Field, Muong, & Sochanvimean, 2013). För de yngre barnen var det i första hand anknytningsproblematik som beskrevs, medan det för tonårsflickor handlade om att tidigt få ta vuxenansvar med "omvända roller". Det utesluter inte att det också kan finnas andra mekanismer som bidrar till detta samband, såsom genetik eller epigenetik, men dessa är måhända av mindre intresse då de med dagens kunskap är svåra att omsätta i behandling eller förebyggande insatser.

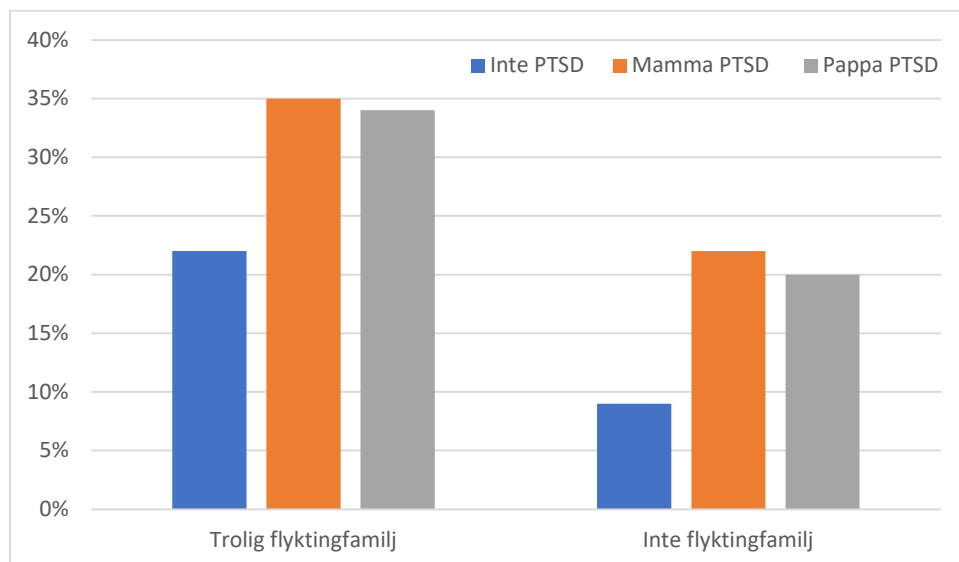
Ingen studie i litteraturgenomgången i rapport 6 (Hjern & Klöfvenmark, 2017) hade intresserat sig för barnens skolprestationer. Daud och Rydelius (2009) beskrev dock en anmärkningsvärt låg IQ hos skolbarn i flyktingfamiljer från Irak i sin studie, vilket rimligen bör ha betydande konsekvenser också för deras skolprestationer.

Betydelsen av barnens kön har inte ägnats någon stor uppmärksamhet i tidigare studier (Hjern & Klöfvenmark, 2017). Field et al. (2013) pekar på ett "omvänt föräldraskap" mellan döttrar och mödrar i flyktingar med PTSS-problematik från Röda Khmererna i Kampuchea. När det gäller betydelsen av den drabbade förälderns kön visar Vaage et al. (2011) i en longitudinell studie av flyktingfamiljer från Vietnam att fäders, men inte mödrars, PTSS-problematik vid ankomsten till Norge predicerade psykisk ohälsa hos barnen 23 år senare. I en meta-analys av 42 olika studier av föräldraskap hos föräldrar med PTSS-diagnos noterades inga påtagliga skillnader av konsekvenser om det var mödrar eller fäder som hade PTSS-diagnos, dvs PTSS-diagnos hos fäder respektive mödrar hade ungefär samma konsekvenser för barnens psykiska hälsa (Lambert, Holzer, & Hasbun, 2014).

Utbildning och en god psykisk hälsa är viktiga för framtida arbetsliv och försörjning. Skolverket rapporterade 2013 att elever med utländsk bakgrund som fötts i Sverige eller anlänt innan skolåldern klarar sig nästan lika bra i skolan som svenska elever, medan de som anlänt till Sverige under skolåren presterar sämre än genomsnittet (Ekström & Fjellström, 2013). Mycket talar för att en förälders PTS-problematik kan innebära ett betydande hinder för familjens integration i det svenska samhället, både genom att föräldrarnas svårigheter kan ha konsekvenser för inträde på arbetsmarknaden (He, Hollander, & Rahman, 2022) och genom begränsade möjligheter att stödja barnen i deras anpassningsprocess.

Skolprestationer hos svenskfödda barn med föräldrar med PTSS

I en förstudie till detta projekt analyserades skolresultat från årskurs 9 under 2005–2009 hos mer än 700 000 15-16 åringar i relation till PTSS-diagnos hos föräldrar i psykiatrisk vård (Berg, Charboti, Montgomery, & Hjern, 2019). Eftersom det i det nationella datamaterialet som användes till projektet om skolresultat hos barn till föräldrar med PTSS inte fanns tillgång till detaljerad information om huruvida familjerna kommit till Sverige som flyktingar utgick analyserna i stället från föräldrarnas födelseland. Dessa analyser visade att PTSS var betydligt vanligare hos föräldrar till barn i de familjer som i analyserna kategoriserades som "trolig flyktingfamilj", det vill säga familjer där båda föräldrarna var födda i utomeuropeiska länder. Resultaten visade att PTSS var förknippat med sämre skolprestationer både i flyktingfamiljer och i familjer där föräldrarna var födda i Sverige. Konsekvenserna för barn i flyktingfamiljer var dock större då barnen i dessa familjer har sämre förutsättningar redan från början. Nio procent av barn till svenskfödda föräldrar och 22 procent av barn till flyktingföräldrar i familjer utan PTS-problematik gick ut årskurs 9 utan att ha uppnått gymnasiebehörighet. Av barnen i flyktingfamiljer där en förälder led av PTS var andelen som slutade årskurs nio utan gymnasiebehörighet så hög som 35 procent och för barn till föräldrar med PTSS utan flyktingbakgrund var motsvarande siffra 22 procent (Figur 1).



Figur 1. Procent av skolbarn under 2005–2009 som lämnade årskurs 9 utan gymnasiebehörighet i relation till föräldrars diagnos av post-traumatiskt stressyndrom (PTSS).

Syfte och frågeställningar

Av det som presenterades i rapport 6 framgick att det har genomförts ett stort antal studier av barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa relaterad till post-traumatisk stress. Få av dessa har dock handlat om familjer i den speciellt sårbara sociala situation som flyktingar befinner sig i när man bosätter sig i ett land med ett annat språk och en annan kultur. Och ingen studie, utöver förstudien till denna studie, hade berört konsekvenserna för skolprestationer av föräldrars post-traumatiska stress. I denna studie ställde vi därför följande frågeställningar:

- Hur ser vårdkonsumtionen av BUP vård ut för barn i flyktingfamiljer, och hur påverkas den av föräldrars vistelsetid i Sverige och ursprungslandets utvecklingsnivå?
- Medför PTS hos flyktingföräldrar i exil en ökad risk för skolmisslyckande för deras barn?
- I vilken omfattning har barn till flyktingföräldrar med PTS kontakt med barn och ungdomspsykiatrisk vård (BUP)?

Metod

Projektet baserades på data från nationella register som tillhandahölls av Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån (SCB) och regionala databaser från Stockholmsregionen. Efter att projektet fått klartecken av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2016/5:9) länkades de olika datakällorna samman via personnummer hos SCB, som där- efter anonymiserade data innan data lämnades ut till forskarteamet.

Studiepopulationen bestod av 93 637 personer födda 1995–2000, som var bosatta i Stockholms län det år de fyllde 16 år under 2011–2016, och framför allt de cirka 20 procent inom denna population som hade en eller två föräldrar med flyktingbakgrund. Barnen identifierades i Registret över Totalbefolkningen (Ludvigsson et al., 2016) och har länkats till sina föräldrar via Flergenerationsregistret (Ekbom, 2011). Information om socioekonomiska indikatorer, såsom föräldrars utbildning och inkomster, hämtades från SCB:s LISA-databas (Longitudinell Integrationsdatabas for Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier) (Ludvigsson, Svedberg, Olen, Bruze, & Neovius, 2019).

Projektet hade också tillgång till uppgifter om bland annat födelseland, flyktingstatus och invandringsår från en annan av SCB:s databaser - STATIV (Longitudinell individ-databas for integrationsstudier) som innehåller uppgifter från olika register hos SCB, Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. Från detta register hämtades också uppgifter om grunden för barnets uppehållstillstånd; Asyl=Barn med egen asylstatus och Anhörig= Barn som fått uppehållstillstånd som anhörig till flykting.

Variabler om skolprestationer i årskurs 9, det vill säga meritvärde och gymnasiebehörighet i årskurs 9, hämtades från Skolverkets databaser via SCB:s årskurs 9 register. Flyktingföräldrars födelseland kategoriserades som låg, medel eller höginkomstland baserat på Världsbanken kategorisering av länder i världen baserat på deras bruttonationalprodukt (BNP) 2015.

Som Tabell 1 visar så var 60 procent av barn i flyktinggruppen födda i Sverige medan 26 procent av dessa hade fått uppehållstillstånd i skolåldern. Utbildningsnivån var högre i den svenska (svenskfödda med två svenskfödda föräldrar) delen av populationen där nästan två tredjedelar av familjerna hade en postgymnasial utbildning, medan 17 procent av flyktingfamiljerna inte hade någon förälder med utbildning över grundskolenivå.

Tabell 1. Sociodemografisk beskrivning av studiepopulationen.

	Barn i flyktningfamiljer (N=18 831)	Svenskfödda barn med svenskfödda föräldrar (N=74 076)
	%	%
Kön		
Pojkar	49,7	48,7
Flickor	50,3	51,3
Föräldrars ursprung		
Höginkomstland	12,9	100,0
Medelinkomstland	52,7	-
Låginkomstland	32,3	-
Föräldrars utbildning		
13+ år	46,3	63,5
10–12 år	36	34,7
– 9 år	17,2	1,8
Ålder då barnet erhöll uppehållstillstånd i Sverige		
Född i Sverige	59,8	100,0
0–6 år	13,5	-
7–12 år	19,2	-
13–15 år	7,0	-
Alla	100	100

Förekomst av PTS hos föräldrar

PTS hos föräldrar identifierades i data från tre olika datakällor:

- att föräldern varit patient vid Röda Korsets behandlingscenter för torterade flyktingar under perioden 2006–2013.
- att föräldern diagnosticerats med PTSS eller EPACE inom psykiatrisk vård i Stockholmsregionen under 2006–2017 enligt Socialstyrelsens Patientregister.
- att föräldern diagnosticerats med PTSS eller EPACE av en läkare inom primärvården i Stockholmsregionen under 2006–2017.

Diagnosen PTSS har validerats inom psykiatrisk vård i Stockholms och befunnits ha god kvalitet (Hollander et al., 2019).

Barnpsykiatrisk vård

Barnpsykiatrisk vård identifierades i de regionala hälsodatabaserna i Stockholm (Gubi, Sjoqvist, Dalman, Baarnhielm, & Hollander, 2022) under 2011–2017.

Statistisk analys

Den statistiska analysen baserades på regressionsmodeller, se Faktaruta. En mer detaljerad beskrivning av variabler och analyser som denna rapport presenterar finns att läsa i de tre vetenskapliga arbeten som publicerats från projektet (Berg, Brendler-Lindquist, de Montgomery, Mittendorfer-Rutz, & Hjern, 2022; Berg, de Montgomery, Brendler-Lindquist, Mittendorfer-Rutz, & Hjern, 2021; Berg, Ljunggren, & Hjern, 2021)

Faktaruta

Regressionsanalyser

Med hjälp av den statistiska analysmetoden Cox regression kan sannolikheten skattas för att en händelse ska inträffa, till exempel olika indikationer på psykiatrisk sjuklighet. I den klassiska Cox regressionen finns en tidsdimension vilket gör det möjligt att studera ovanliga utfall under en längre tid genom att beräkna tiden i studien som en särskild variabel, persontid. I denna rapport används även Cox regressioner för att beräkna relativ risk i sociala utfall utan tidsdimension, genom att införa en konstant tidsvariabel (Barros & Hirakata, 2003). När en kontinuerlig tidsvariabel används i analysen benämns riskestimatet som Hazard ratio (HR) medan det kallas för Relativ Risk (RR) i analyserna med konstant tidsvariabel. Bägge estimaten kan dock tolkas på samma sätt som relativ risk (RR), dvs sannolikheten för att en viss händelse inträffar hos en grupp jämfört med en vald referensgrupp. En relativ risk på 2 anger att risken är dubbelt så hög (två gånger så hög) som i referensgruppen. När den relativa risken är mindre än 1 blir risken lägre än referensgruppens.

Att "justera" analysen

I regressionsanalyser försöker man ofta att likställa analysen för bestämningsfaktorer som skiljer sig åt mellan de grupper som jämförs, och som påverkar utfallet. På detta sätt försöker man med hjälp av matematik att renodla betydelsen av den faktor som man är intresserad av. I vår studie har vi till exempel varit intresserade av att renodla betydelsen av att vara barn till en förälder med PTS från kön, ålder, föräldrars utbildning och ålder vid ankomst till Sverige. Vi har därför genomgående "justerat" vår analys för dessa faktorer.

Att "standardisera" analysen

I denna rapport visas ett flertal grafer baserade på procent-tal som "standardiserats" med olika variabler. Detta gjordes genom att man först gjorde en regressionsanalys där en relativ risk beräknades. Därefter multiplicerades denna relativa risk med procentsatsen i den svenskfödda gruppen.

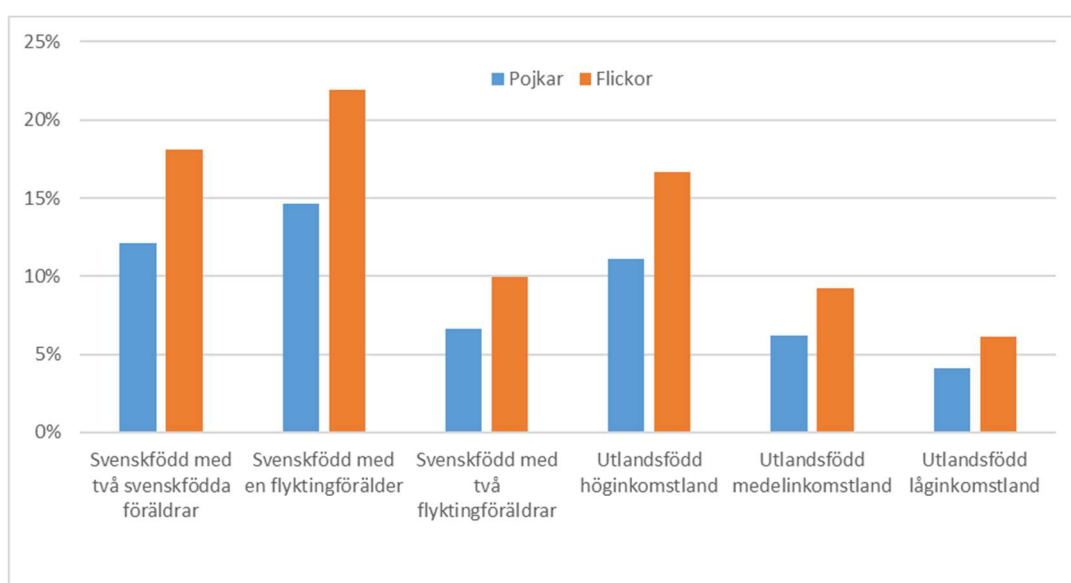
Statistisk signifikans

De statistiska analyserna syftar till att så långt möjligt utesluta att samband mellan två eller flera variabler inte orsakas av slumpen. Ett vanligt använt mått på detta är p-värdet. I den här studien använder vi ett p-värde på $<0,05$, vilket innebär att sambandet 19 gånger av 20 inte förklaras av slumpen. Alla samband och skillnader mellan olika grupper som redovisas i resultatdelen av rapporten är statistiskt signifikanta på denna nivå om inte texten anger något annat.

Resultat

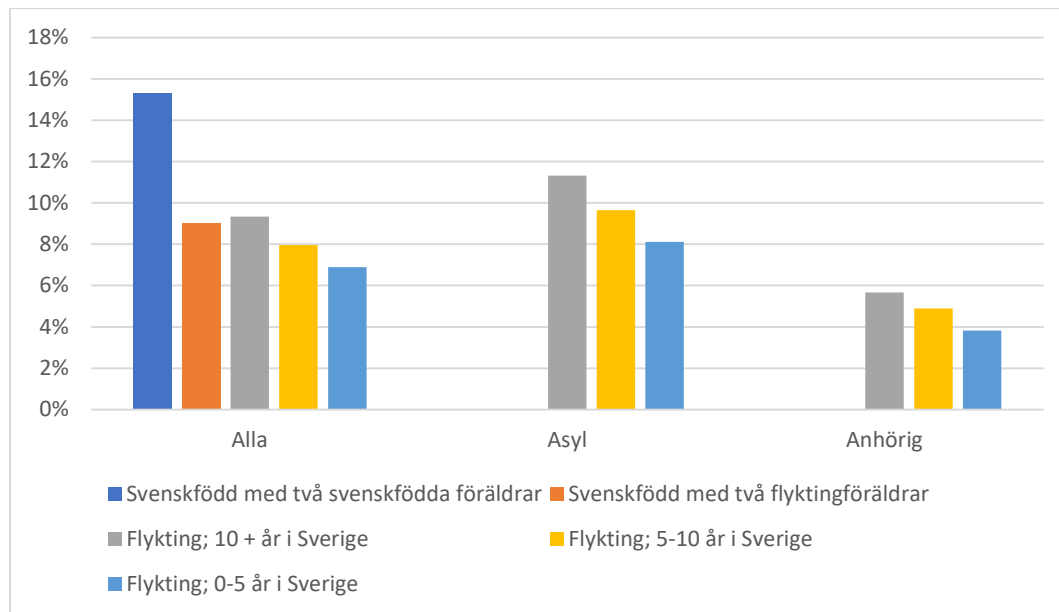
1. Barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) vård

Inledningsvis ville vi beskriva i vilken utsträckning barn i flyktingfamiljer i allmänhet använder BUP i Stockholm (Berg, Ljunggren, et al., 2021). Som Figur 2 visar så hade barn med flyktingföräldrar betydligt mer sällan kontakt med BUP än barn med en eller två svenskfödda föräldrar, och det gällde i särskilt hög grad barn med ursprung i låginkomstländer (Somalia, Etiopien, Eritrea, Afghanistan och Vietnam).



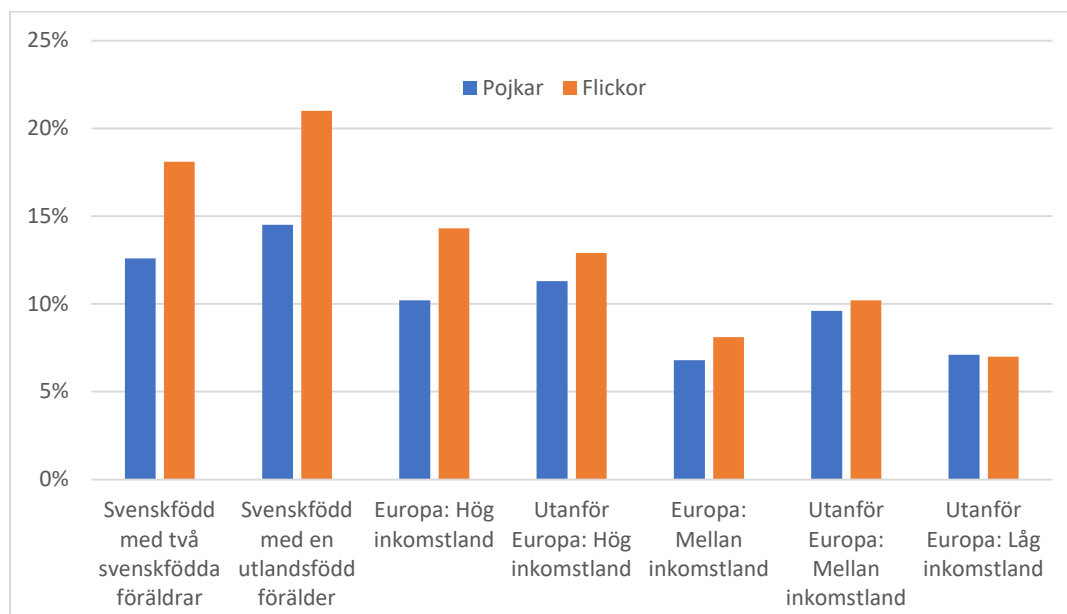
Figur 2. Procent av 11–18 åringar i Stockholmsregionen som haft minst en vårdkontakt med BUP under 2011–2016. Standardiserad för ålder, kön och föräldrars utbildningsnivå.

Bland barn i flyktingfamiljer fanns det också betydande skillnader med avseende på vilken grund barnen hade fått uppehållstillstånd i Sverige. Barn som själva hade asylstatus hade oftare kontakt med BUP än barn som hade fått uppehållstillstånd som anhörig till flyktingförälder. Vistelsetiden i Sverige hade också betydelse. Ju längre föräldrarna varit i Sverige, ju vanligare blev det att deras barn hade haft kontakt med BUP, se Figur 3.



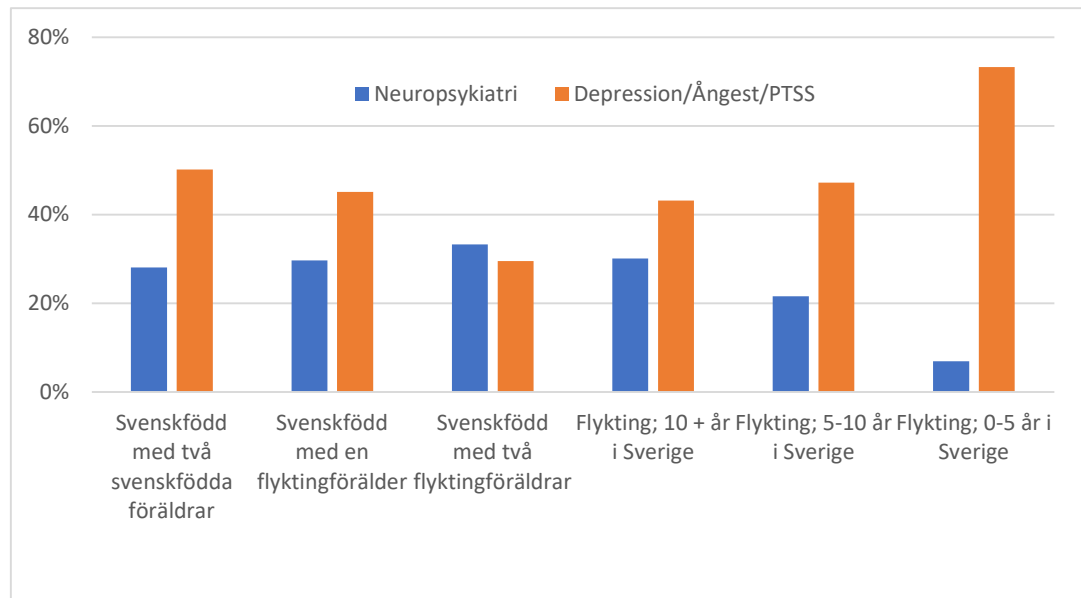
Figur 3. Procent av 11–18 åringar i Stockholmsregionen som haft minst en vårdkontakt med BUP under 2011–2016. Standardiserad för ålder och kön.

Konsumtionen av vård inom BUP varierade också med föräldrars ursprung. Barn till föräldrar med ursprung i höginkomstländer, där tillgången till barnpsykiatrisk vård i allmänhet är god, konsumerade mer vård än barn till föräldrar från medel och låginkomstländer, där tillgången till barnpsykiatrisk vård ofta är dålig eller ibland helt lyser med sin frånvaro (Figur 4).



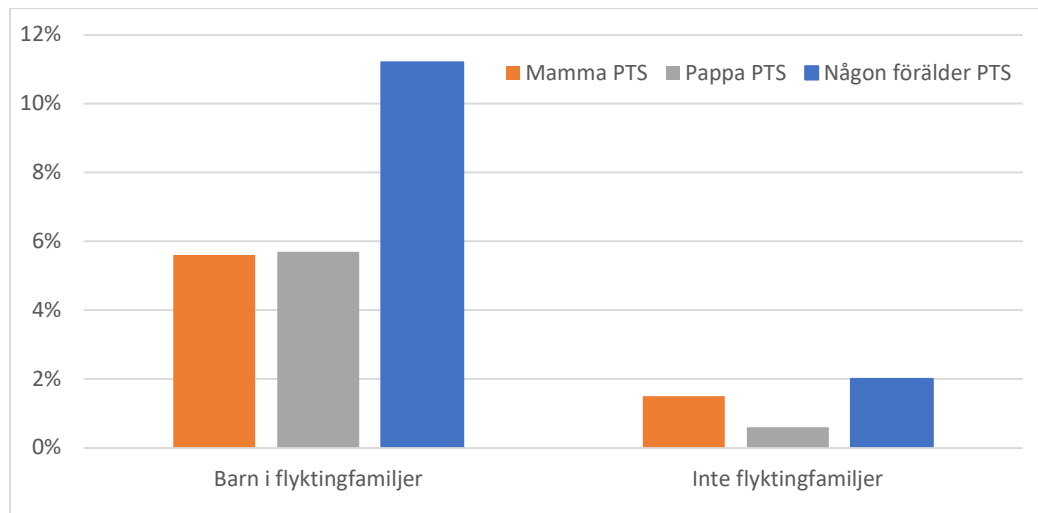
Figur 4. Vårdkonsumtion efter föräldrars urspringsland. Standardiserad för ålder och kön.

När det gällde vårddiagnoser spelade vistelsetiden i Sverige stor roll. Barn som vistats mindre än 5 år i Sverige efter uppehållstillstånd diagnosticerades sällan med neuropsykiatriska tillstånd som ADHD, autism eller intellektuellt funktionshinder. För dessa barn var PTSS den vanligaste diagnosen, 44,2 procent av patienter som vårdats inom fem år efter att de fått uppehållstillstånd i Sverige hade en sådan diagnos.



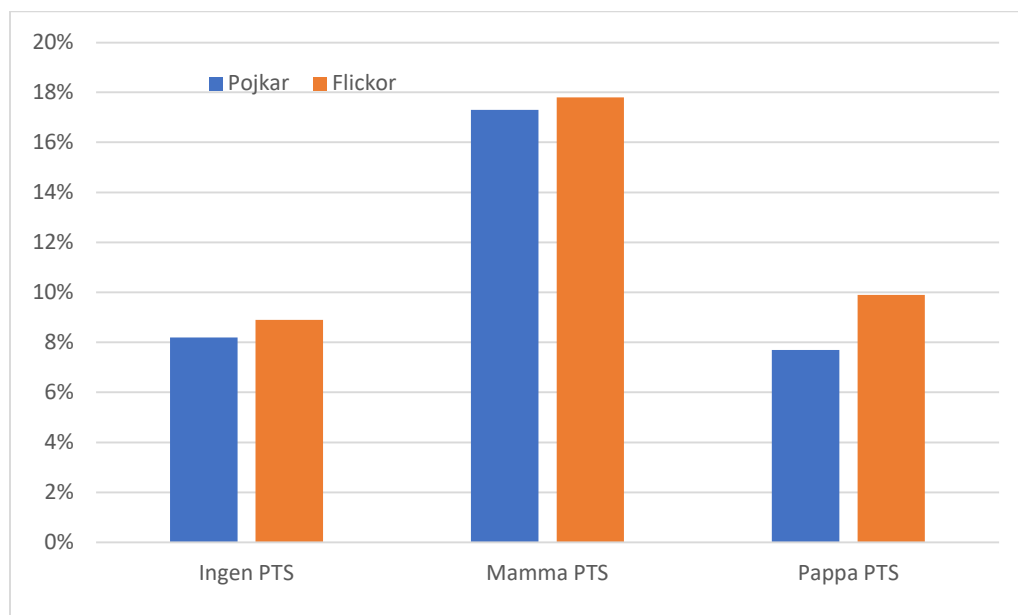
Figur 5. Procent av kategorier av huvuddiagnos hos barn i åldern 11–18 år som haft kontakt med BUP i Stockholmsregionen under 2011–2016. Standardiserad för ålder och kön.

Vårdkontakter på grund av post-traumatisk stress (PTS) var betydligt vanligare hos föräldrar med flyktingbakgrund än hos svensk-födda föräldrar, se Figur 6. Hos barn med svenskfödda föräldrar var det vanligen modern som vårdats för post-traumatisk stress, medan det hos barn med flyktingbakgrund lika ofta var fadern som vårdats för post-traumatisk stress. I denna studie behandlades ungefär 60 procent av föräldrarna med PTS inom psykiatrisk specialistvård, 25 procent inom primärvård och 15 procent på Röda Korsets center för krigs- och tortyrskadade (Berg et al., 2022).



Figur 6. Procent av barnen i studiepopulationen med förälder som vårdats för post-traumatisk stress.

Barn i flyktingfamiljer som hade en mamma som vårdats för PTS hade dubbelt så ofta haft kontakt med BUP som andra barn i flyktingfamiljer, medan en pappas PTS inte medförde någon ökad konsumtion av BUP-vård (Se Figur 7).



Figur 7. Post-traumatisk stress hos flyktingföräldrar och barnpsykiatrisk vårdkonsumtion hos deras barn i åldern 11–18 år.

2. Post-traumatisk stress hos föräldrar och skolprestationer hos deras barn.

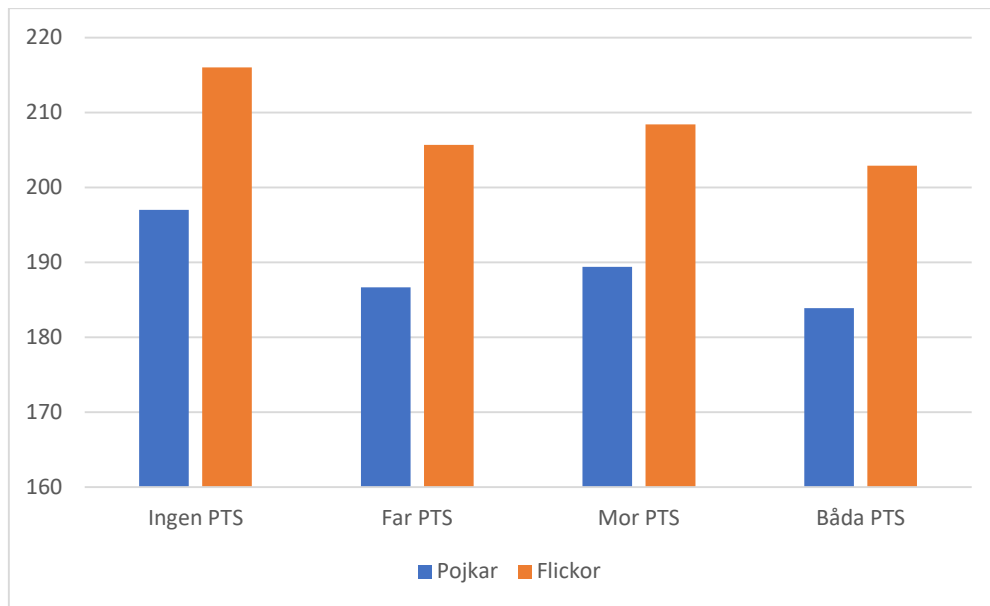
I denna del av studien ville vi undersöka om det fanns ett samband mellan flyktingföräldrars post-traumatiska stress och deras barns skolprestationer. Som indikatorer på skolprestationer använde vi betyg och gymnasiebehörighet i årskurs 9 under 2011–2016. Det innebär att vi var tvungna att utesluta barn ur studien som inte hade uppgifter om detta i registret, till exempel barn som haft sin skolgång i särskola eller hade en försenad skolgång som innebar att de lämnade årskurs 9 efter 2016.

Som framgår av Tabell 2 så hade flickor överlag bättre skolprestationer. Föräldrars utbildning var en annan mycket viktig förklaringsvariabel för skolprestationer, både för barn i flyktinggruppen och i den svenska gruppen.

För barnen i flyktingfamiljer spelade åldern då de kom till Sverige en mycket stor roll för skolprestationerna. Av barn som anlände i 13–15-års åldern var det bara 29 procent som uppnådde gymnasiekompetens, jämfört med 89 procent av de som var födda i Sverige (Se Tabell 2).

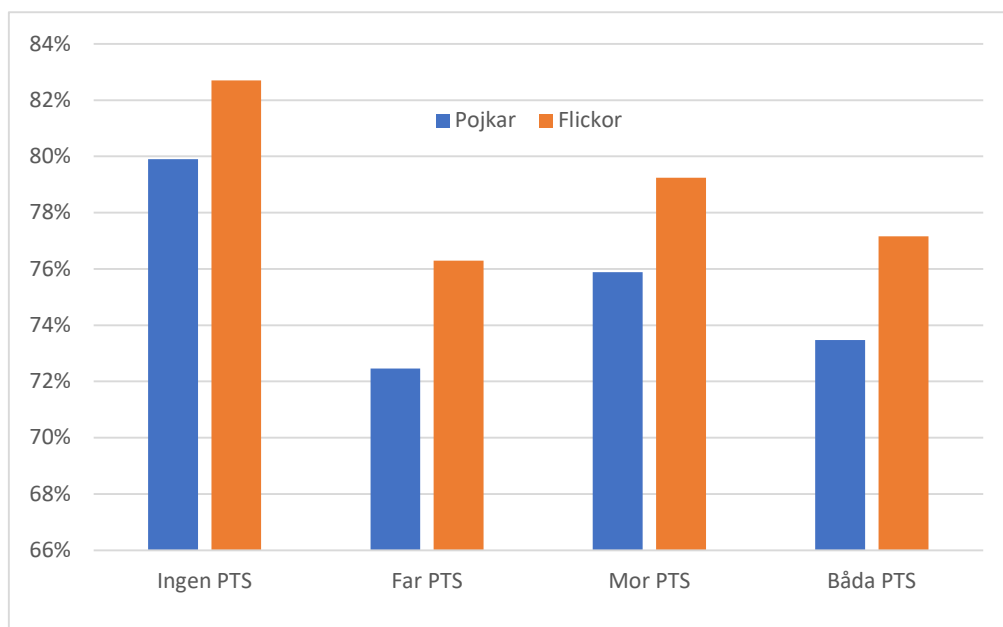
Tabell 2. Medelbetyg och procent utan gymnasiebehörighet i årskurs 9.

	Barn i flyktingfamiljer (N=17 252)			Svenskfödda barn med svenskfödda föräldrar (N=73 089)		
	Alla	Meritvärde	Ej gymnasiebehörighet	Alla	Meritvärde	Ej gymnasiebehörighet
	%	Medelvärde	%	%	Medelvärde	%
Kön						
Pojkar	49,7	214	17,7	48,9	246	4,9
Flickor	50,3	194	20,5	51,1	225	5,7
Föräldrars ursprung						
Höginkomstland	12,9	218	11,7			
Medelinkomstland	52,7	189	17,4			
Låginkomstland	32,3	168	22,7			
Föräldrars utbildning						
13+ år	46,3	222	11,3	64,1	251	2,3
10–12 år	36	202	19,1	34,1	209	10
- 9 år	17,2	165	40,4	1,8	171	25,2
Ålder då barnet erhöll uppehållstillstånd i Sverige						
Född i Sverige	59,8	218	11,2	100	236	5,3
0–6 år	13,5	212	13,6			
7–12 år	19,2	192	28,5			
13–15 år	7	124	71			
Haft kontakt med BUP						
Nej	90,0	206	17,9	85,1	241	15,4
Ja	10,0	176	29,4	14,9	201	3,2
Alla	100	204	19,1	100	236	5,3



Figur 8. Genomsnittligt meritvärde och post-traumatisk stress hos föräldrar. Standardiserad för ålder vid uppehållstillstånd, föräldrars utbildning och föräldrars ursprung.

Att ha en förälder som vårdats för PTS var förknippat med ett lägre genomsnittligt meritvärde (Figur 8), och en lägre andel som hade gymnasiekompetens när de lämnade årskurs 9 (Figur 9). För bägge indikatorerna var utfallet sämre om det var en pappa som vårdats för PTS än en mamma, även om skillnaden mellan faders och mödrars PTS inte var statistiskt säkerställd för gymnasiebehörighet. Några könsskillnader hos barnen i av föräldrars PTS på barnens skolprestationer och vårdkontakter med BUP identifierades inte.



Figur 9. Post-traumatisk stress hos föräldrar och procent med gymnasiebehörighet. Standardiserad för ålder vid uppehållstillstånd, föräldrars utbildning och föräldrars ursprung.

Diskussion

De resultat som presenterats i denna rapport visar att en av tio barn i åldern 11–18 år i flyktingfamiljer i Stockholmsregionen har minst en förälder som relativt nyligen har behandlats för PTS. Dessa barn presterar sämre i skolan, med lägre meritpoäng i årskurs 9 och en påtagligt högre risk att inte uppnå gymnasiebehörighet än andra barn med flyktingbakgrund. Barn till mödrar som behandlats för PTS har dubbelt så ofta kontakt med BUP som andra barn i flyktingfamiljer, inklusive barn till fäder som behandlats för PTS.

Drygt 5 procent av fäder och 5 procent av mödrar i flyktingfamiljer i Stockholmsregionen med barn i åldern 11–18 år behandlats för PTS mellan 2006–2016. Att vi haft tillgång till data från primärvården och Röda Korsets center resulterar i högre prevalenser än de som tidigare presenterats, till exempel i vår förstudie (Berg et al., 2019) och pekar på att PTS är ett tillstånd som ibland behandlas enbart inom primärvården i Stockholm. En dansk studie, som inkluderade barn i åldern 0–18 år, visade att så många som 15 procent av barn till flyktingföräldrar hade minst en förälder som behandlats för PTSS inom psykiatrisk specialistvård (Back Nielsen, Carlsson, Køster Rimvall, Petersen, & Norredam, 2019). Beräkningar av hur vanligt det är att flyktingar lider av PTS varierar stort mellan olika studier, men en meta-analys som publicerades i den ansedda tidskriften *Lancet* (Fazel et al., 2005) uppskattar den till ungefär 10–11 procent. Detta, tillsammans med svenska studier som visar på barriärer för flyktingars kontakter med psykiatrisk vård (Brendler-Lindqvist, Norredam, & Hjern, 2014; Manhica, Almquist, Rostila, & Hjern, 2017), talar för att en betydande andel av flyktingföräldrar som lider av PTS aldrig söker vård.

Barn i flyktingfamiljer i denna studie hade överlag sämre skolprestationer än barn med svenskt ursprung. De två mest betydelsefulla faktorerna här var föräldrars utbildning och hur länge barnen vistats i Sverige. För flyktingbarn som fått uppehållstillstånd i Sverige i åldern 13–15 år uppnådde endast en tredjedel gymnasiebehörighet. Andra studier har pekat på bristande kvalitet i den undervisning som erbjuds skolbarn i bostadsområden i Stockholmsregionen som domineras av flyktingar och deras barn (Granvik Saminathen, Brolin Låftman, Almquist, & Modin, 2018). Vår studie sällar sig därför till en rad larmrapporter om skolsituationen för elever med utländskt ursprung (Grönqvist & Niknami, 2017; Regeringen, 2019).

Barn i flyktingfamiljer där någon förälder behandlats för PTS hade genomsnittligt lägre meritpoäng och betydligt högre risk att inte uppnå gymnasiebehörighet än andra barn i flyktingfamiljer, efter att andra viktiga riskfaktorer vägts in i analysen. Betydelsen var ännu mer påtaglig i den nationella förstudien 2005–2009 (Berg et al., 2019) som enbart omfattade barn till föräldrar som behandlats inom psykiatrisk specialistvård, där den negativa effekten på skolprestationer var särskilt hög för barn till svenskfödda föräldrar. I den studien var den negativa effekten av PTS hos föräldrar till och med större än för psykossjukdom hos föräldrar. En dansk studie av barn till föräldrar som behandlats på specialistkliniker för flyktingar med tortyr och krigsskador visade att dessa barn hade lägre resultat på nationella prov i årskurs 2–8 jämfört med andra barn i Danmark, och detta gällde även efter analysen justerats för familjens socioekonomiska situation (Bager et al., 2021).

Barn i flyktingfamiljer hade överlag en låg konsumtion av BUP-vård och detta gällde i särskilt hög grad under de första tio åren i Sverige och om föräldrarna hade en bakgrund i ett låg- eller medelinkomstland. Liknande vårdkonsumtionsmönster har beskrivits i

tidigare studier av BUP-vård såväl på nationell nivå (Arat, Ostberg, Burstrom, & Hjern, 2018) som i Stockholmsregionen (Gubi et al., 2022). Intervjustudier med flyktingföräldrar i Skandinavien om deras barn har visat ett tidsförlopp med höga nivåer av psykisk ohälsa under de första åren efter ankomsten (Almqvist, 1997; Angel, Hjern, & Ingleby, 2001; Hjern A, 1998), som successivt förbättras under en period av 6–8 år (A. Hjern & Angel, 2000; Montgomery, 2011). Därför är det särskilt anmärkningsvärt att de nyanlända barnen i flyktingfamiljer så sällan har kontakt med BUP. Resultaten som presenterats ovan visar också att neuropsykiatriska tillstånd ytterst sällan diagnosticeras under de första åren i Sverige, något som tidigare uppmärksammats av Arat et al. (2018) och Gubi et al. (2022). Detta innebär troligen att neuropsykiatrisk problematik alltför sällan övervägs som förklaring till skolsvårigheter hos relativt nyanlända barn i flyktingfamiljer.

Ungefär 20 procent av de barn i flyktingfamiljer som hade en mor som behandlats för PTS hade haft kontakt med BUP, vilket är en fördubblad vårdkonsumtion jämfört med andra barn i flyktingfamiljer, medan konsumtionen av BUP-vård inte alls var ökad om det var en fader som behandlats för PTS. Då närmare hälften av barnen i nyanlända flyktingfamiljer som haft kontakt med BUP själva har haft en PTS-diagnos, kan detta möjligen tolkas som att barn och mödrar oftare exponeras för trauma tillsammans än att fäder och barn gör det. Den höga andelen PTS-diagnoser hos de nyanlända barnen pekar också på behovet av att uppmärksamma egna behov av behandling för PTS hos dessa barn.

Metoddiskussion

Detta är såvitt vi vet de första studierna som har inkluderat data från primärvården i studier av barn till föräldrar med PTS och den första svenska studien som använt patientdata från specialistvård för flyktingar med tortyr- och krigstrauma. Det finns därför anledning att tro att studiens analys av hur många barn som exponeras för flyktingföräldrar som har behandlats för PTS håller en god kvalitet, även om värdet av detta begränsas av att det troligen finns ett betydande antal flyktingföräldrar som lider av PTS men aldrig söker vård.

Studien har två uppenbara begränsningar. För det första inkluderar studien bara barn och barn i åldern 11–18 år, och tillåter därför inga slutsatser när det gäller de yngre barnen. För det andra är studien begränsad till Stockholmsregionen. Tillgången till psykiatrisk vård är i ett nationellt perspektiv mycket god i Stockholm. Under 2015 hade till exempel så många som 11,4 procent av alla flickor och 9,2 procent av alla pojkar i Stockholmsregionen i åldern 13–17 år minst en vårdkontakt med BUP (Wicks & Dalman, 2016). Det är därför troligt att de absoluta talen som presenteras i rapporten när det gäller vårdkonsumtion är högre än i motsvarande vård i andra delar av Sverige där tillgången på vård är mer begränsad. Det är dock troligt att de relativa skillnaderna i vårdkonsumtion mellan barn i flyktingfamiljer och svenska familjer är mer allmängiltiga.

Implikationer

Det svenska samhället ska erbjuda en hälsoundersökning till alla flyktingar och deras anhöriga (Sandahl, Norredam, Hjern, Asher, & Nielsen, 2013). Den här studien pekar på vikten av att denna undersökning också uppmärksammar behov av psykiatrisk vård både för barn och vuxna (Barghadouch, Skovdal, & Norredam, 2019). Även elevhälsan har en viktig roll i detta arbete. Erfarenheter från Malmö visar att en erfaren skolsköterska systematiskt kan uppmärksamma behov av psykiatrisk vård och behov av uppföljning inom

Elevhälsan hos nyanlända barn med hjälp av en strukturerad intervju (A. Hjern & Kling, 2019).

I detta projekt användes information från patienter behandlade vid Röda Korsets behandlingscentrum i Stockholm för flyktingar med erfarenhet av tortyr och svåra krigstrauman. Behandlingscentra liknande detta i finns etablerade på olika platser i landet. Utöver att se till att de vuxna i de drabbade familjerna får vård bör sådana behandlingscentra och andra specialenheter för behandling av personer med traumatisk stressproblematik även ha strategier för att uppmärksamma barnen till patienterna som behandlas. Det finns flera exempel på former för behandling och stöd och hur arbetet med både föräldrar och barn kan se ut (A Hjern, Pålsson, & Ryman Envall, 1995; Montgomery, 2004; Sjolund, Kastrup, Montgomery, & Persson, 2009). Verksamheter med ett familjeperspektiv på behandling av post-traumatisk stress fanns på ett flertal platser i Sverige under 1990-talet och har sedan 1980-talet funnits på RCT i Köpenhamn (Sjolund et al., 2009).

Den höga förekomsten av PTS hos flyktingföräldrar och de allvarliga konsekvenser detta kan ha för den drabbade, för den drabbades barn och för familjens etablering i samhället (He et al., 2022) visar hur viktigt det är att identifiera PTS hos flyktingföräldrar och att erbjuda dem adekvat stöd och behandling. Detta bör också omfatta stöd, och vid behov behandling, till barnen i dessa familjer i enlighet med de rättigheter för ”barn som anhöriga” som definieras i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen.

Referenser

- Almqvist, K., & Brandell-Forsberg, Margareta. (1997). Refugee children in Sweden: Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse & Neglect*, *21*(4), 351-66. doi: 10.1016/s0145-2134(96)00176-7.
- American Psychiatric Association. (2004). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). APA; Washington, DC
- Angel, B., Hjern, A., & Ingleby, D. (2001). Effects of war and organized violence on children: a study of Bosnian refugees in Sweden. *American Journal of Orthopsychiatry*, *71*(1), 4-15.
- Arat, A., Ostberg, V., Burstrom, B., & Hjern, A. (2018). ADHD medication in offspring of immigrants - does the income level of the country of parental origin matter? *BMC Psychiatry*, *18*(1), 3. doi:10.1186/s12888-017-1572-z
- Back Nielsen, M., Carlsson, J., Køster Rinvall, M., Petersen, J. H., & Norredam, M. (2019). Risk of childhood psychiatric disorders in children of refugee parents with post-traumatic stress disorder: a nationwide, register-based, cohort study. *The Lancet Public Health*, *4*(7), e353-e359. doi:10.1016/s2468-2667(19)30077-5
- Bager, L., Munk Laursen, T., Skipper, N., & Agerbo, E. (2021). School performance of children whose parents suffered torture and war-a register-based study in Denmark. *Eur J Public Health*, *31*(4), 749-755. doi:10.1093/eurpub/ckab108
- Barghadouch, A., Skovdal, M., & Norredam, M. (2019). Do health reception policies in the Nordic region recognize the rights of asylum-seeking and resettled refugee children? *Health Policy*, *123*(12), 1173-1184. doi:10.1016/j.healthpol.2019.09.001
- Beltran, R. O., Silove, D., & Llewellyn, G. M. (2009). Comparison of ICD-10 diagnostic guidelines and research criteria for enduring personality change after catastrophic experience. *Psychopathology*, *42*(2), 113-118. doi:10.1159/000204761
- Berg, L., Brendler-Lindquist, M., de Montgomery, E., Mittendorfer-Rutz, E., & Hjern, A. (2022). Parental Posttraumatic Stress and School Performance in Refugee Children. *J Trauma Stress*, *35*(1), 138-147. doi:10.1002/jts.22708
- Berg, L., Charboti, S., Montgomery, E., & Hjern, A. (2019). Parental PTSD and school performance in 16-year-olds - a Swedish national cohort study. *Nord J Psychiatry*, *73*(4-5), 264-272. doi:10.1080/08039488.2019.1620852
- Berg, L., de Montgomery, E., Brendler-Lindquist, M., Mittendorfer-Rutz, E., & Hjern, A. (2021). Parental post-traumatic stress and psychiatric care utilisation among refugee adolescents. *Europran Child and Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-021-01827-1
- Berg, L., Ljunggren, G., & Hjern, A. (2021). Underutilisation of psychiatric care among refugee adolescents in Stockholm. *Acta Paediatrica*, *110*(2), 563-570. doi:10.1111/apa.15520
- Brendler-Lindqvist, M., Norredam, M., & Hjern, A. (2014). Duration of residence and psychotropic drug use in recently settled refugees in Sweden--a register-based study. *International Journal of Equity & Health*, *13*, 122. doi:10.1186/s12939-014-0122-2

- Dalgaard, N. T., Todd, B. K., Daniel, S. I., & Montgomery, E. (2016). The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment Human Development, 18*(1), 69-89. doi:10.1080/14616734.2015.1113305
- Daud, A., & Rydelius, P.-A. (2009). Comorbidity/overlapping between ADHD and PTSD in relation to IQ among children of traumatized/non-traumatized parents. *Journal of attention disorders, 13*(2), 188-196.
- DiMauro, J., Carter, S., Folk, J. B., & Kashdan, T. B. (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(8), 774-786. doi:10.1016/j.janxdis.2014.09.002
- Ekblom, A. (2011). The Swedish Multi-generation Register. In J. Dillner (Ed.), *Methods in Biobanking* (Vol. 675, pp. 215-220): Springer Science.
- Ekström, A., & Fjellström, C. T. (2013). *Skolverkets lägesbedömning 2013*. Doi: <https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2013/skolverkets-lagesbedomning-2013?id=3014>
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet, 365*(9467), 1309-1314. doi:10.1016/S0140-6736(05)61027-6
- Field, N. P., Muong, S., & Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. *The American journal of orthopsychiatry, 83*(4), 483-494.
- Granvik Saminathen, M., Brodin Låftman, S., Almquist, Y. B., & Modin, B. (2018). Effective schools, school segregation, and the link with school achievement. *School Effectiveness and School Improvement, 29*(3), 464-484. doi:10.1080/09243453.2018.1470988
- Grönqvist, H., & Niknami, S. (2017). *Ankomst och härkomst – en ESO-rapport om skolresultat och bakgrund*. Doi: <https://eso.expertgrupp.se/rapporter/skolresultat-och-bakgrund/#:~:text=I%20den%20h%C3%A4r%20rapporten%20unders%C3%B6ker,och%20mest%20markant%20orunt%202008>.
- Gubi, E., Sjöqvist, H., Dalman, C., Baarnhielm, S., & Hollander, A. C. (2022). Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology & Psychiatric Sciences, 31*, e20. doi:10.1017/S2045796022000142
- He, J., Hollander, A. C., & Rahman, S. (2022). Association between migration status and subsequent labour market marginalisation among individuals with posttraumatic stress disorder: a Swedish nationwide register-based cohort study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 57*(5), 1073-1083. doi:10.1007/s00127-022-02263-5
- Hjern A, Angel, B., Jeppson O (1998). Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile. *Scandinavian Journal of Social Medicine, 26*(1):18-25. doi: 10.1177/14034948980260010701.
- Hjern, A., & Angel, B. (2000). Organized violence and mental health of refugee children in exile: a six-year follow-up. *Acta Paediatrica, 89*(6), 722-727. doi:10.1080/080352500750044089
- Hjern, A., Berg, L., Rostilla, M., & Vinnerljung, B. (2013). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan?* Nka. Doi: https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/bsa-rapport-2013-3_chess2_skolan.pdf

- Hjern, A., & Kling, S. (2019). Health Care Needs in School-Age Refugee Children. *Int J Environ Res Public Health*, 16(21). doi:10.3390/ijerph16214255
- Hjern, A., & Klöfvenmark, J. (2017). *Barn som anhöriga till flyktingföräldrar med post traumatisk stress- en systematisk litteraturöversikt*. Nka. Doi: https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/rapporter/ches_s_6_bsa-rapport-2017-1.pdf
- Hjern, A., & Manhica, M. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?* Nka. Doi: https://anoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/nka_rapport_barn_som_anoriga_2013-1.pdf
- Hjern, A., Pålsson, J., & Ryman Envall, K. (1995). Den traumatiserade flyktingfamiljen i behandling. I A. Hjern (Ed.), *Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar*. Lund Studentlitteratur
- Hollander, A. C., Askegard, K., Iddon-Escalante, C., Holmes, E. A., Wicks, S., & Dalman, C. (2019). Validation study of randomly selected cases of PTSD diagnoses identified in a Swedish regional database compared with medical records: is the validity sufficient for epidemiological research? *BMJ Open*, 9(12), e031964. doi:10.1136/bmjopen-2019-031964
- Lambert, J. E., Holzer, J., & Hasbun, A. (2014). *Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 9-17. doi:10.1002/jts.21891
- Ludvigsson, J. F., Almqvist, C., Bonamy, A. K., Ljung, R., Michaelsson, K., Neovius, M., . . . Ye, W. (2016). Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *European Journal of Epidemiology*, 31(2), 125-136. doi:10.1007/s10654-016-0117-y
- Ludvigsson, J. F., Svedberg, P., Olen, O., Bruze, G., & Neovius, M. (2019). The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. *European Journal of Epidemiology*, 34(4), 423-437. doi:10.1007/s10654-019-00511-8
- Manhica, H., Almqvist, Y., Rostila, M., & Hjern, A. (2017). The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiology & Psychiatric Sciences*, 26(5), 526-534. doi:10.1017/S2045796016000445
- Moller, L., Augsburger, M., Elklit, A., Sogaard, U., & Simonsen, E. (2020). Traumatic experiences, ICD-11 PTSD, ICD-11 complex PTSD, and the overlap with ICD-10 diagnoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 421-431. doi:10.1111/acps.13161
- Montgomery, E. (2004). Tortured Families A Coordinated Management of Meaning Analysis. *Family process*, 43(3), 349-371.
- Montgomery, E. (2011). Trauma, Exile and Mental Health in Young Refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Suppl. 2011;(440):1-46*. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01740.x.
- Regeringen. (2019). *Uppdrag till Statens skolverk att genomföra insatser för att stärka utbildningens kvalitet för barn och elever som är nyanlända eller har annat modersmål än svenska*. Stockholm. Doi: <https://www.skolverket.se/publikationsserier/regeringsuppdrag/2021/uppdrag-om-insatser-for-att-starka-utbildningens-kvalitet-for-nyanlanda#:~:text=Skolverket%20har%20sedan%202015%20ansvarat,eller%20har%20annat%20modersm%C3%A5l%20%C3%A4n>
- Sandahl, H., Norredam, M., Hjern, A., Asher, H., & Nielsen, S. S. (2013). Policies of access to healthcare services for accompanied asylum-seeking children in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(6), 630-636. doi:10.1177/1403494813484555

- Sjolund, B. H., Kastrup, M., Montgomery, E., & Persson, A. L. (2009). Rehabilitating torture survivors. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(9), 689-696. doi:10.2340/16501977-0426
- UNHCR. (2021). Refugee Data Finder. Doi: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=nJ7D7S>
- Vaage, A. B., Thomsen, P. H., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, T. V., & Hauff, E. (2011). Paternal predictors of the mental health of children of Vietnamese refugees. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 2. doi:10.1186/1753-2000-5-2
- van Ee, E., Kleber, R. J., Jongmans, M. J., Mooren, T. T., & Out, D. (2016). Parental PTSD, adverse parenting and child attachment in a refugee sample. *Attachment and Human Development*, 18(3), 273-291. doi:10.1080/14616734.2016.1148748
- Van Ee, E., Kleber, R. J., & Mooren, T. T. M. (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 459-468. doi:10.1002/imhj.21324
- Van IJzendoorn, M. H. (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress* 2003 Oct;16(5):459-69. doi: 10.1023/A:1025706427300
- Wicks, S., & Dalman, C. (2016). *Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015*. Doi: http://www.dok.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Faktablad/Fortsatt-okning-av-psykiatrisk-vardkonsumtion-bland-unga-i-Sthlms-lan-Faktablad-2016.3.pdf

Post-traumatisk stress hos föräldrar

Hur påverkar det barnpsykiatrisk vårdkonsumtion
och skolprestationer hos deras barn

Nka Barn som anhöriga

2022:2

ISBN 978-91-87731-76-1

www.ansoriga.se