

Barn som bevittnat våld

En utsatt grupp som är alltför lite uppmärksammas

I den periodvis mycket aktiva forskningen, och i debatten om misshandel och sexuella övergrepp mot barn, har barn som vittne till våld rönt mycket liten uppmärksamhet. Detta trots att man bedömer att barn som bevittnar avancerat våld inom familjen eller i det närmaste grannskapet, vida överstiger antalet barn som utsätts för direkt misshandel [1]. Anledningen till den svaga uppmärksamheten är sannolikt att barnen inte spontant berättar om sina upplevelser och att bakgrunden till de symtom de uppvisar missförstås [2].

Missuppfattning att »tiden läker alla sår»

Det finns också en utbredd missuppfattning att »tiden läker alla sår», när det i verkligheten handlar om att många barn distanserar sig från det onda för att kunna leva med det [3]. Även i fall där båda föräldrarna uppger att våldshandlingar pågått framför barnens ögon förnekas detta av barnen i 20 procent [4].

Att barn som vittne till våld börjat uppmärksammas först på senare år avspeglas även i FN:s konvention om barnens rättigheter från 1989. Artikel 19 är mycket utförlig om barns rätt till skydd mot misshandel, men nämner inte alls faran av att barn bevittnar våldssituationer i hemmet. Det återfinns inte heller i Världshälsoorganisationens defini-

Sammanfattat

- Barn som bevittnat våld har inte sällan symtom på posttraumatisk stress.
- Att bevittna våld i barndomen kan ge negativa psykologiska långtidseffekter även där direkt våld mot barnet aldrig förelegat.
- Aktuell kunskap talar för vikten av tidig identifikation, som i sin tur ger möjlighet till prevention och aktiv krisbearbetning.

Risken att barn utsätts för övervåld tycks stå i direkt proportion till antalet våldshandlingar mellan föräldrarna.

FOTO: RON CHAPPELLE

tion av vad som är att anse som misshandel eller skadlig behandling [5].

Däremot tas problematiken upp i direktiven till socialdepartementets pågående kommittéarbete mot barnmisshandel [6].

Under den senaste tioårsperioden har dock förhållandena för dessa »silent victims» börjat uppmärksammas, speciellt i USA men även i Storbritannien. I Storbritannien skrev två ledande barnläkare nyligen i British Medical Journal, att våld inom familjen troligen spölierar livet för fler människor än alla genetiska sjukdomar sammantaget [7]. I olika delar av USA har man uppskattat att 10–20 procent av alla mord bevittnas av barn [2], och att barn ser på i 10 procent av de fall där kvinnor våldtas i hemmen [8, 9]. Man har beräknat att drygt tre miljoner barn i USA varje år bevittnar våld mellan föräldrarna [10].

Någon motsvarande uppskattning för Skandinavien finns, så vitt vi vet, inte.

Barn som utsatts för krig och konflikter

I Sverige har barn som vittne till våld huvudsakligen uppmärksammas i traumatiserade flyktingfamiljer, vilka utsatts för organiserat våld såsom krig eller politiskt förtryck. Det har gjort oss uppmärksammade på att barn som utsätts för eller bevittnar våld löper minst lika stor risk som vuxna att drabbas av långdragna plågsamma reaktioner och symtom såsom posttraumatiskt stressyndrom [11, 12].

Flyktingbarnen har, till skillnad från de vuxna flyktingarna, sällan traumatiserats av att de själva varit utsatta för våld eller övergrepp. En vanligt förekommande erfarenhet har istället varit att de bevittnat när en eller båda föräld-

Författare

STAFFAN JANSON

docent, barnläkare, verksamhetschef, primärvårdens FoU-enhet, Karlstad

E-post: staffan.janson@kau.se

KJERSTIN ALMQVIST

fil dr, leg psykolog och leg psykoterapeut, verksamhetschef, flyktingcenter, Karlstad. Landstinget i Värmland.

rarna utsatts för våld [13-15]. Från vår egen erfarenhet, se Fall 1, rutan »När barn blir vittne till våld».

Barn som utsatts för våld i familjen

Barn som utsatts för enstaka traumatiska händelser visar symtom som ganska väl stämmer överens med kriterierna för posttraumatiskt stresssyndrom.

Barn som utsatts för långvariga eller upprepade traumatiska erfarenheter får däremot en mer komplex symtombild, i vilken förnekande och psykisk avskärmning blir mer framträdande. Dessa barn utvecklar karakteristiska personlighetsförändringar, som drabbar självuppfattningen och förmågan att relatera till andra [16, 17].

Sannolikt finns det avgörande skillnader mellan de barn som utsatts för upprepade traumatiska upplevelser genom att leva i ett land i krig, och de som utsatts för upprepade traumatiska erfarenheter genom övergrepp från föräldrar eller andra närstående. Om hotet eller faran härstammar från en person som barnet söker kärlek och omsorg hos, blir de psykiska effekterna mer omfattande och av annorlunda karaktär än om hotet kommer från främlingar [18].

Ett barn som växer upp i en omgivning där hot och våld när som helst kan brisera, lever i ett förhöjt spänningstillstånd som innebär att ett ängsligt anknytningsbeteende ständigt är alert medan det utforskande beteendet förhindras [19]. För barn som växer upp med familjevåld kan möjligheten att »identifiera sig med aggressorn» innebära att känslor av rädsla och ångest dövas. Detta kan leda till aggressivitet och förakt gentemot svaghet, vilket sänker den empatiska förmågan och ökar risken för avvikande social utveckling [20, 21].

Våld mot kvinnor och barn

Misshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor är ett betydande men underskattat hälsoproblem i västvärlden. Studier med slumpmässig utformning

När barn blir vittne till våld

Fall 1. Ett föräldrapar från Kosovo söker upprepade gånger hjälp hos barnvårdscentralen för sin 4-åriga dotter. Hon har förändrats kraftigt sedan man anlände till Sverige. Dottern är håglös, har förlorat matlusten och vill inte leka. Hon vägrar att lämna modern ur sikte, eller att gå ut. Dottern kan bli helt hysterisk om mamman exempelvis går på toaletten en stund. Hon sover oroligt och vaknar ofta skrikande.

Föräldrarna förnekar att dottern utsatts för något organiserat våld före ankomsten till Sverige. De hävdar att de lämnade Kosovo före oroligheterna, och att inget hotfullt har drabbat flickan. Långt senare berättar modern, vid ett tillfälle när fadern inte är med, att hon och barnen utsatts för flera brutala husundersökningar av serbisk polis under en period då maken var fängslad. Flickan var vittne till att modern misshandlades och våldtogs. När maken släpptes ur fängelset flydde familjen omgående till Sverige, och maken känner inte till vad som hänt. Modern vill inte heller att han ska få veta det.

Med stöd av terapeut talar modern med flickan om det de båda utsatts för, vilket hjälper flickan att påbörja en bearbetning.

Fall 2. En 12-årig pojke söker för återkommande magsmärtor, som han haft sedan två år tillbaka. Vid själva undersökningstillfället beskriver han knip-smärtorna som sittande mitt i magen. Han är fåordig och svårundersökt, då han har ett generellt ökat muskelförsvär.

Vid det andra besöket framkommer att pojken också har vad som beskrivs som mardrömmar, men som visar sig vara »flashbacks». Modern berättar då att pojken två år tidigare var vittne till upprepade våldssituationer mellan föräldrarna, och att han fann sin far i ett uthus strax efter att denne begått självmord

genom att skjuta av sig huvudet med ett hagelgevär.

Pojken fick hjälp att bearbeta symptomen i en fokuserad korttidsterapi, vilket märkbart lindrade hans besvär.

Fall 3. Ett föräldrapar söker hos vårdcentralen för sin 8-åriga son, som lider av nattlig enures. Efter hand framkommer att sängvåtan bara är en del av de svårigheter som sonen lever med. Han har efter ett år i skolan gjort sig känd som »skolans skräck», och terroriserar både kamrater och lärare.

Föräldrarna har varit kallade till ett stort antal krismöten på skolan, där lärarna beskrivit hur deras son stört undervisningen, hotat eller slagit andra barn, skrikit fula ord åt lärarna eller helt enkelt rymt.

Föräldrarna är förtvivlade och vet inte vad de ska göra. De accepterar dock remiss till barnpsykiatrisk mottagning. Av en slump träffar de där en psykolog som varit i kontakt med mamman flera år tidigare. Pojkens mamma hade då lämnat maken för att han hade misshandlat henne svårt vid upprepade tillfällen. Hon hade bland annat berättat hur hon brukade hämta sin då 1-åriga son, och hålla upp honom framför sig som skydd när mannen slog henne. Mamman hade den gången avbrutit behandlingskontakten tvärt.

När psykologen talar med mamman enskilt berättar hon att hon bröt kontakten när hon flyttade tillbaka till mannen. Mamman säger också att hon tror att sonen påverkats av det som hände vid den tiden. Men hon försäkrar att mannen numera inte misshandlar henne, och hon vill absolut inte att psykologen pratar om det eftersom mannen inte känner till att hon berättat det för någon.

Föräldrarna accepterade individualterapi för pojken, med parallella föräldrasamtal som begränsades till den aktuella situationen. Efter två och ett halvt års behandling har resultatet varit framgångsrikt.

har uppskattat att drygt fyra miljoner kvinnor per år misshandlas i USA [22]. Den rapporterade kvinnomisshandeln i Sverige har ökat med 30 procent under 1990-talet, och misshandeln av förskolebarn har fördubblats [23]. År 1998 polisanmälades 16 000 fall av kvinnomisshandel, där gärningsmannen var bekant med kvinnan. Man uppskattar att mörkertalet är 70–80 procent, vilket innebär att kvinnomisshandeln kan uppskattas till nära 80 000 fall per år.

Risken för både barn- och hustrumisshandel är störst i familjer med låg social position, bedömd efter yrke, utbildningsnivå eller ekonomi [24].

Risken att barn utsätts för övervåld tycks stå i direkt proportion till antalet våldshandlingar mellan föräldrarna, oavsett om det är mannen eller kvinnan som är den dominerande parten [25]. Men i praktiken är övervåld mot barn huvudsakligen knutet till övervåld mot kvinnor.

Internationella studier har visat att mödrar, som uppsöker sjukvård för misshandlade barn, i 30–60 procent av fallen själva utsatts för misshandel. Detta uppmärksammas dock mycket sällan av barnläkarna. Omvänt gäller att barn till misshandlade kvinnor löper upp till 15 gångers överrisk att själva bli misshandlade [26].

I Norden har barn som vittne till våld inte uppmärksammas på allvar förrän de senaste åren. I en undersökning från Danmark av 35 barn i åldern 4–6 år, som bott med sina mammor på kvinnohus, hade 27 av barnen befunnit sig i samma rum som modern medan misshandeln pågick. Ytterligare fyra av barnen hade kunnat se eller höra vad som pågick [27].

En svensk genomgång av 141 polisanmälade fall av kvinnomisshandel berörde 103 par med sammanlagt 122 hemmavarande barn. I 69 procent av fallen angavs att barnen hade varit närvarande vid våldstillfället. I två fall av tre hade dessa barn sett hur modern blivit allvarligt slagen. I majoriteten av fal-

Posttraumatiskt stressyndrom hos barn: några kritiska reflektioner

Diagnosen posttraumatiskt stressyndrom, PTSS, formulerades ursprungligen för vuxna, men under 1980-talet tillfogades efter hand specifika uttryck hos barn till kriterierna för PTSS. Exempel på sådana uttryck är återupprepade symptom i form av traumaframställande lek och mardrömmar utan traumaspecifikt innehåll [11, 44].

Fortfarande är det dock osäkert om diagnosen beskriver symptom hos traumatiserade barn på ett rimligt sätt. Det är till exempel svårt att identifiera tre olika symptom på undvikande beteende (kriterium C) hos små barn [45]. Dessutom vi-

sar barn och ungdomar ofta symptom, som inte är inkluderade i de nuvarande kriterierna för PTSS. Det kan exempelvis vara överdrivet föräldraberöende, separationsångest och regredierat beteende bland yngre barn, rädsla för att traumat ska inträffa igen samt överlevnadsskuld hos de lite äldre barnen [21].

Barn som växer upp i en våldsam och farlig omgivning löper också risk att få en avvikande social utveckling, och att själva bli våldsförövare. Barnets relation till våldsförövaren och det omgivande samhällets hållning till våldet har stor betydelse för denna utveckling [20].

len satt barnen förskrämda, gråtande och betraktade vad som pågick [28]. Femton ungdomar som djupintervjuats av Weinehall [29] upplevde våldet som oförutsägbart, och alla utom en var övertygade om att deras far skulle komma att döda hela familjen.

Symptom hos barnen

Barn i 2–3-årsåldern får så starka minnen av trauman, att de kan minnas och berätta om dem. Men redan under spädbarnstiden tycks barn kunna skapa kroppsliga (beteendemässiga) minnen [30]. Barn som bevittnat våld i hemmet har ofta symptom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSS), se fall 2, ruta »Barn som vittne: fallbeskrivningar». PTSS förefaller också vara betydligt vanligare när våldet begåtts av en närstående, än av en annan vuxen [31]. För ytterligare diskussion, se ruta »Posttraumatiskt stressyndrom hos barn: några kritiska reflektioner».

Förskolebarn visar vanligen kroppsliga besvär såsom ont i magen, och återfaller i beteenden som tillhör lägre åld-

rar. Sömnproblem, mardrömmar och ätstörningar hör till bilden. Överdrivet föräldraberöende (»klängighet») och separationsångest är vanligt, liksom håglöshet och passivitet. För andra barn dominerar en bild med aggressivitet och rastlöshet. Förskolebarn återupprepar ofta traumatiska händelser i lek eller i sitt beteende, men drar sig undan lek-kamrater i övrigt [32].

Skolbarn pendlar mellan att försöka minska skamkänslor genom att bevara våldet som en familjehemlighet, och en önskan att någon utomstående uppfattar situationen och räddar dem. Deras erfarenheter underminerar deras självkänsla och tro på framtiden i en kritisk utvecklingsfas i livet.

Yngre skolbarn känner ofta skuld för att de varit orsak till, eller inte kunnat förhindra, våldssituationerna. Pojkar har en tendens att reagera mer utåtriktat med bl a aggressioner.

Senare tids forskning har dock visat att symtombilder inte skiljer sig så mycket åt mellan könen, som man tidigare menat [31, 33, 34]. Såväl flickor som pojkar visar svårigheter att etable-

ANNONS

ra åldersadekvata kamratrelationer (fall 3, ruta »När barn blir vittne till våld«).

De kognitiva svårigheterna som följer av traumat, dvs uppmärksamhetsstörningar, koncentrationssvårigheter och minnesstörningar, innebär också ofta att barnets inlärningsförmåga påverkas negativt. Det är alltid ett observandum när barn som tidigare varit ganska jämna i humöret blir oroliga och bråkiga, eller när deras skolarbete tydligt försämras.

Bland tonåringar som traumatiserats av våld i hemmet är skamkänslor och självanklagelser vanliga. Att alltför tidigt söka sig bort från hemmet, söka skydd i ett gäng eller utveckla en prematur vuxenidentitet, är andra symtom hos tonåringar. Tonårsflickor kan utveckla en mycket stark misstro mot män, och negativa attityder mot fasta relationer i vuxen ålder [35].

Långtidseffekter

Internationella studier har visat att 9–27 procent av alla vuxna minns, att de under sin barndom bevittnat fysiska konflikter mellan föräldrarna (fall 1 och 2, ruta »Vittne till våld: Tiden läker inte alla sår«). Det är vanligtvis ingen större skillnad i rapporteringsfrekvens mellan könen. Även när man kontrollerar för faktorer som direkt utsatthet för fysiska övergrepp under barndomen, och svåra alkoholproblem hos föräldrarna, kvarstår negativa psykologiska långtidseffekter hos unga vuxna.

De psykiska problemen var ofta betydande även i familjer där de vuxna i perioderna mellan våldsamheterna fungerat väl i sitt föräldraskap. Svårighetsgraden, eller frekvensen hos de övergrepp som bevittnats, tycks inte vara avgörande för hur allvarliga långtidseffekterna blir [36].

Två svenska undersökningar från senare tid beskriver tonåringars och vuxnas erfarenheter av att växa upp i misshandelsmiljöer [29, 37]. Studierna bekräftar att minnena av misshandeln är mycket tydliga, och att påminnelser av

Vittne till våld: Tiden läker inte alla sår

Fall 1. En 40-årig kvinna söker på grund av långvariga och svåra sömnsvårigheter. Hon berättar att hon även haft kontakt med psykiatri, och där fått diagnosen manodepressiv psykos. Kvinnan har medicinerats under flera års tid samt fått elektrokonvulsiv terapi (ECT).

Efter ett tag framkommer att hon plågas svårt av en upplevelse under uppväxten. Vid 11 års ålder fann hon modern, som begått självmord genom att dricka syra. Ansiktet och strupen var upprätt. Minnesbilden av modern plågar henne oupphörligt. Hon uttrycker bitterhet och besvikelse över att den behandling hon fått inte kunnat hjälpa henne att bli av med den påträngande minnesbilden. Bland annat hade hon fått uppfattningen att ECT-behandlingen skulle hjälpa henne att glömma, men den skräckfyllda minnesbilden av den döda modern var lika tydlig efteråt.

Fall 2. En 55-årig sjuksköterska berättar hur hon får blixtnabba försvarsreaktioner och illamående följt av obehagliga minnesbilder om någon person hastigt kommer henne nära med en större kökskniv. I minnesbilderna kan hon detaljerat se hur hennes psykiskt sjuka mor anfaller fadern med en stor kökskniv i hemmet, en händelse som skedde 45 år tidigare när kvinnan var i 10-årsåldern. Hon har någon enstaka gång berättat för nära kolleger, men aldrig sökt behandling.

barndomens svåra upplevelser drabbar unga vuxna i flera situationer.

Hur kan den nuvarande situationen förbättras?

Ökad identifikation. Identifiering av misshandlade mödrar är troligen ett av de bästa sätten att också identifiera övergrepp mot barnen, och därigenom skydda dem för framtida övergrepp [26]. I avsaknad av yttre tecken på misshandel, är depression hos kvinnor i fertil ålder den starkaste indikatorn. På direkt förfrågan av erfaren sjukvårdspersonal om övergrepp, har kvinnor en mycket hög benägenhet att svara upprätt, bl a därför att de upplever att sjukvården är det ställe där de har en chans att få rimlig hjälp [22].

Personal på akutmottagningar behöver tränas i att identifiera både mödra- och barnmisshandel, och att göra kopplingen dem emellan. Om inget talar för att barnen utsatts för fysiska övergrepp, bör man reda ut om de varit vittne till våldet mot kvinnan. Den här typen av träning bör regelbundet följas upp, då all erfarenhet talar för att identifikationsbenägenheten av övergrepp snabbt minskar till samma låga nivå som den var före undervisningens start [38].

Övergrepp mot kvinnor startar ofta redan under graviditeten. Detta är samtidigt en period när kvinnan har nära kontakt med sjukvården och det kanske bästa tillfället att påverka innan övergrepp blir ett etablerat mönster i familjen [22].

Utsatthet ökar i ett ojämlikt samhälle [39, 40]. Företrädare för barn bör ständigt påminna våra politiker om barns ökade utsatthet i socialt och ekonomiskt svagare familjer. Statsmakten bör satsa på att mer utförligt studera omfattningen och omständigheterna runt barns utsatthet för våld inom familj, grannskap, skola och samhälle.

Personalträning och myndighets-samarbete. Sjukvårdspersonal bör undervisas om dynamiken i övergreppsfa-

miljer, så att de kan förstå hur kvinnor och barn stannat kvar i förhållanden där upprepade övergrepp kan förväntas. Det finns annars en betydande risk att personalen distanserar sig, eller behandlar de utsatta med bristande respekt och moraliska kommentarer, vilket bara förvärrar situationen. Det är extremt viktigt att professionella inte fastnar i skuldfrågan (vilket är åklagarens sak), utan koncentrerar sig på barnens säkerhet [22].

Samarbetet mellan sjukvården, sociala myndigheter, polisen och åklagarväsendet bör förbättras. En genomgång av 45 offentliga utredningar i England, rörande ingripanden för att skydda barn, visade att ett genomgående problem var att olika tjänstemän litade mest till sina tidigare kunskaper om familjerna. De hade svårt att ta till sig andras kunskaper, även när bevisbördan om våld var alarmerande [41].

När det gäller barn som bevittnat våld i familjen, saknar svensk polis ofta rutiner som säkerställer att anmälan i dessa fall görs till socialtjänsten. Polisen har kunniga utredare, men behöver generellt sett kompetenshöjning om barn. Rikspolisstyrelsen har en femveckors utbildning för utredare av sexuella övergrepp mot barn. Men bortsett från lokala seminarier finns ingen motsvarande utbildning om diagnoser och skademönster vid andra former av barnmisshandel.

Krisbearbetning. Barn till kvinnor som söker skydd på s k kvinnohus, bör få möjlighet till kvalificerad bedömning av barnläkare och psykolog. Barnen, såväl som kvinnorna, bör få stöd att bearbeta den aktuella krisen och vad de har upplevt.

Att tala med barn som nyligen utsatts för eller bevittnat våld i familjen är förknippat med stora svårigheter. Det finns hos många bland annat en oro för att barnet får illa av att tala om det som har hänt. Robert Pynoos och Spencer Eth [42], som utvecklat en intervju metod

för samtal med barn som bevittnat traumatiskt våld (mord, självmord, våldtäkt, misshandel, kidnappning och våldsbrott), konstaterade dock efter mer än 200 ärenden motsatsen: barnen får inte illa av att tala om detta. Ett krissamtal, som ger barnet professionellt stöd i så nära anslutning till den våldssamma händelsen som möjligt, ger barnet en omedelbar lättnad och underlättar vidare bearbetning.

Rädda Barnen har i Sverige gjort ett pionjärbete [43], genom att samla sina erfarenheter i en handbok om hur man med krissamtal kan stödja barn som varit vittne till våld i sina familjer. De har tagit fram en konkret arbetsmodell, som förhoppningsvis skall inspirera andra att våga möta barnen enskilt. Boken är skriven för arbete med barn och tonåringar från fyra år och uppåt, där krissamtalen ses som en »första hjälp».

Gruppsamtal med skolbarn, som går ut på att visa och diskutera deras rättigheter och vad de inte behöver stå ut med, är sannolikt en god primärprevention om den kan utföras av erfaren elevvårdspersonal. Eftersom vi vet att barn som utsatts för våldshandlingar i hemmen också har ökad risk för att bli mobbade, kan samtalen kopplas till skolans anti-mobbingsarbete.

Referenser

1. Holden G, Ritchie K. Linking extreme marital discord, child rearing and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child Dev* 1991; 62: 311-27.
3. Perry B, Pollard R, Blakely T, Baker W, Vigilante D. Childhood trauma, the neurobiology of adaption and »use-dependant» development of the brain: How »states» become »traits». *Infant Mental Health Journal* 1995; 16: 271-91.
4. O'Brien M, John R, Margolin G, Erel O. Reliability and diagnostic efficacy of parents' reports regarding children's exposure to marital aggression. *Violence Vict* 1994; 9: 45-62.
7. Hall D, Lynch M. Violence begins at home. Domestic strife has lifelong effects on children [editorial]. *BMJ* 1998; 316: 1551.

11. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
22. Campbell J, Lewandowski L. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Anger, Aggression and Violence* 1997; 20: 353-74.
26. Wright J, Wright R, Isaac N. Response to battered women in pediatric emergency department: A call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics* 1997; 99: 186-92.
28. Hyden M. Kvinnomisshandel inom äktenskapet. Stockholm: Liber utbildning, 1994.
29. Weinehall K. Att växa upp i våldets närhet [dissertation]. Umeå Universitet, 1997.
34. Knapp J. The impact of children witnessing violence. *Pediatr Clin North Am* 1988: 355-63.
36. Hennig K, Leitenberg H, Coffey P, Bennet T, Jankowski M. Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 501-15.
42. Pynoos R, Eth S. Witness to violence: The child interview. *Am Acad Child Psychiatry* 1986; 25: 306-19.
43. Arnell A, Ekblom I. »och han sparkade mamma» – möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Stockholm: Rädda Barnen, 1999.

En fullständig referenslista kan beställas från Staffan Janson, primärvårdens FoU-enhet, vårdcentralen Gripen, 651 12 Karlstad.