

# Kunskapsöversikt om försummelse

Doris Nilsson  
Björn Tingberg

# Kunskapsöversikt om försummelse

Doris Nilsson  
Björn Tingberg

# Förord

Barnafrid är ett nationellt kunskapscentrum vid Linköpings universitet med uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.

Begreppet våld och andra övergrepp mot barn, eller begreppet barn som far illa kan innehålla en mängd olika saker; olika typer av fysiskt våld eller sexuella övergrepp. Även försummelse av barn ingår i detta, och är ett område som det finns anledning att belysa särskilt. I forskning blandas ofta försummelse ihop med annan typ av våld eller övergrepp. Detta har lett till att det till viss del saknas kunskap om försummelse specifikt. Vi hoppas att med denna kunskapsöversikt kunna belysa och öka förståelsen för försummelse. Försummelse gäller inte bara yngre barn, även om det är en riskfaktor i sig, också äldre barn och tonåringar kan vara utsatta för försummelse. Vi hoppas att kunskapen i denna översikt kan komma till nytta för många olika professioner som möter barn och unga i sitt arbete.

Vi vill tacka professor Ulf Axberg för det arbete han har lagt ner på att faktagranska översikten. Vi vill också tacka leg psykolog och doktorand Richard Tordön som internt har faktagranskat arbetet. Ett stort tack också till bibliotekarie Joakim Westerlund vid Universitetsbiblioteket för hjälp med litteratur- och informationssökning.

*Doris Nilsson*  
Biträdande professor

*Björn Tingberg*  
Universitetslektor

Barnafrid - Nationellt centrum för kunskap om våld mot barn, Medicinska fakulteten, Institution för Biomedicinska och kliniska vetenskaper, Linköpings universitet

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| <b>SAMMANFATTNING</b>                                  | 5  |
| <b>BAKGRUND</b>  | 7  |
| Definitioner   | 8  |
| Teoretisk modell till förklaring                       | 10 |
| Skalar och mätmetoder                                  | 11 |
| Prevalens  | 12 |
| Riskfaktorer   | 13 |
| Konsekvenser   | 14 |
| Prevention   | 16 |
| Samhällsperspektiv - Ekonomisk kostnad av försummelsen | 17 |
| Barnperspektiv   | 17 |
| <b>SYFTE</b>   | 18 |
| <b>TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</b>                               | 18 |
| <b>RESULTAT</b>  | 26 |
| Sammanfattning och analys                              | 26 |
| Definitioner   | 26 |
| Prevalens  | 27 |
| Riskfaktorer   | 29 |
| Konsekvenser och samband med psykisk sjukdom           | 29 |
| Prevention   | 31 |
| Begränsningar i denna kunskapsöversikt                 | 35 |
| <b>REFERENSER</b>                                      | 37 |
| <b>APPENDIX</b>  | 42 |
| Bilaga 1   | 42 |
| Bilaga 2   | 56 |
| Bilaga 3   | 58 |



## Sammanfattning

Syftet med den här kunskapsöversikten har varit att få en överblick och fördjupad kunskap om det aktuella forskningsläget när det gäller försummelse av barn. Försummelse kan i huvudsak delas upp i fysisk försummelse, emotionell försummelse, medicinsk försummelse, försummelse av psykisk hälsa och utbildningsmässig försummelse. Forskningen tar oftast sin utgångspunkt från Världshälsoorganisationens (WHO) definition av försummelse.

För att nå målet med kunskapsöversikten har vi i Linköpings Universitetsbibliotek olika databaser sökt fram översiktsartiklar och metaanalyser där ordet försummelse (engelskans neglect) funnits med. Vi fann 433 artiklar i databaserna. När dubletter och forskning som inte handlade specifikt om försummelse var exkluderade omfattade kunskapsöversikten 13 artiklar.

De teoretiska modeller som man i översikterna och metaanalyserna använder sig av för att förstå resultaten är de ekologiska modellerna. De sätter in försummelse i ett helhetsperspektiv och i process alltifrån individ till samhälle.

Sammanfattningsvis framkommer att försummelse är ett globalt problem som medför stora kostnader för både den enskilde och samhället. Prevalensen befanns i normalpopulation ligga på mellan sexton och tjugosex procent, medan prevalensen i kliniska grupper är betydligt högre. Det har stor betydelse vem som rapporterar om försummelse. Självrapporterad försummelse är fem gånger högre än när myndigheter rapporterar. Beroende på vilket mätinstrument och vilken population som använts i forskningen så kan mycket olika prevalenssiffror visa sig. Forskningen visar också att försummelse tycks starkt förknippad med bland annat depression, en av våra vanligaste folksjukdomar.

Riskfaktorer kan finnas på samtliga nivåer avseende de ekologiska modellerna. En stor riskfaktor är att vara ett litet barn, och den forskning som vi har gått igenom visar att faktorer som involverar relationen föräldrar – barn också är en av de största riskfaktorerna. Vi fann att de största riskfaktorerna finns i mikrosystemet. Försummelse är mer vanligt i låginkomstländer än i höginkomstländer.

De flesta studierna lyfter fram vikten av prevention, dock framkommer att många av de studier som visar på effektiva preventiva program är utförda i gleset befolkade delar av världen. De preventiva program som finns är oftast av familje- och föräldraskapsstödande karaktär.

Således kan man utifrån den här kunskapsöversikten förstå försummelse som ett viktigt område att lyfta fram i forskningen, att det är ett globalt problem, och att konsekvenserna av försummelse är kostsamma för både den enskilde och för samhället. Mer forskning behövs – framförallt när det gäller att utveckla preventiva program som kan identifiera försummelse och fastställa lämpliga åtgärder, både på samhälls- och familjenivå.

I Sverige skulle kunskap kunna utvecklas på barnavårdscentralerna i samarbete med socialtjänsten.



## Bakgrund

Den här kunskapsöversikten handlar om försummelse, om vad forskningen säger om försummelse, varför försummelse finns och vad konsekvenserna blir. Dessutom undersökte vi om det finns mätmetoder eller andra sätt att upptäcka försummelse, samt vilka preventiva interventioner som kan vara hjälpsamma.

När vi började gå igenom litteraturen inför arbetet med denna kunskapsöversikt visade det sig att det finns mycket skrivet om barn som far illa, men inte alls lika mycket enbart, eller specifikt, om försummelse. Många av artiklarna har innehållit en sammanblandning av flera olika typer av barnmisshandel, och där har vi inte kunnat hämta kunskap om försummelse specifikt. Forskare runt om i världen påpekar också att försummelse inte är ett så väl beforskat område. Man kan uttrycka sig som att försummelse är ett försummat område.

Begreppet *barn som far illa* kan ses som ett paraplybegrepp, och försummelse är ett sätt för barn att fara illa på. Det är inget nytt begrepp egentligen, även om ordet försummelse har kommit att bli mer använt än det tidigare ordet omsorgssvikt. Kari Killén (1988) som tidigt beskrev detta tillstånd kallade det *omsorgssvikt* i sin doktorsavhandling *Omsorgssvikt och barnemishandling*. På engelska går begreppet neglect (försummelse) in under paraplybegreppet *child maltreatment*. Försummelse kan delas upp i separata undergrupper (Erikson & Egeland, 2002):

- Fysisk försummelse.
- Emotionell försummelse.
- Medicinsk försummelse.
- Försummelse av psykisk hälsa.
- Utbildningsmässig försummelse.

Undergruppen fysisk försummelse innebär bland annat att inte få tillräckligt näringsrik mat eller rätt kläder för rätt väder. En annan stor grupp inom den fysiska försummelsen är gruppen barn som lider av bristande tillsyn och inte heller skyddas från faror. Medicinsk försummelse innebär att inte få vård eller medicin

Inom emotionell försummelse handlar det om att bli kränkt för den man är, att bli hånad eller förminskad. Barn som inte blir älskade, eller inte är önskade finner vi inom denna grupp. Vissa forskare menar att även barn som har för stora krav på sig från sina omsorgspersoner finns inom denna grupp.

Den utbildningsmässiga försummelsen innehåller allt som rör lärande och utbildning. Att få gå eller kunna gå till skolan. Att inte få stimulans till lärande eller hjälp med läxor är andra exempel på utbildningsmässig försummelse.

I den här kunskapsrapporten har vi alltså försökt skilja ut försummelse som en egen del, och inte sammanblanda den med andra kategorier av barn som far illa. Detta är viktigt då forskningsläget med all önskvärd tydlighet visar att försummelse även är försummat i litteraturen och i forskningen. Sammantaget kan man se att det finns väldigt få vetenskapliga publikationer om försummelse jämfört med studier som handlar specifikt om fysiskt våld eller sexuella övergrepp. Detta trots att många forskare har identifierat att andelen försummade barn är hög inom hela gruppen barn som far illa även på andra sätt. Försummelse är en mycket vanlig form av barnmisshandel som finns med från barns allra tidigaste åldrar.

Försummelse kan se väldigt olika ut och kan ge olika konsekvenser på lång och kort sikt (Maguire & Naughton, 2016). Enligt många forskare är den största utmaningen för professionella som möter barn i sitt arbete, att hitta rätt i gränserna mellan tillräckligt bra (good-enough) föräldraskap, och försummelse (Maguire & Naughton, 2016).

## Definitioner

Flera organisationer såsom WHO och FN (UNICEF) menar att försummelse är ett stort och globalt problem som leder till omfattande lidande för den enskilde, och även till stora kostnader för samhällen.

Ett sätt att förstå ämnet försummelse är att titta på de definitioner som finns. Enligt FN:s Barnrättskommitté innebär försummelse att barnens fysiska och psykiska behov inte uppfylls, att de inte skyddas från fara, eller att de som är ansvariga för barnens omvårdnad inte utnyttjar befintliga resurser och tjänster även fast de har medel, kunskap och tillgång för att göra det (<https://unicef.se/barnkonventionen/fns-kommitte-for-barnets-rattigheter>).

Försummelse kan alltså till exempel handla om brist på tillsyn, eller att ansvariga vuxna inte ser till att barnet får tillräckligt med mat, husrum, kläder, utbildning eller grundläggande sjukvård. Det kan också handla om brist på känslomässigt stöd och kärlek, kronisk ouppmärksamhet gentemot barnet, omvårdare som är psykiskt otillgängliga genom att negligera små barns tecken eller signaler, eller att barn exponeras för effekterna av vuxnas narkotika- eller alkoholmissbruk.

Många forskare och författare har sin utgångspunkt i WHO:s definition från 1999:

”Försummelse är att inte tillgodose barnets utveckling på alla områden: hälsa, utbildning, känslomässig utveckling, näring, bostad och trygga levnadsvillkor, inom ramen för familjens eller vårdnadshavarnas resurser och därigenom skada eller löpa stor risk att skada barnets hälsa eller fysiska, mentala, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Detta omfattar otillräcklig tillsyn och att inte skydda barn från skada i största möjliga mån. Att överge ett barn är också försummelse” (WHO, 1999, p 15).

WHO:s definition inkluderar att försummelse också handlar om att organisationer, som skola och sjukvård, eller samhället, som närmiljö eller kommuner, också brister i att se barns grundläggande behov och inte stödjer eller hjälper barn som har behov av hjälp som är orsakade av försummelse. På så sätt försummas barn i alla led, men det handlar också till exempel om strukturella problem och ekonomi i ett land.

Till skillnad från annan typ av misshandel så är försummelse en handling som uteblir, alltså att något saknas som barnet har behov av. En av de mest etablerade forskarna på området, Dubowitz, har formulerat denna definition:

”Barn försummas när deras basbehov inte tillfredsställs oberoende orsak” (Dubowitz, Black, Starr & Zuravin, 1993; Dubowitz & Bennet, 2007).

Dubowitz et al. (1993) lyfter i denna definition att det handlar om rent grundläggande basbehov som att få kärlek och omsorg, bekräftelse och respekt, adekvat nutrition, klädsel och hygien, att vara trygg och under god uppsikt, få stimulans och skolgång samt att få hälso- och sjukvård vid behov.

Om barn inte får dessa grundläggande behov tillgodosedda, över tid, så är barnet försummat. Att ett barn inte får hjälp med läxorna vid något enstaka tillfälle räknas inte per definition som försummelse, utan handlar istället om situationer som förblir pågående över tid, oftast hela barnets liv. Det Dubowitz & Bennet (2007) också menar med denna definition är att fokus ska ligga på barnets behov och inte, som så ofta är fallet, på föräldrarnas tillkortakommanden. Dubowitz & Bennet (2007) menar att det är viktigt att flytta perspektivet till barnet och barnets upplevelse för att lättare komma till rätta med försummelsen, och att överhuvudtaget se den. Han anser att om man bara tittar på föräldrarnas oförmåga så kan vi, som betraktar, lätt skapa förståelse, förmildra och tycka synd om föräldrar som vi upplever kämpar. Det som då sker är att barnens behov lätt tappas bort, och barnet blir då försummat även av dem som borde ha reagerat (Dubowitz & Bennet, 2007).

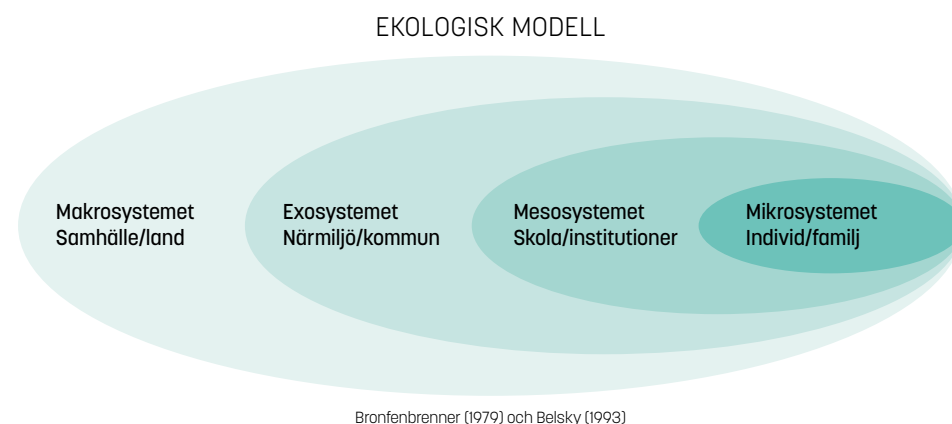
En annan forskare (Rees, Stein, Hick & Gorin, 2011) lyfter fler relevanta begrepp för att förstå försummelse. Rees et al. (2011) belyser att



- försummelse är som ett handlade genom att inte ge
- försummelse är ett konstant tillstånd
- det är skillnad mellan försummelse som en handling och försummelse som en *erfarenhet* (hur det upplevs att vara försummad)
- försummelse kan också kan yttra sig som en kulturell aspekt och variera mellan olika kulturer, och vad som är normen i ett visst samhälle, och likafullt vara en typ av försummelse.

## Teoretisk modell till förklaring

För att ge en inramning och förståelse för hur försummelse kan se ut och uppstå, använder sig många forskare av Bronfenbrenners ekologiska modell från 1979 (Bronfenbrenner, 1979). Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Ceisi, 1994) och Belsky (1993) vidareutvecklade sedan modellen framför allt när det gäller barnmisshandel (Evans, Garner, & Honing, 2014; van Dijken, Stams & de Winter, 2016).



Figur 1. Mikrosystemet - familj, Mesosystemet - skola barnomsorg, Exosystemet - kommun, Makrosystemet - samhället

Bronfenbrenners ekologiska modell kan användas för att få en helhetsbeskrivning av hela vidden av försummelsens uppkomst och systematiska plats i samhället.

Det ekologiska systemet hjälper således till att identifiera försummelse i olika nivåer/system. Mikrosystemet innefattar barnets absoluta närhet; föräldrar och andra familjebaserade faktorer som aktiviteter, utbildning, attityder till barnet, ekonomi, disciplin samt relationer. I mesosystemet

finns miljöer och situationer i barnets utökade dagliga miljö, som förskola/skola. Exosystemet syftar på den sociala välfärden och utbildningsnivå i området där familjen lever. Makrosystemet är alla skeenden på samhälls- eller politisk nivå: politiskt styre, ekonomiska levnadsförhållanden i landet, möjlighet till vaccination och så vidare.

En del forskare kopplar och använder det ekologiska systemet till något som heter *Early Childhood Violence Abuse and Neglect, ECVAN* (Evans et al., 2014). ECVAN betonar varje barns rätt till en hälsosam barndom, rätten att bli hörd samt rätten att få utbildning. Evans med kollegor (2014) visar att varje land kan ha sin egen definition av ECVAN och att det ekologiska systemet hjälper till att synliggöra var försummelsen finns, samt på vilket sätt man kan angripa problemen. Framst används ECVAN på barn mellan noll och åtta år.

Belsky (1984;1993) bearbetar och utvecklar Bronfenbrenners system något och lägger fram en mer integrerad modell för att förstå etiologin gällande barn som far illa. Belsky ger fyra orsaker till barnmisshandel, där även försummelse ingår:

- Ontogenetisk utveckling där föräldrarnas egen historia är viktig.
- Mikrosystemet där barnets egen karakteristika finns liksom föräldra - barninteraktionen, samt syskonrelationer.
- Exosystemet där föräldrarnas arbete, uppväxtområde och socialtöd finns.
- Makrosystemet som visar på samhällets attityd till barn och synen på hur barn ska behandlas.

Belsky anser att dålig behandling av barn (*maltreatment*) är ett resultat av barnets sociala omgivning och interaktion.

Kombinationen av individ, relationer, kommun och samhälle är faktorer som kan associeras med riskfaktorer, men också med skyddsfaktorer. Till exempel kan själva avsaknaden av förväntade riskfaktorer bli skyddsfaktorer.

## Skalor och mätmetoder

För att kartlägga försummelsens utbredning, prevalens, riskfaktorer, kostnader och möjliga interventioner så behöver man kunna identifiera var försummelsen finns, och hur den ser ut. För detta ändamål används för det mesta en skala.

Den skala som är mest använd för att identifiera försummelse är *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)* (Pennebaker & Susman, 1988) och

den tillämpas i stor utsträckning av forskare som skriver om försummelse. I en reviewstudie (Baker & Maiorino, 2010) ville man undersöka möjligheterna att med CTQ identifiera försummelse eller annan barnmisshandel. Forskarna fann då att det finns väldigt många versioner av CTQ vilket gör det svårt att jämföra data. Ett annat problem är att det inte alltid redovisas vilka gränsvärden som har använts (Baker & Maiorino, 2010). Baker & Maiorino hittar 69 studier som använt den version av CTQ som har 28 frågor och finner då att 15,4 % i normalpopulationen rapporterade allvarlig till extrem emotionell misshandel, och 13,1 % rapporterade allvarlig till extrem emotionell försummelse. I de kliniska undersökningsgrupperna är det 32,2 % respektive 19,1 %.

*Child Abuse Screening Tool Childrens' Version* (ICAST-C) är ett försök att få fram en skala att identifiera försummelse med, som bygger på konsensus från representanter från 40 länder (Zolotor et al., 2009). Denna skala kom till på initiativ av FN:s generalsekretariat som 1996 rekommenderade att man borde utveckla gemensamma definitioner och forskningsverktyg för att studera våld mot barn. Skalan innehåller 38 frågor för att identifiera försummelse när barnet befinner sig i sitt hem, och 44 frågor om det bor på en institution. ICAST-C har prövats i en pilotstudie där Ryssland, Island, Indien och Colombia deltog (Zolotor et al., 2009). Forskarna menade att ICAST-C lyckades identifiera höga värden av viktigmisering hos barn i alla domäner som mättes, såsom våld, psykologisk viktigmisering, försummelse, fysisk bestraffning och sexuella övergrepp. Det var en låg andel missade data, och reliabiliteten var moderat till hög. De nämner också att studien visade att det kan vara användbart att ge självsvarfsformulär direkt till barnen. Dock har vi bara hittat denna enda pilotstudie (Zolotor et al., 2009) som använder ICAST-C.

Woodman med kollegor (2009) visade att det var mycket svårt att identifiera försummade barn bland andra barn, på till exempel en akut-mottagning. De kunde inte finna någon bra och säker metod för att screena försummade barn (Woodman, Lecky, Hodes, Pitt, Taylor & Gilbert, 2009).

## Prevalens

Ett problem med ämnet försummelse är att det kan vara så många olika saker, och se så olika ut – det gör det svårt att ge prevalenssiffror.

Prevoo med kollegor (2017) visar på de metodologiska svårigheter man stöter på när man ska försöka kartlägga eller mäta försummelse. De pekar på att forskningen kan visa på olika resultat och utfall beroende på hur en studie var planerad och genomförd. De fann att vissa saker påverkade

resultatet i hög grad. Forskarna menar att ett lands ekonomi, vilken grupp man undersöker, och hur man undersöker den gruppen (mätinstrument, intervjuer eller annat) påverkar resultatet mycket (Prevoo Stoltenborgh, Alink, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2017). Prevoo et al. (2017) har gjort en reviewstudie av metaanalysstudier när det gäller *Child Maltreatment*, således inte enbart försummelse, som handlar om prevalens och kom fram till att drygt 26 % har varit försummade som barn (livstidprevalens). Det kan jämföras med att nästan 10 % varit utsatta för sexuella övergrepp, och nästan 22 % varit utsatta för fysiskt våld (i deras rapport ingår artiklar från stora delar av världen). I deras sammanställning finns stora spridningar och de förklaras till stor del med ovanstående orsaker (Prevoo, et al., 2017). De undersökte hur livstidsprevalensen av försummelse såg ut i normalpopulationen, alltså bland oss alla.

I andra studier har man tittat på hur vanligt det är med försummelse i särskilda grupper. I en av studierna har Abassi med kollegor (Abassi, Saedi, Khademi, Hooseini, & Moghadam, 2014) tittat på en grupp barn som utsatts för våld eller andra övergrepp enligt anmälningar till det som motsvarar svensk socialtjänst. Det visade sig att så många som drygt 78 % av barnen hade utsatts för försummelse, och att nästan 18 % också varit utsatta för fysiskt våld, och drygt 9 % för sexuella övergrepp. Således är det viktigt att förstå att barn som utsätts för olika typer av våld, troligtvis också är utsatta för försummelse. Och omvänt gäller att det är viktigt att undersöka om barn som är försummade också är utsatta för andra typer av barnmisshandel.

En annan aspekt som Rees, et al. (2011) belyser är att försummelse ser olika ut beroende på barnets ålder – detta försvårar ytterligare möjligheterna att uppskatta prevalens. Försummelse av små barn ser annorlunda ut jämfört med försummelse av barn i tonåren, och ofta är det inte uppdelat eller tydligt i forskningen vad som är vad. Rees och kollegor eftersöker åldersspecifika definitioner av försummelse och menar att det kan vara hjälpsamt att tänka i ett utvecklingsperspektiv. De menar att det är mycket viktigt att undersöka definitionen av försummelse, hur den är mätt, samt hur man gått tillväga när man redovisar sina resultat.

## Riskfaktorer

All forskning visar att riskfaktorerna för försummelse kan vara många, men oftast är det flera orsaker som interagerar. Riskfaktorerna finns också på olika nivåer inom det ekologiska systemet; på familjenivå och/eller samhällsnivå. Forskningen lyfter psykisk ohälsa hos föräldrar, våld i nära relationer och barnets egna svårigheter, som riskfaktorer på familje-/per-



sonnivå. Riskfaktorer som anses viktiga på samhällsnivå kan vara fattigdom, samt farliga och otrygga bostadsområden med små möjligheter till rekreation.

Abassi et al. (2014) menar att riskfaktorer finns inom flera områden och att det kan vara bra att kategorisera riskfaktorer för att på så sätt åskådliggöra dem och kunna arbeta preventivt.

Abassi med kollegor (2014) menar vidare att bara det faktum att vara ett barn under fyra år eller en tonåring, ökar risken att på olika sätt vara försummad. Att vara ett barn med särskilda behov är också en risk, precis som att risken också ökar om barnet gråter ofta eller har ett avvikande utseende.

Abassi et al. (2014) menar att föräldrarnas förmåga till anknytning, samt deras egna erfarenheter av att ha blivit illa behandlade som barn ökar risken för att försumma det egna barnet. Hur föräldrarna mår psykiskt är också en viktig aspekt, liksom om föräldrarna använder droger eller är involverade i kriminalitet. Att föräldrarna har orealistiska förväntningar på sina barn eller saknar medvetenhet om barns normala utveckling, ökar också risken för att försummas. Om en familj lever med ekonomiska svårigheter så är risken stor att barnen i familjen kan komma att försummas. Även psykiska eller andra hälsoproblem i familjen, samt våld i nära relationer ökar risken för att barnen försummas. Att leva isolerat och utan ett stödande nätverk är också en riskfaktor. Abassi et al. (2014) betonar, precis som många andra forskare, att fattigdom är en stor risk på samhällsnivå, men också hög arbetslöshet, ett ojämlikt samhälle generellt, rigida roller, socioekonomisk instabilitet, kroppslig bestraffning i uppfostran, och att droger är lättillgängliga.

Således kan man förstå att riskfaktorer för försummelse kan finnas på flera nivåer i ett samhälle, i mikro-, meso-, exo-, och makrosystemet. Dock verkar den starkaste risken för försummelse finnas inom familjen, men det bör påpekas att forskningen om försummelse på samhällsnivå är mycket sparsam och nästan helt saknas (Hornor, 2014).

## Konsekvenser

Att vara försummad ger en ökad risk för en mängd olika svåra konsekvenser både på kort och lång sikt (Maguire & Naughton, 2016). Många forskare betonar att det är lika allvarligt att bli försummad som att bli utsatt för fysisk misshandel eller sexuella övergrepp (Dubowitz, & Bennet, 2007; Knight & Collins, 2005; Kvist, 2016; Maguire & Naughton, 2016; Naidoo, 2000)

Graderingen av försummelse – från måttlig till grov – är lång och ibland inte tydlig. Konsekvenserna av försummelse kan se väldigt olika ut, beroende på vilken typ av försummelse det är frågan om. Det är skillnad på att inte få tillräckligt med mat, och att inte få tillräckligt med kärlek. Båda är "farliga" men ger helt olika konsekvenser, både på kort och lång sikt. Försummelse är därför att betrakta som extremt heterogent. Förutom att försummelse kan se olika ut, så reagerar barn också olika på den försummelse de utsätts för. Viss försummelse är lätt att se – som till exempel om ett barn i tvåårsåldern blir lämnat ensam hemma utan barnvakt. Även om syftet var att arbeta för att kunna köpa nyttig mat till barnet, så har barnet utsatts för bristande tillsyn med ökad risk för skada eller död som följd.

Det går inte att se allt som svart eller vitt när det kommer till att bedöma försummelse. Att gradera försummelse är svårt och vanskligt. Risken är att yrkesverksamma inte ser lite försummelse som så farligt, och då heller inte betraktar barnet som försummat. För att vi ska kunna identifiera försummelse, och också agera på den, måste vi tänka att även lite försummelse är en form av utsatthet som kan ge konsekvenser på lång sikt. Vissa barn reagerar naturligtvis kraftigare eller snabbare på en viss typ av försummelse, där andra barn som utsatts för samma "dos", inte skulle ta skada alls. Men allt detta gör att vi måste utreda försummelse från ett väldigt personligt och individuellt perspektiv. Ett antal forskargrupper har tittat på hur försummelse är skadligt i relation till hur ofta, eller hur mycket barnet är försummat. Det finns en del samband mellan att vara mycket utsatt för grav försummelse samt dess konsekvenser och effekter. Se tabell 1.

Tabell 1. Konsekvenser av försummelse (Dubowitz & Bennet 2007; Knight & Collins, 2005; Kvist, 2016 a,b; Naidoo, 2000)

| Starkt samband        | Måttligt samband            | Begränsat samband    |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|
| Depression            | Ätstörningar                | Artrit               |
| Ångest                | Alkoholproblem              | Huvudvärk/migrän     |
| Droganvändning        | Hjärt-kärlsjukdomar         | Rökning              |
| Självordsförsök       | Typ 2 diabetes              | Karies               |
| STI/Sexuellt beteende | Fetma                       | Kroniska ryggsmärtor |
|                       | Beteendeproblem i barndomen |                      |

STI= Sexuellt överförda sjukdomar

Konsekvensen depression efter försummelse har visat sig stå i relation till dos – om barnet varit försummat under lång tid ökade risken för att utveckla depression senare i livet.

Det är, som tidigare nämnts, viktigt att förstå att all form av försummelse påverkar barnet och att det alltid finns en risk för konsekvenser på

lång eller kort sikt. Rådande kunskapsläge talar starkt för att barn reagerar negativt på försummelse, och att vi mer systematiskt borde arbeta på att identifiera, men också agera på försummelse.

Hornor (2005) anser att bristande tillsyn är en av de värsta formerna av försummelse då den leder till flest dödsfall. Hon menar till exempel att man behöver fråga sig om det kan röra sig om försummelse när ett barn upprepade gånger kommer till sjukhus efter olyckstillbud. Kunde olyckstillbudet ha kunnat förhindras av en förälder som hade mer kontroll över situationen?

## Prevention

I de artiklar som vi har läst lyfter många forskare fram prevention som ett väldigt viktigt område. Det preventiva arbetet kan ske på flera olika nivåer. Ibland är generella preventiva åtgärder som når alla barn i samhället viktigt. I Sverige är ett tydligt exempel på det barnsäkerhet. Under många år har det informerats om olika säkerhetsåtgärder – allt ifrån petskydd för eluttag till flytvästar – vilket också haft en god effekt då barn i Sverige inte skadar sig av denna typ av olycksfall i samma utsträckning som i andra länder. Ibland behövs mer riktad preventivton till särskilt utsatta grupper. Men det preventiva arbetet behöver inte bygga på att man vet att ett enskilt barn har utvecklat symtom eller egna svårigheter, utan på att man vet att vissa grupper, tillstånd eller händelser ökar risken för utsatthet. Därmed sätts preventiva insatser in precis där de behövs. När det gäller försummelse visar forskning och rekommendationer att tidiga hembesöksprogram har en god effekt (Butchard, Phinney Harvey, Mian & Färniss, 2006). Dessa tidiga och utökade hembesöksprogram sker många gånger i samarbete mellan barnhälsovården (BVC) och socialtjänsten.

WHO (2005) rekommenderar en fyrstegsmodell i det preventiva arbetet:

1. Definiera problemet.
2. Identifiera orsaker och riskfaktorer.
3. Designa och testa interventioner som syftar till att minska riskfaktorerna.
4. Ge information om effekten av interventioner för att därmed öka antalet bevisade effektiva interventioner.

WHO menar att genom att arbeta systematiskt med preventiva åtgärder så blir insatserna säkrare och mer precisa. Enligt WHO är det preventiva arbetet också viktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Även om

preventivt arbete för att minska försummelse kostar pengar, så kostar det ännu mer att ta hand om effekterna av försummelsen.

## Samhällsperspektiv - Ekonomisk kostnad av försummelsen

Kostnaderna för både enskilda och samhället är en viktig parameter. Ett sätt att mäta kostnaden av försummelse är att undersöka funktionsjusterade levnadsår det vill säga antal förlorade friska år (på engelska: Disability Adjusted Life Years (DALYs)). DALY är ett mått som är utvecklat av WHO. När man undersöker DALY tar man hänsyn både till för tidig död, och till olika funktionsnedsättningar. När DALY används så är det ett mått för att beräkna sjukdomsburden på populationsnivå i samhället. Bland sjukdomar eller symtom som kan kopplas till försummelse, finns depression bland de 20 vanligaste anledningarna till förlorade friska levnadsår. ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index2.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html) )

## Barnperspektiv

Det som också är tydligt i forskningen är att man lätt antar ett vuxenperspektiv. Forskningen kring försummelse, liksom som prevention och behandling, bör ha sin utgångspunkt i barns rätt till ett bra liv. I Sverige finns det flera olika lagar som reglerar hur barn bör ha det. År 1979 antogs en lag som ställer krav på föräldrar att uppfostra sina barn utan våld – det som brukar kallas anti-aga-lagen. Den finns beskriven i föräldrabalken (SFS 1949:381) som säger att föräldrar har en skyldighet att uppfostra sina barn utan våld, övergrepp eller försummelse. Det är också den vuxnes ansvar att möta barnets behov. Lagstiftaren har vidare instiftat lagar som ska hjälpa barn när det inte fungerar som det borde, och den främsta är Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Ett annat enormt viktigt dokument som belyser barnets rätt är Barnkonventionen som är lag i Sverige sedan i januari 2020. Försummelse är en fråga som genomsyrar i princip alla de artiklar i Barnkonventionen som beskriver hur barn ska behandlas. Se Appendix Bilaga 3

# Syfte

Syftet med den här kunskapsöversikten är att undersöka hur försummelse har hanterats i forskningen globalt och i vårt närområde; definitioner, prevalens, risk, konsekvenser, prevention, samt kostnad för den enskilde och för samhället.

# Tillvägagångssätt

Då fältet är stort och brett har vi i denna översikt enbart tittat på översiktsstudier (review) och metaanalyser. Området är omfattande och inte så tydligt beforskat i den bemärkelsen att försummelse är specifikt undersökt; försummelse blandas ofta ihop med andra typer av barnmisshandel. Det finns också ett antal översiktsstudier som enbart är litteraturgenomgångar som verkar ha haft som syfte att försöka förstå och samla ihop dagens kunskap om området försummelse. Det är också syftet med denna kunskapsöversikt.

Denna sammanställning har tagits fram enligt gällande nationella och internationella rekommendationer för systematiska kunskapsöversikter.

The Cochrane Handbook for Systematic Review of interventions (<http://handbook.cochrane.org>) ([www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Systematisk-oversiktsarbete-och-evidensgradering-med-Grade.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Systematisk-oversiktsarbete-och-evidensgradering-med-Grade.aspx))

Kunskapsöversikten baseras på en systematisk litteratursökning som omfattar åren 1988 fram till och med 2018.

Med hjälp av informationsakkunnig på medicinska biblioteket vid Linköpings universitet har sökningen genomförts på följande sätt:

**Sökord:** Review, reviews, meta-analysis, prevalence or incidence, neglect, infant, child, adolescent, teenager, pediatric, child neglect, emotional neglect, educational neglect, fatal neglect, supervisory neglect, physical neglect,

**Databaser:** PubMed, Scopus, Web of Science, PsychInfo, ERIC, CINAHL.

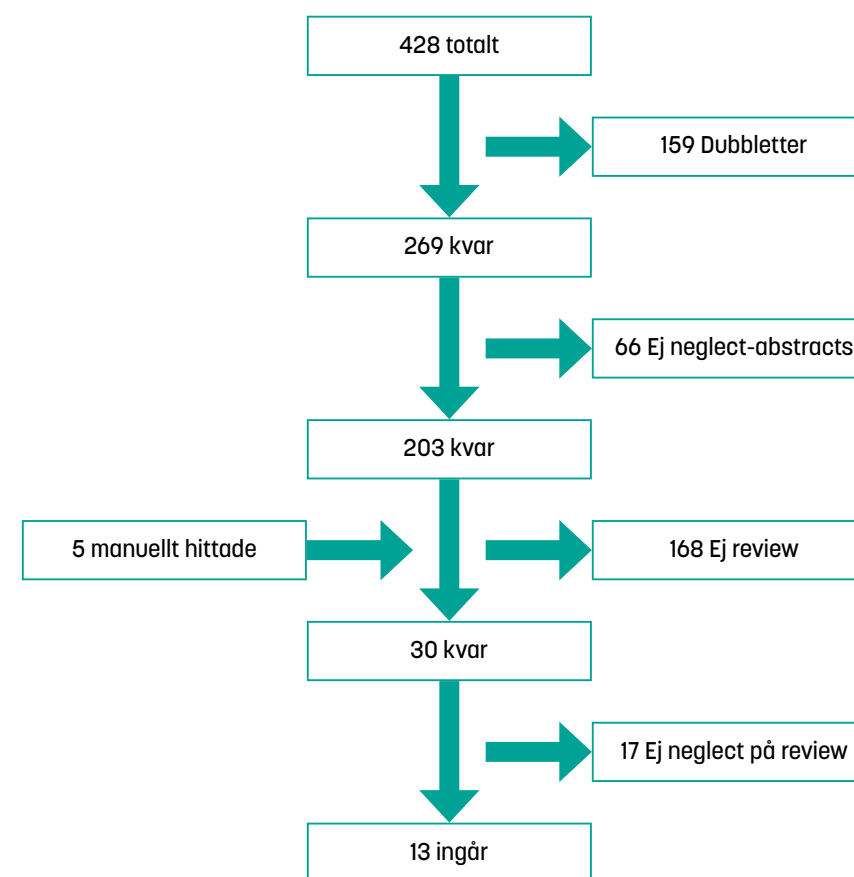
Totalt antal träffar blev 428 och efter att dubletter raderats återstod 269 artiklar. Vi gick igenom dessa och läste sammanfattningarna – vid tveksamheter läste vi hela artiklarna.

Ytterligare 63 artiklar identifierades manuellt via referenslistor och tidskrifter som till exempel *Child Abuse & Neglect*, varav fem inkluderades till studien.

*Inklusionskriterier:* Översiktsstudier som innehåller empirisk forskning där försummelse varit en del.

*Exklusionskriterier:* Enbart litteraturstudier, studier där försummelse inte funnits med, eller varit ihopblandat med alla typer av barnmisshandel.

Vi två forskare som har författat denna kunskapsöversikt, har var och en läst samtliga artikelsammanfattningar. Vi har sedan oberoende av varandra bedömt sammanfattningarna och sorterat bort de artiklar som inte stämde med våra kriterier för inkludering. Samstämmigheten mellan oss när det gäller vilka artiklar som skulle ingå var stor, cirka 95 %. I de fall där diskussion uppstod uppnådde vi konsensus. I slutresultatet är vi helt samstämmiga i valet av artiklar som skulle redovisas i denna kunskapsöversikt. 13 artiklar inkluderades i denna sammanställning.



Tabell 2. Översikt av studierna i denna kunskapsöversikt

| Studier  | Antal studier | Typ av artikel          | Specifikt försummelse  | Typ av försummelse                               | Prevalens   | Prevention | Behandling/<br>intervention | Mätmetoder<br>kostnad  | Effekt av försummelse   | Riskfaktorer      |
|--|---------------|-------------------------|--|--|---|------------|-----------------------------|--|---|-------------------|
| Fang, X., et al. (2015).<br>"The burden of child maltreatment in China: a systematic review."<br>Bull World Health Organ 93(3): 176-185c.  | 68            | Reviewstudie            | Ja, 18 studier (men blandar i resultatet).                           | Preciserar inte.                                 | Ja<br>26%   | Nej        | nej                         | Kostnad<br>Tittar på DALYs och den enorma kostnad som "childmaltreatment" orsakar. Redovisar dock att emotional abuse orsakar 26,3 % av förlorade DALYs. | Ja<br>Visar inte specifikt försummelse, men knyter emotionell misshandel till mentala störningar, 26,3%, och självskada till 18% av DALYs.  | Nej               |
| Fang, X., et al. (2015).<br>"The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region."<br>Child Abuse and Neglect 42: 146-162.  | 169           | Reviewstudie            | 15 studier om försummelse.   | Hälsa, utbildning, utveckling, näring och skydd. | Ja<br>Kvinnor mellan 17,7-39,8 %<br>Män 23,0-39,9 %   | Nej        | Nej                         | Kostnad  | Ja<br>Samband med självskada 2,6-30,5 % och psykisk sjukdom 1,4-22,2 %. Drogmisbruk 1,3-21,3 %.   | Ja                |
| Fu, H., et al. (2018).<br>"Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis."<br>PLoS One 13(10): e0205808.   | 32            | Reviewstudie/metaanalys | 20 studier fysisk försummelse.<br>20 studier emotionell försummelse. | Fysisk och emotionell.                           | Ja<br>Fysisk försummelse<br>CTQ = 67,2%<br>ACE= 19,5%<br>Emotionell försummelse<br>CTQ= 73,9%<br>ACE= 18,3% | Nej        | Nej                         | Ja, CPANS, CTQ, ACE, PRCA och CECA.Q   | Nej   | Nej               |
| Lane, W., et al. (2016).<br>"Child maltreatment and problem gambling: A systematic review."<br>Child Abuse Negl 58: 24-38.   | 23            | Reviewstudie            | 3  |  | Nej   | Nej        | Nej                         | Nej  | Nej   | Ja, spelmissbruk. |
| Maguire, S., A. et al. (2015).<br>"A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse."<br>Child: care, health and development | 30            | Reviewstudie            | Alla 30 studier handlade om emotional abuse och/ eller försummelse.  | Emotionell försummelse.                          | Nej   | Nej        | Ja                          | Ja   | Ja<br>Redovisar långtgående påverkan på beteende, emotionell, kognitiv och social utveckling. Associationer med externaliserat beteende, ADHD, svårigheter att reglera känslor, minskad IQ, svårigheter med matte, läsning, språk. Låg självkänsla, depression. Flickor mer relationell aggression, och pojkar mer fysisk aggression. | Ja                |

| Studier   | Antal studier | Typ av artikel          | Specifikt försummelse   | Typ av försummelse           | Prevalens  | Prevention | Behandling/<br>intervention | Mätmetoder<br>kostnad  | Effekt av försummelse  | Risikfaktorer   |
|---|---------------|-------------------------|---|------------------------------|--|------------|-----------------------------|--|--|---|
| Moore, S. E., et al. (2015).<br>"Burden attributable to child maltreatment in Australia."<br>Child Abuse Negl 48: 208-220.  | 23            | Reviewstudie            | Ja  |                              | Ja   | Nej        | Nej                         | Ja<br>Kostnad<br>"Childmaltreatment"<br>där försummelsen ingår.<br>DALYS<br>1,4 % för män<br>2,4 % för kvinnor | Ja<br>Tittar på<br>Childmaltreatments<br>påverkan av DALYS.<br>För män:<br>Ångest 15,7 %<br>Depression 20,9 %<br>Självskada 23 %<br>För kvinnor:<br>Ångest 22,8 %<br>Depression 30,6 %<br>Självskada 33 %              | Ja<br>Ser Childmaltreatment,<br>där försummelse ingår,<br>som en riskfaktor.  |
| Mulder, T. M., et al. (2018).<br>"Risk factors for child neglect: A meta-analytic review."<br>Child Abuse Negl 77: 198-210.   | 36            | Reviewstudie/metaanalys | 36 studier.   |                              | Nej  | Nej        | Nej                         | Nej  | Nej  | Ja<br>Redovisar 24<br>riskdomäner.<br>Liten r = .110<br>Stor r = .372<br>Exempel på<br>föräldranivå:<br>Historia av antisocialt<br>beteende/kriminalitet<br>r=.372<br>Bakgrund av mental/<br>psykiatrisk problematik<br>r=.272<br>Mental/fysisk<br>problematik<br>r=.207<br>Erfarenhet av att varit<br>utsatt själv<br>r=.182 |
| Nelson, J., et al. (2017).<br>"Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis."<br>British Journal of Psychiatry 210(2): 96-104.                                 | 184           | Reviewstudie/metaanalys | Ja<br>Fysisk försummelse (12).<br>Emotionell försummelse (14).              | Ja<br>Fysisk och emotionell. | Ja<br>43,2 % av de som<br>var deprimerade<br>hade uppgett<br>försummelse i<br>barndomen. | Nej        | Ja                          | Ja<br>Tittar på hur ofta<br>försummelse är en<br>faktor bland de som är<br>deprimerade.                        | Ja<br>43,2 % av vuxna<br>med depression<br>hade erfarenhet av<br>försummelse.  | Ja<br>Svårare och tidigare<br>debut av depression vid<br>försummelse.   |
| Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, T., & Vos, T. (2012).<br>"The long term -health consequences of child physical abuse and neglect: a systematic review and meta-analysis." | 124           | Reviewstudie/metaanalys | 3+1 om emotional abuse.<br>26 studier med fysisk<br>misshandel+försummelse. | Fysisk och emotionell.       | Nej  | Nej        | Nej                         | Nej  | Ja<br>Tydliga samband mellan<br>fysisk misshandel,<br>emotionellt utnyttjande,<br>försummelse,<br>och depression,<br>ångest, självmord,<br>droganvändning, STI<br>(sexuellt överförda<br>sjukdomar) och<br>ätstörning. | Ja  |

| Studier   | Antal studier | Typ av artikel          | Specifikt försummelse   | Typ av försummelse  | Prevalens  | Prevention | Behandling/<br>intervention | Mätmetoder<br>kostnad | Effekt av försummelse | Riskfaktorer                        |
|---|---------------|-------------------------|---|---|--|------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Pignatelli, A. M., et al. (2017).<br>"Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis."<br>J Trauma Dissociation 18(1): 100-115.   | 7             | Reviewstudie/metaanalys | 7   | Ja<br>Fysisk och emotionell.  | Ja<br>Hos ätstörda: vid fysisk försummelse 20,6-74,0 %<br>Och vid emotionell försummelse 33,3-69,0 % | Nej        | Nej                         | Ja                    | Ja<br>Ätstörningar    |                                     |
| Stoltenborgh, M., et al. (2015).<br>"The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses."<br>Child Abuse Review 24(1): 37-50.   | 244           | Review av metaanalyser  | 17+15 studier   | Fysisk försummelse.<br>Emotionell försummelse.<br>Utbildningsförsummelse. | Ja<br>Emotionell försummelse 18,4 %.<br>Fysisk försummelse 16,3 %.                                   | Nej        | Nej                         | Nej                   | Nej                   | Nej                                 |
| Stoltenborgh, M., et al. (2013).<br>"The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect."<br>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 48(3): 345-355.  | 16            | Metaanalys              | Ja<br>13 studier med fysisk försummelse, och 16 med emotionell försummelse. | Ja<br>Fysisk försummelse.<br>Emotionell försummelse.                      | Ja<br>Emotionell försummelse. 18,4 %<br>Fysisk försummelse 16,3 %.                                   | Nej        | Nej                         | Nej                   | Nej                   | Nej                                 |
| Viola, T. W., et al. (2016).<br>"The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis."<br>Child Abuse & Neglect 51: 1-11. | 288           | Reviewstudie/metaanalys | Står ej   | Ja<br>Fysisk försummelse.<br>Emotionell försummelse.                      | Ja   | Nej        | Nej                         | Ja<br>CTQ             |                       | Mer försummelse i låginkomstländer. |



# Resultat

I tabell 2 redovisas de studier som ingått i den här kunskapsöversikten. Studierna har lästs och analyserats i sin helhet. Samtliga tretton studier finns kort beskrivna i bilaga 1.

## Sammanfattning och analys

När olika typer av barnmisshandel sammanblandas med försummelse, blir den senare många gånger en biprodukt i forskningen. Det blir tydligt bland annat i den forskning som granskats av Stoltenborgh (2013). Försummelse är nästan aldrig en enskild händelse i ett barns liv; ofta är barn utsatta för flera olika typer av barnmisshandel enligt Moore, et al. (2015). De ekologiska modellerna som utvecklats av Bronfenbrenner (1979) och Belsky (1993), är den typ av teoretiska modeller som mestadels används för att beskriva och förstå försummelse.

## Definitioner

Den forskning vi har granskat tar oftast sin utgångspunkt i WHO:s definition av försummelse.

”Försummelse är att inte tillgodose barnets utveckling på alla områden: hälsa, utbildning, känslomässig utveckling, näring, bostad och trygga levnadsvillkor, inom ramen för familjens eller vårdnadshavernas resurser och därigenom skada eller löpa stor risk att skada barnets hälsa eller fysiska, mentala, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Detta omfattar otillräcklig tillsyn och att inte skydda barn från skada i största möjliga mån. Att överge ett barn är också försummelse” (WHO, 1999, p 15).

Med grund i de studier som är inkluderade i den här kunskapsöversikten blir det tydligt att försummelse är ett heterogent begrepp med skilda upplevelser för barnet:

- Bristande omhändertagande och/eller dålig kvalitet på omhändertagandet.
- Bristande tillsyn.
- Näringsbrist och dålig tillgång till mat.
- Högt skolfrånvaro samt otillräcklig stimulans för lärande.
- Avsaknad av medicinsk hjälp och vård.

Samtliga artiklar tar upp vikten av att begreppet definieras. Det verkar dock inte finnas någon kontrovers om vad försummelse är, även om forskarna väljer ut vissa delar av försummelse som de vill titta närmare på. Dock är definitioner ett ämne som diskuteras i de artiklar vi läst inför denna översikt. Bland annat handlar det om att det är svårt att operationalisera begreppen. Ett tydligt exempel på detta är bristande tillsyn – ska definitionen bara beskriva sådant som *har* skett, eller också sådant som *skulle kunna* ske till följd av försummelsen? Perspektiv är en annan frågeställning hos forskarna. Ska huvudfokus ligga på barnets specifika behov, eller på föräldrarnas brister och underlåtenhet? Det råder dock konsensus om att försummelsekategorierna är: fysisk, emotionell, medicinsk och utbildningsmässig försummelse, samt försummelse av psykisk hälsa.

## Försummelse som ett globalt problem som medför kostnader för den enskilde och samhället

De studier som vi granskat i denna kunskapsöversikt visar att försummelse förekommer i alla länder och samhällen. Försummelse är ett globalt problem vilket också poängteras av WHO (2005). Flera studier (Fang et al., 2015a; Fang et al., 2015b; Moore et al., 2015; Mulder et al., 2018) poängterar också att försummelse innebär en ekonomisk kostnad för den enskilda individen, men också kostar samhället stora pengar. Man mäter kostnaden på samhällsnivå med antal förlorade levnadsår, DALYs. Flera av studierna påvisar vilka kostnader det innebär för samhället att inte förhindra försummelse. Bland andra Moore med kollegor (2015), belyser de stora kostnaderna kopplade till försummelse, men också kopplingen till olika symptomgrupper som ångest, depression och självskada, där kvinnor hade ett större lidande med fler förlorade friska levnadsår (DALY) än män.

## Prevalens

Det är många faktorer som påverkar rapporter om hur vanlig försummelse är. Bland annat beror skillnaderna i prevalensen på olika mätmetoder. Studierna visar att om man mäter med Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), vilket flera av studierna gjort, så får man en högre siffra än om man mäter med till exempel Adverse Childhood Experiences- Scale (ACE-frågeformulär). Fu et al. (2018) fann att prevalens av fysisk försummelse mätt med CTQ gav 67,2 %, och med ACE 19,5 %. Emotionell försummelse mätt med CTQ visade 73,9 % och med ACE 18,3 %. Detta visar att det är mycket viktigt att känna till dessa skillnader när det gäller olika mätinstruments förmåga att identifiera problemen, och ta det i beaktande

när man läser prevalenssiffror (Fu et al., 2018; Viola, Salun, Kluwe-Schivon, Sanvicente-Viera, Levandowski & Grassi-Oliveira, 2016). Flera av studierna visar också att resultaten skiljer sig åt beroende på vem man frågar om hur vanligt försummelse är. När myndigheter eller liknande rapporter om försummelse, är det färre barn som är utsatta än vad som visas i studier där individer själva har rapporterat in att de upplevt försummelse. Det är fem gånger fler fall i självrapporterade studier, jämfört med studier där myndigheter eller kliniker rapporterat in antal fall av försummelse. Det tyder på, menar Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, (2015), att samhället bara är medvetet om toppen på ett isberg när det gäller försummade barn.

Andra faktorer som påverkar prevalensen är om man mäter i grupper som återfinns i olika system i samhället som till exempel psykiatri och sjukvården, eller om undersökningsgruppen redan finns inom polisens eller socialtjänstens utredningar.

Tittar man på särskilda kliniska grupper blir prevalenssiffrorna högre; ett exempel på det är Pignatelli, Wampers, Loredio, Biondi & Vanderlinden, (2017) som visar på samband mellan ätstörningar och försummelse, där drygt 50 % av personer med ätstörning upplevt försummelse. I en annan studie, från England, fann man att 43,2 % av deprimerade vuxna hade erfarenhet av att vara försummade i barndomen (Nelson Klumparndt, Doeblen & Ehring, 2017).

Fang, Fry, Finkelhor, Chen, Lannen, & Dunne, et al. (2015a) visar i sin studie en prevalens på 26 % i icke-kliniska grupper, alltså utanför särskilda grupper (såsom barn inom psykiatri eller anmälda fall till socialtjänsten). Studierna visar inte någon större skillnad på hur vanligt det är för kvinnor respektive män, att ha utsatts för försummelse (Fang et al., 2015b). Andra finner prevalensandelar på drygt 16 % för fysisk försummelse och 18 % för emotionell försummelse (Stoltenborgh, et al., 2015). I en av meta-analyserna fann forskarna en prevalensandel för försummelse bland studerande ungdomar i Kina på nära 55 % (Fu, et al., 2018), och Moore et al. (2015) redovisar andel för enbart försummelse på 26,4 %.

I flera av studierna framkommer att merparten av forskningen på barnmisshandel handlar om sexuella övergrepp och fysisk misshandel, och att det forskas mindre på försummelse specifikt (Stoltenborgh, et al., 2015). I Stoltenborghs studie från 2013 (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Alink) betonar forskargruppen att det saknas forskning särskilt i låginkomstländer kring försummelse. Några år efter att den artikeln presenterades började dock forskningen ta fart på ett helt annat sätt. I vår sammanställning är det flera forskare som tar upp skillnaderna i prevalens i låg- respektive höginkomstländer (Viola et al., 2016;

Fang, et al., 2015b). De visar att det förekommer mer försummelse i låginkomstländer än i höginkomstländer.

Det är som tidigare nämnts många olika faktorer som påverkar resultaten som de skilda forskningsrapporterna kommer fram till, vilket visar att det är svårt att få fram en entydig andel. Många resultat spretar och Prevoo och kollegor (2017) påpekar att en studies upplägg, vilket instrument som använts och vem man frågar har stor betydelse för vilken prevalens man får fram.

Forskargrupper runt om i världen är dock eniga om att gruppen barn som är utsatta för försummelse är stor, och ofta större än vad vi i de barnavårdande professionerna tror. Stoltenborgh, et al. (2015) anser att den omfattande förekomsten av barnmisshandel står i stor kontrast till barnkonventionen, som nästan alla stater ratificerat, där det står att barn ska skyddas från barnmisshandel.

## Riskfaktorer

I de studier som vi har tittat på använder man den typ av teoretiska modeller som kallas ekologiska för att forska, och också förstå närvaro, ursprung och hur olika kombinationer av risk och skydd samverkar.

Riskfaktorer kan finnas på samtliga nivåer inom Bronfenbrenners ekologiska modell och det beskrivs i flera av studierna. Forskarna menar att det är viktigt att känna till riskfaktorer för att kunna förstå etiologin kring försummelse. Även om riskfaktorer kan finnas på samhällsnivå visar denna kunskapsöversikt att de faktorer som involverar föräldra-barnrelationen, alltså mikrosystemet, är de som verkar ha störst betydelse. Det betyder att den största, och kanske allvarligaste, andelen försummelse sker i hemmet och av barnets förälder eller vårdnadshavare (Mulder, Kupier, van der Put, Stams & Assink, 2018).

De största riskerna, visar Mulder et al. (2018), är kopplade till föräldrars egen psykiska ohälsa, eller om föräldrarna har egen erfarenhet av utsatthet. Om föräldrarna varit fysiskt sjuka är det också en riskfaktor för försummelse. Mulder med kollegor (2018) fann också att det var lika mycket riskfaktorer relaterade till mamman som pappan.

## Konsekvenser och samband med psykisk sjukdom

Många av studierna tar upp konsekvenser och symptom, eller kopplingen mellan försummelse i barndomen och olika beteenden eller problem i vuxenlivet. Flera menar att alla typer av barnmisshandel är viktigt att upp-

märksamma, men att även försummelse, eller arbetet med att förhindra försummelse, är en nyckel till hälsa (Fang, et al., 2013a).

Kopplingen mellan försummelse och psykisk sjukdom, eller andra beteenden och problem i vuxen ålder, tas upp i flera av rapporterna i denna kunskapsöversikt (Fang et al., 2015; Fu et al., 2018; Maguire, et al., 2015). Rapporterna visar bland annat att det är fler som har en psykisk sjukdom, missbrukar droger, röker eller har ett självskadebeteende bland personer som varit utsatta för försummelse, jämfört med personer som inte varit det (Fang et al., 2015b; Moore et al., 2015).

I flera studier framkom att det finns en koppling mellan försummelse i barndomen och att drabbas av ångest i vuxen ålder. Detsamma gäller för att drabbas av ätstörningar där risken ökar trefaldigt om man som barn blivit försummad (Pignatelli, et al., 2017). Studier har också visat att försummelse i barndomen ökar risken för att få en sexuellt överförbar sjukdom (STI) senare i livet (Norman, Byambaa, Butchart, Scott & Vos, 2012).

Flera forskargrupper menar att det finns en väsentligt ökad risk att utveckla depression i vuxen ålder om man varit utsatt för försummelse i barndomen (Nelson et al., 2017; Norman et al., 2012). De hittade också indikationer på att personer som blivit försummade i barndomen tidigare i livet utvecklar en depression som blir kronisk, än de som diagnostiserats med depression men inte utsatts för försummelse. De som varit utsatta för försummelse svarade sämre på behandling än gruppen deprimerade som inte varit utsatta för försummelse (Nelson, Klumparndt, Doeblen & Ehring, 2017). Andra studier (Norman, et al., 2012) visar att vilken socioekonomisk grupp man tillhör inte spelar någon roll för förekomsten av depressioner i vuxen ålder bland försummade barn.

Några av studierna visade att konsekvenserna också var beroende av hur mycket försummelse barnet utsatts för (Norman, et al., 2012). Ju mer utsatt för försummelse man varit, desto fler eller värre symtom får man som vuxen. Enskilda episoder av försummelse ger inte lika svåra, eller lika många depressioner i vuxen ålder som en kontinuerlig försummelse som pågår över tid (Norman, et al., 2012).

En studie visar också att det finns kopplingar mellan att barn som varit utsatta för försummelse i barndomen, utvecklar ett spelmissbruk i vuxen ålder (Lane, Sacco, Downtown, Ludeman, Levy, & Tracy, 2016). En översiktsstudie visar att försummelse kan ge långtgående påverkan på barns emotionella, kognitiva och sociala utveckling. Tydliga associationer fanns mellan försummelse och ADHD, lägre IQ, lässvårigheter och försenad språkutveckling (Maguire, et al., 2015). Vidare visade sammanställningen att barn som varit utsatta för försummelse hade lägre självkänsla, fler depressioner och svårare att behålla vänner, samt sämre skolnärvaro. Ju

tidigare försummelsen börjar i ett barns liv desto svårare får barnet att reglera aggression senare i livet visar Maguire med kollegor (2015) i sin rapport. De visar också att flickor visar mer relationell aggression, medan pojkar visar mer fysisk aggression om de utsatts för försummelse (Maguire, et al., 2015).

Dock menar flera av forskargrupperna att det saknas tillräckligt med data om försummelse och dess associerade konsekvenser i litteraturen. Ett skäl till det är att försummelse oftast sammanblandas med annan typ av barnmisshandel i studierna (Fang, et al., 2015a).

## Prevention

Det preventiva arbetet är oerhört viktigt enligt flera forskare. Några av rapporterna visar att de preventiva program som är beforskade, och som verkar effektiva, kommer från delar av världen där det är mer glesbefolkat (som många länder i västvärlden), och inte från tätbefolkade områden (som många länder i Asien till exempel). Forskarna menar att preventionsprogram bör implementeras med ekonomisk evaluering, både för de exakta kostnadsvinsterna, men också som ett bidrag till global analys (Fang, et al., 2015b).

Ett sätt att arbeta preventivt är att rutinmässigt fråga barn hur de har det hemma (Maguire, et al., 2015; Pignatelli, et al., 2017). Maguire, et al. (2015) menar att barn som ska bedömas för beteendsvårigheter eller ADHD, också bör utredas för om de är utsatta för försummelse och/eller emotionellt utnyttjande i sitt hem. De menar också att skolpersonal har en unik möjlighet att upptäcka och hjälpa barn med dessa problem.

För att kunna arbeta preventivt på ett effektivt sätt behöver man utveckla instrument för att mäta riskfaktorer enligt Mulder, et al. (2018). Att i preventivt syfte försöka minska de riskfaktorer som finns hos föräldrarna, det vill säga deras mående, är också ett effektivt sätt att minska försummelse i stort (Mulder, et al., 2018). Andra forskargrupper lyfter att tidiga insatser som stöttar föräldrarna är verkningsfulla och viktiga i det preventiva arbetet (Norman, et al., 2012; Stoltenborgh, et al., 2013).

## Frånvaro av forskning, och möjlig snedvridning i forskningen om försummelse

Som vi ovan nämnt så är de teoretiska modeller som oftast används för att beskriva och förstå försummelse, de ekologiska såsom Bronfenbrenners (1979) och Belskys (1984, 1993). Ytterligare en modell som har vidareutvecklats från Bronfenbrenner är Wolfes från 1991. Han menar med den

att barnmisshandel är en eskalerande process, som ett maladaptivt kontinuum av föräldrabetende har lett fram till. Wolfes modell menar att det är föräldrarnas inadekvata beteende som utgör den största riskfaktorn. Mulder med kollegor (2018) nämner också den teoretiska *transaktionella modellen*, utvecklad av Cicchetti & Rizley (1981). I denna modell beskrivs interaktioner mellan barnet, vårdnadshavaren och dess omgivning spela en central roll. I den transaktionella modellen understryks inte bara vikten av riskfaktorer, vars närvaro kan fluktuera över tid, utan också vikten av skyddande faktorer som kan få försummelsen att minska. Varje teoretisk modell antar alltså att ackumuleringen och interaktionerna mellan flera skyddande faktorer och riskfaktorer, antingen ökar eller minskar sannolikheten för att utsättas för försummelse, snarare än en enskild faktor. Detta är något som Mulder, et al. (2018) kommer fram till i sin metaanalys. Mulder, et al. bygger mycket av sin analys på en tidigare analys gjord av Stith, et al. (2009).

Att titta på riskfaktorer blir då inte bara viktigt för insikten i etiologin, utan också för klinisk praktik som syftar till att förhindra försummelse.

Utifrån dessa ekologiska modeller framkommer att man hittar riskfaktorer i mikrosystemet, det vill säga i familjen; framförallt hos föräldrarna men också i interaktionen mellan barn och föräldrar. Riskfaktorerna finns där men också skyddsfaktorerna, och det är ett område som det tyvärr saknas forskning på.

När det gäller makro-, exo- och mesosystemen, så hittar man mer försummelse i låg- och mellaninkomstländer (Viola, et al., 2015). Således kan man säga att geografiska och ekonomiska faktorer påverkar variationerna när det gäller *child maltreatment*. Detta blir tydligt om man använder standardiserade mätinstrument, då det är lättare att jämföra länder emellan. Ett exempel på globala skillnader är tillgången till skola. Att inte få gå i skolan är att vara försummad enligt WHO:s definition. Totalt sett finns det inte mycket forskning på detta område, och det är få som undersökt det i den forskning vi granskat i denna kunskapsöversikt.

Bristen på skolutbildning är en viktig del i förekomsten av försummelse och det påverkar både samhällen och enskilda negativt, men forskning på ämnet saknas i princip.

Även om vi kan anta att detta problem är vanligare i låginkomstländer, och i länder där flickor inte får gå i skolan i samma utsträckning som pojkar, så kan det förekomma även i höginkomstländer. Det finns till exempel en ny svensk studie om skolfrånvaro som visade att barn som har stor skolfrånvaro, också har signifikant mer erfarenhet av både emotionell och fysisk försummelse än de som inte har någon skolfrånvaro (Melander Hagborg, Berglund och Fahlke, 2018).

Ett annat område som heller inte blivit tillräckligt beforskat är försummelse under ungdomstiden vilket Rees, et al. påpekar i sin bok *Adolescent neglect* (2011). Den största andelen av forskningen handlar om yngre barn, och Rees, et al. (2011) menar att försummelse ser helt annorlunda ut när det kommer till tonåringen. Detta är viktigt att beakta i kommande forskning.

Ytterligare en sorts snedvridning i forskningen, vilket tidigare nämnts, kan vara att de flesta studier är gjorda i länder som inte är så tätbefolkade, och att det i stort sett saknas forskning från den afrikanska kontinenten (förutom Sydafrika). De allra flesta studier är utförda i Nordamerika, framförallt i USA (Figur 2). Stoltenborgh gör 2011, 2012, 2013 och 2015 tillsammans med kollegor, en serie på fem metaanalyser över områden i världen där olika typer av barnmisshandel förekommer (2015).

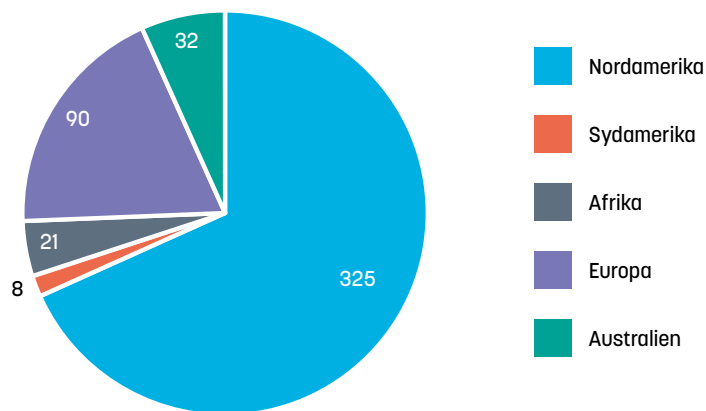
Tabell 3. Antal studier, kontinenter och typer av barnmisshandel man har undersökt. (Stoltenborgh et al., 2015)

|             | Sexuella övergrepp<br>Kvinnor      | Sexuella övergrepp<br>Män          | Fysisk<br>misshandel               | Emotionell<br>misshandel           | Fysisk<br>försummelse              | Emotionell<br>försummelse          |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Kontinenter | Antal studier<br>Antal deltagare=N | Antal studier<br>Antal deltagare=N | Antal studier<br>Antal deltagare=N | Antal studier<br>Antal deltagare=N | Antal studier<br>Antal deltagare=N | Antal studier<br>Antal deltagare=N |
| Afrika      | 8<br>N=13318                       | 5<br>N=1403                        | 4<br>N=4626                        | 4<br>N=1821                        | 0                                  | 0                                  |
| Asien       | 11<br>N=5466                       | 8<br>N=3888                        | 20<br>N=13023                      | 7<br>N=3586                        | 0                                  | 3<br>N=1583                        |
| Australien  | 12<br>N=16372                      | 8<br>N=10775                       | 9<br>N=14314                       | 1<br>N=1296                        | 0                                  | 2<br>N=1019                        |
| Europa      | 39<br>N=35468                      | 24<br>N=26513                      | 19<br>N=16285                      | 6<br>N=8072                        | 2<br>N=2869                        | 0                                  |
| Nordamerika | 120<br>N=143883                    | 57<br>N=99681                      | 102<br>N=144794                    | 24<br>N=61811                      | 11<br>N=56537                      | 11<br>N=57053                      |
| Sydamerika  | 3<br>N=1564                        | 2<br>N=415                         | 3<br>N=1623                        | 0                                  | 0                                  | 0                                  |

Tabell 3 tydliggör att det saknas forskning på försummelse från många delar av världen, och det är Stoltenborghs med kollegors slutsats (2015). De menar också att eftersom vi känner till de allvarliga konsekvenserna av försummelse, så är det viktigt att genomföra fler studier med primärt

fokus på försummelse i lågresursländer. Stoltenborgh et al. (2015) visar också att forskning om sexuella övergrepp är vanligast, följt av forskning om fysiskt våld och allra minst forskas det om försummelse.

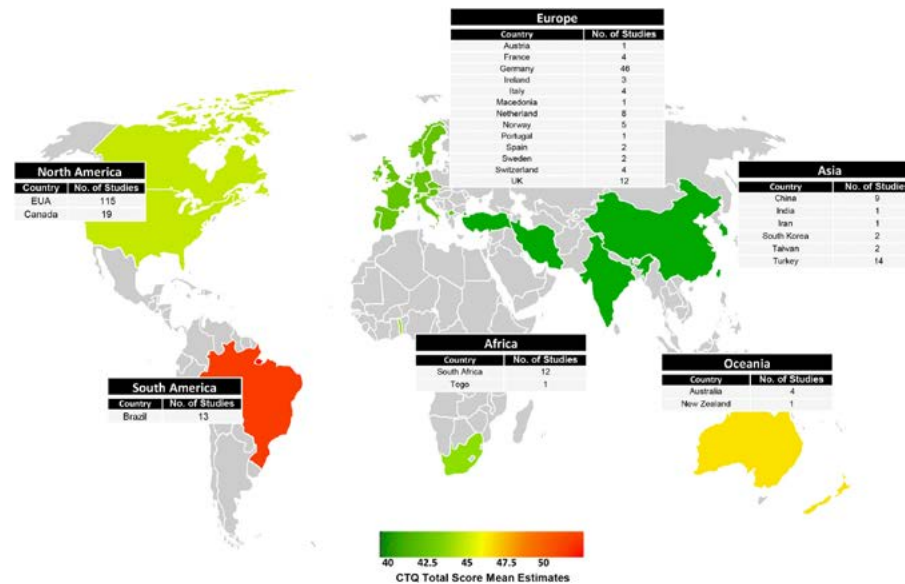
Antal studier avseende "child maltreatment" i världen. Självrapporterat.



Figur 2. Sammanfattande bild av tabell 3. (från Stoltenborgh, et al., 2015).

Även en studie av Viola et al. (2015) visar att det finns en snedvridning när det gäller var studierna är genomförda. På världskartan (figur 3) kan man tydligt se vilka områden där inga studier av försummelse har utförts. Det framgår också hur man har uppskattat att högst respektive lägst poäng ser ut på skalan som identifierar försummelse, CTQ, där det även ingår uppskattning av fysisk försummelse.

Viola med kollegor (2015) pekar på att höginkomstländer visar lägre uppskattning (estimat genom multivariat (metaregressions modell)) av förekomst av fysisk försummelse mätt med CTQ, i jämförelse med låg- och medelinkomstländer. De visar också att hög bruttonationalprodukt, (BNP) per capita var negativt associerad med fysisk försummelse. Vidare framhåller Viola med kollegor också att trots all inverkan av metodologiska särdrag, så indikerar forskningen att geografiska och ekonomiska faktorer kan påverka variationer av uppskattning av barnmisshandel runt om i världen.



Figur 3. Kartan visar var i världen forskning om försummelse bedrivits med CTQ-skalan. Grått indikerar länder där det saknas studier. Grönt (mindre) till rött (mest) representerar hur högt man estimerar resultat på CTQ:s totalskala - och då avses fysisk försummelse (Viola, et al., 2015).

I Sverige utfördes 2016 (Jernbro & Janson) en nationell kartläggning av våld mot barn. Det var en uppföljning av tidigare studier, och då framförallt kartläggningen av våld mot barn 2011 (Janson, Jernbro & Långberg). I 2016 års studie ingick 4 741 elever på högstadiet och årskurs två på gymnasiet - ungefär hälften flickor och hälften pojkar. I kartläggningen 2016 lade man till frågor om försummelse vilket hade saknats i tidigare studier. Man använde sig då av skalan *Adverse Childhood Experiences, ACE*, och fick fram prevalenssiffror som visade att 6 % av eleverna rapporterade att de blivit försummade under sin uppväxt. Drygt 1 % rapporterade fysisk försummelse och 5 % emotionell. I kartläggningen gjorde man ytterligare ett tillägg och frågade om eleverna upplevde att föräldrarna brydde sig om dem; nästan 9 % av eleverna upplevde att minst en förälder, oftast pappan, inte brydde sig om dem. Dessa siffror måste bedömas som relativt låga i global jämförelse, men visar att det även finns försummelse i ett land som betraktas som ett höginkomstland.

## Begränsningar i denna kunskapsöversikt

Denna kunskapsöversikt är inte vad man brukar kalla en systematisk litteraturöversikt, utan en översikt i huvudsak baserad på tidigare kunskaps-

översikter och metaanalyser. Det innebär att enstaka artiklar och studier kan ha förbisetts beroende på vilka sökord som har använts i de olika översiktsartiklarna och metaanalyserna. Stiths, et al. (2009) är en översiktsartikel som uppdagades sent i processen och Mulders et al. från 2018 utgår från denna. Eftersom vi läste Stiths, et al. (2009) senare så ändrades något resultat. Vi har försökt minimera risken att missa viktiga delar genom att leta i andra sammanställningar.

Dessutom fanns i Fangs, et al. (2015) hänvisningar till ett antal artiklar som enbart var publicerade på kinesiska vilket omöjliggjorde läsning.

## NYCKELFAKTA

### A Definition WHO

”Försummelse är att inte tillgodose barnets utveckling på alla områden: hälsa, utbildning, känslomässig utveckling, näring, bostad och trygga levnadsvillkor, inom ramen för familjens eller vårdnadshavarnas resurser och därigenom skada eller löpa stor risk att skada barnets hälsa eller fysiska, mentala, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Detta omfattar otillräcklig tillsyn och att inte skydda barn från skada i största möjliga mån. Att överge ett barn är också försummelse” (WHO, 1999, p 15).

### B Försummelse är ett globalt problem.

### C Ekologiska modeller används för att förstå fenomenet.

### D Prevalensen beror på mätmetod och kan variera mellan cirka 16 % och 76 %.

Prevalensen ökar när försummelsen är självrapporterad, jämfört med när professionella rapporter. Vissa grupper (med olika psykiatriska tillstånd till exempel) visar högre grad av försummelse. Försummelse är vanligare i låginkomstländer.

### E De flesta och allvarligaste riskfaktorerna finns i mikrosystemet.

Föräldraskapet och interaktion mellan barn och förälder anses viktiga.

### F Långtgående negativa konsekvenser för både den enskilde och samhället. Försummelse kostar mycket pengar.

### G Det finns en koppling mellan försummelse och framförallt depression, men även ångest, självskada och ätstörningar.

### H Prevention är viktigt. Trots klen forskningsstöd rekommenderas föräldraskapsstödande program, och program med tidiga hembesök. Det vill säga prevention i mikrosystemet.

### I Snedvridning av forskningen på grund av det finns för lite forskning om just försummelse. Försummelse blandas ofta ihop med annan barnmisshandel och det saknas forskning från stora delar av världen.

## Referenser

- Abbasi, M. A., Saedi, M., Khademi, G., Hooseini, B.L., & Moghadam, E., (2015). Child Maltreatment in the Worldwide: A Review Article. *International Journal of Pediatrics-Mashhad* 3(1): 353–365.
- Baker, A.J.L., & Maiorino, E. (2010). Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates *Children and Youth s Services Review*, 32, 740–748.
- Barnkonventionen (<https://unicef.se/barnkonventionen/fns-komite-for-barnets-rattigheter>).
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *American Psychologist*, 55, 83–96.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, ISSN 0033–2909, 11/1993, Volume 114, Issue 3, pp. 413–434.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature–nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568– 586. doi: 10.1037/0033-295X.101.4.568
- Butchard, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., & Fürniss, T., (2006). Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. World Health Organization, Geneva, 2006 Geneva/Aurora, CO: WHO, Cochrane Handbook for Systematic Review of interventions (<http://handbook.cochrane.org>) ([www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Systematisk-oversiktsarbete-och-evidens-gradering-med-Grade.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Systematisk-oversiktsarbete-och-evidens-gradering-med-Grade.aspx))
- Cicchetti, D., & Rizley, R., (1981.) Developmental perspectives on etiology, intergenerational transmission and sequelae of childmaltreatment. *New Directions for Child Development: Developmental Perspectives on Child Maltreatment*, 11, 31–56.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R., & Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect, *Criminal Justice Behavior*, 20, 8–26
- Dubowitz, H. and S. Bennett (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet* 369(9576): 1891–1899.
- Erickson, M. & Egeland, B. (2002) Child neglect. In: Myers, J., Berliner, L., Briere, J., Hendiz, C., Jenny, C., Reid, T., editors. The APSAC handbook on childmaltreatment. 2nd Ed. Sage Publications; Thousand Oaks, C



- Evans, R., Garner, P., & Honig, A.S. (2014). Prevention of violence, abuse and neglect in early childhood: A review of the literature on research, policy and practice. *Early Child Development and Care* 184(9–10): 1295–1335.
- Fang, X., Fry, D.A., Finkelhor, D., Chen, J., Lannen, P., Dunne, M.P. (2015a). The burden of child maltreatment in China: a systematic review. *Bull World Health Organ* 93(3): 176–185c.
- Fang, X., Fry, D.A., Brown, D.S., Mercy, J.A., Dunne, M.P., Butchart, A.R., Corso, P.S., Maynzyuk, K., Dzhygyr, Y, Chen, Y., McCoy, A., & Swales, D. (2015b). The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse and Neglect* 42: 146–162.
- Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wanf, T., Wu, X., Cai, Y., Lan, L., & Yang T. (2018). Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 13(10): e0205808.
- Glibert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Jansson, S. (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *Lancet*, 373: 68–81.
- Hornor, G. (2014). Child neglect: Assessment and intervention. *Journal of pediatric health care*. 28(2), 186–192.
- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige: en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016. En nationell Kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Killén, K. (1988). Omsorgsvikt och barnemishandling. Dr avhandling Oslo universitet
- Knight, L. & Collins, K. (2005). A 25-year retrospective review of deaths due to pediatric neglect. *The American journal of forensic medicine and pathology*, 26, (3), 221–228.
- Kvist, Therese (2016a) *A dental perspective on child maltreatment*. Avhandling. Stockholm: Karolinska institutet. Publikationen i fulltext
- Kvist, T, Cocozza, M, Annerbäck E-M, Dahllöf G. (2016b) *Child maltreatment – prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the Social Services*.
- Lag 1983:47, Föräldrabalk (1949:381) Regeringskansliets rättsdatabaser. Justitiedepartementet. <https://lagen.nu/1949:381>
- Lag 2001:453 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- Lane, W., Sacco, P., Downton, K., Ludeman, E., Levy, L. & Tracy, J.K. (2016). Child maltreatment and problem gambling: A systematic review. *Child Abuse Negl* 58: 24–38.
- Maguire, S. & Naughton, A. (2016). Neglect: widespread, damaging and difficult to identify. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)* 26(11): 485–487.
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Mann, M., Teague, M. & Kemp, A. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse *Child: care, health and development* 41, 5,641–653.
- Melander Hagborg, J., Berglund, K., & Fahlke, C. (2018). Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. *Child Abuse & Neglect* 75, 41–49.
- Moore, S. E., Scott, J.G., Ferrari, A.J., Mills, R., Dunne, M.P, Erskine, H.E., Devries, K.M., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford & Norman R. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse Negl* 48: 208–220.
- Mulder, T. M., Kupier, K.C., van der Put, C.E., Stams, G-J., J.M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 77: 198–210.
- Naidoo, S (2000). A Profile of the Oro-Facial Injuries in Child Physical Abuse at a Children’s Hospital. *Child Abuse Negl* , 24 (4), 521–34
- Nelson, J., Klumparndt, A., Doeblner, P., & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 210(2): 96–104.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-term health consequences of child Physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine* (9) 11e1001349
- Pennebaker, J.W. & Susman, J.R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science and Medicine*, 26, 327–332.
- Pignatelli, A. M., Wampers, M., Loredano, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Trauma Dissociation* 18(1): 100–115.
- Prevo, M. J. L., Stoltenborgh, M., Alink, L.R.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van, IJzendoorn, M.H. (2017). “Methodological Moderators in Prevalence Studies on Child Maltreatment: Review of a Series of Meta-Analyses.” *Child Abuse Review* 26(2): 141–157.

- Rees, G., Stein, M., Hicks, L. & Gorin, S. *Adolescent Neglect, Research, Policy and Practice*. 2011 Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Stith, M.S., Liu, T., Davies, C., Boykin, E.L., Adler, M.C., Harris, J.F., ...Dees, J.E., (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 14 (1) 13–29. <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M., & Bakermans-Kranenburg, M.J., (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.* 16(2): 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920> PMID: 21511741
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R. A., & van IJzendoorn, M.H., (2012). The Universality of Childhood Emotional Abuse: A Meta-Analysis of Worldwide Prevalence. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 21(8):870–890. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., van Ijzendoorn, M.H., & Alink, L.R., (2013) Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol.* 48(2):81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165> PMID: 23597008
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van, IJzendoorn, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48(3): 345–355.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink L.R.A & van, IJzendoorn, M.H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review* 24(1): 37–50.
- Svensk författningssamling (SFS 1949:381) 6 kap. §1.
- United Nations General Assembly, Convention on the Rights of the Child, 1989, <<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>>, accessed 6 July 2010
- van Dijken, M. W., Stams, G.J.J., & de Winter, M. (2016). Can community-based interventions prevent child maltreatment? *Children and Youth Services Review* 61: 149–158
- Viola, T. W., Salun, G.A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Viera, B., Levandowski, M.L., & Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl* 51: 1–11.
- World Health Organization 1999. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention 29–21 March 1999, WHO, Geneva*. World Health Organization: Geneva
- World Health Organization (2005). *World Health Report 2005: Make every mother and child count*. Geneva: WHO, 2005. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index2.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html)
- Woodman, J., Lecky, F., Hodes, D., Pitt, M., Taylor, B. & Gilbert, R. (2009). Screening injured children for physical abuse or neglect in emergency departments: a systematic review. *Child: care, health and development*, 36, 2, 153–164
- Zolotor, A.J., Runyan, D.K., Dunne, M.P., Jain, D., Petrus, H.R., Ramirez, C, Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse screening Tool Childrens' s Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Negl*, 33, 833–844.

# Appendix

## Bilaga 1

Kortfattad summering av respektive översiktsartikel (13st).

**1. Fang, Fry, Ji, Finkelhor, Chen, Lannen, & Dunne, (2015). The burden of child maltreatment in China: a systematic review. *Bull World Health Organ* 93(3): 176–185c.**

### Inledning

Barnmisshandel har befunnits förstöra både nuvarande och framtida hälsa, och välmående hos barn i alla länder och i varje kulturell kontext där det blivit undersökt. Sjuklighet orsakad av barnmisshandel och försummelse kan leda till funktionsnedsättning och dödlighet. Det leder till ett stort mänskligt lidande, samt socialt och ekonomiskt tapp.

### Sökstrategi

Sökord: *China, child abuse, emotional abuse, physical abuse, sexual abuse or child neglect*. Dessutom gjorde de en del manuellt arbete med att ta fram artiklar samt kontaktade arton forskare som var erkänt kunniga på området.

Sökvägar, databaser: PubMed, Embase, Psycinfo, CINAHL-EBSCO, ERIC och Chinese National Knowledge Infrastructure – till och med 2013.

De hittade 68 studier, varav 62 studier rapporterar om prevalens, 14 studier rapporterar om konsekvenser, 8 studier rapporterade både prevalens och konsekvenser. De finner att barnmisshandel är vanligt förekommande i Kina. Även om det inte finns så mycket data så anser man att det påverkar både barns och vuxnas hälsa. De finner samma resultat i Kina som i andra länder.

De redovisar en prevalens av försummelse på 26 %.

De undersöker också den totala ekonomiska kostnaden för alla typer av barnmisshandel med hjälp av DALY (Disability-Adjusted Life Years). För fysisk misshandel är DALYs 11,2 miljoner år (2010). De jämför det med det totala antalet förlorade år för diabetes, som var 7,8 miljoner år, och för hjärt-kärl-sjukdomar som hade 17,8 miljoner förlorade år.

Forskarna ser att det finns för lite data om försummelse och emotionellt utnyttjande, samt att det många gånger saknas associerade konsekvenser. Det var svårt att se att de särskilde försummelse specifikt genom hela artikeln, utan resultaten blandas med annan typ av misshandel. De gör dock ett estimatbaserat underlag på 15 studier gällande prevalens för försummelse vilket då visade sig vara 26,0 % – samma andel som för fysisk misshandel.

### Slutsats

Forskarna slår fast att det är viktigt att Kina prioriterar barnmisshandel, och ser det som en nyckel till hälsa/ohälsa i Kina. Man bör styra resurser dit och stärka kunskapen om konsekvenserna av försummelse.

**2. Fang, Fry, Brown, Mercy, Dunne, et al. (2015). The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse and Neglect* 42: 146–162.**

### Inledning

Forskarna ville undersöka, men också informera beslutsfattare om kostnaderna och bördan som ogynnsam behandling av barn leder till, och hänvisar bland annat till Gilbert med flera som har publicerat en mycket omtalad artikel i *The Lancet* 2009.

### Sökstrategi

De sökte efter studier som rapporterar prevalens, incidens och konsekvenser av barnmisshandel i stort, men där undersökningarna handlar om Sydostasien.

### Resultat

Efter att ha gjort en metaanalys av inkluderade artiklar redovisas att prevalensen av försummelse varierade mellan 17,7 och 39,84 % för kvinnor, och mellan 23 och 39,93 % för män.

De redovisar att prevalensen ser olika ut i låg- respektive höginkomstländer. Höginkomstländerna inom området de undersökt har en betydligt lägre prevalens av försummelse än låginkomstländerna.

Forskarna redovisar också effekter av, eller andra samband kopplade till försummelse i procent. Försummelsens påverkan på förekomsten av psykisk sjukdom är 1,4 – 22,2 %, drogmissbruk 1,3 – 21,3 %, aktiva rökare 0,3 – 5,9 % och självskadebeteende 2,6 – 30,2 %.

### Slutsats

Det bör forskas mer. Preventionsprogram som verkar effektiva kommer från delar av världen med liten befolkning, och inte från tätbefolkade områden. Denna studie visar hur stort problemet är, och att preventionsprogram bör implementeras med ekonomisk evaluering som information men också för att bidra till en global analys.

3. Fu, Feng, Qin, Wang, Wu, C, Lan, Yang (2018). Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 13(10): e02058088

### Inledning

Att låta barn fara illa är ett globalt samhällsligt problem, med långtidseffekter för individ, familj och samhälle. Forskarna anser att det finns mycket bevis för, ifrån huvudsakligen retrospektiva studier, att "child maltreatment" är associerat med en rad svårigheter senare i livet.

### Sökstrategi

Sökord: child, childhood, adolescent, teenager, youngster, maltreatment, abuse, neglect, trauma, violence, university, college, prevalence, incidence, rate, China.

Sökvägar, databaser: PubMed, Wanfang Data, Chinese Scientific Journal fulltexts Database, China National Knowledge Infrastructure and china Biology Medicine. Childhood maltreatment. Därutöver manuell sökning.

De söker mellan åren 2006 och 2017.

De gör en systematisk översikt och metaanalys och tittar på prevalens av att ha farit illa i barndomen.

### Resultat

De har 32 studier i denna översikt/metaanalys. I 20 av studierna finns emotionell försummelse och fysisk försummelse med som specifika områden.

De hittar i dessa studier en prevalens på 54,9 % för fysisk försummelse och 60 % för emotionell försummelse. De jämför det med prevalenssiffrorna för fysisk miss-handel (17,4 %) och sexuella övergrepp (15,7 %).

Vid genomgång av vilket/vilka instrument som använts så finner de att när Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) använts, så ger det högre prevalens än ACE:

| Fysisk försummelse | Emotionell försummelse |
|--------------------|------------------------|
| ACE – 19,5 %       | 18,3 %                 |
| CTQ – 67,2 %       | 73,9 %                 |

### Slutsats

Forskarna påvisar att barnmisshandel är vanligt ibland kinesiska collegestudenter, och att det är angeläget med olika preventiva program som ser till att detta stoppas. De konstaterar också att det är ett problem över hela världen.

4. Lane, Sacco, Downton, Ludeman, Levy och Tracey (2016). Child maltreatment and problem gambling: A systematic review. *Child Abuse Negl* 58: 24–38.

### Inledning

Forskarna inleder med att de är intresserade av att titta på kopplingen mellan spelberoende och barn som blivit dåligt behandlade (*child maltreatment*).

### Sökstrategi

Sökord: Child Infant Adolescent Juvenile Youth Abuse Neglect Negligent Mistreat Maltreat Trauma Battered Domestic violence Family violence Dysfunctional family Family dysfunction Family conflict Child abuse (MeSH) Child abuse, sexual (MeSH) Child welfare (MeSH) Adult survivors of child abuse (MeSH) Battered child syndrome (MeSH) Gambling Gamble.

Sökvägar, databaser: PubMed, Embase, Scopus, Psycinfo, SocIndex, CINAHL, Scopus

De går tillbaka så långt som möjligt i tiden, och fram till nutid.

### Resultat

De hittar tre studier som mäter försummelse och spelberoende. Två av de tre studierna identifierade signifikanta associationer till problem med patologisk spelande, vid försummelse i barndomen. De fann ingen RCT-studie.

### Slutsats

Forskarna menar att kliniker bör ha med frågor om riskfyllt spelande/missbruk när det gäller att bedöma familjer i risk.

5. Margurie, Williamns, Naughton, Cowley, Tempets, Mann, Tague & Kemp (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: care, health and development*, 41, 5, 641–653.

### Inledning

Denna systematiska översikt syftar till att identifiera observerbara psykologiska drag hos barn 5 – 14 år som har upplevt försummelse och/eller emotionellt utnyttjande (emotional abuse) specifikt – alltså inte sammanblandat med fysisk misshandel eller sexuella övergrepp.

### Sökstrategi

De söker originalartiklar fram till 2012.

Sökvägar och sökord: Forskarna sökte i 18 databaser och begränsade sökningen till studier i *Organisation for Economic Co-operation and Development countries*. De hänvisar till appendix för sökvägar och sökord. Det finns i artikeln mycket

noggranna definitioner av hur och vad de tittat på: vi hänvisar läsaren till appendix i denna kunskapsöversikt bilaga 1.

### Resultat

De inkluderar 30 artiklar med data från 26 studier.

De sökte efter studier på barn mellan 5 och 14 år men fann flest studier på barn i åldrarna 7 – 11 år.

### Slutsats

Denna översikt konfirmerar att skolbarn som utsatts för försummelse eller emotionellt utnyttjande uppvisar en långtgående påverkan på deras beteende, och emotionella, kognitiva och sociala utveckling. De hittar tydliga associationer mellan externaliserande beteende, ADHD, oförmåga att reglera känslor, lägre IQ, svårigheter i läsning, matematik och språk. Dessutom fann de att barn utsatta för försummelse, eller barn som var emotionellt utnyttjade också hade låg självkänsla, depression, svårigheter att utveckla och behålla vänner och låg skolnärvaro. Det visade sig också att ju tidigare försummelsen började desto större problem med aggression senare i livet ledde det till. En av studierna i översikten visade att flickor visade mer relationell aggression, och pojkar mer fysisk.

### Nyckelbudskap

Barn som ska bedömas för beteendesvärigheter eller ADHD, bör också utredas för om de är utsatta för försummelse och/eller emotionellt utnyttjande. Skolpersonal har en unik möjlighet att upptäcka och hjälpa barn med dessa problem.

## 6. Moore med fl. (2015) Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse Negl* 48: 208–220.

Detta är en studie från Australien.

### Inledning

Barn som far illa är ett mycket komplext fenomen, och ofta är sexövergrepp, fysisk misshandel, emotionell misshandel och försummelse högt relaterade till varandra.

### Sökstrategi

Sökord: sexual abuse, emotional abuse, neglect, physical abuse, Australia prevalence.

Sökvägar, databaser: PubMed, EMBASE och PsycINFO fram till och med aug 2014.

### Resultat

Forskarna hittade 687 artiklar som till slut blir 23 artiklar som passar in på kriterierna.

I dessa artiklar fann de försummelse specifikt och i kombination:

Enbart försummelse 26,4 %.

Försummelse och fysisk misshandel 8,5 %.

Försummelse och sexuellt utnyttjande 4,5 %.

Försummelse och emotionellt utnyttjande 13,7 %.

Försummelse och, sexuellt utnyttjande och fysisk misshandel, 1,9 %.

Försummelse, sexuellt utnyttjande och emotionellt utnyttjande 4,1 %.

Försummelse och emotionellt utnyttjande och fysisk misshandel 27,9 %.

Försummelse, fysisk misshandel, sexuellt utnyttjande och emotionellt utnyttjande 13,0 %.

De tittar på den totala kostnadsbördan av *child maltreatment* med hjälp av Disability-adjusted life Years (DALYs) vilket gav 1,4% för män och 2,4 % för kvinnor.

Påverkan av *child maltreatment*:

Män: Ångest 15,7 % (DALYs 10, 863), depression 20,9 % (DALYs 8.265), självskada 23 % (DALYs 16,748).

Kvinnor: Ångest 22,8 % (DALYs 26,030), depression 30,6 % (DALYs 23,370), och självskada 33 %, (DALYs 6,480).

### Slutsats

Forskarna slår fast att depression, ångest samt självskada till stor andel kan hänföras till *child maltreatment*, samt att det är viktigt att inkludera alla former av försummelse som riskfaktor i framtida studier avseende bördan av sjukdom.

## 7. Mulder, Kuiper, van der Put, Stams & Assink (2018). Risk factors for Child neglect: A metaanalytic review. *Child abuse & Neglect*, 77, 198–210.

### Inledning

Det är viktigt att känna till riskfaktorer och deras effekt för att med gott resultat kunna minska försummelse. Mulder med flera menar att om vi hittar riskfaktorer så får vi större inblick i etiologin.

Forskarna hänvisar till den första metaanalysen gjord av Stith med flera 2009, som visade att faktorer som involverade föräldra-barn-relationen och föräldrarnas perceptioner av barnet (till exempel att se barnet som problematiskt) var de två starkaste prediktorerna för försummelse. Relativt starka effekter hittades också för låg social kompetens hos barn, höga nivåer av föräldrastress, höga nivåer av föräldrailska och lågt självförtroende hos föräldrarna.

### Sökstrategi

Metaanalysen inkluderar studier efter 1990 om försummelse och subtyper av försummelse. Studierna skulle innehålla rapporter som beskriver riskfaktorer, och inkluderade barn under 18 år, samt att det skulle finnas jämförelsegrupper.

Sökord:

Steg 1: Neglect, maltreatment, victim, child, youth, adolescent, juvenile, risk, risk factor, predictor, association, etiology, correlate and antecedent.

Steg 2: Manuell sökning på alla artiklar citerade i Stiths metaanalys.

Steg 3: Manuell sökning i referenslistor i de artiklar som de funnit.

Steg 4: Sökning på publicerade och icke publicerade data genom att kontakta författare till relevanta artiklar.

Sökvägar, databaser: PsychINFO, ERIC, Sociological Abstracts, Science Direct och Google Scholar.

De gjorde en metaanalytisk studie.

### Resultat

De hittade 36 studier varav 33 är utförda i USA, en i Sydkorea, en i Vietnam och en i Nederländerna. Totalt ingick N = 729 840 deltagare av vilka n= 19 851 hade varit försummade, och n=706,936 inte. 3 053 kunde inte urskiljas om de varit försummade eller inte. Urvalgruppernas storlek varierade mellan 23 och 495 368 deltagare. Medelålder 4,42 (SD = 5.20). 27 studier var retrospektiva och 9 prospektiva.

Ingen studie rapporterade om någon riskfaktor associerad med skolförsummelse.

Forskarna gör en metaanalys och får fram 315 effektstorlekar från dessa 36 studier som de klassificerar till 24 riskdomäner. Effekt av 15 riskdomäner var signifikanta och befanns vara mellan liten och stor i effektstorlek ( $r=.110$  till stor  $r= .372$ ).

De flesta riskfaktorerna hittades på föräldranivån. En bakgrund med antisocialt beteende/kriminell,  $r=.372$ , bakgrund med mental/psykiatrisk problematik,  $r=.259$ , bakgrund med mental /fysisk problematik  $r=.207$  och ha erfarenhet av att själv ha utnyttjats  $r=.182$ . Det fanns inga skillnader i riskfaktorer relaterade till mamma eller pappa.

Konsekvenserna av försummelse är minst lika negativa som andra typer av negativ behandling av barn, och de samhälleliga, medicinska och personliga kostnaderna är höga och tydligt associerade med försummelse.

De hittar 24 domäner varav 15 har signifikanta effektstorlekar. Det justeras för bias i vissa studier.

Den största andelen riskfaktorer för försummelse finns i mikrosystemet enligt ekologiska modellen. Således finns fler riskfaktorer bland de som omger barnet, än barnrelaterade riskfaktorer.

### Slutsats

Forskarna sammanfattar de kliniska implikationerna och menar att det bör finnas instrument för att mäta riskfaktorer för barn och ungdomar när det gäller försummelse – på barn- och föräldranivå samt familj.

Vidare menar författarna att preventivt arbete i syfte att minska riskfaktorerna – som mentala och psykiatriska problem hos föräldrarna, och mentala, fysiska och beteendemässiga problem hos barnet – och förekomsten av fysiskt våld i familjen är viktigt.

### 8. Nelson, Klumpardent, Doeblen & Ehring (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 210(2): 96–104.

Syftet med den här studien var att undersöka sambandet mellan barnmisshandel och depression i vuxen ålder. Fokus var på antal, svårighetsgrad, ålder vid symtomdebut och behandling vid depression.

### Sökstrategi

Inklusionskriterier:

- Olika former av missförhållanden i barndomen registrerade.
- Dokumenterade depressiva sjukdomar eller djupa depressiva symtom.

Studierna undersökte en vuxen population angående prevalens av barnmisshandel med, eller utan depressiva symtom eller sjukdom.

Sökord: chronic\*/duration, severe/severity/symptom level\*, treat/therapy\*, outcome/response\*, subtype/symptom\*/cluster AND depress\*/mood disorder AND trauma\*, child\* abuse\*, physical, abuse\*/sexual, abuse\*/emotional, abuse\* early interpersonal trauma, child\* maltreat\* NOT brain injury

Sökvägar, databaser: MEDLINE, PsycINFO, och PILOTS

Studier fram till 2013 som de sedan gjorde en metaanalys av.

### Resultat

184 studier.

Man fann att 43,2 % (totalt 45,6 % när man undersöker alla typer av barnmisshandel – drygt 19 % rapporterar mer än en typ av barnmisshandel) av vuxna med depression hade erfarenhet av försummelse.

### Slutsats

När författarna undersökte risken för att utveckla depression i vuxen ålder om man upplevt fysisk försummelse i barndomen uppmättes en ökad risk för depression (OR 2.45) och det fanns ett signifikant samband mellan grav försummelse i barndomen, och djup depression i vuxen ålder.

Emotionell försummelse var den form av försummelse som rapporterades oftast i gruppen vuxna med depression.

De fann tecken på att personer som upplevt barnmisshandel debuterade vid något tidigare ålder med depression än gruppen som inte upplevt barnmisshandel. De



fann också att det fanns en dubbelt så stor risk att depressionen skulle bli kronisk om barnmisshandel fanns med som erfarenhet (OR 2.05). Det visade sig också att deprimerade vuxna med en historia av barnmisshandel inte svarade lika bra på behandling som gruppen deprimerade som inte hade erfarenhet av barnmisshandel.

Klinisk implikation: all barnmisshandel, men särskilt försummelse, utgör en betydande risk för att utveckla depression som är allvarligare, med tidigare debut, kronisk och svårbehandlad.

### **9. Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott, & Vos, (2012). The long term health consequences of child physical abuse and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9 (11). 1–31 e1001349.**

#### **Inledning**

All form av misshandel och försummelse ska betraktas som hög risk för negativa hälsoeffekter. Med kunskap om konsekvenser på lång sikt kan möjligheten till tidig upptäckt gynnas, och barn skulle i ett tidigare skede än idag, skyddas från olika sorters våld.

#### **Sökstrategi**

Inklusionskriterier: vetenskapliga artiklar om fysiskt våld och försummelse (men inte om sexuella övergrepp), koppling till hälsa, att det fanns vissa vetenskapliga moment med, som oddskvot (OR) och konfidensintervall (CIs).

Sökord: maltreatment, physical abuse, psychological abuse, emotional abuse, child abuse och child neglect. Vidare sökte man på; harm, risk, adverse effect, consequences och association.

Sökvägar, databaser: litteratursökning i EMBASE, Medline och PsycINFO.

De sökte fram till juni 2012.

De gjorde en systematisk översikt och metaanalys.

#### **Resultat**

Av 285 möjliga var det 124 studier som passade in på inklusionskriterierna.

Personer som varit försummade som barn hade en ökad risk att bli deprimerade i vuxen ålder (OR 2.11). Det var inga skillnader i förekomst av depressioner i vuxen ålder bland försummade barn beroende på vilken socioekonomisk grupp man tillhörde.

Författarna fann ett par artiklar som diskuterar frågan om ”dos”. Är man mycket försummad som barn så får man fler och värre symtom som vuxen. Enskilda episoder av försummelse ger inte lika svåra, eller lika många depressioner i vuxen ålder.

De fann också relationer mellan försummelse i barneåren och att drabbas av ångest i vuxen ålder (OR 1.8). Det var en nära trefaldig ökad risk att drabbas av ätstörningar om man som barn blivit försummad. De fann en dos-relation särskilt mellan bulimi och grav försummelse. Samband mellan försummelse och beteendestörningar var också tydliga (även om det var särskilt tydligt för gruppen som varit utsatt för fysiskt våld).

Det fanns inga samband mellan försummelse och att röka.

#### **Slutsats**

Tydliga samband: depression, ångest, självmordsförsök, droganvändning och STI (sexuellt överförda infektioner).

Svagare samband: ätstörning, uppförandeproblem, hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, alkoholism, fetma.

Osäkra samband: huvudvärk/migrän, kroniska ryggsmärter, rökning.

Författarna anser att det borde satsas på preventiva program mot försummelse, samt behandlingar för försummelse. Bland annat anser författarna att program som stärker föräldraskapet är viktiga.

### **10. Pignatelli, Wampers, Loriedo, Biondi & Vanderlinden (2017) Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Trauma Dissociation* 18(1): 100–115.**

#### **Inledning**

Syftet med den här studien var att se hur vanlig fysisk och emotionell försummelse är inom gruppen personer med ätstörning. Det är en undersökning som utgår från *Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders III and IV* (DSM III och IV) gällande ätstörning. Alla studier som inte hade fokus på försummelse exkluderades. Studien riktade in sig på fysisk och emotionell försummelse.

#### **Sökstrategi**

Inklusionskriterier:

- Sökordsökord i titel, abstrakt eller nyckelord, fram till juli 2015.
- Enbart studier som har haft ett självskattningsinstrument för att kartlägga försummelse eftersom det är själva systemet (i de flesta fallen Childhood Trauma Questionnaire, CTQ).
- Enbart studier med diagnos (DSM) för ätstörning.

Sökord: trauma AND emotional neglect OR physical neglect AND eating disorders OR anorexia nervosa OR bulimia nervosa OR binge eating disorder.

Sökvägar, databaser: Litteratursökning i EMBASE, PsycINFO, PubMed och Cochrane Library.

De gör både en systematisk översiktsstudie och en metaanalys av sina resultat.

## Resultat

De finner sju studier med totalt N=1039 personer i åldern 14–59 år.

Prevalensen för fysisk försummelse i gruppen med ätstörningar var 20,66 %–74,00 % (uppskattat viktat medelvärde 45,40 %).

Prevalensen för emotionell försummelse i gruppen med ätstörningar var 33,30 %–69,00 % (uppskattat viktat medelvärde 53,50%).

## Slutsats

Drygt 50 % av personer med ätstörningar självrappporterade att de var fysiskt eller emotionellt försummade som barn. Det finns ett samband mellan tidig försummelse och ätstörning menar forskarna. Prevalensen i en grupp som inte är diagnostiserade med en ätstörning var lägre (de hänvisar till Stoltenborghs (2013) siffror på 18,4 % för emotionell försummelse och 16,3 % för fysisk försummelse; samt till Dong med. fl. (2004) som menar att 14,8 % varit utsatta för emotionell försummelse och 9,9 % för fysisk försummelse i en population bestående av vita medelklasspersoner i USA).

Forskarna resonerar kring att prevalensen är högre bland personer med ätstörning beroende på tidiga avbrott i anknytningen där regleringen av affekter och impulser blivit störd. Detta och ett starkt behov av kontroll.

Klinisk implikation: Det är viktigt att ha rutiner för att ta reda på om personer med ätstörningar har erfarenheter av fysisk eller emotionell försummelse, och att ta hänsyn till det i den kliniska vården av personer med ätstörningar.

## 11. Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn (2013) The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48(3): 345–355.

### Inledning

Syftet var att sammanställa och uppskatta förekomsten av fysisk och emotionell försummelse utifrån befintlig forskning och litteratur.

### Sökstrategi

Inklusionskriterier: endast artiklar som rapporterade prevalens för personer under 18 års ålder.

Sökord: Child, physical/emotional neglect, sexual/physical/emotional maltreatment, sexual/physical/emotional abuse, and victimization.

Sökvägar, databaser: Litteratursökning i PubMed, Online Contents, Picarta, ERIC, PsycINFO, och Web of Science + sökningar i på området specialiserade tidskrifter (Child Abuse & Neglect och Child maltreatment).

De sökte från januari 1980 fram till januari 2008, och gjorde en metaanalys.

## Resultat

Totalt inkluderades 16 studier som undersökte fysisk försummelse (13 undersökningsgrupper, med totalt 59 406 deltagare,) och emotionell försummelse (16 undersökningsgrupper, med totalt 59 655 deltagare).

Förekomsten av fysisk försummelse var 16,3 %.

Förekomsten av emotionell försummelse var 18,4 %.

Det fanns inga skillnader gällande kön och förekomst av vare sig fysisk eller emotionell försummelse.

När det gällde fysisk försummelse gav validerade instrument högre prevalens. Om frågeinstrumentet endast innehöll 1–2 frågor om försummelse gav det lägre prevalens än när det var tre frågor eller fler. Så ju fler frågor desto högre prevalens. Forskarna såg också att i studier där svarsfrekvensen var hög totalt, så gav studien högre prevalens än om deltagandet i studien var lågt. Samma princip sågs när det gäller emotionell försummelse; lägre deltagande gav lägre prevalens. De fann ingen skillnad mellan studier som använde validerade instrument eller inte.

## Slutsats

Studier av fysisk försummelse i låginkomstländer var iögonfallande få. Ett stort problem, som belyser hur försummat försummelse är, är att förekomsten av försummelse alltid skrivs ihop med förekomsten av övriga typer av barnmisshandel. Rapporter om förekomst av försummelse upplevdes som en biprodukt enligt författarna. De anser vidare att föräldraskapsstödjande preventiva program behöver finnas tillgängliga för att minska antalet drabbade barn runt om i världen.

## 12. Stoltenborgh, Barkermans-Kranenburg, Alik, & van IJzendoorn (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review* 24(1): 37–50.

### Inledning

En metaanalys som undersöker prevalensen globalt när det gäller all typ av barnmisshandel. De kommer fram till att den största andelen av forskningen handlar om sexuella övergrepp och fysisk misshandel, och att det forskas mindre på försummelse. Studierna som metaanalysen bygger på är studier där deltagarna själva har rapporterat, alternativt om annan rapporterat (barnskyddsteam, socialtjänst eller lärare,) i vilken grad och vilken typ av barnmisshandel de har erfarenhet av.

### Sökstrategi

Sökord: prevalence and/or incidence in combination with child\*, sexual/physical/emotional maltreatment, sexual/physical/emotional abuse/neglect and victimization.

Sökvägar, databaser: litteratursökning i PubMed, Online Contents, Picarta, ERIC, PsycINFO, och Web of Science samt sökningar i på området specialiserade tidskrifter (Child Abuse & Neglect och Child Maltreatment.)

De sökte från januari 1980 fram till januari 2008.

## Resultat

244 studier, de flesta från Nordamerika. Sämst representerade var Sydamerika och Afrika. De flesta handlade om sexuella övergrepp, följt av artiklar om fysisk misshandel, minst antal artiklar fanns om försummelse (totalt 32 av de 244 studierna).

Författarna kommer fram till att förekomsten av fysisk försummelse är 16,3 %, och av emotionell försummelse 18,4 % i den självrapporterade gruppen. I gruppen som rapporterades av myndigheter kunde inte prevalensen räknas då det materialet var för litet.

Det visade sig vara stor skillnad i prevalens om det var studier där personer själva rapporterat om erfarenheter, jämfört med om till exempel myndigheter eller liknade stått för informationen. Studier som grundar sig på självrapporterade data har en nästan fem gånger så hög prevalens som studier som grundar sig på att andra ger information om förekomst (myndigheter och liknande). Det tyder på att samhället bara hanterar toppen av ett isberg när det gäller försummelse. Forskarna menar också att det är problematiskt att de som utsatts för försummelse har svårt att inse det. Det är mindre tydligt än att förstå att man varit utsatt för fysiskt eller sexuellt våld.

Av de 244 publikationerna som rapporterar om prevalens, handlar 217 om sexuella övergrepp.

I de 244 studierna rapporterades 551 prevalensandelar. De flesta studierna rapporterade om sexuella övergrepp och om fysisk misshandel. Dock hittade de några studier som rapporterade prevalens för försummelse (emotionell försummelse: 16 studier med självrapportering, och en med informanter, och fysisk försummelse: 13 studier med självrapportering och 2 med informanter).

Forskarna resonerar kring det faktum att det finns så många artiklar och studier om sexuella övergrepp, och så få om försummelse. Författarna menar att en orsak kan vara att sexuella övergrepp verkar ge de svåraste konsekvenserna för utvecklingen. Dessa övergrepp är också lättare att dela upp i utsatt eller inte utsatt, jämfört med försummelse där gråskalan är svårare att hantera. De noterar också att det verkar som att det finns ett motstånd mot att forska om, eller ens upptäcka försummelse, då den typen av barnmisshandel oftast helt och hållet handlar om brister inom familjen. Det visade sig att forskning om sexuella övergrepp startade mycket tidigare, redan 1981, vilket är betydligt tidigare än till exempel forskning om emotionell försummelse som startade 1997, och fysisk försummelse 2004. Denna metaanalys visar också att de flesta studierna kommer från Nordamerika därefter Europa, och minst från Sydamerika och Afrika.

## Slutsats

När det gäller fysisk försummelse finns ingen studie som rapporterar prevalens från Afrika, Asien, Sydamerika eller Australien. Det finns två studier från Europa och elva från Nordamerika.

Beträffande emotionell försummelse fanns ingen studie från Afrika, Europa eller Sydamerika. Dock fanns tre från Asien, två från Australien och elva från Nordamerika.

Prevalenser de får fram när de kombinerar studierna är: 127/1000 av sexuella övergrepp, (76/1000 för pojkar, 180/1000 för flickor), 226/1000 för fysisk misshandel, 363/1000 för emotionell misshandel, 163/1000 för fysisk försummelse och 184/1000 för emotionell försummelse.

Studien visar att barnmisshandel och försummelse är ett globalt problem av stora mått där miljontals barn drabbas. Författarna anser att den höga förekomsten av barnmisshandel står i stor kontrast till barnkonventionen, som många stater ratificerat, där det står att barn ska skyddas från barnmisshandel.

### 13. Viola, Salum, Kluwe-Schiavon, Sanvicente-Viera, Levandowski, & Grassi-Olivera (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse & Neglect* 51: 1–11.

#### Inledning

Syftet var att via mätmetoden CTQ undersöka hur ett lands ekonomiska nivå och geografi (vilken världsdel) påverkar antalet försummade barn.

#### Sökstrategi

Inklusionskriterier: Studier som har använt CTQ-formuläret (kortvarianten). Man använde sig av World Bank atlas för att kategorisera de olika ländernas inkomstnivåer.

Sökord: CTQ and childhood trauma questionnaire, childhood trauma, (and a range of mental disorders).

Sökvägar, databaser: litteratursökning i MedLine, PsycINFO, och Web of Science, samt sökningar på området i specialiserade tidskrifter som *Child Abuse & Neglect* och *Child Maltreatment*.

Forskarna gjorde en metaanalys som undersöker geografiska och ekonomiska effekter av barnmisshandel.

#### Resultat

Forskarna fann 288 artiklar, med totalt 59 692 deltagare från 28 länder.

Det fanns ingen skillnad i förekomst av barnmisshandel (uppmätt med CTQ) mellan de olika länderna när det gäller ekonomi, förutom på området försummelse. Där såg man en signifikant skillnad som visade att ett lands ekonomi verkar påverka antalet försummade barn. Höginkomstländer uppmätte färre fysiskt försummade barn.

## Slutsats

Författarna menar att det är viktigt att titta på ett lands ekonomi och region, och hur det kan påverka resultatet av mätningar med CTQ. De anser vidare att det kan vara viktigt att mäta barnmisshandel – särskilt inom vissa regioner och ekonomier (låginkomstländer och världsdelar). Att tänka preventivt tar också bort fokus från ”protection teams” som går in när barnet redan farit illa.

Vilket instrument man använder har stor betydelse för vilka andelar som kommer ut.

## Bilaga 2

### Definiton of neglect.

Neglect refers to the failure of a parent to provide for the development of the child – where the parent is in a position to do so – in one or more of the following areas: health, education, emotional development, nutrition, shelter and safe living conditions. Neglect is thus distinguished from circumstances of poverty in that neglect can occur only in cases where reasonable resources are available to the family or caregiver. (World Health Organization 2002)

### Definition of Emotional Abuse

Emotional abuse includes the failure of a caregiver to provide an appropriate and supportive environment and includes acts that have an adverse effect on the emotional health and development of a child. Such acts include restricting a child’s movements, denigration, ridicule, threats and intimidation, discrimination, rejection and other non-physical forms of hostile treatment. (World Health Organization 2002)

### Definition of Psychological Maltreatment

#### Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents

#### Practice Guidelines

Six forms of psychological maltreatment:

- Spurning (verbal and non-verbal hostile rejecting/degrading)
- Terrorizing (behaviour that threatens or is likely to physically harm the child or place the child or the child’s loved objects in danger)
- Exploiting/corrupting (encouraging the child to develop inappropriate behaviours)
- Denying emotional responsiveness (ignoring the child’s need to interact, failing to express positive effect to the child, showing no emotion in interactions with the child)
- Isolating (denying the child opportunities for interacting/communicating with peers or adults)

- Mental, health, medical, and educational neglect (ignoring or failing to ensure provision for the child’s needs)

(American Professional Society on the Abuse of Children 1995)

### In the absence of an identifiable UK/World definition of educational neglect, we have developed our own for the purposes of the review:

Educational neglect involves one or more of the following: The parent or caregiver’s –

- Failure to enrol a child of mandatory school age in school
- Failure to comply with state requirements regarding school attendance
- Failure to access/provide appropriate home schooling
- Failure to avail of recommended special educational provision
- Failure to cooperate with treatment if the child is experiencing mental, emotional or developmental problems associated with school, and treatment is offered
- Failure to show an interest in the child’s education at school and support their learning
- Failure to provide a stimulating environment
- Repeatedly keeping the child at home, thus failing to comply with state requirements
- Allowing the child or youth to engage in chronic truancy

### Adapted from: [American Humane Association

(<http://www.americanhumane.org/children/stopchild-abuse/fact-sheets/child-neglect.html>)]/(Public Health Agency of Canada 2010)/(Horwath 2007)

#### Inclusion Criteria

- Primary studies of children aged 6–12 completed years\*
- Documented features of the impact of neglect/emotional abuse on the child during the period of exposure to neglect/emotional abuse
- Confirmed cases of neglect/emotional abuse

(A-C Quality Standards for Confirmation of Neglect/Emotional Abuse)

- Studies conducted in Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

(<http://www.oecd.org/about/membersandpartners/list-oecd-member-countries.htm>) countries

#### Exclusion Criteria

- Studies of adults or of children aged under 6 years or aged 13 and over\* – either exclusively or where relevant data cannot be extracted

- Studies relating to secondary carer – either exclusively or where relevant data relating to primary carer cannot be extracted
- Studies relating to non-OECD country/ies – either exclusively or where relevant data relating to OECD country/ies cannot be extracted
- Studies of sexual or physical abuse alone, or studies combining sexual or physical abuse and neglect/emotional abuse, where the data from the neglect/emotional abuse cases could not be extracted
- Studies of management or complications of neglect
- Studies addressing outcomes of neglect and/or emotional abuse measured in adults or children aged under 6 years or aged 13 and over\* – either exclusively or where relevant data cannot be extracted
- Studies with no data/documentation relating to impact on child (emotional, behavioural, psychological, developmental)
- Single case studies/case series of fewer than three cases/formal consensus/expert opinions/personal practice/review articles/systematic reviews
- Neglect/Emotional Abuse defined by unreferenced criteria/tool, not specified in our standards (D Quality Standards for Confirmation of Neglect/Emotional Abuse)

\* studies included if majority of cases fall within 6 to 12 completed years

## Bilaga 3

### Delar av Barnkonventionen

#### Artikel 2

Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

#### Artikel 3

Barnets bästa ska alltid komma i första rummet

#### Artikel 5

Föräldrarna har det yttersta ansvaret för barnet och ska utifrån utvecklingen av barnets egen förmåga säkerställa att det får kännedom om och hjälp i att utöva sina rättigheter.

#### Artikel 6

Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas.

#### Artikel 9

Barnet ska inte hållas åtskilt från sina föräldrar mot sin vilja, utom när det är för barnets bästa. Barn som inte bor med båda föräldrarna ska ha rätt att träffa båda två regelbundet.

#### Artikel 10

Ansökningar från familjer som vill återförenas över statsgränser ska behandlas på ett positivt, humant och snabbt sätt.

#### Artikel 12-15

Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det. När domstolar och myndigheter behandlar fall som rör barnet ska barnet höras och barnets intresse komma i första rummet. Barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet ska respekteras.

#### Artikel 16

Varje barn har rätt till sitt privat- och familjeliv, hem och post och ska skyddas mot ingripanden i dessa. Varje barn ska också skyddas mot angrepp på sin heder och sitt anseende.

#### Artikel 17

Alla barn har rätt att ta del av information från massmedia, som syftar till att främja deras välfärd och utveckling. Massmedia ska därför uppmuntras att sprida information särskilt riktad till barn, samarbeta över gränserna, producera barnböcker, sprida information på minoritetsspråk samt skydda barn mot skadligt innehåll.

#### Artikel 18

Båda föräldrarna har gemensamt det primära ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Barnet bästa ska för dem komma i första rummet.

#### Artikel 19

Barnet har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller andra vårdnadshavare.

#### Artikel 20-21

Barnet, som berövats sin familjemiljö, ska ha rätt till alternativ omvårdnad. Vid adoption ska staterna säkerställa barnets bästa i enlighet med gällande lagar.

#### Artikel 23

Alla barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället.

#### Artikel 24

Barnet har rätt till hälso- och sjukvård. Alla länder ska arbeta för att minska spädbarnsdödligheten och bekämpa sjukdomar och undernäring och avskaffa traditionella, hälsofarliga sedvänjor. Gravida och nyblivna mammor har rätt till hälsovård.

#### Artikel 25

Ett barn som har omhändertagits för vård, skydd eller behandling har rätt att få sin behandling och sitt omhändertagande granskat på regelbunden basis.

#### Artikel 26 och 27

Varje barn har rätt till den levnadsstandard som är skälig för att trygga barnets utveckling. Föräldrarna har huvudsakligen ansvaret för detta, men om de inte klarar

av det, måste staten se till att det finns stödprogram för att säkerställa detta. Även barnets sociala trygghet ska säkerställas med tex socialförsäkringar som ska ges till familjer beroende på vilka tillgångar de har.

*Artikel 28-29*

Barnet har rätt till gratis grundskoleutbildning. Undervisningen bör förbereda barnet för livet, utveckla respekt för mänskliga rättigheter och fostra i en anda av förståelse, fred, tolerans och vänskap mellan folken.

*Artikel 31*

Barnet har rätt till lek, vila och fritid.

*Artikel 32*

Barnet har rätt att skyddas mot ekonomiskt utnyttjande samt mot hårt arbete som skadar eller hindrar barnets skolgång och äventyrar barnets hälsa.

*Artikel 33*

Barnet har rätt att skyddas från olaglig användning av narkotika.

*Artikel 34*

Barnet har rätt att skyddas mot alla former av sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

*Artikel 35*

Bortförande, försäljning eller handel med barn ska förhindras.

*Artikel 37*

Inget barn får utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Inget barn får olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Barnet får inte bestraffas med livstids fängelse eller dödsstraff. Varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt. Barnet har rätt att snarast möjligt få juridisk hjälp. Barnet i fängelse har rätt till kontakt med och besök av sin familj

*Artikel 39*

Barnet som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

**BARNAFRID - NATIONELLT CENTRUM FÖR KUNSKAP OM VÅLD MOT BARN**

[www.barnafrid.se](http://www.barnafrid.se)

The background of the entire page is a solid teal color. In the lower half, there is a pattern of faint, semi-transparent icons. These include numerous hearts of various sizes and orientations, as well as several hands with fingers spread, also in various orientations. The icons are scattered across the bottom half of the page, creating a sense of care and support.

**li.u** LINKÖPINGS  
UNIVERSITET