

## SPECIAL Barn som far illa

## Försummelse av barn – ett försummat problem

**STEVEN LUCAS**, med dr, överläkare, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet, Akademiska barnsjukhuset steven.lucas@kbh.uu.se

**CAROLINA JERNBRO**, doktorand, fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet

Trots att försummelse enligt flera studier är vanligare än fysiskt våld och sexuella övergrepp mot barn i stora delar av världen har den fått mindre uppmärksamhet i forskning och praktik [1]. Ett antal forskare har försökt granska varför försummelse studerats mindre än annan utsatthet hos barn [2, 3]. Det förefaller vara lättare att identifiera förekomsten av oacceptabla beteenden hos föräldrar, exempelvis fysisk misshandel och sexuella övergrepp, än avsaknaden av önskvärda beteenden [4].

Barn försummas när deras grundläggande behov av åldersadekvat nutrition, skydd, undervisning, tillsyn, hälso- och sjukvård, kärlek och omsorg inte är tillgodosedda, oavsett orsak [5]. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) ingår försummelse i definitionen av våld, och kan således ses som en form av barnmisshandel [6]. Försummelse kan uppstå på grund av brister hos föräldrarna eller i samhällets skyddssystem [1]. I vissa fall anses försummelse vara en aktiv handling, där barnets behov inte tillgodoses trots att vårdnadshavare har tillräckliga resurser [3]. I dessa fall kan försummelsen betraktas som fysiskt och/eller psykiskt våld i likhet med annan barnmisshandel. I regel har dock försummelse sitt ursprung i en grundläggande oförmåga hos föräldern på grund av psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom, drog- eller alkoholmissbruk eller en utsatt social situation.

En uppdelning av försummelse i olika subtyper kan vara värdefull för att styra förebyggande arbete eller undersöka effekter av interventioner [7]. Vanligast är en uppdelning i psykisk och fysisk försummelse, men ett flertal andra subtyper framkommer i forskningslitteraturen (Fakta 1). Vissa forskare inkluderar även svikt på samhällsnivå i begreppet försummelse, tex när barns behov inte tillgodoses på grund av långvarig marginalisering eller fattigdom [8]. I den följande texten avgränsar vi dock diskussionen till försummelse i barnets hemmiljö.

I Sverige är definitionen av försummelse komplicerad eftersom begreppen försummelse, vanvård och omsorgssvikt används parallellt för engelskans »neglect«. Även internationellt förekommer begreppsförvirring, vilket ibland leder till missförstånd och svårigheter att diskutera genes, effekter och åtgärder. I denna artikel använder vi konsekvent begreppet försummelse, som utgår från följderna för barnet.

**Förekomsten av försummelse**

Trots att Sverige är känt för att föra noggrann statistik över samhällsfaktorer och hälsa finns det påtagliga brister i statistiken kring barn som lever under missförhållanden, och framför allt om försummelse. Socialstyrelsen har ingen databas om orsakerna som ligger till grund för anmälan till socialtjänsten när barn misstänks fara illa eller i samband med samhällsplacering, vilket försvårar jämförelser inom Sverige och internationellt. Det är också brist på epidemiologiska studier kring förekomsten av försummelse i sin helhet i Sverige. I

en nyligen publicerad svensk studie [9], där några aspekter av emotionell och fysisk försummelse har undersökts, rapporterade 8,6 procent av unga män och 13,1 procent av unga kvinnor att de blivit försummade under uppväxten.

Studier i Storbritannien och USA har visat att 1–10 procent av barn eller deras mödrar rapporterar långvarig avsaknad av omvårdnad eller incidenter där barnet har skadats på grund av bristande tillsyn [10]. En nyligen genomförd metaanalys av epidemiologiska studier från olika delar av världen uppskattar att 16,3 procent av barn utsätts för fysisk försummelse och 18,4 procent för emotionell försummelse [11]. Eftersom barn som lever med försummelse kan ha svårt att identifiera och rapportera brister i sin egen hemmiljö på ett tillförlitligt sätt har dessa studier vanligtvis byggt på unga vuxnas retrospektiva uppgifter om sina upplevelser under barndomen. Fler studier om svenska förhållanden skulle tillföra viktig kunskap som underlag bland annat för det preventiva arbetet.

**Riskfaktorer för försummelse**

Försummelse och övrig barnmisshandel orsakas sällan av en enskild faktor utan beror oftast på en interaktion mellan flera riskfaktorer på olika nivåer. Dessa faktorer kan vara tillfälliga, till exempel en traumatisk händelse i föräldrarnas liv, eller mer varaktiga. Fattigdom är den absolut största riskfaktorn genom att den är starkt kopplad till andra riskfaktorer för försummelse på familjenivå, som alkohol- och drogmissbruk, psykisk ohälsa, arbetslöshet och låg utbildningsnivå [12]. De flesta familjer med dessa problem försummar dock inte sina barn. I ett ekologiskt perspektiv är det snarare i samband med att flera stressorer hos föräldern sammanfaller med social utsatthet och bristande stöd som försummelse uppstår. Situationer där familjen har få kontakter med samhället, till exempel släkt, vänner och grannar, ökar risken för försummelse, dels genom ett minskat stöd till familjen, dels genom en lägre grad av insyn i förhållanden i hemmet och återkoppling om oacceptabla beteenden hos föräldrarna. Det bör poängteras att försummelse förekommer även i familjer som verkar vara socialt och ekonomiskt välfungerande. Andra allvarliga riskfaktorer för försummelse är våld mellan föräldrarna och långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning hos barnet [13].

**Konsekvenser**

Försummelse av barn är starkt kopplad till psykisk och fysisk

**■ SAMMANFATTAT**

**Försummelse är det** vanligaste sättet som barn far illa på i hemmet men har fått relativt lite uppmärksamhet inom både forskning och medicinsk praktik. **Upp till vart sjätte barn** i västvärlden upplever fysisk eller psykisk försummelse under sin uppväxt.

**Vid svår försummelse** ses förändringar i hjärnans anatomi och fysiologi som är kopplade till störningar i kognition, kon-

centration, impuls kontroll och socialt beteende.

**För att minska risken** för försummelse krävs preventiva insatser på individ- och samhällsnivå, både universellt och riktat till föräldrar och barn i behov av särskilt stöd.

**Hälso- och sjukvården** kan spela en central roll i förebyggande och tidig upptäckt av försummelse.

## KLINIK &amp; VETENSKAP ÖVERSIKT

### FAKTA 1. Typer av försummelse och exempel på vad de innefattar [29]

**Medicinsk försummelse:** Barnets behov av hälso- och sjukvård samt tandvård (tex i form av de hälsobesök som erbjuds av barnavårdscentralerna, elevhälsan och tandvården) tillgodoses inte. Det kan också vara att barnets medicinska vård inte sköts, tex insulininjektioner vid diabetes och astmabehandling vid astma.

**Fysisk försummelse (vanvård):** Brister i hygien, inklusive mun- och tandhygien, kost, omvårdnad eller årstids- och åldersanpassade kläder, eller att barnet inte ges möjlighet till vila och sömn.

**Försummelse vad gäller utbildning:** Barnets behov av

vägledning och fostran, att lära sig sociala regler, gå i skolan och få utbildning tillgodoses inte.

**Försummelse vad gäller tillsyn:** Barnet ses inte till tillräckligt i relation till sin ålder (tex bad utan tillsyn, lämnad ensam hemma i förskole- eller lägre skolålder), vilket kan leda till fysiska skador/dödsfall.

**Emotionell försummelse:** Barnets behov av kärlek, uppmärksamhet, bekräftelse och tillhörighet tillgodoses inte.

**Miljömässig försummelse:** Barnets behov av en trygg fysisk miljö (tex ett tryggt och säkert bostadsområde) tillgodoses inte.

ohälsa och en kortare förväntad livslängd, även i Sverige [14]. Konsekvenserna för barn som upplevt försummelse varierar dock i både uttryck och svårighetsgrad, beroende dels på utsatthetens allvarlighetsgrad och varaktighet, dels på faktorer hos det enskilda barnet och dess miljö som kan predisponera för eller skydda mot skadliga effekter.

Ett av nutidens tydligaste exempel på effekterna av försummelse uppdagades i 1990-talets Rumänien, där ekonomisk kollaps ledde till att tiotusentals spädbarn lämnades till barnhem. Barnen tillbringade upp till 20 timmar per dygn i sina spjäsängar med mycket lite mänskligt utbyte. Detta extrema exempel på social, psykisk och fysisk försummelse har varit föremål för många studier. Bland annat fann man att 59 procent av de rumänska barnhemsbarnen låg under den femte percentilen för vikt och en majoritet visade tecken på kognitiv funktionsnedsättning, impulsivitet och störningar i koncentration och socialt samspel [15, 16]. Undersökningar av dessa barn med positronemissionstomografi (PET) har visat kraftigt nedsatt funktion i framför allt prefrontala cortex, hippocampus och amygdala, strukturer som svarar för integrering av intryck, känslor och beteenden [17]. Senare har det även visats att nervbanorna som sammanlänkar dessa hjärnområden också är mindre aktiva hos dessa barn [18]. Allt mer evidens tyder på att långvarig, ihållande stress utan den skyddande effekten som nära relationer kan ha, så kallad toxisk stress, ligger till grund för dessa neurologiska, neurokemiska och neuroendokrina störningar [19].

Mindre extrema, och betydligt vanligare, upplevelser av försummelse har också visats vara kopplade till sämre hälsa hos utsatta barn i USA och Storbritannien [20, 21]. Barn som har placerats i samhällsvård har oftare stor skolfrånvaro, ofullständig skolgång och lägre betyg än jämnåriga barn [10]. Det finns sannolikt flera förklaringar till detta. Den bristande kognitiva funktionen hos barn som har levt med försummelse påverkar deras skolprestation. Brister i de sociala system som ska se till att placerade barn går i skolan leder till att barnen uteblir.

I Sverige inleddes år 2006 en utredning tillsatt av regeringen med uppgift att granska allvarliga övergrepp och vanvård vid institutioner och familjehem inom den sociala barnvården, även kallad Vanvårdsutredningen. För att samla in uppgifter om vanvård genomförde utredningen intervjuer med 866 personer som varit placerade inom den sociala barnvården mellan 1922 och 2003. Bland de intervjuade hade 87 procent utsatts för försummelse i form av otillräcklig omvård-

nad, otillräcklig tillsyn eller bristfällig skolgång. Många av de intervjuade hade också varit utsatta för allvarliga fysiska, psykiska och sexuella övergrepp. I intervjuerna framkom hur vanvården påverkat personernas vuxna liv. Många beskrev ett livslångt lidande präglad av dålig självkänsla, missbruk, kriminalitet och socialt utanförskap. Många uppgav att de hade depressioner och ångest. 30 procent hade haft perioder av självmordstankar och 19 procent hade försökt begå självmord en eller flera gånger [22].

Kopplingar mellan utsatthet för våld under barndomen och överrepresentation av psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder beskrevs även i den banbrytande Adverse childhood experiences (ACE)-studien i mitten på 1990-talet i USA [23]. Studien byggde på svar från över 17 000 vuxna kvinnor och män på enkätfrågor om utsatthet för barnmisshandel, sexuella övergrepp, försummelse och annan dysfunktion i hemmet. Utsatthet visade tydliga kopplingar till depression, suicidförsök, alkohol- och drogmissbruk, rökning och sexuella riskbeteenden, men även till somatiska sjukdomar som ischemisk hjärtsjukdom, KOL och njursvikt. I en relativt ny systematisk litteraturstudie framkom signifikanta samband mellan försummelse under barndom och droganvändning, riskfyllt sexuellt beteende och depression i vuxen ålder [24].

Ofta överlappar försummelse med annan typ av våld, vilket gör det svårt att studera konsekvenser specifikt för den misshandelstypen [25]. Studier som har jämfört konsekvenserna av fysisk misshandel och försummelse har dock funnit att försummade barn ofta har större kognitiva svårigheter, brist på social kompetens och internaliserade problem i jämförelse med dem som blivit fysiskt misshandlade [26].

### Åtgärder

Det optimala sättet att angripa försummelse är genom prevention och hälsopromotion. Detta är en av huvuduppgifterna för den svenska barnhälsovården, som möter nästan alla barn under deras första sex år. De insatser som har störst betydelse för att förebygga försummelse är tidiga hembesök och föräldrastöd [27]. Men det preventiva arbetet kan med stor framgång börja redan under graviditeten, då samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, socialtjänsten och psykiatri kan se till att stöd finns på plats för föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar, psykisk sjukdom eller missbruk innan barnet föds.

När ett barn blir utsatt för försummelse är tidig upptäckt en förutsättning för att barnet ska undvika långsiktiga konsekvenser. Här har hälso- och sjukvården en viktig roll i att identifiera riskfaktorer och tecken på att barnet är utsatt [28, 29]. Flera svenska studier har dock visat att personal inom hälso- och sjukvården anmäler till socialtjänsten i mycket liten utsträckning, trots att det finns tydliga misstankar om att barn far illa [30]. Inom barnhälsovården blir cirka 1–4 promille av barnen föremål för en socialtjänstanmälan trots att flera procent av barnen utsätts för våld, sexuella övergrepp eller försummelse. Oro att förlora kontakt med familjen, osäkerhet om rutiner för anmälan och rädsla för att en anmälan ska leda till att barnet omhändertas är några av skälen som personal uppger till att de inte anmäler. Utbildning om barns utsatthet och dess konsekvenser och välförankrade rutiner för anmälan och samverkan med socialtjänsten skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvårdspersonal ska anmäla när behovet finns.

Samverkan mellan skolan och socialtjänsten är också ett viktigt sätt att motverka riskerna för ohälsa och marginalisering till följd av försummelse. Projektet »Skolsatsning inom familjehemsvården« (Skolfam) är en arbetsmodell där ett tvärprofessionellt team bestående av socialsekreterare, specialpedagog och psykolog kartlägger barnets förmågor och be-

## KLINIK &amp; VETENSKAP ÖVERSIKT

hov, skapar en utbildningsplan tillsammans med skolan och familjehemmet och följer upp barnet efter två år [31].

**Slutord**

Det finns en risk att försummelse inte ses som en lika akut situation för barnets säkerhet och hälsa som händelser av exempelvis fysisk och sexuell misshandel, och därmed inte ges samma prioritet i det kliniska arbetet. Försummelse av mindre allvarligt slag kan vara mycket vanligt förekommande även i Sverige. Men försummelse kan också vara mycket allvarlig och akut, precis som andra typer av misshandel. Ofta är försummelse kronisk och obemärkt. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i att skydda barn mot försummelse genom primärpreventivt arbete och tidigt upptäckt av försummelse.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**SUMMARY**

Although neglect is the most common form of child maltreatment in the home, it has received relatively little attention in both research and medical practice. Up to one in six children in the western world experience physical or psychological neglect during their upbringing. Severe neglect is associated with anatomical and physiological changes in the brain that in turn are coupled to cognitive impairment, impulsivity, and disturbances in concentration and social behavior. Reducing the risk of neglect requires the provision of preventive interventions at the individual and societal level, both universally and targeted to parents and children in need of special support. Health care services can play a key role in the prevention and early detection of neglect in childhood.

**REFERENSER**

- Smith MG, Fong R. Children of neglect: When no one cares. New York/Hove: Brunner-Routledge; 2004.
- Dubowitz H. Neglecting the neglect of neglect. *J Interpers Violence*. 1994;9(4):556-60.
- Wolock I, Horowitz B. Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *Am J Orthopsychiatry*. 1984;54(4):530-43.
- English DJ, Thompson R, Graham JC, et al. Toward a definition of neglect in young children. *Child Maltreat*. 2005;10(2):190-206.
- Dubowitz H, Black M, Starr RH, et al. A conceptual definition of child neglect. *Crim Justice Behav*. 1993;20(1):8-26.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, et al (editors). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Dubowitz H, Pitts SC, Black MM. Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreat*. 2004;9(4):344-56.
- Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. WHO Commission on Social Determinants of Health Final report. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Källström Cater Å, Andershed AK, Andershed H. Youth victimization in Sweden: prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse Negl*. 2014;38(8):1290-302.
- Gilbert R, Widom CS, Browne K, et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373(9657):68-81.
- Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(3):345-55.
- Hobbs C, Wynne J. Predicting sexual child abuse and neglect. In: Browne KD, Hanks H, Stratton P, editors. *Early prediction and prevention of child abuse*. A handbook. Chichester: John Wiley & Sons; 2002. Kap 5.
- Keeshin BR, Dubowitz H. Childhood neglect: The role of the paediatrician. *Paediatr Child Health*. 2013;18(8):e39-e43.
- Stigendal M, Östergren PO (redaktörer). *Malmö väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa*. Kommission för ett socialt hållbart Malmö; 2013. <http://www.malmo.se/download/18.31ab534713cd4aa921337e5/Kommission+för+ett+soci+alt+hållbart+Malmö.+Sammanfattning+och+rekommendationer.pdf>
- Ames E. The development of Romanian orphanage children adopted to Canada. Final report to Human Resources Development Canada. Vancouver: Simon Fraser University; 1997.
- Rutter M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team*. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39(4):465-76.
- Chugani HT, Behen ME, Muzik O, et al. Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuroimage*. 2001;14(6):1290-301.
- Eluvathingal TJ, Chugani HT, Behen ME, et al. Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*. 2006;117(6):2093-100.
- Johnson SB, Riley AW, Granger DA, et al. The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics*. 2013;131(2):319-27.
- Glaser D. Child abuse and neglect and the brain – a review. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000;41(1):97-116.
- De Bellis MD. The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*. 2005;10(2):150-72.
- Vanvård i social barnavård. Slutrapport (SOU 2011:61). Slutbetänkande av Utredningen om vanvård i den sociala barnavården. Stockholm: Socialdepartementet; 2011.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-58.
- Norman RE, Byambaa M, De R, et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H. Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl*. 2009;33(7):403-11.
- Hildyard KL, Wolfe DA. Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse Negl*. 2002;26(6-7):679-95.
- Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, et al. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva/Aurora, CO: World Health Organization, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (IPSCAN); 2006.
- Lucas S, Otterman G. Tidiga tecken [citerat 28 feb 2014]. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2013. <http://www.tidiga-tecken.nu/>
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr 2013-11-1.
- Lagerberg D. Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården? Redovisning av en empirisk studie med en inledande kunskapsöversikt. Uppsala: Uppsala universitet/Barnhälsovården, Akademiska barnsjukhuset; 1998.
- Skolfam (Skolsatsning inom familjehemsvården). 2013 [citerad 28 feb 2014]. <http://www.skolfam.se/>