

Ragnar Berfenstam – socialpediatriska pionjärinsatser och forskningens senare utveckling

Claes Sundelin¹ Dagmar Lagerberg²

¹Barnläkare och professor emeritus i socialpediatrik vid Uppsala universitet. Han var 1974-2004 barnhälsovårdsöverläkare i Uppsala län. Hans huvudsakliga forskningsområden har varit utveckling av metoder inom barnhälsovård och studier av barnfamiljers villkor. E-post: sundelin.ci@telia.com.

²Sociolog och docent i samhällsmedicinsk forskning om barn vid Uppsala universitet. Hon har forskat om barn som far illa, barnfamiljers villkor och möjliga utvecklingslinjer i det förebyggande arbetet med barn. E-post: dagmar.lagerberg@kbh.uu.se.

Artikeln redogör för Ragnar Berfenstams tidiga socialpediatriska insatser med exempel från forskning om social utsatthet och barns välfärd. Bland de ämnen som tidigt engagerade honom fanns ogifta mödrars situation, barns villkor i vid bemärkelse samt vitalstatistik och välfärdsfrågor. I artikeln framhålls vidare hans medverkan i den första svenska utredningen om barnmisshandel. På denna grundval tecknas en kortfattad översikt av den socialpediatriska forskningens vidare utveckling och några av de problem som är centrala i dagens kunskapsbildning.

This article presents some early contributions by Ragnar Berfenstam in the field of social pediatrics, with examples from research about social vulnerability and child welfare. Among subjects in which he took an early interest were the situation of unmarried mothers, children's living conditions in a wide context, and vital statistics with special reference to children. The article also calls attention to his participation in the first Swedish investigation of child abuse. On the basis of Ragnar Berfenstam's pioneer achievements we present a brief outline of the further development of social pediatric research and a few of the most prominent current problems in this field of knowledge.

Ragnar Berfenstam inledde sin karriär som barnläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, där han disputerade 1952 på pediatrika institutionen. Hans disputationssämne var hematologiskt och saknade anknytning till socialpediatriken. Men han bytte snart, tack vare sitt samhällsengagemang och sin omsorg om barns välfärd, inriktning. 1956 blev han docent i socialpediatrik, som berör sambanden mellan barns sociala villkor och hälsa. Några år senare kom han att tillhöra den första generationen av professorer i socialmedicin. De första årens insatser gällde det skadepreventiva området, som behandlas av Lars H Gustafsson på annan plats i detta nummer.

Vi vill fästa uppmärksamheten på Ragnar Berfenstams pionjärinsats på några andra områden, nämligen social utsatthet hos barn, vitalstatistik och barnmisshandel.

Ogifta mödrar

På 1950-talet undersökte Ragnar Berfenstam tillsammans med kurator Ina Villner de ogifta mödrarnas situation. 1959 publicerades ett första delarbete (Berfenstam & Villner 1959). Studien grundades på intervjuer med i princip samtliga ensamstående barnaföderskor vid en BB-avdelning under en period av 9 månader åren 1958 och 1959. Detta ingick i kuratorns ordinarie uppgifter men för den aktuella studien tillfrågades mödrarna mer i detalj om sin socioekonomiska situation, kontakten med barnavårdsman m.m. Materialet omfattade 175 ensamstående mödrar, varav en liten andel var änkor eller fränskilda.

En dryg tredjedel av de ogifta mödrarna var 19 år eller yngre. Närmare hälften planerade inte att gifta sig med barnafadern, och i omkring hälften av dessa fall var faderskapet inte erkänt. Många hade kommit sent till mödravårdscentralen. Flertalet kvinnor var fabriksarbetande och många hade mött en oförstående eller ogillande hållning hos omgivningen. Femton mödrar hade för avsikt att lämna barnet för adoption, och sex av dessa hade sökt abort men fått avslag eller förmåtts att avstå från abort. Generellt kännetecknades alltså den studerade gruppen av socialt ogynnsamma villkor i form av ungdom, ensamhet, frånvaro av en andra förälder, bristfälliga hälsokontroller, låg yrkesstatus och utsatthet för moraliserande attityder från omgivningen.

Vid denna tidpunkt skulle den sociala barnavården för varje ogift mor utse en så kallad barnavårdsman, dvs. en tjänsteman med uppgift att ge modern råd och stöd, biträda vid fastställande av faderskapet och bevaka barnets ekonomiska intressen i form av underhållsbidrag. I den stora majoriteten fall hade barnavårdsmanen utsetts före förlösningen. Den särställning som därmed kom att tilldelas mödrarna som en följd av deras civilstånd upplevdes inte alltid oproblematiskt. Vissa yngre kvinnor kände inte till barnavårdsmanens uppgifter utan trodde att dessa huvudsakligen gällde fastställande av faderskapet. En mindre andel mödrar var missnöjda med barnavårdsmanens insatser. Få kvinnor accepterade möjligheten att vistas på mödrahem. Man ställde sig ganska negativ till detta

och uppfattade erbjudandet som en frihetsinskränkning.

Författarna gjorde senare en uppföljningsstudie, där uppgifter om de 175 mödrarna inhämtades från folkbokföringsregister, pastorsämbeten, barnavårdsmän, barnavårdscentral och socialregister. Mer än hälften hade ingått äktenskap under de första sex åren efter barnets födelse, flertalet med barnets far. En del av dem som behållit barnet utan att gifta sig intervjuades (Berfenstam & Villner 1966).

Sammanfattningsvis kunde konstateras att gruppen ogifta mödrar var heterogen och levde under mycket skiftande förhållanden. För många hade det gått bra, i synnerhet för unga mödrar med ett barn. En inte så liten minoritet hade besvärliga sociala problem, men detta berodde i stor utsträckning på andra problem än att ha fött barn som ogift. Det kunde röra sig om psykisk eller fysisk sjukdom, arbetslöshet och dålig ekonomi. Med tanke på att många inte ansåg sig behöva vad de såg som samhällets övervakning, diskuterar författarna om inte det obligatoriska barnavårdsmannaskapet borde kunna modifieras.

Skilsmässa och ensamföräldraskap

Ragnar Berfenstam satte strålkastarljuset på ett viktigt samhällsförhållande som senare blivit föremål för omfattande sociologisk och psykologisk forskning. Etiketten ”ogift mor” är idag inget stigma eller moraliskt suspekt, och en mycket stor andel lever

i fasta förbindelser på samma villkor som andra. Inte mycket finns kvar av 1950-talets sociala utsatthet. Attityderna till sexuella förhållanden mellan ogifta har blivit mer toleranta, för att inte säga allmänt accepterade. Sexualundervisningen i skolan har förbättrats, och alla ungdomar har tillgång till mottagningar där preventivmedelsrådgivning erbjuds som en naturlig service.

Den positiva utvecklingen får inte skymma sikten för kvarstående problem. En mångfald studier om barn till ensamstående, varav merparten i dag är frånskilda eller separerade, har givit väsentliga resultat. Det gäller såväl skilsmässa-separation som ensamföräldraskap.

Många barn lever i dag i familjer där föräldrarna skilt sig eller separerat (47 000 barn år 2005; Barnombudsmannen 2007), medan familjesplittning på grund av en förälders död är sällsynt. Amato (1993) har teoretiserat kring de närmare mekanismerna bakom ogynnsamma utfall av skilsmässor och funnit följande faktorer: den andra förälderns frånvaro, vårdnadsförälderns anpassning, konflikt mellan föräldrarna, ekonomiska problem och stressfyllda livsförändringar.

Forskningens aktuella ståndpunkt, i varje fall beträffande länder som Sverige, tycks vara att skilsmässa och separation som sådan inte kan sägas ha specifika negativa eller positiva effekter, utan att utfallet hänger på hur de vuxna handskas med separationen och hur omständigheterna i övrigt ter sig, inklusive konfliktnivå, samarbete

mellan föräldrar, föräldra-barnrelation och inte minst ekonomi. Enligt Wadsby och Svedin (1995) behöver psykiska symtom inte nödvändigtvis uppstå hos barn vars föräldrar separerar. Man måste skilja mellan å ena sidan barns adekvata reaktioner i en krissituation, å andra sidan psykisk ohälsa.

Fortfarande löper barn till ensamstående föräldrar större risker i en rad avseenden än barn i tvåföräldrafamiljer. Svenska studier publicerade så sent som på 1990-talet visar högre dödlighet hos barn i hushåll med en förälder än hos barn i familjer med två föräldrar; detta gäller i synnerhet olycksfallsdödlighet (Östberg 1992, 1996). Barn till ensamstående är också missgynnade på andra sätt: psykosociala problem (Sundell & Colbiörnsen 1996), alkohol- och drogvanor (Foxcroft & Lowe 1991, Alvasdotter 1999), utbildning (Koivusilta m.fl. 1995, Socialstyrelsen 2005) och inkomster i vuxen ålder (Mueller & Cooper 1986). Barn till ensamstående löper högre risk för självmord, självmordsförsök, missbruk och psykisk sjukdom (Weitofte m.fl. 2003, 2004, Socialstyrelsen 2005). Vissa resultat tyder på att ensamstående såväl fäder som mödrar har sämre hälsa än sammanboende (Westin 2007).

I en interventionsstudie inom svensk barnhälsovård (Lagerberg m.fl. 2008) framkom betydelsefulla skillnader mellan ensamstående mödrar till barn i 1½-årsåldern och mödrar i sammanboende/gifta familjer. Skillnaderna gällde exempelvis livsstil, välbefinnande, stress och mödrarnas uppfattning om barnet, genomgående till de

ensamståendes nackdel.

Riskerna för barn till ensamstående kan delvis betecknas som kontextberoende. Betydelsen av civilstånd har en stark anknytning till kultur och samhälle och bärande attityder i samhället. Vissa sociala realiteter är dock mer besvärande för ensamföräldrar än för andra, oavsett samhällsklimat, exempelvis stress i vardagen och ekonomiska problem.

Familjens ekonomiska situation förtjänar att lyftas fram som en kardinalfaktor bakom barns och familjers välbefinnande och möjligheter i samhället. Man har funnit att det i synnerhet är den ekonomiska otryggheten som gör ensamföräldraskap till en riskfaktor. Bland barnfamiljerna var det de med en ensamförälder som hade den sämsta ekonomiska utvecklingen under 1990-talet. År 2002 var nästan varannan 0-5-åring med ensamstående förälder ekonomiskt utsatt, definierat som inkomst under 60 procent av medianinkomsten i befolkningen (Socialstyrelsen 2005). Med säkerhet skulle Ragnar Berfenstam ha instämt i Spencers (2005) slutsats att de ogynnsamma utfallen för barn till ensamstående framför allt medieras av materiella problem och att sådana problem är i hög grad åtkomliga för politiska beslut.

Social utsatthet

Forskning om socialt betingade skillnader i barns hälsa är i dag ett stort vetenskapsområde som har förgrenat sig i ett antal deldiscipliner. Utvecklingen på området tog fart efter publiceringen av en regeringsrapport i Storbritannien

1980, den så kallade Blackrapporten (Black 1982). Rapporten demonstrerade tydligt att den föreställning som länge hade rått om att den allmänna samhällsutvecklingen skulle utjämna hälsoskillnader mellan sociala grupper vilade på en ogrundad optimism.

Frageställningarna var aktuella för Ragnar Berfenstam redan under 1970-talet. Den sociala dimensionen återfinns exempelvis i ett avhandlingsarbete vid hans institution om vårdkonsumtionen hos spädbarn (Sundelin 1975) och i en avhandling om egenvård, sjukvård och läkemedelskonsumtion hos småbarn (Rasmussen 1988), där såväl utbildning som civilstånd hos modern finns med som bakgrundsvariabler.

Praktiskt taget alla studier visar att socioekonomiskt mer missgynnade barn i de industrialiserade välfärdsländerna fortfarande har sämre hälsa än andra barn i ett flertal avseenden (Lundberg 1991, 1993, Lagerberg & Sundelin 2000, Bremberg 2002, Laflamme m.fl. 2002, Rasmussen m.fl. 2004). Professorn vid Nordiska Hälsovårdshögskolan (numera Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap) Lennart Köhler och medarbetare har genomfört betydelsefulla studier av barns hälsa i Norden från ett starkt socialpediatriskt perspektiv (Jakobsson & Köhler 1984, Köhler 1990, 2000, Berntsson 2000). Köhler har lanserat begreppet barnhälsovetenskap – child public health – som ett eget forskningsområde.

Bland tidiga socialpediatriska forskningsprojekt kan nämnas den uppfölj-

ning av 4-åringar i Uppsala län som visade att den 1968 påbörjade s.k. fyraåringskontrollen inte hade haft några bestående effekter på barnpopulationens hälsa och utveckling vid 10 år (Sundelin & Vuille 1975a, 1975b, 1976a, 1976b, 1977, Mellbin m.fl. 1982). Uppföljningen visade att grundläggande familjesociala förhållanden hade ett högt prediktivt värde för hälsoutvecklingen mellan 4 och 10 år.

Orsakerna till variationerna i hälsa är komplexa men den dominerande teorin är att förklaringar ofta finns i en obalans mellan trycket av riskfaktorer och inflytandet av skyddande faktorer i uppväxtmiljön. Många forskningsresultat tyder på att samtidig närvaro av flera riskfaktorer är särskilt ogynnsamt eftersom riskfaktorer som exempelvis socioekonomisk utsatthet och beteendeproblem leder till större negativa effekter än det sammanlagda värdet av de enskilda riskfaktorerna. Risk- och skyddsfaktorernas mängd är av större betydelse än de enskilda faktorernas art.

En rimlig slutsats är att barnfamiljer och barn i socioekonomiskt svaga områden behöver mer än genomsnittliga resurser för preventiva insatser och sjukvård. Det är av stor vikt att utveckla fördelningsnycklar som gör det möjligt att allokera resurser inom hälso- och sjukvården så att insatserna kan verka kompensatoriskt. Motsvarande problem finns inom utbildningssektorn där inte minst områden med hög andel invandrabarn tveklöst behöver mer resurser än andra.

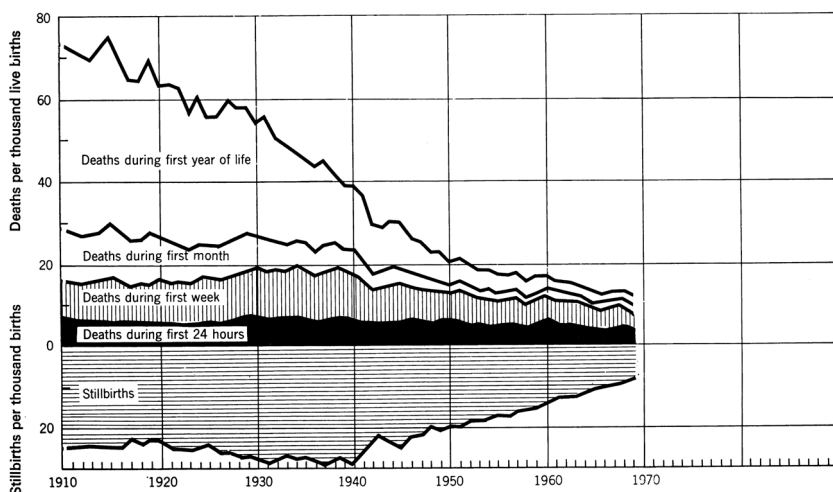
Vitalstatistik och välfärdsfrågor

Vid Ragnar Berfenstams institution var det en självklarhet att kontinuerligt följa utvecklingen av barnadödligheten i olika åldrar och av olika orsaker. Han var väl medveten om att barnadödligheten tydligt avspeglar ett lands materiella och kulturella standard samt kunskapsnivån hos befolkningen. En viktig uppgift var att följa utvecklingen och förse samhällsdebattörer, politiker och läroboksförfattare med sakliga underlag. Åskådliga diagram framställdes över förskjutningar i dödlighetsmönstret ur ett närmast historiskt perspektiv. Man kan se exempel på detta slags diagram i en av hans rapporter (Figur 1), där dödföddhet, perinatal dödlighet och spädbarnsdödlighet åskådliggörs över tid i en visuellt anslående bild.

Dödligheten under första levnadsåret var år 1969 knappt 12 promille (antal per 1000 levande födda). Motsvarande siffra år 2007 var 2.3 för flickor och 2.7

för pojkar. Som framgår av figuren var dödföddheten år 1969 drygt 7 promille (antal per 1000 födda). År 2007 var motsvarande siffra omkring 3 promille.

Ett exempel på Ragnar Berfenstams breda socialpediatriska intresse och internationella engagemang i barnfrågor var den bok han skrev tillsammans med psykologen Inger William-Olsson om samhällets insatser i vid bemärkelse för barn (Berfenstam & William-Olsson 1973). Boken behandlade allmänna synsätt på barn och uppfostran, förhållandet samhälle-familj, planering för barn, social barnavård, barnhälsovård, barnomsorg, utbildning av personal, informationsspridning, forskning och framtidsplanering. Arbetet utgjorde en del av ett internationellt projekt, the International Study Group for Early Child Care, där flera länder skrev om sina egna förhållanden under gemensamma rubriker.



Figur 1. Dödföddhet och spädbarnsdödlighet i Sverige 1911 – 1969.

Källa: Berfenstam & William-Olsson 1973, sid. 72.

Barnmisshandel och barn som far illa

I början av 1960-talet kom de första påminnelserna från USA om att allvarlig barnmisshandel förekom i de industrialiserade länderna och att detta samhällsproblem tidigare hade både glömts bort och misstolkats. Ragnar Berfenstam gjorde inom området en banbrytande insats tillsammans med professorn i pediatrik vid Karolinska institutet Rolf Zetterström (ordförande i utredningsgruppen) och andra forskare. Utredningen skedde på regeringens uppdrag inom Socialstyrelsens ram (Socialstyrelsen 1969) och tillkom som en följd av några mycket uppmärksammade fall av barnmisshandel som givit eko i riksdagen. Utredningen var inriktad på fysisk misshandel och omfattade historik och litteraturoversikt, en ingående kartläggning av förekomst, skadepanorama och dödlighet samt analys av etiologisk bakgrund. Man inhämtade uppgifter från sjukhuskliniker som skulle kunna ha kännedom om barnmisshandel och från Statens rättsläkarstation. Tidsperioden omfattade 10 år, 1957-1966. Utredningen satte fingret på många viktiga förhållanden, men det har senare visat sig att omfattningen av problemet var betydligt större än man kunnat beräkna med utgångspunkt i utredningen. Många misshandlade barn kom aldrig i kontakt med vården eller feldiagnostiserades. Drygt en tiondel av fallen, 15 av 119, hade dödlig utgång.

Fem familjerelaterade etiologiska huvudfaktorer identifierades i utredningen: 1. Besträffning i uppfostringssyfte.

2. Social misär. 3. Akut rus. 4. Psykopatologi. 5. Psykotiskt tillstånd. Samtliga dessa kategorier har kunnat bekräftas och särskiljas i senare forskning, samtidigt som teorierna har fördjupats (Killén 1993, Socialmedicinsk tidskrift 1993). En parlamentarisk utredning om barnmisshandel har förutom sitt huvudbetänkande med bilagor (SOU 2001:72) avsatt empiriska resultat om förekomst av misshandel och kroppslig besträffning (SOU 2001:18) samt en uppföljningsstudie (Janson m.fl. 2007).

Besträffning i uppfostringssyfte har förlorat sin dominerande ställning tack vare det agaförbud som Sverige införde 1979 som första land i världen och som föregicks av tilltagande negativa attityder till kroppslig besträffning. Beträffande psykopatologi är det intressant att konstatera att senare svensk forskning kunnat påvisa en stadig nedgång i alla former av fysisk besträffning och misshandel utom den allra grövsta. Sannolikheten talar för att bakgrundsmekanismerna i sistnämnda fall har sin grund i djupare personlighetsstörningar som inte är åtkomliga för opinionsskapande åtgärder (SOU 2001:18, Janson m.fl. 2007). Även inom barnsjukvården uppmärksammas barnmisshandel i såväl praktik som forskning, t.ex. inom barnskyddsteamet Mio-gruppen vid Karolinska universitetssjukhuset. Teamet bildades på initiativ av professor Olof Flodmark (Tingberg m.fl. 2008, 2009).

Än i dag är det ett notoriskt problem att barnmisshandel inom olika sektorer underrapporteras till sociala

myndigheter (Sundell 1997, Lagerberg 1998, Tingberg 2010).

Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar, liksom social misär, kvarstår som kända riskfaktorer för barns hälsa och utveckling. Missbruk är den vanligaste orsaken till att barn omhändertas med stöd av socialtjänstlagen och lagen om vård av unga (LVU). Socialtjänstens insatser för barn som far illa är föremål för debatt och forskning inom socialt arbete, juridik och lagstiftning (Vinnerljung 1996, Egelund 1997, Lagerberg 1998, Mattsson 2002, Wiklund 2006, Coccozza 2007, Kaldal 2010, Östberg 2010). Det rör sig sålunda om ett problemområde med påtaglig tvärvetenskaplig prägel.

På barnmisshandelsområdet var Ragnar Berfenstam med och lyfte fram ett samhällsproblem där andra kunnat följa i hans spår. Ämnet har utvecklats till ett eget forskningsfält som innefattar inte bara allvarlig fysisk misshandel utan också fysisk och psykisk försumelse, psykisk kränkning, sexuella övergrepp och riskmiljöer, främst psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrar. Forskningens utveckling följer i alla länder ett visst grundläggande mönster. Intresset fokuseras först på allvarlig fysisk misshandel (Kempe & Kempe 1979), sedan på försumelse-vanvård (PRU-gruppen 1979), sedan på psykisk misshandel (Hindberg 1999), medan sexuella övergrepp vanligen kommer senare i fokus (Jonzon 2006); tidiga arbeten på området saknas dock inte (Lagerberg & Sundelin 1982, Lindblad 1989). Något mer i skymundan har kommit problemge-

nerande institutionella förhållanden, exempelvis mobbning i skolan och villkoren för barn i fosterhem (Olweus 1998, Vinnerljung 1998, Hjern & Vinnerljung 2002, Holmberg & Hjern 2008). Författarna till denna artikel har haft området som ett tema under vår egen forskningsaktiva tid.

Frågorna bevakas internationellt av en särskild organisation, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, med en egen tidskrift (*Child Abuse & Neglect*). Tidskriften behandlar ett spektrum av frågor med anknytning till barnmisshandel och barn som far illa. Bland ämnena kan nämnas lagstiftningens tillämpning i praktiken, exempelvis olika personalkategoriernas benägenhet att anmäla till sociala myndigheter när barn far illa (Sundell 1997, Lagerberg 2001).

Socialpediatrikens vidare utveckling

Socialpediatriken befinner sig i fortsatt utveckling och tenderar att förgrena sig på ett brett fält av delområden. Ämnet innefattar i dag så skilda företeelser som barns villkor i utvecklingsländer, nutritionsfrågor, barns tillväxt, demografiska trender, barn i krig, barn och HIV, miljöförstöring, nationella jämförelser, migration, fattigdom, risk- och skyddsfaktorer och riskbeteende bland ungdomar (Lindström & Spencer 1995). I Europa verkar en särskild förening, ESSOP (European Society for Social Pediatrics), med uppgift att stimulera kunskaps- och metodutveckling.

En betydelsefull del av socialpediatriken utgörs av organisationen och utnyttjandet av hälsovårdens tjänster för barn (Magnusson 1999). En viktig aspekt gäller hur verksamheter med ansvar för barns hälsa och utveckling tolkar sitt uppdrag och relationerna mellan olika aktörer. Dessa frågor behöver uppmärksammas mer. En studie inom området genomfördes på 1980-talet i Uppsala (Lagerberg & Sundelin 1990). Resultaten visade på samverkanshinder och brister i relationerna mellan mål, kompetens, utbud, efterfrågan och behov i de olika verksamheterna (Janson & Lagerberg 2009). För närvarande bedrivs i Sverige en omfattande forskning om föräldrastöd i syfte att pröva evidensbaserade metoder (Statens Folkhälsoinstitut & Landstinget i Uppsala län 2008, Nationella jämförelsestudien (NJF) 2009).

Socialpediatriken har viktiga uppgifter i dagens samhälle. Angelägna förändringar bör rimligen kunna förväntas på forskningsresultatens grund. Det som i hög grad behövs i dag är interventionsstudier som kan bidra till en evidensbaserad utveckling. Erfarenheten visar att sådana studier är mödosamma, särskilt om de genomförs under rutinmässiga förhållanden (Medicinska forskningsrådet 2000, Lagerberg m.fl. 2008)

För framtiden är det nödvändigt att ställa forskningsresurser till förfogande som gör det möjligt att bedriva systematiska och långsiktiga promotiva och preventiva projekt. Exempel på sådana studier finns (Aronen & Arajärvi 2000, Olds 2002) men är ännu en bristvara på det svenska forskningsfältet. Viktigt

att notera är att de flesta interventionsstudier sker i den anglosaxiska världen, där många förhållanden är annorlunda än i Sverige. Metoderna kan inte kritiklöst överföras mellan länder utan måste prövas i ekologiskt valida sammanhang. Socialpediatriken behöver politiskt stöd och politiken behöver socialpediatrikens kunskaper, om de goda resultat som uppnåtts genom tidigare insatser skall kunna bibehållas och utvecklas.

Slutord

Ragnar Berfenstams livsgärning kommer alltid att ha en självklar plats i svensk socialpediatrik. Genom sin vetenskapliga hållning, präglad av nyansrikedom och noggrannhet utan ovidkommande hänsyn, var han ett föredöme. Som person utstrålade han vänlighet, värme och ett äkta intresse för alla medarbetare, gamla och nya. In i det sista följde han med i samhällsutvecklingen, tog del av vetenskapliga landvinningar och höll sig underrättad om hur det stod till med vänner, kolleger och arbetskamrater. Författarna till denna artikel ser med tacksamhet tillbaka på de många år vi fått vara medarbetare och vänner till Ragnar Berfenstam.

Referenser

- Alvasdotter A. Skolungdomars drogvanor: drogvanor i årskurs nio i Stockholm åren 1993, 1996 och 1998. FoU-rapport 1999:14. Stockholm: Stockholms stads Forsknings- och Utvecklingsenhet, 1999.
- Amato PR. Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses, and empirical support. *Journal of Marriage and the Family* 1993; 55: 23-38.

tema

- Aronen ET, Arajärvi T. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *American Journal of Orthopsychiatry* 2000; 70: 223-232.
- Barnombudsmannen. Upp till 18 – fakta om barn och ungdom. Barnombudsmannen rapporterar BR2007:04. Barnombudsmannen, Statistiska centralbyrån, 2007.
- Berfenstam R, Villner I. Den ensamstående blivande moderns situation. Några iakttagelser i social sjukhusverksamhet. *Socialmedicinsk tidskrift* 1959; 36 (9): 360-368.
- Berfenstam R, Villner I. Ensam mor i 60-talets samhälle. *Socialmedicinsk tidskrift* 1966 (7); 43: 308-314 och 1966 (8); 43: 370-376.
- Berfenstam R, William-Olsson I. Early child care in Sweden. *International Monograph Series on Early Child Care, Volume 2*. London – New York – Paris: Gordon and Breach, 1973.
- Berntsson L. Health and well-being of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996. Diss. NHV-rapport 2000:8. Göteborg: Nordic School of Public Health (Nordiska hälsovårdshögskolan), 2000.
- Black D. Inequalities in health: the Black Report. With an introduction by Peter Townsend and Nick Davidson. Harmondsworth: Penguin, 1982.
- Bremberg S. Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige. En kunskapsöversikt. Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2002:13.
- Cocozza M. The parenting of society. A study of child protection in Sweden – from report to support. Linköping University Medical Dissertations No. 1027. Linköping University, Faculty of Health Sciences, 2007.
- Egelund T. Beskyttelse af barndommen: socialförvaltningens risikouvärdering og indgreb. Akad. avh. København: Hans Reitzels Forlag, 1997.
- Foxcroft DR, Lowe G. Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: a meta-analysis. *Journal of Adolescence* 1991; 14: 255-273.
- Hindberg B. När omsorgen sviktar. Om barns utsatthet och samhällets ansvar. Stockholm: Rädda Barnen, 1999.
- Hjern A, Vinnerljung B. Healthcare for children in foster and residential care. *Acta Paediatrica* 2002; 91(11): 1153-1154.
- Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2008; 50(2): 134-138. Epub 2007 Dec 19.
- Jakobsson G, Köhler L. Barns hälsotillstånd i Norden. Nordiska hälsovårdshögskolan. Rapport NHV 1984:3. Stockholm, 1984.
- Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006-2007. En nationell kartläggning. Skriftserie 2007:4. Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet, 2007.
- Janson U, Lagerberg D. Pentagonen – en modell för verksamhetsanalys. Ett omarbetat utdrag ur boken ”Barnfamiljerna och samhällets ambitioner”. Föräldrastödsprojektet, Uppsala. 2009. <http://www.wakademiska.se/upload/52362/Dagmars%20kapitel%20090312.pdf>
- Jonzon EMC. Child sexual abuse. Disclosure, social support, and subjective health in adulthood. Diss. Department of Public Health Sciences, Division for Psychological Factors and health, Karolinska Institutet, Stockholm, 2006.
- Kaldal A. Parallella processer. En rättsvetenskaplig studie av riskbedömningar i vårdnads- och LVU-mål. Stockholms universitet, Juridiska institutionen. Stockholm: Jure Förlag AB, 2010.
- Kempe RS, Kempe CH. Barnmisshandel: hur den ser ut och hur den kan förutsägas, förhindras och behandlas. Övers. Christer Eklöf. Fackgranskning Anitha Rönström. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1979.

- Killén K. Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen. (Norska originalets titel: Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar. Oslo 1991.) Översättning Sten Andersson. Fackgranskning Karin Lundén. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1993.
- Koivusilta L, Rimpelä A, Rimpelä M. Health status: does it predict choice in further education? *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995; 49:131-138.
- Köhler L (red). Barn och barnfamiljer i Norden. En studie av välfärd, hälsa och livskvalitet. Resultatdelen. NHV-rapport 1990:1. Nordiska hälsovårdshögskolan. Lund: Studentlitteratur, 1990.
- Köhler L (red). Det är bra men kan bli ännu bättre. En studie av barns hälsa och välfärd i de fem nordiska länderna från 1984 till 1996. NHV-Rapport 2000:6. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 2000.
- Laflamme L, Engström K, Hasselberg M. Sociala skillnader i skaderisker. En rapport om den socioekonomiska fördelningen av skador bland barn och ungdomar i Sverige. Rapport från Barnsäkerhetsdelegationen. SOU 2002:68. Stockholm 2002.
- Lagerberg D. Barn som får illa – ett dilemma för barnhälsovården? Redovisning av en empirisk studie med en inledande kunskapsöversikt. Uppsala: Barnhälsovården, Akademiska Barnsjukhuset, Landstinget i Uppsala län, 1998.
- Lagerberg D. A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses. *Child Abuse & Neglect* 2001; 25: 1583-1601.
- Lagerberg D, Magnusson M, Sundelin C. Barnhälsovård i förändring: resultat av ett interventionsförsök. Stockholm: Gothia Förlag, 2008.
- Lagerberg D, Sundelin C. Sexuella övergrepp mot barn. *Läkartidningen* 1982; 79(8): 643-646.
- Lagerberg D, Sundelin C (red). Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt. Stockholm: Liber, 1990.
- Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. *Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete & Förlagshuset Gothia AB, 2000.
- Lindblad F. Sexuella övergrepp mot barn: karakteristika och utredningsmetodik. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, 1989.
- Lindström B, Spencer N (Eds). *Social Paediatrics*. Oxford – New York – Tokyo: Oxford University Press, 1995.
- Lundberg O. Causal explanations for class inequality in health – an empirical analysis. *Social Science & Medicine* 1991; 32 (4): 385-393.
- Lundberg O. The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood. *Social Science & Medicine* 1993; 36 (8): 1047-1052.
- Magnusson M. Barnhälsovård: studier av effektivitet och föräldratillfredsställelse. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine* 882. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1999.
- Mattsson T. Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård. Akademisk avhandling. Lund: Juristförlaget i Lund, 2002.
- Medicinska forskningsrådet. Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. State-of-the-art-konferens i Stockholm 23-25 september 1999. Stockholm: MFR, 2000.
- Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C. Från 4 år till 10. Hälsa och anpassning mellan förskoleålder och förpubertet. *Socialstyrelsen redovisar* 1982:10. Stockholm: Socialstyrelsen, 1982.

tema

- Mueller DP, Cooper PW. Children of single parent families: how they fare as young adults. *Family Relations* 1986; 35:169-176.
- Nationella jämförelsestudien. Forskning om och en nationell utvärdering av föräldrastöd i Sverige. Den nationella jämförelsen av föräldrautbildningar (NJF). Håkan Stattin, Örebro Universitet. Kjell Hansson, Socialhögskolan, Lunds Universitet. Pia Enebrink, Karolinska Institutet, Stockholm. 2009. <http://www.oru.se/nationellajamforelsestudien>, <http://www.lu.se/images/Socialhogsokolan/Foraldranutbildning.pdf>
- Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002; 3: 153-172.
- Olweus D. Mobbning i skolan: vad vi vet och vad vi kan göra. 2. [utök.] uppl. Stockholm: Liber, 1998.
- PRU-gruppen. Vilsobarn i välfärdsland. Redovisning och debatt. Representanter för familjerådgivning, socialvård, barnmedicin, barnpsykiatri, barnpsykologi och sociologi slutrapporterar från ett forskningsprojekt om barn som far illa. LiberFörlag, Stockholm, 1979.
- Rasmussen F. Self-care, medical care and prescription drugs in early childhood. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine* 178. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis 1988.
- Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C, Schäfer Elinder L. Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm. Rapport 2004:1. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut, 2004.
- Socialstyrelsen. En utredning om Barnmisshandel. Socialstyrelsen redovisar 9. Stockholm: Socialstyrelsen, 1969.
- Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. EpC. Epidemiologiskt Centrum. Artikelnr: 2005-111-2. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.
- Socialmedicinsk tidskrift 1993; 70 (9-10). Barn som far illa (temanummer). Redaktörer: Dagmar Lagerberg, Claes Sundelin.
- SOU 2001:18. Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet. Rapport utarbetad på uppdrag av Kommittén mot barnmisshandel. Av Staffan Janson. Stockholm 2001.
- SOU 2001:72. Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. Stockholm 2001.
- SOU 2001:72. Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. Bilagedel. Stockholm 2001. (Dagmar Lagerberg: Definition av samhällelig omsorgsbrist och skadlig behandling av barn. Claes Sundelin: Medicinska synpunkter på barnmisshandel. Barbro Hindberg: Samarbetets svåra konst. Om roller, ansvar, synsätt, förutsättningar, hinder m.m. i samarbetet kring barn som far illa. Länsstyrelsen i Östergötland: Specialstudie om barnmisshandel.)
- Spencer N. Does material disadvantage explain the increased risk of adverse health, educational, and behavioural outcomes among children in lone parent households in Britain? A cross sectional study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59: 152-157.
- Statens Folkhälsoinstitut, Landstinget i Uppsala län. Föräldrastödsprojektet. Föräldrastöd i Sverige i dag – Vad, när och hur? Rapport till Statens Folkhälsoinstitut. Red. A Sarkadi, J Engman, M Väfors Fritz, K Fängström, B Kerstis, L Larsson, A Ehn Magnusson, L Smeds, C Stenhammar, T Wallby, M Wells, M Widarsson, A Åhman. 2008.
- Sundelin C. Öppen akut spädbarnssjukvård. En analys av vårdkonsumtionens art och orsaker. Akademisk avhandling, Uppsala universitet. SPRI-rapport 5/75, 1975.
- Sundelin C, Vuille J-C. Health screening of four-year-olds I. Organization, methods and participation. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1975a; 64: 795-800.

- Sundelin C, Vuille J-C. Health screening of four-year-olds II. Effectiveness in detecting health problems. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1975b; 64: 801-806.
- Sundelin C, Vuille J-C. Health screening of four-year-olds III. Variation of effectiveness among examining teams. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1976a; 65:193-200.
- Sundelin C, Vuille J-C. Health screening of four-year-olds IV. An analysis of the effectiveness of the psychological screening program. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1976b; 65: 663-668.
- Sundelin C, Vuille J-C. General Health screening of four-year-olds V. A strategy for improving the effectiveness and costefficiency of the psychological screening program. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1977; 66: 289-295.
- Sundell K. Child-care personnel's failure to report child maltreatment: some Swedish evidence. *Child Abuse & Neglect* 1997; 21: 93-105.
- Sundell K, Colbiörnson M. Hand i hand: samhällets stöd och hjälp till elever med psykosociala behov. FoU-rapport 1996:14. Stockholm: Stockholms socialtjänsts Forsknings- och Utvecklingsbyrå, 1996.
- Tingberg B. Child abuse – clinical investigation, management and nursing approach. Thesis for doctoral degree (Ph.D). Stockholm: Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, 2010.
- Tingberg B, Bredlöf B, Ygge B-M. Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 2718-2724.
- Tingberg B, Falk A-C, Flodmark O, Ygge B-M. Evaluation of documentation in potential abusive head injury of infants in a Pediatric Emergency Department. *Acta Paediatrica* 2009; 98: 777-781.
- Vinnerljung B. Fosterbarn som vuxna. Akad. avh. Lund studies in social welfare XIII. Lund: Arkiv förlag, 1996.
- Vinnerljung B. Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 1998; 5(1): 58-80.
- Wadsby M, Svedin CG. Barns reaktioner och psykiska hälsa vid föräldrars skilsmässa. *Socialmedicinsk tidskrift* 1995; 72(8): 334-339.
- Weitoft GR, Hjern A, Haglund B, Rosen M. Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet* 2003; 361: 289-295.
- Weitoft GR, Hjern A, Rosen M. School's out! Why earlier among lone parents? *International Journal of Social Welfare* 2004; 13: 351-354.
- Westin M. Health and healthcare utilization among Swedish single parent families. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 265. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2007.
- Wiklund S. Den kommunala barnvården - om anmälningar, organisation och utfall. Akademisk avhandling. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan, 2006.
- Östberg F. Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården. Rapport i socialt arbete nr 134. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, 2010.
- Östberg V. Social class differences in child mortality, Sweden 1981-1986. *Journal of Epidemiology & Community Health* 46; 1992: 480-484.
- Östberg V. Social structure and children's life chances: an analysis of child mortality in Sweden. Diss. Swedish Institute for Social Research 26. Stockholm: Stockholm University, Department of Sociology, 1996.