

Slutrapport

Ekonomiskt stöd till utvärdering av lokalt brottsförebyggande arbete

Det sker mycket brottsförebyggande arbete runtom i landet, både som projekt och i den löpande verksamheten. Några av dessa insatser har utvärderats med hjälp av ekonomiskt stöd från Brottsförebyggande rådet (Brå).

Brå publicerar ett urval av slutrapporterna på myndighetens webbplats för att sprida kunskap om goda exempel och hjälpa andra aktörer i deras brottsförebyggande arbete. Det här är en sådan rapport.

För sakuppgifter och slutsatser i dessa rapporter står respektive författare eller organisation.

Fler rapporter finns att ladda ner på www.bra.se/ekostod

Utvärderad med stöd från: 

Resultat och metodbeskrivning i forskningsprojektet "child-check" kommer att användas för publikation i vetenskaplig tidskrift med "peer-review" granskning samt ingå som ett av flera delarbeten i en doktorsavhandling. Vid publicering anges Brå som viktig finansiär under "acknowledgement".

Child-check – en metod för personal i akutsjukvården att identifiera barn som riskerar fara illa

Sammanfattning

Utredningen *En uppväxt fri från våld - en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn* syftar till att våld mot barn ska förebyggas och att barns våldsutsatthet ska upptäckas (1). Vuxna och barn uppsöker ofta sjukvårdens akutmottagningar. Barnmisshandel är svår att upptäcka på en akutmottagning då det oftast inte är den primära kontaktorsaken. Information om barn i hushållet och om våldsutsatthet i hemmet efterfrågas sällan av vårdpersonalen. Trots att Sverige sedan länge har anmälningsskyldighet vid misstanke om barn som far illa saknas vedertagna metoder för att hitta dem inom akutsjukvården. Forskning har visat att checklistor med frågor på en akutmottagning kan identifiera vuxna vårdsökande med riskfaktorer som innebär ökad risk för barnmisshandel. Om den vårdsökande är ett barn kan checklistor direkt identifiera barn som riskerar fara illa.

Vi har översatt och validerat två nederländska nationella checklistor, "child-check", för användning i Sverige. Preliminär utvärdering efter implementeringen i skånsk akutsjukvård visar att antalet anmälningar till socialtjänsten ökat. Under två år har Socialtjänsten i Lund som en följd av "child-check" erhållit 75 anmälningar gällande vuxna folkbokförda i kommunen. Anmälningarna berörde 131 barn varav 47% tidigare varit okända för myndigheten (2).

Implementering och utvärdering av "child-check" har sedan 2023 utvidgats till att omfatta samtliga akutsjukhus i Region Skåne.

Aktuellt projekt

Syftet med "child-check" är att i akutsjukvården identifiera barn som far illa. Efter vårt pilotprojekt vid akutmottagningen i Lund beslutade Region Skåne, som första region i Sverige, att införa "child-check" och "child-check paediatric" vid samtliga akutmottagningar (3–4).

Implementering av "child-check" i akutsjukvården betyder att personalen rutinmässigt:

- frågar vårdsökande vuxna om det finns barn i hushållet
- bedömer om den vårdsökande vuxne patienten eller det vårdsökande barnet tillhör en riskgrupp
- utfärdar orosanmälan till socialtjänsten om definierade riskfaktorer identifieras

En vetenskaplig utvärdering av implementeringen genomförs med kvalitativ och kvantitativ metodik av forskare från Lunds universitet i nära samarbete med forskarkollegor i Nederländerna.

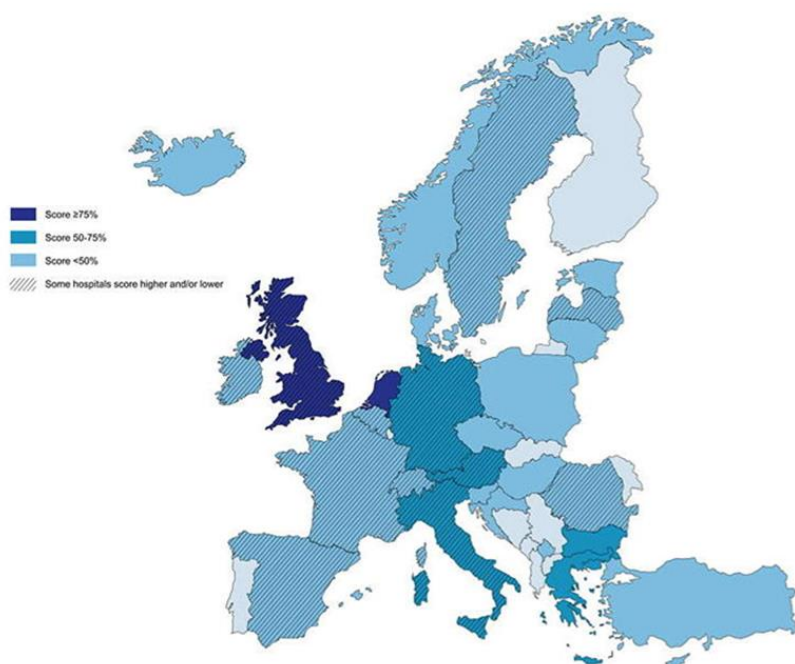
Situationen före projektstart

Barnmisshandel är ett globalt problem. År 2020 bodde omkring 210 000 barn i Sverige i hem där det förekommer olika typer av våld (5). I en nationell elevenkätundersökning fick drygt 4700 elever från årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet svara på frågor om utsatthet för våld eller

försummelse under uppväxten. Totalt uppgav 36 % att de varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen inom familjen (6). I en kartläggning gjord av SoS framkom att rutinmässiga frågor om våld sällan ställs inom hälso- och sjukvården och att personal i flertalet verksamheter inte rutinmässigt frågade vård sökande vuxna om våldsutsatthet eller våldsutövande. Rutinmässiga frågor till föräldrar eller barn om barn utsatts för eller bevittnat våld förekom sällan (7). Trots anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL (8) vid oro för att barn far illa har studier visat bristande följsamhet till lagen bland personal i hälso- och sjukvård (9).

Hur kan vårdpersonal agera brottsförebyggande?

Sjukvårdens akutmottagningar har stora patientflöden. Barnmisshandel är svårt att upptäcka då det oftast inte är den primära kontaktorsaken. SoS har granskat 26 fall där barn dödats eller utsatts för försök till dödligt våld 2018–2021. I 57% var förövaren biologisk förälder, styvförälder eller familjehemsförälder. *Hälso- och sjukvården var den samhällsorganisation som både gärningsperson och brottsoffer oftast haft kontakt med året före brottet. Missbruk och/eller psykisk ohälsa var de vanligaste orsaker till vårdkontakt för vuxna.* I SoS analys av fallen framgår att hälso- och sjukvårdens personal ofta underlåtit att ställa frågor om våldsutsatthet och att man inte systematiskt uppmärksammat risker för eventuella barn i hushållet. SoS slutsats är att verksamheter i vården som möter vuxna patienter behöver stärka barnperspektivet så att risker för barnen uppmärksammas (10). När barnet är patient sker akut vård sökande oftast tillsammans med närstående vuxen. Barn söker akutsjukvård både vid akutmottagningar för barn och vid akutmottagningar där personal handlägger både barn och vuxna. Våldsutsatta barn handläggs därför ofta av läkare och vårdpersonal utan specifik barnkompetens. Vår studie från Lund 2015 visade att 40% av barn som utsatts för fysiskt eller sexuellt våld haft kontakt med akutsjukvården utan att orosanmälan gjorts. I 82% av fallen var misstänkt förövare en nära anhörig. De flesta barn hade sökt akutsjukvård vid ortoped-, ÖNH- och ögonkliniker där man träffat vårdpersonal som saknade utbildning i att handlägga barn som far illa (11–12). I en europeisk enkätundersökning i 29 länder hade personal vid 52% av 148 deltagande akutmottagningar inte tillgång till checklistor för att identifiera barn som far illa; Sverige är ett av länderna där checklistor saknas (13, figur).



Figur: Map of recognition of child maltreatment in emergency departments in Europe. F. Hoedeman et al. Recognition of child maltreatment in emergency departments in Europe: Should we do better? PLOS ONE. February 5, 2021.

Förväntade resultat

Forskning har visat att checklistor med frågor i akutsjukvården kan identifiera vuxna vårdsökande med riskfaktorer som innebär ökad risk för barnmisshandel. Om den vårdsökande är barn kan checklistor identifiera barn som riskerar fara illa (14–15).

Vår hypotes är att användning av ”child-check” i skånsk akutsjukvård ökar upptäckten av barn som riskerar att fara illa. Ett effektmått för detta är antalet anmälningar från vårdpersonal till socialtjänsten, den myndighet i Sverige med ansvar att utreda barns behov av skydd och stöd.

Ökad upptäckt möjliggör insatser för att förhindra försummelse och våld samt öppnar för att erbjuda stöd och behandling för både barn och vuxna.

Design och metod

Översättning och validering av två nederländska checklistor för akutsjukvård genom:

- översättning av dokumenten från nederländska till svenska av auktoriserad översättare samt så kallad ”backward translation” från svenska till nederländska (2019, 2023)
- återkoppling till och diskussion av resultat med den nederländska forskargruppen (2018–)
- bedömning av översatta dokument av 3 skånska sakkunniggrupper (2019, 2023):
 - a) barnskyddsteamerna i Skåne
 - b) vårdpersonal och läkare i akutsjukvård för barn vid 5 akutsjukhus med traumakompetens
 - c) vårdpersonal och läkare i akutsjukvård för vuxna vid 5 akutsjukhus med traumakompetens
 - d) bakjurer i barnmedicin vid Skånes universitetssjukhus (SUS)

Implementering av checklistorna inom akutsjukvård för vuxna respektive barn i Region Skåne:

- samverkan mellan forskargruppen, barnskyddsteam och tvärprofessionella team på akutmottagningarna (2020–2026)

Kartläggning av barns akuta vårdsökande i Region Skåne via:

- enkäter till chefer inom akutsjukvård för barn och vuxna (2023–2024)
- insamling av data från regionala register (2023–2024)

Insamling av kvantitativ data från:

- sjukvårdens register, exempelvis avidentifierad data för vårdsökande, åtgärdsregistrerade orosanmälningar (2020–2026)
- socialtjänstens register (2021–2026)
- Socialstyrelsens rapporter

Insamling av kvalitativ data genom intervjuer med:

- personal från akutmottagningarna i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad och Ystad kring erfarenheter av rutinmässig användning av ”child-check” metoden för att identifiera barn som far illa (2024–2025)
- socialsekreterare i kommunerna kring erfarenheter av att handlägga ärenden som initierats efter användning av ”child-check” metoden (2024)
- vårdsökande kring personliga erfarenheter av vårdpersonalens användning av ”child-check” (2024–2026)

Implementering och utvärdering av digitalt metodstöd till ”child-check” användare

SUS är ett av fyra akutsjukhus i Europa som gemensamt ska införa och vetenskapligt utvärdera ett digitalt ”e-learning program” (utbildning/metodstöd) för vårdpersonal och läkare (2024–2026)

Frågeställningar

Vårdpersonalens perspektiv via kvalitativa intervjuer

- Hur upplever personalen vid akutsjukhusen i Skåne att rutinmässigt fråga vårdsökande vuxna om det finns barn i hushållet?
- Hur upplever vårdpersonal ”child-check” metoden i klinisk praxis?
- Hur upplever de att informera vårdsökande om att anmälan till socialtjänsten görs utifrån resultat av rutinmässig användning av ”child-check” metoden?
- Vilka faktorer bidrar till att vårdpersonal anmäler – eller avstår från att anmäla?

Socialsekreterarnas perspektiv via kvalitativa intervjuer

- Hur upplever socialsekreterare ”child-check” som metoder?
- Hur har arbetet med anmälningar enligt ”child-check adult” respektive ”child-check paediatric” fungerat inom socialtjänsten?
- Vilka faktorer bidrar till att man inleder utredning – eller avstår från att inleda utredning – kring barnet och dess familj?

Vårdsökandes perspektiv via kvalitativa intervjuer

- Att beskriva vårdsökandes upplevelser av ”child-check adult” respektive ”child-check paediatric” som metoder i samband med besöket på akutmottagningen. Påverkar användning av ”child-check” metoden deras inställning till framtida besök i akutsjukvård?
- Hur upplever man att vårdpersonal rutinmässigt ställer frågor kring barn och kring våld?

Antalet anmälningar till socialtjänsten

- Har antalet anmälningar från akutsjukvården till socialtjänsten enligt socialtjänstlagen 14 kapitlet 1 § ökat efter införandet av ”child-check adult” respektive ”child-check paediatric”? Antalet anmälningar per definierad riskfaktor? Hur stor andel av barnen var inte tidigare kända av socialtjänsten?

Preliminära resultat

”Child-check” implementerades 2020 på vuxenakuten i Lund som ett pilotprojekt som därefter blivit permanent. Resultat från utvärdering av pilotprojektet i Lund visar att antalet anmälningar till socialtjänsten tredubblades under studietiden (16). Det togs därefter ett inriktningsbeslut att samtliga akutmottagningar för vuxna i Skåne skulle införa screeningverktyget. Våren 2022 infördes ”child-check adult” i Malmö, våren 2023 i Helsingborg och sommaren 2023 i Kristianstad (17). Förberedelser pågår för införande vid akutmottagningen i Ystad.

Utvärdering vid socialtjänsten i Lund visar att det under en 2 års period inkommit ”child-check” anmälningar gällande 75 i kommunen folkbokförda vuxna. Anmälningarna berörde totalt 131 barn och knappt hälften (47%) var inte kända av socialtjänsten sedan tidigare. Den 24/12 uppmärksammade Sveriges Television ”child-check” på sin hemsida och i nyhetsprogrammet Rapport (2).

I vår utvärdering har vi noterat skillnader mellan andelen kvinnor och män som tillhör de olika riskgrupperna som ingår i ”child-check”. Detaljerad redovisning av dessa och övriga resultat sker via publikation i vetenskaplig tidskrift med ”peer-review” granskning.

Exempel på utmaningar vid implementering och utvärdering av ”child-check”

- att personalomsättning är hög inom både sjukvård och socialtjänst
- att ordna utbildningar för att upprätthålla kunskapsnivån hos personalen är resurskrävande
- att akutpersonalens möjlighet att avsätta tid för utbildning under arbetstid är mycket begränsad; digitala metodstöd efterfrågas
- att området omgärdas av integritetsaspekter som väcker en rad etiska frågor.
- att majoriteten av barn utsätts för våld i hemmet samtidigt som akut vårdsökande för barn oftast sker tillsammans med närstående vuxen (ofta vårdnadshavare). Vårdpersonalens agerande ska inte bidra till att öka hotbilden mot barnet!
- att svensk sekretesslagstiftning försvårar datainsamling och myndighetsöverskridande utbyte av information. Sekretesslagstiftningen hindrar till exempel socialtjänsten att återkoppla effekter för barn och familjer efter vårdpersonalens anmälan
- att sjukvårdens och socialtjänsternas IT system inte kan kommunicera med varandra och att det av sekretesskäl inte går att skicka orosanmälningar via okrypterat mejl
- att det kommunala självstyret innebär att kommuner använder olika IT system och registrerar mottagna anmälningar på olika sätt
- att anmälan från skånsk sjukvård till kommunernas socialtjänster idag sker via telefonsamtal eller genom att skicka ett formulär via post (undantagsvis via fax). Det sker ingen automatisk registrering av anmälningar som skickas. Registrering (kodning) av anmälningar utförs manuellt av medicinska sekreterare, oftast efter begäran av vårdpersonal. Kunskapen om kodning hos vårdpersonalen är bristfällig och mörkertalet av antal skickade anmälningar är därför stora.

Diskussion

Barn som under uppväxten upplever våld, missbruk eller psykisk ohälsa i sin närhet löper risk att bli utsatt för misshandel. Våld i hemmet leder t.ex. till en tiofaldigt ökad risk för barnmisshandel jämfört med i hem där våld inte förekommer (6). Enligt Socialstyrelsens (SoS) föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer ska vårdgivaren fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld. Syftet är att upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld (18). Vårdgivaren ska också enligt SoS fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL, 8) ska fullgöras vid misstanke om barn som far illa. FN:s barnkonvention blev 2020 svensk lag. Lagen innebär ett starkt rättsligt skydd för barn i Sverige och föreskriver bland annat att ”alla barn ska skyddas mot alla former av barnmisshandel”. Som konsekvens av lagen har Region Skåne anammat policyn att: ”alla verksamheter i beslut och handling ska tillgodose barnets rättigheter” (19). Den som utsätts för barnmisshandel löper ökad risk för ohälsa under uppväxten och senare i livet. Tidig upptäckt och insatser kan minska risken (20–22). Det finns en tydlig koppling mellan utsatthet för våld eller försummelse i barndomen och ohälsa i vuxen ålder. Exempel på korrelationer är övervikt, kronisk smärta, depression, suicidförsök, ischemisk hjärtsjukdom och luftvägsbesvär (23–25).

Det tar tid att utveckla, implementera och utvärdera nya kunskapsbaserade metoder och arbetssätt. Våld mot barn är ett svårbeforskat område som kräver kunskapsbaserad metodik. Möjligheten att inhämta information om och från våldsutsatta och utövare av våld är begränsad. Tidigare forskning pekar på att barnperspektivet tenderar att hamna i skymundan.

Vi har hämtat två evidensbaserade beslutsstöd för personal i akutsjukvården som utvärderats vetenskapligt i Nederländerna. Ett beslutsstöd från ett annat land måste först översättas och valideras för svenska förhållanden. Inom ramen för vår forskning har vi har validerat och implementerar de nya ”child-check” metoderna enligt Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens riktlinjer (26–27) i nära samarbete med de nederländska forskarkollegorna. Vi håller löpande dialogmöten med de skånska kommunernas socialtjänster. För att tillvarata vårdpersonalens expertis och säkerställa brukarperspektivet samverkar vi med tvärprofessionella, lokala arbetsgrupper för ”child-check” i akutsjukvården. Arbetsgrupperna och de regionala barnskyddsteamerna har deltagit i validering av checklistorna och vid implementeringen. Forskargruppen sammankallar rutinmässigt barnskyddsteamerna samt chefer och personal i akutsjukvården i Skåne till digitala månadsmöten om ”child-check”.

Forskargruppen vid Lunds universitet

- Forskningsledare: Louise Laurell, med. dr., överläkare barn- och ungdomsmedicin SUS, Institutionen för kliniska vetenskaper
- Pia Lundqvist, docent, leg. sjuksköterska, biträdande prefekt, Institutionen för hälsovetenskaper
- Lisbeth Jönsson, med. dr., leg. sjuksköterska, Institutionen för hälsovetenskaper
- Doktorand: Josefine Cattell, ST-läkare barn- och ungdomsmedicin SUS, Institutionen för kliniska vetenskaper

Övriga deltagande aktörer

Förutom samtlig vårdpersonal och läkare i skånsk akutsjukvård deltar följande aktörer:

Socialtjänster i skånska kommuner

Barnskyddsteam i Region Skåne

Tvärprofessionella barnskyddsteam (SUS, nordost respektive nordväst).

Lokala, tvärprofessionella arbetsgrupper vid akutsjukhus med traumakompetens i Region Skåne

- Akutmottagningarna för vuxna i Lund, Malmö, Helsingborg, Kristianstad
- Akutmottagningarna för barn i Lund, Malmö, Helsingborg, Kristianstad
- Akutmottagningen för vuxna och barn i Ystad

Sammanfattning

Syftet med ”child-check” är att stödja vårdpersonal och läkare i akutsjukvård dels att identifiera barn som riskerar fara illa och dels att verkställa sin anmälningsskyldighet (8). Det ekonomiska stödet från Brå har på ett avgörande sätt bidragit till att möjliggöra implementering av de nya metoderna i skånsk akutsjukvård.

Den pågående utvärderingen visar att antalet orosanmälningar till kommunernas socialtjänster ökat efter införandet av ”child-check”. Våld som drabbar barn kan dock inte enbart utvärderas genom att mäta antalet orosanmälningar. Vår fortsatta utvärdering omfattar därför insamling information från olika kompletterande källor och kvantitativ datainsamling kompletteras med kvalitativa studier. Utvärdering genomförs löpande av forskargruppen i samverkan med övriga aktörer (sid. 5).

Förutsättningar för att andra ska kunna upprepa insatsen är att

- Våra kommande publikationer i vetenskaplig tidskrift med detaljerad beskrivning av projektets implementering och utvärdering används som vägledning
- Implementering av ”child-check” genomförs med evidensbaserat tillvägagångssätt (26–27).
- Regelbundna dialogmöten hålls med kommunernas socialtjänster
- Tvärprofessionella, lokala arbetsgrupper för ”child-check” bildas inom akutsjukvården

Referenser

1. En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. SOU 2022:70, [En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. SOU 2022:70 \(regeringen.se\)](#)
2. Drastisk ökning av orosanmälningar efter child-check på akuten i Lund, Sveriges Television 2023-12-24: <https://svt.se/nyheter/lokalt/skane/drastisk-okning-av-orosanmalningar-efter-child-check-pa-akuten-i-lund>
[Rapport – Sön 24 dec 19:30 | SVT Play](#)
3. The Hague Protocol, Akademisk avhandling av Hester Diderich-Lolkes de Beer, The Netherlands Institute for Health Research and Development 2015. ISBN: 978-90-824483-0-6
4. F. Hoedeman et al. A validated Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN) at the emergency department. Eur J of Pediatrics.; 2022. Oct 5; p. 1–9
5. Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord. SOU 2019, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201932/>
6. C Jernbro och S Janson. Våld mot barn 2016 - en nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2017, <https://www.allmannabarnhuset.se/produkt/vald-mot-barn-2016/>
7. Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder, Socialstyrelsen 2018: [Frågor om våld \(socialstyrelsen.se\)](#)
8. SFS 2001:453. Socialtjänstlagen
9. Socialstyrelsen. Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader. Socialstyrelsen 2012: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-3-27.pdf>
10. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018-2021. Socialstyrelsen 2022: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-1-7738.pdf>
11. Göransson L, Laurell L. Meeting health care needs in child maltreatment cases at Middle Skåne Children’s advocacy centre in Lund. Department of Clinical Sciences, Lund university 2017
12. Göransson L, Ekermann S, Dovik C, Klingberg G, Ridell K, Laurell L. Children's advocacy centre fails to respond to dental, mental and physical ill-health in abused children. Acta Paediatrica, March 12, 2022: [Children’s advocacy centre fails to respond to dental, mental and physical ill-health in abused children - Göransson - 2022 - Acta Paediatrica - Wiley Online Library](#)
13. F. Hoedeman, P. J. Puiman, A. W. Smits, M. I. Dekker, H. Diderich-Lolkes de Beer, S. Laribi et al. Recognition of child maltreatment in emergency departments in Europe: Should we do better? PLOS ONE. February 5, 2021, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246361>

14. Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, Scheewe DJ, van de Merwe MH, Vooijs-Moulaert AF, et al. Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. *Pediatrics*. 2012;130(3):457–64
15. Sittig JS, Uiterwaal CS, Moons KG, Russel IM, Nievelstein RA, Nieuwenhuis EE, et al. Value of systematic detection of physical child abuse at emergency rooms: a cross-sectional diagnostic accuracy study. *BMJ Open*. 2016;6(3):e010788
16. Laurell L. ”Child-check metoden”. Videofilm. Inspirationsdag för patientsäkerhet och kvalitet. © Skånes universitetssjukhus, 2020: [Inspireras av varandra: Child-check - en metod för orosanmälan \(brightcove.net\)](#)
17. P4 Malmöhus 2023-06-14: [Skånska sjukhus ska upptäcka barn som far illa – först i landet med nytt system - P4 Malmöhus | Sveriges Radio](#)
18. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, HSLF-FS 2022:39, 2-3 §: [HSLF-FS 2022:39 \(socialstyrelsen.se\)](#)
19. Region Skånes policy för barnets rättigheter, dnr 2020-POL000033-001, 2020-04-29
20. Jernbro C, Tindberg Y, Lucas S, Janson S. Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatr*. 2015; 104(3): 320- 325
21. Holt, S., H. Buckley, and S. Whelan, The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl*, 2008. 32(8): p. 797-810
22. Garner et al. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics* 2012
23. Petruccelli K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2019;97:104127
24. Felitti et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med* 1998
25. K Hughes et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. August 2017: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
26. Om implementering av evidensbaserad praktik. Socialstyrelsen 2012: [Om implementering av evidensbaserad praktik - Socialstyrelsen](#)
27. Checklista för implementering med kvalitet. Folkhälsomyndigheten 2023: [Checklista för implementering med kvalitet – Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Lund 2024-01-23:

Louise Laurell

Överläkare barn- och ungdomsmedicin, Med dr, Sektionen för akut-, infektions- och socialpediatrik
Vo barnmedicin vid Skånes universitetssjukhus (Sus)

Tel: 046-178019 alt. 0768-871200

E-post: louise.laurell@skane.se