

# Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar





# Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar

**Räddningsverkets kontaktperson:**

Jan Schyllander, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO)

Telefon 0586- 71 32 24



## Förord

Regeringen gav i regleringsbrevet för 2001 Räddningsverket i uppdrag att redovisa ”en samlad bild och bedömning över olycksutvecklingen i Sverige”. Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), redovisade uppdraget i publikationen *Olyckor i siffror* i oktober 2002. I senare regleringsbrev har regeringen utvecklat uppdraget och i verkets instruktion anges att Räddningsverket särskilt skall ”arbeta med omvärldsbevakning och omvärldsanalys inom verksamhetsområdet, ansvara för att statistik tas fram inom området skydd mot olyckor samt i samverkan med berörda myndigheter och organisationer tillhandahålla ett nationellt centrum för lärande för olyckor, så att samlad bedömning av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige kan göras som tillgodoser nationella, regionala och lokala behov”. NCO har därefter bland annat tagit fram rapporterna *Olyckor i siffror 2007* (NCO 2007:7), *Personskador i Sverige* (NCO 2005:1), *Olyckor i boendet* (NCO 2005:8) och *Olycksfall bland barn och ungdomar* (NCO 2007:6).

Denna rapport, som också kan ses som en delrapportering till den samlade bilden, beskriver i statistiska termer dels olycks- och skadebilden för svenska barn och ungdomar i åldrarna 0 till 19 år, dels deras sociala och ekonomiska bakgrund. Rapporten skall utgöra ett av underlagen för det svenska barnsäkerhetsarbetet för vilket Räddningsverket från och med 2005 har ett samordningsansvar. Rapporten ger också underlag för regeringens uppdrag till Räddningsverket om att öka kunskapen om sociala skillnader bland skadade barn och ungdomar

Rapporten har utarbetats av Cecilia Hansson och Staffan Jansson (Karlstads universitet) samt Jan Schyllander och Anders Jonsson (NCO). Synpunkter har lämnats av Thomas Lekander (Vägverket). Underlag har lämnats av Frida Lundgren vid Socialstyrelsens epidemiologiska centrum (EpC) samt Lars Caderius vid Statistiska Centralbyrån. Studien har genomgått forskningsetisk prövning (2006-09-06) av forskningsetiska kommittén vid Karlstads universitet.

Karlstad i december 2007

## Innehållsförteckning

Förord .....	3
Sammanfattning .....	5
Bakgrund .....	6
Definitioner .....	7
Datakällor .....	8
Material och Metod .....	9
Resultat.....	11
Skador, 1990 till 2004 .....	11
Socioekonomisk fördelning.....	11
Oavsiktliga skador.....	13
Trafikskador .....	13
Fallskador .....	17
Övriga oavsiktliga skador.....	21
Avsiktliga skador.....	24
Självd destruktiva handlingar.....	24
Övergrepp av annan person.....	29
Diskussion .....	32
Referenser.....	35
Bilaga 1 - Definitioner/klassificering .....	36
Bilaga 2 - Tabeller.....	37

## Sammanfattning

Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn och ungdomar. Skador är också den vanligaste orsaken till att barn och ungdomar vårdas på sjukhus. Att skador även är en av de dödsorsaker som uppvisar störst skillnad mellan olika socioekonomiska grupper av barn är också känt sedan tidigare. I Sverige har registerstudier över skillnader i socioekonomisk bakgrund bland barn och ungdomars skador genomförts av bland annat Lucie LaFlammes forskargrupp vid Karolinska Institutet.

Denna rapport beskriver i statistiska termer dels olycks- och skadebild för barn och ungdomar i åldrarna 0 till 19 år, dels deras sociala och ekonomiska bakgrund. Rapporten beskriver också skillnaderna i socioekonomisk bakgrund förändrats under den studerade perioden 1990 till 2004. Studien har genomförts som en fall/kontrollstudie, där alla barn och ungdomar som vårdats på sjukhus till följd av skador eller förgiftningar åren 1990, 1995, 2000 och 2004 jämförts med en kontrollgrupp. Studien omfattar totalt cirka 75 000 barn i skadegruppen och drygt 300 000 i kontrollgruppen.

Barn 0 – 6 år i hushåll med en ensamstående förälder har vid samtliga undersökningstillfällen nästan en fördubblad risk för trafikskada. Barn i hushåll med socialbidrag har ökad risk för fallskada eller annat olycksfall.

Barn 7 - 12 år i hushåll med socialbidrag löper högre risk för trafikskada och annat olycksfall. Barn till lågutbildade föräldrar har ökad risk att drabbas av trafikskada. Det förekommer inga eller mycket små effekter i skadeutfall på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer vid fallskador.

Tonåringar, 13 – 17 år, i familjer med lågutbildad mamma har förhöjd risk för att ha skadats trafiken. Det finns inga tendenser för ökade skaderisker på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer varken för annat olycksfall eller för fallskador bland tonåringar. Flickor och pojkar i hushåll med socialbidrag eller med en ensamstående förälder har dubbelt så stor risk för självdestruktiv handling som andra jämnåriga.

Ungdomar 18 – 19 år i hushåll med en ensamstående förälder har ökad risk att drabbas av samtliga skadetyper. Ungdomar i hushåll med socialbidrag har fördubblad risk för självdestruktivitet.

Denna studie visar att de sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorernas betydelse vid oavsiktliga skador - trafikskador, fallskador och annat olycksfall (bl. a. skållnings- brännskador, förgiftning), varken har ökat eller minskat för den undersökta perioden.

Tendensen för de avsiktliga skadorna under perioden 1990 till 2004 var att antalet självdestruktiva handlingar har ökat och antalet övergrepp har minskat. De sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorernas betydelse vid avsiktliga skador, har däremot inte förändrats under perioden 1990 till 2004.

## Bakgrund

Skador är i Sverige, som i övriga världen, ett av de stora folkhälsoproblemen. Antalet dödsfall till följd av skada är i Sverige dock förhållandevis lågt i jämförelse med många andra länder. Trots detta är skador den vanligast förekommande dödsorsaken för barn upp till 19 år. Den nationella statistiken som finns tillgänglig om skador är baserad på uppgifter om dödsorsaker, slutna sjukhusvård och vård vid akutmottagningar. Varje år vårdas cirka 20 000 barn i åldrarna 0-19 år på sjukhus för oavsiktliga eller avsiktliga skador. Skador och förgiftningar stod i genomsnitt under åren 2000-2004 för en femtedel av alla barn som vårdades i den slutna vården (1-2).

Skadornas fördelning ser olika ut för olika åldrar, för pojkar och flickor samt för olika sociala grupper. Även skademönstret för dödliga skador och skador som leder till sjukhusinläggning skiljer sig åt. Trafikskador står för den största andelen dödsfall medan olika typer av fallskador är vanligaste anledningen till sjukhusvård (1-3).

För att få en helhetssyn på barns skademönster måste, förutom de ålders- och könsmässiga skillnaderna, även hänsyn tas till skadors sociala fördelning. I Sverige har under de senaste åren ett antal nationella registerstudier genomförts för att undersöka i vilken utsträckning risken att skadas under barndomen varierar med social bakgrund. Resultaten pekar på betydande skillnader mellan skilda socioekonomiska grupper. Dödlighet och sjukdom till följd av skador är inte enbart slumpmässiga utan barn och ungdomar som lever i utsatta miljöer har en klart större risk att skadas (4-12). Självdestruktiva handlingar och övergrepp av annan person är exempel på skadetyper som i hög utsträckning påverkas av de socioekonomiska förhållandena. Både svenska och internationella studier har visat att närområdets socioekonomiska karaktär inverkar på skaderisken, där närmiljön kan innebära ökad risk för vissa typer av skador (4-16).

Under 1990-talet ökade inkomstskillnaderna i den svenska befolkningen vilket medförde ekonomiska svårigheter för flera befolkningsgrupper, däribland barnfamiljer. I mitten av 1990-talet började arbetsmarknaden återhämta sig och den ekonomiska tillväxten bidrog till förbättrad levnadsstandard för många hushåll. Det har dock funnits tendenser till att samhällsutvecklingen under de senaste decennierna har medfört ökade skillnader i levnadsstandard mellan olika samhällsgrupper. Detta kan på sikt medföra ökad ojämlikhet och tilltagande koncentration av sociala och ekonomiska problem för svagare grupper i samhället (17). Därför framstod det som en viktig fråga att studera hur den socioekonomiska fördelningen av barns skador ser ut i Sverige idag och om den socioekonomiska utvecklingen sedan mitten av 1990-talet har påverkat denna fördelning.



## Definitioner

**Familjeförhållanden** begränsas i denna rapport till två grupper, ensamstående med barn och sammanboende med barn. I gruppen ensamstående med barn ingår både män och kvinnor och i sammanboende med barn avses gifta familjer och sambofamiljer.

**Socialbidrag** redovisas som ja, om hushållet har under året som barnet vårdats på sjukhus för skada haft socialbidrag eller nej, om hushållet inte har haft socialbidrag.

**Nationalitet** redovisas som svensk bakgrund eller utländsk bakgrund. Barn med svensk bakgrund är födda i Sverige och har två inrikes födda föräldrar alternativt en utrikes född förälder. Utländsk bakgrund har barn med två utrikes födda föräldrar, barnet kan vara utrikes- eller inrikes fött.

**Disponibel inkomst** är den summa som återstår för konsumtion och sparande. Den disponibla inkomsten speglar familjens köpkraft och levnadsstandard. I denna rapport är den disponibla inkomsten uppdelat i två grupper, de som har mindre än 60 procent av medianinkomsten vilket är en vanligt använd definitionen av relativ fattigdom i Sverige och de som har mer än 60 procent av medianinkomsten.

**Utbildningsnivå** anger föräldrarnas utbildningsnivå och har grupperats efter förgymnasial utbildning och gymnasial eller eftergymnasialutbildning.

En **logistisk regressionsanalys** är en metod att analysera och förklara variationen för en viss skada med justering för flera potentiellt samvarierande bakgrundsfaktorer.

**Oddsquot** är ett mått som anger utsattheten i sjukdomsförekomst hos en viss befolkningsgrupp i förhållande till utsattheten hos den grupp som valts ut som referensgrupp. Referensgruppen tilldelas alltid värdet 1. En oddsquot på t.ex. 1,7 anger en 70 procents högre risk för sjukdomsförekomst i den utsatta gruppen jämfört med referensgruppen.

En **signifikant skillnad**, eller statistiskt säkerställd skillnad, mellan den utsatta gruppen och referensgruppen innebär att konfidensintervallet inte får passera värdet 1,0. I denna studie används genomgående 95 procentiga konfidensintervall vilket innebär att om skillnaden är signifikant så är denna utsaga sann i 95 procent av fallen eller att den inte är det i ett fall av tjugo.

## Datakällor

Patientregistret (PAR) innehåller information om samtliga patienter som vårdats i slutet of-fentlig sjukhusvård under ett visst år. Registret bygger på data som samma år rapporterats från sjukvårdshuvudmännen. I PAR klassificeras skador och dess yttre orsaker enligt WHO:s internationella klassifikation ICD-10<sup>1</sup>, på svenska benämnt Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 - KSH97.

KSH97 är uppdelat i kapitel efter typ av sjukdom eller skada. Skadediagnoser finns i kapitel 19 "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker". I kapitel 20 "Yttre orsaker till sjukdom och död" beskrivs de yttre omständigheter kring skadan och är ett obligatoriskt tillägg till skadediagnosen i kapitel 19. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i de olika sjukvårdsdistrikten. Varje år rapporterar sjukvårdshuvudmännen uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården till Socialstyrelsen som sammanställer inrapporterade data till register. Uppgifterna från sjukvårdshuvudmännen kvalitetskontrolleras regelbundet. De uppgifter som ingår i patientregistret är bland annat patientens personnummer, kön, ålder och hemort, vårdande sjukhus och klinik, inskrivningsdatum, utskrivningsdatum och vårdtid, diagnoser och operationer, yttre orsak till skador och förgiftningar, inskrivningssätt, utskrivningssätt.

Uppgifter om sociala bakgrundsfaktorer har hämtats från Statistiska Centralbyrån (SCB). **Flergenerationsregistret** har uppgifter om biologiska föräldrar och födelseland. Från **Registret över totalbefolkningen (RTB)** hämtades information om medborgarskap, senaste invandringsår, utländsk/svensk bakgrund, föräldrarnas civilstånd, familjetyp och folkbokföringslän. Information om föräldrarnas högsta utbildningsnivå hämtades från **Utbildningsregistret**. **Folk- och bostadsräkningen (FoB)** har uppgifter om boendeförhållanden i form av fastighetstyp. **Inkomst och taxeringsregistret** innehåller information om disponibel inkomst, skattepliktig förmögenhet, antal månader med socialbidrag och socialbidragsbelopp.

---

<sup>1</sup> Den 10:e revisionen av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

## Material och Metod

Resultaten i rapporten bygger på statistik från nationella dataregister från Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån (SCB).

Från EpC vid Socialstyrelsen erhöles information från Patientregistret om samtliga vårdtillfällen bland barn och ungdomar i åldern 0 – 19 år som har en yttre orsakskod ifylld under åren 1990, 1995, 2000 och 2004. Barnen ska ha vårdats minst ett dygn på svenskt sjukhus. De yttre orsakerna, eller skadediagnoserna, har delats in i undergrupperna vägtransportolycksfall, fallolycka, annat olycksfall, avsiktligt självdestruktiv handling samt övergrepp av annan person. Information om socioekonomisk bakgrund för de barn och ungdomar som har vårdats till följd av en skada de aktuella åren har erhållits från Statistiska Centralbyrån (SCB). En individmatchad kontrollgrupp utan skador innehållande fyra kontroller per fall baserad på födelseår och kön har tagits fram av SCB utifrån Registret över totalbefolkningen (RTB). De individer som ingår i studiepopulationen har exkluderats från urvalsramen.

Uppgifter om barnens socioekonomiska status har baserats på hushållets status och informationen har hämtats från olika SCB:s register. Uppgifter om föräldrarna saknas för 1 079 (1 %) av barnen varför dessa har tagit bort ur studiepopulationen av SCB.

Den individmatchade kontrollgruppen utan skador har tagits fram av SCB utifrån födelseår, kön samt att personen har varit folkbokförd i Sverige någon gång under åren 1990, 1995, 2000 och 2004. Detta innebär att vissa kontroller har blivit kopplade till ett skadefall innan de varit folkbokförda i Sverige. Dessa kontroller har tagits bort ur kontrollpopulationen eftersom det saknas bakgrundsuppgifter för de år barnen inte varit folkbokförda i Sverige. För år 1990 har 3 463 barn (4,3 procent) kopplats till ett skadefall då de inte var folkbokförda i Sverige, år 1995 har 2 772 (3,5 procent) lyfts ur kontrollpopulationen, år 2000 har 2 390 (3,5 procent) barn lyfts ur kontrollpopulationen och år 2004 har 1 361 barn (1,9 procent) tagits bort ur kontrollpopulationen.

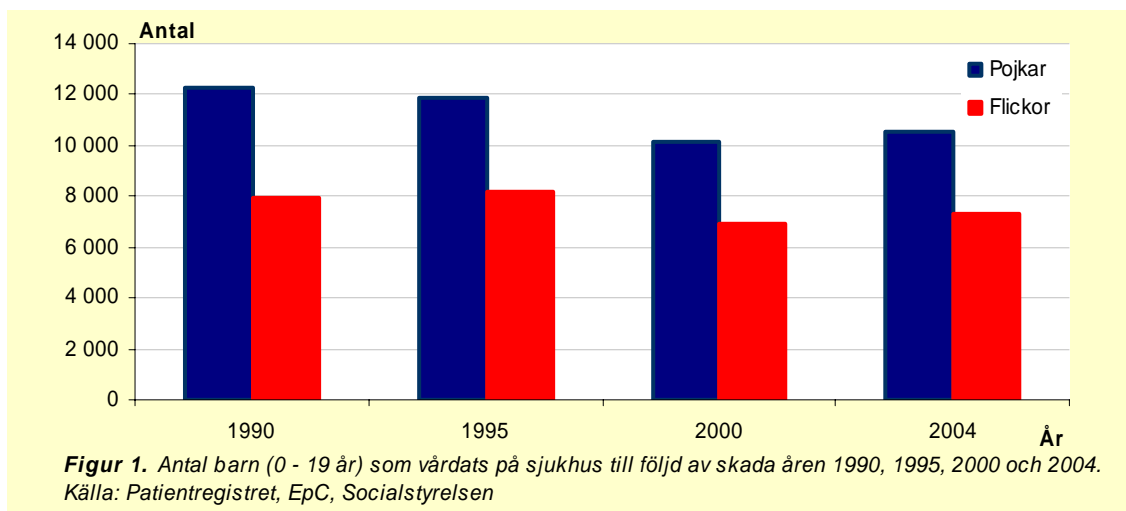
För åren 1990 och 1995 var antalet barn och ungdomar som vårdats på sjukhus till följd av en skada cirka 20 000. En nedgång av antalet vårdade konstateras för år 2000. År 2004 var antalet vårdade barn och ungdomar färre än under 1990-talet men en ökning från år 2000 kan ses. I det totala antalet skador finns även komplikationer vid medicinsk vård och sena effekter av skada medräknat, men dessa skador har inte samma uppkomstmekanism som akuta skador och presenteras inte som en egen skadetyper i denna rapport.

**Tabell 1.** Antal skadade barn 0-19 år efter ålder, år 1990, 1995, 2000 och 2004.

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen 1990, 1995, 2000 och 2004

Ålder	Antal vårdade barn per år				Procent			
	1990	1995	2000	2004	1990	1995	2000	2004
0-6 år	6 292	6 785	4 798	4 594	31,1	33,9	28,1	25,8
7-12 år	4 776	5 096	5 165	4 696	23,6	25,5	30,2	26,4
13-17 år	5 826	5 426	4 966	6 093	28,8	27,1	29,1	34,2
18-19 år	3 365	2 704	2 147	2 427	16,6	13,5	12,6	13,6
Total	20 259	20 011	17 076	17 810	100,0	100,0	100,0	100,0

År 1990 och 1995 hade de yngsta barnen flest vårdtillfällen, vid det senaste undersökningstillfället, år 2004, hade barnen i 13-17 års ålder flest antal vårdtillfällen. Könsfördelningen för de olika undersökningsåren visar att fler pojkar än flickor har vårdats på sjukhus för en skada vid vart och ett av åren. Pojkarna motsvarar genomsnittligt 60 procent av alla sjukhusinläggningar (se figur 1).



Studien baseras på data från en samkörning av uppgifter från två olika registerhållare. Epidemiologiskt centrum på Socialstyrelsen har Patientregistret där information om vilka personer som skadats till följd av yttre våld och förgiftningar finns. Statistiska centralbyrån (SCB) har ett antal olika register med uppgifter om befolkningens socioekonomiska förhållanden. Samkörningarna av data sker internt på de olika myndigheterna vilket innebär att vi som forskare inte har tillgång till annat än oidentifierade uppgifter där personnummer har tagits bort. Studien har också genomgått forskningsetisk prövning (2006-09-06) av forskningsetiska kommittén vid Karlstads universitet.

## Resultat

Inledningsvis redovisas en samlad bild av den totala skadefördelningen för åren 1990, 1995, 2000 och 2004. Därefter redovisas varje enskild skadetyper för sig och beskriver hur den ålders- och könsmissiga fördelningen har sett ut, samt hur fördelningen i socioekonomisk bakgrund mellan de barn som skadats år 2004 och kontrollgruppen har sett ut. Jämförelserna mellan skadefall och kontroller är uppdelade efter ålder och kön för att få en uppfattning om och hur den sociala bakgrunden varierar mellan pojkar och flickor och i olika åldrar. Därefter följer en redovisning av hur den socioekonomiska fördelningen för respektive skada har förändrats över tid. Alla tabeller som refereras till, redovisas i tabellbilagan.

### **Skador, 1990 till 2004**

De allra flesta barnen, knappt 90 procent, vårdas till följd av en oavsiktlig skada, dvs trafikskada, fallskada eller annat olycksfall. Skademönstret har varit relativt likartat för åren 1990, 1995, 2000 och 2004. Fallskada var vid alla undersökningstillfällen den klart vanligaste orsaken till sjukhusvård, ungefär hälften av alla barn vårdades till följd av detta. Därefter följer annat olycksfall och trafikskada som vardera står för cirka 20 – 25 procent av samtliga vårdtillfällen vardera. Under hela undersökningsperioden vårdades fler pojkar än flickor på sjukhus till följd av en oavsiktlig skada. Skillnaderna mellan könen var dock relativt små bland de yngsta barnen. Det totala antalet vårdtillfällen efter en oavsiktlig skada har minskat under perioden 1990 till 2004.

De avsiktliga skadorna, övergrepp av annan person samt avsiktligt självdestruktiv handling svarar för cirka sex procent av samtliga vårdtillfällen. Dessa skadetyper skiljer sig från de oavsiktliga skadorna på så sätt att de skadade var övervägande tonåringar och de könsmissiga skillnaderna var stora. Avsiktlig självdestruktiv handling var mer än tre gånger så vanligt bland flickor medan omvända förhållanden råder för övergrepp av annan person. Närmare 80 procent av de som vårdades för övergrepp av annan person var pojkar. Sjukhusvård efter avsiktligt självdestruktiv handling har ökat under perioden 1990 – 2004, medan vårdtillfällen till följd av övergrepp av annan person har minskat sedan 1990.

### **Socioekonomisk fördelning**

För att få en uppfattning om den sociala bakgrunden för barn som vårdas på sjukhus till följd av skada skiljer sig från kontrollgruppens sociala bakgrund har alla barn oavsett kön, ålder och skada analyserats i en multivariat regressionsmodell.

Följande bakgrundsvariabler har använts i regressionsmodellen:

- familjeförhållanden (referensgrupp: samboende familjer med barn)
- socialbidrag (referensgrupp: hushåll som ej har haft socialbidrag)
- nationalitet (referensgrupp: barn med svensk bakgrund)
- disponibel inkomst (referensgrupp: hushåll med mer än 60 procent av den disponibla medianinkomsten)
- utbildningsnivå (referensgrupp: mamma med gymnasial utbildning eller högre)

Det visar sig att barn som vårdats på sjukhus till följd av en skada, under åren 1990, 1995, 2000 och 2004, i högre utsträckning än kontrollgruppen kommer från ett hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,3 - 1,4) och med en ensamstående förälder (oddskvot 1,2 - 1,5). Barn med utländsk bakgrund har för samtliga undersökningår lägre risk att ha vårdats på sjukhus för skada än barn med svensk bakgrund. Det föreligger endast mycket små skillnader i disponibel inkomst och moderns utbildningsnivå mellan de sjukhusvårdade barnen och kontrollgruppen vid samtliga undersökningstillfällen.

**Tabell 2.** Oddsquoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdas på sjukhus för en skada. Pojkar och flickor, 0 – 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, disponibel inkomst, nationalitet och föräldrarnas utbildningsnivå. Referensgruppen har värdet 1.

<b>Samtliga skadetyper</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2004</b>
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Samboende familj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,48 (1,41 - 1,55)	1,20 (1,14 - 1,26)	1,28 (1,22 - 1,35)	1,25 (1,19 - 1,31)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,33 (1,25 - 1,41)	1,30 (1,22 - 1,39)	1,36 (1,27 - 1,46)	1,37 (1,28 - 1,48)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,82 (0,77 - 0,88)	0,79 (0,74 - 0,85)	0,76 (0,71 - 0,81)	0,72 (0,68 - 0,77)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,87 (0,83 - 0,92)	0,94 (0,89 - 1,05)	0,91 (0,86 - 0,96)	0,91 (0,86 - 0,96)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,10 (1,08 - 1,13)	1,08 (1,05 - 1,11)	1,08 (1,05 - 1,11)	1,05 (1,02 - 1,08)

## Oavsiktliga skador

### Trafikskador

- Trafikskadorna står för cirka en femtedel av samtliga vårdtillfällen bland barn och ungdomar
- Trafikskador drabbar pojkar i alla åldrar i högre utsträckning än flickor
- Barn och ungdomar som vårdas på sjukhus för en trafikskada kommer i något högre utsträckning från hushåll med ensamstående förälder och med lågutbildad mamma än andra barn
- De skillnader i social bakgrund som förekommer mellan trafikskadade barn och barn som ej skadats har varken ökat eller minskat under åren 1990 och 2004

I trafikskador innefattas transportolyckor med fordon (till exempel bil, buss, cykel, moped och motorcykel) som är avsedda för vägtrafik samt fotgängarolyckor i transportområden. Under perioden 1990 – 2004 står trafikskadorna för cirka 20 procent av samtliga vårdtillfällen. I absoluta tal var antalet barn och ungdomar som vårdats på sjukhus för en trafikskada färre år 2004 än 1990.

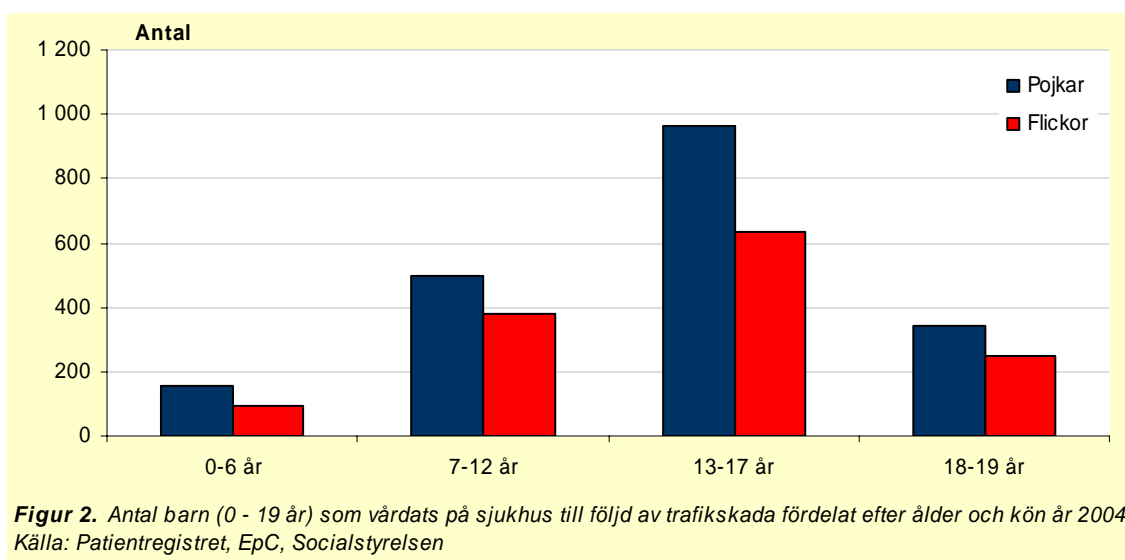
**Tabell 3.** Antal barn och ungdomar vårdade på sjukhus till följd av trafikskada år 1990, 1995, 2000 och år 2004. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen år 1990, 1995, 2000 och år 2004.

Ålder	1990		1995		2000		2004	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	297	240	259	214	178	134	158	91
7-12 år	576	424	539	395	509	446	496	381
13-17 år	1 189	618	960	503	690	528	962	636
18-19 år	627	345	363	220	333	186	345	247
Total	2 689	1 627	2 121	1 332	1 710	1 294	1 961	1 355

### Vilka barn och ungdomar vårdas för trafikskador?

#### Ålders- och könsmässig fördelning

Antalet vårdtillfällen till följd av en trafikskada ökar med stigande ålder för både pojkar och flickor, vilket förklaras av att barnen vistas mer i trafiken ju äldre de blir. Störst antal vårdade barn finner man i åldersgruppen 13-17 år. För de yngsta barnen, 0-6 åringarna, var de köns- mässiga skillnaderna i antalet trafikskador små. Därefter ökar skillnaden mellan antalet skadade pojkar och flickor upp till 17-års ålder för att vara som störst i åldersgruppen 13-17 år, där pojkarna står för 60 procent av alla vårdtillfällen (se figur 2).

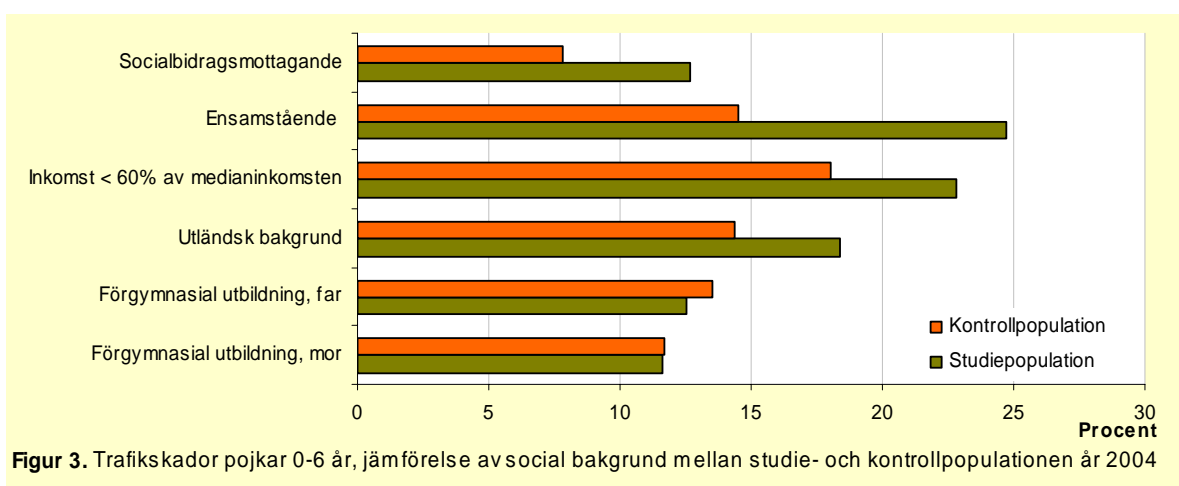


### Socioekonomisk bakgrund 2004

Nedan redovisas jämförelser av den sociala bakgrunden mellan barn som skadats i trafiken och kontrollgruppen för det senaste undersökningstillfället, år 2004. Kontrollgruppen har samma kön och är lika gamla som barnen i trafikskadegruppen, men de har ej vårdats på sjukhus för någon skada. Jämförelserna är köns- och åldersspecifika för att ge en bild av om och hur den sociala bakgrunden varierar mellan pojkar och flickor och över ålder.

#### *Pojkar och flickor 0-6 år*

Pojkar i hushåll med en ensamstående förälder och hushåll med socialbidrag har en signifikant ökad risk att ha vårdats för en trafikskada. Den relativa riskökningen var mellan 60 och 70 procent för pojkar i hushåll med socialbidrag och med en ensamstående förälder (se figur 3 samt bilaga 2, tabell 1).



Det finns inga signifikanta skillnader i socioekonomisk bakgrund mellan flickor som vårdats på sjukhus för trafikskada och flickor som inte skadats. Den relativa riskökningen var dock 40 procent för flickor i hushåll med socialbidrag och med en ensamstående förälder (se bilaga 2, tabell 1).



#### *Pojkar och flickor 7 - 12 år*

Pojkar i hushåll med socialbidrag och lågutbildade föräldrar har ökad risk att ha vårdats för en trafikskada. Den relativa riskökningen för pojkar i hushåll med socialbidrag är 40 procent och cirka 10 procent för pojkar med lågutbildade föräldrar.

Det finns inga tydliga skillnader i socioekonomisk bakgrund mellan flickor som vårdats på sjukhus för en trafikskada och flickor som ej har skadats i trafiken (se bilaga 2, tabell 1).

#### *Pojkar och flickor 13 - 17 år*

För tonårspojkar, som var den grupp med högst antal trafikskador var skillnaderna i social bakgrund mellan sjukhusvårdade pojkar och kontrollgruppen små. Pojkar med lågutbildade föräldrar har cirka 20 procent ökad risk att ha skadats i trafiken och pojkar med utländsk bakgrund har 40 procent lägre risk än pojkar med svensk bakgrund för trafikskada. För övriga bakgrundsvariabler förekommer i stort sett inga skillnader mellan trafikskadade pojkar och kontrollgruppen.

Flickor med en ensamstående förälder och lågutbildade föräldrar har högre risk att skadas i trafiken. Flickor med utländsk bakgrund har lägre risk att drabbas av en trafikskada (se bilaga 2, tabell 1).

#### *Pojkar och flickor 18 - 19 år*

I den äldsta åldersgruppen har pojkar med en ensamstående förälder och lågutbildade föräldrar förhöjd risk att skadas i trafiken. Den relativa riskökningen är mellan 20 och 30 procent för nämnda bakgrundsvariabler.

Bland de äldsta flickorna förekommer en högre risk att ha skadats i trafiken för flickor i hushåll med en ensamstående förälder och med lågutbildad pappa. Den relativa riskökningen är 50 procent för flickor med en ensamstående förälder (se bilaga 2, tabell 1).

#### *Har den sociala fördelningen förändrats över tid?*

En analys av social bakgrund för barn och ungdomar 0-19 år som vårdats på sjukhus för trafikskada visar att dessa i något större utsträckning än kontrollgruppen kommer från hushåll med socialbidrag, med ensamstående förälder och med lågutbildad mamma. Skillnaderna mellan barnen som vårdats för trafikskada och kontrollgruppen kvarstår för ensamstående föräldrar och lågutbildad mamma under perioden 1990 - 2004. Däremot var det år 2004 inte någon skillnad mellan trafikskadade barn och kontrollgruppen i förekomst av hushåll med socialbidrag (se tabell nedan). Under hela undersökningsperioden vårdades barn och ungdomar med utländsk bakgrund mer sällan för trafikskada än barn med svensk bakgrund.

**Tabell 4.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Pojkar och flickor 0-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,5 (1,4 - 1,7)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,4)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,2 - 1,5)	1,3 (1,2 - 1,5)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,1 (1,0 - 1,3)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,7 (0,6 - 0,8)	0,7 (0,6 - 0,8)	0,6 (0,5 - 0,7)	0,7 (0,6 - 0,8)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,9 (0,8 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)	0,9 (0,8 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,2 - 1,3)	1,2 (1,2 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,3)

#### *Pojkar och flickor 0 – 6 år*

Ungefär dubbelt så många små barn som vårdats för trafikskada kommer från ett hushåll med ensamstående föräldrar (oddskvot 1,5 - 2,4) som kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 2).

#### *Pojkar och flickor 7 – 12 år*

Under perioden 1990 - 2004 kommer de pojkar och flickor som vårdats på sjukhus för trafikskada i något större utsträckning än kontrollgruppen från ett hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,2 - 1,5) och har en lågutbildad mamma (oddskvot 1,1 - 1,3). För övriga bakgrundsvariabler finns inga skillnader mellan de sjukhusvårdade barnen och kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 3).

#### *Pojkar och flickor 13 - 17 år*

För hela undersökningsperioden har fler trafikskadade barn än kontrollerna en lågutbildad mamma (oddskvot 1,2 - 1,3). År 1990 respektive 1995 kom trafikskadade barn i högre utsträckning från ett hushåll med socialbidrag och har ensamstående förälder än kontrollgruppen, (se bilaga 2, tabell 4).

#### *Pojkar och flickor 18 – 19 år*

I den undersökta perioden vårdas ungdomar i hushåll med en ensamstående förälder i högre utsträckningen till följd av en trafikskada än ungdomar från samboende familjer (oddskvot 1,7

- 2,3). Även ungdomar med en lågutbildad mor har en överrisk att vårdas för trafikskada (oddskvot 1,1 - 1,3) (se bilaga 2, tabell 5).

## Fallskador

- *Fallskador svarar för knappt hälften av det totala antalet barn som vårdas till följd av skador*
- *Det finns i stort sett inga skillnader i social bakgrund mellan barn som vårdats på sjukhus för fallskada och ej skadade barn som går i grundskolan eller gymnasiet, dvs. 7 till 17 åringar*
- *De yngsta barnen, 0 – 6 år, som vårdats för en fallskada kommer i något större utsträckning än andra barn från ett hushåll med socialbidrag*
- *De äldsta ungdomarna, 18 – 19 år, som har vårdats för en fallskada har oftare en ensamstående förälder än andra ungdomar*
- *Den sociala bakgrunden har inte förändrats för barn som vårdats för en fallskada under åren 1990 till 2004*

Fallskada var den vanligaste skadeorsaken för sluten vård bland barn och ungdomar under alla fyra undersökningsåren. Olika typer av fallskador svarar för knappt hälften av det totala antalet vårdade barn.

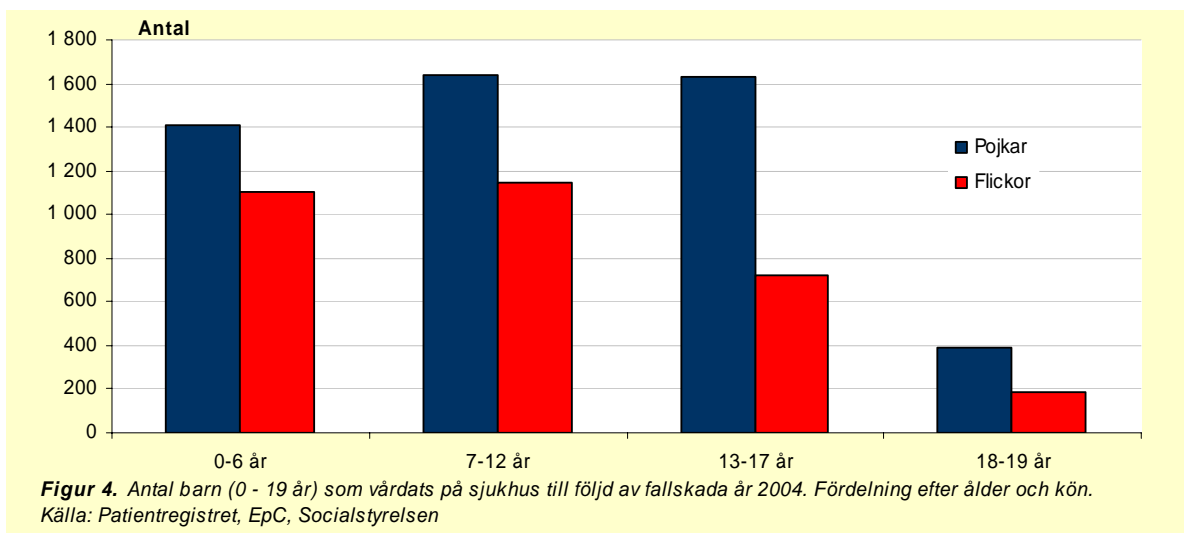
**Tabell 5.** Antal barn och ungdomar vårdade inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka år 1990, 1995, 2000 och år 2004. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen 1990, 1995, 2000 och år 2004.

Ålder	Antal vårdade barn per år				2000		2004	
	1990		1995		Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	1 606	1 194	1 820	1 428	1 484	1 087	1 408	1 104
7-12 år	1 589	953	1 726	1 016	1 794	1 142	1 637	1 142
13-17 år	1 056	732	1 082	661	1 294	612	1 634	722
18-19 år	481	280	457	283	371	198	391	191
Total	4 732	3 159	5 085	3 388	4 943	3 039	5 070	3 159

### Vilka barn och ungdomar vårdas för fallskador?

#### Ålders- och könsmässig fördelning

Fallskador var vanliga i alla åldergrupper. För pojkar var fallskador vanligt ända upp i åldergruppen 13-17 år, medan fallskador bland flickor framförallt var vanligt i de två yngsta åldergrupperna, dvs. upp till och med 12 år. Den största könsmässiga skillnaden i antalet inläggningar noteras i 13-17 års ålder då 70 procent av de vårdade var pojkar (se figur 4).



### Socioekonomisk bakgrund 2004

Här presenteras jämförelser över den sociala bakgrunden mellan de barn som vårdas för någon typ av fallskada och kontrollgruppen för det senaste undersökningstillfället, år 2004. Jämförelserna är köns- och åldersspecifika för att få en uppfattning om och hur den sociala bakgrunden varierar mellan pojkar och flickor och med ålder.

#### *Pojkar och flickor 0 – 6 år*

I den yngsta åldersgruppen, 0-6 år, förelåg skillnader i socioekonomisk bakgrund mellan barn som vårdats för en fallskada och ej skadade barn endast för utländsk bakgrund. Barnen med utländsk bakgrund har lägre risk att ha vårdats för en fallskada än barn med svensk bakgrund (se bilaga 2, tabell 7).

#### *Pojkar och flickor 7 – 12 år*

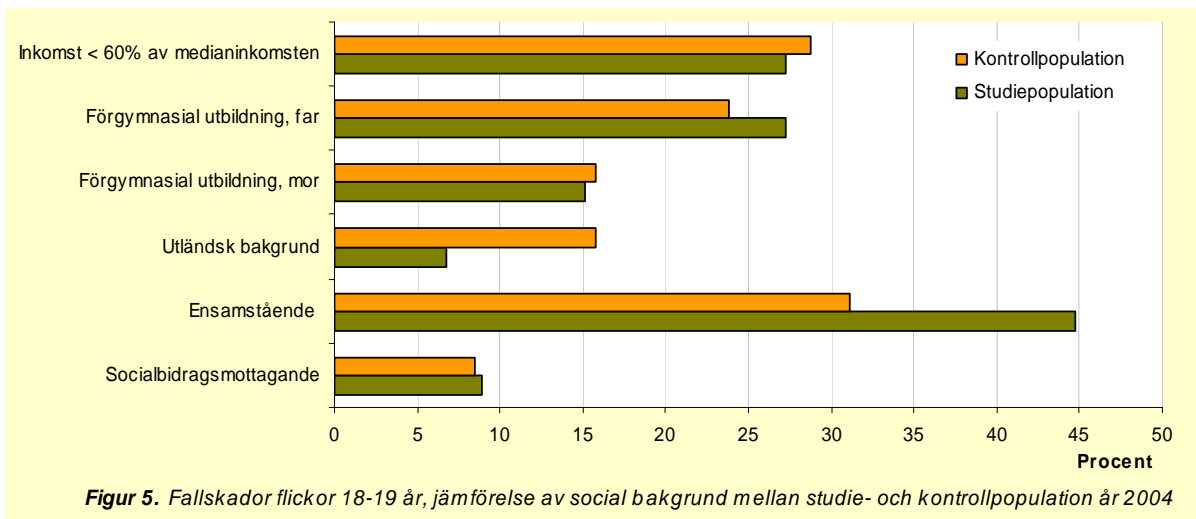
Barn med utländsk bakgrund har lägre risk att vårdas för en fallskada än barn med svensk bakgrund. För övriga socioekonomiska bakgrundvariabler finns inga skillnader mellan skolbarn som vårdats för fallskada och kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 7).

#### *Pojkar och flickor 13 – 17 år*

Pojkar med en lågutbildad mamma har förhöjd risk för vård pga. av fallskada. Bland tonåringar, både pojkar och flickor, har ungdomar med utländsk bakgrund lägre risk för fallskada än ungdomar med svensk bakgrund. För övriga socioekonomiska bakgrundsvariabler finns inga skillnader mellan tonåringar som vårdats på sjukhus för en fallskada och kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 7).

#### *Pojkar och flickor 18 – 19 år*

I den äldsta åldersgruppen har flickor med lågutbildad mamma högre risk att vårdas för fallskada. Ungdomar med utländsk bakgrund har lägre risk fallskada än ungdomar med svensk bakgrund (se figur 5 samt bilaga 2, tabell 7).



År 2004 fanns det överlag inga eller mycket små skillnader i social bakgrund mellan barn som vårdats för någon typ av fallskada och kontrollgruppen. Den enda skillnad som kan noteras var att ungdomar 18 - 19 år som vårdats på sjukhus för en fallskada i högre utsträckning hade en ensamstående förälder än motsvarade kontrollgrupp.

#### Har den sociala fördelningen förändrats över tid?

Vid en analys av alla barn och ungdomar som vårdats för en fallskada under åren, 1990, 1995, 2000 och 2004 finner man signifikanta skillnader mellan studie- och kontrollgruppen för hela undersökningsperioden för variabeln hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,2 - 1,3). Barn med utländsk bakgrund har vid de tre senaste undersökningstillfällena lägre risk att ha vårdats på sjukhus för fallskada än barn med svensk bakgrund (se tabell nedan).

**Tabell 6.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för fallskada. Pojkar och flickor 0-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, socialbidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (1,1 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,1)	1,1 (1,1 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,1)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,2 - 1,4)	1,3 (1,2 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,3)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,8 - 1,0)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,7)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,8 - 0,9)	0,8 (0,8 - 0,9)	0,8 (0,8 - 0,9)	1,0 (0,9 - 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (1,0 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,0)

#### *Pojkar och flickor 0 – 6 år*

I den yngsta åldersgruppen bodde något fler av barnen som vårdats till följd av en fallskada i ett hushåll med socialbidrag än motsvarande kontrollgrupp (oddskvot 1,2 - 1,4). Små barn med utländsk bakgrund vårdas mer sällan för fallskada än barn med svensk bakgrund (se bilaga 2, tabell 6).

#### *Pojkar och flickor 7 – 12 år*

Vid de två första undersökningstillfällena kom barn som vårdats för en fallskada från ett hushåll med socialbidrag i något högre utsträckning än motsvarande kontrollgrupp, vid de två senaste undersökningssären fanns inga skillnader i hushåll med socialbidrag mellan fallskadade och kontrollgruppen. Det var färre barn med utländsk bakgrund än svensk bakgrund som vårdats för fallskada (se bilaga 2, tabell 7).

#### *Pojkar och flickor 13 – 17 år*

Bland tonåringarna förekommer inte några signifikanta skillnader i social bakgrund mellan barnen som vårdats för en fallskada och kontrollgruppen för någon variabel under något år (se bilaga 2, tabell 8).

#### *Pojkar och flickor 18 – 19 år*

I den äldsta åldersgruppen var det vanligare att ungdomarna som vårdats för en fallskada bodde i ett hushåll med en ensamstående förälder jämfört med kontrollgruppen (oddskvot 1,4 - 1,9) (se bilaga 2, tabell 9).

## Övriga oavsiktliga skador

- *Annat olycksfall orsakar omkring 25 procent av alla vårdtillfällen bland barn*
- *De yngsta barnen, 0 – 6 åringar, var de som oftast vårdades för annat olycksfall*
- *Barn upp till 12 år i hushåll med socialbidrag har en ökad risk att vårdats på sjukhus till följd av annat olycksfall*
- *Ungdomar 18-19 år med en ensamstående förälder har ökad risk att ha vårdats för annat olycksfall*

Under skadetypen ”annat olycksfall” ingår bland annat drunkningsolycka, kvävningolycka, skållnings- och brandolycka och olycka orsakad av främmande kropp. Under år 1990 vårdades totalt fler än 5 000 barn till följd av någon av ovanstående olyckstyper, vilket motsvarar knappt 30 procent av samtliga skadeorsaker. År 2004 har antalet barn som vårdats för annat olycksfall minskat och motsvarar cirka 20 procent av alla skadeorsaker.

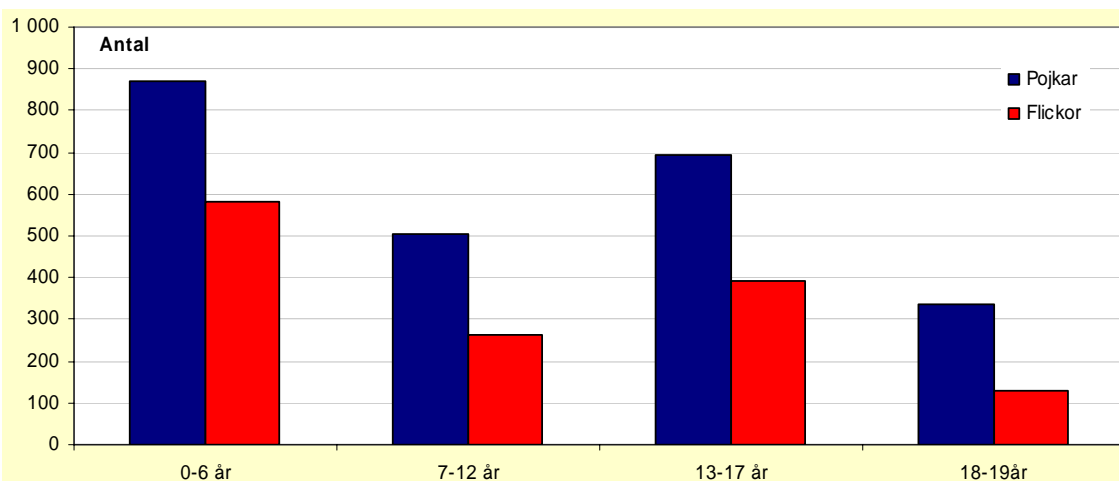
**Tabell 7.** Antal barn och ungdomar vårdade inskrivna på sjukhus till följd av annat olycksfall år 1990, 1995, 2000 och år 2004. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen 1990, 1995, 2000 och år 2004.

Ålder	Antal vårdade barn per år							
	1990		1995		2000		2004	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	1 532	1 015	1 516	1 094	918	629	869	581
7-12 år	663	317	712	395	601	326	506	262
13-17 år	894	511	838	506	629	305	695	392
18-19 år	659	201	452	187	352	114	338	130
Total	3 748	2 044	3 518	2 182	2 500	1 374	2 408	1 365

### Vilka barn och ungdomar vårdas för övriga oavsiktliga skador?

#### Ålders- och könsmässig fördelning

Skador till följd av annat olycksfall var vanligast förekommande bland de yngsta barnen, 0 - 6 åringarna, som står för nästan 40 procent av den totala andelen inläggningar vid annat olycksfall. Ju äldre barnen blir desto större var andelen vårdade pojkar (se figur 6).



**Figur 6.** Antal barn (0 - 19 år) som vårdats på sjukhus till följd av "annat olycksfall" år 2004. Fördelning efter kön och ålder. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

### Socioekonomisk bakgrund 2004

Nedan följer en jämförelse av de sociala bakgrundsfaktorerna mellan ungdomar som vårdats till följd av övriga oavsiktliga skador och kontrollgruppen vid det senaste undersökningstillfället, år 2004.

#### *Pojkar och flickor 0 – 6 år*

I den yngsta åldersgruppen som var den mest skadebelastade, hade pojkar och flickor i hushåll med socialbidrag 50 procent högre risk att ha vårdats för annat olycksfall än barn i hushåll utan socialbidrag. Även pojkar med en ensamstående förälder och lågutbildade föräldrar har högre skaderisk än motsvarande kontrollgrupp.

Flickor med lågutbildad pappa och i hushåll med låg inkomst har högre skaderisk än jämn-gamla flickor (se bilaga 2, tabell 13).

#### *Pojkar och flickor 7 – 12 år*

Pojkar i hushåll med socialbidrag har 50 procent högre risk att vårdas för annat olycksfall än pojkar som inte har skadats. För övriga socioekonomiska bakgrundsvariabler finns inga skillnader mellan sjukhusvårdade pojkar och ej skadade pojkar.

Det finns år 2004 inga skillnader i socioekonomisk bakgrund mellan flickor som vårdats för annat olycksfall och flickor som inte har skadats (se bilaga 2, tabell 13).

#### *Pojkar och flickor 13 – 17 år*

Tonåringar, både pojkar och flickor, i hushåll med socialbidrag har 60 procent ökad risk att ha vårdats för annat olycksfall. Även pojkar med lågutbildad mamma har i större utsträckning vårdats för annat olycksfall (se bilaga 2, tabell 13).

#### *Pojkar och flickor 18 – 19 år*

Pojkar och flickor i hushåll med en ensamstående förälder har signifikant ökad risk att ha vårdats för annat olycksfall. Den relativa riskökningen var för pojkar 20 procent och 40 procent för flickor (se bilaga 2, tabell 13).

### Har den sociala fördelningen förändrats över tid?

Vid en analys av social bakgrund för alla barn och ungdomar som vårdats på sjukhus för annat olycksfall visar det sig att de barnen under perioden 1990 – 2004 i utsträckning än kontrollgruppen kommer från ett hushåll med socialbidrag. För övriga socioekonomiska bakgrundsvariabler finns inga eller mycket små skillnader mellan barn som vårdats för annat olycksfall och kontrollgruppen.



**Tabell 8** . Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen i åldern 0 – 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 0 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (1,0 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,1)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,4 (1,2 – 1,5)	1,3 (1,2 – 1,4)	1,4 (1,2 – 1,6)	1,5 (1,3 – 1,7)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,7 – 0,9)	0,8 (0,7 – 0,9)	0,9 (0,8 – 1,0)	0,9 (0,8 – 1,0)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,0 (0,9 – 1,0)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (1,0 – 1,1)	1,1 (1,0 – 1,1)	1,1 (1,1 – 1,2)	1,1 (1,0 – 1,1)

#### *Pojkar och flickor 0-6 år*

Små barn som vårdats för annat olycksfall bor oftare i ett hushåll med socialbidrag än barnen i kontrollgruppen, oddskvot mellan 1,3 - 1,4 för hela undersökningsperioden (se bilaga 2, tabell 12).

#### *Pojkar och flickor 7-12 år*

Skolbarn som vårdats för annat olycksfall har under åren 1995-2004 en överrisk att komma från ett hushåll med socialbidrag (oddsquot 1,4 - 1,6) jämfört med kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 13).

#### *Pojkar och flickor 13-17 år*

Det förekommer mycket små skillnader mellan tonåringar som vårdats på sjukhus för annat olycksfall och kontrollgruppen. Endast vid två tillfällen finns det skillnader mellan skadegruppen och kontrollgruppen i socioekonomisk bakgrund. År 1995 fanns en överrisk för ungdomar från hushåll med ensamstående förälder (oddsquot 1,3) jämfört kontrollgruppen och år 2004 kom fler av de sjukhusvårdade tonåringarna från ett hushåll med socialbidrag (oddsquot 1,6) (se bilaga 2, tabell 14).

#### *Pojkar och flickor 18 – 19 år*

De äldsta ungdomarna kom vid samtliga undersökningstillfällen i högre utsträckning från ett hushåll med ensamstående föräldrar (oddsquot 1,3 - 1,9) än kontrollgruppen. (se bilaga 2, tabell 15).

## **Avsiktliga skador**

Under avsiktliga skador innefattas alla fall av avsiktligt självtillfogad skada samt övergrepp av annan person.

Analyserna av de avsiktliga skadorna, där könsfördelningen är mycket ojämn, har gjorts både köns- och åldersspecifika för att få en så rättvisande som möjligt jämförelse mellan de sjukhusvårdade ungdomarna och kontrollgruppen.

## **Självmåskadande handlingar**

- *De avsiktligt självmåskadande skadorna står för en liten del av samtliga skadeorsaker, cirka sex procent*
- *Avsiktligt självmåskadande handlingar förekommer i störst utsträckning bland tonårsflickor, de står för cirka 80 procent av inskrivningarna*
- *En ökning av antalet vårdade tonårsflickor kan ses för perioden år 1990 till 2004*
- *Ungdomar från hushåll med socialbidrag eller med en ensamstående förälder har mer än dubbelt så stor risk att ha vårdats på sjukhus för självmåskadande handling*
- *Effekten av de socioekonomiska bakgrundsfaktorerna vid självmåskadande aktivitet har varit relativt konstant för hela undersökningsperioden*

Detta kapitel handlar om de ungdomar som vårdats på sjukhus till följd av avsiktligt självmåskadande handling och skadehändelse med oklar avsikt.

Antalet ungdomar som varit inlagda på sjukhus till följd av en avsiktligt självmåskadande handling har ökat från år 1990 till 2004. År 1990 vårdades cirka 800 till följd av en självmåskadande handling och år 2004 vårdades 1000 ungdomar. Totalt sett står de självmåskadande skadorna för en relativt liten del av samtliga skadeorsaker, cirka sex procent.

**Tabell 9.** Antal barn och ungdomar vårdade inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självmåskadande handling år 1990, 1995, 2000 och år 2004. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen år 1990, 1995, 2000 och år 2004.

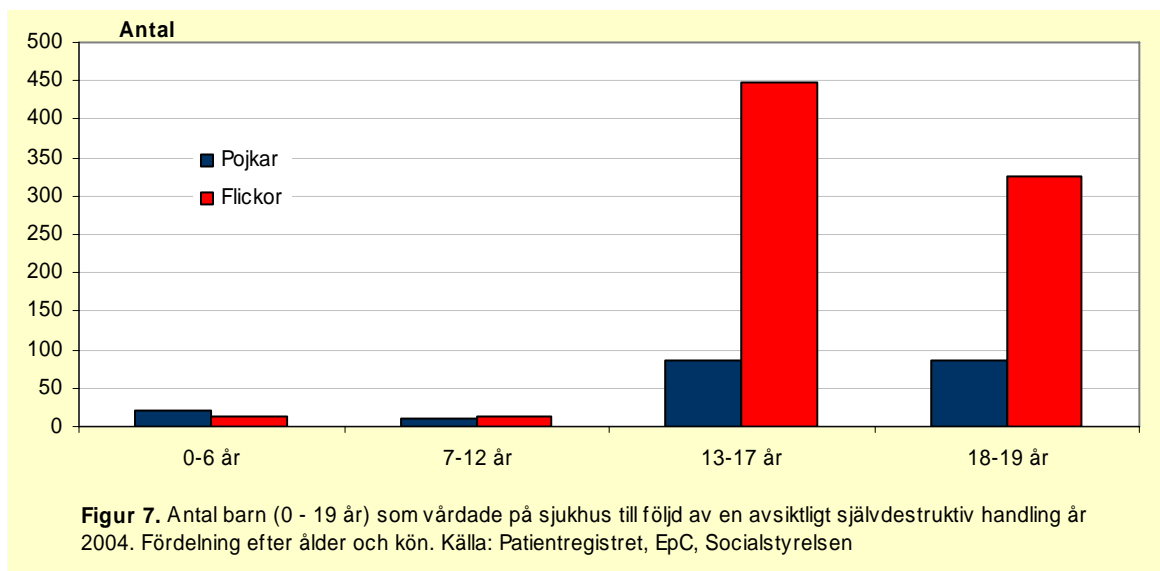
Ålder	Antal vårdade barn per år							
	1990		1995		2000		2004	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	23	18	36	19	33	23	21	14
7-12 år	17	7	10	15	10	12	10	14
13-17 år	76	332	94	368	96	344	85	449
18-19 år	103	211	82	249	61	209	86	325
Total	219	568	222	651	200	588	202	802

## **Vilka vårdas för självmåskadande handlingar?**

### Ålders- och könsmissig fördelning

Tonårsflickor var i stor majoritet vid alla undersökningstillfällen, de står för cirka 80 procent av inskrivningarna. Det förekommer mycket få fall av avsiktligt självmåskadande handling bland barn yngre än 13 år. Många skador kan, som framgår ovan, kopplas till kön samt barn och ungdomars utvecklingsstadium. Självmåskadande handlingar förekommer i stort sett endast i de två äldsta åldersgrupperna, dvs. bland 13-19 åringar. Eftersom antalet pojkar och

flickor under 13 år som vårdats för självdestruktiva handlingar var så litet har inga vidare analyser gjorts på barn under 13 år. Vid det sista undersökningstillfället, år 2004, har antalet inläggningar till följd av självdestruktiva handlingar ökat markant bland tonårsflickor, medan någon ökning inte kan ses för pojkar (se figur 7).



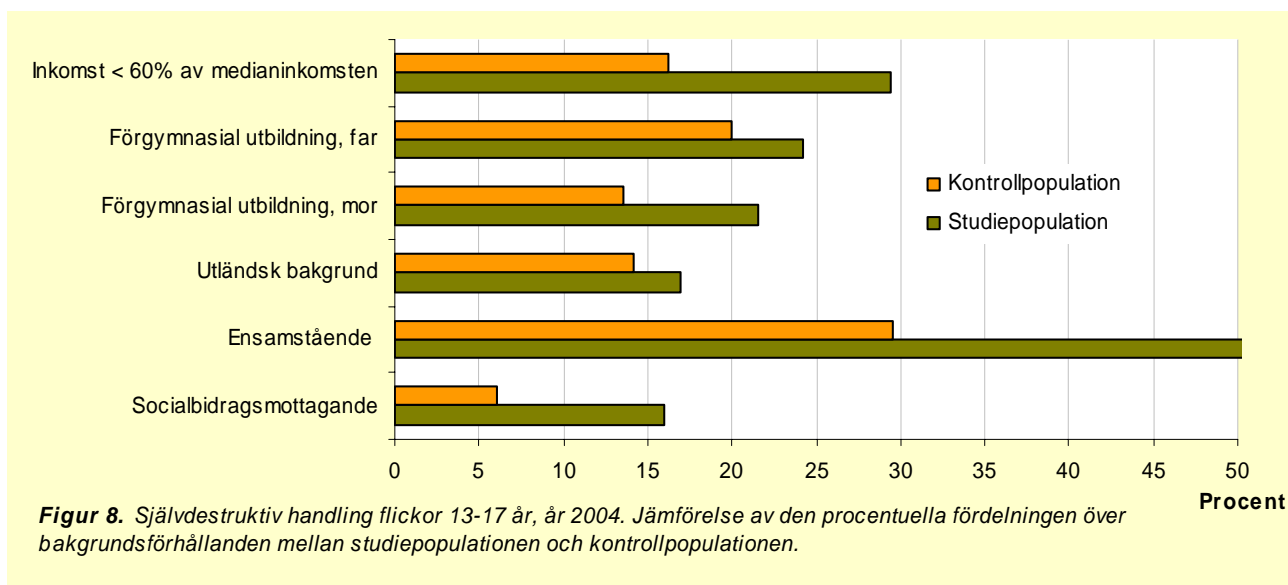
#### Socioekonomisk bakgrund 2004

Nedan följer en jämförelse av de sociala bakgrundsfaktorerna mellan ungdomar som vårdats till följd av en självdestruktiv handling och kontrollgruppen vid det senaste undersökningstillfället, år 2004.

#### *Pojkar och flickor 13 – 17 år (85 vårdade pojkar och 449 vårdade flickor)*

För tonårspojkar var skillnaderna i socioekonomisk bakgrund mellan sjukhusvårdade pojkar och kontrollgruppen stora. Pojkar i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, lågutbildad mamma och låg inkomst har ökad risk att ha vårdats för självdestruktiv handling. Den relativa riskökningen för självdestruktivitet var 2,5 gånger högre för pojkar i hushåll med socialbidrag och dubbelt så stor för pojkar i hushåll med låg inkomst.

Flickor mellan 13 -17 år var den grupp där avsiktligt självdestruktiva handlingar var mest förekommande. De motsvarar knappt hälften av den totala andelen vårdade till följd av självdestruktiv handling. Skillnaderna i socioekonomisk bakgrund mellan de sjukhusvårdade flickorna och kontrollgruppen var tydliga. Det var signifikanta skillnader mellan vårdade flickor och kontrollgruppen för alla sociala och ekonomiska bakgrundsvariabler. Flickor i hushåll med socialbidrag har mer än dubbelt så stor risk att ha vårdats för självdestruktiv handling som jämnåriga flickor där hushållet inte har socialbidrag (se figur 8 samt bilaga 2, tabell 19).



### Pojkar och flickor 18 – 19 år (86 pojkar och 325 flickor)

De äldsta ungdomarna, pojkar och flickor, i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder och låg inkomst har ökad risk att ha vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling. Den relativa riskökningen var mer än dubbelt så hög för ungdomar i hushåll med socialbidrag (se bilaga 2, tabell 19).

### Har den sociala fördelningen förändrats över tid?

Vid en analys av alla barn och ungdomar som vårdats för självdestruktiv handling bor nästan dubbelt så många som kontrollerna i hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,8 - 2,0) och knappt tre gånger så många med ensamstående förälder (oddskvot 2,5 - 3,5) jämfört med kontrollgruppen. Det var endast år 1990 som det förelåg signifikanta skillnader i nationalitet, cirka 40 procent fler av de vårdade hade då utländsk bakgrund i jämförelse med kontrollgruppen. Vid de två första undersökningstillfällena har fler av de skadade ungdomarna en lågutbildad mamma. Några skillnader avseende mammans utbildningsnivå fanns inte mellan de sjukhusvårdade ungdomarna och kontrollgruppen vid de två senaste undersökningstillfällena.

**Tabell 10.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Båda könen åldern 0 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, pojkar och flickor, 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	3,5 (2,9 – 4,1)	2,8 (2,4 – 3,2)	2,5 (2,1 – 2,9)	2,8 (2,4 – 3,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,8 (1,5 – 2,1)	1,8 (1,5 – 2,1)	1,8 (1,5 – 2,2)	2,0 (1,7 – 2,4)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,4 (1,1 – 1,7)	1,2 (0,9 – 1,4)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,9 (0,8 – 1,1)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	1,2 (1,0 – 1,4)	1,3 (1,1 – 1,6)	1,1 (0,9 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,3)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,3 (1,2 – 1,4)	1,2 (1,1 – 1,3)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,2 (1,0 – 1,3)

Vid analyser av de olika sociala bakgrundsvariablerna var och en för sig var det signifikanta skillnader mellan ungdomarna som vårdats på sjukhus och referensgruppen för samtliga socioekonomiska bakgrundsvariabler. Dessa skillnader försvinner dock när man sätter in alla socioekonomiska bakgrundvariabler tillsammans i en regressionsmodell som visar vilka variabler som har störst betydelse för, i detta fallet, självdestruktiv handling.

#### *Flickor 13 – 17 år*

Omkring dubbelt så många flickor som vårdats för självdestruktiv handling bor i ett hushåll med socialbidrag (oddsquot 1,5 – 3,0) och med en ensamstående förälder (1,8 - 2,9) jämfört med kontrollgruppen. Signifikanta skillnader i social bakgrund, dock betydligt mindre fanns även för lågutbildad mamma (oddsquot 1,2) och låg disponibel inkomst (oddsquot 1,4) vid det senaste undersökningstillfället (se bilaga 2, tabell 17).

#### *Pojkar 13-17 år*

Det var två till tre gånger vanligare bland pojkarna som begått självdestruktiva handlingar att komma från ett hushåll med socialbidrag (oddsquot 2,0 - 3,8) än för pojkar i kontrollgruppen (se bilaga 2, tabell 17).

### Flickor 18 – 19 år

I den äldsta åldersgruppen fanns de största skillnaderna i social bakgrund mellan flickorna som vårdats för självdestruktivitet och kontrollgruppen. Nästan tre gånger fler av de vårdade flickorna bor i ett hushåll med ensamstående förälder (oddskvot 2,6 – 4,0) och dubbelt så många i hushåll med socialbidrag (oddskvot 2,5 - 3,4) jämfört med kontrollgruppen, se tabell nedan.

**Tabell 11.** Oddsquoter med 95% konfidensintervall för den relativa sannolikheten att ha varit inlagd på sjukhus till följd av självdestruktiv handling. Flickor, 18-19 år under åren 1990, 1995, 2000 samt 2004. Redovisning efter modell med bakgrundsvariablerna; familjeförhållanden, bidragsmottagande, nationalitet, disponibel inkomst och mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddsquoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, flickor 18 – 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	4,0 (2,8 - 5,5)	2,9 (2,0 - 4,1)	2,6 (1,9 - 3,7)	2,8 (2,2 - 3,6)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	3,2 (2,2 - 4,6)	2,9 (2,0 - 4,3)	3,4 (2,3 - 5,0)	2,5 (1,8 - 3,5)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,4 (0,9 - 2,1)	1,3 (0,8 - 2,0)	1,0 (0,6 - 1,7)	0,9 (0,7 - 1,3)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,6 - 1,1)	0,8 (0,6 - 1,2)	1,2 (0,8 - 1,6)	0,9 (0,7 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,0 - 1,5)	1,2 (0,9 - 1,4)	0,9 (0,7 - 1,1)	1,0 (0,8 - 1,2)

### Pojkar 18 - 19 år

Omkring dubbelt så många pojkar som vårdats för självdestruktivitet kommer från ett hushåll med ensamstående förälder och vid de tre första undersökningsåren kommer tre gånger fler från ett hushåll med socialbidrag, år 2004 kommer något färre av de skadade pojkarna från ett hushåll med socialbidrag, några signifikanta förändringar har dock inte skett.

## Övergrepp av annan person

- Övergrepp av annan person står för en mycket liten del av samtliga skadeorsaker
- Övergrepp drabbar i störst utsträckning tonårspojkar
- Ungdomar från hushåll med en ensamstående förälder och med lågutbildad mamma drabbas av övergrepp i högre utsträckning än jämnåriga
- Den sociala bakgrunden för ungdomar som vårdats efter övergrepp av annan person inte har förändrats för perioden 1990 till 2004

Under år 1990 vårdades nästan 350 barn och ungdomar i åldern 0-19 år i den slutna vården efter ett övergrepp av en annan person. År 2004 hade antalet vårdade barn och ungdomar till följd av övergrepp minskat till ungefär 200 stycken.

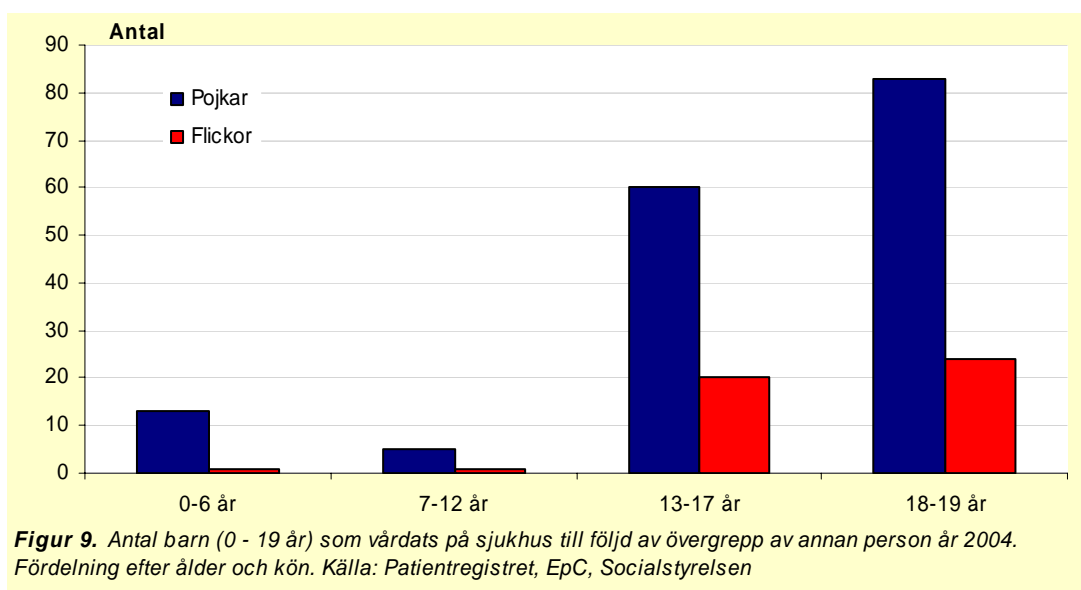
**Tabell 12.** Antal barn och ungdomar vårdade inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 1990, 1995, 2000 och år 2004. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade barn per år							
	1990		1995		2000		2004	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
0-6 år	12	12	9	8	10	8	13	1
7-12 år	21	13	16	8	14	8	5	1
13-17 år	97	29	97	20	77	35	60	20
18-19 år	147	16	128	16	84	17	83	24
Total	277	70	250	52	185	68	161	46

### Vilka vårdas till följd av övergrepp av annan person?

#### Ålders- och könsmässig fördelning

Det var i huvudsak tonåringar som skadades i samband med övergrepp av annan person. I nämnda åldersgrupp var det mer än tre gånger fler pojkar än flickor som har varit inlagda på sjukhus för vård efter ett övergrepp (se figur 9).

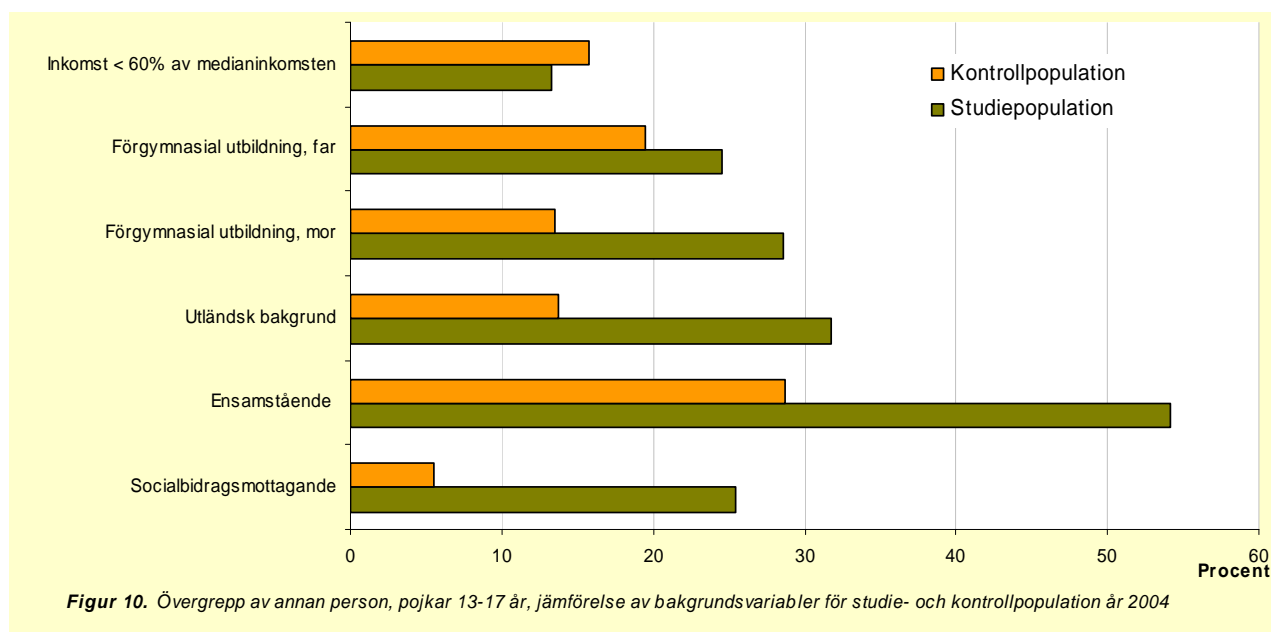


### Socioekonomisk bakgrund 2004

Då antalet flickor som vårdats till följd av övergrepp år 2004 var lågt i alla åldersgrupper har inga vidare analyser avseende enbart flickor gjorts i denna rapport. Även antalet pojkar under 13 års ålder som vårdats till följd av övergrepp under år 2004 var mycket lågt varför inga jämförelser mellan de sjukhusvårdade barnen och kontrollgruppen har gjorts.

### *Pojkar 13 – 17 år (60 pojkar)*

Pojkar i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund eller lågutbildad mamma har ökad risk att drabbas av övergrepp. Den relativa riskökningen var mer än tre gånger så stor för pojkar i hushåll med socialbidrag och dubbelt så stor för pojkar med utländsk bakgrund och lågutbildad mamma (se figur 10).



### *Pojkar 18 – 19 år (83 pojkar)*

Bland de äldsta pojkarna, som var den åldersgrupp med störst antal skadade på grund av övergrepp, var skillnaderna i socioekonomisk bakgrund mellan sjukhusvårdade pojkar och kontrollgruppen stora. Pojkar i hushåll med socialbidrag, utländsk bakgrund och lågutbildad mamma vårdades i högre utsträckning för övergrepp. Övergrepp var mer än dubbelt så vanligt för pojkar i hushåll med socialbidrag jämfört med övriga pojkar.

### Har den sociala fördelningen förändrats över tid?

Under perioden 1990 – 2004 kommer barn och ungdomar i åldern 0 - 19 år som vårdats på sjukhus till följd av ett övergrepp i högre utsträckning än kontrollgruppen från ett hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,5 - 2,1), med ensamstående förälder (oddskvot 2,0-2,9) och med en lågutbildad mamma (oddskvot 1,3 - 1,7).



### Pojkar 13 – 17 år

Under perioden 1990 - 2004 har pojkarna som vårdats för övergrepp en överrisk att komma från hushåll med socialbidrag (oddskvot 1,5 – 2,4) och med en ensamstående förälder (1,5 – 3,0). Vid det senaste undersökningstillfället, år 2004, har dubbelt så många pojkar med utländsk bakgrund som svensk bakgrund vårdats efter ett övergrepp (oddskvot 2,0). Det förekommer inte några signifikanta förändringar av social bakgrund för pojkar som vårdats efter ett övergrepp under perioden 1990 till 2004.

### Pojkar 18 – 19 år

I den äldsta åldersgruppen förekommer de flesta fallen av vård efter övergrepp. Pojkar som vårdats på sjukhus till följd av ett övergrepp kommer i högre utsträckning än kontrollgruppen från ett hushåll med ensamstående förälder (oddskvot 1,4 - 2,6). Det var endast år 1990 som det fanns signifikanta skillnader mellan pojkar som vårdats för övergrepp av hushåll med socialbidrag och lågutbildad mamma. oddskvoten visar dock på en överrepresentation av hushåll med socialbidrag även för övriga år (oddskvot 1,3 - 1,8). År 1995 och 2000 har nästan två gånger så många av pojkarna som vårdats för övergrepp utländsk bakgrund (oddskvot 2,2-2,3). Vid det senaste undersökningstillfället, år 2004, föreligger det inte några signifikanta skillnader i nationalitet för vård efter övergrepp (se tabell nedan).

**Tabell 13.** Oddsquoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för övergrepp av annan person. Pojkar i åldern 18 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergrepp av annan person, pojkar 18 - 19 år	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,6 (1,7 - 3,8)	2,3 (1,4 - 3,7)	1,6 (1,0 - 2,6)	1,4 (0,9 - 2,4)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,8 (1,1 - 2,9)	1,3 (0,7 - 2,4)	1,4 (0,7 - 2,7)	1,8 (0,9 - 3,6)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,0 (0,6 - 1,8)	2,2 (1,3 - 3,7)	2,3 (1,3 - 3,9)	1,4 (0,8 - 2,5)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,1 (0,8 - 1,7)	0,7 (0,4 - 1,2)	1,0 (0,6 - 1,8)	1,1 (0,6 - 1,9)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,6 (1,3 - 2,1)	1,4 (1,0 - 1,9)	1,4 (1,0 - 2,0)	1,3 (0,9 - 1,8)

## Diskussion

I bakgrunden på sidan fem tas två frågeställningar upp: Vilken effekt har olika socioekonomisk bakgrund för risken att barn skadas? Har effekten av olika socioekonomisk bakgrund hos skadade barn förändrats över tid?

### **Hur ser köns- och åldersfördelningen ut för barn och ungdomar som vårdats på sjukhus för en skada eller förgiftning?**

Denna studie visar att pojkar i större utsträckning vårdas på sjukhus för en skada än vad flickor gör. Enda undantaget var självd destruktiv handling som var mer än tre gånger så vanligt bland flickor. De olika skadetypernas fördelning har starkt samband med barnets ålder vilken avspeglar dess psykomotoriska förmåga och kroppsbyggnad. Dessa resultat styrks av tidigare forskning inom området barn och olycksfall (1-7, 14-16). Annat olycksfall som t.ex. förgiftning, skållskada och brännskada är vanligast bland de yngsta barnen som utforskar sin närmiljö. Antalet trafikolyckor ökar ju äldre barnet blir vilket hänger samman med en ökad exponering i trafiken. Olika typer av fallskador är vanligt i alla åldersgrupper. De avsiktliga skadorna, självd destruktivitet och övergrepp, var starkt förknippade med tonårsperioden.

### **Hur ser den socioekonomiska bakgrunden ut för barn som vårdats för en oavsiktlig skada?**

Denna studie visar att barn från hushåll med socialbidrag, ensamstående föräldrar och lågutbildad mamma löper högre risk för en oavsiktlig skada. Den ökade risken varierar med skadetyper och barnets ålder.

Denna studie pekar på att det förekommer effekter i skadeutfall på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer för barn, 0 till 6 år som vårdats på sjukhus för en oavsiktlig skada, dvs. fallskada, trafikskada eller annat olycksfall. Barn i hushåll med ensamstående förälder har vid samtliga undersökningstillfällen nästan fördubblad risk för trafikskada. Barn i hushåll med socialbidrag har generellt förhöjd risk för fallskada eller annat olycksfall (bl. a. skållnings-, brännskador, förgiftning). Riskökningen för små barn i hushåll med socialbidrag var marginell. Dessa resultat stämmer väl överens med en tidigare svensk studie av riskfaktorer för olyckor i bostaden bland 0 till 3 åringar, där resultaten visar att barn i hushåll med socialbidrag har ökad risk för fallskada, brännskada och förgiftning (5). Liknande resultat har presenterats i artiklar från Storbritannien och Australien där man har visat på sambandet mellan låg socioekonomisk status och trafikskador, brännskador och förgiftningar (13-15). Det finns även en studie som tvärtemot denna undersökning visar att den socioekonomiska bakgrunden inte har någon betydelse för trafik- och fallskador bland förskolebarn i Sverige. Skillnaderna i resultat kan bero på att man i den studien har använt föräldrarnas högsta position (SEI - socioekonomisk indelning) som indelningsgrund för att definiera barnets socioekonomiska status (6).

Barn 7 - 12 år i hushåll med socialbidrag har ökad risk att skadas i trafiken och annat olycksfall. Barn till lågutbildade föräldrar löper ökad risk att drabbas av trafikskada. Det förekommer inga eller mycket små effekter i skadeutfall på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer vid fallskador för den undersökta perioden. Tidigare svenska studier har påvisat att det förekommer relativa skillnader i barns trafikskador utifrån föräldrarnas yrkesgrupp. Från fem års ålder upp till och med 19 år har barn i samtliga socioekonomiska grupper högre skaderisk

än barn till tjänstemän på mellan- eller högre nivå. När det gäller fallskador, i samma åldersintervall, har i stort sett inga socioekonomiska skillnader mellan grupperna funnits (4).

Tonåringar, 13 – 17 år, i familjer med lågutbildad mamma har förhöjd risk att vårdas på sjukhus för en trafikskada. Det finns inga tydliga tendenser för ökade skaderisker på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer varken för annat olycksfall eller för fallskador bland tonåringar.

Ungdomar 18 – 19 år i hushåll med en ensamstående förälder har ökad risk för trafikskada, fallskada och annat olycksfall. Även ungdomar med lågutbildad mamma löper större risk för en trafikskada än ungdomar vars mamma har gymnasial utbildning eller högre. Liknande resultat har rapporterats i tidigare studier kring socioekonomiska bakgrundsfaktorer, närområdets karaktär och trafikskador (6-10, 15).

Barn med utländsk bakgrund, oavsett ålder, har under hela undersökningsperioden lägre risk för trafikskador, fallskador och annat olycksfall. Tidigare svensk forskning har påvisat sambandet mellan små barn med utländsk bakgrund och skållskador samt att barn med utländsk bakgrund inte har en ökad risk för skador i hemmet (5). Eftersom denna studie inte har selekterat ut skållskador som specifik skadetyper, de ingår under annat olycksfall, kan inga specifika jämförelser göras.

### **Hur ser den socioekonomiska bakgrunden ut för ungdomar som vårdats för en avsiktlig skada?**

Denna studie visar att det förekommer tydliga effekter i skadeutfall på grund av socioekonomiska bakgrundsfaktorer för ungdomar som vårdats på sjukhus för en avsiktlig skada, dvs. självdestruktiv handling eller övergrepp av annan person. Även tidigare svenska studier har visat på starka samband mellan avsiktliga skador och hushåll med socialbidrag och ensamstående föräldrar (11-12).

Avsiktligt självdestruktiv handling förekommer i störst utsträckning bland tonårsflickor, som svarar för cirka 80 procent av de sjukhusvårdade. Under perioden 1990 till 2004 har det skett en ökning av antalet tonårsflickor som vårdats på sjukhus för självdestruktivitet, samma tendens har även rapporterats av Socialstyrelsen (1). Övergrepp av annan person står för en liten del av skadepanoramats och drabbar pojkar i betydligt högre utsträckning än flickor. Antalet vårdtillfällen på sjukhus efter övergrepp har minskat under perioden 1990 till 2004.

Den socioekonomiska bakgrunden för pojkar och flickor som har vårdats för självdestruktiv handling var likartad. Tonåringar, 13 – 17 år, både flickor och pojkar i hushåll med socialbidrag eller med en ensamstående förälder har omkring dubbelt så stor risk att vårdas på sjukhus för självdestruktiv handling som jämnåriga. För de äldsta ungdomarna, 18 – 19 år, i hushåll med en ensamstående förälder eller med socialbidrag var risken för självdestruktiv handling mellan två och fyra gånger högre än för jämnåriga pojkar och flickor.

Den mest utsatta gruppen för övergrepp var 18 – 19 åriga pojkar i hushåll med ensamstående förälder och med lågutbildad mamma. Vid undersökningstillfällena år 1995 och 2000 hade fler pojkar som vårdats på sjukhus för övergrepp utländsk bakgrund än svensk bakgrund. Vid det senaste undersökningstillfället, år 2004, förekom ingen signifikant skillnad i nationalitet vid vård för övergrepp.

## **Har den socioekonomiska fördelningen av barns skador förändrats under perioden 1990 till 2004?**

Denna studie tillför kunskap om att effekterna av socioekonomisk bakgrund vid oavsiktliga och avsiktliga skador är relativt konstanta över tid. Under perioden 1990 till 2004 har den socioekonomiska fördelningen av barn och ungdomars skador inte förändrats nämnvärt. Resultaten talar för att det finns en betydande stabilitet över tid när det gäller den socioekonomiska bakgrundens påverkan vid skador hos barn och ungdomar.

### **Sammanfattning**

Avslutningsvis visar föreliggande studie att det förekommer effekter i skadeutfall på grund av sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorer för barn och ungdomar som vårdats på sjukhus till följd av en skada under åren 1990 till 2004. De socioekonomiska bakgrundsfaktorerna har större betydelse vid avsiktliga skador än vid oavsiktliga. De sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorernas betydelse vid oavsiktliga skador och avsiktliga skador har varken ökat eller minskat under perioden 1990 till 2004.

## Referenser

1. Socialstyrelsen, Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga, 2007.
2. Räddningsverket, Olycksfall bland barn och ungdomar, 2007. NCO rapport 2007:6.
3. Janson S. Så skadar sig barn, Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2005.
4. SOU 2002:68. Sociala skillnader i skaderisker: En rapport om den socioekonomiska fördelningen av skador bland barn och ungdomar i Sverige. Stockholm 2002.
5. Hjern A, Ringbäck-Weitof G, Andersson R. Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers. *Acta Paediatr* 2001;90:61-68
6. Engström K, Diderichsen F, LaFlamme L. Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. *Inj prev* 2002;8:137-42
7. Zambon F, Hasselberg M. Socioeconomic differences and motorcycle injuries: age at risk and injury severity among young drivers. A Swedish nationwide cohort study. *Accid Anal Prev*. 2006 Nov;38(6):1183-9
8. Hasselberg M, Laflamme L. Socioeconomic background and road traffic injuries; A study of young car drivers in Sweden. *Traffic Injury Prevention* 2003;4:249-54.
9. Hasselberg M, Laflamme L. Children at risk in traffic: improvement potentials in the Swedish context. *Acta Paediatr* 2004;93:113-9.
10. Reimers A, LaFlamme L. Neighbourhood social and socio-economic composition and injury risks. *Acta Paediatr*, 2005;94:1488-94
11. Engström K, Laflamme L. Socio-economic differences in intentional injuries: a national study of Swedish male and female adolescents. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2002;412:26-9
12. Engström K, Diderichsen F, Laflamme L. Parental social determinants of risk for intentional injury: A cross-sectional study of Swedish adolescents. *Am J Public Health* 2004;94:640-5
13. Groom L, Kendrick D, Coupland C, Patel B, Hippisley-Cox J. Inequalities in hospital admission rates for unintentional poisoning in young children. *Inj Prev*. 2006 Jun;12(3):166-70
14. Agran PF, Anderson C, Winn D et al. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics*. 2003;111:e683-92.
15. Poulos R, Hayen A, Finch C and Zwi A. Area socioeconomic status and childhood injury morbidity in New South Wales, Australia. *Injury Prevention* 2007;13:322–327.
16. Haynes R, Reading R, Gale S. Household and neighbourhood risks for injury to 5-14 year old children. *Soc Sci Med*. 2003;57(4):625-36.
17. Socialstyrelsen, Social rapport 2006. Socialstyrelsen 2006-111-1, 2006.

## Bilaga 1 - Definitioner/klassificering

Skadorna har delats in efter de svenska versionerna av International Classification of Diseases, Ninth Revision, ICD-9 (1987-1996) samt International Classification of Diseases, Tenth Revision, ICD-10 (1997-) (Socialstyrelsen 1986, Socialstyrelsen 1999).

### Vägtransportolycka

**ICD-9:** Trafikskador, E819-E829 (819- motorfordonsolycka, 826- cykelolycka, 829-olycka för annat fordon för vägtrafik)

**ICD-10:** Transportolyckor med fordon företrädesvis avsedda för vägtrafik samt fotgängarolyckor i transportområdet V01-V8119, V82-V8219, V83-V8339, V84-V8439, V85-V8539, V86-V8639, V87-V8999

### Fallolycka

**ICD-9:** 880-886, 888 (887-X59 =Exponering för icke specificerad faktor, olycka UNS. För att få en exakt jämförelse mellan fallskador för åren 1990-2004 bör fall med koden E887 lyftas ur dataset för år 1990 (246 st) och 1995 (105 st), eventuellt flytta till Annat olycksfall. Under år 2000 har 287 fall och år 2004 har 165 fall koden X590-X599

**ICD-10:** W00-W19

### Annat olycksfall

**ICD-9:** Järnvägsolycka E807,

Förgiftningsolyckor E838-E866,

Ospecificerad orsak till fraktur E887

Olycka orsakad av öppen eld, Olycka orsakad av natur och miljö, Drunkningsolycka, Kvävningsoolycka, Olycka orsakad av främmande kropp, Vattentransportolycka, Luft-/rymdtransport och Annan fordonsolycka E890-E928

**ICD-10:** Tågolycka V812-V8199, Spårvagnsolycka V822-V8299, Industrifordon V834-V8399, Jordbruksfordon V844-V8499, Specialfordon V854-V8599, Terrängfordon V864-V8699, Vattenfarkost V90-V9099,

Annat W20-X5999

### Avsiktlig skada

**ICD-9:** Självordsförsök och annan självtillfogad skada 950-958

Slagsmål, misshandel och våldtäkt 960-968

Polisingripande 976

Tveksamhet om skada uppkommit genom skada eller uppsåt E980-E988

Skada orsakad av krigshandling 997-998

**ICD-10:** Avsiktligt självdestruktiv handling X60-X84

Övergrepp av annan person X85-Y09

Skadehändelser med oklar avsikt Y10-Y34

Polisingripande och krigshandling Y35-Y36

## Bilaga 2 - Tabeller

**Tabell 1.** Tabellen nedan presenterar utifrån kön och ålder fördelningen av barn i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund, föräldrarnas utbildningsnivå samt disponibel inkomst mindre än 60 % av medianinkomsten i studiegruppen och kontrollgruppen. Ett chi-2 test på 95 % nivå visar om det finns ett samband mellan socioekonomisk bakgrund och trafikskada har beräknats. Ja, står för att det finns ett samband mellan bakgrundsvariabel och trafikskada. Nej, står för att det inte finns något samband mellan socioekonomisk bakgrund och trafikskada. Den relativa risken beskriver risken för barn i hushåll med exempelvis socialbidrag för att ha vårdats för en trafikskada, jämfört med barn som inte har drabbats av en trafikskada.

Trafikskador, pojkar, 0-6 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	12,7	7,8	Ja	63
Ensamstående	24,7	14,5	Ja	70
Utländsk bakgrund	18,4	14,4	Nej	28
Förgymnasial utbildning, mor	11,6	11,7	Nej	-1
Förgymnasial utbildning, far	12,5	13,5	Nej	-7
Inkomst < 60% av medianinkomsten	22,8	18	Nej	27

Trafikskador, pojkar, 7-12 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	8,7	6,1	Ja	43
Ensamstående	26	23,8	Nej	9
Utländsk bakgrund	12,1	14,6	Nej	-17
Förgymnasial utbildning, mor	12,8	11,6	Ja	10
Förgymnasial utbildning, far	17,8	15,6	Ja	14
Inkomst < 60% av medianinkomsten	17,1	17,5	Nej	-2

Trafikskador, pojkar, 13-17 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	5,1	5,5	Nej	-7
Ensamstående	30,3	28,7	Nej	6
Utländsk bakgrund	7,9	13,7	Ja	-42
Förgymnasial utbildning, mor	16,9	13,5	Ja	25
Förgymnasial utbildning, far	22,9	19,5	Ja	17
Inkomst < 60% av medianinkomsten	15,5	15,8	Nej	-2

Trafikskador, pojkar, 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	9,3	7,6	Nej	22
Ensamstående	38,4	31,9	Ja	20
Utländsk bakgrund	11,3	16,9	Ja	-33
Förgymnasial utbildning, mor	22,1	17,1	Ja	29
Förgymnasial utbildning, far	27,6	23,5	Ja	17
Inkomst < 60% av medianinkomsten	23,2	22,4	Nej	4

Fortsättning från föregående sida.

Trafikskador flickor, 0-6 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	11	7,7	Nej	43
Ensamstående	19,8	14,1	Nej	40
Utländsk bakgrund	12,1	14,6	Nej	-17
Förgymnasial utbildning, mor	12,2	11,9	Nej	3
Förgymnasial utbildning, far	14,9	12,9	Nej	16
Inkomst < 60% av medianinkomsten	13,2	17,3	Nej	-24

Trafikskador flickor, 7-12 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	7,1	6,1	Nej	16
Ensamstående	25,2	23,8	Nej	6
Utländsk bakgrund	10,5	13,5	Nej	-22
Förgymnasial utbildning, mor	11,8	11,7	Nej	1
Förgymnasial utbildning, far	15,6	16,2	Nej	-4
Inkomst < 60% av medianinkomsten	16,3	17,4	Nej	-6

Trafikskador flickor, 13-17 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	6	6,5	Nej	-8
Ensamstående	35,5	30,5	Ja	16
Utländsk bakgrund	6,4	13,7	Ja	-53
Förgymnasial utbildning, mor	15,5	13,5	Ja	15
Förgymnasial utbildning, far	22,6	20	Ja	13
Inkomst < 60% av medianinkomsten	17,5	16,2	Nej	8

Trafikskador flickor, 18-19 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	10,5	9,7	Nej	8
Ensamstående	51	33,5	Ja	52
Utländsk bakgrund	8,5	15,2	Ja	-44
Förgymnasial utbildning, mor	17,8	15,8	Nej	13
Förgymnasial utbildning, far	26,4	23,8	Ja	11
Inkomst < 60% av medianinkomsten	32,8	28,8	Nej	14



**Tabell 2.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Pojkar och flickor 0-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,5 (1,4 - 1,7)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,4)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,2 - 1,5)	1,3 (1,2 - 1,5)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,1 (1,0 - 1,3)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,7 (0,6 - 0,8)	0,7 (0,6 - 0,8)	0,6 (0,5 - 0,7)	0,7 (0,6 - 0,8)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,9 (0,8 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)	0,9 (0,8 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,2 - 1,3)	1,2 (1,2 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,3)

**Tabell 3.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Båda könen i ålder 0-6 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 0-6 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,4 (1,8 - 3,2)	2,1 (1,7 - 2,8)	1,5 (1,0 - 2,2)	2,0 (1,3 - 3,0)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,1 (0,8 - 1,4)	1,4 (1,0 - 1,8)	1,1 (0,7 - 1,7)	1,3 (0,8 - 2,1)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,5 (1,1 - 2,0)	0,9 (0,7 - 1,3)	0,8 (0,5 - 1,2)	1,2 (0,8 - 1,7)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,5 (0,4 - 0,7)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,5 - 1,1)	0,6 (0,4 - 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,3 (1,2 - 1,5)	1,3 (1,2 - 1,5)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,0 (0,8 - 1,2)

**Tabell 4.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Båda könen i ålder 7-12 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 7-12 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (0,9 - 1,3)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,3)	1,1 (0,9 - 1,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,5 (1,2 - 1,9)	1,2 (1,0 - 1,5)	1,3 (1,0 - 1,7)	1,4 (1,0 - 1,8)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,6 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,1)	0,4 (0,3 - 0,6)	0,8 (0,6 - 1,0)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	1,2 (0,9 - 1,4)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,2)	0,9 (0,7 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,1 - 1,3)	1,3 (1,2 - 1,4)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,2 (1,0 - 1,3)

**Tabell 5.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Båda könen i ålder 13-17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 13-17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,3 (1,1 - 1,5)	1,1 (1,0 - 1,3)	1,2 (1,0 - 1,3)	1,1 (1,0 - 1,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,0 - 1,6)	1,4 (1,2 - 1,7)	1,2 (0,9 - 1,5)	0,9 (0,7 - 1,2)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,5 (0,4 - 0,7)	0,5 (0,4 - 0,7)	0,6 (0,5 - 0,7)	0,5 (0,4 - 0,6)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,0 (0,8 - 1,2)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,1 (0,9 - 1,3)	1,0 (0,9 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,1 - 1,3)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,3 (1,2 - 1,4)	1,2 (1,2 - 1,3)

**Tabell 6.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för en trafikskada. Båda könen i ålder 18-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Trafikskada, pojkar och flickor 18 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,3 (1,9 - 2,7)	1,3 (1,0 - 1,7)	1,7 (1,4 - 2,1)	1,7 (1,4 - 2,0)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,4 (1,1 - 1,8)	1,1 (0,7 - 1,5)	1,2 (0,8 - 1,6)	1,1 (0,8 - 1,5)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,6 (0,4 - 0,8)	0,9 (0,7 - 1,1)	0,8 (0,6 - 1,1)	0,8 (0,6 - 1,0)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,7 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,1)	0,8 (0,7 - 1,1)	0,9 (0,8 - 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,4 (1,2 - 1,5)	1,1 (1,0 - 1,3)	1,3 (1,2 - 1,5)	1,3 (1,2 - 1,4)

**Tabell 7.** Tabellen nedan presenterar utifrån kön och ålder fördelning av barn i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund, föräldrarnas utbildningsnivå samt disponibel inkomst mindre än 60 % av medianinkomsten i studiegruppen och kontrollgruppen. Ett chi-2 test på 95 % nivå som visar om det finns ett samband mellan socioekonomisk bakgrund och fallskada har beräknats. Ja, står för att det finns ett samband mellan socioekonomiskbakgrund och fallskada och Nej att det inte finns något samband mellan socioekonomiskbakgrund och fallskada. Den relativa risken beskriver risken för barn i hushåll med socialbidrag för att ha vårdats för fallskada, jämfört med barn som inte har vårdats för fallskada.

Fallskada, pojkar 0-6 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidragsmottagande	9,1	8,2	Nej	11
Ensamstående	15,3	14,9	Nej	3
Utländsk bakgrund	10,4	14,6	Ja	-29
Förgymnasial utbildning, mor	11,3	11,7	Nej	-3
Förgymnasial utbildning, far	13,3	13,5	Nej	-1
Inkomst < 60% av medianinkomsten	16,5	18,2	Nej	-9

Fallskada, pojkar 7-12 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidragsmottagande	6,1	6,1	Nej	0
Ensamstående	23,8	23,8	Nej	0
Utländsk bakgrund	10,1	14,6	Ja	-31
Förgymnasial utbildning, mor	12,6	11,6	Nej	9
Förgymnasial utbildning, far	14,9	15,6	Nej	-4
Inkomst < 60% av medianinkomsten	16,9	17,5	Nej	-3

Fallskada, pojkar 13-17 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidragsmottagande	6,4	5,8	Nej	10
Ensamstående	29,5	28,7	Nej	3
Utländsk bakgrund	10,7	13,7	Ja	-22
Förgymnasial utbildning, mor	11,5	13,5	Ja	-15
Förgymnasial utbildning, far	19,4	19,5	Nej	-1
Inkomst < 60% av medianinkomsten	15,2	15,8	Nej	-4

Fallskada, pojkar 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidragsmottagande	7,9	7,6	Nej	4
Ensamstående	36,3	32,6	Nej	11
Utländsk bakgrund	11,5	16,9	Ja	-32
Förgymnasial utbildning, mor	15,5	17,1	Nej	-9
Förgymnasial utbildning, far	24,5	23,5	Nej	4
Inkomst < 60% av medianinkomsten	19,2	22,4	Nej	-14

Fallskada, flickor 0-6 år, år 2004					
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk	
Socialbidragmottagande	8,6	7,6	Nej		13
Ensamstående	14,1	14,1	Nej		0
Utländsk bakgrund	8,8	14,6	Ja		-40
Förgymnasial utbildning, mor	11,4	12	Nej		-5
Förgymnasial utbildning, far	13,1	12,9	Nej		2
Inkomst < 60% av medianinkomsten	16,4	17,3	Nej		-5

Fallskada, flickor 7-12 år, år 2004					
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk	
Socialbidragmottagande	4,6	6,3	Ja		-27
Ensamstående	24,9	23,8	Nej		5
Utländsk bakgrund	7,8	13,5	Ja		-42
Förgymnasial utbildning, mor	9,3	11,7	Ja		-21
Förgymnasial utbildning, far	15	16,2	Nej		-7
Inkomst < 60% av medianinkomsten	15,3	17,4	Nej		-12

Fallskada, flickor 13-17 år, år 2004					
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk	
Socialbidragmottagande	4,7	6,6	Ja		-29
Ensamstående	33,7	29,5	Nej		14
Utländsk bakgrund	6,9	14,2	Ja		-51
Förgymnasial utbildning, mor	11,8	13,5	Nej		-13
Förgymnasial utbildning, far	19,7	20	Nej		-2
Inkomst < 60% av medianinkomsten	17,5	16,2	Nej		8

Fallskada, flickor 18-19 år, år 2004					
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk	
Socialbidragmottagande	8,9	8,5	Nej		5
Ensamstående	44,7	31,1	Ja		44
Utländsk bakgrund	6,8	15,8	Ja		-57
Förgymnasial utbildning, mor	15,1	15,8	Nej		-4
Förgymnasial utbildning, far	27,3	23,8	Nej		15
Inkomst < 60% av medianinkomsten	27,2	28,8	Nej		-6

**Tabell 8.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för fallskada. Pojkar och flickor 0-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, socialbidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (1,1 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,1)	1,1 (1,1 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,1)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,2 - 1,4)	1,3 (1,2 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,2 (1,1 - 1,3)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,8 - 1,0)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,7)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,8 - 0,9)	0,8 (0,8 - 0,9)	0,8 (0,8 - 0,9)	1,0 (0,9 - 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (1,0 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,0)



**Tabell 9.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för fallskada. Båda könen åldern 0-6 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor, 0-6 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,2 (1,1 - 1,4)	1,1 (1,0 - 1,3)	1,3 (1,1 - 1,5)	1,1 (0,9 - 1,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,2 (1,1 - 1,4)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,3 (1,1 - 1,5)	1,4 (1,2 - 1,6)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,8 - 1,0)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,6 (0,5 - 0,7)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,9 (0,8 - 1,0)	0,8 (0,8 - 0,9)	0,8 (0,7 - 0,9)	0,9 (0,7 - 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (1,0 - 1,1)	1,0 (1,0 - 1,1)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,0 (1,0 - 1,1)

**Tabell 10.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för fallskada. Båda könen åldern 7-12 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor, 7 - 12 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (0,9 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,2)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,0 (0,9 - 1,2)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,3 (1,1 - 1,5)	1,4 (1,2 - 1,6)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,0 (0,8 - 1,2)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,7 - 0,9)	0,9 (0,8 - 1,0)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,6 (0,6 - 0,7)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,0 (0,8 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,1)	0,8 (0,7 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,0)

**Tabell 11.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats för en fallskada. Pojkar och flickor 13-17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor, 13 - 17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (1,0 - 1,3)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,1 (0,9 - 1,2)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,1 (0,9 - 1,4)	1,1 (0,9 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,1 (0,9 - 1,4)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,8 - 1,1)	0,8 (0,7 - 1,0)	0,8 (0,7 - 1,0)	0,7 (0,6 - 0,8)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,9 (0,7 - 1,0)	0,8 (0,7 - 1,0)	1,0 (0,8 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,0)

**Tabell 12.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats för fallskada. Båda könen åldern 18-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgruppen har oddskvoten 1.

Fallskada, pojkar och flickor, 18 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,9 (1,6 - 2,3)	1,3 (1,0 - 1,6)	1,4 (1,1 - 1,7)	1,5 (1,2 - 1,8)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	0,9 (0,6 - 1,2)	1,0 (0,7 - 1,4)	0,9 (0,6 - 1,3)	1,0 (0,7 - 1,5)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,6 - 1,2)	0,6 (0,5 - 0,9)	0,7 (0,5 - 1,0)	0,6 (0,5 - 0,9)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,7 (0,6 - 0,8)	0,8 (0,6 - 1,0)	0,7 (0,5 - 0,9)	0,8 (0,6 - 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,2)	0,9 (0,8 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,1)

**Tabell 13.** Tabellen nedan presenterar utifrån kön och ålder fördelning av barn i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund, föräldrarnas utbildningsnivå samt disponibel inkomst mindre än 60 % av medianinkomsten i studiegruppen och kontrollgruppen. Ett chi-2 test på 95 % nivå som visar om det finns ett samband mellan socioekonomisk bakgrund och annat olycksfall har beräknats. Ja, står för att det finns ett samband mellan bakgrundsvariabel och annat olycksfall och Nej att det inte finns något samband mellan socioekonomisk bakgrund och annat olycksfall. Den relativa risken beskriver risken för barn i hushåll med socialbidrag för att ha vårdats för annat olycksfall, jämfört med barn som inte har vårdats för annat olycksfall.

Annat olycksfall, pojkar, 0-6 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	11,7	7,8	Ja	50
Ensamstående	17,8	14,5	Ja	23
Utländsk bakgrund	15	14,4	Nej	4
Förgymnasial utbildning, mor	15,7	11,7	Ja	34
Förgymnasial utbildning, far	16,2	13,5	Ja	20
Inkomst < 60% av medianinkomsten	19,4	18	Nej	8

Annat olycksfall, pojkar, 7-12 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	9,1	6,1	Ja	49
Ensamstående	26	23,8	Nej	9
Utländsk bakgrund	13,2	14,6	Nej	-10
Förgymnasial utbildning, mor	11,8	11,6	Nej	2
Förgymnasial utbildning, far	17,1	15,6	Nej	10
Inkomst < 60% av medianinkomsten	14,4	17,5	Nej	-18

Annat olycksfall, pojkar, 13-17 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	8,7	5,5	Ja	58
Ensamstående	30,2	28,7	Nej	5
Utländsk bakgrund	12,5	13,7	Nej	-9
Förgymnasial utbildning, mor	15,4	13,5	Ja	14
Förgymnasial utbildning, far	21	19,5	Nej	8
Inkomst < 60% av medianinkomsten	16	15,8	Nej	1

Annat olycksfall, pojkar, 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	7,4	7,6	Nej	-3
Ensamstående	38,2	31,9	Ja	20
Utländsk bakgrund	13,3	16,9	Nej	-21
Förgymnasial utbildning, mor	21,6	17,1	Nej	26
Förgymnasial utbildning, far	26,3	23,5	Nej	12
Inkomst < 60% av medianinkomsten	20,7	22,4	Nej	-8

Annat olycksfall, flickor, 0-6 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	11	7,5	Ja	47
Ensamstående	16,4	14	Nej	17
Utländsk bakgrund	13,8	13,9	Nej	-1
Förgymnasial utbildning, mor	14,4	11,9	Nej	21
Förgymnasial utbildning, far	16,2	12,9	Ja	26
Inkomst < 60% av medianinkomsten	18,6	17,3	Ja	8

Annat olycksfall, flickor, 7-12 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	8,8	6,1	Nej	44
Ensamstående	24,4	23,8	Nej	3
Utländsk bakgrund	11,8	12,6	Nej	-6
Förgymnasial utbildning, mor	11,2	11,4	Nej	-2
Förgymnasial utbildning, far	17,5	16,2	Nej	8
Inkomst < 60% av medianinkomsten	14,5	17,4	Nej	-17

Annat olycksfall, flickor, 13-17 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	9,7	6,1	Ja	59
Ensamstående	31,9	29,5	Nej	8
Utländsk bakgrund	11,7	14,2	Nej	-18
Förgymnasial utbildning, mor	12,9	13,5	Nej	-4
Förgymnasial utbildning, far	18,7	20	Nej	-7
Inkomst < 60% av medianinkomsten	15,6	16,2	Nej	-4

Annat olycksfall, flickor, 18-19 år, år 2004

	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	12,3	8,5	Nej	45
Ensamstående	43,8	31,1	Ja	41
Utländsk bakgrund	12,3	15,8	Nej	-22
Förgymnasial utbildning, mor	19,2	15,8	Nej	22
Förgymnasial utbildning, far	25,6	23,8	Nej	8
Inkomst < 60% av medianinkomsten	33,1	30	Nej	10

**Tabell 14.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen åldern 0 – 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 0 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (1,0 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,1)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,4 (1,2 – 1,5)	1,3 (1,2 – 1,4)	1,4 (1,2 – 1,6)	1,5 (1,3 – 1,7)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,7 – 0,9)	0,8 (0,7 – 0,9)	0,9 (0,8 – 1,0)	0,9 (0,8 – 1,0)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,0 (0,9 – 1,0)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (1,0 – 1,1)	1,1 (1,0 – 1,1)	1,1 (1,1 – 1,2)	1,1 (1,0 – 1,1)

**Tabell 15.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen åldern 0 – 6 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 0 - 6 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,0 (0,8 - 1,1)	1,0 (0,8 - 1,1)	0,9 (0,7 - 1,1)	1,1 (0,9 - 1,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,4 (1,2 - 1,6)	1,3 (1,1 - 1,5)	1,4 (1,1 - 1,6)	1,4 (1,1 - 1,7)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,7 (0,6 - 0,9)	0,8 (0,7 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,0 (0,8 - 1,2)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,0 (0,9 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,2 (1,1 - 1,3)	1,1 (1,0 - 1,2)



**Tabell 16.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen åldern 7 - 12 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 7-12 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,1 (0,9 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,1)	1,2 (1,0 - 1,5)	1,2 (1,0 - 1,5)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,1 (0,9 - 1,5)	1,4 (1,2 - 1,8)	1,4 (1,1 - 1,8)	1,6 (1,2 - 2,1)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,6 - 1,0)	0,8 (0,7 - 1,0)	0,8 (0,6 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,1)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	0,8 (0,6 - 1,0)	0,8 (0,7 - 1,0)	1,1 (0,9 - 1,3)	0,7 (0,5 - 0,9)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,0 (1,0 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,2 (1,0 - 1,3)	1,1 (1,0 - 1,2)

**Tabell 17.** Oddskvoter med 95% konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen i åldern 13 - 17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 13 - 17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot (95% KI)	Oddsquot 95% KI)	Oddsquot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,2 (1,0 - 1,4)	1,3 (1,1 - 1,4)	1,0 (0,8 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,2)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,2 (1,0 - 1,5)	1,1 (1,0 - 1,4)	1,2 (0,9 - 1,5)	1,6 (1,2 - 2,0)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,7 - 1,0)	0,8 (0,7 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,2)	0,8 (0,6 - 1,0)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	0,8 (0,7 - 1,0)	1,0 (0,9 - 1,2)	0,9 (0,7 - 1,2)	1,0 (0,8 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,2)

**Tabell 18.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för annat olycksfall. Båda könen åldern 18-19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Annat olycksfall, pojkar och flickor, 18 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,9 (1,6 - 2,2)	1,3 (1,1 - 1,7)	1,9 (1,5 - 2,3)	1,4 (1,1 - 1,8)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	0,9 (0,7 - 1,2)	1,2 (0,9 - 1,7)	1,2 (0,9 - 1,8)	0,9 (0,6 - 1,4)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,0 (0,7 - 1,3)	0,7 (0,5 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,3)	0,9 (0,7 - 1,2)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	0,8 (0,7 - 1,0)	0,9 (0,7 - 1,2)	0,9 (0,7 - 1,1)	0,9 (0,7 - 1,1)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (1,0 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,3 (1,1 - 1,5)	1,1 (1,0 - 1,3)

**Tabell 19.** Tabellen nedan presenterar utifrån kön och ålder fördelning av barn i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund, föräldrarnas utbildningsnivå samt disponibel inkomst mindre än 60 % av medianinkomsten i studiegruppen och kontrollgruppen. Ett chi-2 test på 95 % nivå som visar om det finns ett samband mellan socioekonomisk bakgrund och avsiktligt självdestruktiv handling har beräknats. Ja, står för att det finns ett samband mellan bakgrundsvariabel och självdestruktivitet och Nej att det inte finns något samband mellan socioekonomisk bakgrund och självdestruktivitet. Den relativa risken beskriver risken för ungdomar i hushåll med socialbidrag för att ha vårdats för en avsiktligt självdestruktiv handling, jämfört med ungdomar som inte har vårdats för självdestruktiv handling.

Självdestruktiv handling, pojkar 13-17 år, år 2004,				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	20,2	5,8	Ja	248
Ensamstående	44	28,7	Ja	53
Utländsk bakgrund	14,1	13,7	Nej	3
Förgymnasial utbildning, mor	23,8	13,5	Ja	76
Förgymnasial utbildning, far	26,5	19,5	Nej	36
Inkomst < 60% av medianinkomsten	32,1	15,8	Ja	103

Självdestruktiv handling, pojkar 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	15,7	7,6	Ja	107
Ensamstående	49,4	31,9	Ja	55
Utländsk bakgrund	14	16,9	Nej	-17
Förgymnasial utbildning, mor	22,5	17,1	Nej	32
Förgymnasial utbildning, far	30,7	23,5	Nej	31
Inkomst < 60% av medianinkomsten	34,9	22,4	Ja	56

Självdestruktiv handling, flickor 13-17 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	16	6,1	Ja	162
Ensamstående	51	29,5	Ja	73
Utländsk bakgrund	16,9	14,2	Ja	19
Förgymnasial utbildning, mor	21,5	13,5	Ja	59
Förgymnasial utbildning, far	24,2	20	Ja	21
Inkomst < 60% av medianinkomsten	29,4	16,2	Ja	81

Självdestruktiv handling, flickor 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	23,8	8,5	Ja	180
Ensamstående	61,3	31,1	Ja	97
Utländsk bakgrund	16,3	14,8	Nej	10
Förgymnasial utbildning, mor	21,6	15,8	Ja	37
Förgymnasial utbildning, far	26,9	23,8	Nej	13
Inkomst < 60% av medianinkomsten	42,2	28,8	Ja	47

**Tabell 20.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Båda könen åldern 0 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, pojkar och flickor, 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	3,5 (2,9 – 4,1)	2,8 (2,4 – 3,2)	2,5 (2,1 – 2,9)	2,8 (2,4 – 3,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,8 (1,5 – 2,1)	1,8 (1,5 – 2,1)	1,8 (1,5 – 2,2)	2,0 (1,7 – 2,4)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,4 (1,1 – 1,7)	1,2 (0,9 – 1,4)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,9 (0,8 – 1,1)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60 % av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60 % av medianinkomsten	1,2 (1,0 – 1,4)	1,3 (1,1 – 1,6)	1,1 (0,9 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,3)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,3 (1,2 – 1,4)	1,2 (1,1 – 1,3)	1,1 (1,0 – 1,2)	1,2 (1,0 – 1,3)

**Tabell 21.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Flickor i åldern 13 - 17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, flickor 13 – 17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,9 (2,2 - 3,7)	1,9 (1,5 - 2,4)	1,8 (1,4 - 2,3)	1,9 (1,5 - 2,5)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	3,0 (2,2 - 4,0)	1,7 (1,3 - 2,4)	1,5 (1,0 - 2,2)	2,1 (1,6 - 2,9)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,5 (1,0 - 2,1)	1,2 (0,9 - 1,7)	1,1 (0,8 - 1,6)	1,1 (0,9 - 1,5)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,1 (0,8 - 1,5)	1,4 (1,0 - 1,8)	1,2 (0,9 - 1,7)	1,4 (1,1 - 1,8)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,0 - 1,4)	1,2 (1,0 - 1,4)	0,9 (0,7 - 1,1)	1,2 (1,1 - 1,4)

**Tabell 22.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar i åldern 13 - 17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, pojkar 13-17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	1,7 (1,0 - 3,0)	2,3 (1,4 - 3,7)	2,0 (1,2 - 3,4)	1,2 (0,7 - 2,1)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	2,0 (1,0 - 4,0)	2,0 (1,1 - 3,7)	3,3 (1,8 - 6,0)	3,8 (2,1 - 7,0)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,1 (0,5 - 2,3)	0,9 (0,5 - 1,7)	1,1 (0,6 - 2,1)	0,7 (0,4 - 1,4)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	2,1 (1,1 - 3,9)	1,1 (0,6 - 2,0)	0,9 (0,5 - 1,7)	1,9 (1,1 - 3,4)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,1 (0,8 - 1,6)	1,2 (0,9 - 1,6)	0,9 (0,6 - 1,2)	1,1 (0,8 - 1,6)

**Tabell 23.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Flickor i åldern 18 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, flickor 18 – 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	4,0 (2,8 - 5,5)	2,9 (2,0 - 4,1)	2,6 (1,9 - 3,7)	2,8 (2,2 - 3,6)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	3,2 (2,2 - 4,6)	2,9 (2,0 - 4,3)	3,4 (2,3 - 5,0)	2,5 (1,8 - 3,5)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,4 (0,9 - 2,1)	1,3 (0,8 - 2,0)	1,0 (0,6 - 1,7)	0,9 (0,7 - 1,3)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,6 - 1,1)	0,8 (0,6 - 1,2)	1,2 (0,8 - 1,6)	0,9 (0,7 - 1,2)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (1,0 - 1,5)	1,2 (0,9 - 1,4)	0,9 (0,7 - 1,1)	1,0 (0,8 - 1,2)



**Tabell 24.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar i åldern 18 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Avsiktligt självdestruktiv handling, pojkar 18-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,8 (1,7 - 4,5)	2,3 (1,2 - 4,2)	2,4 (1,3 - 4,3)	1,7 (1,0 - 2,8)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	3,2 (1,9 - 5,5)	4,4 (2,4 - 8,1)	3,0 (1,5 - 6,4)	1,4 (0,6 - 3,0)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,2 (0,7 - 2,3)	1,6 (0,9 - 3,2)	1,0 (0,5 - 2,3)	0,5 (0,2 - 1,2)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	0,8 (0,5 - 1,4)	1,3 (0,7 - 1,6)	1,1 (0,6 - 2,2)	1,6 (0,9 - 2,8)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,2 (0,9 - 1,6)	1,1 (0,8 - 1,6)	0,9 (0,6 - 1,2)	1,1 (0,8 - 1,6)

**Tabell 25.** Tabellen nedan presenterar hur fördelningen av pojkar 13-19 år i hushåll med socialbidrag, ensamstående förälder, utländsk bakgrund, föräldrarnas utbildningsnivå samt disponibel inkomst mindre än 60 % av medianinkomsten ser ut i studiegruppen och kontrollgruppen. Ett chi-2 test på 95 % nivå som visar om det finns ett samband mellan socioekonomisk bakgrund och övergrepp av annan person har beräknats. Ja, står för att det finns ett samband mellan bakgrundsvariabel och övergrepp och Nej att det inte finns något samband mellan socioekonomiskbakgrund och övergrepp. Den relativa risken beskriver risken för ungdomar i hushåll med tex. socialbidrag för att ha vårdats för ett övergrepp, jämfört med ungdomar som inte har vårdats för övergrepp.

Övergrepp av annan person, pojkar 13-17 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	25,4	5,8	Ja	338
Ensamstående	54,2	28,7	Ja	89
Utländsk bakgrund	31,7	13,7	Ja	131
Förgymnasial utbildning, mor	28,6	13,5	Ja	112
Förgymnasial utbildning, far	24,5	19,5	Nej	26
Inkomst < 60% av medianinkomsten	13,3	15,8	Nej	-16

Övergrepp av annan person, pojkar 18-19 år, år 2004				
	Studiegrupp	Kontrollgrupp	Chi-2	Relativ risk
Socialbidrag	20,5	7,8	Ja	163
Ensamstående	42,2	32,7	Nej	29
Utländsk bakgrund	24,1	16	Ja	51
Förgymnasial utbildning, mor	25,3	17,6	Ja	44
Förgymnasial utbildning, far	25,6	23,5	Nej	9
Inkomst < 60% av medianinkomsten	30,1	22,4	Nej	34

**Tabell 26.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Båda könen åldern 0 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergrepp av annan person, pojkar och flickor 0-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,9 (2,2 – 3,7)	2,1 (1,6 – 2,7)	2,0 (1,4 – 2,7)	2,8 (2,0 – 3,8)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,5 (1,2 – 2,0)	1,3 (0,9 – 1,8)	2,1 (1,5 – 3,0)	1,6 (1,1 – 2,4)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,0 (0,7 – 1,4)	1,8 (1,3 – 2,5)	1,4 (1,0 – 2,0)	1,5 (1,0 – 2,2)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,4 (1,1 – 1,8)	1,3 (1,0 – 1,7)	1,1 (0,8 – 1,5)	0,7 (0,5 – 1,0)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,7 (1,5 – 2,0)	1,3 (1,1 – 1,5)	1,3 (1,1 – 1,6)	1,7 (1,4 – 2,1)

**Tabell 27.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar i åldern 13 - 17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergrepp av annan person, pojkar 13 - 17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,6 (1,7 - 4,2)	1,7 (1,0 - 2,7)	1,5 (0,9 - 2,6)	3,0 (1,7 - 5,3)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	2,4 (1,4 - 4,2)	1,7 (1,0 - 3,3)	1,5 (0,7 - 3,1)	2,4 (1,1 - 4,9)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,8 (0,4 - 1,6)	1,4 (0,8 - 2,6)	1,9 (1,0 - 3,6)	2,0 (1,1 - 3,9)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,1 (0,6 - 2,0)	1,2 (0,7 - 2,3)	0,7 (0,3 - 1,5)	0,4 (0,2 - 0,8)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,3 (1,0 - 1,7)	1,2 (0,9 - 1,7)	1,1 (0,8 - 1,5)	1,7 (1,1 - 2,6)

**Tabell 28.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar i åldern 13 - 17 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergrepp av annan person, pojkar och flickor 13-17 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,2 (1,4 - 3,3)	1,5 (0,9 - 2,3)	1,6 (1,0 - 2,6)	2,8 (1,7 - 4,6)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	3,2 (2,0 - 5,1)	1,8 (1,0 - 3,1)	2,7 (1,5 - 4,7)	2,1 (1,1 - 4,2)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	0,9 (0,5 - 1,6)	1,5 (0,9 - 2,6)	1,3 (0,7 - 2,2)	1,7 (0,9 - 3,1)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,2 (0,7 - 1,9)	1,4 (0,8 - 2,4)	0,9 (0,5 - 1,7)	0,4 (0,2 - 0,8)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,3 (1,0 - 1,7)	1,1 (0,9 - 1,5)	1,1 (0,8 - 1,5)	1,5 (1,1 - 2,1)

**Tabell 29.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar i åldern 18 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergrepp av annan person, pojkar 18 - 19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,6 (1,7 - 3,8)	2,3 (1,4 - 3,7)	1,6 (1,0 - 2,6)	1,4 (0,9 - 2,4)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,8 (1,1 - 2,9)	1,3 (0,7 - 2,4)	1,4 (0,7 - 2,7)	1,8 (0,9 - 3,6)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,0 (0,6 - 1,8)	2,2 (1,3 - 3,7)	2,3 (1,3 - 3,9)	1,4 (0,8 - 2,5)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,1 (0,8 - 1,7)	0,7 (0,4 - 1,2)	1,0 (0,6 - 1,8)	1,1 (0,6 - 1,9)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,6 (1,3 - 2,1)	1,4 (1,0 - 1,9)	1,4 (1,0 - 2,0)	1,3 (0,9 - 1,8)

**Tabell 30.** Oddskvoter med 95 % konfidensintervall för relativa sannolikheten att ha vårdats på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Pojkar och flickor i åldern 18 - 19 år. Modell baserad på familjeförhållanden, bidragstagande, nationalitet, disponibel inkomst samt mammans utbildningsnivå. Referensgrupperna har oddskvoten 1.

Övergripping av annan person, pojkar och flickor 18-19 år				
	1990	1995	2000	2004
	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot (95% KI)	Oddskvot 95% KI)	Oddskvot 95% KI)
<b>Familjeförhållanden</b>				
Make/maka- sambofamilj med barn	1	1	1	1
Ensamstående med barn	2,8 (1,9 - 4,0)	2,2 (1,4 - 3,5)	1,7 (1,1 - 2,7)	1,7 (1,1 - 2,6)
<b>Socialbidrag</b>				
Socialbidrag, nej	1	1	1	1
Socialbidrag, ja	1,9 (1,2 - 2,9)	1,5 (0,9 - 2,7)	1,8 (1,0 - 3,2)	1,7 (0,9 - 3,0)
<b>Nationalitet</b>				
Svensk bakgrund	1	1	1	1
Utländsk bakgrund	1,0 (0,6 - 1,7)	1,9 (1,1 - 3,1)	1,8 (1,1 - 3,0)	1,3 (0,8 - 2,2)
<b>Disponibel inkomst</b>				
Mer än eller 60% av medianinkomsten	1	1	1	1
Mindre än 60% av medianinkomsten	1,1 (0,8 - 1,7)	0,7 (0,4 - 1,1)	1,1 (0,6 - 1,7)	0,9 (0,6 - 1,5)
<b>Utbildningsnivå mor</b>				
Gymnasial- och eftergymnasial utbildning	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning	1,7 (1,3 - 2,1)	1,5 (1,1 - 1,9)	1,5 (1,1 - 2,0)	1,5 (1,1 - 2,0)

## Publikationer från Räddningsverket/NCO

Publikationerna kan beställas eller laddas ner som pdf från Räddningsverkets publikationsservice [www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)

		<b>Beställnings nr</b>
2002:1	Olyckor i siffror, 2002 års utgåva	I99-098/02
2003:1	En antologi om framtidens säkerhetsfrågor	I99-106/03
2003:2	Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader	I99-107/03
2003:3	Äldres skador i Sverige	I99-104/03
2003:4	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor	*
2003:5	Räddningstjänst i siffror 2002	I99-102/03
2004:1	Kan enklare bli säkrare	I99-108/04
2004:2	Olyckor i siffror, 2004 års utgåva	I99-110/04
2004:3	En omvärldsanalys av NCO	I99-111/04
2004:4	Register över olyckor och tillbud	I99-112/04
2004:5	Samhällets kostnader för olyckor	*
2004:6	Räddningstjänst i siffror 2003	I99-114/04
2004:7	Suicid och samhällsekonomiska kostnader	*
2004:8	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor	*
2005:1	Personskador i Sverige	I99-119/05
2005:2	Injury in Sweden	I99-121/05
2005:3	Olycksundersökning	U30-642/05
2005:4	Räddningstjänst i siffror 2004	I99-122/05
2005:5	Emerging Risks Among the Elderly, Workshop 4 oktober 2004	*
2005:6	The Safety of the Elderly in Sweden	*
2005:7	Erfarenheter från naturkatastrofer – en kunskapsöversikt	I99-123/05
2005:8	Olyckor i boendet	I99-124/05
2005:9	Säkerhetsarbete för äldre personer	I99-126/06
2005:11	Miljökonsekvenser av kemikalieolyckor, bränder och utsläpp av oljeprodukter i vattenmiljön	I99-125/05
2006:1	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor 2005	I99-134/06*
2006:2	Att säkra godsflödet	I99-133/06
2006:3	Hantering av risk- och säkerhetsfrågor i svenska kommuner	I99-136/06
2006:4	Skydd i hemmet	I99-140/06
2006:5	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor 2006	I99-144/06*
2006:6	Säkerhetens bestämningsfaktorer	I99-141/06
2006:7	Proactive Risk Management in a Dynamic Society	U30-658/07
2006:8	Lärdomar från första generationens handlingsprogram enligt LSO	I99-142/06
2006:9	Räddningstjänst i siffror 2005	I99-143/06
2007:1	Äldres säkerhet	I99-146/07
2007:2	Kommunikations- och tolkningsperspektiv på olyckor och tillbud i kemiska industrimiljöer	I99-147/07*
2007:3	Säkerhetsarbete – innebörd och struktur	I99-150/07*
2007:4	Räddningstjänst i siffror 2006	I99-154/07
2007:5	Retrospektiv studie av olycks- och tillbudsrapporter från ett antal processindustrier	I99-157/07
2007:6	Olycksfall bland barn och ungdomar	I99-159/07
2007:7	Olyckor i siffror 2007 års utgåva	I99-160/07



2007:8	Trygghet och säkerhet i vardagsmiljön	I99-163/07
2007:9	Låt det inte hända igen - metodik för åtgärdsinriktad uppföljning av barnolyckor	U30-668/07
2007:10	Friluftssäkerhet	I99-165/07
2007:11	Att registrera personskador	U30-667/07
2007:12	Förutsättningar för systematisk utvärdering av räddningsinsatser	I99-167/07
2007:13	Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar	I99-168/07

\* Endast webb

**Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor  
Värmlandsvägen 25, 691 34 Karlskoga  
Telefon 0586-71 32 00, fax 0586-71 32 01. [www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)**

Beställningsnummer I99-168/07. Fax 054-13 56 05  
ISBN 978-91-7253-375-2