

Statistik över avsiktligt våld mot barn

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Skrivelse**. Det innebär att den innehåller nya eller ändrade ställningstaganden från Socialstyrelsen i form av ett meddelande eller en avrapportering. Den kan också innehålla förfrågningar eller begäran/anhållan om yttranden eller synpunkter på t.ex. remissversioner. Skrivelser är riktade till en eller flera tydliga adressater, t.ex. regeringen, landsting, kommuner, vårdgivare m.fl.

Artikelnr 2004-107-12

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2004

Innehåll

<i>Bakgrund</i>	4
<i>Det uppdrag Socialstyrelsen har är</i>	5
<i>Material</i>	6
<i>Klassificering</i>	7
<i>Hur finna information om avsiktligt våld?</i>	8
<i>Bortfall i data</i>	12
<i>Kartläggning</i>	13
<i>Vilken statistik kan socialstyrelsen redovisa?</i>	14
Döda	14
Inskrivna vid sjukhus	16
Vårdade i öppen vård vid sjukhus	24
Statistik från akutmottagningar och jourcentraler – EHLASS	25
<i>Diskussion angående Socialstyrelsens statistik</i>	28
Allvarlighetsgrad	28
Mörkertal	28
<i>System för statistikredovisning</i>	30

Bakgrund

Regeringen konstaterar att det krävs ett brett underlag för att kunna planera och genomföra insatser i syfte att förebygga att barn far illa såväl som att utveckla åtgärder för dessa barn. Det är därför angeläget att med jämna mellanrum specialstudera våld mot barn i patient- och dödsorsaksregistren och göra statistiska sammanställningar inom ramen för gällande sekretesslagstiftning.

Det uppdrag Socialstyrelsen har är

- *att ta fram ett system för att utifrån patient- och dödsorsaksregistren vart femte år redovisa statistik över avsiktligt våld mot barn.*

Material

- Dödsorsaksregistret (DOR). Innehåller information om samtliga avlidna som vid tiden för dödsfallet varit folkbokförda i Sverige, oavsett om dödsfallet inträffade inom eller utanför landet.
- Patientregistret – sluten vård (PAR). Innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från svenskt sjukhus under aktuellt år. I patientregistret finns, till skillnad från i dödsorsaksregistret, också information om icke svenska medborgare som vårdats vid svenskt sjukhus.
- Patientregistret – öppen vård. Innehåller information om samtliga patienter som besökt läkare inom den del av den öppna vården som inte är primärvård.
- EHLASS – databasen. Innehåller detaljerad information om skadehändelser. Data från ett urval av akutsjukhus och jourcentraler (för närvarande 6 procents befolkningstäckning).

Klassificering

I både DOR och PAR används den internationella ICD-klassifikationen. Det svenska namnet på denna är "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997" (KSH97).

I EHLASS används NCECI - Nordic Classification of External Causes of Injuries.

Även om ICD-klassifikationen används i både DOR och PAR sker datainsamling och klassificering på olika sätt. För dödsorsaksregistret gäller att efter utredning av dödsorsaken utfärdar den läkare som konstaterat dödsfallet ett intyg om dödsorsaken. Detta intyg skall sändas direkt till dödsorsaksstatistiken inom tre veckor efter dödsfallet. Här sorteras, skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår automatisk kodning från klartext till ICD-10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade konsulteras medicinsk rådgivare, och i många fall begärs kompletterande uppgifter från den inrättning där intyget utfärdats. För PAR gäller att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall senast den 30 april varje år till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats av läkare inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras på datamedia till Socialstyrelsen.

Uppgifterna till EHLASS kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I EHLASS ingår dels medicinska uppgifter från vården men också egenrapportering av patienten via en enkät som samlar in uppgifter om omständigheter kring skadehändelsen.

Hur finna information om avsiktligt våld?

KSH97 är uppdelad i ett antal kapitel strukturerade efter typ av sjukdom eller skada. För skador och förgiftningar finns kapitel 19 som beskriver skadans natur, dvs. diagnos. Dessutom finns kapitel 20 "Yttre orsaker till sjukdom och död" vilket innehåller tilläggs-koder som beskriver yttre omständigheter kring skadan/sjukdomen och som obligatoriskt skall anges då det finns en skadediagnos i patientens diagnospanorama. För avsiktligt våld finns koder både i kapitel 19 och kapitel 20, vilket beskrivs nedan. Dessa koder kan vara överlappande, det vill säga en patient kan både ha en yttre orsakskod och en diagnoskod som visar att det rör sig om en våldsskada. Det kan även vara så att det enbart är yttre orsakskoden som visar på våldsskada. Ibland har patienten fått en diagnoskod som visar på våld men aningen saknar yttre orsakskod eller givits en yttre orsakskod som visar på något annat, vanligtvis olycksfall. Problematiken med detta diskuteras längre fram i denna redovisning.

Kapitel 20 är uppdelat efter skadehändelsens intent, dvs. avsiktligheten med händelsen. För skador uppkomna genom övergrepp av annan person (i kap 20) föreligger följande koder:

X85	Övergrepp genom förgiftning med läkemedel och biologiska substanser
X86	Övergrepp med frätande ämnen
X87	Övergrepp med pesticider
X88	Övergrepp med gaser eller ångor
X89	Övergrepp med andra specificerade kemiska ämnen och skadliga substanser
X90	Övergrepp med icke specificerade kemiska ämnen
X91	Övergrepp genom hängning, strypning och kvävning
X92	Övergrepp genom dränkning
X93	Övergrepp genom skott från pistol och revolver
X94	Övergrepp genom skott från gevär, hagelgevär och tyngre skjutvapen
X95	Övergrepp genom skott från annat och icke specificerat skjutvapen
X96	Övergrepp med sprängämnen
X97	Övergrepp med rök och öppen eld
X98	Övergrepp med vattenånga, andra heta ångor och heta föremål
X99	Övergrepp med skärande eller stickande föremål
Y00	Övergrepp med trubbigt föremål
Y01	Övergrepp genom knuff från höjd
Y02	Övergrepp genom att offret placerats eller knuffats framför föremål i rörelse

Y03	Övergrepp med motorfordon
Y04	Övergrepp genom obehäpnat våld
Y05	Sexuellt övergrepp av obehäpnad person
Y06	Försummelse och vanvård
Y07	Andra misshandelssyndrom
Y08	Övergrepp med andra specificerade metoder
Y09	Övergrepp med icke specificerade metoder

Samtliga dessa koder kan också specificeras ytterligare genom att ange fjärde- respektive femteposition av koden.

Fjärdepositionen beskriver för samtliga ovanstående koder, exkl. Y06 och Y07, platsen där övergreppet skett. Följande koder föreligger:

0	Bostad och bostadsområde
1	Institutionellt boende
2	Skola, annan institution och offentlig lokal
3	Idrotts- och sportanläggning
4	Gata och väg
5	Butiks-, handels-, eller serviceområde
6	Industriområde, byggarbetsplats
7	Lantbruksområde
8	Andra specificerade platser
9	Plats, ospecificerad

För koderna Y06 och Y07 utgörs fjärdepositionen i stället av motparten vid övergreppet.

Y06	Försummelse och vanvård
.0	Övergiven eller vanvårdad av make/maka eller partner
.1	Övergiven eller vanvårdad av förälder
.2	Övergiven eller vanvårdad av bekant eller vän
.8	Övergiven eller vanvårdad av annan specificerad person
.9	Övergiven eller vanvårdad av icke specificerad person
Y07	Andra misshandelssyndrom
.0	Misshandel utövad av make eller partner
.1	Misshandel utövad av förälder
.2	Misshandel utövad av bekant eller vän
.3	Misshandel utövad av myndighet
.8	Misshandel utövad av annan specificerad person
.9	Misshandel utövad av icke specificerad person

Femtepositionen beskriver för samtliga koder aktiviteten vid skadetillfället. Följande alternativ kan anges:

0	Idrott, sport, motion
1	Lek och annan fritidsverksamhet
2	Förvärvsarbete
3	Annan sysselsättning
4	Vitalaktivitet såsom vila, sömn, måltid och personlig hygien
8	Andra specificerade aktiviteter
9	Aktivitet, ospecificerad

I diagnoskapitlet för skador och förgiftningar finns diagnosen T74 Misshandelssyndrom. Denna kan specificeras ytterligare:

T74.0	Effekt av försummelse och vanvård
T74.1	Fysisk misshandel
T74.2	Sexuellt övergrepp
T74.3	Psykisk misshandel
T74.8	Andra misshandelssyndrom
T74.9	Misshandelssyndrom, ospecificerat

I KSH97:s kapitel 21 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården finns följande koder relaterade till övergrepp:

Z04.4	Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande
Z04.5	Undersökning och observation efter annan tillfogad skada

Utöver ovanstående koder kan det också vara av intresse att undersöka avsnittet Skadehändelser med oklar avsikt (Y10–Y34). Detta avsnitt omfattar händelser, där tillgänglig information är otillräcklig för att avgöra om skadan uppkommit vid olyckshändelse, om den är självtillfogad eller avsiktligt tillfogad av annan person.

I EHLASS-databasen identifieras uppsåtet genom den så kallade Kontaktor-saksvariabeln. För våldsskador finns följande alternativ:

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 30 | Överfall, slagsmål, misshandel |
| 31 | Sexuella övergrepp, våldtäkt |
| 32 | Misskötsel, försummelse |
| 38 | Våldshändelse, annan specificerad |
| 39 | Våldshändelse, ospecificerad |

I EHLASS finns också ett antal andra variabler t ex plats och skademekanism som närmare beskriver yttre orsaker till skada.

Bortfall i data

Dödsorsaksregistret är av mycket hög kvalitet. Det förekommer inget totalbortfall och för endast 0,5 procent av de avlidna kan inte dödsorsak bestämmas. Obduktionsfrekvensen för barn är mycket hög och särskilt hög för små barn.

För patientregistret (sluten vård) är bortfallet i personnummer lågt (0,6 procent 2002). Huvuddiagnos rapporterades 2002 till 98,8 procent. Bortfallet i yttre orsakskod var 2002 3,1 procent, och berodde framförallt på geografiska skillnader i rapportering. De flesta landsting hade en bra rapportering men bortfallsprocenten drogs upp av några få landsting – Östergötland, Västmanland och Norrbotten.

För patientregistret (öppen vård) var 2002 det första året data rapporterades. Här finns en del "barnsjukdomar" och bortfallet i diagnoskod var 28 procent. Då diagnoskod finns och det är en skada eller förgiftning skall också yttre orsakskod anges. Här var bortfallet 32 procent. Det är med andra ord inte möjligt att på detta sätt uppskatta det total antalet öppenvårdade till följd av våldsskada. Några landsting – Gävleborg, Värmland, Örebro, Kronoberg samt Västernorrland – har låga bortfallstal både vad gäller diagnos och yttre orsakskod, varför man med hjälp av dessa landsting möjligen kan få en uppfattning av problemets storlek.

Totalbortfallet i EHLASS uppgår årligen till mellan 10–15 procent. Det finns inga studier som visar hur bortfallet fördelar sig efter yttre orsak.

Kartläggning

I följande avsnitt har ovanstående register och indelningar undersökts för att få en uppfattning om problemets storlek.

Här presenteras materialet efter åldersgrupp, kön och geografisk tillhörighet liksom utvecklingen över tid.

Genom att selektera ut övergrepp av annan person från yttre orsakskoden redovisas tillvägagångssätt och typ av skada.

Diagnoskoden T74 liksom koderna Z044 och Z045 har undersökts för att ge en uppfattning om bortfall i yttre orsakskod och eventuella mörkertal i fråga om yttre orsakskodning, dvs. om vårdtillfället t ex har kodats som en skadehändelse med oklar avsikt eller som ett olycksfall. Att sätta villkoret att patienten skall ha någon av ovanstående diagnos- eller yttre orsakskoder kan ge en uppfattning om storleken av problemet.

Vilken statistik kan socialstyrelsen redovisa?

Döda

Under åren 1997–2001 omkom 3030 barn i åldrarna 0–17 år i Sverige. 36 av dessa avled till följd av övergrepp av annan person, det vill säga drygt en procent av den totala barnadödligheten. Hälften av dessa var i tonåren och hälften 12 år eller yngre. Ytterligare 21 barn dog till följd av skadehändelse med oklar avsikt, där det inte varit fastställt om döden inträffat till följd av olycksfall eller avsiktlig handling. I den vuxna befolkningen brukar denna oklarhet oftast bestå i att man inte kunnat avgöra om det rört sig om ett olycksfall eller ett självmord. När det gäller åtminstone små barn kan man misstänka att oklarheten består i att man inte kunnat avgöra om det handlat om olycksfall eller övergrepp av annan person. I tabell 1 redovisas dödsorsakspanoramat i barns olika åldrar. Nollåringarna redovisas separat eftersom dödsfall i samband med födsel får ett stort genomslag om man i stället skulle redovisa åldrarna 0–6 år.

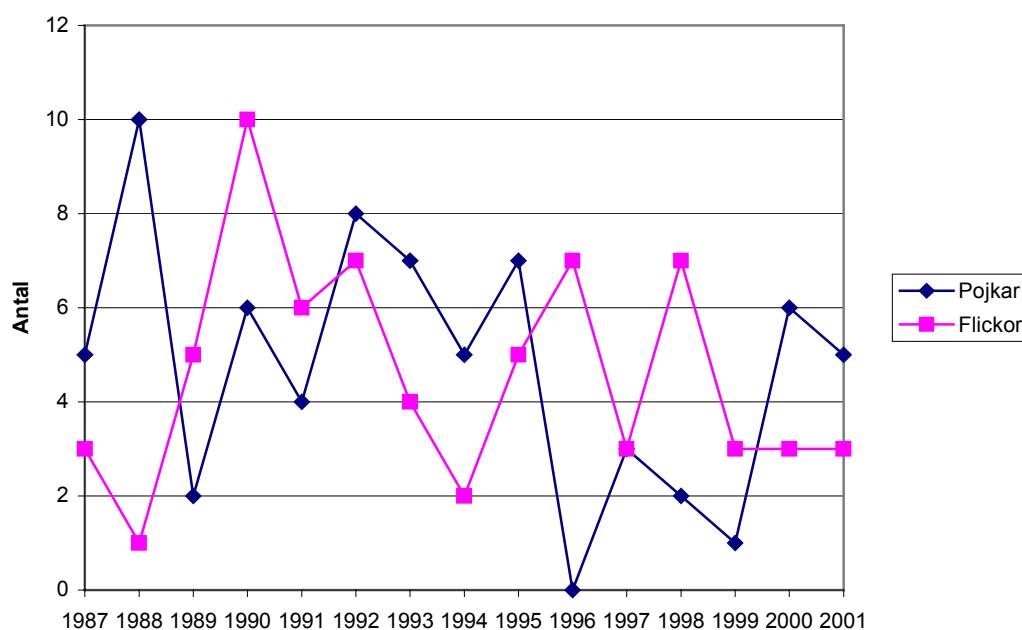
Tabell 1 Barn 0–17 år som avlidit 1997–2001, efter underliggande dödsorsak. Antal och andel.

	Antal					Procent				
	00	01–06	07–12	13–17	Totalt	00	01–06	07–12	13–17	Totalt
Vissa infektions- och parasitsjukdomar	22	23	12	5	62	1	5	3	1	2
Tumörer	20	110	101	91	322	1	23	25	16	11
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbnings- och ämnesomsättningssjukdomar	28	30	20	15	93	2	6	5	3	3
Sjukdomar i nervsystemet	44	35	41	37	157	3	7	10	7	5
Cirkulationsorganens sjukdomar	21	20	22	29	92	1	4	5	5	3
Andningsorganens sjukdomar	19	11	6	9	45	1	2	1	2	1
Vissa perinatale tillstånd	642	11	4	6	663	40	2	1	1	22
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	564	69	52	21	706	35	15	13	4	23
Plötslig spädbarnsdöd	146	4	0	0	150	9	1	0	0	5
Olycksfall	13	106	95	218	432	1	22	24	38	14
Avsiktlig självdestruktiv handling (suicid)	0	0	2	83	85	0	0	0	15	3
Övergrepp av annan person	5	5	8	18	36	0	1	2	3	1
Skadehändelse med oklar avsikt	3	1	6	11	21	0	0	1	2	1
Annan sjukdom	62	47	33	24	166	4	10	8	4	5
Totalt	1589	472	402	567	3030	100	100	100	100	100

Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Under tidsperioden 1987–2001 avled i genomsnitt ca 9 barn per år till följd av övergrepp av annan person, och totalt sett fanns ingen antalsmässig skillnad mellan pojkar och flickor. Tidsperioden uppvisade ingen tydlig trend (figur 1) utan antalet döda, för både pojkar och flickor, varierade mellan 4 och 16 per år.

Figur 1 Barn 0–17 år, döda till följd av övergrepp av annan person, 1987–2001.



Inskrivna vid sjukhus

År 2002 var 70 procent pojkar och 78 procent i åldrarna 13–17 år av de 250 barn som vårdades inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person.

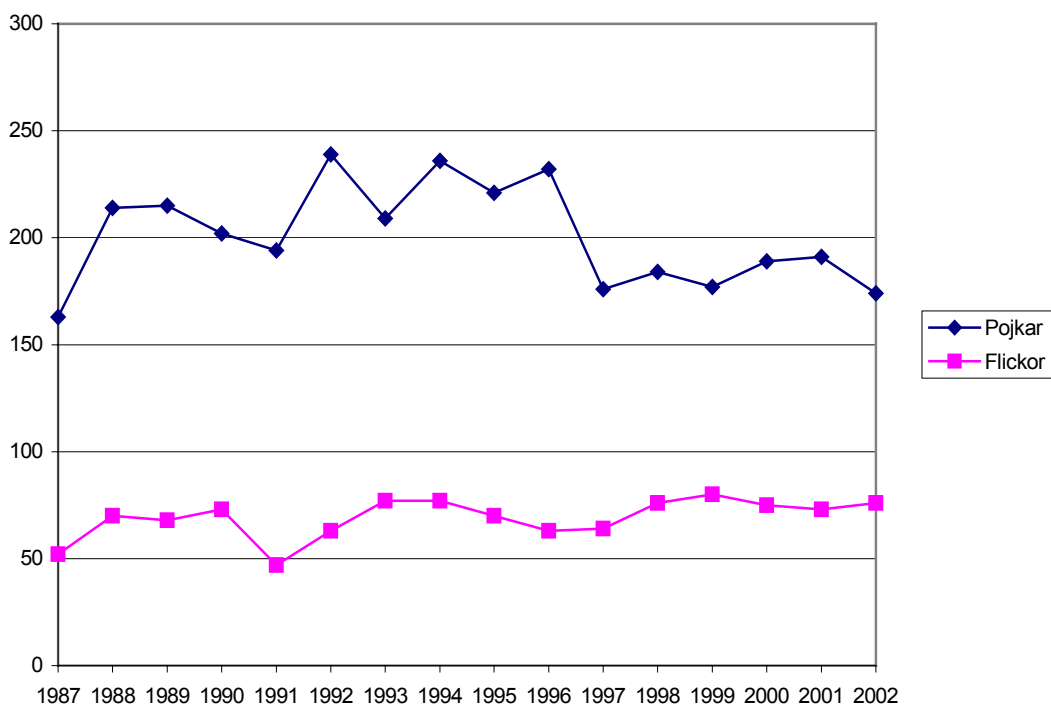
Tabell 2 Antal barn och antal barn per 100.000 invånare, 0–17 år, som år 2002 vårdades i slutenvård till följd av övergrepp av annan person.

	Antal			Antal per 100.000 invånare		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
00–06	18	11	29	5,4	3,5	4,4
07–12	16	9	25	4,3	2,6	3,5
13–17	140	56	196	47,8	20,2	34,4
Totalt	174	76	250	17,5	8,0	12,9

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Inte heller bland de slutenvårdade barnen finns någon tydlig trend över tidsperioden 1987–2002 (se figur 2). Undantaget är en nivåsänkning bland pojkar mellan 1996 och 1997 vilken är svår att förklara. En ny klassifikation infördes 1997 (KSH97) men skulle klassifikationsbytet vara förklaringen borde effekten också ses bland flickorna, vilket den inte gör.

Figur 2 Antal barn, 0–17 år, som vårdats i slutenvård till följd av övergrepp av annan person, 1987–2002.



De flesta övergrepp mot barn sker genom obehäpnat våld. Bland flickorna är en tredjedel sexuella övergrepp. Tyvärr är kvaliteten i yttre orsakskodens fjärdeposition av dålig kvalitet, vilket medför att majoriteten av övergreppen kodoas med ospecificerad plats och ospecificerad motpart. Konsekvensen av detta blir att det saknas tillförlitlig information om var övergreppet skett och om relationen mellan offer och förövare.

Tabell 3 Barn, 0–17 år, som vårdats i slutenvård till följd av övergrepp av annan person. Yttre orsak, efter kön, 1998–2002.

	Antal			Procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skärande eller stickande föremål	68	18	86	7	5	7
Trubbigt föremål	60	8	68	7	2	5
Obeväpnat våld	360	73	433	39	19	33
Sexuellt övergrepp	17	124	141	2	33	11
Försummelse, vanvård	4	7	11	0	2	1
Andra misshandelssyndrom	365	129	494	40	34	38
<i>därav misshandel utövad av make/partner</i>	10	6	16	1	2	1
<i>därav misshandel utövad av förälder</i>	32	28	60	3	7	5
<i>därav misshandel utövad av bekant/vän</i>	26	17	43	3	4	3
<i>därav misshandel utövad av annan eller ospecificerad person</i>	297	78	375	32	21	29
Övergrepp med andra specificerade metoder	24	13	37	3	3	3
Övergrepp med icke specificerade metoder	17	8	25	2	2	2
Totalt	915	380	1295	100	100	100

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

De flesta barn som vårdas på sjukhus efter övergrepp är äldre än 12 år (81 procent av pojkarna, 69 procent av flickorna). Bland flickorna utgör de sexuella övergreppen en stor andel i alla åldersgrupper. Som tidigare nämnts är fjärdeposition i koden av tveksam kvalitet, vilket i tabell 4 avspeglas genom att några små barn kodats som misshandlade av make/partner vilket uppenbart är felaktigt.

Tabell 4 Barn, 0–17 år, som vårdats i slutenvård till följd av övergrepp av annan person. Yttre orsak, efter ålder och kön, 1998–2002.

	Antal						Procent						
	00–06		07–12		13–17		00–06		07–12		13–17		
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
Skärande eller stickande föremål	1	2			3	67	13	1	3	0	5	9	5
Trubbigt föremål	2	1	7	3	51	4	3	2	7	5	7	2	2
Obeväpnat våld	6	5	41	9	313	59	9	8	39	16	42	23	23
Sexuellt övergrepp	4	18	9	23	4	83	6	30	8	40	1	32	32
Försummelse, vanvård	2	4	0	3	2		3	7	0	5	0	0	0
Andra misshandelsyndrom	45	24	42	15	278	90	67	39	40	26	37	34	34
därav misshandel utövad av make/partner	3	1	2	1	5	4	4	2	2	2	1	2	2
därav misshandel utövad av förälder	16	10	2	5	14	13	24	16	2	9	2	5	5
därav misshandel utövad av bekant/vän	4		10	2	12	15	6	0	9	3	2	6	6
därav misshandel utövad av annan eller ospecificerad person	22	13	28	7	247	58	33	21	26	12	33	22	22
Övergrepp med andra specificerade metoder	4	4	6	2	14	7	6	7	6	3	2	3	3
Övergrepp med icke specificerade metoder	3	3	1		13	5	4	5	1	0	2	2	2
Totalt	67	61	106	58	742	261	100	100	100	100	100	100	100

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

De data som hittills presenterats har baserats på information som erhålls genom en yttre orsakskod i intervallet X85-Y09 Övergrepp av annan person. Som tidigare angetts skall en skadediagnos i patientens diagnospanorama åtföljas av en sådan yttre orsakskod. Men också i diagnoskapitlet för skador och förgiftningar finns möjlighet att identifiera våldshandlingar. Diagnoskoden "T74 Misshandelssyndrom" är en tilläggskod till den aktuella skadan. Den kan i detta sammanhang användas för att studera delar av mörkertalet i yttre orsakskodning, dvs. om yttre orsakskod saknas eller om den är angiven som något annat än övergrepp. Under 1998–2002 angavs T74 för 383 barn i åldrarna 0–17 år. Mer än tre fjärdedelar av barnen (76,8 procent, se tabell 5) hade kodats korrekt med yttre orsakskod "Övergrepp av annan person" medan resterande kodats felaktigt eller saknade yttre orsakskod. De flesta av de felaktigt kodade hade rubricerats som olycksfall. Många av dessa hade fått olycksfallskoden "W50 Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person".

Tabell 5 Antal barn 0–17 år, som vårdats i slutenvård med diagnoskod T74 Misshandelssyndrom. Fördelning efter yttre orsak och kön, 1998–2002.

	Pojkar	Flickor	Totalt	Procent
Olycksfall	30	10	40	10,4
Avsiktligt självtillfogad skada		7	7	1,8
Övergrepp av annan person	118	173	291	76,0
Oklar avsikt	4	1	5	1,3
Sen effekt av övergrepp	1	2	3	0,8
Yttre orsakskod saknas	18	19	37	9,7
Totalt	171	212	383	100,0

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen.

I patientens diagnospanorama kan också anges koderna "Z044 Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande" och "Z045 Undersökning och observation efter annan tillfogad skada". Då det finns en yttre orsakskod angiven i samband med dessa koder är det oftast fråga om sexuella övergrepp, men i de allra flesta fall saknas yttre orsak. Med hjälp av diagnoskoderna ovan kan man ändå avgöra om det är ett sexuellt övergrepp eller ej. Under perioden 1998–2002 var det i samtliga fall bland flickorna och 40 procent bland pojkarna frågan om sexuella övergrepp (Z044) när yttre orsakskod saknades.

Tabell 6 Barn 0–17 år, vårdade i slutenvård med diagnoskod "Z044 Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande" eller "Z045 Undersökning och observation efter annan tillfogad skada". Fördelning efter yttre orsak och kön, 1998–2002.

	Pojkar	Flickor	Totalt
Olycksfall		2	2
Avsiktligt självdestruktiv handling		1	1
Sexuellt övergrepp	4	10	14
Annat övergrepp av annan person	1	3	4
Yttre orsakskod saknas	20	56	76
Totalt	25	72	97

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Med hjälp av ovanstående diagnoskoder kan viss del av bortfall och mörkertal reduceras. Under 1998–2002 utökades antalet "kända" övergrepp, dvs. yttre orsakskodade, från 1295 till 1463 – ett tillägg med 11,5 procent. Dock kan det finnas fler övergrepp som gömmer sig i statistiken, det kan vara misshandlade barn som inte rapporterats med någon av ovanstående koder, som fått en felaktig yttre orsakskod t ex olycksfall, eller kodats som skada med oklar avsikt.

Tabell 7 Barn 0–17 år, som vårdats i slutenvård till följd av övergrepp av annan person. Yttre orsakskod eller vid avsaknad av sådan, diagnoskod som uppger misshandel. Efter kön, 1998–2002.

	Pojkar	Flickor	Totalt
Övergrepp av annan person	915	380	1295
Misshandelssyndrom, felaktig yttre orsak	34	18	52
Misshandelssyndrom, yttre orsak saknas	18	19	37
Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt eller sexuellt ofredande eller annan tillfogad skada, felaktig yttre orsak	0	3	3
Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt eller sexuellt ofredande eller annan tillfogad skada, yttre orsak saknas	20	56	76
Totalt	987	476	1463

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Statistiken kan också fördelas geografiskt med hjälp "Rikets indelningar", utgiven av Statistiska Centralbyrån. Här delas Sverige in med hjälp av en län-kommun-församlingskod. I och med att materialet är så numerärt litet är det dock lämpligt att redovisa statistiken i aggregerad form på större geografiska områden, d.v.s. minst på länsnivå. Genom att relatera siffrorna till befolkningen kan jämförelser göras mellan de olika länen. Under perioden 1998–2002 vårdades i riket i genomsnitt 19,5 pojkar och 10 flickor per

100.000 invånare och år, till följd av avsiktligt övergrepp av annan person. Här är det viktigt att notera att några få landsting har höga bortfallsprocent i yttre orsakskodning, avseende samtliga skador, under något eller några av åren 1998–2002. Framförallt gäller detta Östergötlands län som har högt bortfall under hela tidsperioden men också Jönköpings, Stockholms, Skåne, Värmlands, Gävleborg samt Norrbottens län som har sämre rapportering något eller några år. Detta medför att jämförelser mellan länen bör tolkas med varsamhet.

Tabell 8 Barn, 0–17 år, som vårdats i slutenvård till följd av övergrepp av annan person. Fördelning efter hemortslän. 1998–2002.

	Antal 1998–2002			Antal/100.000 och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Blekinge	7	11	18	8,7	14,6	11,5
Dalarna	33	5	38	21,0	3,4	12,5
Gotland	4	3	7	12,1	9,4	10,8
Gävleborg	21	18	39	13,9	12,7	13,3
Halland	25	13	38	15,1	8,3	11,8
Jämtland	7	10	17	9,9	15,0	12,3
Jönköping	44	15	59	22,6	8,1	15,5
Kalmar	32	11	43	24,5	8,9	16,9
Kronoberg	22	12	34	22,1	12,8	17,6
Norrbotten	22	12	34	15,5	9,0	12,4
Skåne	107	45	152	17,1	7,6	12,5
Stockholm	245	48	293	24,2	5,0	14,8
Södermanland	37	17	54	25,3	12,2	18,9
Uppsala	33	26	59	19,2	15,9	17,6
Värmland	20	5	25	13,4	3,5	8,6
Västerbotten	30	24	54	20,6	17,4	19,0
Västernorrland	29	16	45	22,1	12,9	17,6
Västmanland	19	22	41	13,2	16,0	14,6
Västra Götaland	156	113	269	18,4	14,1	16,3
Örebro	39	20	59	25,6	13,8	19,8
Östergötland	39	25	64	16,8	11,5	14,2
Totalt	971	471	1442	19,5	10,0	14,9

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Genom att fördela statistiken med hjälp av Kommunförbundets kommungruppsindelning kan statistiken visas över geografiska områden med likartad struktur vad gäller t ex befolkning, tätortsgrad och näringsliv. Detta visar att under perioden 1998–2002 hade storstäderna de högsta talen för barn som vårdats i sluten vård till följd av övergrepp av annan person.

Tabell 9 Barn, 0–17 år, som vårdats i sluten vård till följd av övergrepp av annan person. Fördelning efter kommungrupp. 1998–2002.

	Antal 1998–2002			Antal/100.000 och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Storstäder	189	85	274	26,3	12,5	19,6
Förortskommuner	158	46	204	19,2	5,9	12,7
Större städer	272	150	422	20,8	12,0	16,5
Medelstora städer	138	62	200	18,8	8,9	14,0
Industrikommuner	82	46	128	18,9	11,2	15,2
Landsbygdskommuner	27	19	46	12,4	9,1	10,8
Glesbygdskommuner	12	7	19	10,0	6,2	8,2
Övriga större kommuner	56	43	99	15,1	12,3	13,7
Övriga mindre kommuner	37	14	51	14,7	5,9	10,4
Totalt	971	472	1443	19,5	10,0	14,9

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

För skada med oklar avsikt är det oftast oklart om skadan uppkommit genom ett olycksfall eller genom en avsiktlig självdestruktiv handling. Men åtminstone för små barn kan man anta att det i många fall är oklart om det är övergrepp av en annan person eller ett olycksfall som ligger bakom skadan. Under 1998–2002 rapporterades 815 barn med kod för skada med oklar avsikt (tabell 10). 377 av dessa var 12 år eller yngre.

Tabell 10 Antal barn 0–17 år, vårdade i sluten vård till följd av skada med oklar avsikt. Efter ålder och kön, 1998–2002.

	Pojkar	Flickor	Totalt
00–06	161	121	282
07–12	54	41	95
13–17	176	262	438
Totalt	391	424	815

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

De flesta skadehändelserna (65 procent) med oklar avsikt är någon form av förgiftning och allra vanligast är läkemedelsförgiftning. Det är dock omöjligt att enbart utifrån de yttre orsakskoderna säga hur skadorna uppkommit. För att vidare kunna klarlägga intentionen bakom skadan krävs en mer forskningsliknande ansats i form av journalstudier.

Tabell 11 Antal barn 0–17 år, vårdade i slutenvård till följd av skada med oklar avsikt. Efter yttre orsak, ålder och kön, 1998–2002.

	00–06		07–12		13–17	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Förgiftning med läkemedel, oklar avsikt	62	43	8	13	52	168
Förgiftning med alkoholer, oklar avsikt	1	2	2	2	50	44
Annan specificerad förgiftning	24	17	1		5	4
Ospecificerad förgiftning	19	6	1	2	2	4
Exponering för rök och öppen eld, oklar avsikt	4	1			5	3
Skärande eller stickande föremål, oklar avsikt	5	3	5	3	8	3
Trubbigt föremål, oklar avsikt	3	6	11	2	7	1
Fall, hopp, knuff från höjd, oklar avsikt	3	4		1	1	3
Annan specificerad skadehändelse, oklar avsikt	23	18	13	7	19	16
Ospecificerad skadehändelse, oklar avsikt	17	21	13	11	27	16
Totalt	161	121	54	41	176	262

Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Vårdade i öppen vård vid sjukhus

Från och med 2002 utökades patientregistret från att tidigare enbart ha omfattat personer utskrivna från sjukhus till att också omfatta öppen sjukvård vid specialistmottagningar.

Det första årets data är av bristande kvalitet, med höga bortfall både i diagnosättning och yttre orsak. På något års sikt ska det dock bli möjligt att redovisa statistik på liknande sätt som för den slutna sjukvården. Det finns dock några få län som redan har mycket låga bortfallstal i diagnos och yttre orsak, och statistiken för dessa redovisas nedan.

Tabell 12 Barn 0–17 år, vårdade i öppen vård vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person. Efter län och kön. Antal och antal per 100.000 invånare.

	Antal			Antal per 100.000 invånare		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kronobergs län	9	11	20	45,7	59,7	52,4
Värmlands län	7	11	18	23,9	39,5	31,5
Örebro län	17	9	26	56,2	31,2	44,0
Gävleborgs län	14	17	31	47,2	60,7	53,7
Västernorrlands län	5	3	8	19,4	12,3	16,0
Totalt	52	51	103	38,6	40,0	39,3

Källa: Patientregistret (öppen vård), EpC, Socialstyrelsen

Som ses i tabell 12 föreligger stora skillnader mellan länen (särskilt Västernorrland ligger lågt), varför man kan anta att det finns mörkertal i statistiken. Eftersom detta är data från första året är det svårt att avgöra vad de står för – det krävs några års data av bättre kvalitet för att kunna dra några slutsatser. Dessa län är inte heller representativa för riket som helhet och man kan därför inte dra några nationella slutsatser. Räknas dessa siffror ändå upp till nationell nivå skulle det innebära med den stora osäkerhet som ändå finns att åtminstone 700–900 barn vårdades inom öppen vård vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 2002.

Statistik från akutmottagningar och jourcentraler – EHLASS

Den så kallade EHLASS-databasen innehåller detaljerad information av hög kvalitet om skadehändelser som lett till att den skadade sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral. För närvarande täcks sex procents av landets befolkning in men arbete pågår för att få möjlighet till en utbyggnad som ska kunna ge nationellt representativa data. I dagsläget ingår inga storstadssjukhus vilket medför att det finns ett dataunderskott från dessa regioner. Även industrikommuner är till viss del underrepresenterade. För att få nationellt representativa data beräknas det krävas cirka 15 procents befolkningstäckning. I budgetpropositionen för 2005 föreslår regeringen att medel avsätts för att påbörja denna utbyggnad och att verksamheten ges en långsiktig finansiering.

Under åren 1999–2002 rapporterades 432 barn (327 pojkar, 105 flickor) som sökt vård till följd av våldshandling. Trots att urvalet inte är representativt för Sverige som helhet så kan man göra en grov uppräknings till nationell nivå för att få en aning om problemets storlek. I detta fall skulle det innebära cirka 1800 vårdade barn per år.

De flesta barnen var i tonåren – 85 procent.

Tabell 13 Antal barn 0–17 år, som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral till följd av våldshandling. Efter ålder och kön, 1999–2002. (Urval med sex procents befolkningstäckning).

	Pojkar	Flickor	Totalt
00–06	6	2	8
07–12	41	17	58
13–17	280	86	366
Totalt	327	105	432

Källa: EHLASS, EpC, Socialstyrelsen

EHLASS ger möjlighet att redovisa var skadan inträffat. För våldsskador ger detta en möjlighet att studera vilken typ av våld det rör sig om. Nedanstående tabell visar att det framförallt rör sig om gatuvåld medan våld i hemmet inte är lika vanligt.

Tabell 14 Antal barn 0–17 år, som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral till följd av våldshandling. Efter skadeplats och kön, 1999–2002. (Urval med sex procents befolkningstäckning).

	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	101	34	135	31	32	31
Bostad/bostadsområde	36	21	57	11	20	13
Skola	53	9	62	16	9	14
Restaurang, pub, danslokal mm	34	10	44	10	10	10
Annan specificerad plats	48	9	57	15	9	13
Ospecificerad plats	55	22	77	17	21	18
Totalt	327	105	432	100	100	100

Källa: EHLASS, EpC, Socialstyrelsen

De flesta skadorna, 60 procent, drabbar huvudet. Mestadels som kontusioner och sårskador, men också som hjärnskakningar och frakturer. Den skadetyper som är vanligast oavsett kroppsdel är utgjutningar och blåmärken – 45 procent.

Tabell 15 Antal barn 0–17 år, som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral till följd av våldshandling. Efter typ av skada och skadad kroppsdel, 1999–2002. (Urval med sex procents befolkningstäckning).

	Hjärn- skak- ning	Kontu- sion, blåmärke	Skrubb- sår	Sårskada	Fraktur	Annan spec skada	Ospec skada	To- talt
Huvud	32	114	13	67	23	5	5	259
Nacke, hals		14	1	2		3		20
Bröstkorg		13	1	1	5			20
Buk, nedre del av rygg, bäcken		15	2			2	2	21
Övre extremitet		21	6	12	29	15	2	85
Nedre extremitet		9	4	1		2		16
Annan spec kroppsdel		4	1	1		1		7
Ospec kroppsdel						3	1	4
Totalt	32	190	28	84	57	31	10	432

Källa: EHLASS, EpC, Socialstyrelsen

Diskussion angående Socialstyrelsens statistik

Socialstyrelsens hälsodataregister är omfattande och statistiken beskriver oftast olika hälsoproblem och sjukdomspanoraman på ett bra och informativt sätt. När det gäller skador och i det här fallet skador som generats till följd av avsiktligt våld mot barn finns dock ett antal problem att belysa.

Allvarlighetsgrad

Flera lokala skaderegister har visat att för samtliga skador gäller att cirka tio procent av befolkningen varje år skadar sig på ett sådant sätt att de måste söka vård hos läkare. 85–90 procent av dessa behandlas inom öppen vård vid sjukhus eller inom primärvård.

Idag finns hos Socialstyrelsen bra statistik över barn som avlidit eller blivit utskrivna från sluten vård vid sjukhus. Dessa utgör dock bara ett fåtal av samtliga skadade och det är därför i nuläget svårt att få en bild av de barn som drabbats av lindrigare skador. I takt med att rapporteringen till patientregistret från den öppna vården vid sjukhus förbättras, kommer också möjligheterna att beskriva våldsskadorna att öka. I dagsläget beräknas att 70–80 procent av de vårdade rapporteras till Socialstyrelsen. I och med att Socialstyrelsen nu också i budgetpropositionen för 2005 föreslås få möjlighet att bygga ut den detaljerade urvalsdelen (den idag s.k. EHLASS-databasen) av patientregistret ökar möjligheterna att ytterligare beskriva omständigheter kring skadehändelsen, i form av exempelvis skademekanism, plats, situation och eventuella inblandade produkter. Med utbyggnaden följer också möjligheten att beskriva våldet i ett storstadsperspektiv, vilket tidigare saknats. Många skador behandlas dock inom primärvården från vilken Socialstyrelsen inte inhämtar någon data. Detta medför att det saknas möjlighet att presentera statistik från denna vårdform.

Mörkertal

Avsiktligt våld mot barn är mycket känsligt för alla inblandade, varför man kan anta att det förekommer mörkertal i statistiken, framförallt i patientstatistiken. En del barn som egentligen utsatts för avsiktligt övergrepp kan ha kodats som skadehändelse med oklar avsikt eller framförallt som olycksfallsskada. Om det inte finns någon skadediagnos i barnets diagnospanorama kan det också saknas yttre orsakskod. Det finns också ett generellt bortfall i yttre orsakskoden i patientregistret som framförallt är geografiskt anknytet, vilket medför att jämförelser mellan olika geografiska områden måste hanteras varsamt. Alla dessa problem måste lösas för att få en tillförlitlig statistik, bland annat genom en förbättrad kommunikation med sjuk

vården. I dagsläget innebär ovanstående svårigheter att den statistik som redovisas endast reflekterar bilden av problemet på en miniminivå.

System för statistikredovisning

Socialstyrelsen föreslår att statistik över avsiktligt våld mot barn redovisas dels på 1-årsbasis och dels på 5-årsbasis.

På 1-årsbasis redovisas översiktlig statistik i aggregerad form från Dödsorsaksregistret och Patientregistrets slutenvårdsdel. Data redovisas lämpligen på Socialstyrelsens hemsida på Internet dels i form av färdiga tabeller och dels via Socialstyrelsens interaktiva presentationsprogram Folkhälsan i Siffror. Detta innebär en årlig redovisning av problemets storlek i olika åldersgrupper, kön och större geografiska områden. På sikt kan även data från patientregistrets öppenvårdsdel inkluderas.

På 5-årsbasis redovisas data i form av rapport ingående i Sveriges officiella statistik, serien Hälsa och sjukdomar. I rapporten ingår data från dödsorsaksregistret och patientregistrets samtliga delar. Statistiken redovisas i form av tabeller och trender och stratifieras genom åldersklasser, kön, yttre orsak, huvuddiagnos och geografisk hemhörighet. Den första rapporten bör kunna redovisa femårsperioden 2000–2004 och ges ut tidigast hösten 2005.