

*FOLKHÄLSOVETENSKAPLIGT CENTRUM  
LINKÖPING*

*RAPPORT 2006:6*

*Skaderegistrering år 2005  
i Östergötland*



LINKÖPING JUNI 2006

MADELEINE BORGSTEDT-RISBERG  
SUSANNE STÅLHAMMAR



Folkhälsovetenskapligt centrum  
i Östergötland

[www.lio.se/fhvc](http://www.lio.se/fhvc)

# Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUND.....	5
1.2 TERMINOLOGI.....	7
1.3 SYFTE .....	8
1.4 DISPOSITION .....	8
<b>2. SKADEREGISTRERING.....</b>	<b>9</b>
<b>3 SKADOR I ALLA ÅLDRAR.....</b>	<b>10</b>
3.1 INLEDNING.....	10
3.2 SKADOR I ALLA ÅLDRAR I ÖSTERGÖTLAND .....	11
3.2.1 Köns och åldersfördelning .....	11
3.2.2 Skadeplats och aktivitet.....	12
3.2.3 Huvudsaklig orsak till skada .....	13
3.2.4 Typ av skada.....	14
3.2.5 Kommun .....	15
<b>4 BARNS OCH UNGDOMARS SKADOR.....</b>	<b>16</b>
4.1 INLEDNING.....	16
4.2 BARNS OCH UNGDOMARS SKADOR I ÖSTERGÖTLAND .....	17
4.2.1 Köns och åldersfördelning .....	17
4.2.2 Skadeplats och aktivitet.....	17
4.2.3 Orsak till skada .....	19
4.2.4 Fallolycka.....	20
4.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallsskada.....	21
4.2.6 Transportolycka .....	22
4.2.7 Typ av skada.....	23
<b>5 VUXNAS SKADOR.....</b>	<b>25</b>
5.1 INLEDNING.....	25
5.2 VUXNAS SKADOR I ÖSTERGÖTLAND .....	26
5.2.1 Köns och åldersfördelning .....	26
5.2.2 Skadeplats och aktivitet.....	26
5.2.3 Huvudsaklig orsak till skada .....	28
5.2.4 Fallolyckor.....	29
5.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallsskada .....	30
5.2.6 Transportolyckor.....	31
5.2.7 Typ av skada.....	33
<b>6 ÄLDRES SKADOR .....</b>	<b>34</b>
6.1 INLEDNING.....	34
6.2 ÄLDRES SKADOR I ÖSTERGÖTLAND .....	35
6.2.1 Köns och åldersfördelning .....	35
6.2.2 Skadeplats och aktivitet.....	35
6.2.3 Huvudsaklig orsak till skada .....	37
6.2.4 Fallolyckor.....	37
6.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallsskada.....	39
6.2.6 Transportolyckor.....	40
6.2.7 Typ av skada.....	41
<b>7 TANDSKADOR .....</b>	<b>43</b>
7.1 INLEDNING.....	43

7.2 TANDSKADOR I ÖSTERGÖTLAND .....	43
7.2.1 Köns och åldersfördelning .....	43
7.2.2 Skadeplats och aktivitet .....	44
7.2.3 Orsak till tandskada .....	45
7.2.4 Fallolyckor .....	46
7.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallskada .....	47
7.2.6 Transportolyckor .....	48
7.2.7 Typ av skada .....	48
<b>8 DISKUSSION .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>54</b>

**BILAGA 1. FALLOLYCKOR OCH ANDRA ORSAKER TILL OLYCKSFALLSKADOR BLAND BARN OCH UNGDOMAR**

**BILAGA 2. FALLOLYCKOR OCH ANDRA ORSAKER TILL OLYCKSFALLSKADOR BLAND VUXNA**

**BILAGA 3. FALLOLYCKOR OCH ANDRA ORSAKER TILL OLYCKSFALLSKADOR BLAND ÄLDRE**

## Sammanfattning

Den nya svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden. Ett av dessa områden omfattar miljöer och produkter från ett skadeperspektiv. Att skapa miljöer som minskar risken för skador är en viktig folkhälsofråga. I uppföljning av de elva målområdena pekar Statens folkhälsoinstitut ut det skadeförebyggande arbetet, vilket behöver stärkas såväl nationellt som regionalt och lokalt. Gruppen äldre samt bostad och fritidsmiljöer måste prioriteras. Forskning visar att inget annat folkhälsoproblem kan förebyggas med så goda effekter som just olycksfallsskadorna.

Skaderegistrering sker på alla fyra sjukhusen och på folktandvårdskliniker i Östergötland. Skaderegistrering sker med hjälp av en skadeblankett. På skadeblanketten får den skadade fylla i bland annat skadeplats, orsak till skada och aktivitet vid skadetillfället. Personal fyller i om patienten blev inlagd på sjukhus, orsaks- och diagnoskod och i vilken kommun skadan hände.

År 2005 inkom 10 996 skadeblanketter från de fyra sjukhusen i länet. Av de skadade är 35 procent barn och ungdomar (0-19 år), 47 procent vuxna (20-64 år) och 18 procent är 65 år eller äldre. Av det totala antalet registrerade är 56 procent män. Antalet män är fler bland både barn och vuxna medan antalet kvinnor är fler bland de äldre.

Bostad/bostadsområde är den vanligaste skadeplatsen för både barn/ungdomar, vuxna och äldre. Andelen som skadar sig i bostad/bostadsområde är som högst bland de allra yngsta (0-4 år) och bland de allra äldsta (90 år och äldre). I åldersgrupperna 10-24 år är idrottsanläggning den vanligaste skadeplatsen.

Totalt sett är nästan hälften av olyckorna en fallolycka. Bland barn 0-9 år beror över 60 procent av skadorna på en fallolycka. Bland vuxna och äldre ökar andelen fallolyckor med stigande ålder. I den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) beror över 90 procent av skadorna på en fallolycka. Den vanligaste orsaken till fallolycka i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 0-4 år är att personen halkar, snavar eller snubblar. Bland de yngsta barnen är den vanligaste orsaken till fallolycka att de ramlar ner från möbler.

Av samtliga skador är 29 procent frakturer och 24 procent kontusion, blåmärke, klämskada. I de äldsta åldrarna (65 år och äldre) dominerar frakturer. Bland de minsta barnen (0-4 år) är kontusion, blåmärke och öppet sår vanligast. Bland tonåringar och unga vuxna (15-34 år) är luxation och distorsion vanligast.

Av samtliga registrerade skadorna blev sex procent inlagda på sjukhus. Bland vuxna och äldre ökade andelen inlagda med stigande ålder. I den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) blev 34 procent inlagda på sjukhus och bland unga vuxna (20-24 år) blev ungefär tre procent inlagda.

Från folktandvårdsklinikerna i länet inkom 274 skadeblanketter år 2005. Av de skadade är 95 procent barn och ungdomar (0-19 år) och 5 procent är 20 år och äldre. Bostad/bostadsområde är den vanligaste skadeplatsen för barn (0-4 år) och för tonåringar (15-19 år) och för vuxna (20 år och äldre). För barn mellan 5-14 år är skola allmän lokal vanligaste skadeplatsen. Barn skadar sina tänder under lek/hobby och övrig fritidsverksamhet och tonåringar skadar sina tänder när de idrottar/sportar. Fallolyckor är den vanligaste orsaken till tandskada bland barn (0-9 år) och bland vuxna. Medan andra yttre orsaker är vanligast till tandskada bland dem mellan 10-19 år.

I Östergötland och Sverige skadas många människor och det är därför viktigt att arbeta förebyggande. När det gäller barnsäkerhet och trafiksäkerhet har man arbetat framgångsrikt under en lång tid. I framtiden behöver även det skadeförebyggande arbetet utvecklas i bostads- och fritidsmiljön främst för gruppen äldre med speciellt fokus på fallskador. Ett annat område att fokusera på är de avsiktliga skadorna där individen själv skadar sig eller blir utsatt för våld.

Skaderegistrering i Östergötland kan förhoppningsvis utgöra ett värdefullt stöd för kommunerna i länet. För att reducera skadorna i befolkningen är det viktigt att utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, att samverka är tvärspektoriell samt att man ökar medvetenheten hos befolkningen om skaderisker och skademiljöer.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Den nya svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden som fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Övergripande mål för folkhälsoarbetet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det femte målområdet är "Sunda och säkra miljöer och produkter" och svarar mot alla de miljömål som har koppling till hälsan. Området omfattar även miljöer och produkter från ett skadeperspektiv. Att skapa miljöer som minskar risken för skador är en viktig hälsofråga. Det är främst skador på grund av olycksfall som kan förebyggas med skadesäkra miljöer, men även förekomsten av självmord och våld kan i viss mån påverkas genom miljöns utformning. Många fallolyckor bland äldre och olycksfall i lekmiljöer kan förebyggas, medan andra är mer beroende av individers kunskap och beteende. Många unga män skadas exempelvis genom risktagande under fritidsaktiviteter och i trafiken [1].

Statens Folkhälsoinstitut har uppdraget att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena. Resultatet ska redovisas i en folkhälsopolitisk rapport vart fjärde år, varav Folkhälsopolitisk rapport 2005 är den första. Den är ett beskrivande kunskapsunderlag och en analys av vetenskapligt baserade samband mellan riskfaktorer och hälsoutfall och ger rekommendationer om åtgärder för att uppfylla det övergripande nationella folkhälsomålet. Folkhälsopolitiska rapporten 2005 pekar ut skadeförebyggande arbete som behöver stärkas såväl nationellt som regionalt och lokalt med prioritet för bostads- och fritidsmiljön samt för gruppen äldre. Det poängteras också att annan väsentlig information ges via exempelvis skaderegistrering [1].

Forskning visar att inget annat folkhälsoproblem kan förebyggas med så goda effekter som just olycksfallsskadorna. En modell för skadeförebyggande arbete är "En säker och trygg kommun A safe community". Modellen bygger på en bred samverkan med befintliga nätverk mellan kommuner och hälso- och sjukvården, andra myndigheter, frivilliga organisationer och enskilda kommuninvånare. Skadearbetet omfattar alla åldrar, miljöer och situationer. Bakom arbetet står världshälsoorganisationen WHO, Karolinska Institutet och Statens Räddningsverk. I Sverige finns för närvarande 16 kommuner som utsetts till Säkra och trygga kommuner. I Östergötland är Motala en av dem kommuner som är med i nätverket sedan 1990 [2].

När det gäller svensk folkhälsopolitik i ett internationellt perspektiv så finns en lång tradition i Sverige. En kombination av välfärdspolitiska och riktade insatser har påverkat befolkningens hälsa till att numera tillhöra den bästa i världen. Arbetsmiljöarbete, trafiksäkerhet, skade- och tobaksförebyggande insatser är några kända exempel som väckt intresse internationellt [3].

Dödligheten i skador har minskat de senaste årtiondena, men den positiva trenden med en nedgång av antalet olycksfallsskador och självmord har avstannat. Internationellt är helhetsintrycket att skadefrekvensen minskar i flertalet länder.

Sverige skulle jämfört med andra länder ligga i topp men den höga nivån beträffande fallolyckor drar ner snittet i statistiken [4]. I Sverige dör varje år cirka 1 200 människor i fallolyckor vilket är dubbelt så många som dödas i trafiken. Det är personer som är 80 år och äldre som är överrepresenterade bland dem som dör till följd av fallolyckor. Allmänhetens uppfattning om dödsolyckor är att vägtrafikolyckor leder till flest antal döda per år. Det är väldigt få som vet att de flesta av dödsolyckorna sker genom att äldre personer ramlar i den egna bostaden. Att allmänheten har denna uppfattning har säkert att göra med att media rapporterar mest om trafikolyckor. Av de dödsolyckor som det rapporterades om i media första halvåret 2002 handlade 73 procent om vägtrafikolyckor och endast tre procent om fallolyckor [5].

Antalet dödsfall av skador är fortfarande den största dödsorsaken bland barn, ungdomar och vuxna under 45 år. I Sverige dör det i genomsnitt 4 200 människor varje år, cirka 140 000 vårdas på sjukhus och 900 000 besöker öppenvård. Dessutom inträffar mängder av lindriga skador som behandlas hemma och som aldrig leder till kontakt med sjukvården. De flesta skador sker i hem- och fritidsmiljöer. Det är fler män än kvinnor som dör av skador. Det finns också geografiska och sociala skillnader. Olycksfallsrisken är högre i glesbygdsområden än i förorter och storstäder. Arbetare har högre dödlighet än tjänstemän [2]. Förutom mänskligt lidande medför olycksfallsskador stora samhällskostnader, cirka 63 miljarder per år. Då ingår kostnader för skador som sker avsiktligt (till exempel självmord, mord, misshandel) och för bland annat produktionsbortfall, sociala insatser samt vård och behandling [4]. Alkohol är en betydelsefull riskfaktor för alla typer av skador. Av alla dödliga skador är 28 procent alkoholpåverkade [6]. Av dem som söker vård för skador är tio procent alkoholpåverkade [7]. Risken för att råka ut för en olycka är starkt förknippad med alkoholhalten i blodet. Vid låga halter är riskökningen måttlig medan vid höga halter av alkohol i blodet är risken för att råka ut för en olycka stor [8]. Det finns ett starkt samband mellan alkohol och våld. Ungefär 70 procent av alla gärningsmän och cirka 40 procent av alla offer för polisanmält våld är alkoholpåverkade [9].

I Östergötland har ett handlingsprogram för skadepreventivt arbete i länet utarbetats. Det har skett i samverkan mellan länets kommuner, Östergötlands kommunförbund, Vägverket, Östergötlands Idrottsförbund, Hälsouniversitetet, Polisen och Landstinget. Målet med handlingsprogrammet är att reducera skadorna i befolkningen, utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, utvidga tvärsektoriell samverkan samt öka medvetenheten i befolkningen om skaderisker och skademiljöer [10]. Tillgång till statistik är en av förutsättningarna för att kunna arbeta målstyrt med skydd mot olyckor. Sedan 2004 ska alla kommuner ha handlingsprogram för lokalt förebyggande verksamhet, enligt lagen om skydd mot olyckor. I lagen anges övergripande och inriktningsgivande nationella mål för verksamheten skydd mot olyckor. Kommunen ska själva formulera verksamhetsmål utifrån den lokala riskbilden samt ha olika program för det förebyggande arbetet. Handlingsprogrammen och arbetet med dessa ska ses som en process med kontinuerlig uppföljning, utvärdering och förbättring [11].

## 1.2 Terminologi

Olycka och skada är vanligt förekommande begrepp i rapporten. Begreppen kan definieras på olika sätt, men flertalet vetenskapliga definitioner brukar fånga tre kriterier för begreppet olycka. En olycka ska röra sig om en *plötslig* händelse som resulterar i något *negativt* och den ska vara *oavsiktlig*. Inom folkhälsovetenskapen har begreppet skada mer och mer börjat användas istället för olycka. Skada betecknas som en kroppslig konsekvens av olyckor, våldshandlingar och självtillfogat våld. Skador inkluderar alltså även avsiktliga händelser [4].

Resultaten i rapporten bygger på statistik från skadeblanketterna där olika begrepp används. Skadeplats är den plats eller det område där olycksfallet/skadan inträffade. På skadeblanketten får patienten svara på frågan *I vilken miljö hände skadan?* och om den hände inomhus eller utomhus. Det är dessa två frågor som redovisas under skadeplats i rapporten.

Aktivitet är den aktivitet den skadade höll på med när olycksfallet/skadan inträffade. På skadeblanketten ställs frågan *Vad sysslade du med?* och det är den frågan som redovisas i rapporten under aktivitet.

Skadorna dubbelklassificeras, dels efter skadans natur (diagnoskod) och dels efter de yttre orsakerna till skadan (orsakskod). De definieras efter International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) som är framtagen av Världshälsoorganisationen. Dubbelklassificering av skador gör det möjligt att se på både skadans natur (till exempel fraktur, sårskada eller förgiftning) och på orsak till skada. Orsak till skada är uppdelad i olika kategorier som beskriver olika skadehändelser. Nedan presenteras de koder som ingår i de tio redovisningsgrupperna [12].

V01-V99	Transportolyckor
W00-W19	Fallolyckor
W20-X59	Andra yttre orsaker till olycksfallskada
X60-X84	Avsiktlig självdestruktiv handling
X85-Y09	Övergrepp av annan person
Y10-Y34	Skadehändelser med oklar avsikt
Y35-Y36	Polisingripande och krigshandling
Y40-Y84	Komplikationer vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder
Y85-Y89	Sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död
Y90-Y98	Bidragande faktorer som har samband med yttre orsaker till sjukdom och död, vilka klassificeras annorstädes.

Orsakskoderna är i vissa delar mycket detaljerade vilket är bra för det skadeförebyggande arbetet. I rapporten redovisas endast fallolyckor, andra yttre orsaker till olycksfallskada och transportolyckor något mer detaljerat.

Med fallolycka menas att personen faller omkull, snavar, trampar snett eller faller till lägre nivå (till exempel från lekredskap, stege, träd).



Andra yttre orsaker till olycksfallskada innefattar kontakt med vassa föremål (knivar, glas), träffad av kastat eller fallande föremål, kontakt med motordrivna maskiner, sparkad, biten eller riven av annan person eller djur, drunkning och brännskador.

Transportolyckor definieras som ”varje olyckshändelse med fordon som primärt eller vid tiden för olyckan är avsett att föra personer eller varor från en plats till en annan”. Transportolyckorna delas upp efter färd sätt, cykel, bil, buss eller motorcykel/moped. Med cykel menas varje person som färdas på cykel som förare eller passagerare. Med personbil och motorcykel/moped avses olyckor bland både förare och passagerare. Fotgängare är en person som inte färdas med motorfordon, cykel eller rider. Till fotgängare hör också de som använder bland annat barnvagn, pulka, rullstol, rullskridskor eller skateboard. Till färdmedlet häst räknas ryttare och person i åkdon draget av djur och till gruppen övrigt räknas förare/passagerare av buss, lastbil, trehjuligt motorfordon, tåg spårvagn, industrifordon, jordbruksfordon med mera.

Avsiktlig självdestruktiv handling innefattar självmord och självmordsförsök men även självskada där syftet är att skada sig själv till exempel genom att skära, bränna, riva eller slå sig själv.

Övergrepp av annan person är en avsiktlig handling som omfattar misshandel, sexuella övergrepp, mord, försummelse och vanvård [12].

### **1.3 Syfte**

Syftet med rapporten är att sammanställa länets skaderegistrering. Rapporten kan sedan utgöra ett värdefullt stöd för alla kommuner i Östergötland i utvecklingen för det skadeförebyggande arbetet.

### **1.4 Disposition**

Rapporten är disponerad enligt följande. Kapitel 1 i denna rapport innehåller bakgrund, tydliggörande av terminologi samt syfte och i kapitel 2 beskrivs skaderegistreringen. I kapitel 3 redovisas samtliga skadeblanketter som registrerats under 2005 på de fyra akutklinikerna. Kapitel 4 handlar om barn och ungdomars skador (0-19 år). I kapitel 5 redovisas vuxnas skador (20-64 år) och i kapitel 6 rapporteras de äldres skador (65 år och äldre). I kapitel 7 redovisas samtliga tandskador som registrerats på alla folktandvårdskliniker i länet. Rapporten avslutas med en diskussion i kapitel 8.

## 2. Skaderegistrering

En del i det skadeförebyggande arbetet utgörs av skaderegistreringen som sker inom sjukvården. I skaderegistreringen samlas uppgifter in om bland annat skadeplats och orsak till skada, för att få kunskap om var och varför människor skadar sig.

Från och med 1 april 2005 sker skaderegistrering på alla fyra sjukhusen samt på Folk tandvården i Östergötland. Alla patienter som besöker dessa för en skada ska upplysas om skaderegistreringen samt delges en skadeblankett. På blanketten ska patienten (eller medföljare) skriva händelseförloppet vid olyckan, plats och aktivitet vid olyckstillfället, klockslag samt datum. Personalen skall fylla i patientens personnummer, kommun där skadan inträffade, tidpunkt, klinikkod samt om personen blev inlagd eller inte. Blanketten ska sedan följa med journalhandlingarna och vid utskrivning påförs orsakskod samt diagnoskod. De två sistnämnda uppgifterna är också obligatoriska i slutenvårdsregistreringen till Socialstyrelsen. I dagsläget finns personal som kontrollerar överensstämmelsen mellan journalanteckningar och registreringsblanketter och rättar eventuella felaktigheter i diagnos och orsakskod.

Alla patienter som skadat sig får inte en skadeblankett när de kommer till akutklinikerna eller folk tandvårdsklinikerna. Det finns inga bra uppföljningsrutiner av dem som är så svårt skadade att de inte kan medverka själva. Därför finns det anledning att misstänka att personer med de allvarligaste skadorna inte finns med i skaderegistreringen. Det finns också anledning att misstänka att enklare skador inte finns med i skaderegistreringen eftersom länets vårdcentraler inte deltar i dagsläget. Hur stort bortfallet är, är svårt att veta men enligt beräkningar skadas tio procent av befolkningen varje år [13]. I Östergötland bor det drygt 400 000 människor och det skulle innebära att 40 000 östgötar skadas varje år. Under 2005 registrerades cirka en fjärdedel av dessa beräknade skador.

Det finns även ett partiellt bortfall, det vill säga att alla frågor inte är besvarade av den skadade eller ifyllda av vårdgivare. I rapporten redovisas inte det partiella bortfallet.

Folkhälsovetenskapligt centrum samlar in alla skadeblanketter, scannar dem för att därefter bearbeta och sammanställa materialet.

The image shows two screenshots of a Swedish injury registration form titled "Skadejournal: 51975".

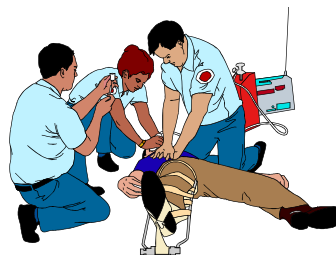
The top screenshot shows the header with "Landskapet Östergötland" and "Skadejournal: 51975". It includes fields for patient name, address, and date of birth. There are checkboxes for "Patienten kan ej medverka" and "Patienten inlagd".

The bottom screenshot shows the main body of the form. It includes a section for "I vilken kommun hände olyckan?" with a list of municipalities: Bondebo, Finspång, Kånda, Linköping, Mjölby, Motala, Norrköping, Söderköping, Vadstena, Valdemarsvik, Västerås, Årvidsjö, Ödeshög, and Åman kommun. Below this are checkboxes for "Inom eller utan?" (Inomhus, Utomhus) and "Folken möter?" (Barnvårdsvårdscentral, Industribyggnad, Lantbruk/handelsbyggnad, Idrätsanläggning, Kyrka/sällsamt lokal, Konstruktionsbygge, Trafik, Skatthuset, Nöjes/parkeerings, Annan miljö). There are also text fields for "Angiv skadeförloppet, adress och exempelvis var i hemmet skadan inträffade?" and "Angiv skadeförloppet hos förstasjukvårdaren som ansvarar för olyckan. Används till skaderegistrering?".

## 3 Skador i alla åldrar

### 3.1 Inledning

Skadehändelser uppträder inte slumpmässigt i befolkningen utan är i stor del anknuten till att människor exponeras för farliga miljöer. Risken för att skadas finns i alla miljöer där människor vistas. Alla människor i alla åldersgrupper är mer eller mindre potentiella riskgrupper.



Falloolyckor är den vanligaste orsaken till skada oavsett ålder. Varje år dör omkring 1 200 personer i Sverige av sviterna från en fallolycka och ungefär 68 000 personer blir vårdade på sjukhus till följd av en fallolycka. Risken för fallskador ökar dramatiskt med stigande ålder och kvinnor drabbas oftare än män. Nio av tio fallolyckor drabbar personer som är 65 år eller äldre och frakturer till följd av fallskador är den vanligaste skadetyper bland äldre personer, speciellt höftfrakturer. Varje höftfraktur beräknas kosta samhället cirka 250 000 kronor i vård- och rehabiliteringskostnader [14]. Fallolyckor sker oftast i bostaden eller bostadsområdet samt i trafiken. Var och varifrån man faller påverkas av åldern. Små barn faller ofta från möbler och lekredskap. Sport- och motionsaktiviteter orsakar flest fallolyckor bland tonåringar och yngre vuxna. Medelålders faller i stor utsträckning utomhus, särskilt på halt underlag. Äldre snubblar i trappor, på trösklar eller på mattor inomhus. Fall från säng, stol eller rullstol är vanligt bland de allra äldsta [15].

Trafiken orsakar fortfarande en stor del av de allvarliga och dödliga skadorna. Under 2004 rapporterades i Sverige 18 029 trafikolyckor med personskada till polisen. I dessa olyckor dog 480 personer, 4 022 skadades svårt och 22 560 skadades lindrigt enligt polisens bedömning. Tre fjärdedelar av dem som dog var män. Singelolyckor är den vanligaste olyckstypen, men också den olyckstyp som orsakar de mest allvarliga personskadorna. Över 40 procent av de omkomna var bilförare och 35 procent av dem som omkom var så kallade "oskyddade trafikanter"; det vill säga fotgängare, cyklister, mopedister eller motorcyklister. Över hälften av de fotgängare och cyklister som dödades i trafiken år 2004 var äldre än 65 år. Största dödsrisken finns för ungdomar mellan 15-24 år [16]. Drog och alkoholrelaterade trafikolyckor ökar. Ungefär 20 procent av de förare som dödas i trafikolyckor är alkoholpåverkade. Bland singelolyckorna med dödlig utgång är hälften av förarna alkoholpåverkade. Alkoholpåverkade förare kan inte bara skada sig själva utan ökar risken att skada och döda andra trafikanter. Samhällets kostnader för trafikolyckor som har samband med alkohol är minst tre miljarder kronor varje år [17]. Många transportolyckor kommer emellertid inte till polisens kännedom. Det är framförallt de oskyddade trafikanterna som skadas i olyckor som inte rapporteras till polisen och som därför inte finns med i polisens statistik. Här kan skaderegistreringen inom sjukvården ge kompletterande information.

Uppskattningsvis inträffar varje år cirka 115 000 skador till följd av olyckshändelser under utövande inom idrotten. Ungefär 13 procent av idrottsskadorna inträffar i skolan eller under annan utbildning. Två tredjedelar av alla idrottsskador drabbar män och åldersgruppen 10-20 år är överrepresenterad för både män och kvinnor. Den

vanligaste formen av skador till följd av idrottsolyckor är fall följt av kontakt med föremål eller andra personer. Därefter följer akut överansträngning. Den vanligaste typen av skada är för både män och kvinnor vrickning och stukning, kontusioner (krosskador) samt frakturer [2].

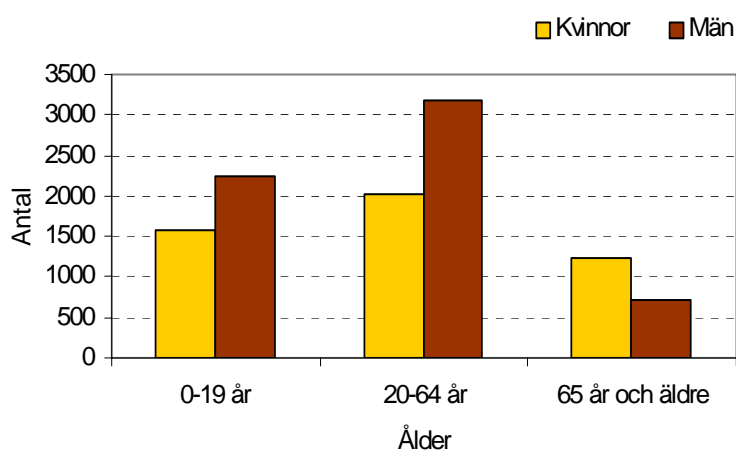
År 2002 dog 1 494 personer i självmord och av dessa var 28 procent kvinnor [18]. Dessutom vårdades 7 000 personer på sjukhus efter självmordsförsök. Det är dubbelt så vanligt att män dör i självmord jämfört med kvinnor men självmordstankar och självmordsförsök är däremot vanligare bland kvinnor än män [2].

Totalt anmäldes 65 177 misshandelsbrott till polisen 2003. Av det totala antalet var 12 procent misshandel mot barn, 34 procent misshandel mot kvinnor och 54 procent misshandel mot män. De polisanmälda brotten är bara en del av det faktiska antalet av misshandelsfall. Offerundersökningar visar att den faktiska våldsbrottligheten kan vara upp till tio gånger högre än den polisanmälda brottligheten. I Sverige avlider omkring 100 personer årligen till följd av mord, dråp och misshandel [18].

### 3.2 Skador i alla åldrar i Östergötland

#### 3.2.1 Köns och åldersfördelning

Under år 2005 registrerades 10 996 skadeblanketter på Östergötlands fyra akutklinik. På 10 960 skadeblanketter kan både kön och ålder utläsas. Bland dessa är 44 procent kvinnor och 56 procent är män. Det är fler pojkar/män som skadats både bland barn/ungdomar (0-19 år) och vuxna (20-64 år) medan det är fler kvinnor bland de äldre (65 år och äldre) (figur 3.1). Av de skadade är 35 procent 19 år och yngre och 18 procent är 65 år och äldre.

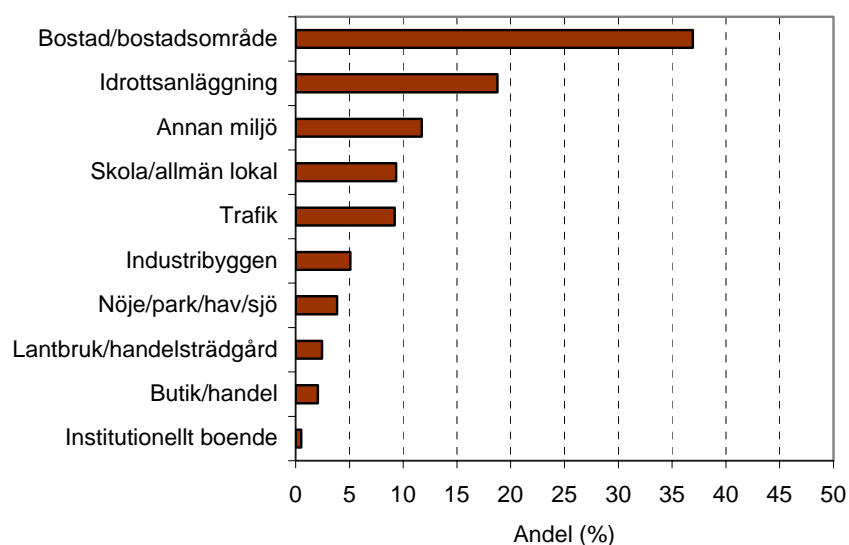


Figur 3.1 Antal skador fördelade efter kön och ålder.

### 3.2.2 Skadeplats och aktivitet

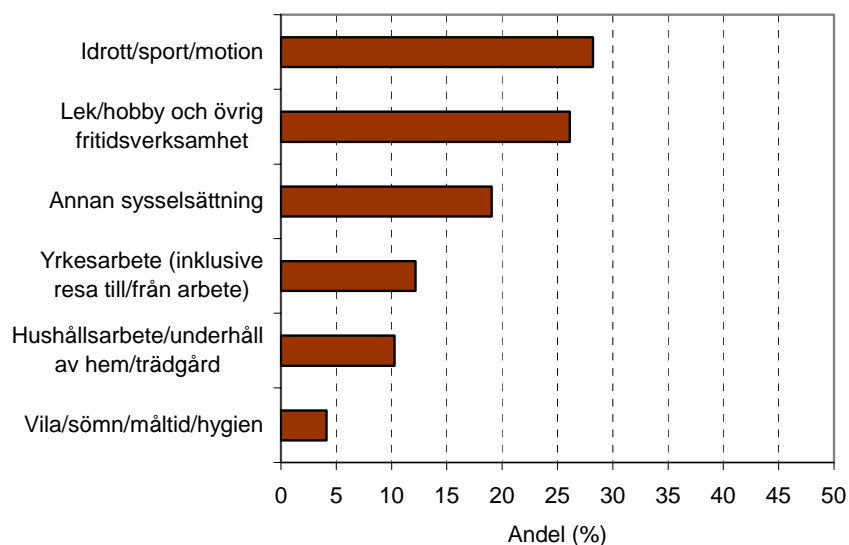
Bostad/bostadsområde är den vanligaste skadeplatsen följt av idrottsanläggning (figur 3.2). Totalt sett sker 41 procent av olycksfallen inomhus. Hälften av dem som uppger bostad/bostadsområde som skadeplats anger att skadan hände inomhus. Även bland dem som skadat sig på idrottsanläggning anger hälften att olyckan inträffat inomhus.

Barn och ungdomars vanligaste skadeplats är bostad/bostadsområde (31 %) följt av idrottsanläggning (27 %) och skola/allmän lokal (20 %). Även för vuxna och äldre är bostad/bostadsområde den vanligaste skadeplatsen 34 respektive 67 procent.



**Figur 3.2 Andel skadade fördelade efter skadeplats.**

Den vanligaste aktiviteten är idrott/sport/motion följt av lek/hobby och övrig fritidsverksamhet (figur 3.3). Bland barn och ungdomar är lek/hobby och övrig fritidsverksamhet den vanligaste aktiviteten vid skadetillfället. Vuxnas vanligaste aktiviteter är idrott/sport/motion och yrkesarbete. För de äldre är det annan sysselsättning.



**Figur 3.3 Andel skadade fördelade efter aktivitet.**

### 3.2.3 Huvudsaklig orsak till skada

Nästan hälften av skadorna (49 %) beror på fallolyckor och 33 procent beror på andra yttre orsaker till olycksfallskada (tabell 3.1). Orsakerna ”komplikation vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder”, ”polisingripande och krigshandlingar” samt ”sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död” är det få som har som orsakskod och därför kommer dessa inte att redovisas i kommande kapitel. (116 skadeblanketter saknar orsakskod.)

**Tabell 3.1 Antal och andel skadefall fördelat efter orsak**

	Antal	Andel
<b>Fallolyckor</b>	5 290	49%
<b>Andra yttre orsaker till olycksfallskada</b>	3 603	33%
<b>Transportolyckor</b>	1 694	16%
<b>Övergrepp av annan person</b>	241	2%
<b>Avsiktligt självdestruktiv handling</b>	38	<1%
<b>Skadehändelser med oklar avsikt</b>	7	<1%
<b>Komplikationer vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder</b>	5	<1%
<b>Polisingripande och krigshandling</b>	1	<1%
<b>Sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död</b>	1	<1%
<b>Totalt</b>	10 880	100%

I gruppen barn och ungdomar är 46 procent av olycksfallen en fallolycka och motsvarande siffror för vuxna och äldre är 39 respektive 79 procent. Att halka eller snubbla är den vanligaste orsaken till att man råkar ut för en fallolycka och det gäller i alla tre åldersgrupperna.

Bland barn och ungdomar är 34 procent av skadorna andra yttre orsaker till olycksfallskada och motsvarande siffror för vuxna och äldre är 39 respektive 15 procent. Den vanligaste orsaken bland barn och ungdomar och äldre är att man har slagit sig emot något eller blivit träffad av något föremål. Medan för vuxna är det vanligast att man har varit i kontakt med något vasst föremål som till exempel kniv, glas eller såg.

Det är 17 procent av barn och ungdomar, 18 procent av de vuxna och 6 procent av de äldre som har varit med i en transportolycka. Cykel är det färdsmitt som har orsakat flest olyckor och det gäller i alla tre åldersgrupperna.

### 3.2.4 Typ av skada

Av de 10 996 registrerade skadeblanketterna kan typ av skada utläsas i 10 690 fall. Av samtliga skador är 29 procent frakturer och 24 procent kontusion, blåmärke, klämskada (tabell 3.2). Det är få personer som har skadetyper förgiftning (och toxisk effekt av substanser med huvudsak icke medicinsk användning) och därför kommer dessa inte att redovisas i de övriga kapitlen.

**Tabell 3.2 Antal och andel skadefall fördelade efter typ av skada**

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Fraktur</i>	3 072	29%
<i>Kontusion<sup>1</sup>, blåmärken, klämskada</i>	2 526	24%
<i>Luxation<sup>2</sup> och distorsion<sup>3</sup></i>	2 122	20%
<i>Öppet sår</i>	2 037	19%
<i>Annan skadetyper</i>	478	4%
<i>Undersökning och observation efter olycka</i>	244	2%
<i>Hjärnskakning</i>	194	2%
<i>Toxisk effekt av substanser med huvudsak icke-medicinsk användning</i>	13	<1%
<i>Förgiftning, läkemedel</i>	4	<1%
<b>Totalt</b>	<b>10 690</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Kontusion är en skada genom slag eller stöt vanligen en krosskada

<sup>2</sup> Luxation är en skada på en led, som innebär att ledytorna förskjuts. Den orsakas ofta av vrickning eller genom yttre våld.

<sup>3</sup> Distorsion är en alltför kraftig sträckning av led med en begränsad skada på ledkapsel och ligament. Uppstår genom stukning, vrickning.

Det är svårt att veta allvarlighetsgraden på skadan. Den enda variabeln som delvis beskriver allvarlighetsgraden, är om patienten blir inlagd eller inte. Av de 10 996 skadefallen blev 640 personer inlagda på sjukhus för sina skador. På 599 skadeblanketter saknas information om patienten blev inlagd eller inte. Av dem som blev inlagda för sina skador hade 67 procent frakturer, 13 procent kontusion, blåmärke, klämskada och 4 procent luxation och distorsion.

### 3.2.5 Kommun

På skadeblanketten finns frågan *I vilken kommun hände olyckan?* Av de 10 996 registrerade blanketterna finns information om kommun på 7 374 stycken (67 %). På 3 622 skadeblanketter saknas information om i vilken kommun olyckan hände. I tabell 3.3 redovisas antalet skadeblanketter per kommun i de tre åldersgrupperna<sup>4</sup>. Antalet skadade per kommun varierar. Motala är den kommun som har flest antal skador registrerade. Ydre är den kommun som har lägst antal skador registrerade. Det kan förklaras med att invånare i Ydre besöker Eksjö lasarett när de skadar sig. Eksjö lasarett tillhör landstinget i Jönköpings län och finns därmed inte med i skaderegistreringen för Östergötlands län.

**Tabell 3.3 Antal skadefall fördelade efter kommun och ålder**

	0-19 år	20-64 år	65 år och äldre	Totalt
<b>Boxholm</b>	54	50	52	156
<b>Finspång</b>	46	72	8	126
<b>Kinda</b>	41	33	8	82
<b>Linköping</b>	483	615	170	1 268
<b>Mjölby</b>	295	353	203	851
<b>Motala</b>	1 076	1 384	658	3 118
<b>Norrköping</b>	311	361	68	740
<b>Söderköping</b>	29	31	10	70
<b>Vadstena</b>	129	139	87	355
<b>Valdersmarsvik</b>	14	15	3	32
<b>Ydre</b>	0	2	0	2
<b>Åtvidaberg</b>	29	44	12	85
<b>Ödeshög</b>	46	68	39	153
<b>Annan kommun</b>	90	196	28	314
<b>Totalt</b>	2 643	3 363	1 346	7 352

<sup>4</sup> Eftersom vissa blanketter saknar ålder blir det totala antalet blanketter som både har ålder och kommun 7 352.



## 4 Barns och ungdomars skador

### 4.1 Inledning

Åldersgruppen barn och ungdomar, 0-19 år, löper större risk att skada sig än vuxna. De är under ständig utveckling både fysiskt och motoriskt och vuxna misstar sig ofta på barns utvecklingsnivå. Barn och ungdomar prövar sig fram och utsätts samtidigt för fara. Det mesta i omgivningen är konstruerat för vuxna och där barn och ungdomar har liten kontroll över sin omgivande miljö och möjlighet att vara delaktig i dess planering [19].



För barn över ett år är den vanligaste dödsorsaken skador. Trafiken dödar fortfarande flest barn, därefter kommer självmord. Grovt räknat kan man säga att på varje dödsfall bland barn och ungdomar skadas 200 barn så svårt att de måste vårdas på sjukhus och 4 000 barn har skador som måste behandlas på akutmottagning eller vårdcentral. Dessutom inträffar mängder av lindriga skador som behandlas hemma och som innebär att barnen inte kommer i kontakt med sjukvården [20].

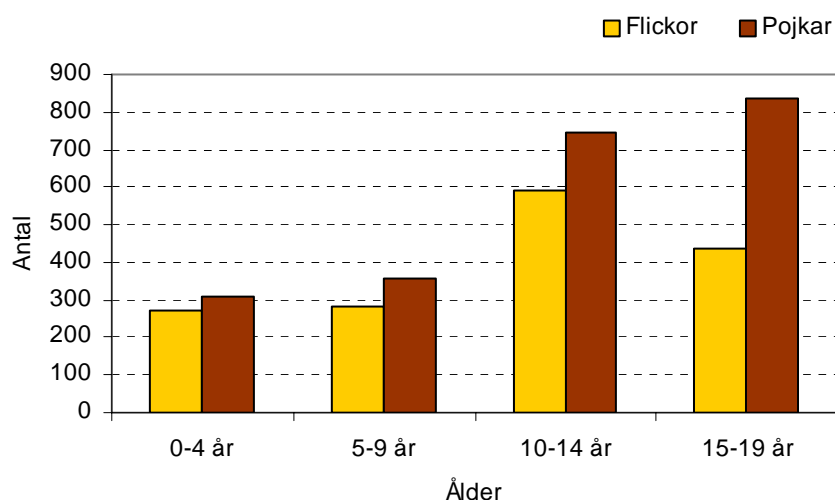
Fall är den vanligaste skadeorsaken bland alla åldersgrupper bland barn och ungdomar. Från 15-årsåldern är slag och stötar från personer eller föremål lika vanliga som fallolyckor. Slag och stötar kan uppstå i samband med idrott, till exempel genom kollisioner eller när man träffas av bollar, klubbor och andra idrottsredskap. Generellt sätt skadar sig fler pojkar än flickor. De minsta barnen skadas främst i hemmet. För 0-åringarna är kvävning den vanligaste dödsorsaken, medan drunkning är den vanligaste i åldrarna 1-3 år. I förskoleåldern dominerar skador i hemmet och i bostadsområdet, men också i förskola och skola. Den vanligaste dödsorsaken är drunkning. Bland skolbarnen fördelas skadorna jämt mellan hemmet och bostadsområdet samt olika idrottsplatser. Den vanligaste dödsorsaken är trafikskador. Tonåringarna skadar sig främst på idrottsplatserna och i trafiken. Även i denna åldersgrupp är trafikskador den vanligaste dödsorsaken. Under tonåren tillkommer självmord som den näst vanligaste dödsorsaken [20]. Avsiktliga skador bland barn utgör ett litet problem, numeriskt sett [19]. Trenden är dock negativ då avsiktliga skador som självmordsförsök (suicidförsök) och självdestruktiva handlingar har ökat. Den ökningen gäller särskilt unga kvinnor mellan 15 och 24 år [21].

Av det totala antalet misshandelsbrott som anmäldes till polisen 2003 var 7624 barn (12 %) under 15 år. Omkring 70 procent av den polisanmälda misshandeln upp till sex års ålder är våld inom familjen. Efter denna ålder är det mer vanligt att gärningsmannen är en annan ung person [18]. Under den senaste femårsperioden med tillgänglig dödsorsaksstatistik, omkom totalt 32 svenska barn i åldrarna 0-17 år till följd av övergrepp av annan person [22].

## 4.2 Barns och ungdomars skador i Östergötland

### 4.2.1 Köns och åldersfördelning

Under år 2005 registrerades 3 828 olycksfall bland barn och ungdomar 0-19 år i länet. Bland dessa är 1 580 flickor (41 %) och 2 248 pojkar (59 %). Det är fler pojkar än flickor som registrerats oavsett ålder och störst skillnad är det i ålderskategorin 15-19 år (figur 4.1). 10-14-åringar är den åldersgrupp med flest antal skadade. Det finns 36 skadeblanketter där ålder inte kan utläsas och bland dessa skulle ytterligare barn och ungdomar kunna finnas med.

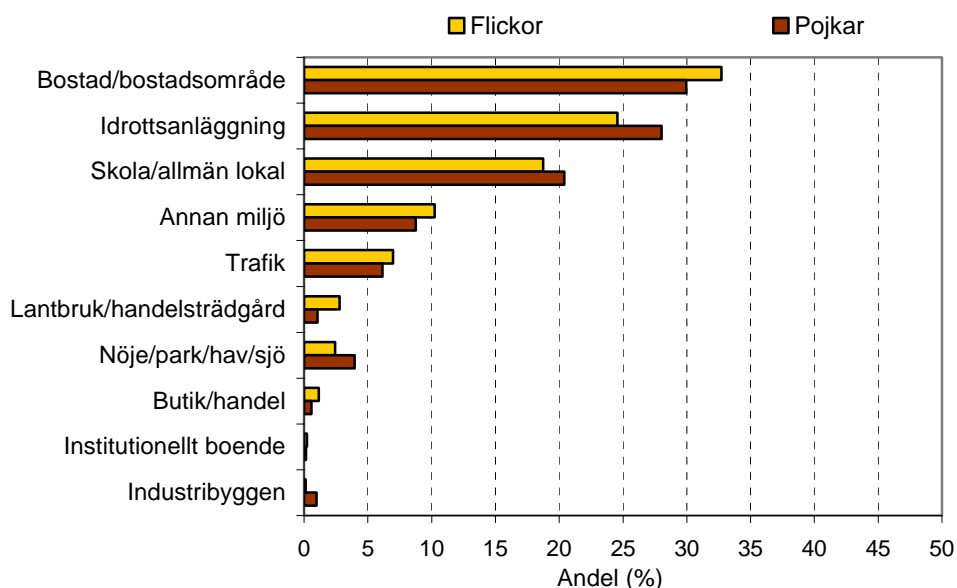


Figur 4.1 Antal skador bland barn och ungdomar fördelade efter kön och ålder.

### 4.2.2 Skadeplats och aktivitet

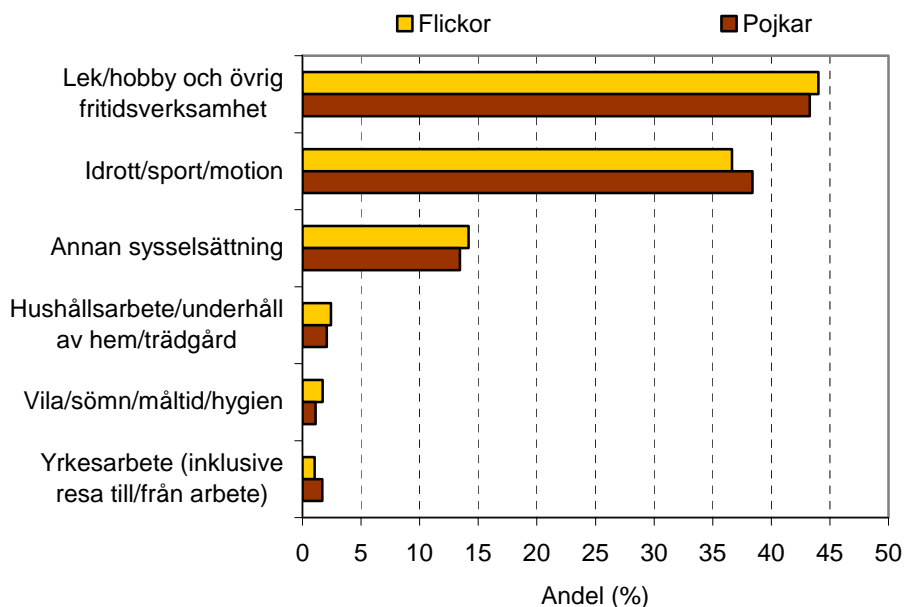
Bostad/bostadsområde är den vanligaste skadeplatsen för både flickor och pojkar följt av idrottsanläggning (figur 4.2). Mer än hälften (56 %) av dem som uppger bostad/bostadsområde som skadeplats anger att skadan hände utomhus. Bland dem som skadats på idrottsanläggning anger 53 procent att det hände inomhus. Skola/allmän lokal är en annan plats som många uppger som skadeplats och bland dem har 53 procent skadats utomhus.

Bland de allra minsta barnen (0-4 år) anger 73 procent bostad/bostadsområde som skadeplats. Bland barnen mellan 5-9 år anger 43 procent bostad/bostadsområde och 28 procent skola/allmän lokal som skadeplats. I åldersgruppen 10-14 år uppger 30 procent idrottsanläggning, 27 procent skola/allmän lokal och 25 procent bostad/bostadsområde som skadeplats. Bland 15-19-åringarna anger 39 procent idrottsanläggning, 19 procent bostad/bostadsområde och 13 procent i trafiken som skadeplats.



**Figur 4.2 Andel skador bland flickor och pojkar fördelade efter skadeplats.**

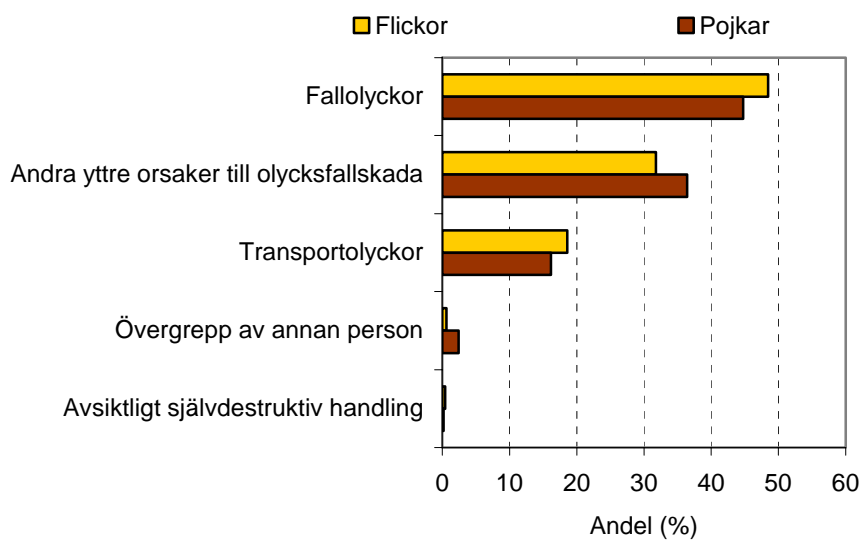
Lek/hobby och övrig fritidsverksamhet är den vanligaste aktiviteten för både flickor och pojkar följt av idrott/sport/motion (figur 4.3). Över 70 procent av barnen mellan 0-9 år har lek/hobby och övrig fritidsverksamhet som aktivitet vid skadetillfället. Bland 10-14-åringar har 46 procent och bland 15-19-åringar har 51 procent varit aktiva med idrott/sport/motion vid skadetillfället.



**Figur 4.3 Andel skador bland flickor och pojkar fördelade efter aktivitet vid skadetillfället.**

### 4.2.3 Orsak till skada

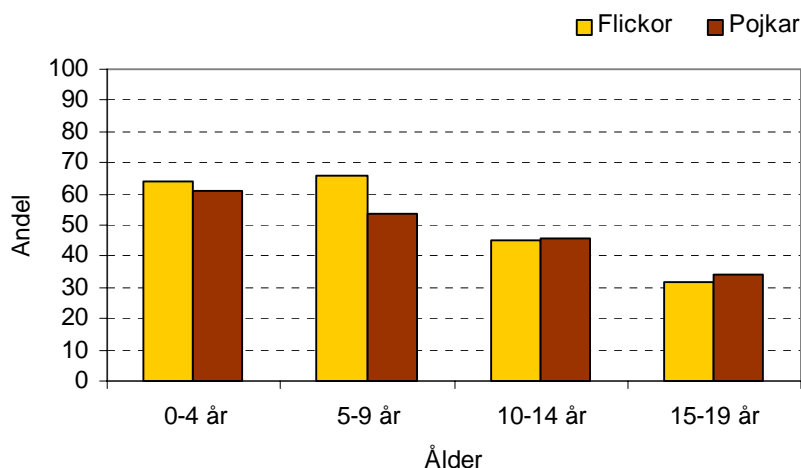
Fallolyckor är den mest frekventa orsaken till skada både bland flickor och bland pojkar följt av andra yttre orsaker till olycksfallskada (figur 4.4). Fallolyckor är den vanligaste orsaken till skada i alla åldersgrupper utom bland dem som är 15-19 år. Här är andra yttre orsaker till olycksfallskada störst. Det är elva ungdomar (15-19 år) som registrerats med koden avsiktlig självdestruktiv handling.



Figur 4.4 Andel skador bland flickor och pojkar fördelade efter orsak till skada.

#### 4.2.4 Fallolycka

Bland både pojkar och flickor i de två yngsta åldersgrupperna (0-9 år) är över hälften av olyckorna en fallolycka (figur 4.5). I den äldsta åldersgruppen (15-19 år) är drygt 30 procent fallolyckor. Skillnaden mellan könen i varje åldersgrupp är liten, med undantag av 5-9-åringar. Bland 5-9-åringarna har 66 procent av flickorna och 53 procent av pojkarna ramlat.



**Figur 4.5 Andel skadade i fallolyckor per kön och åldersgrupp.**

I tabell 4.1 presenteras de vanligaste orsakerna till fallolycka i de olika ålderskategorierna. Den vanligaste orsaken till en fallolycka, oavsett ålder, är att barnen halkar, snavar eller snubblar. Summerar man samman fall från stol, fall från säng och fall från andra möbler så är det fall från möbler som är den vanligaste orsaken bland de allra minsta (0-4 år). Näst vanligast är att halka, snava eller snubbla. För barn mellan 5-9 år är den näst vanligaste orsaken till fallolycka att man faller från lekredskap på lekplats. För barn och ungdomar mellan 10-19 år är den näst vanligaste orsaken till fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor, skateboard eller snowboard. Hela tabellen finns presenterad i bilaga 1.

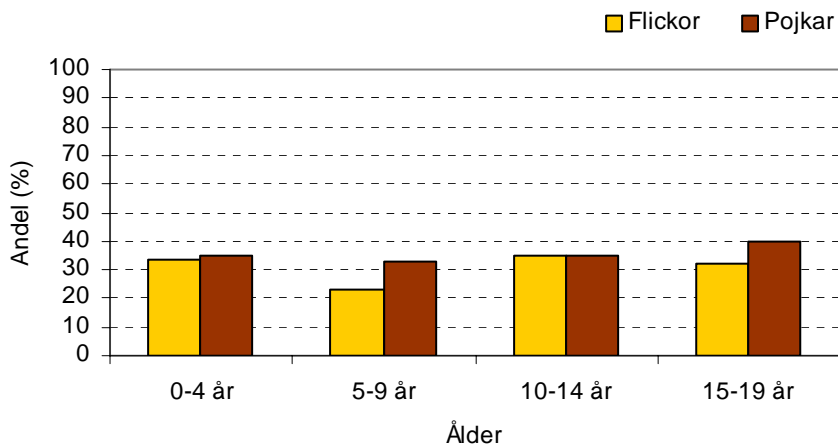
I den yngsta åldersgruppen (0-4 år) är det ingen skillnad mellan pojkar och flickor. I åldersgruppen 5-9 år är fall från lekredskap lika vanligt som fall genom att halka, snava eller snubbla bland pojkar. Medan fall genom att halka, snava eller snubbla är vanligast bland flickor. I åldersgruppen 10-14 år är fall genom att halka, snubbla eller snava ungefär lika vanligt bland både flickor och pojkar (37 respektive 34 procent). Även i åldersgruppen 15-19 år är fall genom att halka, snava eller snubbla ungefär lika vanligt bland både flickor och pojkar (46 respektive 42 procent). Den näst vanligaste orsaken för flickor är fall i trappa medan det för pojkar är fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor.

**Tabell 4.1 Fallolyckor fördelade efter orsak och åldersgrupp**

	0-4 år n=361	5-9 år n=373	10-14 år n=603	15-19 år n=415
<i>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</i>	25%	30%	35%	43%
<i>Fall från lekredskap på lekplats</i>	12%	27%	12%	2%
<i>Fall från stol</i>	12%	1%	<1%	0%
<i>Fall från andra möbler</i>	11%	1%	<1%	<1%
<i>Fall i och från trappa och trappsteg</i>	10%	3%	5%	8%
<i>Fall från säng</i>	9%	2%	<1%	<1%
<i>Fall, ospecificerat</i>	5%	2%	3%	5%
<i>Annat fall från ett plan till ett annat</i>	4%	7%	3%	1%
<i>Fall i samma plan genom kollision med eller knuff av annan person</i>	1%	4%	10%	15%
<i>Fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor, skateboard eller snowboard</i>	1%	6%	18%	16%
<i>Fall från träd</i>	<1%	6%	2%	0%

#### 4.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallsskada

Andra yttre orsaker till olycksfallsskada är det runt 30 procent som har som orsak till skada (figur 4.6). Andelen är lägre bland flickor 5-9 år (23 %) och högre bland pojkar 15-19 år (40 %).



**Figur 4.6 Andel skadade i andra yttre orsaker till olycksfallsskada per kön och åldersgrupp.**

Den vanligaste yttre orsaken till olycksfallsskada bland de två yngsta åldersgrupperna (0-9 år) är att man blivit klämd eller pressad i eller mellan föremål (tabell 4.2). För 10-14-åringar är det att de har slagit sig mot eller blivit träffade av något sportredskap. För de allra äldsta ungdomarna (15-19 år) är det att de har slagit sig

mot eller törnat emot annan person. Kontakt med heta föremål eller heta ämnen är vanligare bland de yngsta barnen. Hela tabellen finns presenterad i bilaga 1.

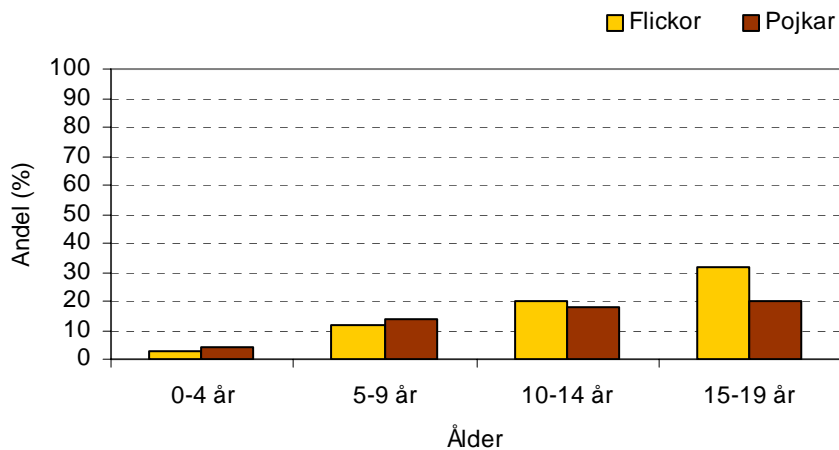
**Tabell 4.2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada fördelade efter orsak och ålder**

	<b>0-4 år</b> <i>n=198</i>	<b>5-9 år</b> <i>n=179</i>	<b>10-14 år</b> <i>n=461</i>	<b>15-19 år</b> <i>n=468</i>
<i>Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål</i>	21%	28%	10%	6%
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	18%	16%	14%	16%
<i>Kontakt med heta föremål och heta ämnen</i>	15%	3%	1%	1%
<i>Främmande kropp som trängt in i t.ex. öga eller hud</i>	8%	9%	6%	3%
<i>Exponerad för andra och icke specificerade levande mekaniska krafter</i>	8%	1%	1%	1%
<i>Överansträngning och umbärande</i>	7%	7%	10%	17%
<i>Kontakt med vasst föremål t.ex. glas kniv, sax, handsåg</i>	5%	7%	7%	8%
<i>Slagit sig mot eller törnat emot annan person</i>	5%	6%	16%	19%
<i>Slagit sig mot eller träffad av sportredskap</i>	2%	9%	23%	12%

Bland pojkar i åldern 0-4 år är den vanligaste orsaken att de har slagit sig emot eller blivit träffad av andra föremål. För flickor i samma åldersgrupp är den vanligaste orsaken att de har blivit fångad av eller klämd mellan föremål. I åldersgruppen 5-9 år är fångad av eller klämd mellan föremål ungefär lika vanliga bland både flickor och pojkar (30 respektive 28 procent). I åldersgruppen 10-14 år har 27 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna slagit sig mot eller blivit träffad av sportredskap. I åldersgruppen 15-19 år har 20 procent av pojkarna och 16 procent av flickorna slagit sig mot eller törnat emot annan person.

#### 4.2.6 Transportolycka

Transportolyckor är den tredje vanligaste orsaken till skada bland barn och ungdomar. Transportolyckor är ovanliga bland de yngsta men ökar när barnen blir äldre (figur 4.7). Bland flickor 15-19 år är det lika stor andel som har varit med i en transportolycka som fallolycka.



**Figur 4.7 Andel flickor och pojkar skadade i transportolyckor per åldersgrupp.**

Cykel är det vanligaste färdmedlet vid skada bland barn mellan 5-14 år (tabell 4.3). För ungdomar mellan 15-19 år är moped/motorcykel det vanligaste färdmedlet vid skada följt av bil och cykel. För de allra minsta barnen är det vanligaste färdmedlet bil.

**Tabell 4.3 Transportolyckor fördelade efter färdssätt och ålder.**

	0-4 år n=21	5-9 år n=81	10-14 år n=247	15-19 år n=301
<b>Bil</b>	62%	14%	6%	23%
<b>Cykel</b>	33%	56%	52%	23%
<b>Fotgängare</b>	5%	2%	3%	1%
<b>Moped/MC</b>	0%	14%	13%	37%
<b>Häst</b>	0%	15%	25%	13%
<b>Övriga</b>	0%	0%	<1%	3%

I åldersgruppen 5-9 år är det 65 procent av pojkarna som färdats med cykel vid skadetillfället. Bland flickorna i samma åldersgrupp är det 41 procent som färdats på cykel och 34 procent som färdats med häst. Det är 68 procent av pojkarna i åldern 10-14 år som har cykel som färdmedel. Bland flickorna är det 53 procent som har häst som färdmedel. Bland pojkar i åldern 15-19 år är det 51 procent som åkt moped/motorcykel vid skadetillfället. Bland flickorna är det 30 procent som skadats i samband med bilåkning och 29 procent har häst som färdmedel. Den yngsta åldersgrupp (0-4 år) är det få barn så en könsuppdelning är inte intressant.

#### 4.2.7 Typ av skada

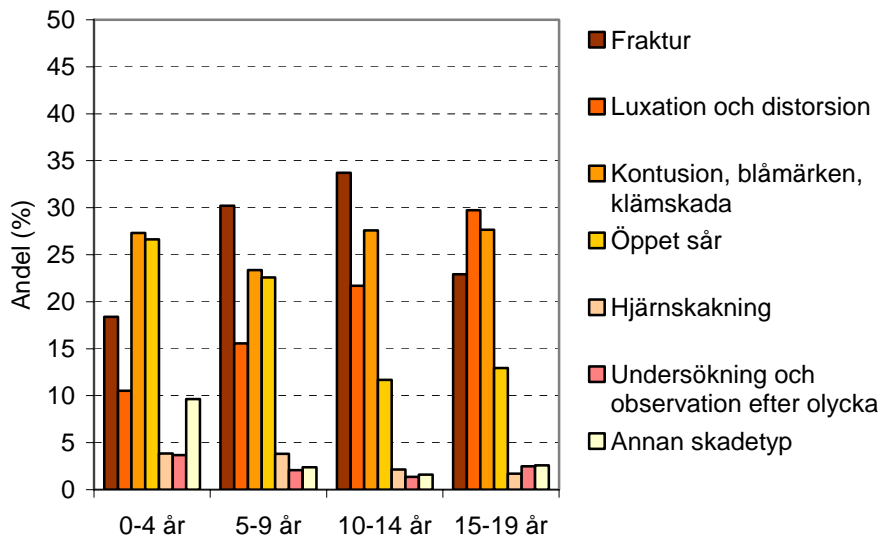
Av samtliga skador bland barn och ungdomar är 27 procent frakturer, 27 procent kontusion, blåmärke, klämskada, 22 procent luxation och distorsion och 16 procent



öppna sår. I den äldsta åldersgruppen (15-19 år) är luxation och distorsion vanligaste typen av skada medan frakturer är vanligast bland barn mellan 5-14 år (figur 4.8). För de mindre barnen är kontusioner, blåmärke, klämskada och öppna sår de vanligaste typerna av skada.

Av samtliga registrerade skador bland barn och ungdomar var det två procent som blev inlagda på sjukhus för sina skador. Av dem som blev inlagda hade 50 procent frakturer och 25 procent hjärnskakning. I den yngsta åldersgruppen var det drygt två procent som blev inlagda och i den äldsta åldersgruppen var det knappt två procent.

Bland de minsta barnen (0-4 år) är över 40 procent av skadorna huvudskador, 20 procent sårskador, 17 procent kontusion, blåmärke, klämskada och 4 procent hjärnskakning. Bland barnen mellan 5-9 år är 21 procent av skadorna frakturer på armbåge/underarm och skuldra/överarm och 14 procent sårskador på huvudet. I åldersgruppen 10-14 år är 22 procent frakturer på hand/handled och armbåge/underarm och 12 procent luxation/distorsion på underben och fot/fotled. Bland ungdomarna (15-19 år) är 20 procent av skadorna luxation/distorsion på underben och fot/fotled och 14 procent fraktur på hand/handled och armbåge/underarm.



**Figur 4.8 Andel skador inom ålderskategorier fördelat efter skadetyp.**

## 5 Vuxnas skador

### 5.1 Inledning

Åldersgruppen vuxna, 20-64 år, är en relativt heterogen grupp med avseende på skadebilden jämfört med barn och äldre. De vuxna är exempelvis trafikanter på väg till och från arbetsplatser samt till och från fritidsaktiviteter med mera. Det är allt ifrån studerande, arbetstagare, företagare och arbetslösa. Riskbilden är komplex eftersom här också ingår socialt utsatta grupper som missbrukare, flyktingar, psykiskt sjuka med flera [2].



Skador är för män upp till 45 års ålder den sammantaget vanligaste dödsorsaken. För kvinnor upp till 45 år är skador den näst vanligaste. Männen dominerar samtliga skadekategorier; olycksfall, självmord, våld samt skadehändelser med oklar avsikt. Flest skador till följd av olyckor i hem och fritidsmiljöer sker i eller vid bostaden. Bland män är skador i samband med reparationer, underhåll och hobbyverksamhet vanliga. För kvinnor är fall på snö och is en vanlig orsak samt skador av husdjur i bostaden. Män är också överrepresenterade i förgiftningsolyckor, bränder, kvävning samt i samband med kontakt med el [2].

Fysisk aktivitet bidrar positivt till folkhälsan men har negativa konsekvenser i form av risk för skador vid vissa idrottsaktiviteter och högintensiv motion [23]. Två tredjedelar av alla idrottsskador drabbar män. Flest skador för män sker i fotboll och innebandy och för kvinnor inom ridning. Olycksfall sker också inom övriga fritidsarenor som till exempel allmänna platser, kommersiella lokaler och naturen. Arbetsskador är naturligtvis koncentrerade till den vuxna befolkningen. Åtta av tio arbetsskador drabbar män och de vanligaste skadorna bland både män och kvinnor är kläm- och skärskador [2].

År 2004 dödades 480 personer i trafiken och bland dessa var 59 procent vuxna (20-64 år). Över 4 000 personer skadades allvarligt och bland dessa var 67 procent vuxna. Män skadar sig oftare än kvinnor i trafiken [16].

Avsiktliga skador som till exempel självmord är dubbelt så vanligt bland män än bland kvinnor. De åldersgrupper som drabbas mest är medelålders och äldre män. Självmordstankar och självmordsförsök är däremot vanligare bland kvinnor än bland män. Flest självmordsförsök gör unga kvinnor 15-24 år och därefter kvinnor i åldern 25-44 år. Självmordsförsöken bland kvinnor sjunker med åldern [2].

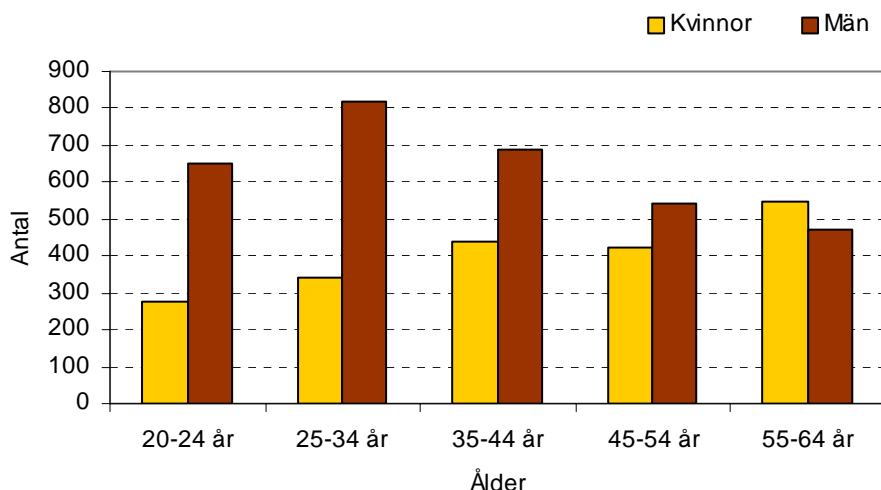
De senaste 30 åren har det dödliga våldet i Sverige legat på ungefär samma nivå. Varje år dör ungefär 100 personer till följd av våld. Det dödliga våldet drabbar i huvudsak män. År 2002 avled 66 män och 37 kvinnor till följd av en våldshandling. Det är inom familjen och bland personer som känner varandra där den största delen av det dödliga våldet sker. I stor del av fallen är både offer och gärningsman påverkade av alkohol. Det våld män drabbas av är ofta tillfälligt och osystematiskt medan våld mot kvinnor ofta är upprepat och systematiskt. Våldet mot kvinnor sker

oftast i nära relationer. Mäns våld mot kvinnor är ett alltmer uppmärksammat och allvarligt samhällsproblem [18].

## 5.2 Vuxnas skador i Östergötland

### 5.2.1 Köns och åldersfördelning

Under år 2005 registrerades 5 196 skador bland vuxna mellan 20-64 år i länet. Av de registrerade är 2 024 kvinnor (39 %) och 3 172 män (61 %). Det är fler män än kvinnor som skadat sig i alla åldersgrupper utom bland dem som är 55-64 år (figur 5.1). Flest antal skadade finns i åldersgruppen 25-34 år. På 36 skadeblanketter kan inte ålder utläsas och bland dessa skulle ytterligare några vuxna kunna finnas med.

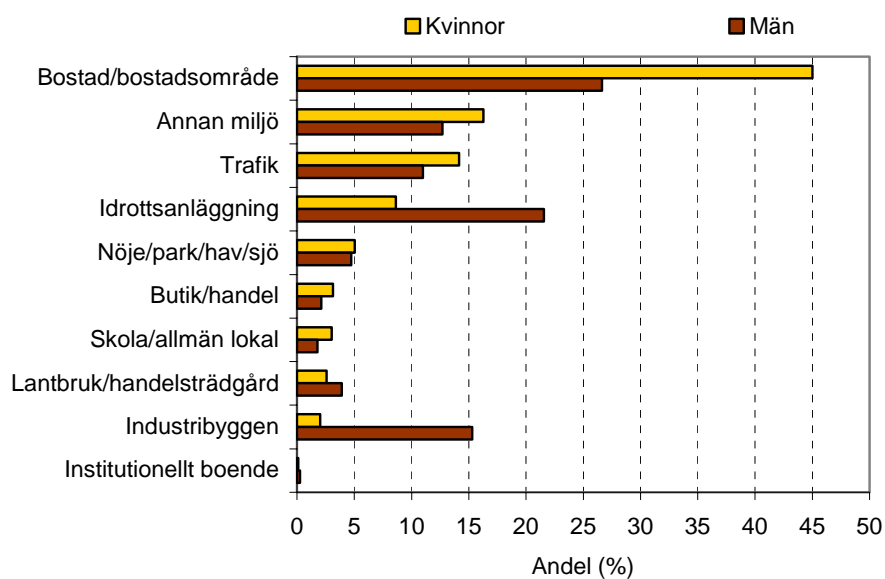


Figur 5.1 Antal skador fördelade efter kön och ålder.

### 5.2.2 Skadeplats och aktivitet

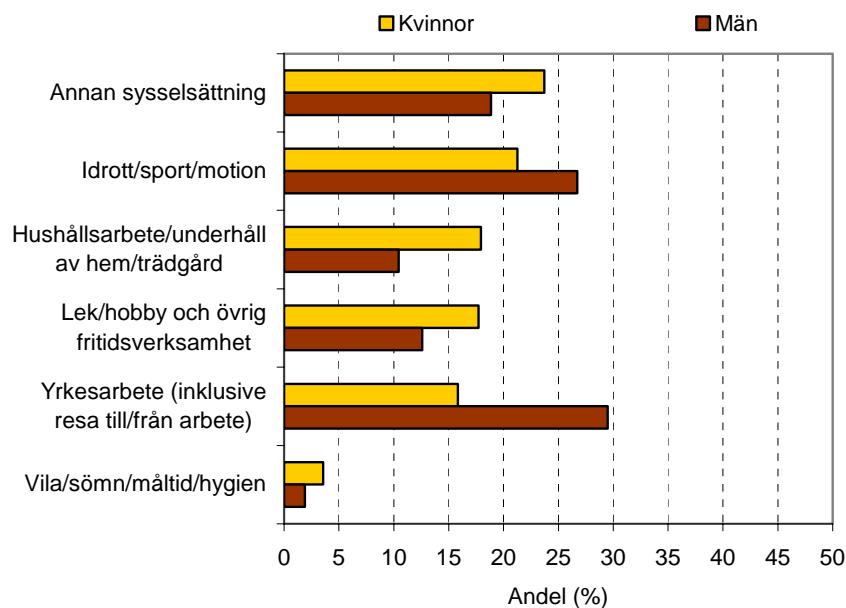
Både bland kvinnor och bland män är bostad/bostadsområde den vanligaste skadeplatsen (figur 5.2). För kvinnor är den näst vanligaste skadeplatsen annan miljö och för männen är det idrottsanläggning. En majoritet av kvinnorna (53 %) som uppger bostad/bostadsområde anger att skadan hände inomhus. Medan en majoritet av männen (55 %) som uppger bostad/bostadsområde anger att de skadat sig utomhus.

I åldersgruppen 20-24 år är idrottsanläggning den vanligaste skadeplatsen följt av bostad/bostadsområde. I åldersgruppen 25-34 år är det lika stor andel som anger idrottsanläggning som bostad/bostadsområde. För de andra tre åldersgrupperna (35-64 år) är bostad/bostadsområde den vanligaste skadeplatsen.



**Figur 5.2 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter skadeplats.**

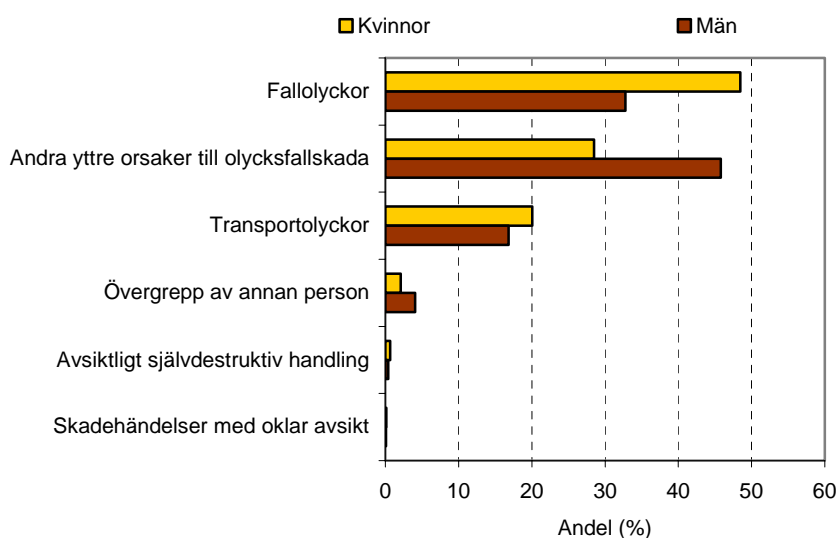
Kvinnor anger annan sysselsättning som den vanligaste aktiviteten vid skadetillfället (figur 5.3). Många kvinnor beskriver att de var ute och gick med hunden eller att de var på väg någonstans till exempel för att handla. De yngsta kvinnorna (20-24 år) har idrott/sport/motion som vanligaste sysselsättning och de mellan 25-34 år har skadat sig under lek/hobby och övrig fritidsverksamhet. Kvinnorna mellan 35-54 år har annan sysselsättning och bland de äldsta kvinnorna (55-64 år) är det lika stor andel som anger annan sysselsättning som anger hushållarbete/underhåll av hem/trädgård. Männens vanligaste aktivitet vid skadetillfället är yrkesarbete (figur 5.3). De två yngsta åldersgruppernas (20-34 år) vanligaste sysselsättning vid skadetillfället är idrott/sport/motion medan det för de tre övriga åldersgrupper (35-64 år) är yrkesarbete (inklusive resa till/från arbete).



**Figur 5.3 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter aktivitet vid skadetillfället.**

### 5.2.3 Huvudsaklig orsak till skada

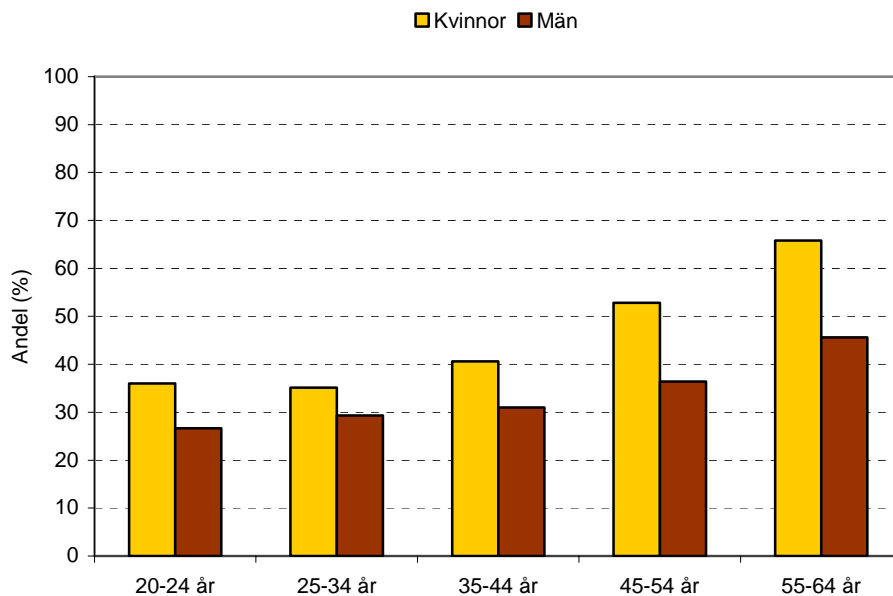
Det är en lika stor andel bland de vuxna som har fallolycka (39 %) som andra yttre orsaker till olycksfallsskada (39 %) som orsak till skada. I de tre yngsta åldersgrupperna 20-44 år är andra yttre orsaker till olycksfallsskada vanligast medan fallolycka är vanligast i de två äldsta åldersgrupperna 45-64 år. Bland kvinnorna är fallolycka den mest frekventa orsaken medan det bland männen är andra yttre orsaker till olycksfallsskada (figur 5.4). Det är 26 personer som registrerats med koden avsiktlig självdestruktiv handling och 6 personer med koden skadehändelse med oklar avsikt.



**Figur 5.4 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter orsak till skada.**

## 5.2.4 Fallolyckor

Bland kvinnor är fallolyckor vanligast oavsett ålder. I de yngre ålderskategorierna utgör fallolyckor ungefär 35 procent av alla skador och i åldersgruppen 55-64 år är motsvarande siffra 66 procent (figur 5.5). Bland männen är det endast i åldersgruppen 55-64 år där fallolyckor är den vanligaste orsaken till skada. I den yngsta åldersgruppen bland männen utgör fallolyckor 27 procent av alla olyckorna och i den äldsta åldersgruppen är 46 procent av olyckorna en fallolycka.



**Figur 5.5 Andel skadade i fallolyckor per kön och åldersgrupp.**

Den vanligaste orsaken till en fallolycka bland vuxna oavsett ålder är att personen halkar, snavar eller snubblar (tabell 5.1). I de yngre åldersgrupperna 20-34 år är de näst vanligaste orsakerna fall genom kollision med eller knuff av annan person och fall i trappa och trappsteg. Den näst vanligaste orsaken bland dem mellan 35-44 år är fall i trappa och trappsteg och fall i samband med snö och is. I de två äldsta åldersgrupperna (45-64 år) är fall i samband med snö och is näst vanligast. Hela tabellen finns i bilaga 2.

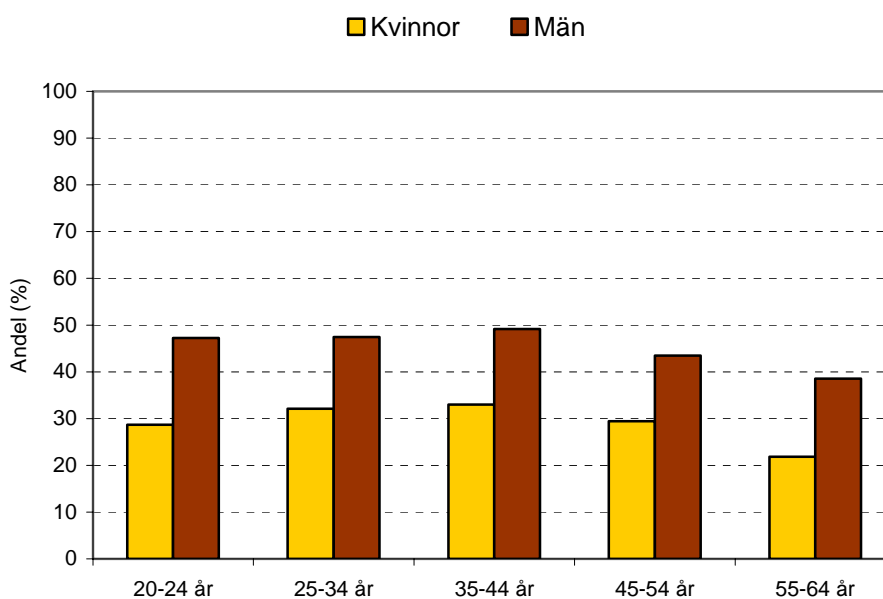
Bland kvinnor i de olika åldersgrupperna varierar andelen som halkat, snavat eller snubblat från 39 procent i den yngsta åldersgruppen (20-24 år) till 51 procent i den äldsta åldersgruppen (55-64 år). Bland männen varierar det från 39 procent i åldersgruppen 45-54 år till 47 procent i den yngsta åldersgruppen (20-24 år).

Tabell 5.1 Fallolyckor fördelade efter orsak och åldersgrupp

	20-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år
	n=269	n=355	n=387	n=416	n=572
<i>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</i>	44%	44%	47%	44%	48%
<i>Fall i samma plan genom kollision med eller knuff av annan person</i>	10%	10%	3%	1%	<1%
<i>Fall i och från trappa och trappsteg</i>	10%	11%	12%	14%	11%
<i>Fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor</i>	9%	6%	7%	3%	3%
<i>Fall i samma plan i samband med snö och is</i>	7%	9%	12%	17%	20%
<i>Annat fall från ett plan till ett annat</i>	6%	5%	3%	3%	1%
<i>Fall, ospecificerat</i>	3%	4%	4%	6%	5%
<i>Annat fall i samma plan</i>	3%	3%	2%	4%	2%

### 5.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallskada

Andra yttre orsaker till olycksfallskada är det ungefär 30 procent av kvinnorna som har som orsak utom i åldersgruppen 55-64 år (figur 5.6). Där är det ungefär 20 procent. Bland männen är det knappt 50 procent av de skadade i de tre yngsta åldersklasserna (20-44 år) som har andra yttre orsaker till olycksfallskada som orsak. I de två äldsta åldersgrupperna (45-64 år) bland männen är det runt 40 procent.



Figur 5.6 Andel skadade i andra yttre orsaker till olycksfallskada per kön och åldersgrupp.

Kontakt med vasst föremål är den vanligaste orsaken i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 45-54 år (tabell 5.2). I den åldersgruppen är överansträngning och umbärande vanligast vilket oftast innebär påfrestande rörelse till exempel i samband med idrott. Hela tabellen finns i bilaga 2.

Bland männen oavsett ålder är kontakt med vasst föremål den vanligaste orsaken. Samma orsak är vanligast bland kvinnorna i de yngsta åldersgrupperna (20-34 år). I åldersgruppen 35-44 år är kontakt med vassa föremål och överansträngning och umbärande lika vanliga. Medan överansträngning och umbärande är vanligast i de andra åldersgrupperna (45-64 år).

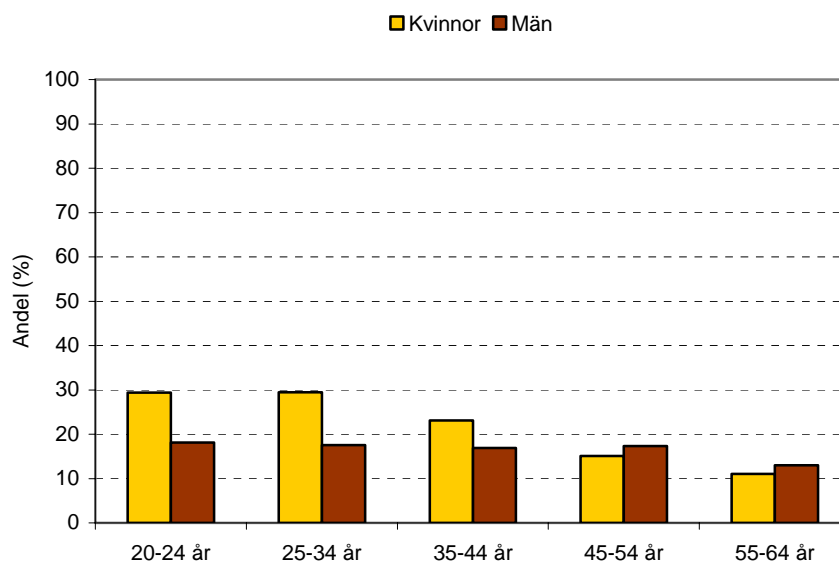
**Tabell 5.2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada fördelade efter orsak och åldersgrupp**

	20-24 år n=381	25-34 år n=492	35-44 år n=478	45-54 år n=356	55-64 år n=300
<i>Kontakt med vasst föremål t.ex. glas kniv, sax, handsåg</i>	19%	16%	21%	17%	17%
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	14%	14%	14%	13%	11%
<i>Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål</i>	11%	9%	10%	15%	13%
<i>Överansträngning och umbärande</i>	10%	14%	13%	18%	12%
<i>Slagit sig mot eller törnat emot annan person</i>	9%	10%	3%	2%	<1%
<i>Främmande kropp som trängt in i t.ex. öga, hud</i>	8%	8%	9%	11%	10%
<i>Kontakt med motordrivna maskiner t.ex. gräsklippare, matberedare</i>	4%	8%	7%	7%	10%

### 5.2.6 Transportolyckor

Transportolyckor är den tredje vanligaste orsaken till skada bland vuxna. Bland männen är det i varje åldersgrupp runt 17 procent som har varit med i en transportolycka utom i den äldsta åldersgruppen (55-64 år), där andelen är 13 procent (figur 5.7). Bland kvinnorna sjunker andelen med stigande ålder. I de två yngsta åldersgrupperna (20-34 år) är det ungefär 30 procent som har varit med om en transportolycka och i den äldsta åldersgruppen (55-64 år) är det 11 procent.





**Figur 5.7 Andel skadade i transportolyckor per kön och åldersgrupp.**

Bil är det vanligaste färdmedlet vid olycka i åldern 20-34 år (tabell 5.3). Cykel är det vanligaste färdmedlet vid olycka i åldern 35-64 år.

Bland kvinnorna är cykel vanligaste färdmedlet i åldersgrupperna 20-24 år och 35-54 år medan bil är vanligast i övriga åldersgrupper (25-34 år och 55-64 år). Bland männen är bil det vanligaste färdmedlet i åldersgrupperna 20-34 år, för övriga åldersgrupper (35-64 år) är cykel vanligast. För två färdmedel moped/motorcykel och häst finns en tydlig könsskillnad. Moped/motorcykel som färdmedel vid skada varierar bland männen från 12 procent i den yngsta åldersgruppen (20-24 år) till 27 procent i åldersgrupperna 25-44 år. För kvinnor varierar det från noll procent i den äldsta åldersgruppen (55-64 år) till fem procent i åldersgruppen 45-54 år. Häst som färdmedel vid skada varierar bland kvinnor från 11 procent i åldersgruppen 45-54 år till 26 procent i åldersgruppen 20-24 år. För männen varierar det från noll i äldsta åldersgruppen (55-64 år) till tre procent i åldersgruppen 35-44 år.

**Tabell 5.3 Andel skadade i transportolyckor fördelat på färd sätt och åldersgrupp**

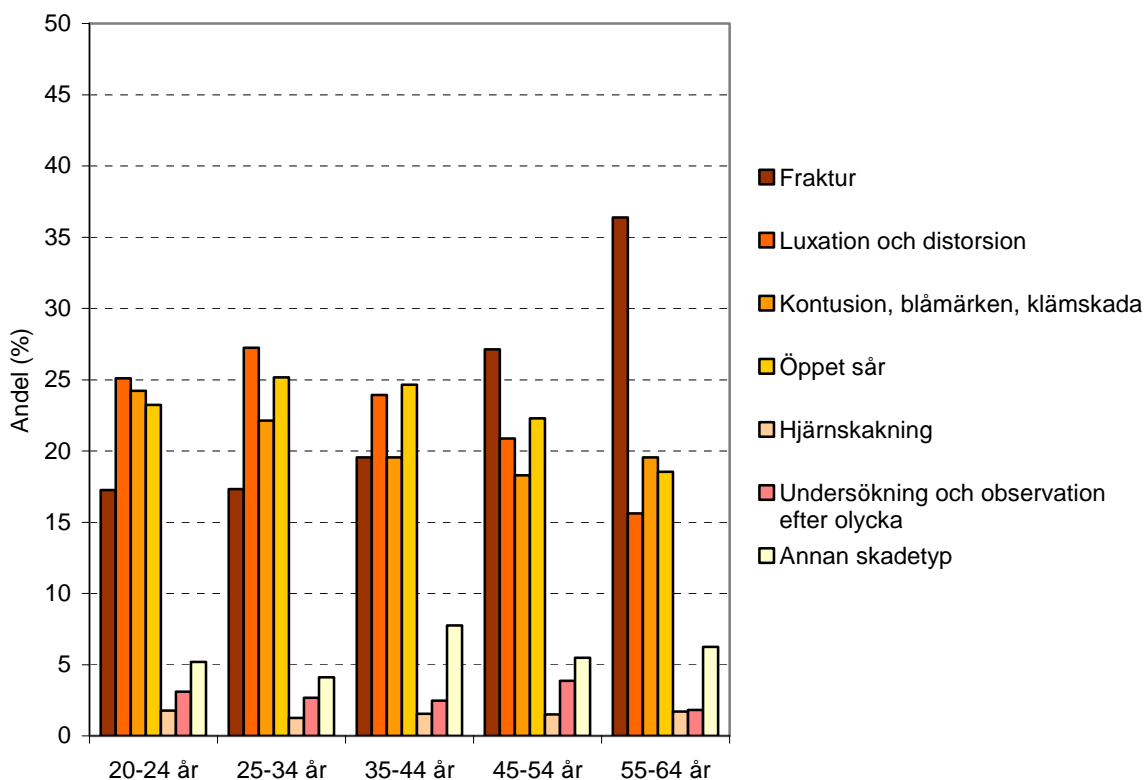
	20-24 år n=196	25-34 år n=241	35-44 år n=215	45-54 år n=156	55-64 år n=121
<b>Bil</b>	40%	40%	31%	34%	28%
<b>Cykel</b>	34%	32%	39%	44%	49%
<b>Häst</b>	12%	6%	9%	5%	8%
<b>Moped/MC</b>	9%	17%	16%	10%	7%
<b>Övriga</b>	4%	4%	4%	4%	4%
<b>Fotgängare</b>	1%	1%	1%	3%	3%
<b>Totalt</b>	100%	100%	100%	100%	100%

### 5.2.7 Typ av skada

Av samtliga skador bland vuxna är 23 procent frakturer, 23 procent öppet sår, 23 procent luxation och distorsion samt 21 procent kontusion, blåmärke, klämskada. I de två äldsta åldersgrupperna (45-64 år) är frakturer vanligaste typen av skada medan luxation och distorsion är vanligast i de två yngsta åldersgrupperna (20-34 år) (figur 5.8). I åldersgruppen 35-44 år är öppet sår och luxation och distorsion vanligast.

Av samtliga rapporterade olycksfall bland vuxna var det fyra procent som blev inlagda på sjukhus för sina skador. Av dem som blev inlagda på sjukhus hade 58 procent frakturer och nio procent kontusion, blåmärke, klämskada. I alla åldersgrupper är andelen inlagda runt tre procent förutom i den äldsta åldersgruppen (55-64 år) där andelen är sex procent.

I de två yngsta åldersgrupperna (20-24 år, 25-34 år) är 16 procent respektive 17 procent av skadorna luxation/distorsion på underben och fot/fotled. I åldersgruppen 35-44 år är 12 procent av skadorna öppet sår på hand/handled. I de två äldsta åldersgrupperna (45-54 år, 55-64 år) är 13 procent respektive 17 procent frakturer på underarm och hand/handled.



Figur 5.8 Andel skador inom ålderskategorier fördelat efter skadetypp.

## 6 Äldres skador

### 6.1 Inledning

Många äldre lever längre och är friskare längre. Många äldre lever ett aktivt liv och ägnar sig åt intressen som de inte har hunnit med tidigare [14]. Tiden som ålderspensionär spänner dock över en generation, det vill säga 65-åringen och 95-åringen har vuxit upp i olika tidsepoker och har normalt sett helt olika livssituation. I 65-årsåldern är man mitt uppe i livet även om man är pensionär. Många tar ansvar för både barnbarn och åldriga föräldrar. I 95-årsåldern är man relativt gammal och har överlevt flertalet av sina nära anhöriga och vänner [1].



Åldrandet har ofrånkomligt sin gång och yttrar sig i en rad förändringar i kroppen till exempel urkalkning av skelettet (benskörhet), försämrad hörsel och syn etcetera. Detta medför en nedsättning av den fysiska prestationsförmågan och ökar risken för skador. Andra faktorer som ökar risken för olyckshändelser och skador är minskad rörlighet i muskler och leder, sämre reaktionsförmåga, isolering, fysisk inaktivitet och undernäring. En annan faktor kan vara att äldre personer ofta lider av flera sjukdomar samtidigt och behandlas med olika läkemedel parallellt [24].

Personskador utgör ett av de största hälsoproblemen bland äldre människor i Sverige. Personer som är 65 år eller äldre svarar för större delen av skadefallen i dödsorsaks- och patientstatistiken. Bland alla dödsolyckor är nästan två tredjedelar personer som är 65 år eller äldre och bland dem som vårdas på sjukhus för en skada tillhör nära hälften samma ålderskategori. Fallskador är vanligast och risken för fallskador ökar med stigande ålder och frakturer är den vanligaste skadetyper. De flesta av dessa olyckor sker inomhus i hemmiljö, på sjukhem eller äldreboende. Bland de yngre pensionärerna sker hälften av fallolyckorna utomhus. Risk för fallolyckor i hemmiljön är lösa mattor, sladdar och hala inneskor. Men också om man måste klättra för att till exempel byta lampa, gardiner eller hämta saker [24]. De äldres fallskador leder till omfattande personligt lidande och stora samhällskostnader. Fallolyckor bland äldre kostar kommuner och landstingen ungefär fem miljarder kronor varje år. Samhällets sammanlagda kostnader för äldres olyckor uppgår till åtta miljarder kronor [25].

Äldre är även överrepresenterade i andra olyckstyper som till exempel bränder och trafikolyckor. Speciellt som oskyddade trafikanter är äldre en utsatt grupp. Över hälften av de fotgängare och cyklister som dödas i trafiken är 65 år eller äldre [14]. Bland dem som dödades i trafiken 2004 var 29 procent 65 år och äldre. Bland dem som skadades svårt i trafiken samma år var elva procent äldre [16].

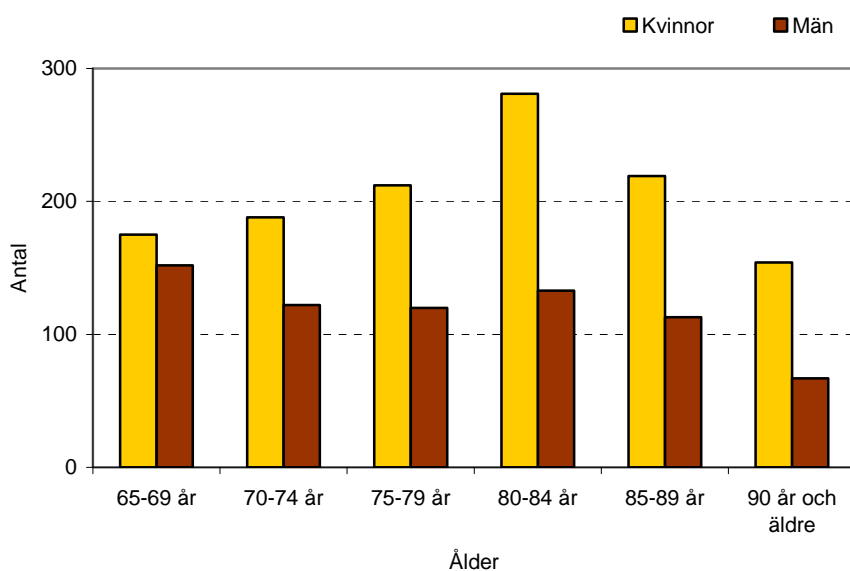
Antalet äldre som dör av självmord är få men det finns ett antal personer som avlider av orsaker där det är osäkert om det handlar om självmord eller olyckshändelser. Bakom dessa dödsfall döljer sig till exempel singelolyckor, drunkning och läkemedelsförgiftning hos äldre [26]. Bland de självmord som begås bland äldre är män överrepresenterade [1].

Knappt två procent av 65-84-åringarna har varit utsatta för våld eller hot. Kvinnor utsätts oftare för hot medan det fysiska våldet är vanligare bland män [18].

## 6.2 Äldres skador i Östergötland

### 6.2.1 Köns och åldersfördelning

Under år 2005 registrerades 1 936 olycksfall bland äldre (65 år och äldre) i länet. Det är 1 229 kvinnor (63 %) och 707 män (37 %). Det är fler kvinnor än män som skadat sig i alla åldersgrupperna (figur 6.1). Flest antal skadade finns i åldersgruppen 80-84 år. På 36 skadeblanketter kan inte ålder utläsas och bland dessa skulle ytterligare några äldre kunna finnas med.

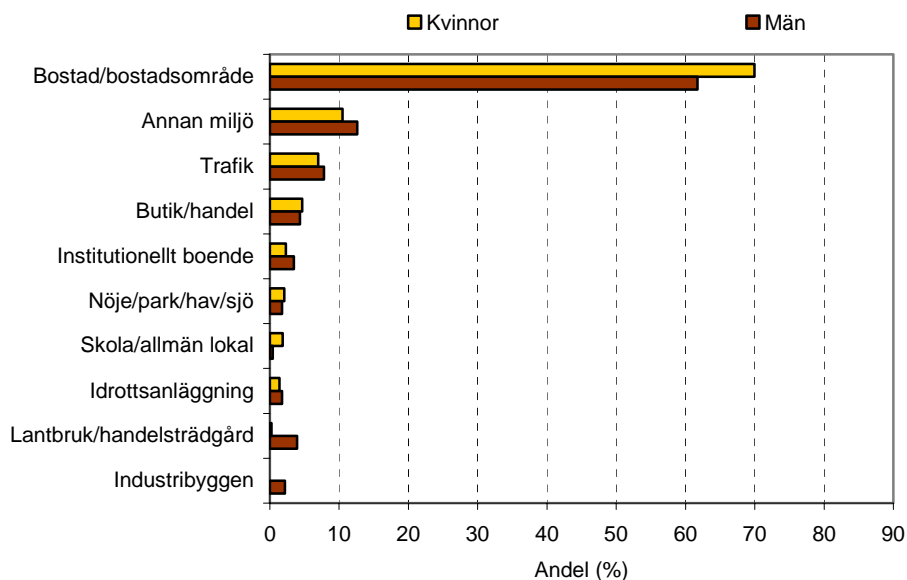


Figur 6.1 Antal skador fördelade efter kön och ålder.

### 6.2.2 Skadeplats och aktivitet

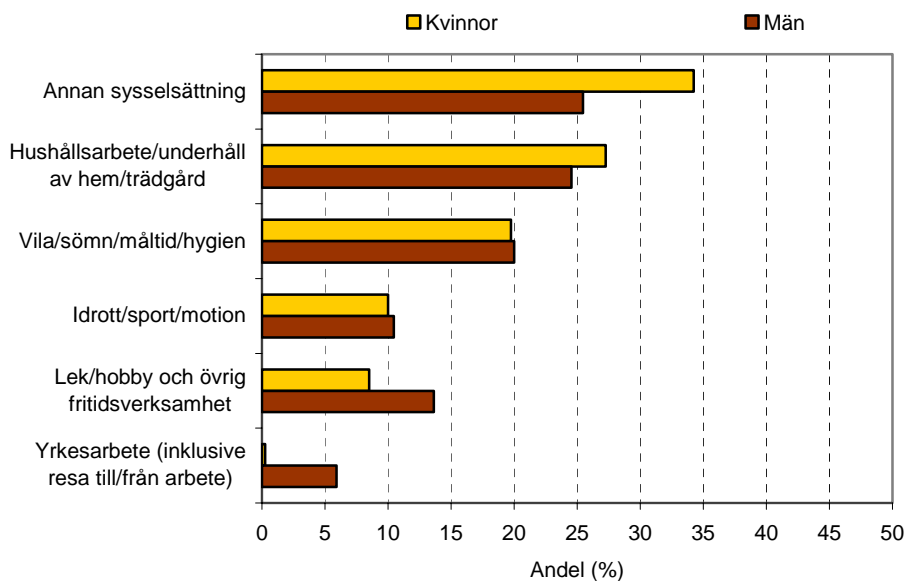
Både bland kvinnor och bland män är bostad/bostadsområde den vanligaste skadeplatsen och annan miljö den näst vanligaste (figur 6.2). Av dem som skadat sig i bostad/bostadsområde har 62 procent skadat sig inomhus.

Andelen som skadat sig i bostad/bostadsområde varierar från 51 procent i den yngsta åldersgruppen (65-69 år) till 87 procent i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre).



**Figur 6.2 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter skadeplats.**

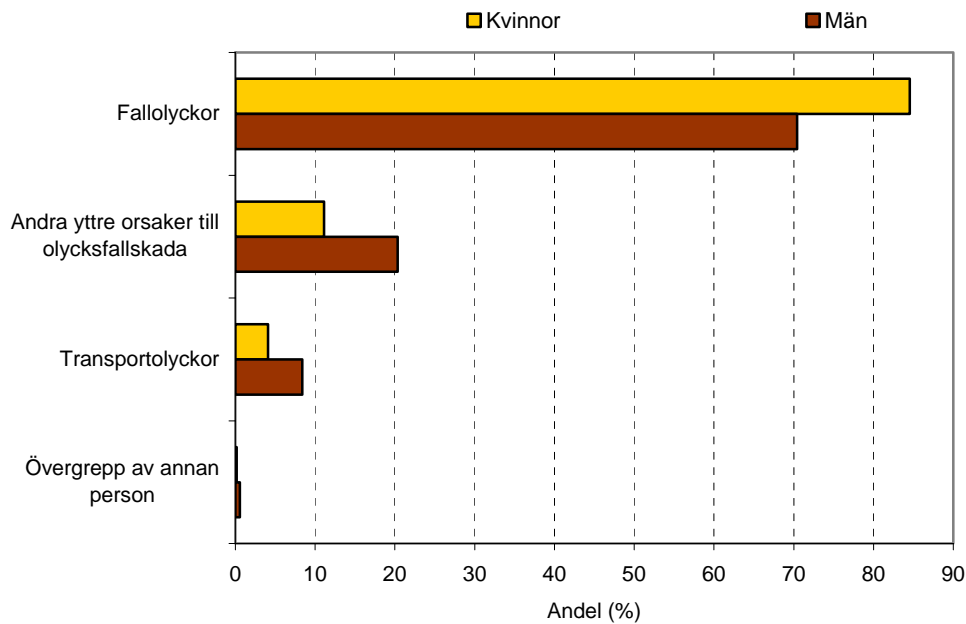
Annan sysselsättning följt av hushållsarbete/underhåll av hem/trädgård är de vanligaste sysselsättningarna för både män och kvinnor när de skadat sig (figur 6.3). Vid annan sysselsättning beskriver många att de var ute och gick eller att de var på väg någonstans till exempel för att handla eller göra ett sjukbesök. I åldersgrupperna 65-69 år och 75-79 år är hushållsarbete den vanligaste sysselsättningen vid skadetillfället medan annan sysselsättning är vanligast i åldersgrupperna 70-74 år och 80-84 år. I de två äldsta åldersgrupperna (85 år och äldre) är vila/sömn/måltid/hygien den vanligaste sysselsättningen vid skadetillfället.



**Figur 6.3 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter aktivitet vid skadetillfället.**

### 6.2.3 Huvudsaklig orsak till skada

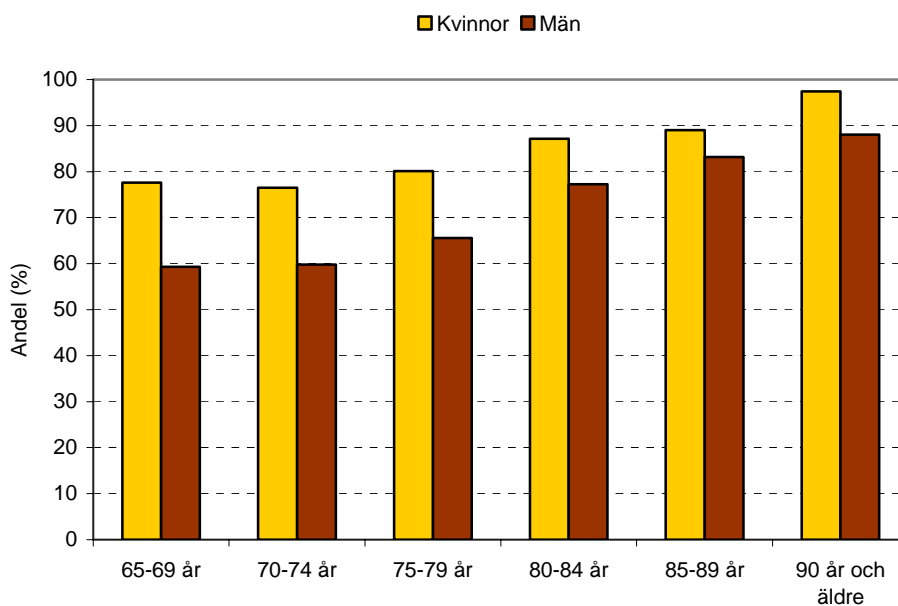
Falloolyckor är den vanligaste orsaken till skada för både kvinnor och män (figur 6.4). Bland männen är 70 procent och bland kvinnorna är 85 procent av olyckorna en fallolycka. Andelen som har varit med i en fallolycka ökar med stigande ålder. I den yngsta åldersgruppen (65-69 år) är det 69 procent och i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är det 95 procent. Det är sex personer som registrerats med koden övergrepp av annan person.



Figur 6.4 Andel skador bland kvinnor och män fördelade efter orsak till skada.

### 6.2.4 Fallolyckor

Andelen kvinnor som råkat ut för en fallolycka är högre än andelen män oavsett ålder (figur 6.5). Bland kvinnor utgör fallolyckor 78 procent av olyckorna i den yngsta åldersklassen (65-69 år) och hela 97 procent i den äldsta åldersklassen (90 år och äldre). Motsvarande siffror för männen är 59 respektive 88 procent.



**Figur 6.5 Andel skadade i fallolyckor bland kvinnor och män per åldersgrupp.**

Den vanligaste orsaken till en fallolycka bland äldre oavsett ålder är att personen halkar, snavar eller snubblar (tabell 6.1). I de två yngsta åldersgrupperna (65-74 år) är den näst vanligaste orsaken fall i samma plan i samband med snö och is. I de tre äldsta åldersgrupperna (80 år och äldre) är ospecificerat fall den näst vanligaste orsaken. I åldersgruppen 75-79 år är fall i samband med snö och is och ospecificerat fall de näst vanligaste orsakerna till en fallolycka. Hela tabellen finns i bilaga 3.

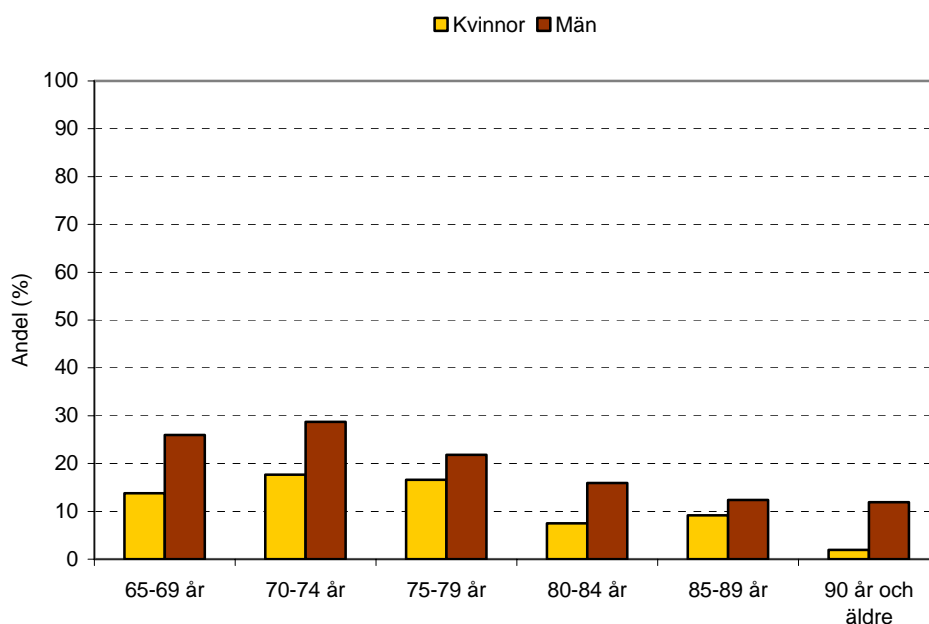
En köns- och åldersfördelning visar att halka, snava eller snubbla varierar från 49 procent i åldersgruppen 70-74 år till 74 procent i åldersgruppen 85-89 år bland kvinnor. Bland män varierar det från 45 procent i åldersgruppen 65-69 år till 81 procent i åldersgruppen 90 år och äldre.

**Tabell 6.1 Fallolyckor fördelade efter orsak och åldersgrupp**

	65-69 år n=224	70-74 år n=216	75-79 år n=247	80-84 år n=346	85-89 år n=288	90 år och äldre n=209
<b>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</b>	53%	50%	60%	58%	71%	72%
<b>Fall i samma plan i samband med snö och is</b>	16%	14%	11%	8%	1%	<1%
<b>Fall i och från trappa och trappsteg</b>	7%	12%	8%	6%	3%	2%
<b>Fall på eller från stege</b>	5%	2%	<1%	1%	1%	0%
<b>Fall, ospecificerat</b>	5%	7%	11%	10%	10%	11%
<b>Annat fall i samma plan</b>	2%	3%	4%	5%	4%	2%
<b>Fall från säng</b>	<1%	4%	2%	3%	4%	6%

### 6.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallsskada

Bland kvinnor i de tre yngsta åldersklasserna (65-79 år) är det ungefär 15 procent av det totala antalet olyckor där orsaken till skadan är andra yttre orsaker till olycksfallsskada (figur 6.6). I åldersgrupperna 80-89 år är det runt nio procent och i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) två procent. Bland männen i de två yngsta åldersgrupperna (65-74 år) utgör andra yttre orsaker till olycksfallsskada ungefär 27 procent av alla olycksfall, i åldersgruppen 75-79 år 22 procent, i åldersgruppen 80-84 år 16 procent och i de två äldsta åldersgrupperna (85 år och äldre) utgör andra yttre orsaker 12 procent.



**Figur 6.6 Andel skadade i andra yttre orsaker till olycksfallsskada per kön och åldersgrupp.**

Att ha slagit sig mot eller blivit träffad av andra föremål är vanligast i alla åldersgrupper utom i åldersgrupperna 70-74 år och 75-79 år (tabell 6.2). I dessa åldersgrupper är överansträngning och umbärande vanligast, vilket oftast innebär påfrestande rörelse till exempel i samband med fysisk aktivitet. Hela tabellen finns bilaga 3.

I de två äldsta åldersgrupperna (85-89 år, 90 år och äldre) är det så få personer som har andra yttre orsaker till olycksfallsskada att det inte är av intresse att fördela på både kön och ålder. Bland kvinnor i åldersgrupperna (65-79 år) är överansträngning och umbärande vanligast. I åldersgruppen 80-84 år är överansträngning och umbärande och att man slagit sig mot eller blivit träffad av något föremål lika vanliga. Bland män i åldersgruppen 65-69 år är det vanligaste att man slagit sig emot eller blivit träffad av andra föremål. Bland män 70-74 år är fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål vanligast. I åldersgruppen 75-79 år är överansträngning och umbärande och att man slagit sig mot eller blivit träffad av något föremål lika vanliga. Bland män 80-84 år är kontakt med vasst föremål vanligast.

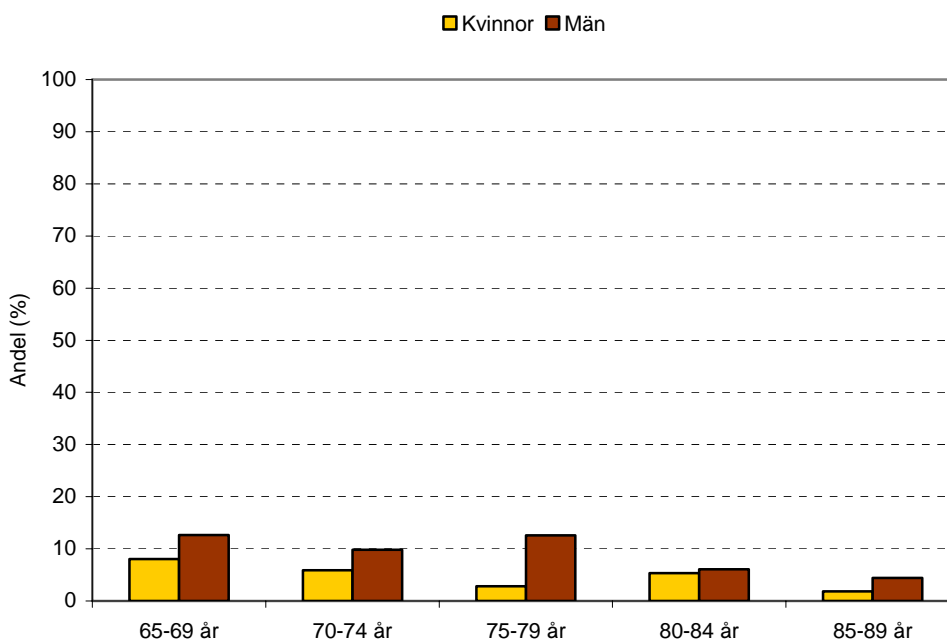


Tabell 6.2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada fördelade efter orsak och ålder

	65-69 år n=63	70-74 år n=68	75-79 år n=61	80-84 år n=42	85-89 år n=34	90 år och äldre n=11
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	17%	13%	26%	29%	29%	36%
<i>Överansträngning och umbärande</i>	17%	22%	28%	24%	15%	9%
<i>Kontakt med vasst föremål t.ex. glas kniv, sax, handsåg</i>	14%	10%	3%	17%	6%	9%
<i>Kontakt med motordrivna maskiner t.ex. gräsklippare, matberedare</i>	14%	4%	2%	0%	0%	0%
<i>Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål</i>	13%	19%	11%	7%	9%	9%
<i>Främmande kropp som trängt in i t.ex. öga, hud</i>	6%	10%	5%	12%	6%	18%
<i>Biten eller angripen av djur t.ex. råtta, hund, insekter</i>	6%	4%	8%	2%	6%	9%
<i>Exponering genom olyckshändelse och icke specificerade faktorer</i>	3%	4%	7%	2%	15%	9%

### 6.2.6 Transportolyckor

Transportolyckor är en liten andel av alla olycksfall bland äldre. I den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är det ingen som varit med i en transportolycka. För övriga åldersgrupper varierar det bland kvinnor från två procent i åldersgruppen 85-89 år till åtta procent i den yngsta åldersgrupp 65-69 år (figur 6.7). Motsvarande siffror för män är fyra till tretton procent.



Figur 6.7 Andel skadade i transportolyckor per kön och åldersgrupp.

Bland de 109 personer som fått en skada efter att ha varit med om en transportolycka är det 51 personer som cyklat och 32 personer som färdats i bil. Cykel är det vanligaste färdmedlet vid olycka i alla åldersgrupper utom i den yngsta åldersgruppen (65-69 år) (tabell 6.3). I den åldersgruppen är bil vanligaste färdmedlet.

**Tabell 6.3 Andel skadade i transportolyckor fördelat på färd sätt och åldersgrupp**

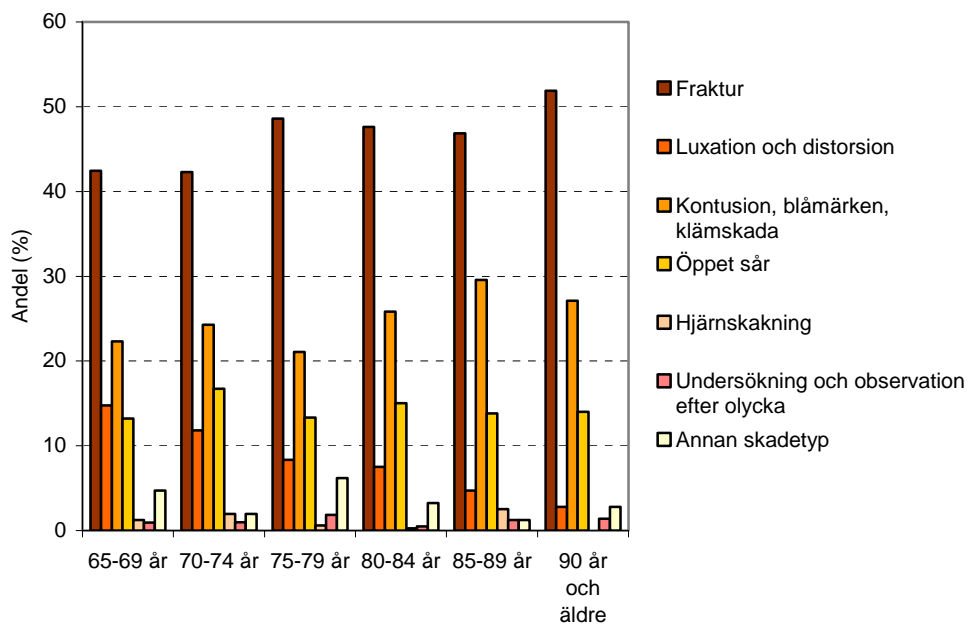
	65-69 år n=33	70-74 år n=23	75-79 år n=21	80-84 år n=23	85-89 år n=9
<b>Bil</b>	45%	26%	19%	26%	11%
<b>Cykel</b>	36%	48%	62%	52%	33%
<b>Fotgängare</b>	9%	4%	10%	17%	33%
<b>Moped/MC</b>	6%	9%	5%	4%	0%
<b>Övriga</b>	3%	13%	5%	0%	22%
<b>Totalt</b>	100%	100%	100%	100%	100%

#### 6.2.7. Typ av skada

Av samtliga skador bland äldre är 46 procent frakturer, 25 procent kontusion, blåmärke, klämskada, 14 procent öppet sår och 9 procent är luxation och distorsion. Frakturer är den vanligaste typen av skada oavsett ålder (figur 6.8). I den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är över 50 procent av skadorna fraktur medan i de övriga åldersgrupperna är drygt 40 procent.

Av samtliga rapporterade olycksfall bland äldre var det 21 procent som blev inlagda på sjukhus för sina skador. Av dem som blev inlagda hade 74 procent frakturer. Andelen som blev inlagda ökade med stigande ålder. I den yngsta åldersgruppen (65-69 år) blev 7 procent inlagda och i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) blev 34 procent inlagda.

I den yngsta åldersgruppen (65-69 år) är 23 procent av skadorna frakturer på armar/händer och tre procent är fraktur på höft/lår. I den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är 16 procent frakturer på armar/händer och 21 procent fraktur på höft/lår. För de övriga åldersgrupperna varierar frakturer på armar/händer från 18 procent i åldersgruppen 85-89 år till 26 procent i åldersgruppen 75-79 år. Fraktur på höft/lår varierar från 7 procent i åldersgruppen 70-74 år till 15 procent i åldersgruppen 85-89 år.

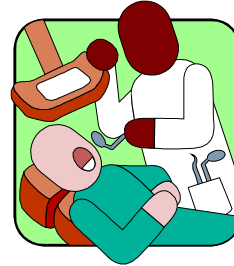


**Figur 6.8 Andel skador inom ålderskategorier fördelade efter skadetyper.**

## 7 Tandskador

### 7.1 Inledning

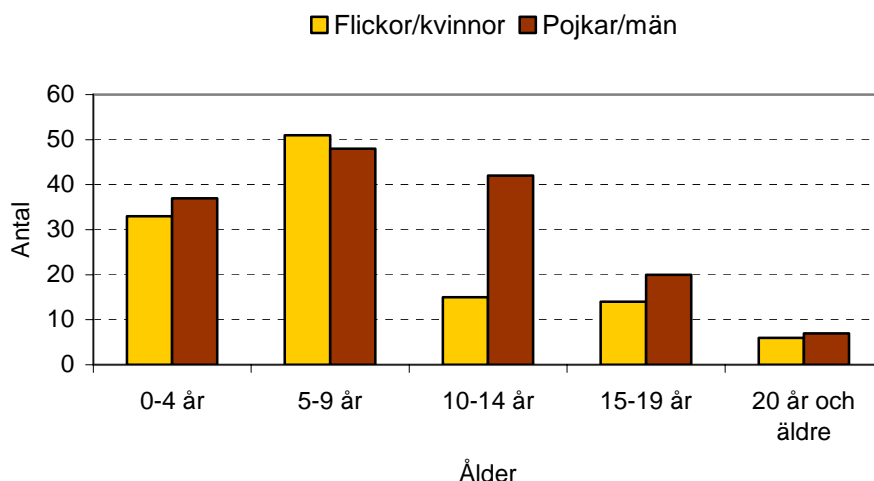
Barn och ungdomar är den grupp i samhället som oftast drabbas av tandskador. De behöver oftast vuxenhjälp, både vid skadetillfället och vid de efterföljande besöken. Det kan innebära stort engagemang, tidsåtgång eller kostnader för anhöriga, dagis- respektive skolpersonal etcetera. Årliga samhällskostnader för nya tandskador beräknas till 65-85 miljoner kronor. Pojkar drabbas oftare av tandskador än flickor. De första levnadsåren och de första skolåren är de tidpunkter då flest barn skadas. Det finns studier som pekar på att barn som drabbats av en tandskada riskerar att drabbas av fler, särskilt om den första inträffade före 11 års ålder [27]. Tandskador kan uppstå på många olika sätt. Tandem/tänderna kan slås ut helt, bli lösa, tryckas in i känen eller gå av. I samband med tandskador skadas ofta läppar, tandkött och/eller munnens slemhinnor. Tandolycksfall är som regel inte livshotande och den som drabbas kan snart återgå till sin dagliga verksamhet. Skadorna kan emellertid verka ganska lindriga vid skadetillfället men ge konsekvenser senare. Somliga kan vara av sådan karaktär att de måste kontrolleras regelbundet under flera år eller hela livet. Om små barn drabbas, kan permanenta åtgärder ibland ges först när barnet vuxit färdigt [28].



### 7.2 Tandskador i Östergötland

#### 7.2.1 Köns och åldersfördelning

Under år 2005 registrerades 274 tandskadeblanketter. På 273 av dessa kan både ålder och kön utläsas. Bland dessa är 154 pojkar/män (56 %) och 119 flickor/kvinnor (43 %). Det är fler pojkar/män i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 5-9 år (figur 7.1). Bland vuxna är skillnaden mellan kvinnor och män minst och bland 10-14-åringar är skillnaden störst. I åldersgruppen 5-9 år är det flest antal skadade barn.



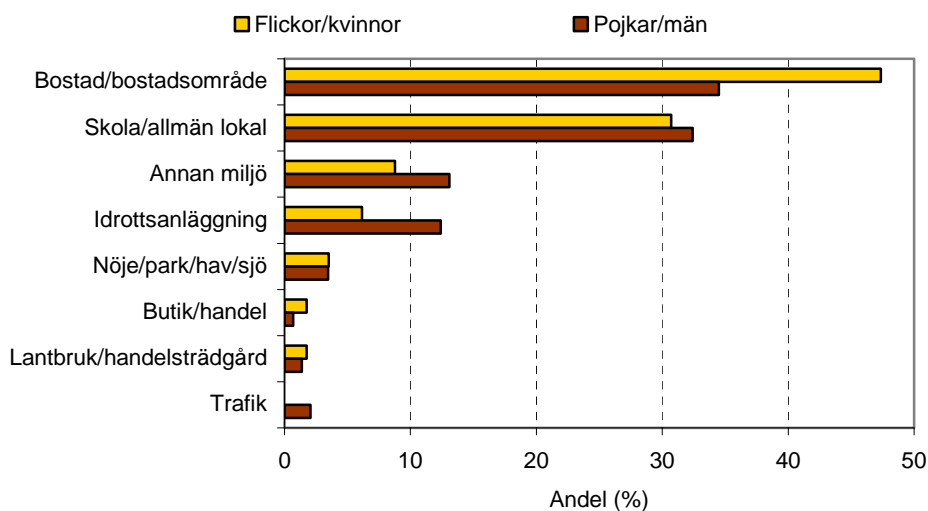
**Figur 7.1 Antal tandskador fördelade efter kön och ålder.**

### 7.2.2 Skadeplats och aktivitet

Bostad/bostadsområde följt av skola/allmän lokal är de vanligaste skadeplatserna. Bland flickorna/kvinnorna uppger 47 procent bostad/bostadsområde och 31 procent skola/allmän lokal. Motsvarande siffror för pojkar/män är 35 procent och 32 procent. Det är en högre andel pojkar/män som skadat sig på idrottsanläggning än flickor/kvinnor (figur 7.2).

Av tandskadorna som skett i bostad/bostadsområde anger 56 procent att det har hänt inomhus. I skola/allmän lokal har 51 procent av skadorna inträffat utomhus och bland dem som uppger idrottsanläggning har 52 procent skadat sig inomhus.

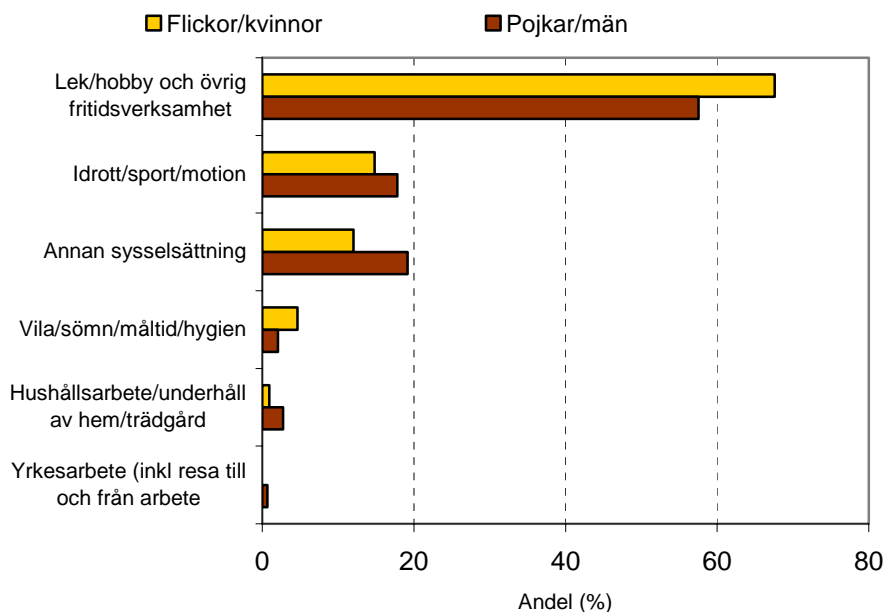
En ålders uppdelning visar att för dem yngsta (0-4 år) och för de två äldsta åldersgrupperna (15-19 år, 20 år och äldre) är bostad/bostadsområde den vanligaste skadeplatsen. För dem mellan 5-14 år är det skola/allmän lokal.



**Figur 7.2 Andel tandskador bland flickor/kvinnor och pojkar/män fördelade efter skadeplats.**

Den vanligaste aktiviteten vid tandskador är för båda könen lek/hobby och övrig fritidsverksamhet (figur 7.3). Av flickorna/kvinnorna anger 68 procent lek/hobby och övrig fritidsverksamhet och 15 procent anger idrott/sport/motion som aktivitet vid skadetillfället. Motsvarande siffror för pojkar/män är 58 och 18 procent.

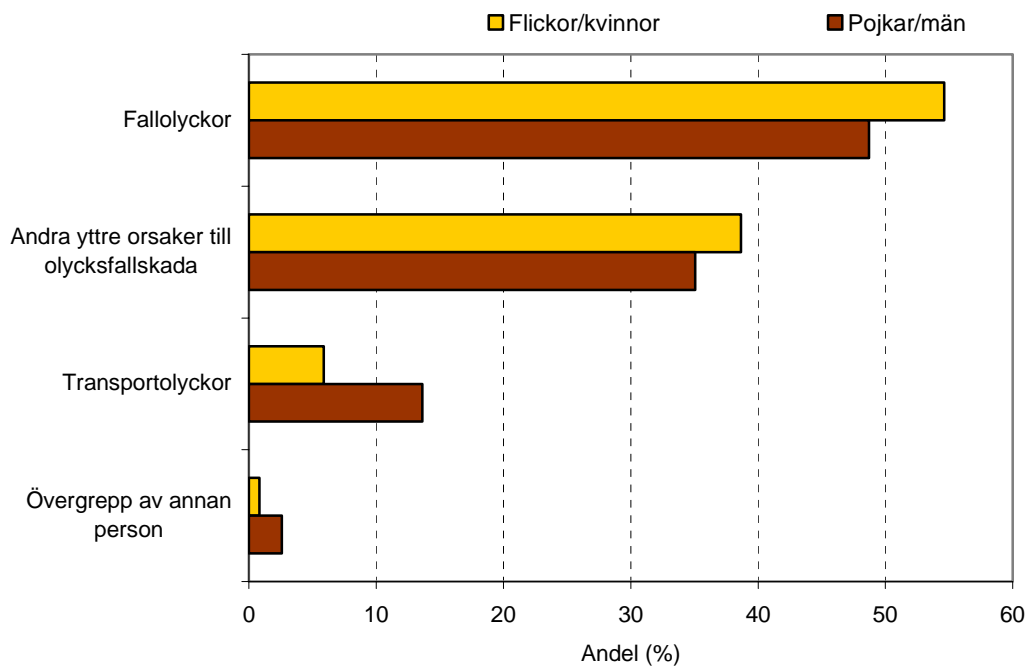
Lek/hobby och övrig fritidsverksamhet är den vanligaste aktiviteten i alla åldersgrupper med undantag av 15-19 år. I den åldersgruppen är det idrott/sport/motion som är vanligast tätt följt av lek/hobby och övrig fritidsverksamhet.



**Figur 7.3 Andel tandskador bland flickor/kvinnor och pojkar/män fördelade efter aktivitet vid skadetillfället.**

### 7.2.3 Orsak till tandskada

Fallolyckor är den vanligaste orsaken till tandskador både bland flickor/kvinnor och bland pojkar/män följt av andra yttre orsaker till olycksfallsskada (figur 7.4). Bland de allra yngsta (0-4 år) har knappt 90 procent av barnen fått tandskador efter fallolyckor. Bland barnen mellan 5-9 år är det 46 procent. I åldersgrupperna 10-14 år och 15-19 år beror mer än 50 procent av tandskadorna på andra yttre orsaker till olycksfallsskada. Bland de vuxna (20 år och äldre) har en majoritet varit med om en fallolycka. Det är fem personer som registrerats med koden övergrepp av annan person.



**Figur 7.4 Andel tandskador bland flickor/kvinnor och pojkar/män fördelade efter orsak till skada.**

#### 7.2.4 Fallolyckor

Den vanligaste orsaken till en fallolycka är att man halkar, snavar eller snubblar (tabell 7.1). I den yngsta åldersgruppen (0-4 år) är annat fall i samma plan vanligast följt av fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla. I de övriga åldersgrupperna är fall genom att halka, snava eller snubbla vanligast. Bland barnen i åldern 5-9 år är fall från lekredskap den näst vanligaste orsaken. Medan fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor och fall genom kollision med eller knuff av annan person är näst vanligast i åldersgruppen 10-14 år. För de två övriga åldersgrupperna (15-19 år, 20 år och äldre) är det inte av intresse att redovisa den näst vanligaste orsaken eftersom det är så få personer i dessa åldersgrupper med fallolycka som orsak.

**Tabell 7.1 Fallolyckor fördelade efter orsak**

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</i>	44	31%
<i>Fall från lekredskap på lekplats</i>	23	16%
<i>Annat fall i samma plan</i>	21	15%
<i>Fall från möbler*</i>	13	9%
<i>Fall i samma plan genom kollision med eller knuff av annan person</i>	11	8%
<i>Fall i och från trappa och trappsteg</i>	7	5%
<i>Fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor, skateboard eller snowboard</i>	6	4%
<i>Fall i samma plan i samband med snö och is</i>	4	3%
<i>Fall, ospecificerat</i>	4	3%
<i>Dykning eller hopp i vatten</i>	3	2%
<i>Fall i samband med att bli buren eller stödd av andra personer</i>	2	1%
<i>Fall från rullstol</i>	1	1%
<i>Annat fall från ett plan till ett annat</i>	1	1%
<b>Totalt</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

\* Fall från möbler är en sammanslagning av fall från säng, stol och andra möbler.

### 7.2.5 Andra yttre orsaker till olycksfallskada

Bland dem som har orsakskoden andra yttre orsaker till olycksfallskada är de vanligaste orsakerna till tandskador att man slagit sig mot eller törnat emot annan person och att man slagit sig mot eller blivit träffad av ett föremål (tabell 7.2).

I åldersgruppen 5-9 år är det lika stor andel som har slagit sig emot eller blivit träffad av andra föremål som slagit sig emot eller törnat emot annan person. Bland barnen i åldersgruppen 10-14 år är den vanligaste orsaken att man har slagit sig mot eller blivit träffad av andra föremål följt av slagit sig mot eller törnat mot annan person. I åldersgruppen 15-19 år är den vanligaste orsaken att de har slagit sig mot eller törnat mot annan person följt av slagit sig mot eller träffad av andra föremål. I den yngsta (0-4 år) och i den äldsta (20 år och äldre) är de få personer som har andra yttre orsaker som orsak därför är det inte intressant att redovisa deras vanligaste orsak.



**Tabell 7.2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada fördelade efter orsak**

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Slagit sig mot eller törnat emot annan person</i>	36	36%
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	34	34%
<i>Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person</i>	8	8%
<i>Träffad av kastat eller fallande föremål</i>	6	6%
<i>Slagit sig mot eller träffad av sportredskap</i>	6	6%
<i>Exponering genom olyckshändelse och icke specificerade faktorer</i>	6	6%
<i>Biten eller angripen av djur t.ex. råtta, hund, insekter</i>	2	2%
<i>Klämd, knuffad eller nedtrampad av folkmassa</i>	1	1%
<i>Exponerad för andra och icke specificerade levande mekaniska krafter</i>	1	1%
<b>Totalt</b>	100	100%

### 7.2.6 Transportolyckor

Bland de 28 personer som fått en tandskada efter att ha varit med om transportolycka är det 24 personer som har cyklat (tabell 7.3). Av dessa 24 personer är 19 i åldern 5-14 år.

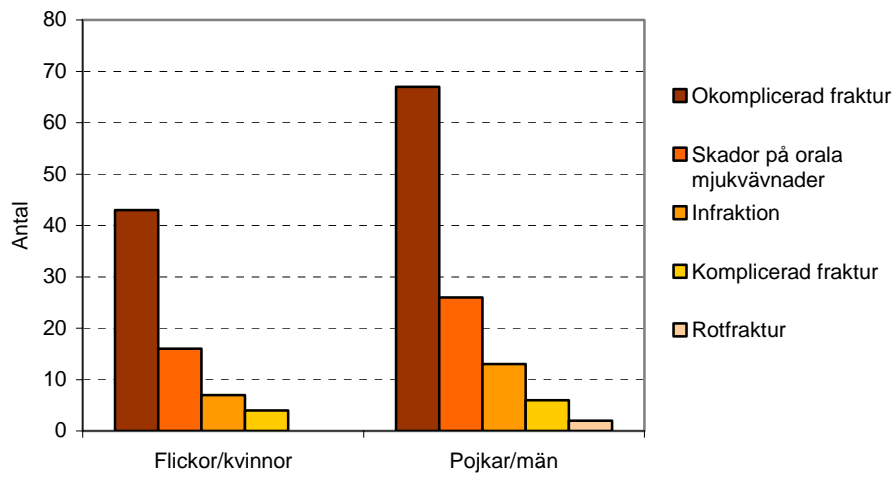
**Tabell 7.3 Transportolyckor fördelade efter orsak**

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Cykel</i>	24	86%
<i>Övriga</i>	2	7%
<i>Moped/MC</i>	1	4%
<i>Bil</i>	1	4%
<b>Totalt</b>	28	100

### 7.2.7 Typ av skada

Vid en skada kan flera tänder skadas. Samma tand kan också ha flera typer av skador. Framtänderna är de tänderna som är mest utsatta för skador.

Av skadorna som uppstod är okomplicerad fraktur följt av skador på orala mjukvävnader vanligast både bland flickor/kvinnor och bland pojkar/män (figur 7.5). Komplicerade frakturer och rotfrakturer är ovanliga.



**Figur 7.5 Antal skadetyper uppdelat på kön.**

## 8 Diskussion

Med resultatet från 2005 års skaderegistrering i Östergötland konstateras att skadebilden ser ut som riket i stort. När det gäller barnsäkerhet är skador fortfarande den vanligaste dödsorsaken bland barn och ungdomar i Sverige trots att Sverige internationellt sett är ett föregångsland. Dessutom står skador för en stor del av sjukvården i denna åldersgrupp och kan för det enskilda barnet medföra långvarigt lidande och nedsatt funktionsförmåga. I Östergötland var cirka en tredjedel av de 10 996 registrerade skadorna bland barn och ungdomar (0-19 år). Att barn och ungdomar skadas svårt eller avlider till följd av skador kan inte accepteras utan samhället bör fortsätta att systematiskt bedriva skadeförebyggande arbete. Något som också påpekas som angeläget i den Folkhälsopolitiska rapporten 2005. Skadeförebyggande arbete genomförs i ett antal kommuner, medan ett stort antal kommuner saknar sådana system. Det är motiverat att dessa kommuner utvecklar och inför dessa system. Samtidigt är det viktigt att vi inte glömmet att hitta en balans mellan att förebygga olycksfallsrisker bland barn och ungdomar och att låta dem utvecklas genom naturlig nyfikenhet i sin upptäcktsfärd genom livet.

Av de 10 996 skadorna som registrerades 2005 i Östergötland var nästan hälften vuxna (20-64 år). Bland de vuxna skadar sig många fler män än kvinnor. Det är en bild som stämmer väl överens med den nationella skadebilden. Eftersom män utgör två tredjedelar av alla som dör i olycksfall behöver de vuxnas skademiljöer belysas ur ett brett perspektiv men också ur ett genusperspektiv. En tänkbar förklaring till mäns mer riskfyllda beteende kan vara hälsorelaterade föreställningar och beteenden som är kopplade till den generella formen av maskulinitet och femininitet i vårt samhälle. Den dominerande formen av maskulinitet är förenad med större risktagande, högre alkoholkonsumtion och fler våldsuttryck [1]. Andra viktiga frågor handlar om makt och kön, exempelvis mäns våld mot kvinnor där våld kan vara hot om våld, fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld, hedersrelaterat våld, sexuella trakasserier, pornografi, prostitution, trafficking. Rädsla för hot och våld skapar oro och otrygghet hos många människor eftersom våld har konsekvenser för många fler personer än för dem som är direkt drabbade. Det könsrelaterade våldet utgör ett omfattande men försummat folkhälsoproblem och i den Folkhälsopolitiska rapporten 2005 föreslås frihet från könsrelaterat våld bli ett nytt målområdesövergripande delmål inom folkhälsopolitiken. I rapporten poängteras också vikten av utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal för förbättrad diagnostisering av våld mot kvinnor. En fråga som borde vara minst lika viktig när det gäller våld mot barn och ungdomar och de män som misshandlas inom familjen eller i nära relationer.

Det borde inte finnas någon tolerans mot avsiktliga skador. Likaväl måste det finnas en viss acceptans mot oavsiktliga skador eftersom de aldrig till 100 procent kan undvikas. I skaderegistreringen i Östergötland är det väldigt få avsiktliga skador registrerade men det betyder sannolikt inte att de inte förekommer utan snarare att de inte registreras. Avsiktliga självdestruktiva handlingar och självmordsförsök medför ett stort mörkertal eftersom man inte delar ut skadeblanketter till dessa patienter. Detsamma gäller även våld mot barn och kvinnor inom familjen eller i nära relationer. Skaderegistreringen i Östergötland bör utvecklas så att även dessa skador inkluderas och kontinuerligt kartläggs. Den senaste rapporten från Socialstyrelsen om skador och förgiftningar behandlade i slutet vård 2003 [21] visar på en ökning av

självbrandsförsök och självdestruktiva handlingar. Ökningen skulle kunna ses som positiv snarare än negativ på grund av att ökningen beror på ett systematiskt kvalitetsarbete i landstingen som i sin tur leder till bättre rapportering.

Antal skador som är registrerade i Östergötland 2005 är relativt få i relation till befolkningens mängd. Skador som inte registreras kan vara de avsiktliga skadorna. Det kan också vara de allra svåraste skadorna, där patienten inte har någon möjlighet att fylla i skadeblanketten. De kan också vara skador i patientgrupper som inte når sjukhusen, till exempel enklare skador som kommer till länets vårdcentraler där skaderegistrering inte genomförs idag. Det är viktigt att landstinget vidareutvecklar skaderegistreringen så att både sjukhusen, vårdcentralerna och tandvårdsklinikerna skaderegistrerar. En annan aspekt på skaderegistreringen handlar inte om kvantitet utan kvalitet, det vill säga hur skadeblanketten fylls i. Många av skadeblanketterna är bristfälligt ifyllda. Det saknas till exempel kommunangivelse och orsaksskod. Ett led i utvecklingen av skaderegistreringen är att ett nytt system håller på utarbetas. På sikt kommer skaderegistreringen att införas i det ordinarie patientregistreringssystemet. Oavsett vilket system som används är det viktigaste att alla inblandade känner motivation och förstår varför skaderegistreringen är viktig. I Östergötlands handlingsprogram för skadeförebyggande arbete finns en målsättning att genom effektiv skaderapportering få underlag till att vidta åtgärder så att antalet olycksfall, som leder till skada, handikapp eller dödsfall ska minska.

Fallolyckor utgör totalt sett nästan hälften av de registrerade olyckorna i Östergötland. En viktig kunskap att upplysa om eftersom allmänhetens uppfattning om förekomsten av fallolyckor färgas av medias olycksrapportering. Andelen fallolyckor ökar med stigande ålder och i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) beror över 90 procent av skadorna på en fallolycka. En naturlig utveckling eftersom ålderdomen i sig innebär en nedsättning i kroppen. Könsfördelningen är ombytt bland äldre då cirka två tredjedelar av de skadade är kvinnor. Om nuvarande trend håller i sig kommer enligt Räddningsverket antalet äldre som behöver vård till följd av fallolyckor att öka från 42 000 till nära 70 000 per år under den närmast kommande 30-årsperioden. Förutom allt lidande för den skadade så genererar skador stora samhällskostnader. Vid beräkningar för fallolyckor bland äldre [25] kostar en höftledsfraktur samhället cirka 155 000 kronor i vårdkostnader. Varav landstinget står för 44 procent av kostnaden och kommunen för 56 procent av kostnaden. I skaderegistreringen i Östergötland år 2005 finns det 204 personer som är 65 år och äldre som registrerats med en höftledsfraktur. Det innebär att landstinget har betalat drygt 13 miljoner kronor och kommunerna drygt 17 miljoner kronor. Inberäknas även kostnader för rehabilitering så har dessa 204 höftledsfrakturer kostat kommuner och landsting 51 miljoner kronor. Troligtvis registreras inte alla faktiska höftledsfrakturer. Om vi beräknar att det skadas 40 000 människor i Östergötland varje år och 18 procent av dem är 65 år och äldre, innebär det att 7 200 äldre personer skadas varje år. Av dessa 7 200 personer uppskattas elva procent ha en höftledsfraktur. Det skulle i så fall innebära att kostnaderna för vård och rehabilitering för höftledsfrakturer skulle uppgå till cirka 198 miljoner kronor varje år för landsting och kommuner i Östergötland. Den samlade bilden av olycksutvecklingen tillsammans med övriga förändringar i samhället innebär att äldre är en ny grupp att fokusera på för folkhälsoarbetet. I den Folkhälsopolitiska rapporten 2005 pekar man på ökade ansträngningar i det skadeförebyggande arbetet mot hem- och fritidsmiljöer och bland fram för allt äldre som ett prioriterat område.

Bostad och bostadsområdet är den vanligaste skadeplatsen för alla åldersgrupper i Östergötland. Det är angeläget att vidareutveckla det systematiska arbetet även inom dessa miljöer. Det är lättare att utveckla arbetet i offentliga miljöer jämfört med individernas egna miljöer som till exempel hemmet. I alla miljöer är det viktigt med människors egna förhållningssätt till risker och olyckor, inte minst i bostad och bostadsområdet. Det är en viktig aspekt som har betydelse för hur det skadeförebyggande arbetet bör planeras, genomföras och vidmakthållas. Ett bra exempel är att i Sveriges nollvision i trafiken anser man att ansvaret för trafiksäkerheten ligger både på trafikanterna och på dem som utformar vägar och fordon. Alla har således ett ansvar för trafiksäkerheten. När det gäller trafikolyckor i Östergötland är det en av de vanligaste orsakerna till skada i alla åldersgrupper, där cykel är det vanligaste färdssättet.

Det finns ett klart samband mellan trafiksäkerhet och alkoholpåverkan. Det är viktigt att föra en diskussion om alkohol och skador eftersom studier visar att olycksrisken ökar om man har alkohol i kroppen. Risken för att råka ut för en olycka är högre hos dem som har höga halter av alkohol i blodet. Många av dem som dödas och skadas i trafiken är alkoholpåverkade. Samma samband finns mellan alkoholpåverkan och avsiktliga skador till exempel vid gatuvåld. Mycket talar för att alkoholkonsumtionen kommer att öka de närmaste åren i Sverige och därmed ökar risken för att fler kommer att skada sig inte minst i trafiken. I Folkhälsopolitiska rapporten 2005 rekommenderar man att insatser görs för att minska berusningsdrickandet för att det inverkar på balans, rörelser och omdöme på ett sätt som ökar risken för olyckor och våld. Vägverket arbetar aktivt med att påverka attityder och beteenden när det gäller alkohol och trafik. Att minska rattfylleri är ett exempel på hur man kan arbeta med skadeförebyggande ur ett helhetsperspektiv. Att fokusera trafiknykterhet kan ge vinster ur flera perspektiv än endast trafiksäkerhet. Ur ett folkhälsoperspektiv innebär minskad alkoholkonsumtion bland annat minskade vårdkostnader och bättre hälsa. Ur ett socialt perspektiv innebär en sådan strategi att man kan förhindra många av alkoholens skadeverkningar både för alkoholkonsumenten och för dem som finns i hans eller hennes omgivning. I dagens skaderegistrering tar man inte hänsyn till om den skadade är alkoholpåverkad eller inte, men kanske är detta något att beakta i utvecklingen av det nya systemet för skaderegistrering. Idag pågår forskning på Hälsouniversitetet i Linköping med syfte att generera bland annat ny kunskap om alkoholens betydelse för förekomst av och risk för skador. Det är en viktig kunskap att utnyttja för alkoholförebyggande åtgärder.

Ur skadeperspektiv är en annan riskfaktor utövande av idrott/sport/motion. Störst risk att skada sig har de som är aktiva inom någon lagsport och de som deltar i andra idrottsaktiviteter och högintensiv motion. Även inom olika vintersporter och ridning är risken för skador stor. Samtidigt är det idag ett väletablerat faktum att regelbunden fysisk aktivitet påverkar hälsan positivt både fysiskt, psykiskt och funktionellt. Människokroppen är skapad för att röra på sig. Dessutom är risken för att råka ut för en skada mycket liten i de flesta typer av lågintensiv motion som till exempel promenader och vardagscykling [23]. För att förebygga skador inom idrotten är det viktigt med kunskap och information. Inom hälsouniversitetet i Linköping studerar man bland annat nya arbetsformer för skadeförebyggande inom idrottsrörelsen. Det är viktigt att till exempel idrottsledare utnyttjar beprövad kunskap om idrottssäkerhet och riskfaktorer. Det är också viktigt att använda skyddsutrustning och att kartlägga och åtgärda skaderisker i miljöer där idrotten utövas.

Sammanfattningsvis råder inga tvivel om att det är motiverat att arbeta skadeförebyggande och att det tätt sammanhänger med många andra folkhälsofrågor i stort. Samhället kan spara pengar och människor sliper personligt lidande. Förhoppningsvis utgör denna rapport ett värdefullt stöd för alla kommuner i Östergötland i strävan att reducera skadorna i befolkningen, utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, utvidga tvärsektoriell samverkan samt öka medvetenheten befolkningen om skaderisker och skademiljöer.

## Referenser

1. *Folkhälsopolitisk rapport*. 2005, Statens folkhälsoinstitut: Stockholm.
2. *Personskador i Sverige*. 2005, Nationellt centrum för lärande från olyckor Räddningsverket: Karlstad.
3. Sundin J, Hogstedt C., Lindberg J, Moberg H, red., *Svenska folkets hälsa i ett historiskt perspektiv*. 2005, Statens folkhälsoinstitut Stockholm.
4. *Olyckor i siffror*. 2004, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor Räddningsverket: Karlstad.
5. *Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor*. 2003, Räddningsverket: Karlstad.
6. Sjögren H, Eriksson .A., Broström G och Ahlm K, *Quantification of alcohol-related mortality in Sweden*. Alcohol and alcoholism, 2000. **35**: p. 601-611.
7. Romelsjö A, Alberts .K., Andersson R, *The Stockholm county programmes for accident and alcohol prevention and injury surveillance-initial experiences*. Addiction, 1993. **88**: p. 1013-1016.
8. Andreasson S, .Allebeck P, (red)., *Alkohol och hälsa*. 2005, Statens folkhälsoinstitut: Stockholm.
9. *Våld, alkohol och övriga droger, rapport från ett forskningsseminarium*. 1996, Folkhälsoinstitutet Stockholm.
10. *Handlingsprogram för skadepreventivt arbete i Östergötlands län 1999*. 1999, Landstinget i Östergötland Östergötlands kommunförbund, Vägverket, Östergötlands idrottsförbund, Hälsouniversitetet, Polisen.
11. *Att arbeta med kommunala handlingsprogram - enligt lagen om skydd mot olyckor (2003:778)*, Räddningsverket.
12. *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. 1997, Stockholm: Socialstyrelsen och Världshälsoorganisationen.
13. Lindqvist, K., *Towards Community - Based Injury Prevention The Motala Model*. 1993, Linköpings universitet: Linköping.
14. *Äldres skador i Sverige*. 2003, Räddningsverket: Karlstad.
15. *Hem- och fritidsolycksfall i Sverige Femårsrapport - EHLASS 1998-2002*. 2004, Socialstyrelsen: Stockholm.
16. *Vägtrafikskador 2004*. 2005, Statens institut för kommunikationsanalys: Stockholm.
17. *Alkohol, droger och trafik*. 2004, Vägverket, [www.vv.se/templates/page3\\_453.aspx](http://www.vv.se/templates/page3_453.aspx) 2006-04-25
18. *Folkhälsorapport*. 2005, Socialstyrelsen: Stockholm.
19. *Barnsäkerhet - nya tankar*. Socialmedicinsk tidskrift årgång 82 häfte 1, 2005.
20. Jansson, S., *Så skadar sig barn*. 2005, Stockholm: Förlagshuset Gothia.
21. *Skador och förgiftningsfall behandlade i slutenvård 2003*. 2006, Socialstyrelsen.
22. *Statistik över våld mot barn femårsrapport - 2005* 2005, Socialstyrelsen: Stockholm.
23. *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. 1996, U.S.Department of health and human services: Atlanta. p. 278.
24. *Äldresäkerhet - sparar lidande och pengar*, Räddningsverket: Karlstad.
25. *Fallolyckor bland äldre - samhällets direkta kostnader*, Räddningsverket: Karlstad.
26. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. 2004, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, Räddningsverket: Karlstad.
27. Glendor, U., *On dental trauma in children and adolescents. Incidence, risk, treatment, time and costs*. 2000, Linköpings universitet: Linköping.
28. *Tandolycksfall hos barn* [www.infomedica.se/allkapitel.asp?CategoryID=20109&AllChap=true](http://www.infomedica.se/allkapitel.asp?CategoryID=20109&AllChap=true) 2006-05-05. 2005, Infomedica.





## Bilaga 1

Tabell 1 Fallolyckor bland barn och ungdomar fördelade efter orsak och ålder

	0-4 år n=361	5-9 år n=373	10-14 år n=603	15-19 år n=415
<i>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</i>	25%	30%	35%	43%
<i>Fall från lekredskap på lekplats</i>	12%	27%	12%	2%
<i>Fall från stol</i>	12%	1%	<1%	0%
<i>Fall från andra möbler</i>	11%	1%	<1%	<1%
<i>Fall i och från trappa och trappsteg</i>	10%	3%	5%	8%
<i>Fall från säng</i>	9%	2%	<1%	<1%
<i>Fall, ospecificerat</i>	5%	2%	3%	5%
<i>Annat fall från ett plan till ett annat</i>	4%	7%	3%	1%
<i>Annat fall i samma plan</i>	4%	3%	1%	2%
<i>Fall i samband med att bli buret eller stödd av andra person</i>	3%	<1%	<1%	<1%
<i>Fall i samma plan genom kollision med eller knuff av annan person</i>	1%	4%	10%	15%
<i>Fall i samma plan i samband med snö och is</i>	1%	4%	4%	3%
<i>Fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor, skateboard eller snowboard</i>	1%	6%	18%	16%
<i>Fall på eller från stege</i>	1%	<1%	1%	<1%
<i>Fall från rullstol</i>	<1%	0%	<1%	0%
<i>Fall ut ur, från eller genom byggnad eller byggnadskonstruktion</i>	<1%	<1%	1%	1%
<i>Fall från träd</i>	<1%	6%	2%	0%
<i>Fall på eller från byggnadsställning</i>	0%	1%	0%	0%
<i>Dykning eller hopp i vatten</i>	0%	1%	1%	<1%
<b>Totalt</b>	100%	100%	100%	100

**Tabell 2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada bland barn och ungdomar fördelade efter orsak och ålder**

	<b>0-4 år n=198</b>	<b>5-9 år n=179</b>	<b>10-14 år n=461</b>	<b>15-19 år n=468</b>
<i>Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål</i>	21%	28%	10%	6%
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	18%	16%	14%	16%
<i>Kontakt med heta föremål och heta ämnen</i>	15%	3%	1%	1%
<i>Främmande kropp som trängt in i t.ex. öga eller hud</i>	8%	9%	6%	3%
<i>Exponerad för andra och icke specificerade levande mekaniska krafter</i>	8%	1%	1%	1%
<i>Träffad av kastat eller fallande föremål</i>	7%	5%	1%	1%
<i>Överansträngning och umbärande</i>	7%	7%	10%	17%
<i>Kontakt med vasst föremål t.ex. glas kniv, sax, handsåg</i>	5%	7%	7%	8%
<i>Slagit sig mot eller törnat emot annan person</i>	5%	6%	16%	19%
<i>Biten eller angripen av djur t.ex. råtta, hund, insekter</i>	2%	2%	2%	4%
<i>Slagit sig mot eller träffad av sportredskap</i>	2%	9%	23%	12%
<i>Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person</i>	2%	3%	7%	9%
<i>Exponering genom olyckshändelse och icke specificerade faktorer</i>	2%	1%	<1%	<1%
<i>Exponering för andra och icke specificerade icke levande krafter</i>	1%	0%	<1%	<1%
<i>Förgiftningsolyckor</i>	1%	0%	0%	<1%
<i>Kontakt med utrustning för kraftöverföring och lyft</i>	0%	0%	0%	<1%
<i>Kontakt med motordrivna maskiner t.ex. gräsklippare, matberedare</i>	0%	2%	1%	1%
<i>Skott från något skjutvapen</i>	0%	0%	0%	<1%
<i>Explosioner av t.ex. sprayburk, däck, fyrverkeripjä</i>	0%	1%	0%	0%
<i>Exponering av t.ex. vätskestråle, buller, vibrationer</i>	0%	0%	0%	<1%
<i>Klämd, knuffad eller nedtrampad av folkmassa</i>	0%	0%	1%	<1%
<i>Kvävning</i>	0%	0%	<1%	0%
<i>Exponering för elektrisk ström, strålning, extrem lufttemperatur</i>	0%	0%	<1%	<1%
<i>Kontakt med giftiga djur och växter</i>	0%	0%	<1%	0%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>

## Bilaga 2

Tabell 1 Fallolyckor bland vuxna fördelade efter orsak och ålder

	20-24 år n=269	25-34 år n=355	35-44 år n=387	45-54 år n=416	55-64 år n=572
<i>Fall i samma plan genom att halka, snava eller snubbla</i>	44%	44%	47%	44%	48%
<i>Fall i samma plan genom kollision med eller knuff av annan person</i>	10%	10%	3%	1%	<1%
<i>Fall i och från trappa och trappsteg</i>	10%	11%	12%	14%	11%
<i>Fall i samband med användning av skridskor, skidor, rullskridskor</i>	9%	6%	7%	3%	3%
<i>Fall i samma plan i samband med snö och is</i>	7%	9%	12%	17%	20%
<i>Annat fall från ett plan till ett annat</i>	6%	5%	3%	3%	1%
<i>Fall, ospecificerat</i>	3%	4%	4%	6%	5%
<i>Annat fall i samma plan</i>	3%	3%	2%	4%	2%
<i>Fall på eller från stege</i>	1%	3%	4%	3%	4%
<i>Fall ut ur, från eller genom byggnad eller byggnadskonstruktion</i>	1%	1%	<1%	0%	1%
<i>Fall från stol</i>	1%	1%	1%	1%	2%
<i>Fall från lekredskap på lekplats</i>	1%	1%	1%	<1%	<1%
<i>Fall i samband med att bli buren eller stödd av andra person</i>	<1%	0%	0%	0%	0%
<i>Fall från säng</i>	<1%	<1%	0%	1%	1%
<i>Fall på eller från byggnadsställning</i>	<1%	1%	1%	1%	<1%
<i>Fall från träd</i>	<1%	0%	1%	0%	<1%
<i>Fall från stup</i>	<1%	<1%	1%	0%	<1%
<i>Dykning eller hopp i vatten</i>	<1%	1%	<1%	<1%	<1%
<i>Fall från rullstol</i>	0%	0%	1%	<1%	1%
<i>Fall från andra möbler</i>	0%	1%	1%	1%	<1%
<b>Totalt</b>	100%	100%	100%	100%	100%

Tabell 2 Andra yttre orsaker till olycksfallskada bland vuxna fördelade efter orsak och ålder

	20-24 år n=381	25-34 år n=492	35-44 år n=478	45-54 år n=356	55-64 år n=300
<i>Kontakt med vasst föremål t.ex. glas kniv, sax, handsåg</i>	19%	16%	21%	17%	17%
<i>Slagit sig mot eller träffad av andra föremål</i>	14%	14%	14%	13%	11%
<i>Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål</i>	11%	9%	10%	15%	13%
<i>Överansträngning och umbärande</i>	10%	14%	13%	18%	12%
<i>Slagit sig mot eller törnat emot annan person</i>	9%	10%	3%	2%	<1%
<i>Främmande kropp som trängt in i t.ex. öga, hud</i>	8%	8%	9%	11%	10%
<i>Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person</i>	8%	3%	2%	1%	1%
<i>Slagit sig mot eller träffad av sportredskap</i>	4%	4%	2%	1%	2%
<i>Kontakt med motordrivna maskiner t.ex. gräsklippare, matberedare</i>	4%	8%	7%	7%	10%
<i>Exponerad för andra och icke specificerade levande mekaniska krafter</i>	3%	<1%	2%	2%	1%
<i>Träffad av kastat eller fallande föremål</i>	2%	2%	4%	3%	6%
<i>Biten eller angripen av djur t.ex. råttor, hund, insekter</i>	2%	5%	4%	5%	9%
<i>Kontakt med heta föremål och heta ämnen</i>	2%	2%	1%	1%	1%
<i>Exponering genom olyckshändelse och icke specificerade faktor</i>	2%	1%	3%	1%	3%
<i>Klämd, knuffad eller nedtrampad av folkmassa</i>	1%	<1%	<1%	1%	0%
<i>Exponering för rök och öppen eld</i>	1%	0%	1%	1%	2%
<i>Explosioner av t.ex. sprayburk, däck, fyrverkeripjä</i>	<1%	<1%	<1%	0%	0%
<i>Kontakt med törnen och taggar på växter samt vassa blad</i>	<1%	0%	<1%	0%	0%
<i>Kontakt med giftiga djur och växter</i>	<1%	1%	2%	2%	3%
<i>Kontakt med utrustning för kraftöverföring och lyft</i>	0%	<1%	<1%	1%	0%
<i>Skott från något skjutvapen</i>	0%	0%	0%	0%	<1%
<i>Exponering av t.ex. vätskestråle, buller, vibrationer</i>	0%	<1%	<1%	0%	0%
<i>Exponering för andra och icke specificerade icke levande krafter</i>	0%	<1%	0%	<1%	0%
<i>Exponering för elektrisk ström, strålning, extrem lufttemperatur</i>	0%	<1%	<1%	0%	<1%
<i>Exponering för naturkrafter</i>	0%	<1%	<1%	0%	0%
<i>Förgiftningsolyckor</i>	0%	0%	<1%	1%	<1%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



