

Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning

Statistik från Injury Database (IDB) Sverige, 2008

Artikelnr 2009-11-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2009

Förord

I den här rapporten publicerar Socialstyrelsen statistik över skadefall för år 2008 baserad på data från akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus inom ramen för svenska IDB (Injury Database). Insamling och bearbetning av data har utförts i samarbete med sammanlagt åtta intresserade och engagerade sjukvårdsinrättningar där samtliga sjukhus inom Landstinget i Värmland (Karlstad, Arvika och Torsby), sjukhusen i den del av Västra Götalandsregionen som utgörs av före detta Skaraborgs län (Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad) och Norrlands Universitetssjukhus i Umeå medverkat. Datainsamlingen syftar dels till att ge ett nationellt underlag för skadepreventiva åtgärder men är också en del i det sameuropeiska EURO-IDB, som syftar till att ge motsvarande underlag på europeisk nivå.

Rapporten redovisar nationella antalsskattningar och befolkningsrelaterade tal till följd av olycksfallsskador, skador till följd av övergrepp och skador som uppkommit vid avsiktligt självdestruktiv handling vilket föranlett läkarbesök vid akutmottagning. I ett inledande kapitel redovisas generell data för alla skador och därefter följer en redovisning av statistik om särskilt utvalda skadehändelser såsom skador som inträffat i bostadsmiljön, under arbetstid, bland barn och tonåringar under den tid de vistas i barnomsorgen eller i skolan, under idrottsutövning, transportolycksfall, fallolyckor och slutligen skador till följd av övergrepp av annan person, dvs. det som i vardagligt tal benämns som våld.

Förutom att redovisa statistik är syftet också att presentera IDB:s möjligheter och användbarhet för ett brett spektrum av potentiella användare bland myndigheter och organisationer, utbildningar och massmedia m.fl.

Tidigare har rapporter om hem- och fritidsolycksfall presenterats för åren 1999, 2000, 1998–2002 (femårsrapport), 2003 samt för alla skadehändelser 2007 (publicerad maj 2009).

Rapporten har sammanställts av *Ellen Lundqvist*. *Anders Tennlind* har medverkat vid den slutliga utformningen.

Stockholm i november 2009.

Anders Åberg
Enhetschef, Statistikenheten
Epidemiologiskt centrum

Innehåll

Tabellförteckning	5
Figurförteckning	8
Diagramförteckning	9
Sammanfattning	12
Injury Database (IDB) – Historik	14
Förklaringar och begrepp	15
Material och metod	17
Deltagande sjukhus.....	17
Upptagningsområden	18
Registerinnehåll	21
Variabelinnehåll – skillnader mellan IDB och Patient- och Dödsorsaksregistret	22
Nationella skattningar	23
Kvalitet i data	24
Bortfall.....	25
Resultat	27
Alla skador	27
Kontaktorsak.....	29
Skadeområde	31
Skademekanism	33
Skadesituation.....	35
Aktivitet.....	37
Orsakande produkt.....	39
Utlösande produkt.....	41
Typ av skada.....	43
Skadad kroppsdel.....	46
Behandling.....	48
Vårdtid	50
Skador inträffade i bostaden eller bostadsområde	52
Skador under arbetstid	59
Skador under barnomsorgs- och skoltid	63
Skador under idrottsutövning	67
Transportolycksfall	71
Fallolycka	74
Skador i samband med övergrepp av annan person	79
Referenser	83

Tabellförteckning

Tabell 1. Ålders- och könsfördelning. Antal skadade personer rapporterade i IDB samt nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning år 2008, fördelat på ålder.....	28
Tabell 2. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter kontaktorsak. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	29
Tabell 3. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	31
Tabell 4. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	33
Tabell 5. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadesituation. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	35
Tabell 6. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	37
Tabell 7. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter produkt som orsakat skadan. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	39
Tabell 8. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter produkt som utlöst skadehändelsen. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	41
Tabell 9. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter typ av skada. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	43
Tabell 10. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadad kroppsdel. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	46
Tabell 11. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter behandling i samband med skadetillfället. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	48

Tabell 12. Skattat antal personer inskrivna på sjukhus och skattat antal vård dagar till följd av skada i Sverige år 2008, fördelat på ålder och kön. .	50
Tabell 13. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter skadeområde, detaljerad nivå. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	53
Tabell 14. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter aktivitet. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	54
Tabell 15. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	56
Tabell 16. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.	61
Tabell 17. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Fördelning efter vanligast förekommande skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.....	62
Tabell 18. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/utbildningstid år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Åldern 1–19 år.	65
Tabell 19. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/utbildningstid år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Åldern 1–19 år.....	66
Tabell 20. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under idrottsutövning år 2008. Fördelning efter idrottsgren. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.	69
Tabell 21. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av transportolycksfall år 2008. Fördelning efter skadeplats. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.	72
Tabell 22. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter typ av fallolycka. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.	75
Tabell 23. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.	76

Tabell 24. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter aktivitet. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar..... 78

Tabell 25. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 2008. Fördelning efter typ av övergrepp av annan person. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar..... 81

Tabell 26. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar. 82

Figurförteckning

Figur 1. Skadepyramid över alla skador. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.....	27
Figur 2. Skadepyramid över skador inträffade i bostad och bostadsområde. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige.	52
Figur 3. Skadepyramid över skador som inträffat under arbetstid. Fördelning av antalet döda och skadade år 2008 i Sverige.	59
Figur 4. Skadepyramid över skador som inträffat under barnomsorgs- och skoltid, åldern 1–19 år. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige. ..	63
Figur 5. Skadepyramid över skador som inträffat i samband med idrottsutövning. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige.	67
Figur 6. Skadepyramid över skador som inträffat till följd av transportolycksfall. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.	71
Figur 7. Skadepyramid över skador som inträffat i samband med fallolyckor. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.	74
Figur 8. Skadepyramid över skador inträffade i samband med övergrepp av annan person. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.	79

Diagramförteckning

Diagram 1. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och kontaktorsak. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	30
Diagram 2. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och kontaktorsak. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	30
Diagram 3. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadeområde. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	32
Diagram 4. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadeområde. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	32
Diagram 5. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skademekanism. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	34
Diagram 6. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skademekanism. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	34
Diagram 7. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadesituation. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	36
Diagram 8. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadesituation. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	36
Diagram 9. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	38
Diagram 10. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och	

huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	38
Diagram 11. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och typ av skada. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	44
Diagram 12. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och typ av skada. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	45
Diagram 13. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadad kroppsdel. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	47
Diagram 14. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadad kroppsdel. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	47
Diagram 15. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och behandling. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	49
Diagram 16. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och behandling. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	49
Diagram 17. Genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle bland personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008, fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	51
Diagram 18. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	53
Diagram 19. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada vid gör-det-självarbete i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på typ av gör-det-självarbete och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	55
Diagram 20. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolyckor i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	57

Diagram 21. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	60
Diagram 22. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/ utbildningstid år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Åldern 1–19 år. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	64
Diagram 23. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under idrottsutövning år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	68
Diagram 24. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under transportolycksfall år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	72
Diagram 25. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under fallolycka år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	75
Diagram 26. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på vanligast förekommande annan specificerad skadeplats och kön. Åldern 0–17 år. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	77
Diagram 27. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada övergrepp av annan person år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.	80

Sammanfattning

Denna rapport redovisar statistik från den svenska delen av Injury Database (IDB) för år 2008. IDB är ett sameuropeiskt initiativ (EURO-IDB) med syfte att samla in och presentera detaljerad statistik över olycksfallsskador, skador till följd av övergrepp samt avsiktligt självdestruktiv handling. Statistiken är främst tänkt att tillhandahållas som kunskapsunderlag för skadepreventiv verksamhet främst på europeisk och nationell nivå men kan också nyttjas som underlag för skadeprevention på lokal nivå.

IDB Sverige består av data insamlat från akutmottagningar och jourcentraler vid nio sjukhus. I denna rapport ingår dock enbart data från åtta sjukhus då insamlingen från Akademiska sjukhuset i Uppsala påbörjades först vid årsskiftet 2008/2009. Befolkningen i de aktuella upptagningsområdena utgjorde 2008 ungefär sju procent av Sveriges totala befolkning och ålders- och könsfördelningen stämmer tämligen väl med fördelningen i Sverige som helhet. Utifrån det rapporterade antalet skador har nationella antalsskattningar och befolkningsrelaterade tal beräknats.

År 2008 rapporterades 49 652 skadefall till IDB. En skattning till nationell nivå ger 710 000 skadefall, dvs. 7 700 skadade per 100 000 invånare. Av samtliga skadade drabbades männen i något större utsträckning än kvinnorna i alla åldersgrupper, förutom bland de äldsta (65 år och uppåt) där betydligt fler kvinnor skadades.

95 procent av alla skadehändelser uppkom genom olycksfall, varav transportolycksfall utgjorde 14 procent. 3 procent av skadehändelserna utgjordes av övergrepp av annan person. De flesta skadade sig i boendemiljön, vilket var särskilt vanligt i den äldre delen av befolkningen. Även skadehändelser i transportområde eller på idrottsanläggningar förekom ofta, vilket framför allt drabbade yngre personer. Bland barn var det också relativt vanligt att man skadade sig under barnomsorgs- eller skoltid. I samtliga åldersgrupper var det fallolyckor man oftast hade råkat ut för och bland vuxna ökade andelen fall med stigande ålder. Även kontakt med föremål, person eller djur var en vanlig orsak till skada och detta drabbade oftast barn (0–17 år) och yngre män (18–44 år).

Närmare 80 procent av skadehändelserna inträffade på fritiden. Den yngre delen av befolkningen skadade sig också ofta under idrottsutövning. Närmare 30 procent skadade sig vid förflyttning, antingen till fots eller med fordon, vilket var särskilt vanligt bland äldre. Nära en fjärdedel av alla skadehändelser resulterade i en fraktur, vilket ofta drabbade äldre och särskilt äldre kvinnor. Skador på de övre extremiteterna (armarna från axlarna ut till fingrarna) förekom oftast i alla åldersgrupper, förutom i den äldsta där skador på höft, lår eller överben var vanligast.

Av samtliga rapporterade skadefall blev 14 procent av männen och 19 procent av kvinnorna inskrivna på sjukhus. Andelen inskrivna ökade med stigande ålder; i den äldsta delen av befolkningen vårdades ungefär hälften i slutenvård för de skador de ådrog sig.

I denna rapport redovisas först ett allmänt kapitel om alla inträffade skador, sedan följer avsnitt som behandlar skador som skett i bostaden och dess närmaste omgivning inklusive skadehändelser som uppstått under så kallat gör-det-självarbete, skador som inträffat under arbetstid, skadehändelser bland barn och tonåringar under den tid de vistas inom barnomsorgen eller i skolan, skador under idrottsutövning, transportolycksfall, fallolyckor och slutligen skador till följd av övergrepp av annan person, det vill säga våld.

Injury Database (IDB) – Historik

IDB (Injury Database) Sverige är en fortsättning av den tidigare olycksfallsdatabasen EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) och är liksom denna ett sameuropeiskt initiativ. EHLASS initierades i Europa i mitten av 1980-talet för att i första hand ge ett bättre underlag för det konsumentpolitiska arbetet, inom EU och inom respektive medlemsland. Syftet var att ge underlag om produktrelaterade olycksfall mot bakgrunden av ett allt friare flöde av produkter och tjänster inom gemenskapen, där producenterna själva skulle svara för säkerheten. Insamlingen skulle endast omfatta olyckshändelser inom hem- och fritidssektorn då man ansåg att det fanns andra system som ombesörjde datatillgången inom övriga samhällssektorer. Sverige påbörjade sitt EHLASS-arbete i samband med inträdet 1995 och har därefter i olika omfattning samlat in detaljerade data om skadehändelser. I Sverige sågs tidigt behovet att data också skulle täcka övriga samhällssektorer samt att utöka från olycksfall till att också omfatta avsiktligt självdestruktiva handlingar och skador till följd av övergrepp av annan person. Datainsamling med denna utökade omfattning påbörjades i Sverige 1999. I Europa vidgades också ansatsen i början av 2000-talet då man ändrade fokus från konsument säkerhetsperspektivet till att insamlingen skulle ligga till grund för skadepreventivt arbete ur ett folkhälsoperspektiv. Därför påbörjades, några år in på 2000-talet, arbete med att tillskapa en sameuropeisk "all injury database" som fick namnet IDB. Denna rapport omfattar data från de sjukhus som ingick i det svenska IDB-samarbetet 2008 (se avsnitt Material och metod). Sedan dess har antalet rapporterade sjukhus utökats med Akademiska sjukhuset i Uppsala som påbörjade sin skaderegistrering i årsskiftet 2008/2009 (1).

Förklaringar och begrepp

De uppgifter som presenteras i tabeller och diagram i denna rapport avser läkarbesök (inte återbesök) till följd av alla typer av skadehändelser oavsett om de är avsiktliga eller oavsiktliga. Följande definitioner och begrepp har använts (2–6):

Skadehändelse: beskrivning av vad det var som gick fel under händelseförloppet, det vill säga den avvikelse från normaltilståndet som oundvikligen ledde fram till skadan.

Olycka/olycksfall: en oavsiktlig händelse, karakteriserad av en snabbt verkande yttre kraft som kan ge upphov till en kroppsskada, en *olycksfalls-skada*.

Som olycksfallsskador räknas även följder av

1. akut överbelastning, t.ex. förlyftning, vridskada och snedtramp,
2. förgiftning på grund av kortvarig exponering (<48 tim)
3. angrepp av djur och insekter,
4. överexponering för naturlig värme, kyla, ljus och annan strålning, t.ex. solsveda,
5. åsknedslag samt förfrysning

Oavsiktliga skador som inträffar vid kirurgisk eller medicinsk behandling samlas inte in inom ramen för IDB.

Hem- och fritidsolycksfall: alla olycksfall som inte är vägtrafik- eller arbetsolycksfall. Dock ingår alla olycksfall som drabbar elever under skoltid och barn under barnomsorgstid och som inte är vägtrafikolyckor.

Vägtrafikolycka: Ett olycksfall på allmän eller privat väg/gata eller annan plats för allmän trafik i vilken minst ett fordon i rörelse är inblandat. Olyckor inom inhägnade industri- och sjukhustomter etc., liksom på tävlingsbanor räknas inte som vägtrafikolyckor.

Ett *fordon* har hjul, larvfötter eller medar och är inte spårbundet. Ett olycksfall där endast fotgängare eller spårvagn är inblandad räknas således inte som en vägtrafikolycka. I definitionen av *fotgängare* ingår personer som skjuter eller drar barnvagn, rullstol och fordon avsedda för lek liksom personer som åker skidor, skridskor eller rullskridskor. En *cykel* avsedd som leksak anses inte vara ett fordon. Ryttare med häst hör dock till denna grupp.

Arbetsolycksfall: olycksfall som inträffar under arbetstid i samband med förvärvsarbete.

Skadeområde: beskriver den plats där skadehändelsen ägde rum. I sällsynta fall kan flera skadeområden vara inblandade – i dessa fall beskrivs den plats där händelsen som ledde fram till skadan startade.

Skademekanism: beskriver den skadande kraft som den skadades kropp eller kroppsdel utsätts för i skadeögonblicket.

Skadesituation: beskriver den huvudsakliga sysselsättningen för den skadade vid tiden för skadehändelsen.

Kontaktorsak: sorterar skadehändelserna efter avsikt, där man skiljer på oavsiktliga skadehändelser (olycksfall) och på avsiktliga skadehändelser som övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar.

Aktivitet: beskriver syftet med den skadades sysselsättning vid tidpunkten för skadehändelsen.

Orsakande produkt: är den produkt som orsakade själva kroppsskadan.

Utlösande produkt: är den produkt som utlöste skadehändelsen, det vill säga den produkt som startade det skeende som ledde fram till skadan.

Typ av skada och skadad kroppsdel: i IDB har skadediagnosen förenklats och förtydligats genom att den har delats upp i två variabler – typ av skada och skadad kroppsdel.

Övergrepp av annan person: övergrepp på en eller flera personer som resulterar i kroppsskada för minst en av de inblandade personerna. I begreppet ingår alla former av övergrepp, som t.ex. bråk, misshandel och sexuellt övergrepp.

Avsiktligt självdestruktiv handling: en händelse där en person avsiktligt tillfogat sig själv skada. I begreppet avsiktligt självtillfogad skada ingår självmordsförsök, överdosering av alkohol och droger i självdestruktivt syfte, självstympning samt avsiktligt självtillfogad skada som ett rop på hjälp.

Komplikationer vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder: skador som uppkommit under medicinsk och kirurgisk vård eller som en följd av denna vård. Dessa skador ingår inte i den statistik som redovisas i denna rapport eftersom de inte är definierade i IDB och det inte är IDB:s uppgift att fånga dem.

Sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död: skador som uppkommit ett år eller mer efter skadetillfället. Dessa skador ingår inte i den statistik som redovisas i denna rapport eftersom de inte är definierade i IDB och det inte är IDB:s uppgift att fånga dem.

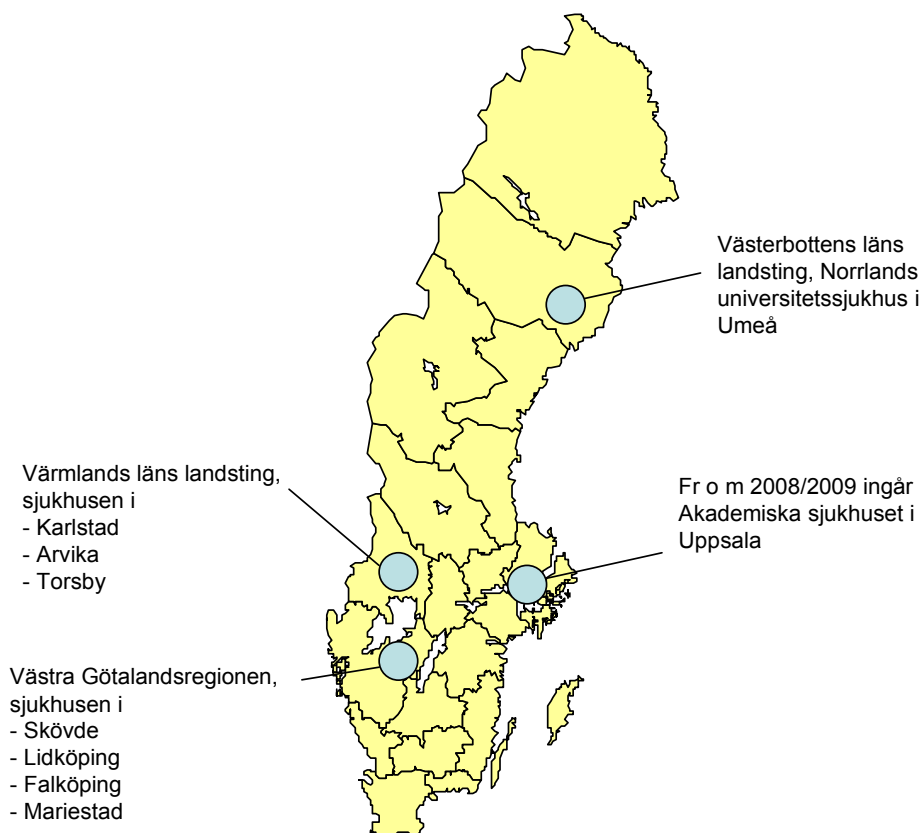
Bidragande faktorer som har samband med yttre orsaker till sjukdom och död: ytterligare information beträffande orsak till sjuklighet och dödlighet, t.ex. tecken på alkohelpåverkan och arbetsmiljö eller livsstil som orsak till sjukdom. Dessa förhållanden ingår inte i den statistik som redovisas i denna rapport eftersom de inte är definierade i IDB och det inte är IDB:s uppgift att fånga dem.

Material och metod

Deltagande sjukhus

I IDB-insamlingen för 2008 deltog samtliga sjukhus inom Landstinget i Värmland, dvs. Karlstad, Arvika och Torsby, vidare samtliga sjukhus i den del av Västra Götalandsregionen som utgörs av före detta Skaraborgs län, dvs. Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt slutligen Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Från och med årsskiftet 2008/2009 deltar även Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Deltagande sjukhus samarbetar med Socialstyrelsen och EURO-IDB främst på grund av visat intresse för lokal och regional skaderegistrering vilket innebär att de inte valts ut slumpmässigt. I denna rapport redovisas nationella skattningar vilket kan medföra viss osäkerhet för ett mindre antal variabler där exponeringen i geografiska områden kan skilja något, t.ex. för säsongsbetonade idrotter. Se avsnitt om Nationella skattningar och Kvalitet i data för vidare information.



Upptagningsområden

Deltagande sjukhus upptagningsområden består av sammanlagt 35 kommuner. Av dessa ligger 6 i södra delen av Västerbottens län, 15 i den del av Västra Götalandsregionen som tidigare var Skaraborgs län och 14 i Värmlands län. Det finns ytterligare två kommuner i Värmlands län – Storfors och Kristinehamn – men befolkningen i dessa kommuner söker i första hand vård inom Örebro läns landsting, framför allt vid Karlskogas sjukhus. En förhoppning på sikt är att även få med Karlskogas sjukhus i IDB-samarbetet för att på så sätt täcka in hela Värmlands befolkning.

I de aktuella upptagningsområdena utgjorde medelbefolkningen år 2008 cirka 7 procent av Sveriges totala befolkning. Av tablå 1 framgår vilka kommuner som ingår, invånarantal samt till vilket landsting befolkningen hör.

Tablå 1 Medelbefolkningen i IDB:s upptagningsområde 2008, fördelat på kommun och kön.

Landsting	Kommunkod	Kommun	Män	Kvinnor	Totalt
Västra Götaland	1444	Grästorps	2 947	2 894	5 841
	1445	Essunga	2 837	2 795	5 632
	1446	Karlsborg	3 420	3 400	6 820
	1447	Gullspång	2 750	2 648	5 398
	1470	Vara	8 150	7 788	15 938
	1471	Götene	6 657	6 414	13 071
	1472	Tibro	5 355	5 282	10 637
	1473	Töreboda	4 732	4 585	9 316
	1493	Mariestad	11 917	11 932	23 848
	1494	Lidköping	18 777	19 071	37 848
	1495	Skara	9 099	9 432	18 531
	1496	Skövde	25 124	25 280	50 404
	1497	Hjo	4 371	4 438	8 809
	1498	Tidaholm	6 339	6 333	12 672
	1499	Falköping	15 623	15 707	31 330
Värmland	1715	Kil	5 849	5 863	11 711
	1730	Eda	4 405	4 247	8 651
	1737	Torsby	6 464	6 329	12 793
	1761	Hammarö	7 355	7 246	14 601
	1762	Munkfors	1 913	1 934	3 847
	1763	Forshaga	5 724	5 706	11 430
	1764	Grums	4 638	4 638	9 276
	1765	Årjäng	5 024	4 891	9 915
	1766	Sunne	6 777	6 743	13 520
	1780	Karlstad	41 091	42 727	83 818
	1782	Filipstad	5 369	5 363	10 732
	1783	Hagfors	6 528	6 371	12 899
	1784	Arvika	13 047	13 167	26 213
	1785	Säffle	7 982	7 845	15 826

Västerbotten	2401	Nordmaling	3 718	3 616	7 333
	2403	Bjurholm	1 302	1 231	2 533
	2404	Vindeln	2 790	2 837	5 627
	2409	Robertsfors	3 520	3 385	6 905
	2460	Vännäs	4 173	4 181	8 354
	2480	Umeå	55 960	56 290	112 250

Ålders- och könsfördelningen i IDB-populationen, dvs. befolkningen i de deltagande sjukhusens upptagningsområden, stämmer tämligen väl med fördelningen i riket som helhet, vilket framgår av tablåerna 2 och 3. Befolkningstalen för åldersgruppen 65–79 år tyder dock på en mindre överrepresentation av denna grupp jämfört med hela befolkningen medan befolkningsunderlaget i åldrarna 18–44 år är något underrepresenterat än för övriga åldrar (se tablå 3).

Tablå 2. Befolkningen i Sverige respektive i IDB:s upptagningsområde 2008 samt IDB:s andel av Sveriges befolkning (täckningsgrad), efter ålder och kön.

Ålder	Sverige			IDB			Täckningsgrad (%)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
0-17	989 832	938 414	1 928 246	66 998	63 590	130 587	6,77	6,78	6,77
18-44	1 669 897	1 599 534	3 269 430	113 857	106 441	220 298	6,82	6,65	6,74
45-64	1 206 912	1 188 303	2 395 215	86 242	84 110	170 352	7,15	7,08	7,11
65-79	537 098	597 612	1 134 710	40 707	45 337	86 043	7,58	7,59	7,58
80+	180 078	311 960	492 038	13 917	23 125	37 042	7,73	7,41	7,53
Totalt	4 583 816	4 635 822	9 219 637	321 720	322 602	644 322	7,02	6,96	6,99

Tablå 3. Befolkningens fördelning i aktuella åldersgrupper per kön i Sverige och i IDB:s upptagningsområde 2008 samt IDB:s representativitet avseende ålder och kön jämfört med riket.

Ålder	Sverige (%)			IDB (%)			Skillnad i befolkningssammansättning (%)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
0-17	21,6	20,2	20,9	20,8	19,7	20,3	0,8	0,5	0,6
18-44	36,4	34,5	35,5	35,4	33,0	34,2	1,0	1,5	1,3
45-64	26,3	25,6	26,0	26,8	26,1	26,4	-0,5	-0,5	-0,4
65-79	11,7	12,9	12,3	12,7	14,1	13,4	-1,0	-1,2	-1,1
80+	3,9	6,7	5,3	4,3	7,2	5,7	-0,4	-0,5	-0,4
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0

Antalet patienter bosatta utanför upptagningsområdet som söker vård på deltagande sjukhus kan antas vara i samma storleksordning som antalet patienter bosatta i upptagningsområdet som söker vård på annat sjukhus utanför upptagningsområdet. Visserligen är turismen stor i norra Värmland, men för hela upptagningsområdet har detta bedömts ha ringa betydelse, varför inga beräkningar och korrigeringar gjorts med avseende på befolkning under turismsäsong.

Registerinnehåll

Följande variabler eller information utgör basen i Injury Database 2008:

- Besökstidpunkt (datum och klockslag)
- Skadetidpunkt (datum och klockslag)
- Ålder
- Kön
- Skademekanism
- Skadeområde (inklusive specifikationen inom-/utomhus)
- Aktivitet vid skadetillfället
- Situation (huvudsaklig sysselsättning vid skadetillfället)
- Typ av skada
- Skadad kroppsdel
- Inblandade produkter, dvs. den produkt som
 - orsakade skadan
 - utlöste skadehändelsen
 - på annat sätt haft betydelse för skadehändelsen
- Sportkod
- Behandling/åtgärd
- Vårddagar
- Klartextbeskrivning av händelseförloppet vid skadehändelsen
- Särskilda variabler för fordonsolyckor; bland annat uppgifter om den skadades och motpartens roll i trafiken, om det var en vägtrafikolycka och hjälmanvändning.

Inom IDB används en särskild skadeklassifikation som till övervägande delen är baserad på och därmed överensstämmer med den nordiska skadeklassifikationen, Nordic Classification of External Causes of Injuries (NCECI) (2–4). Vid leverans av data till den sameuropeiska databasen översätts koderna till klassifikationen IDB AI Coding Manual (5). Orsakerna till att denna ännu inte används i Sverige är dels att vi i Sverige har långa tidsserier med data som klassificerats enligt NCECI, och en omkodning av dessa är ett tämligen omfattande arbete. Vidare passar den nordiska klassifikationen bättre de förhållanden vi har i Sverige. Samtliga ingående variabler är kodade på den mest detaljerade nivån. Variablerna Behandling, Typ av skada och Skadad kroppsdel finns inte med i NCECI och anges därför enligt IDB. Aktivitet vid skadetillfället kodas med hjälp av en utvidgad svensk version av IDB:s aktivitetskod.

Variabelinnehåll – skillnader mellan IDB och Patient- och Dödsorsaksregistret

I den svenska versionen av internationella sjukdomsklassifikationen ICD10 benämnd KSH97 – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, finns möjlighet i tillägg till den så kallade yttre orsakskoden ange plats där skadan inträffade och vilken aktivitet som utfördes vid skadetillfället (6). Denna tilläggsinformation används dock i begränsad utsträckning då inrapporteringen anses vara av låg kvalitet i Patientregistret och i Dödsorsaksregistret används den i dagsläget inte alls. Detta innebär att det inte finns någon nationellt täckande information om detta. I IDB däremot finns sådana uppgifter, vilket möjliggör detaljerad analys av t.ex. skador i bostadsmiljön, skador som inträffat under barnomsorgstid eller skoltid och idrottsskador, som presenteras i denna rapport. I de skadepyramider som inleder respektive kapitel har uppgifter från IDB använts och skattats till nationell nivå för skador inom dessa områden då dessa uppgifter följaktligen inte har gått att inhämta från Patient- eller Dödsorsaksregistret.

En jämförelse för 2008 mellan IDB (sluten vård) och Patientregistret (sluten, icke planerad vård) visar att registren stämmer tämligen väl överens. För vissa vanligare skadehändelser och diagnoser har de inrapporterade antalsuppgifterna i de båda registren jämförts på regional nivå. Vid jämförelsen avgränsades uttaget i Patientregistret till att enbart inkludera personer som fått en skada som huvuddiagnos. Vidare valdes samma upptagningsområde (kommuner) och sjukhus ut som dem i IDB.

Resultatet för kvalitetsjämförelsen visade att de inrapporterade antalssiffrorna från IDB ligger något lägre än de från Patientregistret. Differensen var störst bland de stora sjukhusen och en förklaring till detta kan vara att man skrivs in direkt på en sjukhusavdelning istället för en akutmottagning (som är det enda inskrivningssättet i IDB). Detta gäller t.ex. majoriteten av alla skadade barn och alla patienter som behöver vård av ögonspecialist i Värmland. Detta innebär att de nationella antalsskattningarna som görs IDB skulle kunna vara något underskattade.

Nationella skattningar

I denna rapport redovisas nationella antalsskattningar samt befolkningsrelaterade tal. De nationella antalsskattningarna är baserade på uppgifter om rapporterat antal skadefall i IDB, befolkning i Sverige och i upptagningsområdet för respektive köns- och åldersgrupp. Modellen kan illustreras med följande exempel beträffande en uppräknings av antalet personer som skadat sig i samband med fotboll under sport-, idrotts, tränings-, och motionsutövning:

Rapporterat antal i IDB = $P = 2\,088$

Befolkning i upptagningsområdet = $n = 644\,322$

Befolkning i Sverige = $N = 9\,219\,637$

Nationell antalsskattning: $E = P \cdot N / n$ dvs. $2\,088 \cdot 9\,219\,637 / 644\,322 = 29\,877 \approx 29\,900$

I rapporten redovisas de nationella antalsskattningarna avrundade till närmaste hundratal. I vissa tabeller fördelade på ålder och kön går inte alltid de skattade antalen jämnt upp med totalsumman. Detta beror på att olika uppräkningsfaktorer använts för ålderskategori och kön med hänsyn till befolkningen i Sverige och befolkningen i IDB:s upptagningsområde.

Hänsyn har inte tagits till registreringsbortfall, vilket medför att redovisade antalsskattningar liksom befolkningsrelaterade tal är att betrakta som miniminivåer. Storleken på registreringsbortfallet redovisas i nästa kapitel.

Kvalitet i data

I all statistik är kvalitet av central betydelse. För IDB:s vidkommande med dess höga detaljeringsgrad fästs därför mycket stor vikt vid datas kvalitet. Detta görs på fler sätt och i flera steg. Redan i inrapporteringsstadiet har man valt att använda patientens berättelse om det händelseförlopp som ledde fram till skadan, då detta visat sig vara den metod som är mest tillförlitlig för att få så god kvalitet som möjligt. Patienten (eller medföljande) ombeds att i väntrummet före läkarbesöket fylla i en enkät som syftar till att beskriva de omständigheter som ledde fram till skadan. Endast i undantagsfall, som t.ex. då patientens medicinska kondition utesluter att de kan fylla i enkäten eller då enkäten av någon anledning förkommit, hämtas information om skadehändelsen från vårdpersonalen. Ibland görs också kompletteringar i efterhand genom t.ex. intervjuer med patienten eller genom kontroll av journalanteckningar.

Kodning och dataregistrering utförs av särskilt utbildad personal med hög kompetens och kunskap om alla de variabler IDB innehåller. Denna personal kontrollerar också logiken i kodningen av kedjan av händelser som utgör skadetillfället, samt gör bortfallskontroller.

När data rapporterats till Socialstyrelsen genomgår den noggranna kvalitetskontroller innan den publiceras som ett nytt årsbestånd.

Det rapporterade antalet skador i IDB räknas data upp (skattas) utifrån Sveriges befolkning för att ge en bild av problemet på nationell nivå (se föregående avsnitt om Nationella skattningar). För att detta ska vara statistiskt möjligt krävs ett antagande att olika skadehändelser är lika vanliga i landet som helhet som i de deltagande sjukhusens upptagningsområde. Antagandet är troligen riktigt för de flesta skadediagnoser, men det finns givetvis ett flertal typer av skador som kan variera geografiskt, vilket kan resultera i viss över- eller underrepresentation av underlaget som sedan skattas på nationell nivå. Skattningar vad gäller geografiskt känsliga skadehändelser bör naturligtvis tolkas mer försiktigt. I denna rapport ingår dessvärre inte några uppgifter från någon storstad, vilket gör att skadehändelser som är nära förknippade med dessa inte är representerade i underlaget. Vid årsskiftet 2008/2009 gick Akademiska sjukhuset i Uppsala med i IDB vilket borde kunna förbättra vissa data av tätortsrelaterade skadehändelser.

Bortfall

Registreringsbortfallet (totalbortfallet) i IDB för år 2008 beräknas totalt uppgå till 6,5 procent. Totalt rapporterades 49 652 skadefall till IDB detta år. Om det inte funnits något registreringsbortfall skulle det rapporterade antalet ha varit ca 52 800 skadefall.

I de enskilda upptagningsområdena varierade bortfallet något. I Västerbotten har man kontrollerat alla fall som inkommit via akutmottagning och kompletterat IDB med skadefall som missats i första skedet genom uppgifter från epikris och journalanteckningar. Däremot kan man inte göra samma kontroll av de skadefall som av någon anledning inte passerat akutmottagningen utan inkommit direkt till specialistklinik. Dessa är dock en liten patientgrupp, så bortfallet uppskattas vara mycket lågt.

I Värmland arbetar man som på samma sätt som i Västerbotten beträffande uppdatering av missade skadefall på akutmottagningarna, vilket resulterar i ett överlag marginellt bortfall. För ögon samt öron, näsa, halsmottagningarna finns inte samma rutin utan där finns ett visst bortfall. Dock är antalet patienter på dessa kliniker så få att bortfallet för hela Värmland ändå blir lågt.

Registreringsbortfallet i Västra Götalands län gick inte att mäta 2008 på grund av tekniska omständigheter. Då bortfallet legat på 12,5 procent åren 2004–2006 och antalet rapporterade skadehändelser är i samma storleksordning som de närmast föregående åren har detta värde använts även för 2008.

Ospecificerade koder anges när det inte finns tillräcklig information för att kategorisera skadehändelsen efter en specifik variabel. Därmed kan användandet av ospecificerade koder beskrivas som ett partiellt bortfall. I nedanstående tablå redovisas antalet och andelen ospecificerade värden för varje enskild variabel. För de flesta variabler är specificeringsnivån hög, men några få variabler – tidpunkt för skadehändelsen, skadeområde och aktivitet – har en högre andel ospecificerade värden. Här behövs åtgärder för att minska detta problem.

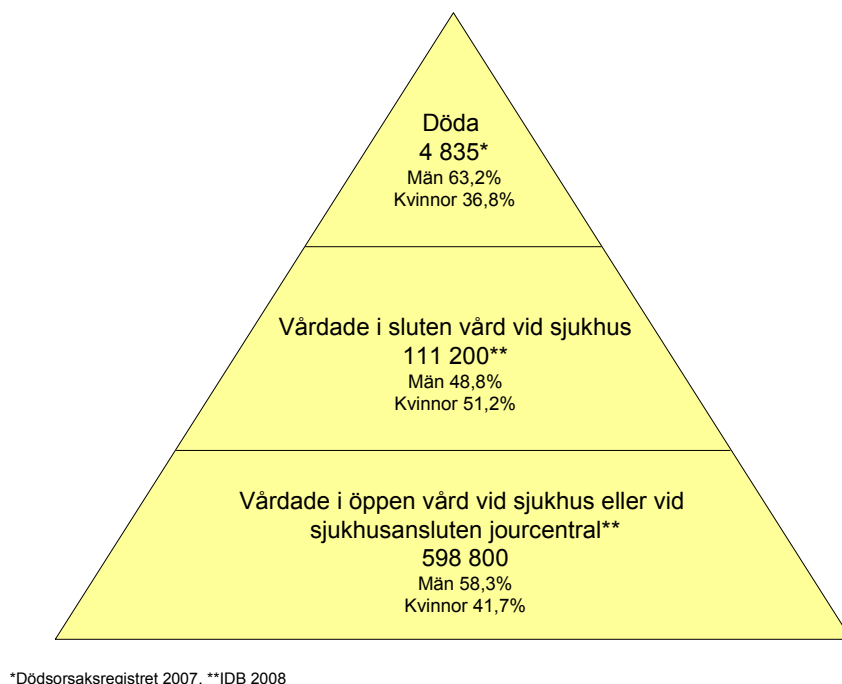
Tablå 4. Antal och andel ospecificerade koder som använts för variabler förekommande i IDB, 2008.

Variabel	Antal ospecificerade	Procent
Kontaktersak	27	0,05
Skademekanism	277	0,56
Aktivitet	2671	5,38
Skadeområde	4371	8,80
Skadesituation	2004	4,04
Behandling	21	0,04
Typ av skada	32	0,06
Skadad kroppsdel	219	0,44
Transportform, skadad	3	0,05

Trafikantroll, skadad	18	0,29
Transportform, motpart	15	0,24
Månad för skadehändelsen	6	0,01
Veckodag för skadehändelsen	186	0,37
Tidpunkt för skadehändelsen	11 797	23,76
Vägtrafikolycka	109	1,74
Typ av sport/idrott	122	1,55
Utlösande produkt	1154	2,32
Orsakande produkt	1266	2,55
Annan produkt	43	0,09

Resultat

Alla skador



Figur 1. Skadepyramid över alla skador. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.

Under 2008 uppskattas att 710 000 personer i Sverige skadat sig på ett sådant sätt att de behövde uppsöka en akutmottagning. Utöver detta tillkommer ett okänt antal skadade som behandlades i primärvård eller i någon annan vårdform. Många skadade kunde behandlas i öppen vård, men ungefär 16 procent blev inskrivna på sjukhus. Av dem som skrevs in i slutenvård var könsfördelningen jämn, medan fler män än kvinnor kunde behandlas i öppen vård (58 procent jämfört med 42 procent).

Generellt sett finns ingen statistik om antalet döda personer i IDB, då de flesta som omkommer till följd av en skadehändelse avlider på skadeplatsen och därmed inte når sjukvården via akutmottagning. Med anledning av detta används Dödsorsaksregistret för att redovisa statistik över avlidna till följd av skada. År 2007, vilket är det senaste året med uppgifter om avlidna personer, omkom drygt 4 800 personer till följd av en skadehändelse undantaget komplikationer som uppstått vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder, sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död samt bidragande faktorer som har samband med yttre orsaker till sjukdom och död. Drygt 63 procent

av dessa var män och jämfört med 2006 har en viss uppgång skett; från 4 398 personer till 4 835.

Tabell 1. Ålders- och könsfördelning. Antal skadade personer rapporterade i IDB samt nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning år 2008, fördelat på ålder.

Ålder	Rapporterat antal i IDB Populationen			Skattat antal i Sverige			Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
0-17	8 138	5 994	14 132	120 200	88 500	208 700	12 147	9 426	10 822
18-44	11 534	6 100	17 634	169 100	91 600	260 700	10 130	5 731	8 005
45-64	5 096	3 803	8 899	71 400	53 700	125 100	5 909	4 521	5 224
65-79	2 062	2 623	4 685	27 200	34 600	61 800	5 066	5 786	5 445
80+	1 365	2 937	4 302	17 600	39 500	57 100	9 808	12 701	11 614
Totalt	28 195	21 457	49 652	401 700	308 300	710 000	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

49 652 skadefall rapporterades till IDB år 2008 och denna siffra ligger till grund för de befolkningsrelaterade antalsskattningarna i denna rapport. Med hjälp av uppräkningsfaktorer som tar hänsyn till hela Sveriges befolkning beräknas det rapporterade antalet skadefall i IDB 2008 motsvara 710 000 skadefall i hela Sverige. Detta kan också uttryckas som drygt 7 700 skadade per 100 000 invånare. Överlag drabbades männen i något större utsträckning (57 procent), utom i de äldsta åldersgrupperna där fler kvinnor råkat ut för en skadehändelse (56 procent i åldersgruppen 65-79 år och 68 procent i gruppen 80 år och äldre).

Vid en jämförelse av antalet skador registrerade i IDB år 2008 jämfört med 2007, som dessa år hade exakt samma upptagningsområde, så rapporterades något fler skadehändelser till IDB år 2008 (49 652 jämfört med 47 529). Detta återspeglar sig även i de befolkningsrelaterade talen då siffran för riket år 2007 var 7 385 per 100 000 och 7 706 per 100 000 år 2008.

Kontaktorsak

Tabell 2. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter kontaktorsak. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Kontaktorsak	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Transportolycka	55 000	44 400	99 400	14,0	1 199	958	1 078
Olycksfall annat än transportolycka	325 900	250 900	576 800	81,2	7 107	5 411	6 258
Övergrepp av annan person	16 000	5 500	21 500	3,0	349	118	234
Avsiktligt självdestruktiv handling	4 100	7 100	11 200	1,6	90	154	122
Lagligt ingripande eller krigshandling	300	100	400	0,1	7	2	4
Annan och ospecificerad	500	400	900	0,1	12	8	10
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Variabeln kontaktorsak sorterar skadehändelserna efter avsikt, där man skiljer på oavsiktliga skadehändelser (olycksfall) och avsiktliga skadehändelser (självdestruktiva handlingar respektive övergrepp av annan person).

Drygt 80 procent av alla skadehändelser år 2008 utgjordes av olycksfall annat än transportolycka. Till denna grupp hör alla olycksfall som *inte* inträffat vid transport (olyckor med bil, tåg, båt, luftfarkost eller djur). Framför allt yngre personer drabbades (drygt 62 procent var under 45 år) och män i åldersgruppen 18–44 år var särskilt utsatta. Samma åldersgrupp drabbades också oftast av transportolycksfall. Yngre vuxna män (18–44 år) var den grupp som oftast råkade ut för transportolycksfall. För mer information kring transportolycksfall finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

Se detaljer för kontaktorsak fördelat på kön och ålder i Diagram 1 respektive Diagram 2.

Diagram 1. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och kontaktorsak. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

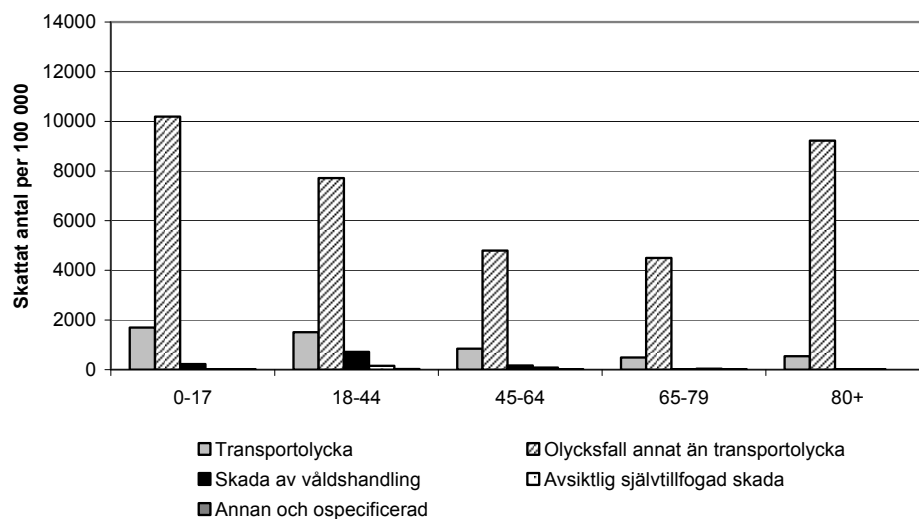
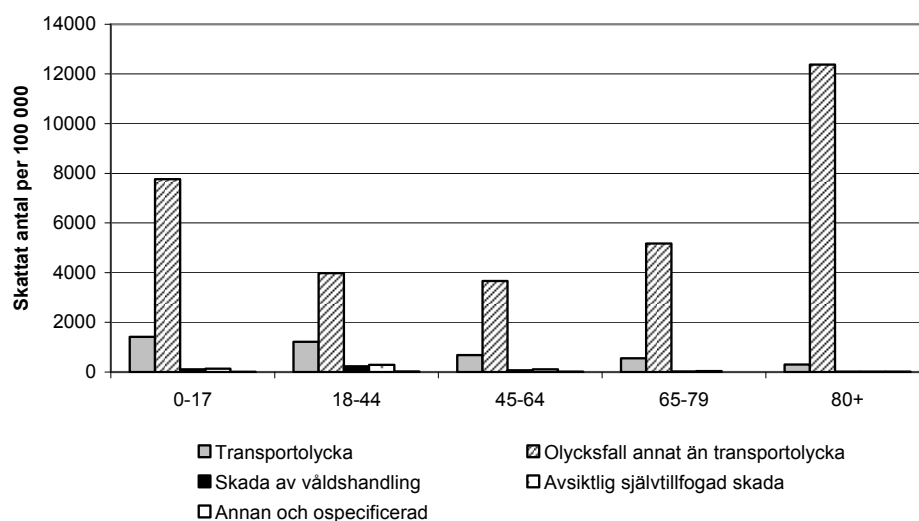


Diagram 2. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och kontaktorsak. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Skadeområde

Tabell 3. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Transportområde	61 500	53 500	115 000	16,2	1 340	1 155	1 248
Bostad/bostadsområde	126 200	128 400	254 600	35,8	2 751	2 771	2 761
Produktions- och verkstadsområde	37 500	9 100	46 600	6,6	816	195	505
Butiks-, handels- och serviceområde	5 200	5 500	10 700	1,5	114	118	116
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	27 400	30 600	58 000	8,2	597	661	629
Idrotts- och sportanläggningar	69 800	35 600	105 400	14,8	1 521	767	1 143
Nöjes-, kultur-, parkområden	12 200	9 400	21 600	3,0	266	203	234
Fri natur	17 500	11 400	28 900	4,1	382	245	313
Hav, sjö, älv	3 800	1 700	5 500	0,8	84	36	60
Annat och ospecificerat	40 600	23 100	63 700	9,0	893	502	697
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Variabeln skadeområde beskriver den plats där skadehändelsen ägt rum. I sällsynta fall kan flera skadeområden vara inblandade – i dessa fall beskrivs den plats där händelsen som ledde fram till skadan startade.

Nära 36 procent av dem som skadat sig gjorde det i bostaden eller i dess närmaste omgivning. Lika många män som kvinnor skadade sig i bostaden. I alla åldersgrupper skedde de flesta skadehändelserna i bostaden. Detta var särskilt vanligt för de äldsta åldersgrupperna och för dessa var det även vanligt med skador som inträffat på institutionsområde, dvs. äldreboende eller servicehus. För mer information kring skadehändelser i bostaden finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

Näst vanligaste platsen för skadehändelser var i transportområde där drygt 16 procent inträffade år 2008. Med transportområde menas alla former av vägar såsom trottoar, cykelbana, motorväg, allmän väg och områden förknippade med transportmedel såsom bussterminal, vänterhall, järnvägsområde, tunnelbana, kaj, parkeringshus, bensinstation och flygplats etc. Ungefär lika många män som kvinnor skadade sig i transportområde.

Många personer skadade sig också på idrotts- och sportanläggningar; nära 15 procent av alla skadehändelser inträffade här. Bland dem som skadat sig på en idrottsanläggning finns också de som av någon anledning skadat sig när de varit åskådare vid något evenemang. Närmare två tredjedelar av alla som skadat sig på idrotts- eller sportanläggningar var män. En förklaring till detta är att fler män (58 procent) än kvinnor idrottar, enligt uppgifter från Riksidrottsförbundet över aktiva medlemmar i specialidrottsförbund (7). Dock finns inga uppgifter om så kallad spontanidrott, där skillnaden mellan könen kan vara mindre. 93 procent av dem som skadade sig på idrotts- eller

sportanläggning var under 45 år. Se detaljer för skadeområde fördelat på kön och ålder i Diagram 3 respektive Diagram 4.

Diagram 3. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadeområde. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

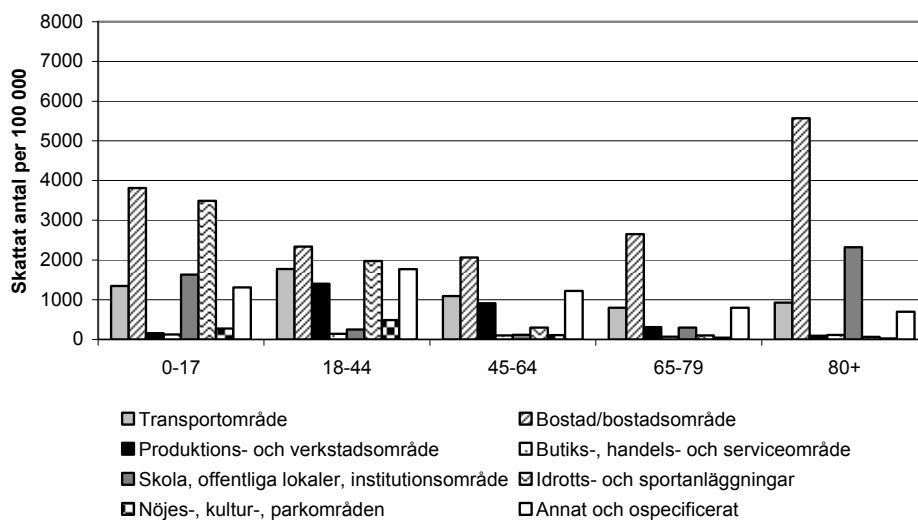
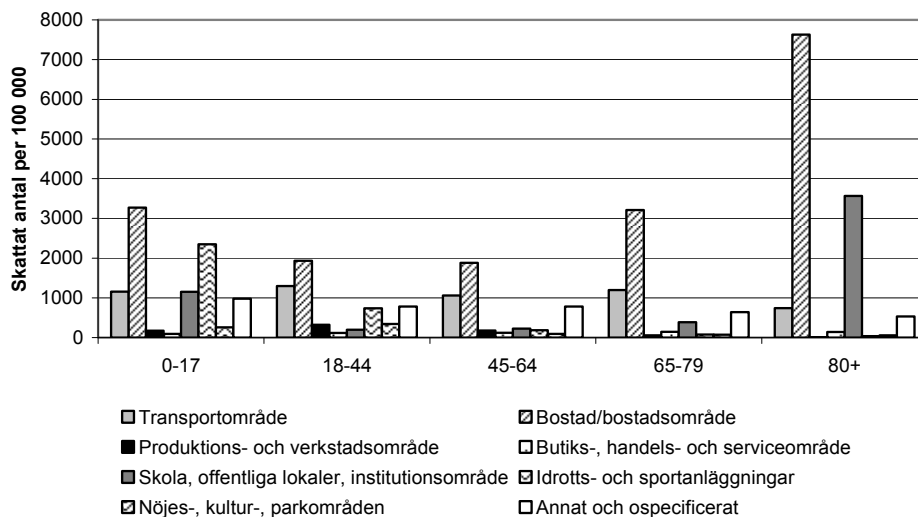


Diagram 4. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadeområde. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Skademekanism

Tabell 4. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skademekanism	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Fall	146 800	163 400	310 200	43,7	3 202	3 527	3 365
Kontakt med föremål, person eller djur	121 900	67 800	189 700	26,7	2 658	1 460	2 058
Klämning, skärning, stick	65 700	35 700	101 400	14,3	1 432	768	1 100
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	18 700	4 500	23 200	3,3	407	97	252
Kvävning	800	700	1 500	0,2	18	15	16
Kemisk påverkan	9 100	9 600	18 700	2,6	199	206	203
Termisk påverkan	4 000	2 900	6 900	1,0	87	62	75
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	2 400	500	2 900	0,4	53	11	32
Akut överansträngning	29 000	20 800	49 800	7,0	634	448	541
Annat och ospecificerat	3 300	2 400	5 700	0,8	74	57	65
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Variabeln skademekanism beskriver den skadande kraft som den skadades kropp eller kroppsdel utsätts för i skadeögonblicket.

Närmare 44 procent av skadorna uppstod genom att man fallit. Detta var den vanligaste orsaken till skada i alla åldersgrupper. I den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, utgjorde fallolyckor en betydande andel; 85 procent av männen och 91 procent av kvinnorna skadade sig på detta sätt. I åldersgruppen 65–79 år var fall också den uteslutande vanligaste skademekanismen, där motsvarande siffror var 59 procent för männen och 76 procent för kvinnorna. Bland de yngsta, 0–17 år, var fall också vanligt. För vidare information om fallolyckor finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

Den näst vanligaste anledningen till skada var kontakt med föremål, person eller djur (27 procent) och fler män än kvinnor drabbades av detta. Denna skademekanism var vanligast i de yngre åldersgrupperna (0–17 och 18–44 år).

7 procent av alla skador orsakades av akut överansträngning. Dessa skador ligger ofta bakom ligamentskador till följd av vrickning i leder vilka exempelvis uppstått i samband med tunga lyft. Det var vanligast att dessa skador uppstod i samband med sportutövning.

Se detaljer för skademekanism fördelat på kön och ålder i Diagram 5 respektive Diagram 6.

Diagram 5. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skademekanism. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

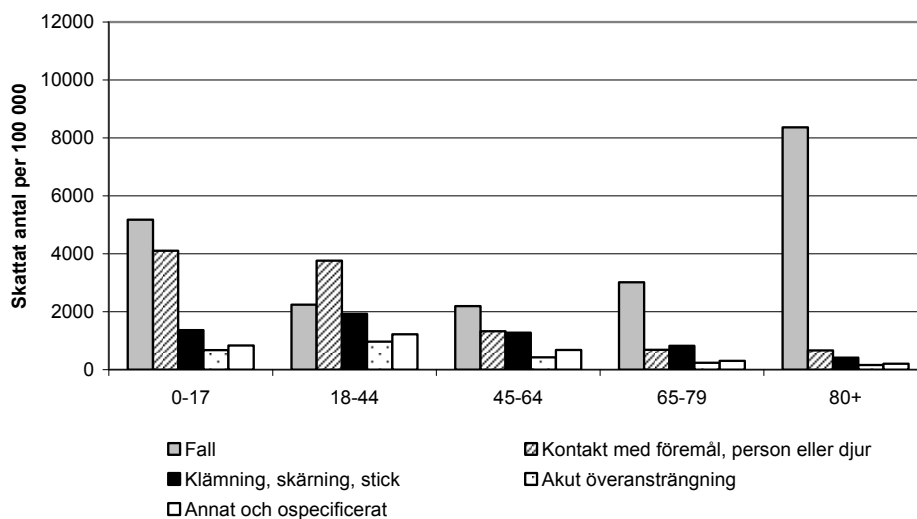
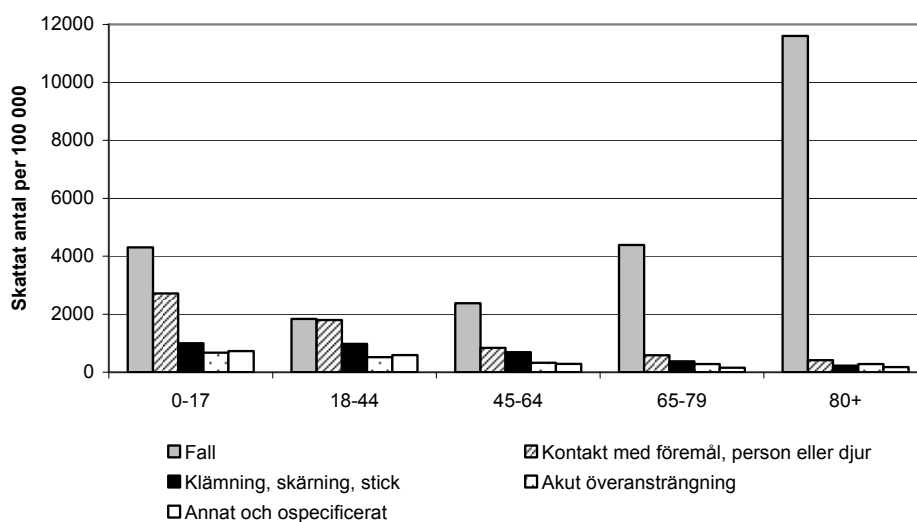


Diagram 6. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skademekanism. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Skadesituation

Tabell 5. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadesituation. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadesituation	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Fritid/privat tid	304 700	258 400	563 100	79,3	6 647	5 573	6 110
Skoltid/utbildningstid	19 800	13 900	33 700	4,7	432	300	366
Barnomsorgstid	4 200	3 100	7 300	1,0	92	67	79
Arbetstid	49 400	13 500	62 900	8,9	1 075	291	683
Färd till/från arbete	4 600	6 000	10 600	1,5	100	130	115
Färd till/från utbildning	1 700	1 800	3 500	0,5	37	40	38
Annan specificerad tid	300	1800	2 100	0,1	6	2	4
Ospecificerad tid	17 000	9 800	26 800	4,0	375	247	311
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Variabeln skadesituation beskriver den huvudsakliga sysselsättningen för den skadade vid tiden för skadehändelsen.

Närmare 80 procent av skadehändelserna skedde på fritiden. Med fritid menas all slags aktivitet på fritiden, alltifrån skador uppkomna under trädgårdsarbete, i garaget eller vid sportutövning. Bland män inträffade ungefär lika många skador på fritiden bland de yngsta (0–17 år) som bland de äldsta (80 år och äldre). Bland kvinnorna drabbades också många yngre av skador under fritiden, även om de allra flesta tillhörde de två äldsta åldersgrupperna (65 år och uppåt). En förklaring till varför de flesta som skadades på fritiden var yngre eller äldre har att göra med exponering, då dessa åldersgrupper har mest fritid. Bland yngre vuxna, 18–44 år, var det vanligare att män skadade sig än kvinnor.

Ungefär 9 procent av alla skador uppstod under arbetstid. Könsskillnaden var stor – 79 procent av de skadade var män. För vidare information om skadehändelser som skett under arbetstid finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

Antalet skador som inträffat under skoltid/utbildningstid var relativt sett få totalt sett – ungefär 5 procent. I åldersgruppen 1–19 år (förskoleåldern till och med gymnasieåldern) var denna fortfarande relativt låg – cirka 13 procent. För vidare information om skador som skett under barnomsorgs- och skoltid finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

Se detaljer för skadesituation fördelat på kön och ålder i Diagram 7 respektive Diagram 8.

Diagram 7. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadesituation. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

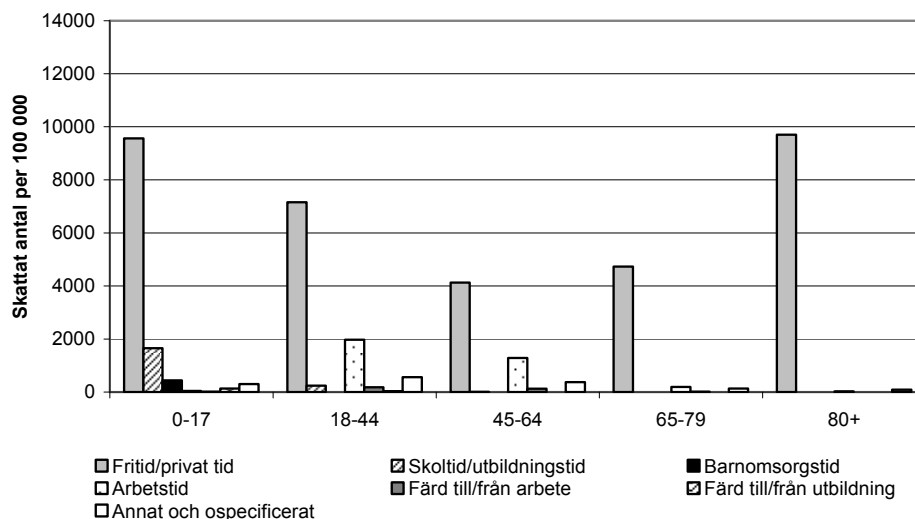
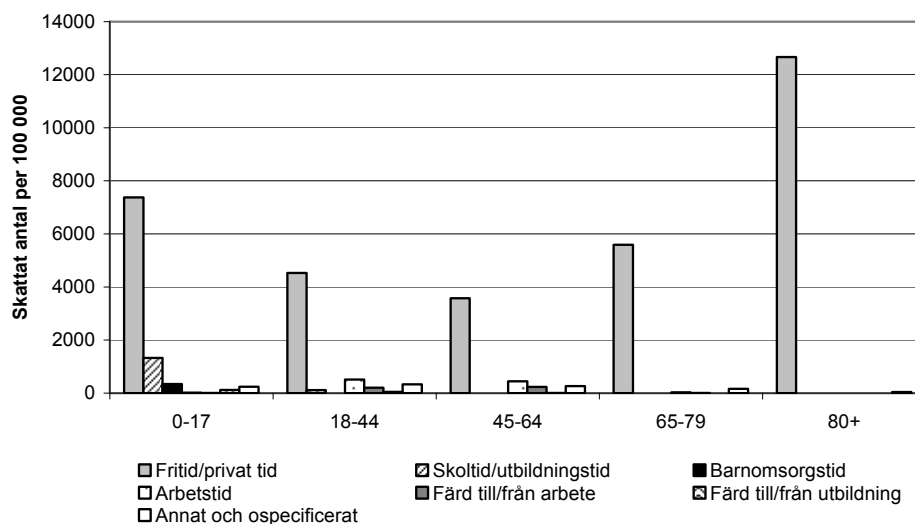


Diagram 8. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadesituation. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Aktivitet

Tabell 6. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Förvärvsarbete	47 100	11 900	59 000	8,3	1 025	257	640
Hushållsarbete	10 200	14 100	24 300	3,4	223	303	263
Gör-det-självarbete	23 000	3 300	26 300	3,7	500	71	285
Utbildning	5 000	2 400	7 400	1,0	109	51	80
Lek och fritidsaktivitet	111 500	93 400	204 900	28,8	2 433	2 012	2 222
Sport, idrott, träning, motion	70 600	38 400	109 000	15,3	1 538	829	1 183
Vitalaktivitet	12 800	17 900	30 700	4,3	279	387	333
Skördande av naturresurser	2 900	800	3 700	0,5	62	18	40
Annan specificerad aktivitet, inkl förflyttning	97 600	109 400	207 000	29,1	2 129	2 361	2 245
Ospecificerad aktivitet	21 000	16 700	37 700	5,4	466	363	415
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Variabeln aktivitet beskriver syftet med den skadades sysselsättning vid tidpunkten för skadehändelsen.

Flest skador uppstod antingen under lek och fritidsaktivitet (närmare 29 procent) eller vid annan specificerad aktivitet (drygt 29 procent). I den senare kategorin ingår förflyttning, antingen till fots eller med fordon och i denna grupp ingår majoriteten av alla transportolycksfall. Ungefär 15 procent av alla skadehändelser hade uppstått vid sport, idrott, träning eller motionsutövning. Skadehändelser som inträffat vid förvärvsarbete eller gör-det-självarbete drabbade framför allt män.

Bland de yngsta (0–17 år), förekom framförallt lek och fritidsaktivitet samt idrottsutövning som huvudsakliga aktiviteter vid skadehändelserna. Bland vuxna 18–44 år, 45–64 år och 65–79 år, var fördelningen av aktivitet vid skadetillfället spridd, även om kategorin annan specificerad aktivitet och därigenom förflyttning utmärkte sig. Denna kategori utgjorde den vanligaste aktiviteten vid skadetillfället i den äldsta åldersgruppen (80 år och äldre) och lek och fritidsaktivitet var den näst vanligaste. Många av dessa skador var fallolyckor i eller utanför bostaden.

Se detaljer för aktivitet fördelat på kön och ålder i Diagram 9 respektive Diagram 10.

Diagram 9. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

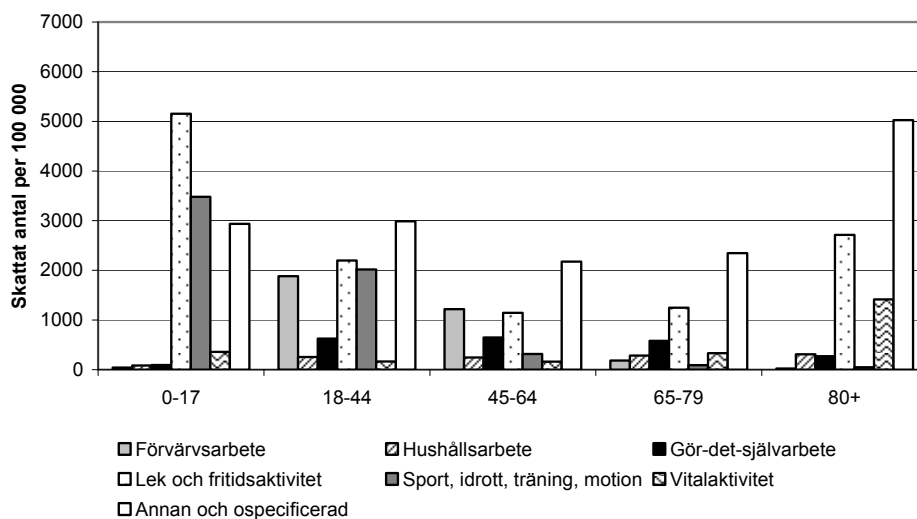
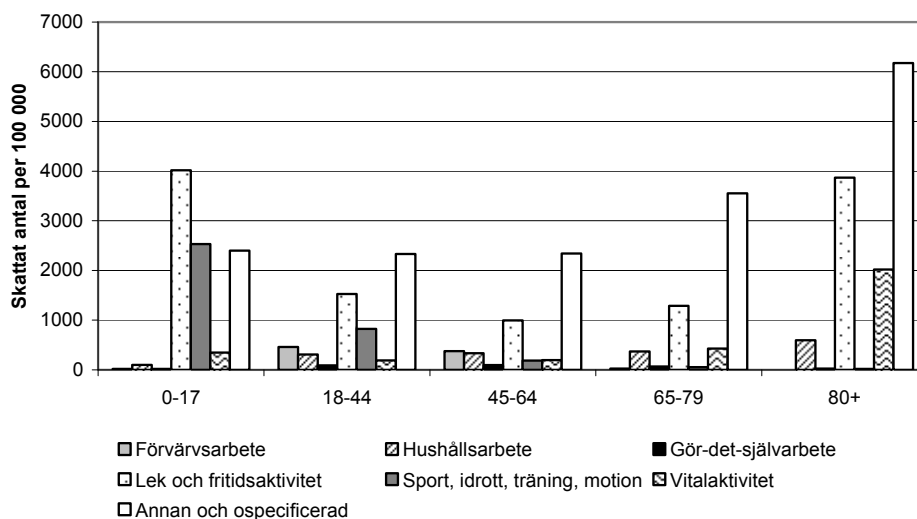


Diagram 10. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och huvudsaklig aktivitet vid skadetillfället. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Orsakande produkt

Tabell 7. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter produkt som orsakat skadan. Nationell och befolkningsrelaterad antals-skattning. Alla åldrar.

Orsakande produkt	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Råvaror, material, konstruktions-element	37 600	8 000	45 600	6,4	819	172	495
Fast utrustning och underlag utomhus	92 600	78 900	171 500	24,1	2 019	1 701	1 860
Del av byggnad	60 500	80 500	141 000	19,8	1 320	1 733	1 527
VVS-utrustning, anläggning i industri, elektriska/elektroniska installationer/artiklar	5 600	3 300	8 900	1,2	121	72	96
Elapparater företrädesvis för hushållsbruk	1 100	1 400	2 500	0,4	25	29	27
Möbler och textilier	8 100	8 000	16 100	2,3	177	173	175
Köks, tvätt och rengöringsutrustning	5 400	5 300	10 700	1,5	118	115	116
Maskiner för industri, hantverk och hobbyverksamhet	25 700	5 200	30 900	4,3	558	113	335
Kontors och butiksutrustning	500	400	900	0,1	12	9	10
Medicinsk- och laboratorieutrustning	200	300	500	0,1	4	7	5
Transportmedel	29 300	19 700	49 000	6,9	638	426	532
Leksaker	1 300	1 100	2 400	0,3	29	23	26
Musikinstrument, fotoutrustning, optisk utrustning	100	0*	100	0,0	2	1	1
Sportutrustning, vapen	25 600	11 300	36 900	5,2	558	243	400
Kläder, personliga artiklar, hjälpmedel, väskor	3 100	4 700	7 800	1,1	67	102	84
Mat, dryck och tobak	5 300	4 700	10 000	1,4	115	102	108
Kemisk produkt, rengöringsmedel, läkemedel	6 700	7 200	13 900	2,0	146	156	151
Behållare, emballage	3 800	2 000	5 800	0,8	83	42	63
Annan människa, djur och djurartiklar	44 900	32 800	77 700	10,9	978	707	843
Naturelement, växter, träd	13 700	8 500	22 200	3,1	300	183	241
Annan produkt	23 700	18 900	42 600	6,1	527	412	469
Ingen produkt inblandad	6 900	6 100	13 000	1,8	151	131	141
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Den orsakande produkten beskriver den produkt som vållade kroppsskadan.

Vid närmare var fjärde skada fanns den orsakande produkten i produktgruppen fast utrustning eller underlag utomhus och här innefattas t.ex. skadehändelser utomhus där man fallit och slagit i marken eller något fast föremål. Vid var femte skadehändelse orsakades skadan av del av byggnad (t ex golv, vägg, tak). Fördelningen mellan män och kvinnor var jämn i alla åldersgrupper förutom i den äldsta (80 år och uppåt) där fler kvinnor än män hade del av byggnad som orsakande produkt till skadan. En förklaring till

detta kan vara att kvinnor i regel blir något äldre än män men även att fallolyckor är vanliga bland äldre, och vid fallet skadas man när man ramlar i golvet. Dessutom tillbringas största tiden inomhus och exponeringen blir därmed större.

Den tredje vanligaste orsakande produkten till skada var annan människa, djur och djurartiklar, vilket innebär fysisk kontakt med andra personer eller djur vid t.ex. idrottsolyckor, misshandelsfall eller hundbett. Dessa skador uppgick till närmare 11 procent. Därefter kom transportmedel som orsakande produkt (ungefär 7 procent) och i denna grupp ingår alla typer av motorfordon, cyklar, järnväg/spårvagn, båt/fartyg samt flyg.

Utlösande produkt

Tabell 8. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter produkt som utlöste skadehändelsen. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Utlösande produkt	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Råvaror, material, konstruktions-element	19 100	4 800	23 900	3,4	417	101	259
Fast utrustning och underlag utomhus	30 100	32 200	62 300	8,8	657	695	676
Del av byggnad	17 100	19 900	37 000	5,2	374	428	401
VVS-utrustning, anläggning i industri, elektriska/ elektroniska installationer/ artiklar	5 400	3 700	9 100	1,3	119	79	99
Elapparater företrädesvis för hushållsbruk	1 100	1 900	3 000	0,4	24	41	33
Möbler och textilier	12 500	17 300	29 800	4,2	272	374	323
Köks, tvätt och rengöringsutrustning	2 400	3 000	5 400	0,8	53	64	58
Maskiner för industri, hantverk och hobbyverksamhet	29 300	4 500	33 800	4,8	638	96	367
Kontors och butiksutrustning	400	400	800	0,1	8	9	9
Medicinsk- och laboratorieutrustning	100	200	300	0,0	2	5	4
Transportmedel	48 600	27 100	75 700	10,6	1 058	583	821
Leksaker	1 900	1 500	3 400	0,5	42	33	37
Musikinstrument, fotoutrustning, optisk utrustning	100	0*	100	0,0	1	1	1
Sportutrustning, vapen	45 700	22 100	67 800	9,5	995	477	736
Kläder, personliga artiklar, hjälpmedel, väskor	6 100	9 500	15 600	2,2	135	204	169
Mat, dryck och tobak	15 200	8 000	23 200	3,3	330	173	251
Kemisk produkt, rengöringsmedel, läkemedel	2 300	1 700	4 000	0,6	51	37	44
Behållare, emballage	3 700	2 100	5 800	0,8	80	46	63
Annan människa, djur och djurartiklar	51 500	44 200	95 700	13,5	1 123	954	1 038
Naturelement, växter, träd	18 500	18 600	37 100	5,2	404	401	402
Annan produkt	59 800	62 700	122 500	17,2	1 305	1 352	1 329
Ingen produkt inblandad	30 900	22 900	53 700	7,6	676	496	586
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Den utlösande produkten är den produkt som utlöste skadehändelsen, dvs. den produkt som startade det skeende som ledde fram till skadan.

Flest personer hade angivit annan produkt som utlösande produkt vid skadehändelsen (drygt 17 procent). Av dessa var det i över hälften av skadefallen osäkert om någon produkt varit inblandad och nästan en fjärdedel hade angett sjukdom som den utlösande produkten.

Närmare 14 procent angav annan människa, djur eller djurartiklar som utlösande produkt och i denna grupp ingår t.ex. misshandelsfall, djurbett och ridolyckor. Transportmedel som utlöste skadehändelserna i närmare 11 procent av fallen inkluderar alla typer av motorfordon, cyklar, järnväg/spårvagn, båt/fartyg samt flyg.

Typ av skada

Tabell 9. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter typ av skada. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Hjärnskakning	13 100	10 000	23 100	3,3	286	216	251
Kontusion, blåmärke	84 500	74 900	159 400	22,4	1 842	1 617	1 729
Skrubbsår	8 300	4 400	12 700	1,8	182	94	138
Öppet sår	89 900	43 100	133 000	18,7	1 957	929	1 442
Fraktur	83 600	87 000	170 600	24,0	1 824	1 878	1 851
Luxation (urledvridning)	9 800	6 700	16 500	2,3	213	144	179
Distorsion (vrickning, stukning)	42 700	38 400	81 100	11,4	932	828	880
Nervskada	400	200	600	0,1	9	5	7
Skadat blodkärl	900	600	1 500	0,2	20	13	16
Sen- och/eller muskelskada	10 100	5 200	15 300	2,1	220	111	166
Krosskada	100	0*	100	0,0	2	1	1
Amputation	1 300	200	1 500	0,2	27	5	16
Förgiftning	7 200	8 100	15 300	2,2	158	174	166
Brännskada, skållning	3 900	2 900	6 800	1,0	86	61	74
Frätning (kemisk påverkan)	1 000	400	1 400	0,2	23	8	16
Skada av elektrisk ström	500	200	700	0,1	9	5	7
Strålning	200	0*	200	0,0	4	.	2
Köldskada	100	0*	100	0,0	2	1	1
Ingen skada specificerad	10 900	9 400	20 300	2,9	237	203	220
Annan specificerad skadetyyp	33 300	16 400	49 700	7,0	725	354	539
Ospecificerad skadetyyp	400	400	800	0,1	5	5	5
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Skadediagnosen har i IDB förenklats och förtydligats genom att den har delats upp i två variabler – typ av skada och skadad kroppsdel.

Sett till alla skadehändelser var den vanligaste skadetypen fraktur, vilket drabbade närmare en fjärdedel av alla personer. Utan hänsyn till ålder drabbades kvinnor oftare än män av fraktur. För männen kom fraktur först på tredje plats efter öppet sår och kontusion (blåmärke och blodutgjutelser), även om skillnaderna mellan dessa tre skadetyper inte var så stor. Fördelat på ålder var frakturer betydligt vanligare bland äldre personer, särskilt för kvinnor 80 år och äldre. Även åldersgruppen 65–79 år drabbades i hög grad av frakturer. En bidragande förklaring till detta kan vara att förekomsten av benskörhet ökar med åldern, vilket leder till att skelettet försvagas och blir bräckligare, med ökad risk för fraktur vid t.ex. fallolyckor. Kvinnor får

svagare skelett med ökad ålder då de inte längre producerar något östrogen. Fysik inaktivitet, rökning och kostfaktorer såsom brist på D-vitamin är andra tänkbara förklaringar till benskörhet (8).

Kontusion, eller blåmärke, var den näst vanligaste typen av skada (22 procent), men också sårskador (19 procent) och distorsioner, dvs. stukningar och vrickningar (11 procent) förekom i stor utsträckning. I den yngsta åldersgruppen var kontusion och fraktur vanligast och av ungefär samma storleksordning bland pojkarna medan det för flickorna var kontusion som var den dominerande skadetypen.

Se detaljer för typ av skada fördelat på kön och ålder i Diagram 11 respektive Diagram 12.

Diagram 11. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och typ av skada. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

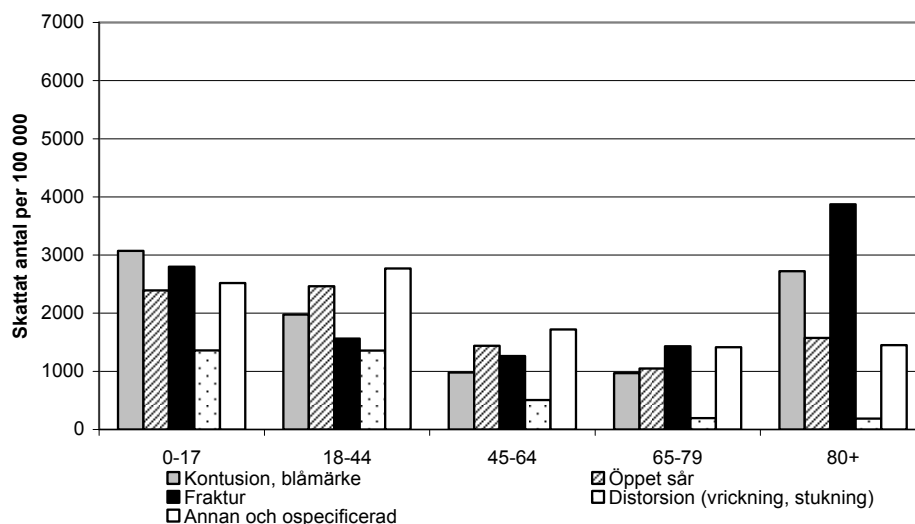
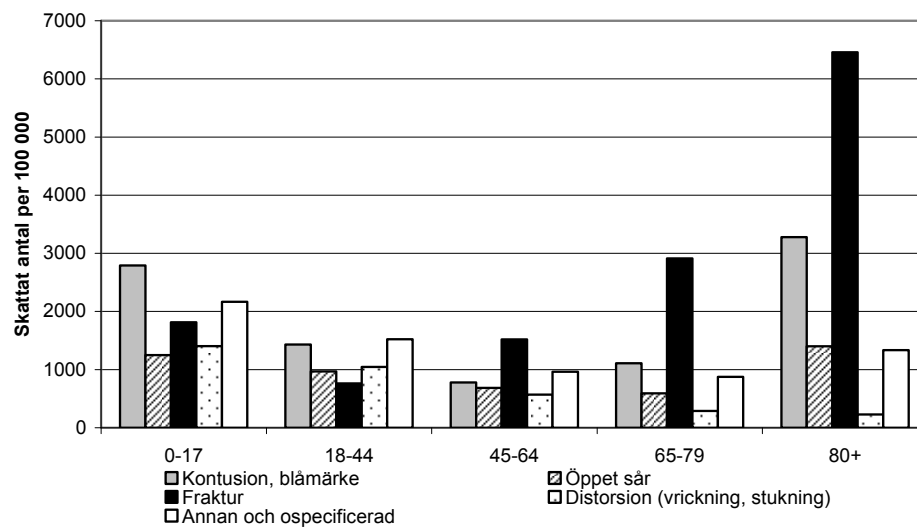


Diagram 12. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och typ av skada. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Skadad kroppsdel

Tabell 10. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter skadad kroppsdel. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Hjärna/Skalle	35 900	26 400	62 300	8,8	782	570	676
Öga/ögonlock	26 900	6 700	33 600	4,7	585	144	364
Annan del av huvudet	37 200	19 900	57 100	8,0	810	429	619
Nacke och hals	12 000	11 700	23 700	3,3	261	253	257
Bröstkorg	15 100	9 200	24 300	3,4	329	198	263
Buk, nedre del av rygg/rygggrad, bäcken	12 600	14 000	26 600	3,7	274	303	288
Skuldra/axel/överarm	25 600	21 600	47 200	6,6	559	466	512
Armbåge/underarm	23 900	26 100	50 000	7,0	522	562	542
Handled/hand	40 900	33 500	74 400	10,5	891	723	807
Finger	50 500	25 900	76 400	10,7	1 099	558	828
Annan del av övre extremitet	800	500	1 300	0,2	17	10	14
Höft/lår/överben	16 400	24 300	40 700	5,7	360	523	442
Knä/underben	35 300	28 100	63 400	8,9	771	605	688
Fotled	23 300	21 900	45 200	6,4	509	473	491
Fot/tå	23 600	18 100	41 700	5,9	513	392	452
Annan del av nedre extremitet	400	300	700	0,1	8	8	8
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	8 800	9 300	18 100	2,5	192	201	196
Annan specificerad kroppsdel	100	100	200	0,1	5	3	4
Ospecificerad kroppsdel	1 800	1 300	3 100	0,4	39	29	34
Ingen skada diagnostiserad eller okänt	10 600	9 400	20 000	2,9	237	203	220
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Sett till alla skadehändelser var skador på de övre extremiteterna, dvs. armarna från axlarna ut till fingrarna den del av kroppen som skadades oftast i alla åldersgrupper, utom i den äldsta. För denna grupp var det i stället skador på höft, lår eller överben som förekom mest. Mer detaljerat skadades oftast fingrar och handled/hand som vardera utgjorde ungefär 11 procent av alla skador. Skador på fingrarna var särskilt vanliga hos män – nästan dubbelt så många män som kvinnor råkade ut för detta. Hjärnan/skallen var också en del av kroppen som många skadade (9 procent) och detta var lika vanligt bland män som bland kvinnor.

Bland de yngsta, 0–17 år, var skador på huvudet och på de nedre extremiteterna (benen från höfterna ner till tårna) näst vanligast bland pojkarna, där de utgjorde ungefär lika stora andelar. Bland flickor i samma åldersgrupp

var det något vanligare med skador på de nedre delarna av extremiteterna och därefter kom skador på huvudet.

Se detaljer för skadad kroppsdel fördelat på kön och ålder i Diagram 13 respektive Diagram 14.

Diagram 13. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadad kroppsdel. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

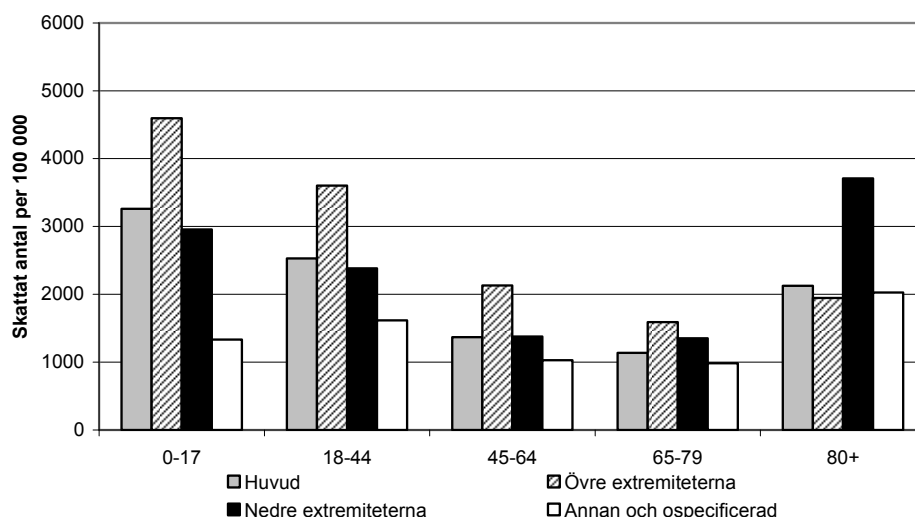
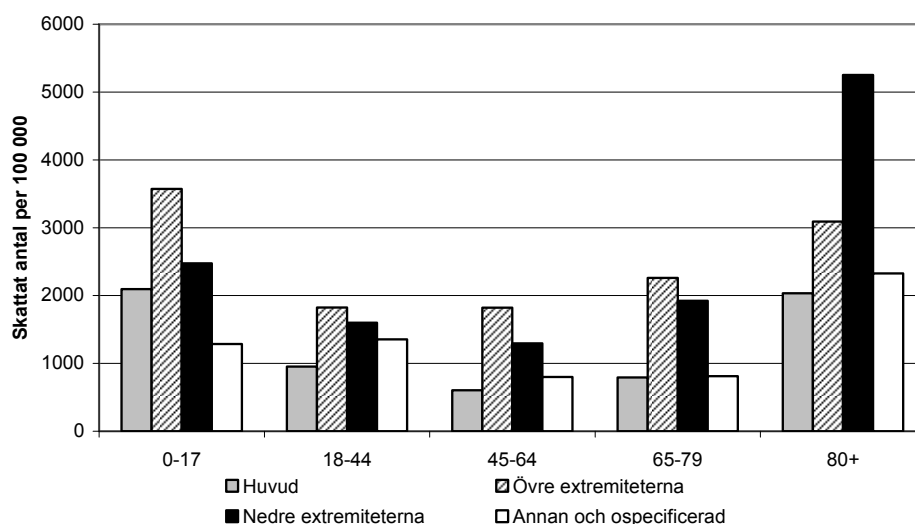


Diagram 14. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och skadad kroppsdel. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Behandling

Tabell 11. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter behandling i samband med skadetillfället. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Behandling	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Undersökt och hemsänd utan behandling	28 500	26 200	54 700	7,7	621	565	593
Behandlad och hemsänd	299 900	212 500	512 400	72,1	6 539	4 580	5 558
Remitterad för fortsatt vård	17 300	11 400	28 700	4,0	377	246	311
Behandlad och inskriven på sjukhus	53 200	56 600	109 800	15,4	1 160	1 221	1 191
Avliden	900	600	1 500	0,2	19	13	16
Avvikit utan behandling	2 000	1 100	3 100	0,4	44	24	34
Ospecificerad behandling	100	100	200	0,0	3	3	3
Totalt	401 700	308 300	710 000	100,0	8 764	6 651	7 706

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Över 84 procent av de skadade kunde behandlas i öppen vård. De allra flesta fick någon form av behandling och kunde sedan gå hem. För en del patienter räckte det med undersökning, som inte föranledde någon vidare behandling, medan det för andra patienter krävdes vidareremittering för fortsatt vård på annan klinik. För drygt 15 procent av dem som skadats var inskrivning på sjukhus för behandling nödvändig. IDB innehåller även information om de som avlidit efter att de blivit inskrivna på sjukhus, men då de flesta som omkommer till följd av skada gör det utanför sjukhuset skrivs de inte in på sjukhus och kommer därmed inte till kännedom i IDB.

Över alla åldrar kunde majoriteten av de skadade behandlas i öppen vård, men i den äldsta ålderskategorin (80 år och äldre) var skillnaden mellan antalet behandlade i öppen och slutna vård mindre. För dessa var andelen skadade som skrevs in på sjukhus ungefär lika stor som andelen som kunde behandlas i öppen vård.

Se detaljer för behandling fördelat på kön och ålder i Diagram 15 respektive Diagram 16.

Diagram 15. Män som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och behandling. Nationell antalskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.

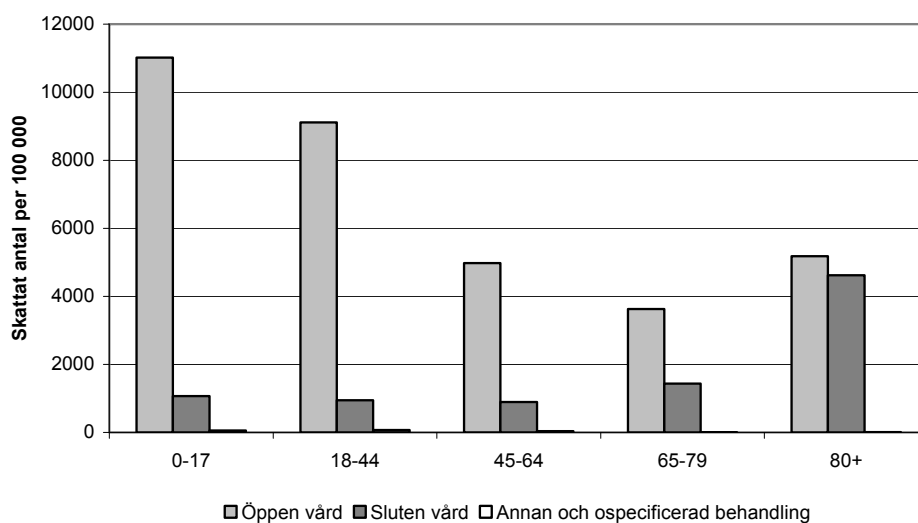
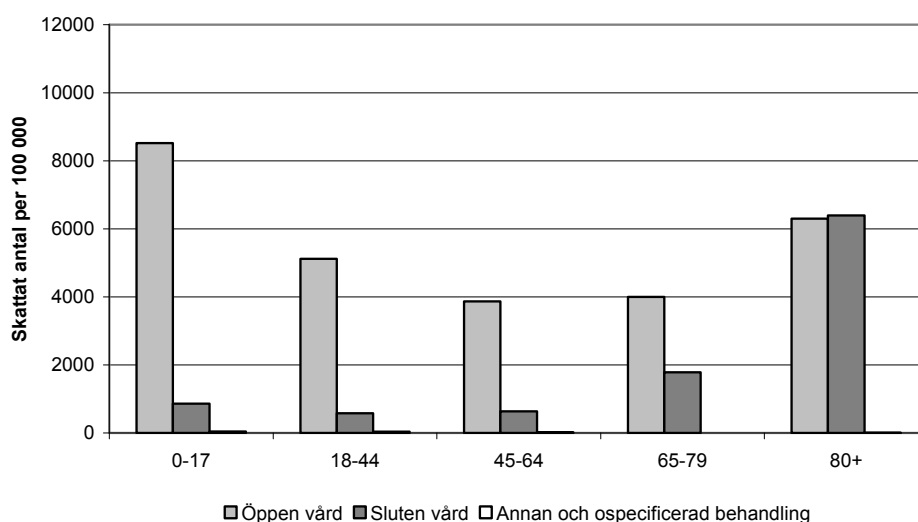


Diagram 16. Kvinnor som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008. Fördelning efter ålder och behandling. Nationell antalskattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Vårdtid

Tabell 12. Skattat antal personer inskrivna på sjukhus och skattat antal vård dagar till följd av skada i Sverige år 2008, fördelat på ålder och kön.

Ålder	Skattat antal inskrivna på sjukhus i Sverige 2008			Skattat antal vård dagar i Sverige 2008		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
0-17	10 600	8 000	18 600	26 900	18 300	45 200
18-44	15 700	9 200	24 900	46 800	24 900	71 700
45-64	10 800	7 500	18 300	51 100	35 500	86 600
65-79	7 700	10 700	18 400	64 700	94 400	159 100
80+	8 300	19 900	28 200	90 300	214 000	304 300
Totalt	53 800	57 100	110 900	292 700	408 600	701 300

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

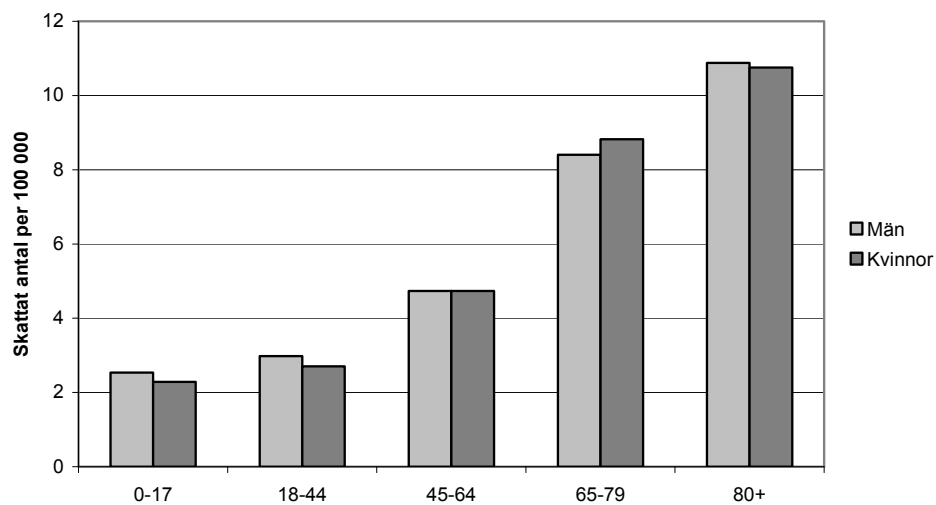
Under 2008 beräknas närmare 111 000 personer ha skrivits in på sjukhus i Sverige till följd av skada eller förgiftning. Fördelningen var ganska jämn mellan könen men totalt sett var det något fler kvinnor än män som behandlades i slutenvård. En mindre andel av dessa avled till följd av sina skador.

I åldersgrupperna 0–17 år, 18–44 år och 45–64 år blev fler män än kvinnor inskrivna på sjukhus till följd av en skadehändelse. För äldre personer, 65–79 år samt 80 år och äldre var 58 respektive 71 procent dem som skrevs in på sjukhus till följd av skada eller förgiftning kvinnor. En förklaring till den stora könsskillnaden i den äldsta åldersgruppen är att det finns betydligt fler kvinnor än män i den ålderskategorin.

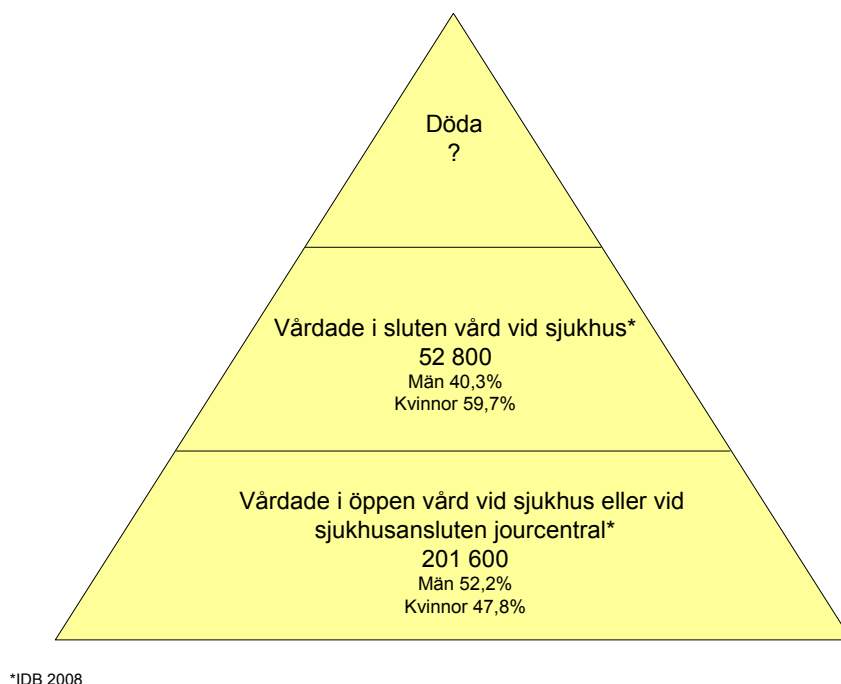
Gruppen 80 år och äldre utgjorde en dryg fjärdedel av det totala antalet inskrivna till följd av en skadehändelse. För antalet vård dagar var skillnaderna mellan åldersgrupperna betydligt större; de två äldsta ålderskategorierna (65–79 och 80 år och äldre) stod tillsammans för närmare två tredjedelar av alla vård dagar. Den äldsta ålderskategorin svarade enskilt för 44 procent av det för skador skattade totalantalet vård dagar i Sverige. För alla åldersgrupper uppskattades antalet vård dagar till drygt 701 000 år 2008 och kvinnorna svarade för 58 procent av dessa.

Genom att beräkna ett genomsnitt av antal vård dagar per vårdtillfälle får man en mer representativ bild av vårdtiden för varje åldersgrupp (se Diagram 17). Fördelningen av genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle var jämn mellan könen för alla åldrar och steg som förväntat med stigande ålder; de yngre åldrarna (0–17, 18–44) hade i genomsnitt 2,6 vård dagar per vårdtillfälle, åldersgruppen 45–64 år ungefär 4,7 och 65–79 år drygt 8,6 medan åldersgruppen 80 år och äldre hade ett genomsnitt på knappt 11 vård dagar per vårdtillfälle i den slutna vården.

Diagram 17. Genomsnittligt antal vård dagar per vårdtillfälle bland personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada år 2008, fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Skador inträffade i bostaden eller bostadsområde

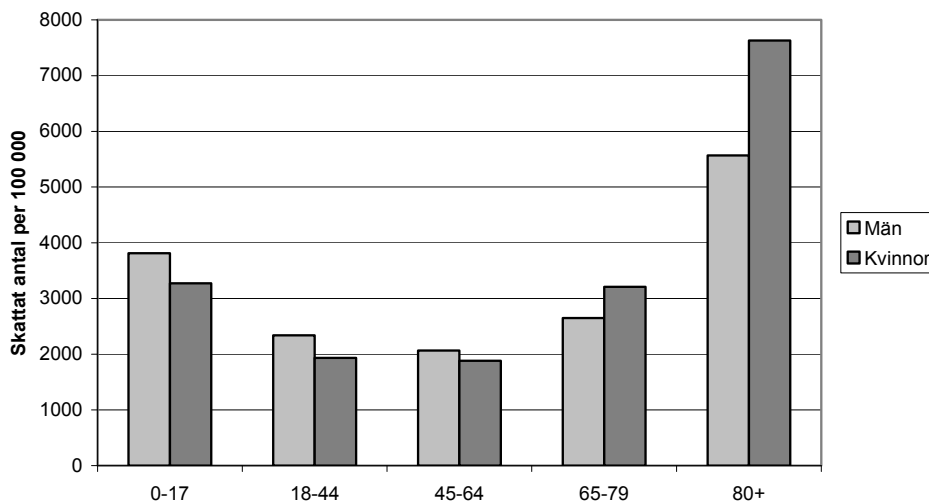


Figur 2. Skadepyramid över skador inträffade i bostad och bostadsområde. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige.

IDB innehåller detaljerad information om skador som inträffar i bostaden och dess närmaste omgivning. År 2008 uppskattas drygt 254 000 personer ha sökt akut sjukhusvård för skador som inträffat i bostadsmiljön.

Av dem som skadade sig i denna miljö skrevs över 20 procent in på sjukhus, vilket är en högre andel än för skador generellt. Orsaken till detta är att många äldre skadar sig i bostaden, som oftare är i behov av slutenvård till följd av en skadehändelse än yngre (se Diagram 15 och Diagram 16). Över alla åldrar var könsfördelningen jämn, ungefär lika många män som kvinnor skadade sig i bostaden och dess närmaste omgivning. Fördelat på ålder skadades dock betydligt fler äldre kvinnor (80 år och uppåt) än äldre män. Många av dem som skadade sig i bostadsmiljön var också barn (Se Diagram 18). En trolig förklaring till detta kan vara exponeringsgraden då barn och äldre också är de som vistas mest i bostad och dess närmaste omgivning.

Diagram 18. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Tabell 13. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter skadeområde, detaljerad nivå. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Bostad - kök	11 500	16 500	28 000	11,0	251	356	304
Bostad - bostadsrum, sovrum, hall, matrum	42 200	53 500	95 700	37,6	920	1 157	1 038
Bostad - badrum inkl WC, dusch, bastu, tvättstuga	4 500	7 700	12 200	4,8	100	165	133
Bostad - trappa (inomhus) inkl avsats	6 500	8 600	15 100	5,9	141	187	164
Bostad - andra rum t.ex. källare, vind, hiss korridor	2 900	1 400	4 300	1,7	63	30	46
Bostad utomhus, inkl balkong, trappa, tak, altan	9 900	8 000	17 900	7,0	214	174	194
Lekplats i bostadsområde	1 300	1 100	2 400	1,0	30	24	27
Bostad - trädgård inkl uthus/redskapsbod, swimmingpool	19 500	14 300	33 800	13,3	425	308	366
Bostad - privat infart, parkering, garage, gårdsplan mm	22 000	12 100	34 100	13,4	478	262	370
Annat och ospecificerat bostadsområde	5 900	5 100	11 000	4,3	129	110	120
Totalt	126 100	128 300	254 400	100,0	2 751	2 771	2 761

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Närmare fyra av tio skadefall som inträffade i bostadsmiljön skedde inomhus i ett bostadsrum, sovrum, hall eller matrum. Detta var den vanligaste skadeplatsen i bostaden för alla åldersgrupper. Vidare inträffade ungefär var tionde skadehändelse i köket och bland vuxna skadade sig fler kvinnor än

män här. Bland dem som skadat sig i köket hade 15 procent skurit sig på en kökskniv, brödkniv eller liknande.

I övrigt skedde sammanlagt drygt var fjärde skadehändelse i området nära bostaden, som t.ex. i trädgården eller på en parkering, i ett garage eller på en gårdsplan. I alla åldersgrupper skadade sig fler män än kvinnor här.

De yngsta, 0–17 år, skadade sig oftast i något bostadsrum men också i trädgården, där även uthus/redskapsbod, och swimmingpool ingår.

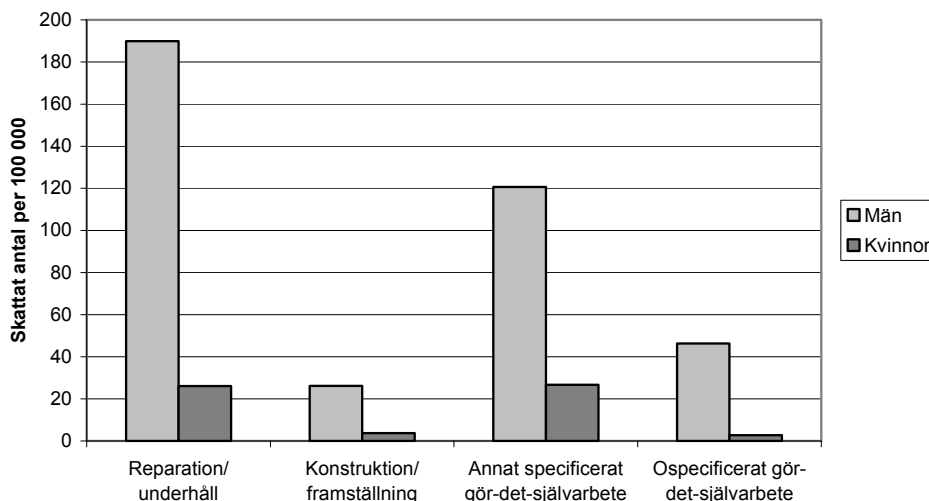
Tabell 14. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter aktivitet. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Förvärvsarbete	2 300	900	3 200	1,2	50	19	34
Hushållsarbete	9 000	12 500	21 500	8,4	197	268	233
Gör-det-självarbete	17 700	2 700	20 400	8,0	383	59	221
Utbildning	100	0*	100	0,0	1	0	1
Lek och fritidsaktivitet	53 300	51 300	104 600	41,1	1 163	1 106	1 135
Sport, idrott, träning, motion	600	500	1 100	0,4	14	10	12
Vitalaktivitet	9 600	13 300	22 900	9,0	210	287	249
Skördande av naturresurser	100	100	200	0,1	3	2	2
Annan specificerad aktivitet, inkl förflyttning	27 800	40 200	68 000	26,7	607	867	737
Ospecificerad aktivitet	5 600	6 800	12 400	5,0	122	153	138
Totalt	126 100	128 300	254 400	100,0	2 751	2 771	2 761

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Av alla olycksfall som inträffade i bostaden eller bostadsområde stod lek och fritidsaktivitet för drygt 41 procent. Bland de yngsta, 0–17 år, var andelen 43 procent. Bland vuxna var annan specificerad aktivitet den vanligaste aktiviteten vid skadehändelsen och här ingår bland annat förflyttning till fots. Kvinnor skadade sig oftare än männen vid hushållsarbete, särskilt i samband med matlagning, och vid vitalaktivitet, t.ex. att man halkat i badrummet i samband med personlig hygien eller ramlat ur sängen vid vila eller sömn. Männen skadade sig istället oftare vid så kallat gör-det-självarbete. Se Diagram 19 för vidare information.

Diagram 19. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada vid gör-det-självarbete i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antalsskattning per 100 000 invånare fördelat på typ av gör-det-självarbete och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Männen var tydligt överrepresenterade bland skador som uppstått vid gör-det-självarbete. Majoriteten hade skadat sig i samband med reparation eller underhåll och detta var också vanligast bland kvinnorna tillsammans med annat specificerat gör-det-självarbete och i denna grupp ingår bland annat skador som uppkommit vid vedklyvning, nedsågning av buskar eller träd där man exempelvis skadat sig på en yxa, såg eller slipmaskin. För männen var detta den näst vanligaste typen av olycksfall vid gör-det-självarbete. Skadorna uppkom oftast genom klämning, skärning eller stick och resulterade i över 40 procent av fallen i sårskador. 15 procent drabbades av en fraktur. Fingrarna var den kroppsdel som skadades oftast (31 procent), men många skadade även ögonen (19 procent), t.ex. genom att man fått olika föremål eller splinter i ögonen.

För både män och kvinnor var det också vanligt med fallolyckor vid gör-det-självarbete och att man exempelvis ramlat ner från en stege.

Bland personer som skadat sig vid gör-det-självarbeten var de flesta i åldersgrupperna 18–44 år samt 45–64 år, men personer i gruppen 65–79 år stod för nästan lika stor andel, i alla fall bland männen. I den äldsta åldersgruppen fanns den största könsskillnaden där 8 gånger fler män än kvinnor drabbades av skador som uppkommit vid gör-det-självarbete.

Tabell 15. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada i bostaden eller bostadsområde år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

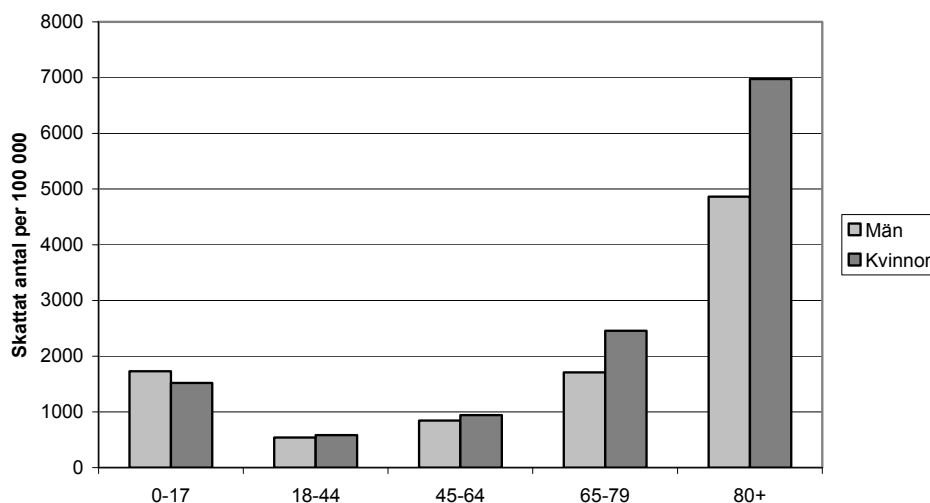
Mekanism	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Fall	55 200	73 300	128 500	50,5	1 204	1 583	1 394
Kontakt med föremål, person eller djur	20 600	15 500	36 100	14,2	448	335	391
Klämning, skärning, stick	28 400	19 300	47 700	18,8	620	416	518
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	6 100	2 800	8 900	3,5	132	61	96
Kvävning	500	400	900	0,4	11	9	10
Kemisk påverkan	5 100	6 600	11 700	4,6	111	142	126
Termisk påverkan	2 300	2 100	4 400	1,7	49	46	47
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	1 000	300	1 300	0,5	21	7	14
Akut överansträngning	6 600	7 000	13 600	5,4	143	153	148
Annat och ospecificerat	500	1 000	1 500	0,6	12	20	16
Totalt	126 100	128 300	254 400	100,0	2 751	2 771	2 761

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Hälften av alla skadehändelser som skedde i bostaden eller miljön kring bostaden var fallolyckor. Lika stor andel av dem som skadade sig vid fallolyckor i bostadsmiljön fanns i yngsta åldersgruppen (0–17 år) som i den äldsta (80 år och äldre) (24 procent vardera). Dock var aktivitetsmönstret bakom olyckorna olika – barn skadade sig vid lek- och fritidsaktivitet och äldre vid förflyttning till fots. Se Diagram 20 för vidare detaljer om fallolyckor i bostaden eller dess närmaste omgivning.

Närmare en femtedel av alla skador i bostadsmiljön uppkom genom klämning, skärning eller stick. Dessa var vanligast i åldersgruppen 18–44 år, vilka ofta inträffade i samband med gör-det-självarbete, samt i ålderskategorin 0–17 år där de uppkommit vid lek- och fritidsaktivitet. Också kontakt med föremål, person eller djur förekom ofta och svarade för 14 procent av samtliga skador som inträffat i bostaden eller bostadsområdet, med en något högre andel män än kvinnor.

Diagram 20. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolyckor i bostaden eller bostadsområde år 2008. Nationell antals-skattning per 100 000 invånare fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Även om många barn skadades vid fallolyckor i bostadsmiljön tillhörde en majoritet av dem som fallit i bostaden de äldre åldersgrupperna. Bland personer 65 år och äldre skadades fler kvinnor än män vid fallolyckor och dessa kvinnor drabbades oftast av en fraktur. För de äldsta männen var fraktur också vanligast, men det var nästan lika vanligt att skadan resulterade i blåmärken eller blodutgjutelser. Denna skadetyper var vanligast i övriga åldersgrupper vid fallolycka i bostadsmiljön. De två äldsta grupperna skadade främst höft, lår eller överben vid fallolycka i bostaden medan de yngsta skadade hjärnan/skallen. Handed/hand eller fotled/fot var de kroppsdelar som vuxna mellan 18–64 år skadade i samband med att de fallit i bostaden eller dess närmaste omgivning. För vidare information om fallolyckor generellt finns ett särskilt avsnitt om detta längre fram i denna rapport.

För alla skadehändelser som inträffat i bostadsmiljön var det bland de äldsta vanligt att de snubblat på en matta eller ramlat ur sängen. Bland vuxna, 18–64 år var det relativt vanligt att en stege eller något verktyg/maskinellt redskap utlöste skadan. Bland barn, 0–17 år, uppgavs cykel varit inblandade i relativt många skadehändelser i bostadsmiljön, men även lekredskap såsom gymnastik- och styrketränningsutrustning eller bollar. För de två yngsta åldersgrupperna, upptill 45 år, var även annan människa angiven som utlösande produkt och detta kan ha skett genom t.ex. att man stött ihop eller krockat med någon annan.

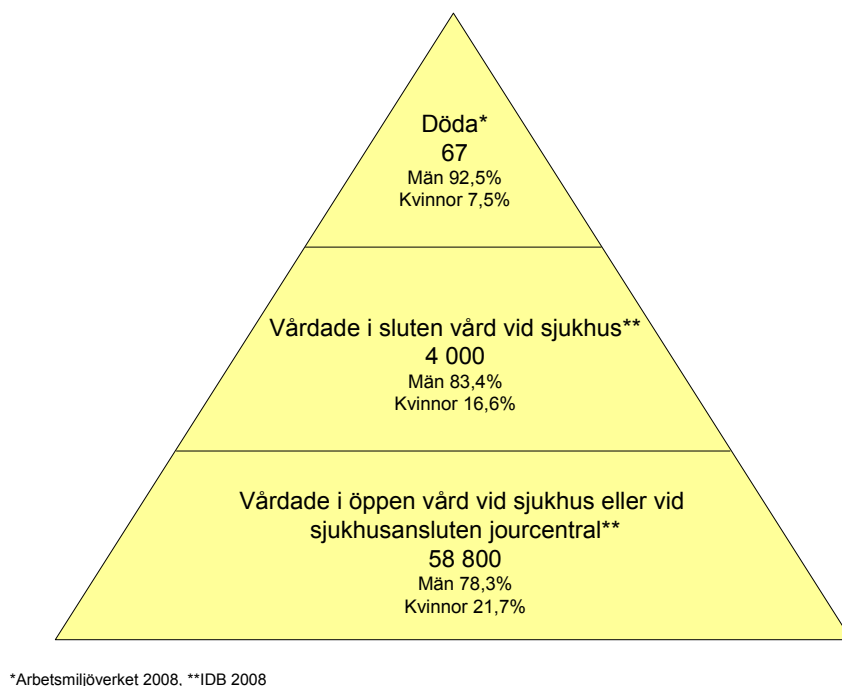
Den produkt som oftast rapporterades ha orsakat skador som skett i bostaden var för alla åldersgrupper golvet eller underlaget. Därefter kom trappa.

Sett till alla skador som skett i bostaden eller dess närmaste omgivning, utgjordes en fjärdedel av fraktur och över 80 procent av dessa hade uppstått vid fallolyckor. En knapp fjärdedel av skadehändelserna ledde till en sårskada och 55 procent av dessa hade uppstått genom klämning, skärning

eller stick. För en femtedel av dem som skadat sig i bostaden eller bostadsområdet blev resultatet ett blåmärke eller en blodutgjutning, vilken oftast hade uppstått vid en fallolycka.

En dryg femtedel av dem som skadades vid olycksfall i eller kring bostaden skadade huvudet och lika många skadade handleden eller handen. 59 procent av männen och 46 procent av kvinnorna som hade skadat handen eller handleden hade gjort det genom klämning, skärning eller stick. Det var också vanligt att man skadat denna kroppsdel vid fallolyckor i bostaden. Fotleden och foten var annan en del av kroppen med många skador – 12 procent hade skadat sig här.

Skador under arbetstid



Figur 3. Skadepyramid över skador som inträffat under arbetstid. Fördelning av antalet döda och skadade år 2008 i Sverige.

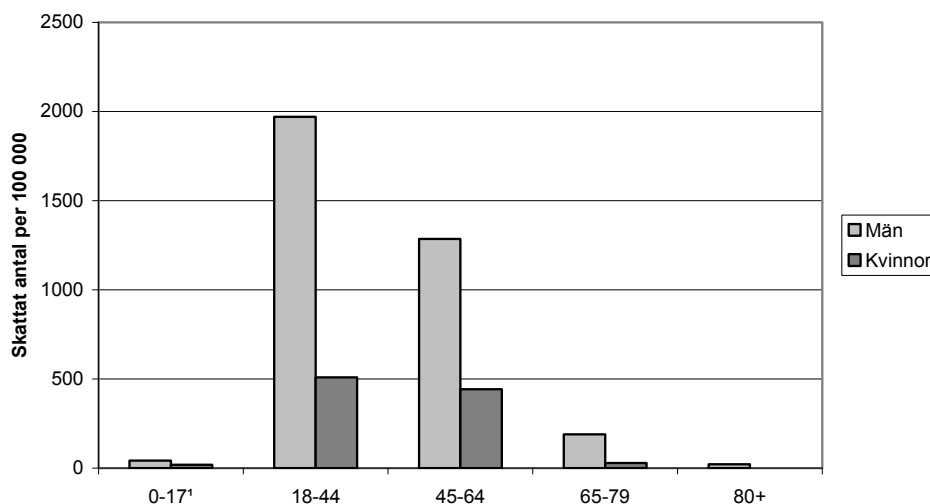
Nationella antalsskattningar baserade på uppgifter som rapporterats till IDB visar att närmare 63 000 personer uppsökte akutmottagning år 2008 efter att ha skadat sig i sitt yrke. Arbetsolycksfall inträffade som förväntat oftast i den normalt arbetande delen av befolkningen (18–64 år) och det var framför allt män som skadades. Det var vanligast med arbetsolycksfall bland yngre vuxna män, 18–44 år, med 2 000 skadehändelser per 100 000 män. För medelålders vuxna män, 45–64 år, var siffran närmare 1 300 per 100 000. För kvinnor var motsvarande siffror 500 respektive 400 per 100 000 kvinnor. I detta kapitel presenteras även statistik över skadehändelser som inträffat under arbete för personer utanför normal arbetsför ålder, då ungdomar under 18 år ibland sommarjobbar/extraarbetar och vissa som passerat 65 år fortsätter arbeta i mindre eller större utsträckning. Se Diagram 21.

Endast 6 procent av dem som skadat sig under arbetstid hade fått en så allvarlig skada att sluten vård på sjukhus var nödvändig. Detta är en betydligt lägre andel i jämförelse med samtliga skadehändelser. En tänkbar förklaring till detta kan vara att skadorna ofta är av lindrigare karaktär och att det främst är yngre personer som skadas, vilka i större utsträckning än äldre personer kan behandlas i öppen vård (Se Diagram 15 och Diagram 16).

I Dödsorsaksregistret saknas information om antalet omkomna under arbetstid då aktivitetskod för detta inte anges. Dock sammanställs årligen statistik över antalet arbetsolyckor med dödlig utgång vid Arbetsmiljöverket (9). Under 2008 inträffade sammanlagt 67 dödsolyckor bland förvärvsarbetande; 62 av dessa var män och 5 kvinnor. Detta motsvarar 1,5 dödsfall i

arbetsolyckor per 100 000 sysselsatta. Majoriteten av dödsolyckorna drabbade personer över 55 år. Ungefär fyra av tio omkom i samband med transportolycka och närmare tre av tio dödsolyckor orsakades av fallande/rasande föremål eller vid en fallolycka (9).

Diagram 21. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



¹Osäkra skattningar p.g.a. få rapporterade fall

Som nämndes tidigare i kapitlet drabbades huvudsakligen personer i arbetsför ålder av arbetsolycksfall och en betydande andel var män. Bland minderåriga, dvs. personer under 18 år, baseras antalet arbetsolycksfall på få rapporterade skadehändelser vilket gör den nationella skattningen osäker och denna bör därför tolkas med stor försiktighet. Enligt uppgifter från Arbetsmiljöverket anmäldes år 2008 ungefär 230 arbetsolyckor bland minderåriga vilka resulterade i sjukfrånvaro. Den vanligaste orsaken till olyckorna var fall, därefter följde skador i samband med hot och våld, maskinolyckor, olyckor med handverktyg och hantering av föremål. Utöver denna siffra tillkommer skadehändelser som inträffat under arbetstid som inte lett till sjukskrivning (10).

Tabell 16. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skademekanism	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Fall i samma plan till följd av halkning	1 600	1 600	3 200	5,0	35	34	34
Annat fall i samma plan (snubbling, snävning, knuff, yrsel, feltramp, överbalans)	2 300	1 200	3 500	5,5	49	26	38
Fall/hopp från låg höjd (1 meter och lägre)	1 200	400	1 600	2,6	26	9	18
Fall/hopp från hög höjd (Mer än 1 meter)	2 300	100	2 400	3,9	50	3	27
Kontakt med föremål i rörelse	6 700	1 400	8 100	12,9	146	30	88
Kontakt med föremål i vila	3 100	900	4 000	6,4	67	20	44
Klämning, krossning mellan stumma ytor och/eller föremål	5 300	1 400	6 700	10,6	116	29	73
Skärning, klippning mellan skarpa ytor och/eller föremål	1 300	200	1 500	2,4	28	5	16
Hugg/skärning/sågning mot skarp yta/kant	6 600	1 100	7 700	12,2	144	24	83
Stick och annan inträngning, inkl. skott från vapen, knivstick	1 800	400	2 200	3,5	39	8	24
Främmande föremål i ögat	7 100	100	7 200	11,5	154	3	78
Akut överbelastning orsakad av egen våldsam rörelse utan påverkan av andra föremål, t.ex. vridvård av knä, fot	1 200	600	1 800	2,8	25	13	19
Annan specificerad akut belastning	1 200	500	1 700	2,7	26	10	18
Annan och ospecificerad	7 600	3 600	11 200	17,9	170	75	122
Totalt	49 300	13 500	62 800	100,0	1 075	291	683

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Sett till alla åldrar var den enskilt vanligaste skademekanismen bakom arbetsolycksfall kontakt med föremål i rörelse (13 procent). Fördelat på kön var det dock något fler kvinnor som hade råkat ut för en fallolycka i samma plan till följd av halkning (12 procent) än en skadehändelse till följd av kontakt med föremål i rörelse (10 procent). Vidare var det lika vanligt att kvinnor råkade ut för klämning, krossning mellan stumma ytor och/eller föremål vid arbetsolycksfall (10 procent).

För männen var främmande föremål i ögat som t.ex. smuts eller andra partiklar (14 procent) lika vanligt som kontakt med föremål i rörelse (14 procent). Många arbetsolycksfall uppkom också genom hugg, skärning eller sågning mot skarp yta/kant (13 procent).

Tabell 17. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under arbetstid år 2008. Fördelning efter vanligast förekommande skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Lantbruksområde, odlad mark, handelsträdgård, fiskodling	2 800	900	3 700	5,9	62	19	40
Fabrik, verkstad, skeppsvarv, exkl. oljeplattform	18 300	2 100	20 400	32,5	400	44	222
Byggnad/anläggning/väg under uppförande/rivning	4 800	0*	4 800	7,6	103	1	52
Handelsområde: butik, torgstånd, grossist, auktionshall	1 300	900	2 200	3,4	28	19	23
Restaurang, pub, bar	1 000	900	1 900	3,1	22	20	21
Annan och ospecificerad	21 200	8 700	29 900	47,5	462	188	324
Totalt	49 300	13 500	62 800	100,0	1 075	291	683

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

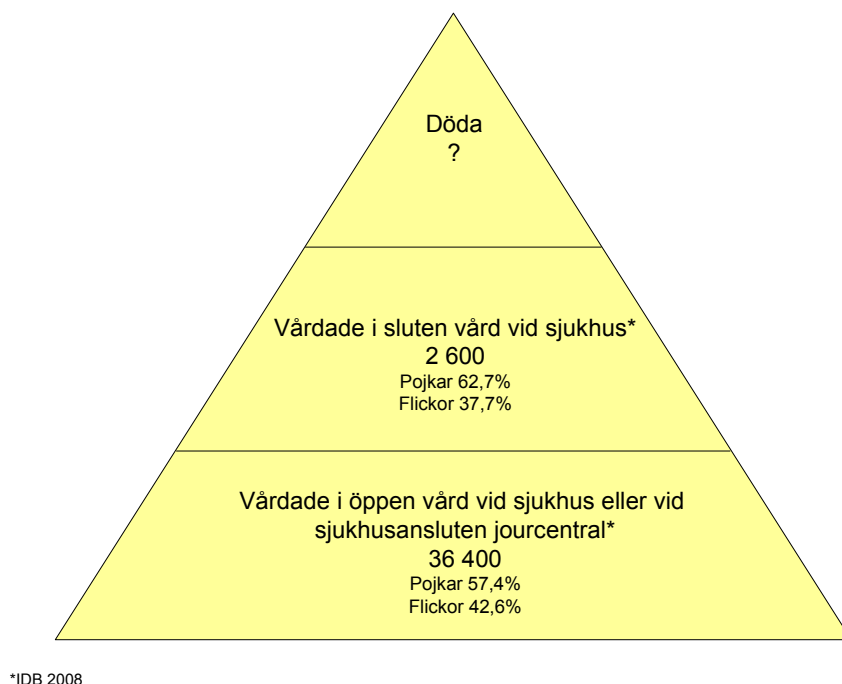
Skadeområdet fabrik, verkstad eller skeppsvarv (exkl. oljeplattform) var för båda könen den enskilda plats som uppvisade flest skadefall under arbetstid (33 procent). Dock var det mer än nio gånger så många män som kvinnor som skadade sig här. De skador som inträffade i detta område utgjordes till hälften av sårskador eller blåmärken.

Närmare 8 procent av skadorna som uppkom under arbetstid inträffade på byggarbetsplatser (byggnad/anläggning/väg under uppförande/rivning), där i princip samtliga skadade var män. Ungefär lika många kvinnor som män ådrog sig skador under arbete på restaurang, pub eller bar (3 procent).

Den vanligaste typen av skada vid skadehändelser under arbetstid var öppet sår (25 procent), följt av kontusion/blåmärke (20 procent), fraktur (15 procent) och distorsion (vrickning, stukning) (10 procent). Dessa fyra typer av skador var vanligast för både män och för kvinnor, även om männen i högre grad drabbades av öppna sår än kvinnorna (27 procent av männen och 18 procent av kvinnorna). Omvänt drabbades kvinnorna i något större utsträckning av blåmärken/kontusioner (29 procent jämfört med 17 procent) och distorsioner (14 procent jämfört med 9 procent).

Den kroppsdel som skadades oftast var handleden/handen (34 procent) och detta var vanligast både för männen (33 procent) och för kvinnorna (35 procent). Skador på huvudet var också vanliga (24 procent totalt, 27 procent för männen och 13 procent för kvinnorna). Fotleden/foten var en annan kroppsdel som skadades ofta. Här hade männen fler rapporterade skador men andelen kvinnor som skadat fotleden/foten var dock högre än för männen. Samma förhållande sågs för skador på knä/underben och för arm-båge/underarmen.

Skador under barnomsorgs- och skoltid

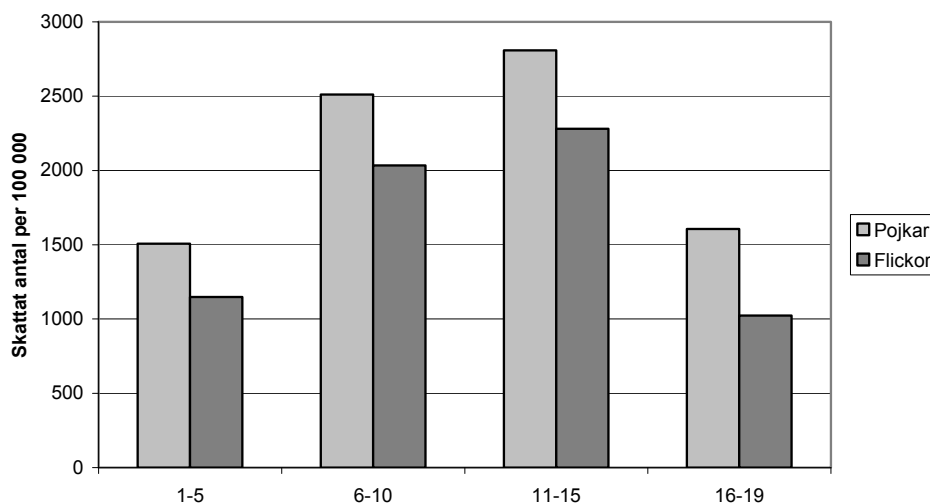


Figur 4. Skadepyramid över skador som inträffat under barnomsorgs- och skoltid, åldern 1–19 år. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige.

I IDB finns till skillnad från Patient- och Dödsorsaksregistren statistik om olycksfall som inträffat under barnomsorgs- och skoltid, vilket avser den tid då daghemmet, fritidshemmet, förskolan, dagbarnvårdaren eller skolan har ansvaret. I detta kapitel har skadehändelser bland barn och tonåringar mellan 1 och 19 år inkluderats, vilket innefattar den nedre gränsen för att börja förskolan t.o.m. gymnasieåldern.

Uppskattningsvis sökte ungefär 40 000 barn och tonåringar akut sjukhusvård till följd av skada som inträffade under barnomsorgs- eller skoltid år 2008. Detta utgjorde 17 procent av samtliga skador som barn och tonåringar i åldersgruppen 1–19 år behandlades för detta år. Fler barn och tonåringar skadade sig under skoltid än de yngre barnen i barnomsorgen (81 procent jämfört med 19 procent). Över 64 procent av de skadade barnen var mellan 6 och 15 år (se Diagram 22). Närmare sex av tio barn som skadat sig i barnomsorgen eller i skolan var pojkar.

Diagram 22. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/ utbildningstid år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Aldern 1–19 år. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Av dem som skadade sig under barnomsorgs- eller skoltid var närmare 37 procent mellan 11 och 15 år. 28 procent var mellan 6–10 år och 18 procent tillhörde den yngsta gruppen, 1–5 år. Vidare var 18 procent av dem som råkade ut för en skadehändelse under skoltid/utbildningstid gymnasieungdomar (16–19 år). Överlag skadade sig pojkarna oftare än flickorna under barnomsorgs- och skoltid.

Nästan alla skadehändelser som skedde under barnomsorgs- eller skoltid var olycksfall annat än transportolycka (96 procent). Endast 3 procent uppkom genom transportolyckor och 1 procent till följd av övergrepp av annan person.

Tabell 18. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/utbildningstid år 2008. Fördelning efter skademekanism. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Åldern 1–19 år.

Skademekanism	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Procent	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan	4 400	3 700	8 100	20,8	417	365	392
Fall till ett annat plan	3 400	2 600	6 000	15,5	327	254	291
Annat specificerat eller ospecificerat fall	2 400	1 600	4 000	10,3	227	160	194
Kontakt med föremål i rörelse	2 400	2 300	4 700	11,9	224	225	225
Kontakt med föremål i vila	2 100	1 000	3 100	7,8	189	104	147
Kontakt med annan person	2 900	1 900	4 800	12,4	272	192	233
Klämning, skärning, stick	1 800	1 200	3 000	7,7	167	123	145
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	1 900	1 400	3 300	8,6	184	136	161
Annan specificerad skademekanism	1 400	900	2 300	4,1	93	61	77
Ospecificerad skademekanism	200	100	300	0,7	15	13	14
Totalt	23 200	16 800	40 000	100,0	2 114	1 633	1 880

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Fallolycka var den vanligaste orsaken till skada under barnomsorgs- och skoltid och svarade sammanlagt för nästan hälften av alla skadefall. Fall i samma plan förekom oftast (22 procent). 12 procent skadade sig genom kontakt med annan person och 11 procent på grund av kontakt med föremål i rörelse. I den senare gruppen ingår bland annat transportolycksfall där man krockat med exempelvis cykel samt idrottsskador där man träffats av t.ex. en boll eller klubba. Relativt många hade också skadats genom kontakt med föremål i vila (8 procent).

I åldersgrupperna 6–10 år och 11–15 år var fall i samma plan den mest förekommande typen av fallolycka. För 1–5-åringarna var fall till ett annat plan vanligast och där ingår fall på eller från trappa såväl som fall från låg som från hög höjd. Inte sällan handlade det om fall från lekredskap som en klätterställning eller en möbel. I äldsta gruppen, 16–19 år, var det vanligast att skadorna uppkom vid akut överansträngning av hela eller någon specifik del av kroppen. Vidare var fallolyckor också vanligt eller så uppstod skadorna vid kontakt med föremål i rörelse.

Tabell 19. Barn och tonåringar som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under barnomsorgstid eller skoltid/utbildningstid år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Aldern 1–19 år.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Procent	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	400	500	900	2,4	38	46	42
Bostad/bostadsområde	200	100	300	0,7	14	13	13
Daghem, fritidshem	2 300	1 700	4 000	10,4	223	175	199
Lekplats på daghem, fritidshem, annan institution	1 500	1 000	2 500	6,5	153	105	130
Skola	3 700	2 600	6 300	16,1	344	257	302
Skolgård inkl. lekplats på skolgård	5 700	3 700	9 400	24,2	536	365	453
Lekplats utanför daghem, fritidshem, skola	100	0*	100	0,2	3	3	3
Lekplats i bostadsområde	100	0*	100	0,2	3	3	3
Sporthall, idrottshall	4 100	4 200	8 300	21,4	389	411	400
Idrottsarena utomhus	1 200	600	1 800	4,7	118	58	88
Alpin anläggning	500	500	1 000	2,6	48	49	48
Annan idrottsanläggning	3 100	1 800	4 900	9,6	223	134	180
Ospecificerad plats	300	100	400	1,0	23	13	18
Totalt	23 200	16 800	40 000	100,0	2 114	1 633	1 880

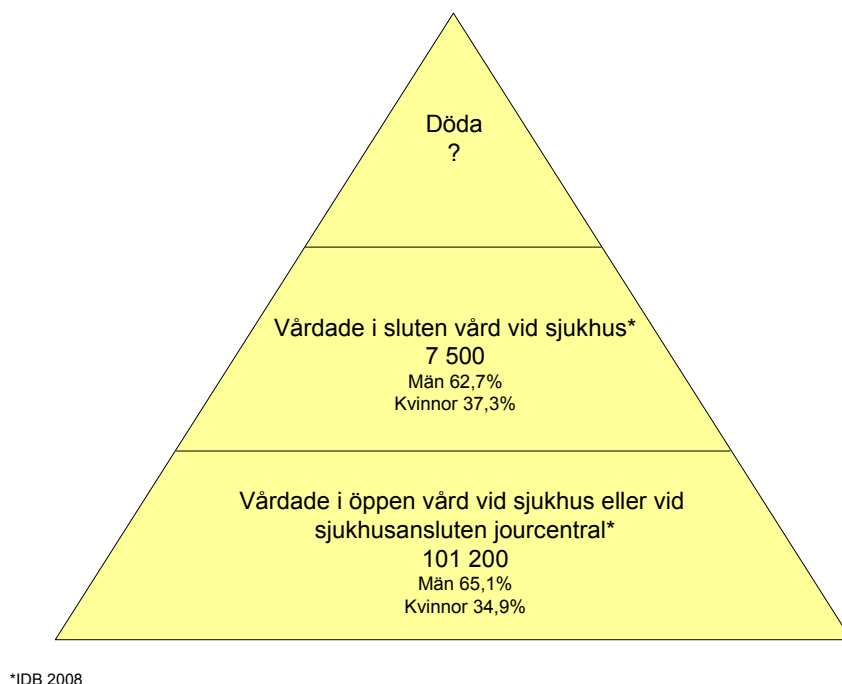
*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Sett till hela åldersgruppen 1–19 år, skadade sig de flesta på en skolgård eller i en sporthall (oftast skolans gymnastiksal). Barn mellan 1 och 5 år skadade sig som förväntat oftast inne i daghemmet (56 procent) eller på en lekplats i anslutning till daghemmet (33 procent). I åldrarna 6–10 år inträffade drygt hälften (51 procent) av skadehändelserna på en skolgård (inklusive lekplats på skolgård). Bland 11–15-åringarna skedde också många olycksfall på skolgårdar (22 procent) men nästan lika många inträffade på någon annan plats i skolan (21 procent). De flesta skadehändelserna i denna åldersgrupp inträffade dock i en sport- eller idrottshall (33 procent), exempelvis i skolans gymnastiksal. Detta var den vanligaste skadeplatsen även för gymnasieungdomarna, 16–19 år, där drygt hälften inträffade i en sporthall (29 procent) eller på någon annan idrottsanläggning (27 procent).

Närmare 31 procent av dem som skadade sig under barnomsorgs- och skoltid fick blåmärken eller andra blodutgjutningar och 27 procent av skadehändelserna resulterade i en fraktur. Dessa två typer av skador tillhörde de vanligaste i alla åldersgrupper utom för de äldsta, 16–19 år, där i stället distorsion (vrickning, stukning) var näst vanligast efter blåmärken och blodutgjutningar. De minsta barnen, 1–5 år, fick oftare lindrigare skador som exempelvis blåmärken och sårskador, medan barn i åldersgrupperna 6–10 och 11–15 år i högre utsträckning drabbades av frakturer.

I alla åldersgrupper förutom den yngsta, 1–5 år, var handleden/handen den kroppsdel som skadades oftast. Bland de yngsta var det istället huvudskador som dominerade. Även barnen i den näst yngsta åldersgruppen, 6–10 år, skadade ofta huvudet. I de två äldsta åldersgrupperna, 11–15 år och 16–19 år, var skador på fotleden/foten också vanligt.

Skador under idrottsutövning

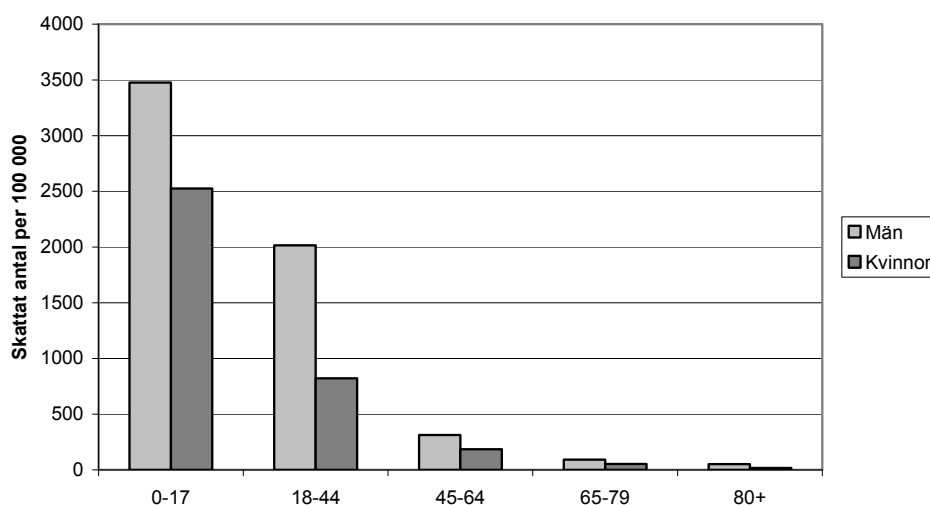


Figur 5. Skadepyramid över skador som inträffat i samband med idrottsutövning. Fördelning av antalet skadade år 2008 i Sverige.

För år 2008 visar nationella antalsskattningar från IDB på att närmare 109 000 personer hade drabbats av en idrottsskada så de behövde uppsöka ett akutsjukhus. Närmare 97 procent av dem som skadade sig under idrottsutövning var yngre än 45 år. Barn i åldersgruppen 0–17 år svarade för 53 procent av alla idrottsskador. Pojkar och män dominerade skadebilden och svarade för 65 procent av alla idrottsskador (se Diagram 23). Skador som uppkom inom idrotten kunde i mycket stor utsträckning behandlas i öppen vård (93 procent). En orsak till detta är att idrottsskador ofta är av lindrigare art och att det främst är unga personer som skadar sig, vilka generellt sett behandlas mer sällan i slutenvård än vad äldre personer gör (se Diagram 15 och Diagram 16).

IDB visar utfallet av idrottsskador men har inga exponeringsdata, dvs. hur ofta och länge man utför en viss motionsform. Detta medför att risk för skador inom idrotten som helhet och inom och mellan specifika idrottsgränar inte är möjlig att beräkna. Uppgifter från SCB visar att ungefär hälften av svenska folket motionerar i olika grad minst två gånger i veckan (54 procent av kvinnorna och 44 procent av männen) (11). Detta kapitel belyser de skador rapporterats ha uppstått under idrottsutövning år 2008.

Diagram 23. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under idrottsutövning år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Fler män än kvinnor skadade sig under idrottsutövning och framför allt barn och yngre vuxna tillhörde dem som skadade sig oftast – mer än 3 000 idrottsskador inträffade per 100 000 barn (0–17 år) och drygt 1 400 per 100 000 yngre vuxna (18–44 år). I de två äldsta åldersgrupperna (65 år och äldre) var skador som inträffat under idrottsutövning ovanliga.

Närmare 87 procent av alla idrottsskador inträffade under fritiden. Bland barn, 0–17 år, inträffade drygt 21 procent under skoltid/utbildningstid. Drygt en femtedel (22 procent) av de rapporterade skadorna som uppstod under idrottsutövning uppkom vid kontakt med en annan person genom t.ex. sparkar, drag eller tacklingar. Vidare uppstod 17 procent genom akut överbelastning orsakad av egen våldsam rörelse utan påverkan av andra föremål, t.ex. genom vridvåld av knä eller fot. Många idrottsskador skedde också genom olika slags fallolyckor – 16 procent orsakades genom fall i samma plan som t.ex. halkning, snubbling eller överbalans och 15 procent uppstod vid annat specificerat fall. I den senare kategorin inkluderas de fall som skett när en annan person varit inblandad, ofta uppkomna vid närmkampssituationer i lagsporter. Kontakt med föremål i rörelse bidrog till 11 procent av de rapporterade idrottsskadorna.

Tabell 20. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under idrottsutövning år 2008. Fördelning efter idrottsgren. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Idrottsgren	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Friidrott/löpning	1 800	1 200	3 000	2,8	40	25	33
Styrketräning/tyngdlyftning	900	100	1 000	0,9	18	3	11
Gymnastik	1 500	2 000	3 500	3,2	33	43	38
Racketsport	1 400	300	1 700	1,5	30	7	18
Sport med slagträ	500	200	700	0,7	10	5	8
Ishockey	9 000	300	9 300	8,5	195	7	101
Bandy	800	100	900	0,8	17	2	10
Innebandy	5 600	2 300	7 900	7,2	122	49	86
Sport med klubba, annan	200	0*	200	0,2	4	0	2
Fotboll (vanlig)	21 100	8 800	29 900	27,5	459	189	324
Rugby, Amerikansk fotboll, Annan fotboll	1 200	100	1 300	1,2	26	2	14
Handboll	2 200	2 200	4 400	4,0	48	47	47
Volleyboll	700	700	1 400	1,3	16	14	15
Basket	1 400	1 100	2 500	2,3	30	24	27
Boxning, Brottning, Kampsport	1 800	700	2 500	2,3	40	15	27
Cykelsport	900	100	1 000	1,0	21	2	11
Motorcykelsport	4 900	100	5 000	4,6	105	3	54
Motorsport, annan	200	100	300	0,3	5	2	3
Inlines, Rullskidor, Skateboard	2 000	500	2 500	2,3	43	11	27
Hästsport	600	8 800	9 400	8,6	14	189	102
Skidor, terräng	500	600	1 100	1,0	11	13	12
Skidor, alpin	3 500	2 400	5 900	5,5	77	52	64
Snowboard	2 600	1 400	4 000	3,6	55	31	43
Skidor, annat	1 200	800	2 000	1,9	25	18	22
Skridskosport	600	1 000	1 600	1,5	14	21	18
Vintersport, annan	0*	100	100	0,1	1	1	1
Simsport	300	100	400	0,4	7	3	5
Båtsport	300	100	400	0,4	7	2	4
Golf	300	100	400	0,4	7	2	5
Danssport	0*	200	200	0,2	1	5	3
Annan idrott	2 400	1 800	4 200	3,9	53	38	46
Totalt	70 300	38 400	108 700	100,0	1 535	826	1 180

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Närmare 30 procent av de skador som uppstod vid idrottsutövning inträffade i samband med fotboll. Knappt 9 procent skadades i samband med ishockey och lika stor andel under hästsport. Skador under innebandyspel utgjorde 7 procent och alpin skidåkning stod för 6 procent. Det går dock inte genom dessa siffror säga att någon sport är farligare än någon annan, då hänsyn

måste tas till exponering, det vill säga hur ofta och hur länge en sport utövas, för att kunna beräkna risk. Att fotbollen står för 30 procent av idrottsskadorna behöver alltså inte betyda att det är den sport som genererar flest skador per utövad tid eftersom det är den idrott som har flest utövare och är en idrott som utövas ofta. Eftersom det saknas uppgifter om antal utövare och utövad tid bör statistiken i Tabell 22 tolkas med stor försiktighet vid jämförelse mellan olika idrotter. Vissa idrottsgrenar har också en geografisk koncentration. Då IDB endast täcker in 35 kommuner (7 procent av Sveriges befolkning) finns anledning att tro att skadefall inom vissa idrottsgrenar kan vara underrapporterade, medan det för andra idrotter som är populära inom upptagningsområdet möjligen kan vara en viss överrapportering.

Männen svarade för närmare två tredjedelar av samtliga idrottsskador och det fanns fler skadade män än kvinnor i de flesta idrottsgrenar. Särskilt mansdominerade grenar avseende skadefördelningen var t.ex. ishockey, motorcykelsport och boxning, brottning och kampsport medan kvinnorna hade fler skadefall än männen inom hästsport, gymnastik och skridskosport. Inom handboll, basket och friidrott fördelade sig antalet skadade förhållandevis jämnt mellan könen.

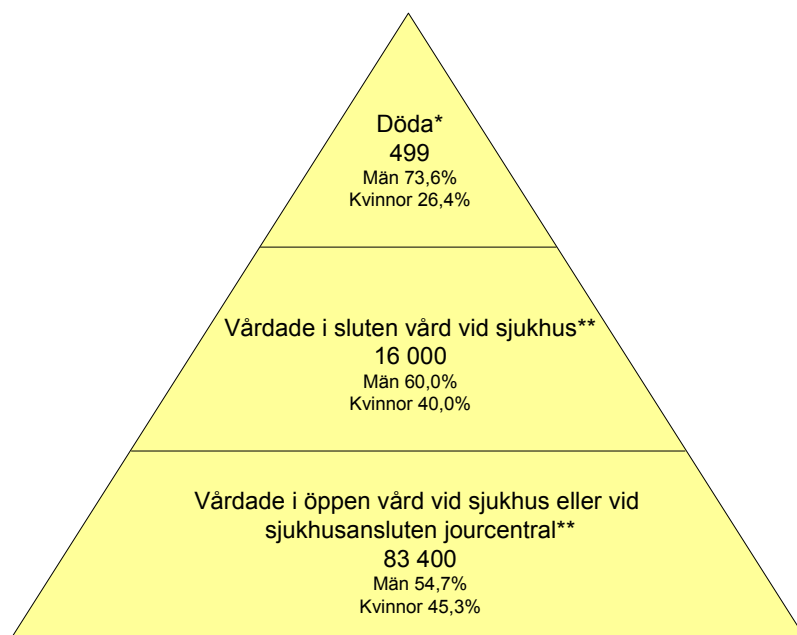
Av alla idrottsskador resulterade 27 procent i kontusion (blåmärke), 26 procent i fraktur och 25 procent i en stukning/vrickning. Knä/underben var den kroppsdel som skadades oftast (17 procent), följt av fotled/fot (13 procent), handled/hand (12 procent) och finger (10 procent).

Av dem som skadade sig under fotbollsspel var en majoritet pojkar eller män (69 procent) och en förklaring till detta är att fler pojkar/män än flickor/kvinnor spelar fotboll, enligt statistik över andelen aktiva utövare från Fotbollförbundet (7). Det var vanligast att skadorna uppstod under fotbollsspel i de yngre åldersgrupperna, 10–14 år och 15–19 år, både bland pojkar och flickor. Oftast skadades knä/underben (22 procent) eller fot/fotled (18 procent) vid fotbollsutövning. Skador på handled/hand var också vanligt (12 procent). 34 procent av skadorna var vrickningar eller stukningar och 27 procent blåmärken eller blodutgjutningar. Andelen frakturer var 23 procent och andelen hjärnskakningar 3 procent.

En stor majoritet av dem som utövar och därmed skadas i samband med ishockey var pojkar/unga män i åldrarna 10–19 år. Huvudet var den kroppsdel som skadades oftast (24 procent), därutöver var skador på handled/hand (13 procent), skuldra/axel/överarm (13 procent) och knä/underben (11 procent) vanliga. Den vanligaste typen av skada var kontusion (blåmärke) med 31 procent, därefter rapporterades ofta skador som fraktur (24 procent), öppet sår (18 procent) och stukning/vrickning (13 procent).

Till skillnad från utövarna i ishockey så var en majoritet av dem som skadats under hästsport flickor/unga kvinnor i åldrarna 10–19 år. Huvudet var den kroppsdel som skadades oftast vid hästsportolyckor (18 procent). Det var också vanligt med skador på skuldra/axel/överarm (14 procent), samt i/på buken, nedre delen av rygg/rygggrad eller bäckenet (12 procent). Kontusion (blåmärke) var den typ av skada som rapporterades oftast i samband med hästsportolyckor (39 procent), följt av fraktur (27 procent). I övrigt rapporterades 13 procent ha drabbats av en vrickning/stukning och 10 procent av hjärnskakning.

Transportolycksfall



*Dödsorsaksregistret 2007, **IDB 2008

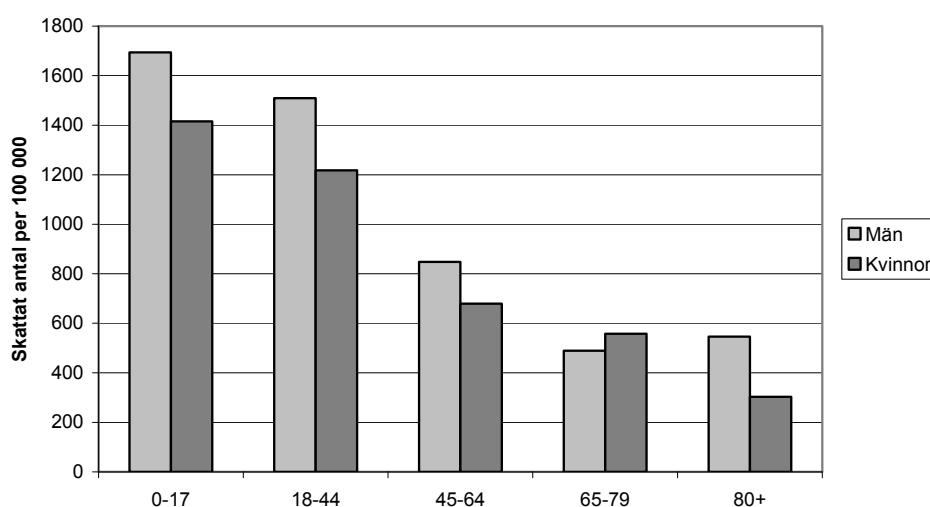
Figur 6. Skadepyramid över skador som inträffat till följd av transportolycksfall. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.

Nationella skattningar baserade på rapporterade fall från IDB visar att drygt 99 000 personer uppsökte akutmottagning till följd av transportolycksfall år 2008. Tre fjärdedelar av dem som skadats vid en transportolycka var under 45 år (se Diagram 24). Totalt sett var männen något överrepresenterade (56 procent).

Närmare 92 procent av alla skadehändelser vid transportolycksfall inträffade med icke spårbundna fordon som är utrustade med hjul, larvfötter eller medar, dvs. med fordon företrädesvis använda inom vägtrafiken. 8 procent skedde med djur, t.ex. vid ridning. Ett fåtal hade skadat sig vid transport med sjöfart, luftfart eller tåg, spårvagn eller tunnelbana.

År 2007 omkom enligt Dödsorsaksregistret 499 svenskar till följd av transportolycksfall. Vanligast var olycksfall med fordon företrädesvis avsedda för vägtrafik. Dödsorsaksregistret innehåller, till skillnad från SIKA:s officiella statistik för vägtrafikolyckor, information om samtliga avlidna personer folkbokförda i Sverige oavsett var i världen dödsfallet inträffat. SIKA redovisar uppgifter om antal personer som avlidit i vägtrafikolyckor i Sverige oavsett nationalitet. År 2008 avled enligt denna statistik 397 personer genom vägtrafikolycksfall, vilket är den lägsta siffran sedan andra världskriget (12).

Diagram 24. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under transportolycksfall år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Barn, 0–17 år, och yngre vuxna, 18–44 år, råkade ut för transportolycksfall i större utsträckning än äldre vuxna, 45 år och uppåt (30 procent samt 45 procent jämfört med 26 procent). Män skadades i högre utsträckning än kvinnor i alla åldersgrupper förutom i gruppen 65–79 år där något fler kvinnor skadades (56 procent).

Tabell 21. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av transportolycksfall år 2008. Fördelning efter skadeplats. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Trottoar, gågata, gångbana mm	1 000	1 700	2 700	2,7	21	37	29
Cykelbana	4 700	5 000	9 700	9,6	102	105	104
Allmän väg utanför tätbebyggt område	15 900	11 200	27 100	27,3	348	241	294
Allmän väg/ gata inom tätbebyggt område	12 500	11 700	24 200	24,3	273	252	262
Ospecificerad väg, inkl privat/ enskild väg	2 900	2 000	4 900	4,9	63	43	53
Annan specificerad plats	13 800	10 100	23 900	24,0	301	218	259
Ospecificerad plats	4 200	2 900	7 100	7,2	92	63	77
Totalt	55 000	44 400	99 400	100,0	1 199	958	1 078

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

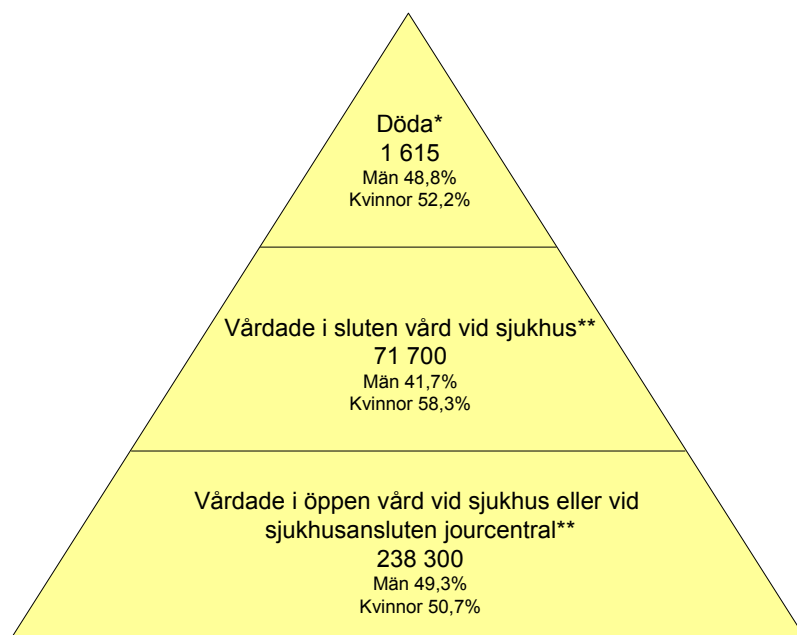
Drygt hälften av olycksfallen inträffade på allmän väg/gata, antingen utanför (27 procent) eller inom tätbebyggt område (24 procent). 10 procent av olycksfallen skedde på cykelbana och 24 procent inträffade på annan specificerad plats. I den sistnämnda gruppen ingår exempelvis olycksfall i naturen. Här skadades många ryttare, men också skadefall där man färdats på fordon som t ex cykel, motorcykel, snöskoter och fyrhjuling på annan plats än på väg.

Drygt 71 procent av transportolycksfallen inträffade under fritiden och 8 procent vid färd till eller från arbetet. I åldersgruppen 15–17 år var mopeders inblandade i över 40 procent av alla skadehändelser vid transportolycksfall.

För alla som skadats vid transportolycksfall var huvudet (17 procent), nacke/hals (15 procent) och handled/hand (12 procent) de kroppsdelar som skadades oftast. Bland cyklister skadades oftast huvudet (26 procent) och handleden/handen (17 procent). För mopedister och motorcyklister var det vanligast att man skadade knäet/underbenet (23 procent respektive 19 procent) och färdades man i bil ådrog man sig i stor utsträckning skador på nacke/hals (39 procent).

De vanligaste skadorna för alla som varit med om en transportolycka var kontusion (blåmärke och utgjutningar) (30 procent), fraktur (22 procent), distorsion (vrickningar och stukningar) (18 procent) och sårskada (12 procent). För personer som råkat ut för en cykelolycka resulterade lika ofta skadehändelsen i frakturer (29 procent) som i kontusioner (blåmärke och blodutgjutningar) (28 procent). Det var vanligare att motorcyklister än mopedister drabbades av en fraktur vid skadehändelsen (38 procent jämfört med 22 procent), vilket kan förklaras av olika hög hastighet vid olyckstillfället och fordonets tyngd. Dock var det lika vanligt med blåmärken och blodutgjutningar (29 procent jämfört med 33 procent). För både cyklister, motorcyklister och mopedister var det också vanligt med sårskador. Personer som skadats vid färd i bil ådrog sig i lika utsträckning distorsioner (vrickningar och stukningar) (31 procent) som av blåmärken och blodutgjutningar (30 procent).

Fallolycka



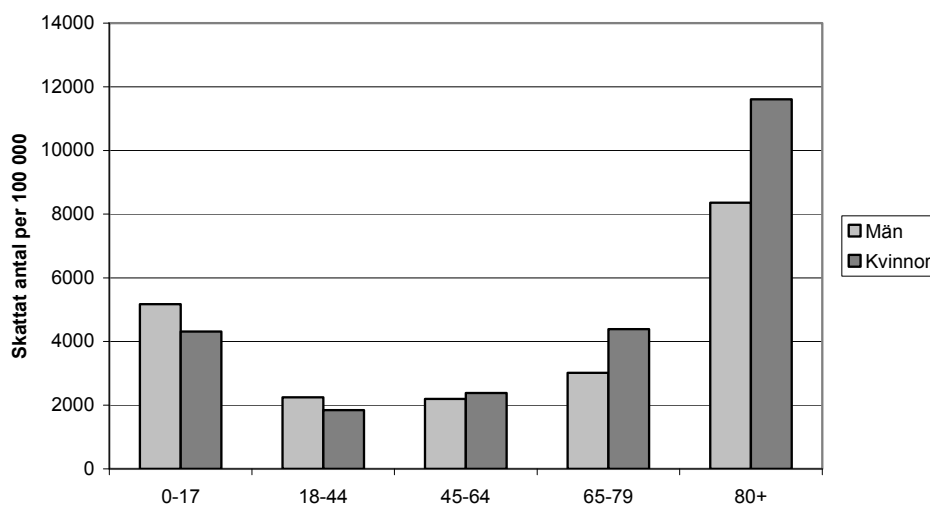
*Dödsorsaksregistret 2007, **IDB 2008

Figur 7. Skadepyramid över skador som inträffat i samband med fallolyckor. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.

En uppräknig till nationell nivå visar att 310 000 personer skadades vid en fallolycka år 2008, vilket gör dessa olyckor till den vanligaste formen av olycksfall. Drygt 23 procent av dem som skadats vid en fallolycka skrevs in för vård på sjukhus, vilket är en högre andel än för skador generellt. En förklaring till detta är att många äldre råkar ut för fallolyckor, vilka ofta kräver slutenvårdsbehandling vid olycksfall (se Diagram 15 och Diagram 16) och att resultatet av fallolyckan ofta är av allvarigare karaktär som t.ex. fraktur. Något fler kvinnor (53 procent) än män (47 procent) skadades vid fallolycka. Bland äldre (65 år och uppåt) var dock kvinnorna betydligt fler där två tredjedelar av dem som skadats till följd av fallolycka var kvinnor. Se Diagram 25 för vidare detaljer.

Även bland dem som avlidit till följd av fallolycka tillhör en majoritet den äldre delen av befolkningen (65 år och äldre) – år 2007 var drygt 77 procent var 80 år och äldre.

Diagram 25. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada under fallolycka år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



I IDB var antalet rapporterade fallolyckor i den yngsta åldersgruppen, 0–17 år, stort – närmare 4 800 skadade per 100 000 men det var den äldsta åldersgruppen (80 år och äldre) som hade de riktigt höga skadetalen – drygt 10 300 per 100 000. Bland barn, 0–17 år, och yngre vuxna, 18–44 år, rådde något fler pojkar/män ut för fallolyckor jämfört med flickor/kvinnor (i genomsnitt 56 procent jämfört med 44 procent). I åldersgruppen 45–64 år var könsfördelningen jämn medan en majoritet av dem som skadades vid fallolyckor i de äldre åldersgrupperna (65 år och äldre) var kvinnor (i genomsnitt 67 procent). Visserligen finns det betydligt fler äldre kvinnor än äldre män i befolkningen, men de stora könsskillnaderna kvarstår även då hänsyn i beräkningarna tagits till befolkningens sammansättning.

Tabell 22. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter typ av fallolycka. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Typ av fallolycka	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Fall i samma plan till följd av halkning	17 400	24 400	41 800	13,5	380	526	453
Annat fall i samma plan (snubbling, snävning, knuff, yrsel, feltramp, överbalans)	46 100	59 800	105 900	34,1	1 005	1 291	1 148
Fall på eller från trappa	10 300	13 500	23 800	7,7	226	290	258
Fall/hopp från låg höjd (1 meter och lägre)	27 600	22 700	50 300	16,2	603	489	546
Fall/hopp från hög höjd (Mer än 1 meter)	11 800	10 500	22 300	7,2	257	227	242
Annat specificerat fall	20 800	16 700	37 500	12,1	453	360	406
Ospecificerat fall	12 700	15 700	28 400	9,3	280	343	312
Totalt	146 700	163 300	310 000	100,0	3 202	3 527	3 365

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Fall i samma plan till följd av snubbling, snävning, knuff, yrsel, feltramp eller överbalans utgjorde den vanligaste typen av fallolycka i alla åldersgrupper, utom i den yngsta, 0–17 år, där fall/hopp från låg höjd (1 meter och lägre) var något vanligare. Fall/hopp från låg höjd var den näst vanligaste typen av fallolycka för de andra åldrarna. Det var också vanligt förekommande med fall i samma plan till följd av halkning i alla åldersgrupper.

Tabell 23. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Transportområde	21 600	25 000	46 600	15,0	472	540	506
Bostad – inne	30 600	49 700	80 300	25,9	667	1 075	871
Bostad – ute	22 500	21 100	43 600	14,1	492	454	473
Bostad - ospecificerad om inne eller ute	2 000	2 500	4 500	1,5	44	54	49
Skolgård, inkl lekplats på skolgård	4 200	3 100	7 300	2,4	92	67	79
Sjukhem, ålderdomshem, servicehus, inst. för handikappade	5 800	13 000	18 800	6,1	126	281	204
Sporthall, gymnastiksal	5 800	3 600	9 400	3,0	127	78	102
Idrottsanläggning utomhus	4 400	1 900	6 300	2,0	96	41	68
Alpin skidanläggning, inkl skidlift	6 600	4 200	10 800	3,5	143	91	117
Fri natur	6 200	6 500	12 700	4,1	136	140	138
Annat specificerat skadeområde	25 600	22 800	48 400	15,6	558	491	524
Ospecificerat skadeområde	11 400	9 800	21 200	6,9	249	215	232
Totalt	146 700	163 300	310 000	100,0	3 202	3 527	3 365

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

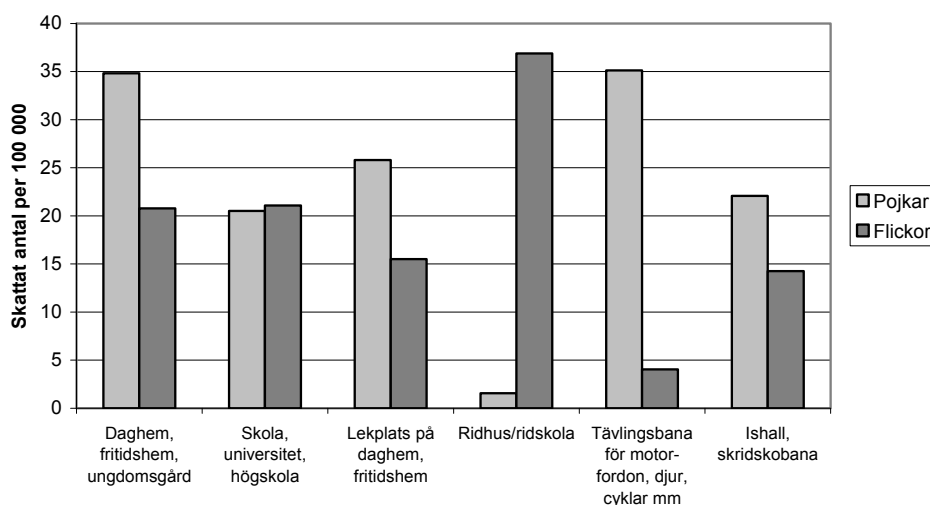
Flest fallolyckor inträffade inomhus i bostaden (närmare 26 procent) och i alla åldersgrupper förutom den yngsta (0–17 år) skadades flest kvinnor. I åldersgruppen 80 år och äldre skedde nära hälften (49 procent) av alla fallolyckor i hemmet. Många av de äldsta skadade sig också på sjukhem, servicehus eller liknande (28 procent). Personer mellan 65 och 79 år skadade sig också ofta i hemmet (35 procent) men även i bostadens närmiljö, där närmare en femtedel (19 procent) skadade sig. Barn, 0–17 år, föll oftast på annat specificerat skadeområde såsom på daghem, skola, lekplats eller någon angiven sportanläggning såsom ridhus eller ishall. Se Diagram 26 för vidare detaljer kring barns olyckor på specificerat område. Det var också nästan lika vanligt att barn råkade ut för fallolyckor inomhus i bostaden.

Yngre vuxna, 18–44 år, skadade sig också oftast i annat specificerat område och där inträffade en femtedel av skadorna antingen på idrottsanläggningar som tävlingsbana för motorfordon, djur eller cykel m.m. eller inom produktionsområdet fabrik, verkstad eller skeppsvarv. Personer mellan 45–64 år föll och skadade sig oftast i transportområde och med det menas

sådant som trottoar, cykelbana, allmän väg och områden förknippade med transportmedel såsom vänthall, tunnelbana, kaj och flygplats etc.

Sett till alla åldersgrupper var det utöver fallolyckor inne i bostaden vanligt att fallolyckor inträffat i transportområde (15 procent) eller i bostadsmiljön utomhus (14 procent) och för dessa platser var könsfördelningen relativt jämn.

Diagram 26. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på vanligast förekommande annan specificerad skadeplats och kön. Åldern 0–17 år. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Pojkar, 0–17 år, skadade sig oftare än flickor genom fallolyckor på tävlingsbanor för motorfordon, djur och cykel samt på daghem, fritidshem, ungdomsgårdar och lekplatser på daghem/fritidshem samt ishallar/skridskobanor. För flickor var det vanligare med fallolyckor på ridhus/ridskolor. Lika många pojkar som flickor skadade sig vid fallolyckor i skolan.

Tabell 24. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av fallolycka år 2008. Fördelning efter aktivitet. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Förvärvsarbete	8 000	3 400	11 400	3,7	175	73	124
Lek	19 300	14 200	33 500	10,8	421	306	363
Sport-/idrottsutövning	23 100	17 200	40 300	13,0	504	372	438
Personlig hygien	3 500	5 600	9 100	2,9	77	121	99
Förflyttning genom gång, promenad	31 500	55 200	86 700	27,9	687	1 193	941
Förflyttning genom transport med fordon	12 100	7 600	19 700	6,4	264	164	214
Annan specificerad aktivitet	39 800	49 300	89 100	28,7	868	1 065	966
Ospecificerad aktivitet	9 400	10 600	20 000	6,5	207	233	220
Totalt	146 700	163 300	310 000	100,0	3 202	3 527	3 365

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

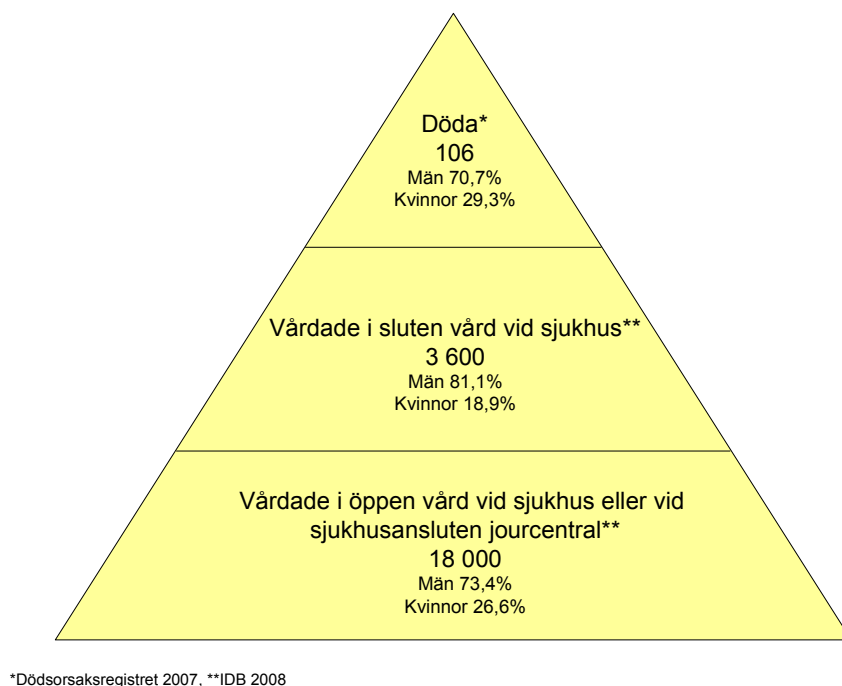
Det var inte oväntat vanligast att fallolyckan inträffade vid förflyttning till fots (28 procent). Detta gällde för alla åldersgrupper utom för barn (0–17 år) där fallolyckan oftare inträffade under lek (36 procent). Bland barn, 0–17 år, och yngre vuxna, 18–44 år inträffade även många fallolyckor vid sportutövning (23 procent respektive 24 procent). I den äldsta åldersgruppen var det vanligast att någon annan specificerad aktivitet angetts vid fallolyckan. För hälften av dessa rörde det sig om ospecificerade fritidsaktiviteter där det i många fall skett och under oklara omständigheter i hemmet.

För de yngsta, 0–17 år, var huvudet den kroppsdel som skadades oftast vid fallolyckor. För yngre (18–44 år) och medelålders vuxna (45–64 år) var det lika vanligt att man skadade huvudet som handleden/handen. I åldersgruppen 65–79 år drabbades man lika ofta av skador på huvudet som av skador på höft, lår och överben vid fallolycka. I den äldsta delen av befolkningen (80 år och äldre) var skador på höft/lår/överben särskilt vanliga. I denna åldersgrupp drabbades hela 65 procent av en höftfraktur vid fallolycka.

Fraktur var den vanligaste skadetyper till följd av fallolycka i alla åldrar (39 procent) utom för den yngsta gruppen, 0–17 år, där kontusion/blåmärke var lika vanligt (30 procent jämfört med 31 procent). I de två yngsta åldersgrupperna, 0–17 år och 18–44 år var fraktur något vanligare för pojkar/män, i genomsnitt drabbades 30 procent av männen och 27 procent av kvinnorna. För personer 45 år och uppåt var det tvärtom vanligare att kvinnorna drabbades av en fraktur vid fallolycka – i genomsnitt 55 procent, jämfört med 40 procent av männen. Att fler äldre kvinnor än män råkar ut för frakturer vid fallolyckor kan förklaras av att det finns betydligt fler kvinnor i de allra äldsta åldersgrupperna, samt att benskörhet är vanligare bland kvinnor (8).

Över alla åldrar var den näst vanligaste skadetyper vid fallolyckor kontusion (27 procent) följt av öppet sår (12 procent) och hjärnskakning (5 procent).

Skador i samband med övergrepp av annan person



Figur 8. Skadepyramid över skador inträffade i samband med övergrepp av annan person. Fördelning av antalet döda år 2007 och skadade år 2008 i Sverige.

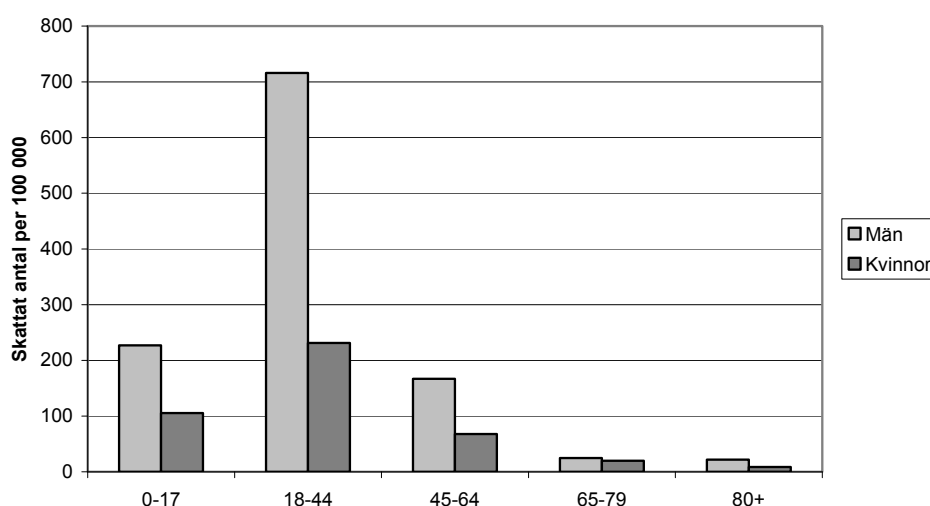
Till Injury Data Base (IDB) ska också information om skadehändelser där någon eller några personer avsiktligt utsatt en annan person för övergrepp rapporteras. För denna typ av skadehändelse finns det dock viss tveksamhet i vad statistiken egentligen står för. Övergrepp är en känslig händelse som patienten kanske ogärna berättar om t.ex. när det gäller våld inom familjen där det kan finnas en vilja att skydda förövaren. Vidare finns det vissa typer av övergrepp, t.ex. våldtäkt, som vanligen tas om hand av kvinnokliniker och dessa rapporterar i liten utsträckning till IDB. Storstäder är i 2008 års data inte representerade i IDB och det är inte omöjligt att mönstret avseende våld skiljer sig åt mellan storstad och landsbygd. Det är därför svårt att uttala sig om huruvida våldspanoramat i IDB kan jämföras med landet som helhet. De data som faktiskt rapporterats till IDB om våld visar dock hög kvalitet även om den nationella antalsskattningen bör tolkas med viss försiktighet.

Utifrån antalet skador till följd av övergrepp av annan person som rapporterats till IDB uppskattas antalet skadade i Sverige till närmare 22 000. Ungefär åtta av tio skadade var män och männen var överrepresenterade i alla åldersgrupper upp till 65 år, därefter var antalet rapporterade skadefall till följd av övergrepp av annan person mycket lågt och därmed svårt att dra några slutsatser ifrån. Personer mellan 18–44 år drabbades oftast. Drygt 3 000 barn i åldern 0–17 år undersöktes och eller behandlades

vid akutsjukhus till följd av avsiktligt våld. Se detaljer för skador till följd av övergrepp fördelat på kön och ålder i Diagram 27. Jämfört med alla skador som inträffade 2008 utgjorde skador genom övergrepp av annan person cirka 3 procent av samtliga som behövde uppsöka akutmottagning till följd av en skadehändelse.

Under 2007 avled 106 personer till följd av övergrepp av annan person, enligt uppgifter från Dödsorsaksregistret, vilket är 25 procent fler jämfört med året innan. Drygt sju av tio var män och hälften tillhörde åldersgruppen 18–44 år. I 48 procent av fallen hade våldshandlingen skett genom övergrepp med skärande eller stickande föremål. Andra tillvägagångssätt var övergrepp med skjutvapen eller genom obehövligt våld.

Diagram 27. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av skada övergrepp av annan person år 2008. Nationell antalsskattning fördelat på ålder och kön. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen.



Bland alla som skadats till följd av övergrepp av annan person var ungefär tre gånger så många män som kvinnor. Drygt sju av tio män som skadats vid övergrepp av annan person var i åldersgruppen 18–44 år. En mer detaljerad granskning visar att unga män 20–24 år var den grupp som drabbades oftast med totalt 1 400 skadefall per 100 000. Även pojkar/unga män i tonåren (15–19 år) var en utsatt grupp med drygt 1 100 skadade per 100 000. För män 25–29 år var antalet något lägre (ca 700 per 100 000) och för män 30 år och äldre var skadorna betydligt färre.

Även kvinnor i åldersgrupperna 15–19 och 20–24 år utmärkte sig i förhållande till övriga åldersgrupper. I dessa åldrar skadades drygt 400 per 100 000 genom övergrepp av annan person.

Tabell 25. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 2008. Fördelning efter typ av övergrepp av annan person. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Typ av övergrepp	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Överfall, slagsmål, misshandel	15 800	4 700	20 500	95,1	343	102	222
Sexuellt övergrepp, våldtäkt	0*	600	600	3,0	1	13	7
Övergrepp av annan person, annan specificerad	300	100	400	1,7	5	3	4
Övergrepp av annan person, ospecificerad	200	100	300	0,3	1	0	1
Totalt	16 100	5 500	21 600	100,0	349	118	234

*Det skattade antalet understiger 100. Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

95 procent av alla skador som uppkom i samband med övergrepp av annan person rapporterades ha uppkommit genom överfall, slagsmål eller misshandel. Den nationellt skattade siffran för sexuellt övergrepp och våldtäkt är betydligt underskattad i IDB, vilket kan ha flera skäl, bland annat att det är en känslig diagnos och att enbart personer som kommit till akutmottagning vid sjukhus eller sjukhusansluten jourmottagning registrerats i IDB. Det finns alltså inte inrapporterade uppgifter från kvinnokliniker med i materialet. Enligt uppgifter från Brottsförebyggande rådets statistikdatabas över anmälda brott inträffade 5 446 våldtäkter i hela landet år 2008. Detta motsvarar 59 våldtäkter per 100 000 invånare (13).

Tabell 26. Personer som sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus till följd av övergrepp av annan person år 2008. Fördelning efter skadeområde. Nationell och befolkningsrelaterad antalsskattning. Alla åldrar.

Skadeområde	Skattat antal i Sverige				Skattat antal i Sverige per 100 000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent	Män	Kvinnor	Totalt
Trottoar, gågata, gångbana mm	2 500	300	2 800	13,1	54	7	31
Allmän väg/gata inom tätbebyggt område	700	100	800	3,6	14	2	8
Bostad - bostadsrum, sovrum, hall, matrum	1 600	1 800	3 400	16,0	36	39	37
Bostad - privat infart, parkering, garage, gårdsplan mm	400	200	600	2,8	9	4	7
Handelsområde, butik, torgstånd, grossist, auktionshall	400	100	500	2,3	9	1	5
Skola, universitet, högskola exkl. idrottsanläggning	400	200	600	1,9	6	3	5
Restaurang, pub, bar	1 800	500	2 300	10,8	41	10	25
Diskotek, dansställe m.m.	700	200	900	4,1	15	4	9
Annat specificerat skadeområde	4 000	1 300	5 300	24,7	88	28	58
Ospecificerat skadeområde	3 600	800	4 400	20,7	78	19	48
Totalt	16 100	5 500	21 600	100,0	349	118	234

Källa: IDB 2008, EpC, Socialstyrelsen

Drygt 13 procent av övergreppen skedde på trottoar, gågata och gångbana och närmare 4 procent inträffade på allmän väg inom tätbebyggt område. Sammantaget var dessa de vanligaste skadeområdena för männen (19 procent), följt av nöjesområde (restaurang, pub, bar, diskotek, dansställe m.m.) (16 procent). Bland kvinnorna blev de flesta utsatta för övergrepp inomhus i en bostad (33 procent). Det går av statistiken inte att avgöra om det är övergrepp i den egna bostaden eller i någon annan persons bostad.

Huvudet var den kroppsdel som oftast skadades i samband med övergrepp av annan person – sammanlagt hade närmare 64 procent av samtliga rapporterade skador drabbat huvudet. Skador specifikt mot skallen eller hjärnan utgjorde tillsammans 22 procent, och övergrepp som resulterade i skador på näsa och öga/ögonlock stod för 10 respektive 6 procent. Förutom huvudet förekom ofta också skador på armarna (16 procent), särskilt för kvinnor, där en femtedel utgjordes av skador på övre extremitet.

Den vanligaste skadetyper vid övergrepp av annan person var kontusion (blåmärke och blodutgjutelse) som blev resultatet för en tredjedel av de skadade. Öppet sår var också en vanligt (27 procent). Närmare hälften (45 procent) av kvinnornas skador var kontusioner, medan det för männen var nästan lika vanligt med öppet sår som kontusion (31 respektive 29 procent). 17 procent av männen och 9 procent av kvinnorna ådrog sig en fraktur i samband med övergreppet och 10 procent av männen och 7 procent av kvinnorna fick en hjärnskakning.

Referenser

1. EU Injury Database. <https://webgate.ec.europa.eu/idb>
2. Coding Manual V2000 for Home and Leisure Accidents including product related accidents. ISS Database version 2002.
3. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO). Classification of External Causes of Injuries, third revised edition. Köpenhamn: 1997;48(3).
4. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO). Classification of External Causes of Injuries, fourth revised edition. Köpenhamn: 2007;79(4).
5. The injury Database (IDB) Coding Manual. Data Dictionary. Version 1.1, June 2005.
6. Socialstyrelsen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97) – systematisk förteckning.
7. Riksidrottsförbundet, FoU-rapport, Kvinnor och män inom idrotten 2005 – statistik från Riksidrottsförbundet. 2006:5.
8. SBU, Osteoporos – prevention, diagnostik, behandling. 2003: 165/1, 165/2.
9. Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöstatistik, Rapport 2009:1.
10. Arbetsmiljöverket, Korta sifferfakta. Minderåriga. 2009/4.
11. SCB, Levnadsförhållanden rapport 118, Fritid 2006–07.
12. SIKa, www.sika-institute.se/Templates/Page_1694.aspx, åtkomlig 2009-11-24.
13. Brottsförebyggande rådet, <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index> åtkomlig 2009-11-24.