

Skador bland barn i Sverige

Olycksfall, övergrepp och avsiktligt
självdestruktiv handling

Rapport 2011

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter och uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att man måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-2-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2011

Förord

Socialstyrelsen redovisar i denna rapport, på uppdrag av regeringen, statistik över skador bland barn i åldrarna upp till och med 17 år. Statistiken redovisar både skador och skadehändelser, uppdelat för olika åldersgrupper och orsak till skadan. Skadehändelserna särredovisas också för vissa skadeplatser, uppkomstsätt och aktiviteter vid skadetillfället. Statistiken ska ses som ett viktigt arbetsinstrument dels för myndigheter och instanser som har ett uttalat ansvar för barns säkerhet och dels för organisationer med ett särskilt intresse av skadeförebyggande arbete. Statistiken som presenteras i rapporten baseras på Socialstyrelsens register.

Projektledare för uppdraget och redaktör för rapporten har varit *Anders Tennlind*. Till sin hjälp har han haft en arbetsgrupp bestående av *Pernilla Fagerström* och *Ellen Lundqvist* och en referensgrupp där *Susanne Holland* och *Henrik Nordin* ingått.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Uppdraget</i>	7
<i>Sammanfattning</i>	8
<i>Material och metod</i>	12
<i>Kvalitet</i>	15
<i>Framtida utveckling av statistiken</i>	19
<i>Figurförteckning</i>	22
<i>Tabellförteckning</i>	25
<i>Resultat – inledning</i>	32
<i>Jämförelse med annan dödlighet och sjuklighet</i>	33
<i>Sociala skillnader i skaderisk bland barn</i>	35
<i>Internationella jämförelser</i>	37
<i>Skador bland barn i Sverige – alla skador</i>	39
<i>Skador bland spädbarn</i>	55
<i>Skador bland barn 1–3 år</i>	63
<i>Skador bland barn 4–6 år</i>	72
<i>Skador bland barn 7–9 år</i>	79
<i>Skador bland barn 10–12 år</i>	86
<i>Skador bland barn 13–15 år</i>	94
<i>Skador bland barn 16–17 år</i>	103
<i>Avsiktligt självdestruktiv handling</i>	111
<i>Övergrepp av annan person</i>	116
<i>Fallolycka</i>	121
<i>Transportolycksfall med fordon avsedda för vägtrafik</i>	128
<i>Drunkning</i>	135
<i>Kvävning, annan än drunkning</i>	138
<i>Rök och öppen eld</i>	141
<i>Oavsiktlig förgiftning</i>	143
<i>Exponering för levande mekaniska krafter</i>	147
<i>Exponering för icke levande mekaniska krafter</i>	153

<i>Skador inträffade i bostadsmiljö</i>	<i>157</i>
<i>Skador under idrottsutövning</i>	<i>161</i>
<i>Skador som inträffat på lekplats</i>	<i>166</i>
<i>Skador som inträffat under skoltid</i>	<i>172</i>
<i>Skador som inträffat under barn-omsorgstid</i>	<i>176</i>
<i>Skador som inträffat under arbetstid</i>	<i>178</i>

Uppdraget

Regeringen har i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2010 (politikområde Folkhälsa) gett Socialstyrelsen följande uppdrag:

Socialstyrelsen ska utifrån data i befintliga register redovisa statistik över olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av avsiktligt självdestruktiv handling i en särskild rapport vart fjärde år från och med 2007. Nästa rapport lämnas senast den 28 februari 2011. En översiktlig statistik inkluderas årligen i Socialstyrelsens databaser på webbplatsen.

I uppdraget anges att statistiken ska gälla barn. Socialstyrelsen definierar barn i enlighet med FN:s barnkonvention, vilket innebär att barn omfattar åldrarna 0 till och med 17 år.

Socialstyrelsen har tidigare rapporterat uppdraget i rapporten *Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga*. Denna rapport överlämnades till regeringen i februari 2007 och finns att hämta på Socialstyrelsens webbplats.

Socialstyrelsen har också i enlighet med uppdraget varje år uppdaterat en översiktlig bildspelspresentation över skador bland barn. Även denna finns att tillgå på Socialstyrelsens webbplats.

Sammanfattning

Skadehändelser är bland barn den absolut vanligaste orsaken till såväl död som vård på sjukhus. Av samtliga barn som omkommer i Sverige svarar skador och förgiftningar för en tredjedel. Bland samtliga barn som vårdas inskrivna på sjukhus vårdas närmare en fjärdedel till följd av skadehändelse.

Olycksfall vanligaste dödsorsaken bland barn

Trots att skador är den vanligaste dödsorsaken har trendkurvan för barn som avlidit genom skadehändelse under lång tid varit avtagande. De senaste 40 åren har antalet barn som avlidit minskat från fler än 400 per år i början på 1970-talet till under 100 per år de senaste åren.

Under åren 2005–2008 omkom i genomsnitt 93 barn per år genom skador och förgiftningar. Sex av tio avled genom olycksfall. Vanligast var transportolycksfall med fordon som främst är avsedda för vägtrafik, men också drunkning, kvävning samt exponering för rök och öppen eld orsakade varje år flera barns död. Per år begick i genomsnitt 30 barn självmord. Fem barn per år avled efter att ha utsatts för övergrepp. Skadehändelser med dödlig utgång var vanligare bland äldre barn. Två tredjedelar var äldre än 12 år och 41 procent var äldre än 15 år. Närmare två tredjedelar var pojkar.

Fallolyckor och transportolyckor vanliga orsaker till sjukhusvård

Under åren 2005–2009 skrevs drygt 21 000 barn per år ut från sluten vård vid sjukhus efter att ha behandlats för en skada eller en förgiftning. Andelen olycksfall bland dessa var betydligt högre än för avlidna barn. Fallolycka dominerade stort och svarade tillsammans med transportolycksfall för tre fjärdedelar av samtliga olycksfall. I genomsnitt vårdades 1 316 barn per år för avsiktlig självdestruktiv handling och 305 barn per år efter att ha utsatts för övergrepp av en annan person.

Flest skadades under fritid

Per år behandlades vid landets akutmottagningar fler än 206 000 barn efter skadehändelser under åren 2007–2009. Detta motsvarar 10,7 procent av Sveriges samtliga barn. Högst skadetal fanns hos barn mellan 10 och 17 år. 57 procent var pojkar. Nästan alla, 98 procent, hade skadat sig genom olycksfall. Flest barn hade skadat sig i bostadsmiljö, på sport- och idrottsanläggningar och i transportområdet, det vill säga vägar, gator och transportleder för cyklister och fotgängare. Fallolycka var i särklass vanligast och svarade för 45 procent av samtliga skadefall. Åtta av tio skador inträffade under fritiden, framförallt under lek eller sportaktivitet. 29 000 barn skadades un-

der skoltid, oftast i samband med idrottslektion. Drygt 7 000 barn skadade sig under den tid som barnomsorgen varit ansvarigt för barnet.

En tredjedel av de dödliga skadorna var självmord

Per år avled i genomsnitt 30 barn genom självmord, vilket utgjorde en tredjedel av samtliga barn som omkom genom skada. Ungefär lika många pojkar som flickor tog sitt eget liv.

Antalet barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling ökade fram till 2007, efter det skedde en nedgång. Det är viktigt att fortsätta följa denna utveckling för att kunna konstatera att det inte rör sig om en tillfällig förändring av trenden. I genomsnitt vårdades 1 316 barn efter att avsiktligt skadat sig själva. Av dessa var 77 procent flickor. Förgiftning var det vanligaste tillvägagångssättet (85 procent), de allra flesta hade överdoserat läkemedel, men några förgiftade sig med alkohol. Vid sidan av förgiftning var att skära eller sticka sig med vasst föremål det mest frekvent förekommande tillvägagångssättet (7 procent).

Fler än 3 000 barn behandlades för övergrepp

De barn som avled till följd av övergrepp var i genomsnitt fem per år. Fler än 3 000 barn behandlades per år vid sjukhus efter att ha utsatts för övergrepp. Av dessa var 86 procent äldre än 12 år, och 58 procent var äldre än 15 år. Övergreppen skedde vanligtvis genom obehövligt våld. Bland flickorna hade en femtedel av dem som vårdades inskrivna på sjukhus av denna orsak utsatts för sexuellt övergrepp. Bland pojkarna skedde de flesta övergreppen på gator och torg och bland flickor var bostad inomhus den vanligaste skadeplatsen.

Fallolyckor vanligaste skadeorsaken bland barn

Få barn avled genom fallolycka, men det var den vanligaste orsaken till skada bland barn som behandlades vid sjukhus. Fler än 93 000 barn behandlades årligen, vilket motsvarar fem procent av Sveriges samtliga barn. Fall var vanligt i alla åldersgrupper, men allra vanligast bland små barn. Små barn föll oftare från en nivå till en annan – inte sällan från möbler, lekredskap och i trappor, medan de äldre barnen i större utsträckning föll i samband med lek med andra barn eller idrott. Bostadens inomhusmiljö var en vanlig skadeplats för de minsta barnen medan de lite äldre förskolebarnen och de yngsta grundskolebarnen ofta föll i bostadens utomhusmiljö. Bland de större barnen inträffade fallskadorna ofta i idrottsmiljöer eller i transportområde.

Trafikolyckor vanligaste dödsorsaken

Transportolycksfall var den vanligaste dödsolyckan bland barn. I genomsnitt avled nästan 30 barn per år. Fyra av tio dog efter olycka med personbil och tre av tio hade varit förare av eller passagerare på moped eller motorcykel.

Fyra av tio barn som behandlades vid akutmottagning efter olycka med vägfordon hade skadats i en cykelolycka. 18 procent hade skadats i mopedolycka, 15 procent i olycka med personbil och 11 procent i olycksfall med motorcykel. Cykelolyckor var vanligast i åldrarna 12–14 år och absolut vanligast bland 13-åringarna. Bland mopedisterna som skadats var mer än hälften 15 år gamla. De barn som skadade sig i motorcykelolyckor var mellan 6 och 17 år. Nittio procent var pojkar. Två tredjedelar av olycksfallen med motorcyklar skedde på tävlingsbanor för motorfordon.

Flest pojkar omkom i drunkningsolyckor

Under åren 2005–2008 omkom totalt 23 barn genom drunkning. 19 av barnen var pojkar. Per år vårdades i genomsnitt 41 barn inskrivna på sjukhus efter drunkningstillbud. Två tredjedelar av dessa var mellan 1 och 6 år.

Läkemedel och alkohol orsakade flest förgiftningar

Varje år behandlades fler än 2 100 barn på sjukhus efter ett förgiftningsolycksfall. Hälften av de barn som vårdats inskrivna på sjukhus var mellan 1 och 3 år. 37 procent hade oavsiktligt förgiftats av läkemedel och drygt en fjärdedel hade varit i kontakt med ett giftigt djur eller en giftig växt. Av de barn som behandlades på akutmottagning var många i åldersgrupperna 1–3 år och 16–17 år. Läkemedel, 37 procent, och alkohol, 33 procent, var de vanligaste förgiftningspreparaten. Läkemedel var vanligt hos både små och större barn medan akut alkoholförgiftning nästan uteslutande drabbade tonåringar.

En tredjedel av skadorna skedde i hemmet

En tredjedel av samtliga skador, 68 500, uppkom i boendemiljön. Närmare hälften skadades genom fall, och de flesta skadehändelserna skedde i de utrymmen i hemmet där man oftast vistas – sovrum och andra bostadsrum. Små barn skadade sig också ofta i köket, medan många äldre barn skadade sig i bostadens närmiljö.

Många skador inträffade under fotboll och ridning

Närmare 60 000 barn skadade sig årligen i samband med idrottsutövning. Sex av tio var pojkar och 85 procent av de skadade var äldre än 10 år. De flesta skadorna skedde under fritiden men en femtedel inträffade under skolans idrottslektioner. Oftast skadades barnen på idrottsanläggningar, som sporthall, ishall eller skidbacke. Bland flickor inträffade många olycksfall i ridhus eller i lantbruksmiljö. Flest skadade sig under fotboll, något som gällde för både pojkar och flickor. Skador under ishockey och motorcykelsport var också vanligt bland pojkarna. Bland flickorna skadades många

under hästsportaktiviteter. Skador i samband med slalom eller snowboard var vanliga hos både pojkar och flickor.

Många skadades på lekplats

Fler än 18 000 barn skadades varje år på lekplatser. Barn i åldrarna 4 till 12 år hade de högsta skadetalen. Närmare två tredjedelar av skadorna orsakades av fall, både sådana som skett i samma nivå, oftast i samband med lek med andra barn, och sådana där barnet fallit från en nivå till en annan, ofta från ett lekredskap där man skadat sig när man slagit i underlaget.

Material och metod

Statistiken som presenteras i denna rapport har framställts från data som samlats in till Socialstyrelsens register som innehåller information om skador och skadehändelser. Dessa register är dödsorsaksregistret, patientregistret och IDB (Injury Database) Sverige.

- Dödsorsaksregistret
Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. I registret ingår därför inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd. I denna rapport redovisas statistik från dödsorsaksregistret för åren 2005–2008. 2008 är det senaste året med tillgänglig statistik.
- Patientregistret – slutenvård
Patientregistret innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. Till skillnad mot dödsorsaksregistret finns här också information om personer som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid svenskt sjukhus. I statistiken i denna rapport redovisas det faktiska antal barn som vårdats vid svenskt sjukhus under perioden 2005–2009. 2009 är det senaste året med tillgänglig statistik. I rapporten redovisas på flera ställen utvecklingen av antalet som skrivits ut från slutenvård vid sjukhus barn i förhållande till befolkningen.
- IDB Sverige
IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EURO-IDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser dels inom Europa men också inom respektive medlemsland. EURO-IDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval av akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. Statistiken i denna rapport grundar sig på uppgifter från Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt de tre sjukhusen inom Landstinget i Värmland – Karlstad, Arvika och Torsby. Akademiska sjukhuset i Uppsala ingår också i IDB Sverige sedan 2009, men här rapporteras än så länge bara skador som drabbat vuxna personer. Barnakuten har ännu inte börjat registrera skadehändelser. Därför ingår inte Akademiska sjukhuset i den statistik som redovisas i denna rapport. Tillsammans omfattar dessa sjukhus

(exklusive Akademiska sjukhuset) upptagningsområden 35 kommuner med en befolkning som motsvarar sju procent av rikets. I denna rapport redovisas statistik från IDB Sverige för åren 2007–2009. 2009 är det senaste året med tillgänglig statistik. Anledning till att just denna treårsperiod valts är att de sjukhus som deltagit varit dem samma under hela perioden, vilket innebär att insamling, kodning och registrering varit homogen, och därför jämförbar för dessa år.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd KSH97 – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Datainsamling och klassificering skiljer sig mycket åt mellan dessa register. För dödsorsaksregistret gäller att den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar ett dödsorsaksintyg. Detta intyg ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. Vid Socialstyrelsen skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår automatisk kodning från klartext till ICD10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade begärs i många fall komplettering från den inrättning där intyget utfärdats. För patientregistret gäller, att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården senast den 31 mars varje år ska lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras på datamedia till Socialstyrelsen där de sammanställs till ett register.

KSH97 är uppdelad i ett antal kapitel som indelats efter typ av sjukdom eller skada. Diagnoser över skador återfinns i kapitel 19 ”Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker”. Särskilt intressant för skadehändelser är kapitel 20 ”Yttre orsaker till sjukdom och död” som beskriver yttre omständigheter kring skadan eller sjukdomen och som obligatoriskt ska anges då patientens diagnospanorama innehåller en skade-diagnos enligt kapitel 19. Den yttre orsaken kan ses som en beskrivning av den skadehändelse som lett fram till att en person drabbats av skada. Statistiken från dödsorsaksregistret och patientregistret som redovisas i denna rapport härrör både från kapitel 19 och från kapitel 20. Kapitel 20 är uppdelat i olika avsnitt som beskriver typ av skadehändelse och om skadan uppkommit genom olycksfall eller varit avsiktligt tillfogad.

Inom IDB Sverige tillämpas en variant av NCECI – Nordic Classification of External Causes of Injuries som är en särskilt framtagen klassifikation att använda för att systematiskt beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I IDB Sverige ingår dels medicinska uppgifter som inhämtas från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en enkät där de får beskriva skadehändelsen. För IDB Sverige redovisas i rapporten nationella uppräkningsdata. Dessa ska ses som skattningar och användas med viss försiktighet, då materialet endast härrör från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett till fullo representativt urval för Sverige som helhet. Skattningarna ligger sannolikt mycket nära sanningen för de flesta skador och skadehän-

delser, men det finns givetvis ett flertal typer av skadehändelser som varierar i omfattning i olika delar av Sverige. Detta kan resultera i viss över- eller underrepresentation av det insamlade underlaget som sedan skattas till nationell nivå. Uppräkningarna till nationell nivå har alltså gjorts för att kunna presentera ett acceptabelt nationellt estimat av ett problems storlek.

IDB Sverige är uppbyggt så att olika kategorier av skador och skadehändelser kan överlappa varandra. Ett exempel på detta kan vara ett barn som fallit från en plint i gymnastiksalen i skolan. Detta barn finns då med i samtliga av följande kategorier – fallolycka, skada i samband med idrott samt skada under skoltid. De olika variablerna i IDB Sverige är alltså inte ömsesidigt uteslutande. Yttre orsak som den används i dödsorsaksregistret och patientregistret kan bara redovisas i en dimension, vilket medför att en och samma person kan bara finnas med i en av de kategorier som redovisas i rapporten, till exempel fallolycka.

Kvalitet

Dödsorsaksregistret är av mycket hög kvalitet. Sedan 1997, då man fick möjlighet att använda sig av folkbokföringen finns alla dödsfall med i registret. Däremot saknas det varje år dödsorsaksintyg för ett fåtal personer, vilket medför att dödsorsak inte kan bestämmas. I genomsnitt saknas dödsorsaksintyg för en halv procent av samtliga avlidna. Kvaliteten i registret varierar med ålder och diagnos. Bland barn är obduktionsfrekvensen mycket hög, särskilt för små barn, och obduktionsfrekvensen är också hög för skador vilket ytterligare stärker kvaliteten i de uppgifter som redovisas i denna rapport.

För patientregistret – slutenvård är kvaliteten generellt sett bra, även om det finns delar där en kvalitetsförbättring är nödvändig. Huvuddiagnos rapporterades 2007 till 98,6 procent. Så fort det finns en skada eller förgiftning någonstans i diagnospanoramat, antingen som huvud- eller som bidiagnos, ska kod anges för yttre orsak enligt KSH97 kapitel 20. Yttre orsakskoden beskriver skadans avsikt och omständigheter kring skadehändelsen. Bortfallet i yttre orsakskod, som tidigare utgjorde ett stort kvalitetsproblem, har under den senaste tioårsperioden kontinuerligt minskats. Under perioden 2005–2009 saknades yttre orsak för 1,6 procent av de patienter som hade en skada som huvuddiagnos. Dock finns det regionala skillnader i rapportering. De flesta sjukvårdshuvudmän har en näst intill fullständig rapportering, men det finns några få undantag. Landstingen i Södermanland, Östergötland, Kronoberg, Västernorrland samt Värmland har alla haft höga bortfall under ett eller flera år 2005–2009. I nedanstående tablå redovisas hur bortfallet skiljer sig åt mellan olika län och år. Av de verksamhetsgrenar som 2007 rapporterade de största volymerna skadefall var bortfallet störst inom internmedicinsk vård (3,6 procent) och inom ortopedisk vård (2,0 procent).

Tablå 1 Bortfall i yttre orsakskod 2005–2009. Procent. Fördelning efter hemlän och år. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Län	2005	2006	2007	2008	2009	2005–2009
01 Stockholm	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3
03 Uppsala	0,9	1,0	0,5	0,5	2,0	1,0
04 Södermanland	0,1	58,9	8,8	0,3	0,2	15,4
05 Östergötland	9,2	8,8	12,2	4,2	0,1	7,5
06 Jönköping	0,7	0,3	0,9	0,5	0,2	0,5
07 Kronoberg	1,0	8,6	8,7	9,7	1,0	6,0
08 Kalmar	0,8	0,4	5,6	2,5	0,1	1,8
09 Gotland	0,1	0,3	0,2	0,0	0,5	0,2
10 Blekinge	0,1	0,2	0,2	1,1	0,1	0,3
12 Skåne	0,1	0,1	0,0	3,0	0,1	0,7
13 Halland	0,1	0,1	0,8	0,2	5,6	1,4
14 Västra Götaland	0,4	0,5	2,8	0,6	0,3	1,0
17 Värmland	0,2	0,1	0,1	0,1	5,9	1,3
18 Örebro	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8	0,7
19 Västmanland	0,4	1,0	0,6	1,2	1,0	0,8
20 Dalarna	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3
21 Gävleborg	0,1	0,1	0,2	0,3	2,2	0,6
22 Västernorrland	1,4	0,2	1,6	4,6	7,8	3,1
23 Jämtland	0,4	0,6	0,1	0,8	2,1	0,8
24 Västerbotten	2,9	2,1	0,2	0,3	0,2	1,1
25 Norrbotten	1,6	1,5	1,1	0,5	1,1	1,2
Riket	0,9	2,7	1,9	1,3	1,0	1,6

Det finns dock ytterligare ett par landsting med andra kvalitetsbrister än bortfall i yttre orsakskod. Blekinge har överlag mycket lägre tal än övriga landsting vad gäller både huvuddiagnos och yttre orsak, och därför kan man misstänka att Blekinge har ett visst totalbortfall i rapporteringen av skador till patientregistret. Stockholm har jämfört med övriga landsting betydligt lägre tal i förhållande till den egna befolkningen för de flesta grupper av yttre orsaker. Däremot har man betydligt högre tal för ospecificerade olycksfall än övriga landsting. Andelen är nästan tio gånger högre än riksgenomsnittet för samtliga övriga landsting. Detta måste tolkas som en stor kvalitetsbrist i rapporteringen från Stockholm.

Kapitel 20 i ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997” innehåller de koder för yttre orsaker till sjukdom och död som ska rapporteras obligatoriskt då en patients diagnospanorama innefattar en skadediagnos, men som också kan rapporteras för sjukdom då detta anses relevant. Ett exempel på när koden kan användas för sjukdom är vid en avsiktlig självdestruktiv handling som lett till omhändertagande i den psykiatriska vården. Patienten har i detta fall i regel fått en psykiatrisk huvuddiagnos, men en skadediagnos kan naturligtvis finnas med som bidiagnos. Koden för yttre orsak är tredelad. Den första delen beskriver skadehändelsen (eller ibland

sjukdomshändelsen) och omständigheter kring denna. De övriga två delarna består av tilläggsinformation som dels beskriver skadeplats, transportsätt, motpart vid övergrepp och dels en beskrivning av sysselsättning/aktivitet vid skade- eller sjukdomshändelsen. Tyvärr är denna tilläggsinformation så dåligt specificerad (se nedanstående tablåer) att den får betraktas som oanvändbar.

Tablå 2 Fördelning av fjärdeposition i yttre orsakskod för barn som vårdats till följd av skada, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

	Antal rapporterade 2005–2009			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Specificerad fjärdeposition	30 703	22 145	52 848	49,7	49,9	49,8
Ospecificerad fjärdeposition	31 133	22 214	53 347	50,3	50,1	50,2
Totalt	61 836	44 359	106 195	100,0	100,0	100,0

Tablå 3 Fördelning av femteposition i yttre orsakskod för barn som vårdats till följd av skada, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

	Antal rapporterade 2005–2009			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Specificerad femteposition	22 545	14 518	37 063	57,4	48,7	53,6
Ospecificerad femteposition	39 291	29 841	69 132	63,5	67,3	65,1
Totalt	61 836	44 359	106 195	100,0	100,0	100,0

Många skador tas om hand i primärvården, men här finns ännu inte någon tillgänglig information på nationell nivå. Det är med andra ord idag inte möjligt att beskriva hur dessa skadefall fördelar sig i omfång och orsaker. Socialstyrelsen har dock fått ett regeringsuppdrag att utreda möjligheterna att inrätta ett primärvårdsregister.

För IDB Sveriges vidkommande, med den höga detaljeringsgrad som anges för varje skadehändelse, fästs mycket stor vikt vid datas kvalitet. I stort sett är också kvaliteten mycket hög – något som till stor del beror på att kodning och registrering sköts lokalt i landstingen av mycket kunnig och engagerad personal som är specialutbildad för detta ändamål. Denna personal kontrollerar också logiken i kodningen av kedjan av händelser som utgör skadetillfället, samt gör bortfallskontroller. Kvalitetsarbetet i IDB Sverige görs 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 lett fram till skadan. Endast i undantagsfall, som till exempel 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 till exempel intervjuer med patienten eller genom kontroll av journalanteckningar. När data rapporterats till Socialstyrelsen genomgår den noggranna kvalitetskontroller innan den publiceras som ett nytt årsbestånd.

Registreringsbortfallet (totalbortfallet) i IDB Sverige beräknas för de senaste åren uppgå till totalt 6,5 procent. Arbetet med att mäta och minimera bortfallet varierar något mellan de olika landstingen. I Norrlands Universitetssjukhus i Umeå har man kontrollerat alla patienter som inkommit via akutmottagningen (oavsett besöksorsak) och kompletterat IDB med skadefall som missats i första skedet genom uppgifter från epikris och journalanteckningar. Däremot har man inte möjlighet att göra samma kontroll för de skadade patienter som av någon anledning inte passerat akutmottagningen utan inkommit direkt till specialistklinik. Dessa utgör dock ett fåtal av alla skadefall, varför bortfallet uppskattas vara mycket lågt.

I Värmland arbetar man på samma sätt som i Västerbotten avseende 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 Värmlands län ändå är mycket lågt.

Registreringsbortfallet i Västra Götalands län har de senaste åren inte kunnat mätas på grund av grund av tekniska omständigheter. Då bortfallet tidigare legat konstant på 12,5 procent per år och antalet rapporterade skadehändelser de senaste åren varit av samma storleksordning som tidigare, bedöms bortfallet fortfarande vara av samma storleksordning.

I IDB Sverige finns möjlighet att ange ospecifiserade värden när patientberättelsen eller sjukvårdens information är otillräcklig. Användandet av dessa värden kan naturligtvis ses som en kvalitetsbrist och andelen ospecifiserade koder kan beskrivas som partiellt bortfall. För de allra flesta variabler är dock specificeringsgraden mycket hög, men ett fåtal variabler har en högre andel ospecifiserade värden. Dessa är tidpunkt för skadehändelsen (24 procent ospecifiserade koder), skadeplats (9 procent), aktivitet vid skadetillfället (5 procent) samt huvudsaklig sysselsättning vid skadehändelsen (4 procent).

Framtida utveckling av statistiken

Även om statistiken över skador såsom den presenteras i denna rapport är omfångsrik och ger möjlighet att belysa många olika områden kan den naturligtvis bli bättre, framförallt med avseende på kvalitet men också i fråga om hur den kan presenteras.

Statistiken som hämtas ur dödsorsaksregistret är av en mycket hög kvalitet med ett mycket lågt bortfall. Möjligheten att koda skadeplats och aktivitet vid skadehändelser utnyttjas idag inte i registret och detta skulle givetvis förbättra möjligheterna att fördela dödsfallen efter områden ur ansvars- och preventionssynpunkt. Ett problem är dock att registret dras med stora eftersläpningar vilket drabbar aktualiteten i data. Här bör arbetet med att snabba upp rapportering och publicering intensifieras.

För patientregistrets slutenvårdsdel finns ett antal områden där det skulle behövas insatser för att förbättra statistiken. Dels skulle feedback avseende hur de yttre orsakskoderna på olika sätt används av samhället behöva ges till de diagnossättande läkarna. Detta för att öka medvetenheten om dessa koders betydelse, vilket förhoppningsvis skulle öka kvaliteten i kodsättningen. Vidare skulle den yttre orsakskoden, som idag rapporteras som en variabel med fem positioner, behöva delas upp i de tre variabler som koden egentligen representerar. Detta skulle sannolikt öka rapporteringskvaliteten för skadeplats och aktivitet.

För att patientregistrets öppenvårdsdel ska bli användbar för att presentera statistik om skador och förgiftningar krävs insatser för att förbättra rapporteringsbenägenheten av såväl huvuddiagnos som yttre orsakskod. Kan detta genomföras kommer Sverige att ha ett av världens bästa register – kanske till och med det allra bästa – som möjliggör statistikpresentationer av bland annat skador och förgiftningar och som också utgör en guldgruva för forskning.

Statistik över skadefall som behandlats inom primärvården saknas i denna rapport. Detta beror på att det ännu inte finns något primärvårdsregister. Socialstyrelsen har dock fått regeringens uppdrag att utreda möjligheterna att inrätta ett sådant register. När detta har etablerats kommer statistiken också omfattas skadefall som behandlats i denna vårdform.

IDB Sverige ger redan idag alldeles förträffliga möjligheter att presentera betydligt mer detaljerad statistik och analys av skadehändelser och skador än vad som är möjligt i de reguljära dödsorsaks- och patientregistren. Trots att behovet av denna statistik är stort från många håll i Sverige och att man i Europa anser detta mycket viktigt, finns vissa hot mot IDB:s överlevnad i Sverige. Socialstyrelsen har i många år framhållit att för att IDB (tidigare benämnt EHLASS) ska kunna anses vara nationellt representativt är det nödvändigt att systemet byggs ut till att omfatta cirka 15 procent av befolkningen, där också något eller några sjukhus i en storstadsregion ingår, vilket är något som idag saknas. Tillsammans med deltagande landsting har beräkningar gjorts över vad det kostar att samla in, koda, registrera och rapportera

ett skadefall till Socialstyrelsen. Den totala kostnaden för ett skadefall beräknas uppgå till mellan 150 och 200 kronor. Socialstyrelsen har sedan början av 2000-talet erhållit medel från regeringen för drift av och dataköp till IDB. Dessa medel, som varit av samma storlek under alla år, täcker 15–20 procent av landstingens totala registreringskostnader vid en befolknings-täckning om 10 procent. Ersättningen till landstingen är densamma idag som i början av 2000-talet och har inte räknats upp enligt konsumentprisindex eller liknande. IDB är idag inte nationellt representativt och den största kostnaden för systemet betalas av landstingen själva. Detta gör systemet mycket sårbart då det för många landsting med redan ansträngd ekonomi kan ses som en merkostnad, där mervärdet för dessa data kan ställas i relation till mervärdet i övriga utgifter och investeringar.

Flera myndigheter, till exempel Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Konsumentverket och Boverket, använder IDB som en viktig källa för att beskriva skadebilden inom det ansvarsområde myndigheten har. Statistiken från IDB och dess föregångare EHLASS har använts i flera parlamentariska utredningar och regeringsuppdrag, och utan den detaljeringsmöjlighet som IDB ger hade statistikpresentationen i flera av dessa utredningar och rapporter varit ganska begränsad. Det nationella rådet för barnsäkerhet som förvaltas av MSB, är beroende av IDB för att få ett meningsfullt statistiskt underlag till sin verksamhet. Men även många andra organisationer och organ är mottagare av denna statistik. Massmedia är ytterligare en viktig intressent som ofta använder statistik från IDB i opinionsbildning och som faktabakgrund. Inom EU ser man IDB som ett mycket viktigt instrument och EURO-IDB, vilket är beteckningen i Europa, är den enda databas/det enda register som kan visa jämförbar statistik över skador som inträffar i hem- och fritidssektorn, vilka utgör cirka 80 procent av samtliga skador och förgiftningar. Inom EU pågår ett arbete för att på sikt införliva EURO-IDB i Eurostats verksamhet, vilket kommer att medföra ökade krav på deltagande från medlemsländerna. Under 2011 startas ett nytt treårigt projekt upp i Europa, benämnt JAMIE (Joint Action on Monitoring Injuries in Europe), som syftar till att stärka Europas skadestatistik. Sverige representeras i detta projekt av Socialstyrelsen.

Sedan något år tillbaka pågår ett myndighetsövergripande samarbete som syftar till att samordna statistikällor om skador. Samarbetet som drivs i projektform går under namnet SKADA och i styrgruppen ingår representanter från Socialstyrelsen, Transportstyrelsen, MSB, Konsumentverket och SKL. I arbetsgruppen ingår dessutom representanter från ett antal landsting. Projektet syftar bland annat till att harmonisera och samutnyttja de två registreringssystem som finns på skadeområdet, nämligen Transportstyrelsens STRADA och Socialstyrelsens IDB. Ambitionen är att få dessa system att samverka och inte motverka varandra som konkurrerande registreringssystem. En viktig uppgift för projektet är att se till att samma uppgift inte registreras mer än en gång, vilket sker i nuläget i och med att de två registreringssystemen överlappar varandra för vissa uppgifter. Till SKADA planeras också utveckling av ett statistikpresentationsprogram för lokal användning. Målet är att lokala användare i varje deltagande landsting på ett enkelt och pedagogiskt sätt snabbt ska kunna ta del av aktuell statistik. Detta förhöjer sannolikt kvaliteten i statistiken samtidigt som det blir lättare att få fram

underlag för lokalt skadepreventivt arbete. I och med införandet av SKADA kan IDB Sverige också utvecklas ytterligare för att möta ökande krav från EU. Bland annat kommer en modul som ska ge fördjupad information kring övergrepp att införas. Här kommer bland annat att samlas information om offrets relation med förövaren, förövarens kön och ålder samt fördjupad information kring vilken typ av övergrepp det rör sig om. Vidare kommer också en ny modul avseende avsiktligt självdestruktiv handling, som kommer att innehålla uppgifter om repetitionsmönster och bakomliggande faktorer till handlingen.

Vad gäller presentation av statistik finns redan idag ett bildspel på Socialstyrelsens hemsida om barn som avlidit eller vårdats i öppen eller sluten vård på sjukhus till följd av skada. Detta bildspel uppdateras varje gång ett nytt årsbestånd av ett register är klart. Statistik över döda redovisas sedan flera år i Socialstyrelsens statistikdatabaser på Internet. Inom kort kommer också två nya applikationer avseende skador och förgiftningar som behandlats i sluten vård att läggas ut i Socialstyrelsens statistikdatabas. Den ena avser samtliga åldrar, medan den andra är utvecklad för att presentera statistik om barn i olika åldersgrupper.

Figurförteckning

Figur 1 Samtliga barn, 0–17 år, som avlidit under åren 2005–2008. Ranking av de vanligaste dödsorsakerna samt skador och förgiftningsorsakers betydelse fördelat efter åldersgrupp. Källa: Dödsorsaksregistret 2005–2008.	33
Figur 2 Samtliga barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus under åren 2005–2009. Ranking av de vanligaste vårdorsakerna samt skador och förgiftningsorsakers betydelse fördelat efter åldersgrupp. Källa: Patientregistret 2005–2009.	34
Figur 3 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	39
Figur 4 Antal barn per 100 000 barn i Sverige som omkommit genom skadehändelse, 1970–2008.	40
Figur 5 Dödsorsakspanorama för barn 0–17 år som avlidit genom skadehändelse. Genomsnittligt antal per år 2005–2008. Avrundat till närmaste heltal. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	41
Figur 6 Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	42
Figur 7 Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus efter skadehändelse 2005–2009. Genomsnittligt antal vårdade i Sverige per år fördelat efter den yttre orsaken till skadan. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	43
Figur 8 Skadepyramid beskrivande alla skador bland 0-åriga barn. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	55
Figur 9 Antal barn per 100 000 barn, 0 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	56
Figur 10 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 1–3 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	63
Figur 11 Antal barn per 100 000 barn, 1–3 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	64
Figur 12 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 4–6 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	72
Figur 13 Antal barn per 100 000 barn, 4–6 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	73
Figur 14 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 7–9 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	79
Figur 15 Antal barn per 100 000 barn, 7–9 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	80
Figur 16 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 10–12 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	86
Figur 17 Antal barn per 100 000 barn, 10–12 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	87
Figur 18 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 13–15 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	94
Figur 19 Antal barn per 100 000 barn, 13–15 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	95
Figur 20 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 16–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	103

Figur 21	Antal barn per 100 000 barn, 16–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	104
Figur 22	Skadepyramid beskrivande avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt), barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	111
Figur 23	Antal barn per 100 000 barn som avlidit till följd av avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt) 1970–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	112
Figur 24	Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	113
Figur 25	Skadepyramid beskrivande övergrepp av annan person, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	116
Figur 26	Antal barn per 100 000 barn som avlidit till följd av övergrepp av annan person, 1970–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	117
Figur 27	Övergrepp av annan person. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	117
Figur 28	Skadepyramid beskrivande fallolycka, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	121
Figur 29	Fallolycka. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	122
Figur 30	Skadepyramid beskrivande transportolycksfall med fordon avsett för vägtrafik, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	128
Figur 31	Antal barn, 0–17 år, som avlidit genom transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2005–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	129
Figur 32	Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	129
Figur 33	Cykelolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	133
Figur 34	Mopedolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	133
Figur 35	Motorcykelolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	134
Figur 36	Skadepyramid beskrivande drunkning och drunkningstillbud, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	135
Figur 37	Skadepyramid beskrivande kvävning (annan än drunkning), barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	138
Figur 38	Skadepyramid beskrivande skador uppkomna efter exponering för rök och öppen eld, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	141
Figur 39	Skadepyramid beskrivande oavsiktlig förgiftning, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	143
Figur 40	Skadepyramid beskrivande skador som inträffat i bostadsmiljö, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	157
Figur 41	Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under idrottsutövning, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	161
Figur 42	Skadepyramid beskrivande skador som inträffat på lekplats, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	166
Figur 43	Skadepyramid beskrivande skador som inträffat på lekplats, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	172

Figur 44 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under barnomsorgstid, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	176
Figur 45 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under arbetstid, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.	178

Tabellförteckning

Tabell 1	Antal barn, 0–17 år som avlidit genom skadehändelse. Genomsnitt per år 2005–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	42
Tabell 2	Antal barn 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Genomsnitt per år 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	44
Tabell 3	Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	45
Tabell 4	Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	46
Tabell 5	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	46
Tabell 6	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter kontaktorsak. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	47
Tabell 7	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter behandling. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	48
Tabell 8	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	49
Tabell 9	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	50
Tabell 10	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	52
Tabell 11	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	52
Tabell 12	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	53
Tabell 13	Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	54
Tabell 14	Barn, 0 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	57
Tabell 15	Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	58
Tabell 16	Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	59
Tabell 17	Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	60

Tabell 18 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	61
Tabell 19 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009.	61
Tabell 20 Barn, 1–3 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	65
Tabell 21 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	66
Tabell 22 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	67
Tabell 23 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	68
Tabell 24 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	69
Tabell 25 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	70
Tabell 26 Barn, 4–6 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	73
Tabell 27 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	74
Tabell 28 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	75
Tabell 29 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	76
Tabell 30 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	76
Tabell 31 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	77
Tabell 32 Barn, 7–9 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	81
Tabell 33 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	82
Tabell 34 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	83
Tabell 35 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	84
Tabell 36 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	84
Tabell 37 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt	

per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	85
Tabell 38 Barn, 10–12 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	88
Tabell 39 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	89
Tabell 40 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009.	90
Tabell 41 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	91
Tabell 42 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	91
Tabell 43 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	92
Tabell 44 Barn, 13–15 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	96
Tabell 45 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	97
Tabell 46 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	98
Tabell 47 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	99
Tabell 48 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	100
Tabell 49 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	101
Tabell 50 Barn, 16–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	105
Tabell 51 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	106
Tabell 52 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	107
Tabell 53 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	108
Tabell 54 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	109
Tabell 55 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	110
Tabell 56 Barn som avlidit till följd av avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada	

	med oklar avsikt). Fördelning efter tillvägagångssätt. Totalt antal döda under perioden 2005–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	113
Tabell 57	Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	114
Tabell 58	Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Fördelning efter tillvägagångssätt för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	115
Tabell 59	Övergrepp av annan person. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	118
Tabell 60	Övergrepp av annan person. Fördelning efter typ av övergrepp för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	118
Tabell 61	Övergrepp av annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	119
Tabell 62	Övergrepp av annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	119
Tabell 63	Fallolycka. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	122
Tabell 64	Fallolycka. Fördelning efter typ av fallolycka för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	123
Tabell 65	Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	123
Tabell 66	Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter typ av fallolycka. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	124
Tabell 67	Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	125
Tabell 68	Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	126
Tabell 69	Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	127
Tabell 70	Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	130
Tabell 71	Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Fördelning efter typ av transportsätt för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	130
Tabell 72	Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	131
Tabell 73	Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	131
Tabell 74	Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter den skadades transportsätt. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	132

Tabell 75 Döda genom drunkning, barn 0–17 år, 2005–2008. Procentuell fördelning efter typ av drunkning. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.	136
Tabell 76 Drunkning/drunkningstillbud. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	136
Tabell 77 Drunkning/drunkningstillbud. Fördelning efter typ av drunkning/drunkningstillbud för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	137
Tabell 78 Kvävning (annan än drunkning). Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	139
Tabell 79 Kvävning (annan än drunkning). Fördelning efter typ av kvävning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	139
Tabell 80 Kvävning (annan än drunkning). Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som orsakat kvävningen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	140
Tabell 81 Exponering för rök och öppen eld. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	142
Tabell 82 Exponering för rök och öppen eld. Fördelning efter typ av exponering för rök och öppen eld för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	142
Tabell 83 Oavsiktlig förgiftning. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	144
Tabell 84 Oavsiktlig förgiftning. Fördelning efter typ av förgiftning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	144
Tabell 85 Oavsiktlig förgiftning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	145
Tabell 86 Oavsiktlig förgiftning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ämne som orsakat förgiftningen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	146
Tabell 87 Exponering för levande mekaniska krafter. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	148
Tabell 88 Exponering för levande mekaniska krafter. Fördelning efter typ av levande kraft för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	148
Tabell 89 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	149
Tabell 90 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	149
Tabell 91 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med djur. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	150
Tabell 92 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med djur. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter djursort. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige,	

Socialstyrelsen.	150
Tabell 93 Hundrelaterade skador. Skadehändelse där hund antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	151
Tabell 94 Hästrelaterade skador. Skadehändelse där häst antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	151
Tabell 95 Hästrelaterade skador. Skadehändelse där häst antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	152
Tabell 96 Exponering för icke levande mekaniska krafter. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	155
Tabell 97 Exponering för icke levande mekaniska krafter. Fördelning efter typ av icke levande kraft för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.	155
Tabell 98 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	158
Tabell 99 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	159
Tabell 100 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	160
Tabell 101 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	162
Tabell 102 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadans inträffande. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	162
Tabell 103 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	163
Tabell 104 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter idrottsgren. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	164
Tabell 105 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	167
Tabell 106 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	167
Tabell 107 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som utlöst skadehändelsen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	168
Tabell 108 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som orsakat skadan. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	170
Tabell 109 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per	

år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	173
Tabell 110 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	173
Tabell 111 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	174
Tabell 112 Skador som inträffat under skoltid under aktiviteten idrott, gymnastik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter idrottsgren. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.	175
Tabell 113 Skador som inträffat under barnomsorgstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	177
Tabell 114 Skador som inträffat under barnomsorgstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	177
Tabell 115 Skador som inträffat under arbetstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	179
Tabell 116 Skador som inträffat under arbetstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.....	179

Resultat – inledning

Statistiken i denna rapport redovisas i olika avsnitt, dels efter orsak till skadan, det vill säga om skadan uppkommit oavsiktligt eller avsiktligt, dels efter skadeplats, skademekanism samt aktivitet vid skadetillfället. Inledningsvis redovisas ett avsnitt som visar skadors storlek i förhållande till hela dödsorsaks- och sjukdomspanoramata. Därefter reflekteras kort dels kring sociala skillnader i skademönster och dels kring skador ur ett internationellt perspektiv, innan resultatdelen som beskriver skador bland barn i Sverige tar vid. Denna del inleds med ett avsnitt som behandlar alla skador, följt av statistik för olika åldersgrupper, vilka särskilt har valts ut för att spegla barns olika utvecklingsfaser. Därefter presenteras statistik över avsiktlig självdestruktiv handling och övergrepp av annan person och som avslutning redovisas skadehändelser i flera avsnitt, vilka för olika platser, mekanismer och aktiviteter antingen bidrar med stora skademängder eller är särskilt intressanta ur ansvars- och preventionsperspektiv.

I rapporten finns inga tabeller som fördelats geografiskt. Däremot finns länstabeller för barn som vårdats i slutenvård vid sjukhus att hämta på Socialstyrelsens webbplats.

Jämförelse med annan dödlighet och sjuklighet

Rank				
Ålder	1	2	3	10
0	Vissa perinatale tillstånd 40,6 % av totala dödligheten (pojkar 42,9 %, flickor 37,9 %)	Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser 30,1 % av totala dödligheten (pojkar 28,1 %, flickor 32,5 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 14,3 % av totala dödligheten (pojkar 15,0 %, flickor 13,6 %)	Skador och förgiftningar 1,2 % av totala dödligheten (pojkar 0,7 %, flickor 1,8 %)
1-3	Skador och förgiftningar 15,5 % av totala dödligheten (pojkar 17,9 %, flickor 12,9 %)	Tumörer 15,1 % av totala dödligheten (pojkar 13,0 %, flickor 17,2 %)	Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser 14,6 % av totala dödligheten (pojkar 13,8 %, flickor 15,5 %)	
4-6	Tumörer 35,7 % av totala dödligheten (pojkar 26,2 %, flickor 46,3 %)	Skador och förgiftningar 18,3 % av totala dödligheten (pojkar 23,0 %, flickor 13,0 %)	Sjukdomar i nervsystemet 11,3 % av totala dödligheten (pojkar 11,5 %, flickor 11,1 %)	
7-9	Skador och förgiftningar 30,2 % av totala dödligheten (pojkar 37,0 %, flickor 18,8 %)	Tumörer 27,9 % av totala dödligheten (pojkar 25,9 %, flickor 31,3 %)	Sjukdomar i nervsystemet 11,6 % av totala dödligheten (pojkar 7,4 %, flickor 18,8 %)	
10-12	Tumörer 27,0 % av totala dödligheten (pojkar 30,4 %, flickor 22,7 %)	Skador och förgiftningar 22,0 % av totala dödligheten (pojkar 23,2 %, flickor 20,5 %)	Sjukdomar i nervsystemet 14,0 % av totala dödligheten (pojkar 8,9 %, flickor 20,5 %)	
13-15	Skador och förgiftningar 44,8 % av totala dödligheten (pojkar 40,9 %, flickor 50,6 %)	Tumörer 19,5 % av totala dödligheten (pojkar 18,9 %, flickor 20,2 %)	Sjukdomar i nervsystemet 10,0 % av totala dödligheten (pojkar 10,6 %, flickor 9,0 %)	
16-17	Skador och förgiftningar 56,9 % av totala dödligheten (pojkar 59,1 %, flickor 52,7 %)	Tumörer 14,6 % av totala dödligheten (pojkar 13,6 %, flickor 16,5 %)	Sjukdomar i nervsystemet 8,6 % av totala dödligheten (pojkar 8,5 %, flickor 8,8 %)	
1-17	Skador och förgiftningar 34,7 % av totala dödligheten (pojkar 37,7 %, flickor 30,5 %)	Tumörer 20,4 % av totala dödligheten (pojkar 18,6 %, flickor 23,0 %)	Sjukdomar i nervsystemet 10,2 % av totala dödligheten (pojkar 8,6 %, flickor 12,4 %)	

Figur 1 Samtliga barn, 0–17 år, som avlidit under åren 2005–2008. Rangordning av de vanligaste dödsorsakerna samt skador och förgiftningars betydelse fördelat efter åldersgrupp. Källa: Dödsorsaksregistret 2005–2008.

Skador och förgiftningar svarade under perioden 2005–2008 för mer än en tredjedel av den totala dödligheten bland barn i åldrarna 1–17 år. Hos de äldre barnen var denna andel ännu högre. Bland samtliga avlidna barn i åldrarna 13–15 år omkom 45 procent till följd av en skada eller förgiftning. För 16–17 åringar var denna andel hela 57 procent. Bland de allra minsta barnen, 0-åringar, svarade skador för en mycket liten del av dödsorsaksramat och fanns först på tionde plats i rangordningen av dödsorsaker. Andelen pojkar som avled genom skada eller förgiftning var totalt sett högre än andelen flickor.

Rank				
Ålder	1	2	3	7
0	Vissa perinatale tillstånd 38,7 % av samtliga vårdade (pojkar 38,3 %, flickor 39,3 %)	Andningsorganens sjukdomar 17,4 % av samtliga vårdade (pojkar 18,4 %, flickor 16,0 %)	Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar 9,1 % av samtliga vårdade (pojkar 8,7 %, flickor 9,6 %)	Skador och förgiftningar 3,5 % av samtliga vårdade (pojkar 3,4 %, flickor 3,6 %)
1-3	Andningsorganens sjukdomar 26,1 % av samtliga vårdade (pojkar 27,6 %, flickor 24,1 %)	Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar 17,2 % av samtliga vårdade (pojkar 15,7 %, flickor 19,1 %)	Skador och förgiftningar 15,0 % av samtliga vårdade (pojkar 15,2 %, flickor 14,9 %)	
4-6	Skador och förgiftningar 22,3 % av samtliga vårdade (pojkar 22,9 %, flickor 21,6 %)	Andningsorganens sjukdomar 20,2 % av samtliga vårdade (pojkar 20,6 %, flickor 19,7 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 11,9 % av samtliga vårdade (pojkar 11,4 %, flickor 12,5 %)	
7-9	Skador och förgiftningar 25,7 % av samtliga vårdade (pojkar 26,9 %, flickor 24,1 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 14,4 % av samtliga vårdade (pojkar 13,3 %, flickor 15,9 %)	Andningsorganens sjukdomar 11,7 % av samtliga vårdade (pojkar 11,4 %, flickor 12,1 %)	
10-12	Skador och förgiftningar 28,4 % av samtliga vårdade (pojkar 30,6 %, flickor 25,6 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 15,0 % av samtliga vårdade (pojkar 13,5 %, flickor 16,8 %)	Matsmältningsorganens sjukdomar 9,8 % av samtliga vårdade (pojkar 10,4 %, flickor 9,2 %)	
13-15	Skador och förgiftningar 29,1 % av samtliga vårdade (pojkar 35,5 %, flickor 22,8 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 11,9 % av samtliga vårdade (pojkar 9,7 %, flickor 14,0 %)	Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 10,0 % av samtliga vårdade (pojkar 7,2 %, flickor 12,7 %)	
16-17	Skador och förgiftningar 21,4 % av samtliga vårdade (pojkar 27,3 %, flickor 16,7 %)	Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 13,2 % av samtliga vårdade (pojkar 12,2 %, flickor 14,0 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 12,5 % av samtliga vårdade (pojkar 9,8 %, flickor 14,5 %)	
1-17	Skador och förgiftningar 22,8 % av samtliga vårdade (pojkar 25,2 %, flickor 20,0 %)	Andningsorganens sjukdomar 14,7 % av samtliga vårdade (pojkar 15,2 %, flickor 14,2 %)	Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd etc. 12,5 % av samtliga vårdade (pojkar 11,3 %, flickor 13,9 %)	

Figur 2 Samtliga barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus under åren 2005–2009. Rangordning av de vanligaste vårdorsakerna samt skador och förgiftningars betydelse fördelat efter åldersgrupp. Källa: Patientregistret 2005–2009.

Skador och förgiftningar är, för barn, också den vanligaste orsaken till inskrivning på sjukhus. Mer än en femtedel (22,8 procent) av samtliga barn som skrevs ut från den slutna vården vid sjukhus under perioden 2005–2009 hade vårdats av denna orsak. Skador och förgiftningar var den vanligaste orsaken till slutna vård för barn i alla åldrar mellan 4 och 17 år. De högsta andelarna fanns för pojkar i åldrarna 13–15 år (35,5 procent av samtliga vårdade) och för flickor mellan 10 och 12 år (25,6 procent). Liksom för dödsorsaker så är andelen 0-åringar som vårdas för skador och förgiftningar låg. 0-åringarnas vårdpanorama domineras i stället främst av nyföddhets-sjukdomar. Dock är antalet 0-åriga barn, i förhållande till befolkningen, som vårdas för skador och förgiftningar av samma storleksordning som hos de äldre barnen. Detta beskrivs utförligare i kommande kapitel. Bland de äldre barnen svarar sjukdomskapitlet *Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar* för en, med stigande ålder, alltmer betydande del av slutenvårdspanoramats. I denna grupp återfinns diagnoser för många av de barn som avsiktligt skadat sig själva.

Statistiken för barn som vårdats i den öppna vården är ännu inte av tillräckligt god kvalitet för att presentera jämförande statistik. Beräkningar, baserade på det mindre antal vårdenheter som rapporterar skadedata till IDB Sverige, visar dock att 206 000 barn per år söker vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av en skada eller förgiftning. Detta motsvarar mer än 10 procent av samtliga barn i Sverige och därför torde skador utgöra en betydande del av vårdpanoramats också inom öppen vård.

Sociala skillnader i skaderisk bland barn

Det är svårt att mäta sociala skillnader i barns skademönster. Det finns i samhället överlag begränsad bakgrundsinformation om barns sociala förhållanden och det finns inte heller i de av Socialstyrelsens register som innehåller data om skador och förgiftningar, någon reguljär information om barns sociala bakgrund.

Det finns dock registerstudier som genomförts på detta område, bland annat vid Karolinska Institutet, som studerar den sociala och fysiska miljöns betydelse för ojämlikhet i hälso- och skaderisker. Generellt har man kunnat observera att barn i hushåll med låg socioekonomisk status och från mindre välbärgade geografiska områden tenderar att skadas eller avlida till följd av skada i större utsträckning än andra barn. Detta förhållande har konstaterats för många olika typer av skador och skadehändelser, till exempel trafik, fall, förgiftning och brännskador. Samma forskare studerar även vad olika faktorer i boendemiljön har för betydelse för skadeutfallet – hur man bor respektive hur bostadsområdet ser ut, där direkta orsaker till ökad skaderisk kan vara bristande underhåll av bostaden eller hur bostadsområdet är utformat (1, 2).

Dåvarande Räddningsverket, numera Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), presenterade år 2007 en analysrapport om barns och ungdomars olycks- och skadebild relaterad till deras sociala och ekonomiska bakgrund. Rapporten visade bland annat att socioekonomiska bakgrundsfaktorer har större betydelse vid avsiktliga skador än vid oavsiktliga. Men rapporten visade också att det även för vissa oavsiktliga skadehändelser finns en social gradient av betydelse för skaderisk. Till exempel fann man att det bland små barn, 0–6 år, med en ensamstående förälder finns en fördubblad risk för trafikskada (3).

Samma rapport visade att barn 7–12 år i hushåll som erhållit socialbidrag löper högre risk att skadas i trafiken och till följd av andra olycksfall. Vidare visade studien att barn till lågutbildade föräldrar har en förhöjd risk för trafikskada. Däremot fann man inga skillnader i risk att drabbas av fallolycka på grund av olika socioekonomisk bakgrund (3).

Rapporten visade att också tonåringar, 13–17 år, boende med en ensamstående lågutbildad mamma har en ökad risk för trafikskada. Bland barn i åldersgruppen som bor i hushåll med socialbidrag eller med en ensamstående förälder visade studien att det finns en fördubblad risk för självdestruktiv handling jämfört med andra jämnåriga. För barn i denna åldersgrupp fanns inga belägg för att sociala skillnader skulle leda till en ökad risk att skadas genom fallolyckor eller genom andra olycksfall (3).

Referenser:

1. World Health Organization Europe. Environment and health risks: the influence and effects of social inequalities, 2009.
2. World Health Organization Europe. Socioeconomic differences in injury risks – a review of findings and a discussion of potential countermeasures, 2009.
3. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar, NCO 2007:13.

Internationella jämförelser

Skador och förgiftningar är den vanligaste dödsorsaken bland barn och ungdomar, såväl i Sverige som internationellt. Statistiken för antalet dödliga och icke-dödliga skador varierar stort mellan länder, främst beroende på socioekonomiska skillnader. Inom EU sker fem av sex dödsfall bland barn till följd av skada i låg- och medelinkomstländer. Barn boende i det land som har flest antal skadedöda i förhållande till sin befolkning, löper sju gånger högre risk att omkomma genom skada än barn boende i det EU-land som har lägst dödstal (1). Tillgängligheten till och kvaliteten på medicinsk vård i olika länder påverkar också möjligheten till rehabilitering efter skador (2).

Naturkatastrofer orsakar ofta tusentals dödsfall och skadade – många av dessa är barn. I den omfattande tsunamin i Sydostasien år 2004 uppskattas att omkring en tredjedel av alla som omkom var barn (2). Enskilda naturkatastrofer med många döda och skadade bidrar följaktligen till att statistiken av incidenta fall blir betydligt större dessa år. Ett annat aktuellt exempel på en naturkatastrof med många offer bland både barn och vuxna är jordbävningen i Haiti år 2010.

Varje år dör mer än 260 000 barn i världen i trafikolyckor och upp till 10 miljoner skadas. 93 procent av samtliga trafikolyckor inträffar i låg- och medelinkomstländer. Inom EU, där dödstalen inte är lika höga som i till exempel Sydostasien och i delar av Afrika, svarar trafikolyckor för 1 av 5 dödsfall till följd av skada bland barn. Globalt sett ökar barns risk för trafikolycka med stigande ålder, vilket reflekterar både ökad exponering och skillnader i hur barn i olika åldrar använder väg och färdmedel. Till exempel skjutsas yngre barn oftare av föräldrar medan äldre barn först börjar ta sig runt mer självständigt först till fots, sedan på cykel, moped och slutligen som bil- eller motorcykelförare. Risken står i relation till deras fysiska och kognitiva utveckling, risktagarbeteenden och grupptryck (2).

WHO uppskattar att det varje år drunknar fler än 175 000 barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år. Liksom för andra skador och skadehändelser finns det också för drunkningsolyckor bland barn stark koppling till socioekonomiska faktorer – mer än 98 procent sker i låg- och medelinkomstländer. Förhållanden som visat sig vara särskilt viktiga i kopplingen mellan socioekonomiska faktorer och drunkningsolyckor bland barn är föräldrarnas eller vårdgivarnas utbildningsgrad, familjestorlek och etnicitet. Flertalet studier har visat att särskilda etniska grupper har ökad risk för drunkning. Orsakerna till detta är inte helt tydliga, men några förklaringar kan vara skillnader i förmåga att simma och erfarenhet av vatten, bristande möjligheter att få lära sig simma samt bristfällig övervakning av miljöer där många barn och unga simmar eller badar. I världen löper barn under 5 år löper störst risk för drunkning, följt av ungdomar 15–19 år (2).

Under 2004 omkom närmare 96 000 barn och unga, 0–19 år, till följd av brännskada. Statistiken visar att risken att dö genom brännskada var elva

gångar högre i låg- och medelinkomstländer än i höginkomstländer. De flesta dödsfallen sker i fattiga delar av världen som i Afrika och Sydostasien, och låg- och medelinkomstländerna i östra Medelhavsområdet. Små barn har de högsta dödstalen, medan barn 10–14 år har de lägsta. Dödssiffran stiger sedan igen för 15–19 åringarna vilket sannolikt beror på större exponering och risktagande, och faktumet att många ungdomar i denna ålder börjar arbeta. Brännskador är den enda av de oavsiktliga skadorna där flickor har högre risk för skada med dödlig utgång än pojkar. Några förklaringar till detta tros vara att flickor oftare hjälper till med matlagning över öppen eld och använder löst sittande kläder som kan börja brinna. För icke-dödliga brännskador är mönstret inte lika tydligt (2).

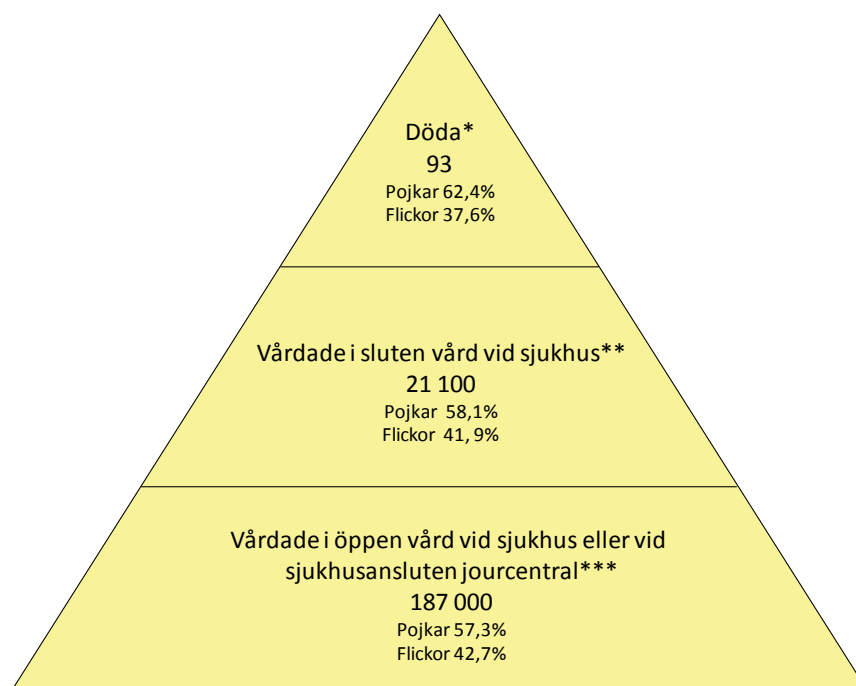
Närmare 47 000 barn under 20 år omkommer i svåra fallolyckor varje år. 0-åriga barn har de högsta dödstalen. Pojkar har större risk än flickor att omkomma eller skadas till följd av en fallolycka, vilket stämmer för alla regioner i världen. Det finns ett starkt samband mellan social tillhörighet och fallolyckor bland barn, dels mellan regioner men även inom länder. Risker som identifierats är bland annat överbefolkning, riskfyllda närmiljöer, att vara ensamstående förälder, arbetslöshet, låg ålder hos modern, låg utbildningsnivå hos modern, hög belastning hos vårdgivare och ojämlik tillgång till sjukvård (2).

Oavsiktlig förgiftning resulterar årligen i 45 000 dödsfall bland barn och ungdomar 0–19 år. Bland oavsiktliga skador med dödlig utgång i åldersgruppen 1–14 år är oavsiktlig förgiftning rankad fyra efter trafikolyckor, brännskador och drunkningar enligt en undersökning med 16 deltagande medelinkomstländer för åren 2000/2001. Låg ålder är starkt förknippat med oavsiktlig förgiftning. Generellt har pojkar högre risk än flickor. Låg- och medelinkomstländer har högre dödstal än höginkomstländer i alla WHO:s regioner förutom i Nord- och Sydamerika där siffrorna i stället är högre i höginkomstländer, särskilt för 15–19-åringar. I låginkomstländer använder fattiga familjer ofta paraffin eller kerosin i matlagningen vilket gör att de i hög grad exponeras för förgiftningsrisk. Vidare har dessa familjer ofta begränsat utrymme för att kunna förvara giftiga ämnen utom räckhåll för barn, de exponeras inte sällan för kemiskt påverkade närmiljöer och kan därför tvingas att äta mat som inte kan konstateras vara helt giftfri (2).

Referenser:

1. World Health Organization Europe. European report on child injury prevention, 2008.
2. World Health Organization and UNICEF. World report on child injury prevention, 2008.

Skador bland barn i Sverige – alla skador

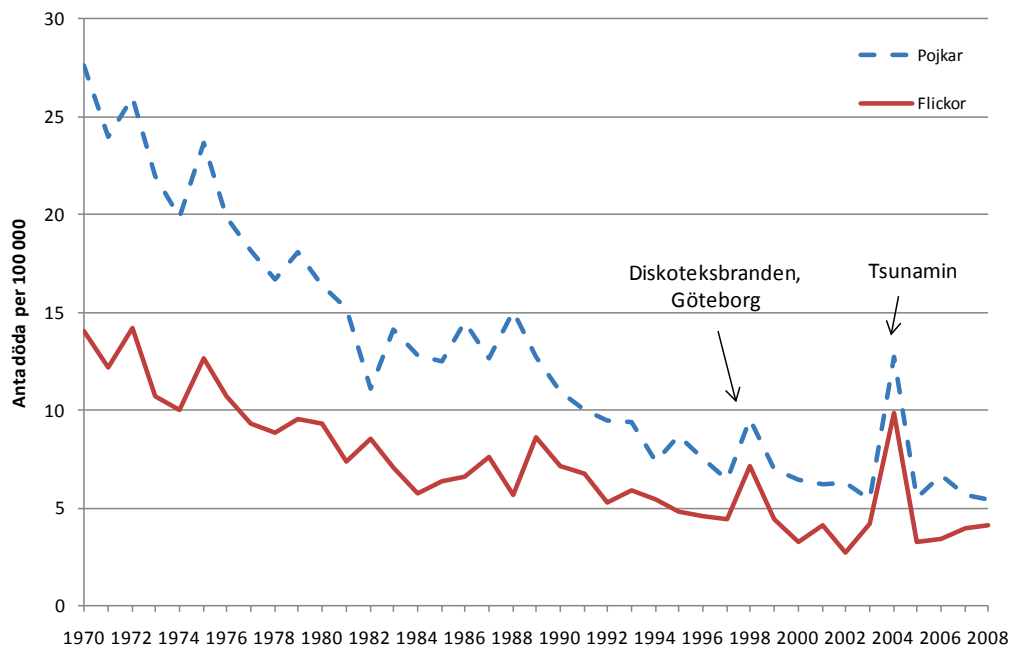


*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 3 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

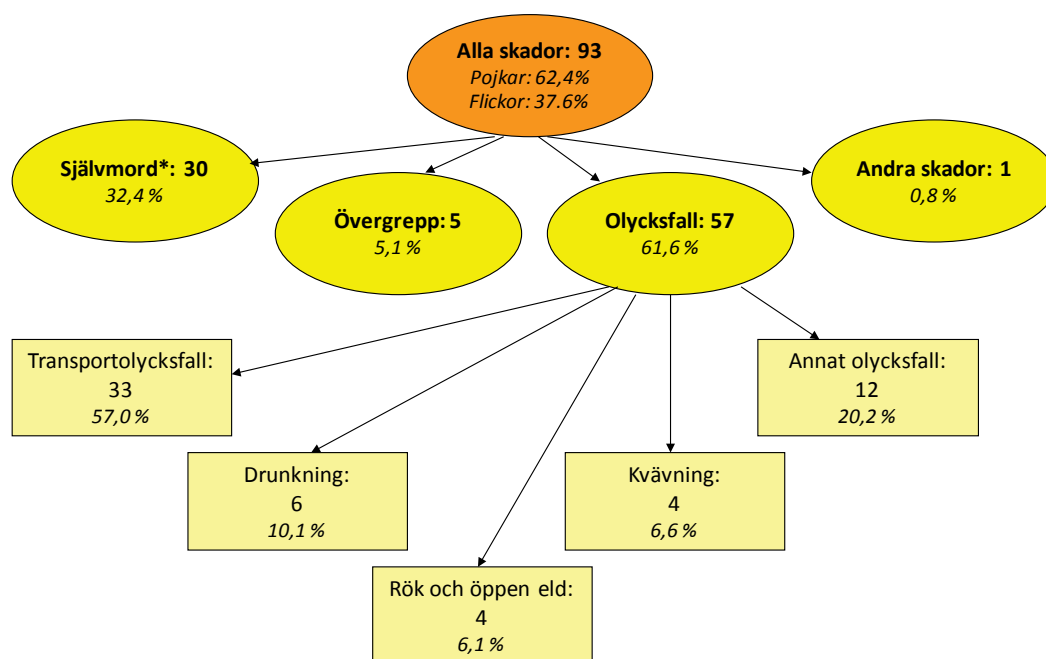
Den senast tillgängliga statistiken visar att för varje barn som dör genom skadehändelse vårdas 230 i slutna vård på sjukhus och ytterligare drygt 2 000 behandlas för sin skada i öppen vård vid sjukhus. Utöver dessa tillkommer ett antal barn som behandlas i andra vårdformer, främst primärvård. Hur många barn det rör sig om vet man dock inte då det i dagsläget saknas statistik för dessa vårdformer.

Som framgår av kapitlet *Jämförelse med annan dödlighet och sjuklighet* är skadehändelser den klart största orsaken till död bland barn. Som väl är, är barnadödligheten förhållandevis låg i Sverige men närmare 100 barn (i genomsnitt 93 per år 2005–2008) avlider varje år genom skadehändelse. Fler än 206 000 barn behandlas vid sjukhus varje år. Av dessa kan de flesta tas om hand i öppen vård men drygt en tiondel (11 procent) har skadat sig så att det krävs inskrivning på sjukhus.



Figur 4 Antal barn per 100 000 barn i Sverige som omkommit genom skadehändelse, 1970–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Antalet barn som omkommit genom skadehändelse har minskat kraftigt de senaste 40 åren. 1970 dog 421 barn i Sverige till följd av skada vilket ska jämföras med 93 barn 2008. Nedgången var som störst under 1970-talet men en större minskning ses också under 1990-talet. Under senare år ses två år där betydligt fler barn omkommit jämfört med intilliggande år. Det är dels 1998 vilket var året för den stora diskoteksbranden i Göteborg där många barn omkom och dels 2004 då många barn omkom i tsunamin i Sydostasien. Under 2000-talet har det inte, bortsett från tsunamiåret 2004, skett någon större förändring utan antalet barn som omkommit genom skadehändelse har varit av ungefär samma storleksordning år för år.



* Inklusive skada med oklar avsikt

Källa: Dödsorsaksregistret, 2005–2008, Socialstyrelsen

Figur 5 Dödsorsakspanorama för barn 0–17 år som avlidit genom skadehändelse. Genomsnittligt antal per år 2005–2008. Avrundat till närmaste heltal. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

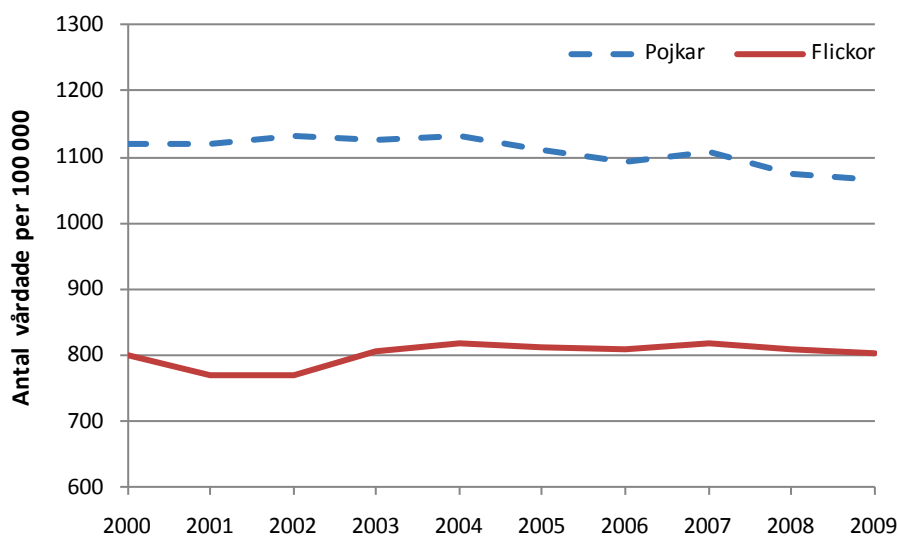
Under perioden 2005–2008 omkom i genomsnitt 93 barn per år genom skadehändelse. De flesta (62 procent) var pojkar. Sex av tio (57 barn per år) avled till följd av en skada som uppkommit genom ett olycksfall. 30 barn per år dog genom självmord och 5 barn per år dog genom att någon annan person avsiktligt tog deras liv. Jämfört med motsvarande statistik som redovisas i den rapport som överlämnades till regeringen 2007 och som grundar sig på statistik för åren 1999–2003 har dödsorsakspanoramat förändrat sig något. Antalet barn som avlidit genom olyckshändelse har mellan de två perioderna minskat med cirka 20 procent (71 barn per år 1999–2003) medan antalet barn som avsiktligt tagit sitt eget liv har ökat från 20 per år under perioden 1999–2003 till 30 per år under perioden 2005–2008. Antalet barn som avlidit genom övergrepp av annan person är i stort sett av samma storleksordning som tidigare.

Olycksfallen domineras liksom tidigare av transportolycksfall följt av drunkning. Antalsmässigt har dock båda dessa typer av olycksfall minskat jämfört med föregående mätperiod – antalet barn som dör genom transportolycksfall har minskat med 27 procent medan antalet drunkningar minskat med en tredjedel.

Tabell 1 Antal barn, 0–17 år som avlidit genom skadehändelse. Genomsnitt per år 2005–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

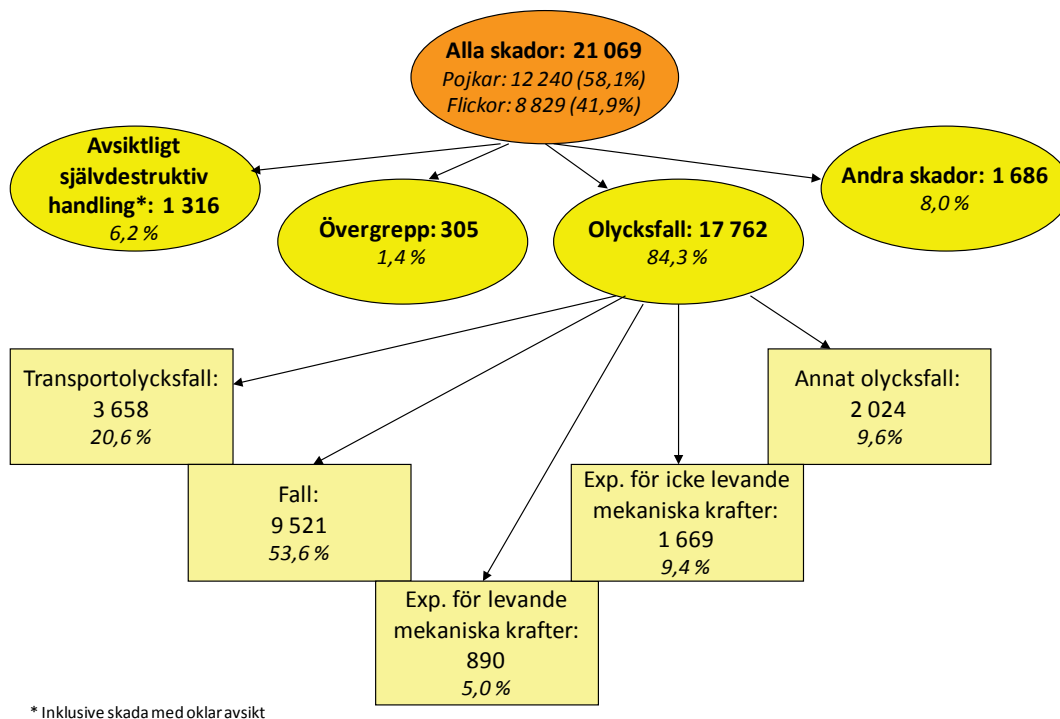
Ålder	Antal döda per år			Antal döda per 100 000 och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	1,0	2,3	3,3	2,0	4,2	3,1
1–3	5,5	3,8	9,3	3,7	2,4	3,0
4–6	3,5	1,8	5,3	2,5	1,2	1,8
7–9	5,0	1,5	6,5	3,6	1,0	2,3
10–12	3,3	2,3	5,5	2,1	1,4	1,7
13–15	13,5	11,3	24,8	7,4	5,9	6,6
16–17	26,0	12,0	38,0	21,3	9,3	15,1
Totalt	57,8	34,8	92,5	6,1	3,5	4,8

Av de barn som dog genom skadehändelse under perioden 2005–2008 var två tredjedelar äldre än 12 år. Fyra av tio var äldre än 15 år. Pojkarna var fler än flickorna i samtliga åldersgrupper förutom bland 0-åringar där det var fler flickor som avled till följd av skada. Det handlar dock om få döda 0-åringar så en del av skillnaden mellan könen kan förmodligen tillskrivas slumpfaktorn. I motsvarande rapport från 2007 var förhållandet det omvända, det var då fler 0-åriga pojkar än flickor som avled till följd av skadehändelse.



Figur 6 Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet pojkar, 0–17 år, som vårdats i slutenvård på sjukhus till följd av skada eller förgiftning har minskat något sedan mitten av 2000-talet. Denna nedgång syns inte för flickor utan här har antalet vårdade hållit sig på en ganska jämn nivå från 2003 och framåt.



Figur 7 Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus efter skadehändelse 2005–2009. Genomsnittligt antal vårdade i Sverige per år fördelat efter den yttre orsaken till skadan. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I genomsnitt vårdades drygt 21 000 barn per år inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse under åren 2005–2009. Nästan 60 procent av de vårdade var pojkar. Skadan hade oftast uppkommit genom ett olycksfall. Mer än hälften av dessa var fallolyckor men transportolycksfall var också vanliga och svarade för en femtedel av samtliga olycksfall. Andra vanliga olycksfall var de som ryms inom kategorierna *exponering för levande mekaniska krafter* och *exponering för icke levande mekaniska krafter*. I den förstnämnda gruppen ingår till exempel olycksfall genom kollision, slag eller tackling av en annan person och bitt eller annan skada som uppkommit genom kontakt med djur, till exempel hund eller häst. Den senare kategorin innehåller skador som uppkommit genom kontakt med föremål eller maskiner och mekanismen bakom olycksfallet är oftast att man slagit sig eller skurit sig på föremålet eller maskinen. Avsiktligt självdestruktiv handling, som innefattar självmordsförsök men också andra avsiktligt självtillfogade skador där intentionen inte varit att försöka ta sitt liv, svarar inte för en lika stor del av skadepanoramats som självmord gör när det gäller dödsfall. Dock vårdades under femårsperioden i genomsnitt drygt 1 300 barn per år efter att avsikt-

ligt skadat sig själva. Drygt 300 barn per år vårdades efter att ha utsatts för övergrepp av annan person.

Jämfört med den rapport som publicerades 2007 och som för slutna vård beskriver åren 2001–2005 har det skett en del förändringar. Antalet vårdade efter olycksfall har minskat något (nedgång med 2,3 procent) medan antalet vårdade för avsiktliga skador ökat. För avsiktligt självdestruktiv handling har antalet vårdade ökat från i genomsnitt 1 070 per år under 2000-talets första hälft till i genomsnitt 1 316 per år under den senaste femårsperioden. Detta är en ökning med 23 procent. Även antalet barn som vårdats för övergrepp har ökat från i genomsnitt 275 per år till 305 per år, vilket motsvarar 11 procents uppgång.

Tabell 2 Antal barn 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Genomsnitt per år 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Ålder	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	621	492	1 113	1 203	900	1 047
1–3	1 912	1 413	3 325	1 261	884	1 068
4–6	1 557	1 085	2 642	1 090	721	901
7–9	1 410	957	2 367	1 016	654	830
10–12	1 806	1 206	3 012	1 173	745	954
13–15	3 037	2 121	5 158	1 703	1 130	1 409
16–17	1 898	1 555	3 452	1 547	1 195	1 366
Totalt	12 240	8 829	21 069	1 302	891	1 091

Under perioden vårdades i genomsnitt 1 091 barn per 100 000 inskrivna på sjukhus varje år. Detta tal kan också uttryckas i procent – 1,1 procent av samtliga barn vårdades varje år på sjukhus för en skada eller förgiftning. De högsta vårdtalen fanns bland de äldsta och yngsta barnen. Allra flest vårdade i förhållande till folkmängden fanns bland pojkar 13–15 år där 1,7 procent vårdades inskrivna på sjukhus för behandling av skada eller förgiftning. Flickornas högsta vårdtal fanns i åldersgruppen 16–17 år.

Tabell 3 Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 och år			Procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	2 383	1 755	4 138	240	187	214	19,5	19,9	19,6
Annan intrakraniell skada	204	125	329	21	13	17	1,7	1,4	1,6
Ytlig skada	799	608	1 407	81	65	73	6,5	6,9	6,7
Sårskada	800	471	1 271	81	50	66	6,5	5,3	6,0
Fraktur	4 175	2 239	6 414	421	238	332	34,1	25,4	30,4
Luxation, distorsion	325	284	609	33	30	32	2,7	3,2	2,9
Främmande kropp i naturlig kroppsöppning	286	207	493	29	22	26	2,3	2,3	2,3
Bränn-, frät-skada	277	165	442	28	18	23	2,3	1,9	2,1
Läkemedelsförgiftning	224	793	1 016	23	84	53	1,8	9,0	4,8
Toxisk effekt av icke-medicinskt preparat	275	245	520	28	26	27	2,2	2,8	2,5
Annan eller ospec. typ av skada	2 493	1 938	4 431	252	206	229	20,4	21,9	21,0
Totalt	12 240	8 829	21 069	1 235	939	1 091	100,0	100,0	100,0

Bland de barn som vårdades i slutenvård var två typer av skador särskilt vanliga och svarade tillsammans för hälften av samtliga skadefall. Dessa var frakturer som svarade för drygt 30 procent och hjärnskakning som svarade för nästan 20 procent av samtliga skador. Andelen som vårdades för hjärnskakning var ungefär lika stor för pojkar som för flickor medan det var en betydligt högre andel pojkar som vårdades för frakturer. Betydligt fler flickor än pojkar vårdades för läkemedelsförgiftning.

Tabell 4 Barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 och år			Procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvudet	3 809	2 642	6 451	384	281	334	31,1	29,9	30,6
Halsen	154	126	280	16	13	15	1,3	1,4	1,3
Bröstregionen	358	220	578	36	23	30	2,9	2,5	2,7
Buk, nedre del av rygg, bäcken	490	349	839	49	37	43	4,0	4,0	4,0
Skuldra, överarm	711	517	1 228	72	55	64	5,8	5,9	5,8
Armbåge, underarm	1 825	909	2 734	184	97	142	14,9	10,3	13,0
Handled, hand	568	285	853	57	30	44	4,6	3,2	4,1
Höft, lår	396	186	582	40	20	30	3,2	2,1	2,8
Knä, underben	1 022	591	1 613	103	63	84	8,3	6,7	7,7
Fotled, fot	184	118	301	19	13	16	1,5	1,3	1,4
Multipla kroppsdelar	309	189	498	31	20	26	2,5	2,1	2,4
Hela kroppen	780	1 270	2 049	79	135	106	6,4	14,4	9,7
Annan eller ospec. kroppsdel	1 634	1 427	3 061	165	152	159	13,4	16,2	14,5
Totalt	12 240	8 829	21 069	1 235	939	1 091	100,0	100,0	100,0

Den vanligaste skadade kroppsdelens bland barn som vårdats inskrivna på sjukhus var huvudet, som svarade för 30 procent av skadorna. Skador på övre extremitet utgjorde cirka 23 procent, och bland dessa var skador på armbåge och underarm vanligast. Ungefär hälften så många, 12 procent, var skador på de nedre extremiteterna och här var skador på knä och underben vanligast.

Tabell 5 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	3 600	3 200	6 600	6 343	5 973	6 166
1–3	19 500	15 100	34 600	11 887	9 754	10 855
4–6	14 200	10 900	25 100	9 151	7 435	8 318
7–9	13 800	11 600	25 400	9 423	8 402	8 922
10–12	20 300	15 500	35 800	13 261	10 657	11 970
13–15	27 500	18 800	46 300	15 095	10 842	13 023
16–17	18 700	12 300	31 000	14 024	9 785	11 989
Totalt	118 600	88 000	206 600	11 985	9 379	10 716

De tre senaste årens (2007–2009) statistik från IDB (Injury Database) Sverige visar att varje år söker mer än 206 000 barn vård på akutmottagning för behandling av en skada. Detta motsvarar 10,7 procent av Sveriges samtliga barn. Det är något fler pojkar (57 procent) än flickor som skadar sig. De högsta skadetalen finns bland barn mellan 10 och 17 år och bland barn mellan 1 och 3 år. Allra högst andel skadade finns för båda könen i åldersgruppen 13–15 år. 0-åringar har lägst skadetal – men ändå var det mer än sex procent av dessa som skadade sig så att man sökt vård vid akutmottagning på sjukhus.

Tabell 6 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter kontaktorsak. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Kontaktorsak	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Olycksfall	116 200	86 100	202 300	98,0	97,8	97,9
Övergrepp av annan person	2 100	800	2 900	1,8	1,0	1,4
Avsiktligt självdestruktiv handling	200	1 000	1 200	0,2	1,1	0,6
Annan eller ospecificerad orsak till skadan	100	100	200	0,1	0,1	0,1
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

Den helt övervägande delen av alla barn som vårdades på akutmottagning efter en skadehändelse rapporterades ha råkat ut för ett olycksfall. Närmare 3 000 barn behandlades efter att någon annan person utsatt dem för någon form våldshandling och 1 200 barn behandlades för att avsiktligt ha skadat sig själva. Den sistnämnda siffran ska dock tolkas med mycket stor försiktighet då denna sannolikt är en stor underskattning av antalet barn som behandlas i öppen och sluten sjukhusvård efter att ha skadat sig själva. Som framgår av figur 7 är det fler barn som vårdas inskrivna på sjukhus efter att ha skadat sig själva än den siffra som anges i tabellen ovan. IDB är i nuvarande utformning sannolikt inte något bra instrument för att mäta problemet med avsiktligt självdestruktiv handling.

Tabell 7 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter behandling. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Behandling	Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
		Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	Öppen vård	5 315	4 859	5 096	83,3	81,3	83,3
	Sluten vård	1 010	1 083	1 045	16,7	18,8	16,7
	Annat/ospec.	19	31	25	0,0	0,0	0,0
	Totalt	6 343	5 973	6 166	100,0	100,0	100,0
1-3	Öppen vård	10 427	8 706	9 594	87,7	88,8	88,4
	Sluten vård	1 357	1 000	1 184	11,3	10,5	11,0
	Annat/ospec.	103	48	77	1,0	0,7	0,6
	Totalt	11 887	9 754	10 855	100,0	100,0	100,0
4–6	Öppen vård	8 196	6 667	7 453	89,4	89,9	89,6
	Sluten vård	916	740	831	9,9	10,1	10,0
	Annat/ospec.	40	28	34	0,7	0,0	0,4
	Totalt	9 151	7 435	8 318	100,0	100,0	100,0
7–9	Öppen vård	8 543	7 637	8 099	90,6	90,6	90,6
	Sluten vård	821	697	760	8,7	8,5	8,6
	Annat/ospec.	58	68	63	0,7	0,9	0,8
	Totalt	9 423	8 402	8 922	100,0	100,0	100,0
10–12	Öppen vård	12 139	9 887	11 023	91,6	92,9	92,2
	Sluten vård	1 039	708	875	7,9	6,5	7,3
	Annat/ospec.	83	62	72	0,5	0,6	0,6
	Totalt	13 261	10 657	11 970	100,0	100,0	100,0
13–15	Öppen vård	13 653	9 803	11 777	90,5	90,4	90,3
	Sluten vård	1 386	1 001	1 199	9,1	9,0	9,3
	Annat/ospec.	56	38	47	0,4	0,5	0,4
	Totalt	15 095	10 842	13 023	100,0	100,0	100,0
16–17	Öppen vård	12 700	8 759	10 808	90,4	89,4	90,3
	Sluten vård	1 203	961	1 087	8,6	9,8	9,0
	Annat/ospec.	121	66	94	1,1	0,8	0,6
	Totalt	14 024	9 785	11 989	100,0	100,0	100,0
0–17	Öppen vård	10 784	8 461	9 653	90,0	90,2	90,1
	Sluten vård	1 128	868	1 002	9,4	9,2	9,3
	Annat/ospec.	73	50	62	0,6	0,6	0,6
	Totalt	11 985	9 379	10 716	100,0	100,0	100,0

För ett av tio barn som sökte vård på akutsjukhus var skadan av sådan art att behandlingen krävde inskrivning i sluten vård. Andelen som vårdades i sluten vård skiljer sig inte nämnvärt åt mellan pojkar och flickor, men däremot mellan olika åldersgrupper. De högsta andelarna fanns bland små barn och särskilt bland 0-åriga barn där var sjätte blev inskriven på sjukhus för be-

handling av skadan. Lägst andel inskrivna fanns i åldersgruppen 10–12 år där det krävdes behandling i slutenvård för drygt sju procent av samtliga skadade barn.

Tabell 8 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Plats	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	13 300	10 300	23 500	11,2	11,7	11,4
Bostad – inne	20 900	18 900	39 800	17,7	21,5	19,3
Bostad – ute	15 500	10 900	26 300	13,0	12,3	12,7
Bostad ospec. om inne/ute	1 400	1 000	2 400	1,2	1,1	1,2
Lantbruk	900	1 400	2 300	0,7	1,6	1,1
Produktionsområde	700	100	800	0,6	0,1	0,4
Butiks-, handels-, service- område	1 000	1 000	2 000	0,9	1,1	1,0
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	4 600	3 000	7 600	3,9	3,5	3,7
Skola, universitet, högskola (exkl. gymnastiksal)	10 100	7 100	17 300	8,6	8,1	8,4
Annan offentlig lokal/institution	900	700	1 600	0,7	0,8	0,8
Sport-, idrottsanläggning (inkl gymnastiksal)	34 400	22 500	56 900	29,0	25,5	27,5
Nöjes-, kultur-, parkområde	2 600	2 200	4 800	2,2	2,5	2,3
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	4 800	3 300	8 200	4,1	3,8	4,0
Annan specificerad skadeplats	200	200	400	0,2	0,2	0,2
Ospecificerad skadeplats	7 300	5 300	12 600	6,2	6,0	6,1
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

Barn skadar sig framförallt i tre olika miljöer, nämligen bostadsmiljö, på sport- och idrottsplats samt inom transportområde. Allra vanligast är skador inom bostadsmiljö där mer än trettio procent av de barn som sökt akutmottagning på sjukhus skadat sig. I absoluta tal rör det sig om nästan 70 000 barn som årligen skadat sig i bostaden eller bostadsområdet. Närmare två tredjedelar av skadehändelserna i denna miljö skedde inne i bostaden. Resten inträffade i bostadens absoluta närmiljö – till exempel i trädgården eller på gårdsplanen. Nästan 57 000 eller drygt en fjärdedel av samtliga skadehändelser bland barn inträffade på en idrottsanläggning. En del av dessa skador inträffade under skolgymnastik, men de allra flesta skedde på barnets fritid. Inom transportområdet skadades årligen 23 500 barn, vilket motsvarar mer än elva procent av samtliga skadehändelser.

Tabell 9 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	51 500	41 600	93 100	43,4	47,3	45,1
Fall i samma plan	17 100	13 800	30 900	14,4	15,7	14,9
Fall i/på trappa	2 200	2 400	4 600	1,9	2,7	2,2
Fall från högre nivå till lägre	19 100	16 700	35 700	16,1	18,9	17,3
Fall, annat spec. (t ex. genom kollision med annan person)	10 900	7 500	18 500	9,2	8,5	8,9
Fall, ospecificerat	2 200	1 300	3 400	1,8	1,5	1,7
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	40 500	25 000	65 500	34,2	28,4	31,7
Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse	11 400	7 800	19 200	9,6	8,9	9,3
Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila	13 300	7 300	20 600	11,2	8,3	10,0
Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)	14 700	8 000	22 700	12,4	9,1	11,0
Slag/stöt/kollision av/med djur (ej bett/stick)	200	1 300	1 500	0,2	1,5	0,7
Slag/stöt/kollision, annat specificerat	500	400	900	0,5	0,4	0,5
Slag/stöt/kollision, ospec.	300	200	500	0,2	0,2	0,2
Klämning/skärning/stick	12 400	8 700	21 200	10,5	9,9	10,2
Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål	3 300	2 700	6 100	2,8	3,1	2,9
Skärning/klippning mellan skarpa ytor och/eller föremål	800	500	1 200	0,6	0,5	0,6
Hugg/skärning/sågning mot skarp yta/kant	3 400	1 600	4 900	2,8	1,8	2,4
Rivning/skrubbing	300	200	500	0,3	0,2	0,3
Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)	1 800	1 000	2 800	1,5	1,2	1,4
Bett/stick av människa/djur/ /insekt	2 300	2 400	4 800	2,0	2,8	2,3
Klämning/skärning/stick, annat specificerat	400	300	700	0,3	0,3	0,3
Klämning/skärning/stick, ospecificerat	100	<100	100	0,1	0,0	0,0
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	2 900	1 900	4 800	2,4	2,2	2,3
Främmande föremål i ögat	1 100	400	1 500	0,9	0,4	0,7
Främmande föremål i näsan	500	600	1 100	0,4	0,7	0,5
Främmande föremål genom munnen (ej kvävning)	700	500	1 200	0,6	0,6	0,6
Främmande föremål i örat	300	100	400	0,2	0,2	0,2

Tabellen fortsätter på nästa sida

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<i>Främmande föremål, annan specificerad lokalisation</i>	400	300	700	0,3	0,3	0,3
<i>Främmande föremål, ospec. lokalisation</i>	<100	<100	<100	0,0	0,0	0,0
Kvävning	300	200	500	0,2	0,2	0,2
Kemisk påverkan	1 600	1 800	3 400	1,3	2,1	1,7
<i>Förgiftning/toxisk effekt av fast ämne</i>	400	800	1 200	0,3	0,9	0,6
<i>Förgiftning/toxisk effekt av vätska</i>	800	700	1 500	0,6	0,9	0,7
<i>Kemisk påverkan, annan och ospecificerad</i>	400	300	700	0,4	0,3	0,3
Termisk påverkan	1 600	1 100	2 800	1,4	1,3	1,3
<i>Het vätska</i>	600	600	1 200	0,5	0,7	0,6
<i>Hett/varmt föremål</i>	700	400	1 100	0,6	0,5	0,5
<i>Öppen eld</i>	300	<100	300	0,2	0,1	0,1
<i>Termisk påverkan, annan och ospecificerad</i>	100	<100	100	0,1	0,1	0,1
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	400	200	600	0,3	0,2	0,3
<i>Elektrisk ström</i>	200	200	400	0,2	0,2	0,2
<i>Strålning och annan energipåverkan, annan och ospec.</i>	200	<100	200	0,2	0,0	0,1
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	6 500	6 600	13 100	5,5	7,5	6,3
<i>Akut överbelastning genom drag/knuff av föremål, person, djur</i>	600	800	1 400	0,5	0,9	0,7
<i>Akut överbelastning orsakad av egen våldsam rörelse utan påverkan av andra föremål, t ex vridvåld av knä, fot</i>	3 300	3 300	6 600	2,8	3,8	3,2
<i>Akut överbelastning, annan och ospec.</i>	2 600	2 500	5 100	2,2	2,8	2,5
Skademekanism, annan specificerad	300	300	600	0,2	0,4	0,3
Skademekanism, ospecificerad	700	500	1 100	0,6	0,5	0,5
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

Det absolut vanligaste uppkomstsättet (skademekanismen) för skador bland barn är fall. Under de senaste åren har i genomsnitt 93 000 barn per år behandlats på akutmottagning efter ett fall. Detta motsvarar 45 procent av samtliga skadefall. Både fall i samma plan och fall som sker från en nivå till en annan är vanliga men skiljer sig markant åt mellan olika åldersgrupper. Detta beskrivs mer utförligt i kapitlet längre fram i denna rapport som visar statistik för fallskador. Tre av tio barn hade skadat sig genom *slag/stöt/kollision med föremål/person/djur* och vart tionde barn genom *klämning skärning/stick*. Denna statistik beskrivs utförligare i kapitlen *Exponering för levande mekaniska krafter* och *Exponering för icke levande mekaniska krafter* längre fram i denna rapport.

Tabell 10 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Sysselsättning	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fritid/privat tid	93 400	68 800	162 200	78,8	78,2	78,5
Skoltid, utbildningstid	16 200	12 600	28 800	13,6	14,3	13,9
Barnomsorgstid	4 300	3 000	7 400	3,7	3,4	3,6
Arbetstid	400	100	500	0,3	0,1	0,3
Färd till/från arbete	100	100	300	0,1	0,2	0,1
Färd till/från utbildning	900	700	1 600	0,7	0,8	0,8
Annan specificerad sysselsättning	300	300	500	0,2	0,3	0,3
Ospecificerad sysselsättning	3 000	2 300	5 300	2,5	2,6	2,6
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

Nästan åtta av tio skadehändelser, vilket motsvarar drygt 162 000 skadade barn, inträffade under barnets fritid. Många skadefall, nästan 29 000, inträffade under skoltid och uppskattningsvis 7 400 förskolebarn skadade sig under det som kategoriseras som barnomsorgstid. Både skador som inträffat under skoltid och under barnomsorgstid beskrivs utförligare i egna kapitel längre fram i rapporten.

Tabell 11 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Arbete för inkomst	400	100	500	0,3	0,1	0,2
Hushållsarbete	800	800	1 600	0,7	0,9	0,8
Gör-det-själv-arbete	1 000	100	1 100	0,9	0,1	0,5
Utbildning	3 000	1 900	4 900	2,5	2,2	2,4
Lek och fritidsaktivitet	49 500	37 700	87 200	41,7	42,9	42,2
Sport, idrott, träning, motion	34 500	24 000	58 500	29,1	27,3	28,3
Vitalaktivitet	3 300	3 200	6 500	2,8	3,6	3,2
Skördande av naturresurser	300	100	400	0,3	0,1	0,2
Förflyttning genom att gå, springa, krypa, bli buren	7 600	7 400	15 000	6,4	8,4	7,2
Förflyttning genom transport med fordon	13 100	8 400	21 500	11,0	9,5	10,4
Annan specificerad aktivitet	2 100	1 900	4 000	1,8	2,2	2,0
Ospecificerad aktivitet	3 000	2 400	5 300	2,5	2,7	2,6
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

Barn skadar sig framförallt under tre olika typer av aktiviteter. Dessa är lek och fritidsaktivitet (under detta skedde fyra av tio skadefall), sport- och idrottsaktivitet inklusive skolgymnastik (tre av tio skadefall) samt förflyttning med eller utan fordon (två av tio skadefall). Sport- och idrottsolycksfall liksom skador som inträffat på lekplats beskrivs utförligare längre fram i denna rapport.

Tabell 12 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	5 500	4 200	9 700	4,6	4,8	4,7
Kontusion, blåmärke	30 400	25 900	56 300	25,7	29,4	27,3
Skrubbsår	1 900	1 300	3 200	1,6	1,4	1,6
Sårskada	23 000	11 900	34 800	19,4	13,5	16,9
Fraktur	27 900	17 500	45 400	23,6	19,9	22,0
Luxation, urleddvridding	2 400	2 400	4 900	2,0	2,8	2,4
Distorsion (stukning, vrickning)	13 300	13 300	26 600	11,2	15,1	12,9
Sen- och/eller muskelskada	900	600	1 600	0,8	0,7	0,8
Förgiftning	1 100	1 500	2 600	0,9	1,7	1,3
Brännskada, skällskada	1 600	1 100	2 700	1,4	1,2	1,3
Annan specificerad skadety	6 000	4 500	10 500	5,1	5,1	5,1
Ospecificerad skadety	300	200	400	0,2	0,2	0,2
Ingen skada diagnosticerad	4 100	3 600	7 700	3,5	4,1	3,7
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

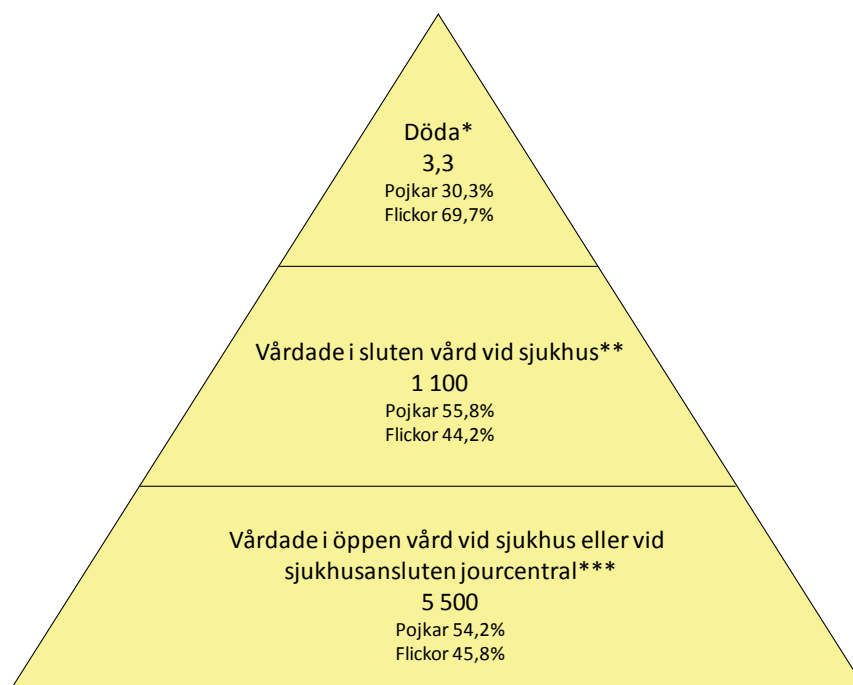
Den vanligaste typen av skada bland barn som sökt behandling på akutmottagning är kontusion dvs. blåmärken och blodutgjutningar. Dessa svarade för mer än en fjärdedel av samtliga skador. Även om det var fler pojkar än flickor som behandlades för denna skadetyper var andelen kontusioner högre bland flickorna. Andra ofta förekommande skadetyper var frakturer (mer än var femte skada), sårskador (var sjätte skada) samt stukningar/och vrickningar som svarade för ungefär var åttonde skada. Pojkar drabbades i högre utsträckning av frakturer och sårskador jämfört med andra typer av skador än vad flickor gjorde. Flickorna, å sin sida, hade en högre andel som drabbats av vrickningar och stukningar. Som framgår av tabell 3 är hjärnskakning en vanlig skadetyper bland barn som behandlas inskrivna på sjukhus. Det beror på att barn med hjärnskakning särskilt ofta slussas vidare från akutsjukvården och skrivs in för behandling eller observation. Hjärnskakningarnas andel i akutsjukvården är mindre – knappt 5 procent.

Tabell 13 Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	13 800	10 100	23 900	11,7	11,5	11,6
Ansiktet	10 500	6 000	16 400	8,8	6,8	8,0
Annan eller ospec. del av huvudet	6 900	3 900	10 900	5,8	4,5	5,3
Nacken, halsen	2 400	2 200	4 500	2,0	2,5	2,2
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	2 100	1 400	3 500	1,8	1,6	1,7
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	2 700	2 500	5 200	2,3	2,8	2,5
Skuldra, axel, överarm	7 300	4 700	12 000	6,2	5,3	5,8
Armbåge, underarm	11 000	9 500	20 500	9,3	10,8	9,9
Handled	8 200	6 900	15 100	6,9	7,8	7,3
Hand	6 100	3 000	9 100	5,1	3,5	4,4
Finger	12 400	8 600	21 000	10,4	9,8	10,2
Annan eller ospec. del av övre extremitet	100	100	300	0,1	0,1	0,1
Höft, lår, överben	2 000	1 500	3 500	1,7	1,7	1,7
Knä, underben	10 900	8 600	19 500	9,2	9,8	9,5
Fotled	7 100	6 700	13 700	6,0	7,6	6,6
Fot	6 000	4 300	10 300	5,0	4,9	5,0
Tå	2 900	2 100	5 100	2,5	2,4	2,5
Annan eller ospec. del av nedre extremitet	100	100	200	0,1	0,1	0,1
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	1 400	1 700	3 100	1,2	2,0	1,5
Annan eller ospec. kroppsdel	500	500	1 000	0,5	0,5	0,5
Ingen skada diagnosticerad	4 100	3 600	7 700	3,5	4,1	3,7
Totalt	118 600	88 000	206 600	100,0	100,0	100,0

I likhet med skadepanoramata för de barn som behandlades i slutenvård var det huvud, armar och ben som stod för merparten (88 procent) av barnens skador. Men till skillnad från slutenvård var skador på framför allt övre extremitet men också på nedre extremitet vanligare än skador på huvudet. På övre extremitet var det vanligast med skador på området från armbågen ut till och med fingrarna. På nedre extremitet skadades ofta knä, underben och fotleder.

Skador bland spädbarn



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

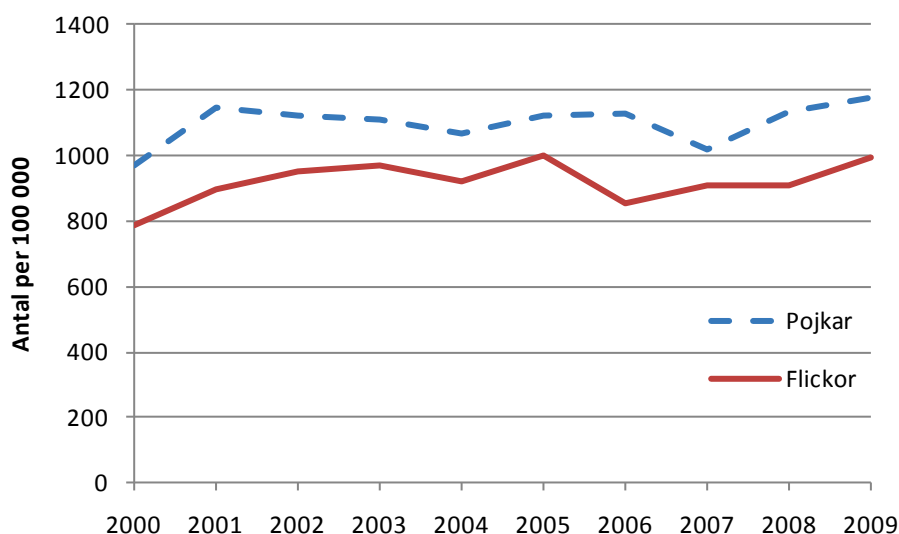
Figur 8 Skadepyramid beskrivande alla skador bland 0-åriga barn. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har fler än 6 600 spädbarn per år skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje nyfödd som avlidit genom skada eller förgiftning har närmare 340 vårdats i slutenvård vid sjukhus och ytterligare nästan 1 700 behandlats i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 3,3 barn per år innan de fyllt ett år, på grund av en skada eller en förgiftning. Det är få barn i nyföddhetsåldern som omkommer till följd av skador så att redovisa könsskillnader på ett meningsfullt sätt är vanskligt eftersom slumpen får en stor inverkan. Just under åren 2005–2008 var det fler flickor än pojkar som omkom. Bland samtliga vårdade barn var det bland spädbarnen en högre andel, närmare 17 procent, som skrevs in för vård på sjukhus än det var bland äldre barn där andelen slutenvårdade var ungefär tio procent. Det var något fler pojkar än flickor som skadade sig och andelen pojkar var av samma storleksordning (~ 55 procent) för såväl de som fick vård som inskrivna på sjukhus som för de som behandlades i den öppna vården på sjukhus.

Eftersom det är så pass få nyfödda som avlider i skadehändelser per år finns inget tydligt dödsorsaksmönster. Bland de döda kan dock nämnas att fyra av barnen i denna åldersgrupp dog genom kvävningsolycksfall. Två

barn avled genom övergrepp av annan person och för ytterligare fyra barn gick det inte att avgöra om dödsorsaken uppkommit genom olycksfall eller uppsåtligt.



Figur 9 Antal barn per 100 000 barn, 0 år, som vårdats inskrivna i slutna vård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Trendkurvorna för spädbarn som vårdats inskrivna på sjukhus har varierat för både pojkar och flickor den senaste tioårsperioden. En uppgång i början av 2000-talet följdes av en utplaning och svag nedgång i mitten av decenniet. De senaste åren har trenden stigit på nytt. Trots att trenden är så oregelbunden kan man utläsa en ökning, både för pojkar och för flickor, av antalet vårdade per 100 000 nyfödda barn och år. En beräkning av den totala uppgången visar att trendnivån för hela tioårsperioden stigit med totalt 7,5 procent för pojkar och 10,2 procent för flickor.

Tabell 14 Barn, 0 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportolycksfall	18	17	35	32	33	33	2,8	3,5	3,1
Fall i trappa	54	43	96	98	82	91	8,7	8,7	8,7
Fall från möbel	113	107	220	206	208	207	18,1	21,8	19,7
Annat fall från en nivå till en annan	39	31	71	72	61	67	6,3	6,4	6,4
Fall i samma plan	46	30	76	84	58	72	7,4	6,1	6,8
Fall, annat eller ospec.	113	101	214	206	196	201	18,2	20,6	19,2
Exp. för icke levande mekaniska krafter	42	29	70	76	56	66	6,7	5,8	6,3
Exponering för levande mekaniska krafter	11	11	22	20	21	20	1,8	2,2	1,9
Kvävning och kvävningstillbud	12	9	21	22	17	20	1,9	1,8	1,9
Heta föremål och heta ämnen	37	28	66	68	55	62	6,0	5,7	5,9
Förgiftningsolycka	11	8	19	19	16	18	1,7	1,7	1,7
Annat eller ospec. olycksfall	40	31	71	73	60	67	6,5	6,3	6,4
Skada till följd av våldshandling	6	4	11	11	9	10	1,0	0,9	1,0
Annan skada	80	42	122	145	82	115	12,8	8,6	11,0
Totalt	621	492	1 113	1 135	954	1 047	100,0	100,0	100,0

Mer än 60 procent av spädbarnen som vårdades inskrivna på sjukhus hade skadat sig genom en fallolycka. Fall från möbel och fall i trappa tillhörde de vanligare sätten att skada sig på. *Exponering för icke levande mekaniska krafter* var en annan gruppering av yttre orsaker som ofta förekom i skadepanoramata. Här rörde det sig framförallt om främmande föremål som fastnat i ögat, munnen, näsan eller annan naturlig kroppsöppning. De barn som vårdades i till följd av *heta föremål och heta ämnen* hade i stor utsträckning bränt sig på het mat eller dryck eller på hett kokvatten.

Tabell 15 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	200	200	300	276	351	312	4,4	5,9	5,1
Bostad - inne	2 900	2 500	5 400	5 134	4 704	4 928	80,9	78,8	79,9
Bostad - ute	200	200	400	352	351	352	5,6	5,9	5,7
Bostad ospec. om inne/ute	100	<100	100	162	83	124	2,6	1,4	2,0
Annan specificerad skadeplats	100	200	300	229	351	287	3,6	5,9	4,7
Ospecificerad skadeplats	100	100	200	190	134	163	3,0	2,2	2,7
Totalt	3 600	3 200	6 700	6 343	5 973	6 166	100,0	100,0	100,0

Åtta av tio spädbarn barn som behandlades vid akutmottagning hade skadat sig inne i bostaden. Detta motsvarar nästan fem procent av samtliga barn i Sverige i åldersgruppen. Ytterligare några hundra skadade sig i bostadens utemiljöer eller i transportområdet.

Tabell 16 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	2 000	2 000	4 000	56,5	64,8	60,3
<i>Fall i/på trappa</i>	400	400	700	9,9	11,9	10,8
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	1 500	1 600	3 000	41,4	49,2	45,1
<i>Fall, annat och ospecificerat</i>	200	100	300	5,1	3,6	4,4
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	400	400	800	12,2	11,7	12,0
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	200	100	300	5,0	2,9	4,0
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	100	200	300	4,1	5,2	4,6
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	100	100	200	2,6	3,3	2,9
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospec.</i>	<100	<100	<100	0,6	0,3	0,5
Klämning/skärning/stick	200	200	300	5,0	5,2	5,1
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	100	100	100	1,8	1,7	1,8
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	100	100	200	2,0	2,6	2,2
<i>Klämning/skärning/stick, annat och ospecificerat</i>	<100	<100	100	1,2	0,9	1,0
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	100	100	200	3,2	3,6	3,4
<i>Främmande föremål genom munnen (ej kvävning)</i>	100	100	200	2,9	2,9	2,9
<i>Främmande föremål, annan och ospec. lokalisering</i>	<100	<100	<100	0,3	0,7	0,5
Kvävning	100	<100	100	1,5	0,5	1,0
Kemisk påverkan	<100	<100	100	1,4	1,2	1,3
Termisk påverkan	300	200	500	8,7	5,4	7,1
<i>Het vätska</i>	200	100	300	4,7	3,3	4,0
<i>Hett/varmt föremål</i>	100	100	200	3,9	1,9	3,0
<i>Termisk påverkan, annan och ospec.</i>	<100	<100	<100	0,2	0,2	0,2
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	100	100	100	1,7	2,1	1,8
Skademekanism, annan och ospecificerad	100	<100	100	1,7	1,0	1,4
Totalt	3 600	3 200	6 700	100,0	100,0	100,0

Skadepanoramats för de barn som behandlats på akutmottagning påminner i stort om skadepanoramats för slutenvårdade spädbarn. Fall svarade även här för mer än 60 procent av skadorna. Däremot var andelen fall där barnet fallit

från en nivå till en annan betydligt större – fler än nio av tio fallolyckor rapporterades ha inträffat på detta sätt. Skador som på olika sätt orsakats av föremål, människor eller djur samt skador som orsakats av heta vätskor och ämnen tillhörde också de mer frekvent förekommande orsakerna till skada.

Tabell 17 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Lek och fritidsaktivitet	1 700	1 400	3 100	3 086	2 662	2 882	48,6	44,6	46,7
Vitalaktivitet	1 100	900	2 000	1 886	1 712	1 803	29,7	28,7	29,2
Äta, dricka	100	100	200	238	206	223	3,8	3,5	3,6
Sova, vila	500	400	900	933	774	857	14,7	13,0	13,9
Personlig hygien	300	300	600	514	609	560	8,1	10,2	9,1
Annan och ospec. vitalaktivitet	100	100	200	200	124	163	3,2	2,1	2,7
Gå, springa, krypa, bli buren	400	400	700	657	671	664	10,4	11,2	10,8
Transport med fordon	100	100	200	171	237	203	2,7	4,0	3,3
Annan spec. aktivitet	200	200	400	333	454	391	5,3	7,6	6,3
Ospecificerad aktivitet	100	100	200	210	237	223	3,3	4,0	3,6
Totalt	3 600	3 200	6 700	6 343	5 973	6 166	100,0	100,0	100,0

Närmare hälften av skadorna rapporterades ha inträffat under lek, men många skadefall inträffade under vad som kallas vitalaktivitet, det vill säga sömn, måltid, personlig hygien m.m. Här rörde det sig oftast om fallolyckor som inträffade under sömn eller vila, eller när man badade/tvättade eller bytte blöjor på barnet.

Tabell 18 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	200	300	500	362	526	441	5,7	8,8	7,1
Kontusion, blåmärke	1 400	1 400	2 800	2 486	2 703	2 590	39,2	45,3	42,0
Skrubbsår	100	100	200	152	134	144	2,4	2,2	2,3
Sårskada	400	200	600	629	382	510	9,9	6,4	8,3
Fraktur	200	100	300	343	155	253	5,4	2,6	4,1
Luxation, urlidvridning	<100	100	100	86	144	114	1,4	2,4	1,8
Brännskada, skällning	300	200	500	562	309	441	8,9	5,2	7,1
Annan spec. skadetyper	200	200	400	410	413	411	6,5	6,9	6,7
Ospec. skadetyper	<100	<100	<100	29	21	25	0,5	0,3	0,4
Ingen skada diagnosticerad	700	600	1 300	1 286	1 186	1 238	20,3	19,9	20,1
Totalt	3 600	3 200	6 700	6 343	5 973	6 166	100,0	100,0	100,0

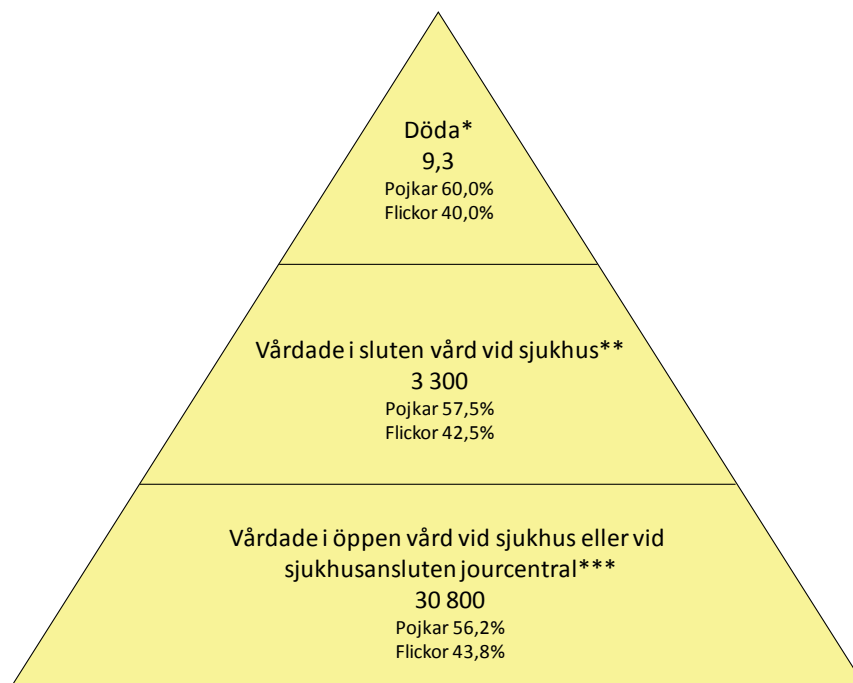
En mycket hög andel (42 procent) av skadorna utgjordes av blåmärken och blodutgjutningar. Andra vanliga skadetyper var sårskador, hjärnskakning samt bränn-/skällskador.

Tabell 19 Barn, 0 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	1 200	1 300	2 500	2 219	2 445	2 328	35,0	40,9	37,8
Ansiktet	400	300	700	676	598	639	10,7	10,0	10,4
Annan eller ospec. del av huvudet	300	300	600	619	526	574	9,8	8,8	9,3
Nacken, halsen	100	100	100	114	103	109	1,8	1,7	1,8
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	<100	<100	100	67	41	54	1,1	0,7	0,9
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	<100	<100	100	86	52	69	1,4	0,9	1,1
Övre extremiteterna	400	400	800	791	712	753	12,5	11,9	12,2
Nedre extremiteterna	200	100	200	276	175	228	4,4	2,9	3,7
Multipla kroppsdelar/ hela kroppen	100	<100	100	95	72	84	1,5	1,2	1,4
Annan eller ospec. kroppsdel	100	<100	100	114	62	89	1,8	1,0	1,4
Ingen skada diagnosticerad	700	600	1 300	1 286	1 186	1 238	20,3	19,9	20,1
Totalt	3 600	3 200	6 700	6 343	5 973	6 166	100,0	100,0	100,0

Majoriteten av barnens skador hade drabbat huvudet – av samtliga konstaterade skador var närmare sex av tio lokaliserade till denna kroppsdel. Skador på armarna förekom också i betydande utsträckning. Var femte spädbarn som besökte en akutmottagning till följd av en skadehändelse kunde konstateras vara fysiskt oskadad.

Skador bland barn 1–3 år



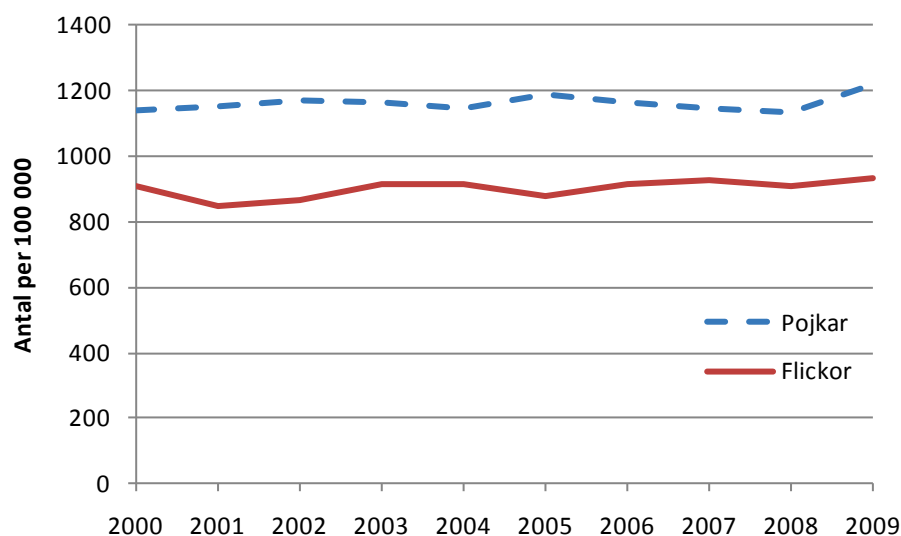
*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 10 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 1–3 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Fler än 34 000 barn per år i åldrarna mellan 1 och 3 år har de senaste åren skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling av läkare på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avlidit genom skada eller förgiftning har 360 vårdats i slutenvård vid sjukhus och ytterligare 3 300 behandlats i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 9,3 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. Sextio procent var pojkar. Vart tionde barn som sökte vård vid sjukhus under åren 2005–2009 skrevs in för fortsatt vård på avdelning medan övriga nio av tio barn kunde behandlas i öppen vård. Det var något fler pojkar än flickor som skadade sig och andelen pojkar var av ungefär samma storleksordning för såväl inskrivning på sjukhus (57,5 procent pojkar) som behandling i den öppna vården på sjukhus (56,2 procent pojkar).

Under åren 2005–2008 avled totalt 37 barn i åldrarna 1–3 år till följd av skadehändelser. De flesta omkom genom olycksfall och vanligast var genom fordon avsedda för vägtrafik (8 döda), kvävningsolycksfall (7 döda) samt drunkning (5 döda). Fem barn avled genom övergrepp av annan person.



Figur 11 Antal barn per 100 000 barn, 1–3 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Utvecklingen för antalet barn som vårdats i slutenvård har varit stabil de senaste tio åren. Det kan endast skönjas en marginell förändring för både pojkar, som uppvisar en total ökning om 2,6 procent för perioden 2000–2009, som för flickor, vars procentuella ökning är ännu lägre – 1,1 procent för hela perioden. Dock ses de högsta talen för både pojkar och flickor för 2009 som är det sista året med tillgängliga data.

Tabell 20 Barn, 1–3 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Motorfordonsolycka	31	23	53	19	15	17	1,6	1,6	1,6
Cykelolycka (ej motorfordon)	27	17	44	17	11	14	1,4	1,2	1,3
Fall i trappa	76	66	143	48	44	46	4,0	4,7	4,3
Fall från möbel	188	181	369	118	119	118	9,8	12,8	11,1
Fall från lekredskap på lekplats	77	66	143	48	44	46	4,0	4,7	4,3
Annat fall från en nivå till en annan	82	65	146	51	43	47	4,3	4,6	4,4
Fall i samma plan	256	185	441	160	122	142	13,4	13,1	13,3
Fall, annat eller ospec	273	210	484	171	139	155	14,3	14,9	14,5
Exp. för icke levande mekaniska krafter	232	164	396	145	108	127	12,1	11,6	11,9
Exponering för levande mekaniska krafter	61	43	103	38	28	33	3,2	3,0	3,1
Kvävning och kvävningstillbud	33	22	54	20	14	17	1,7	1,5	1,6
Heta föremål och heta ämnen	120	74	195	75	49	62	6,3	5,3	5,9
Kontakt med giftiga djur och växter	28	23	51	18	15	16	1,5	1,6	1,5
Förgiftningsolycka	164	105	268	103	69	86	8,6	7,4	8,1
Annat eller ospecificerat olycksfall	116	79	195	73	52	63	6,1	5,6	5,9
Annan skada	148	91	238	92	60	77	7,7	6,4	7,2
Totalt	1 912	1 413	3 325	1 197	932	1 068	100,0	100,0	100,0

För mer än hälften av alla barn i åldersgruppen som vårdats inskrivna på sjukhus efter skada var orsaken en fallolycka. En stor del av fallolyckorna skedde genom att barnet föll från en nivå till en annan, till exempel från möbler, i trappor eller från lekredskap. Liksom bland 0-åringar tillhörde också olycksfallskador inom grupperna *exponering för icke levande mekaniska föremål och heta föremål och heta ämnen* de vanligare. Bland olycksfallen i den förstnämnda gruppen var främmande föremål som trängt in i eller genom öga, mun eller annan naturlig kroppsöppning tillsammans med slag av/mot eller klämning i föremål vanligast. Bland de barn som skadat sig genom kontakt med heta föremål eller heta ämnen var orsaken oftast het dryck, föda, fett och matolja eller kontakt med andra heta vätskor, där bland annat kokvatten ingår. Ett tiotal barn i åldersgruppen vårdas varje år i slutet av vård efter att ha bränt sig på heta hushållsmaskiner. I denna åldersgrupp var också förgiftningsolyckor vanliga. Oftast rörde det sig om läkemedelsförgiftning eller att barnet fått i sig något preparat innehållande organiska lösningsmedel.

Tabell 21 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	600	600	1 200	346	400	372	2,9	4,1	3,4
Bostad - inne	10 500	8 100	18 500	6 383	5 192	5 807	53,7	53,2	53,5
Bostad - ute	3 100	2 300	5 400	1 906	1 476	1 698	16,0	15,1	15,6
Bostad ospec om inne/ute	300	200	600	207	148	178	1,7	1,5	1,6
Lantbruk	100	100	200	61	41	52	0,5	0,4	0,5
Butiks-/handels-/serviceområde	300	400	700	200	265	232	1,7	2,7	2,1
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	2 200	1 500	3 700	1 331	996	1 169	11,2	10,2	10,8
Offentlig lokal/institution	200	100	400	132	86	110	1,1	0,9	1,0
Sport-, idrottsanläggning	300	300	600	187	176	182	1,6	1,8	1,7
Nöjes-, kultur-, parkområde	400	300	700	245	193	220	2,1	2,0	2,0
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	200	300	500	132	176	153	1,1	1,8	1,4
Annan spec. skadeplats	100	<100	100	39	28	33	0,3	0,3	0,3
Ospecificerad skadeplats	1 200	900	2 100	717	576	649	6,0	5,9	6,0
Totalt	19 500	15 100	34 600	11 887	9 754	10 855	100,0	100,0	100,0

Den absolut vanligaste skadeplatsen för barn i åldersgruppen är i bostaden eller i bostadens absoluta närhet. Här skadade sig sju av tio barn. Oftast inträffade skadorna inne i bostaden, vanligen i sovrum, vardagsrum eller annat bostadsrum, men köket var också en vanlig skadeplats för små barn. En tiondel av skadorna inträffade på daghem.

Tabell 22 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	10 100	7 400	17 500	51,9	49,0	50,7
<i>Fall i samma plan</i>	3 300	2 000	5 300	16,8	13,4	15,3
<i>Fall i/på trappa</i>	1 000	800	1 800	5,1	5,2	5,1
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	4 400	3 500	7 900	22,5	23,4	22,9
<i>Fall, annat och ospecificerat</i>	1 500	1 100	2 500	7,5	7,1	7,3
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	3 400	2 700	6 100	17,5	17,7	17,6
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	900	700	1 600	4,6	4,5	4,6
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	1 700	1 000	2 700	8,8	6,8	7,9
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	600	900	1 500	3,3	5,6	4,3
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospecificerat</i>	100	100	300	0,7	0,9	0,8
Klämning/skäring/stick	2 500	2 000	4 500	13,1	12,9	13,0
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	1 000	700	1 700	5,2	4,8	5,0
<i>Bett/stick av människa/djur/ insekt</i>	800	700	1 400	3,9	4,6	4,2
<i>Klämning/skäring/stick, annat och ospecificerat</i>	800	500	1 300	4,0	3,5	3,8
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	900	900	1 800	4,7	5,9	5,2
<i>Främmande föremål i näsan</i>	400	500	900	1,8	3,3	2,5
<i>Främmande föremål genom munnen (ej kvävning)</i>	300	200	600	1,7	1,6	1,6
<i>Främmande föremål, annan och ospecificerad lokalisation</i>	200	100	400	1,2	1,0	1,1
Kvävning	100	100	200	0,6	0,4	0,5
Kemisk påverkan	600	400	1 000	3,1	2,6	2,9
<i>Förgiftning/toxisk effekt av fast ämne</i>	200	200	400	1,2	1,2	1,2
<i>Förgiftning/toxisk effekt av vätska</i>	200	100	300	1,0	1,0	1,0
<i>Kemisk påverkan, annan och ospecificerad</i>	200	100	300	1,0	0,4	0,8
Termisk påverkan	700	600	1 200	3,4	3,7	3,5
<i>Het vätska</i>	300	300	600	1,5	1,8	1,7
<i>Hett/varmt föremål</i>	300	300	600	1,8	1,8	1,8
<i>Termisk påverkan, annan och ospecificerad</i>	<100	<100	<100	0,1	0,1	0,1
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	100	100	200	0,6	0,6	0,6
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	700	800	1 500	3,5	5,4	4,3
Skademekanism, annan specificerad	100	100	100	0,4	0,5	0,4
Skademekanism, ospecificerad	200	200	400	1,2	1,2	1,2
Totalt	19 500	15 100	34 600	100,0	100,0	100,0

Fallolyckor som dominerade bland slutenvårdade barn var också vanligast bland de barn som behandlats på akutmottagning. Mer än hälften av alla skadefall hade uppkommit genom en fallolycka, där fall från en nivå till en annan var vanligast. Tre av tio barn i åldersgruppen sökte akut vård efter att ha fått en skada kontakt med föremål, person eller djur.

Tabell 23 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Lek och fritidsaktivitet	14 400	10 900	25 300	8 793	7 037	7 943	74,0	72,1	73,2
Vitalaktivitet	1 300	1 000	2 300	782	648	717	6,6	6,6	6,6
Gå, springa, krypa, bli buren	1 900	1 500	3 500	1 189	986	1 091	10,0	10,1	10,0
Transport med fordon	400	400	700	223	248	235	1,9	2,5	2,2
Annan spec. aktivitet	800	700	1 500	485	434	460	4,1	4,5	4,2
Ospecificerad aktivitet	700	600	1 300	417	400	409	3,5	4,1	3,8
Totalt	19 500	15 100	34 600	11 887	9 754	10 855	100,0	100,0	100,0

Barnens skador inträffar för det mesta när de leker men en del skadar sig när de förflyttar sig eller under en vitalaktivitet som sömn, måltid eller när de badar/badas eller blir tvättade.

Tabell 24 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	1 000	900	1 900	636	559	599	5,4	5,7	5,5
Kontusion, blåmärke	4 400	3 700	8 100	2 681	2 372	2 532	22,6	24,3	23,3
Skrubbsår	500	200	700	281	134	210	2,4	1,4	1,9
Sårskada	5 900	3 200	9 100	3 592	2 055	2 848	30,2	21,1	26,2
Fraktur	2 200	1 800	4 000	1 360	1 162	1 264	11,4	11,9	11,6
Luxation, urledvridning	700	1 200	2 000	452	803	622	3,8	8,2	5,7
Distorsion (stukning, vrickning)	700	500	1 200	426	310	370	3,6	3,2	3,4
Förgiftning	300	200	500	187	148	168	1,6	1,5	1,6
Brännskada, skållskada	700	600	1 200	413	365	390	3,5	3,7	3,6
Annan specificerad skadety	1 700	1 600	3 400	1 053	1 048	1 051	8,9	10,7	9,7
Ospecificerad skadety	100	<100	100	52	31	42	0,4	0,3	0,4
Ingen skada diagnosticerad	1 200	1 200	2 400	753	765	759	6,3	7,8	7,0
Totalt	19 500	15 100	34 600	11 887	9 754	10 855	100,0	100,0	100,0

Det är framförallt två typer av skador som dominerar skadebilden för små barn, dels sårskador och dels blåmärken och blodutgjutningar. Pojkar drabbades i större utsträckning av sårskador än flickor, medan flickorna hade en något högre andel som fått blåmärken och blodutgjutningar än pojkarna. Ungefär en tiondel av skadorna var frakturer.

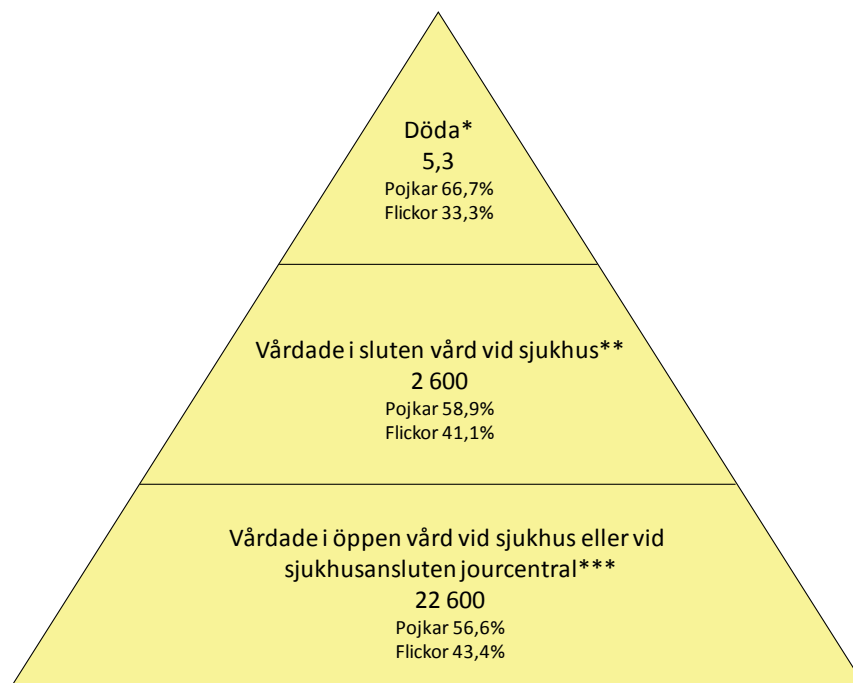
Tabell 25 Barn, 1–3 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	3 700	2 900	6 600	2 274	1 862	2 075	19,1	19,1	19,1
Ansiktet	3 200	2 300	5 400	1 941	1 451	1 704	16,3	14,9	15,7
Annan eller ospec. del av huvudet	2 500	1 200	3 700	1 499	786	1 154	12,6	8,1	10,6
Nacken, halsen	300	200	400	158	107	133	1,3	1,1	1,2
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	200	100	300	103	86	95	0,9	0,9	0,9
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	300	300	600	187	203	195	1,6	2,1	1,8
Skuldra, axel, överarm	800	900	1 600	472	548	509	4,0	5,6	4,7
Armbåge, underarm	1 700	2 200	3 900	1 024	1 410	1 211	8,6	14,5	11,2
Handled	400	400	800	242	255	248	2,0	2,6	2,3
Hand	600	400	1 000	352	245	300	3,0	2,5	2,8
Finger	1 300	1 100	2 400	811	683	749	6,8	7,0	6,9
Annan eller ospec. del av övre extremitet	100	100	100	36	34	35	0,3	0,4	0,3
Höft, lår, överben	200	100	300	120	72	97	1,0	0,7	0,9
Knä, underben	800	600	1 400	485	379	434	4,1	3,9	4,0
Fotled	500	300	800	310	179	247	2,6	1,8	2,3
Fot	900	500	1 400	575	310	447	4,8	3,2	4,1
Tå	300	200	500	187	100	145	1,6	1,0	1,3
Annan eller ospec. del av nedre extremitet	<100	<100	<100	10	21	15	0,1	0,2	0,1
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	400	300	700	255	193	225	2,1	2,0	2,1
Annan eller ospec. kroppsdel	200	100	200	94	62	78	0,8	0,6	0,7
Ingen skada diagnosticerad	1 200	1 200	2 400	753	765	759	6,3	7,8	7,0
Totalt	19 500	15 100	34 600	11 887	9 754	10 855	100,0	100,0	100,0

Små barn skadade ofta huvudet (45 procent) eller armarna (28 procent). Pojkar skadade i något större utsträckning än flickorna huvudet, medan det bland flickorna var en betydligt högre andel som skadade armbåge/ underarm än bland pojkarna. För skador lokaliserade till armbågen rörde det sig i

mycket hög utsträckning om luxation, det vill säga att armbågen dragits ur led.

Skador bland barn 4–6 år



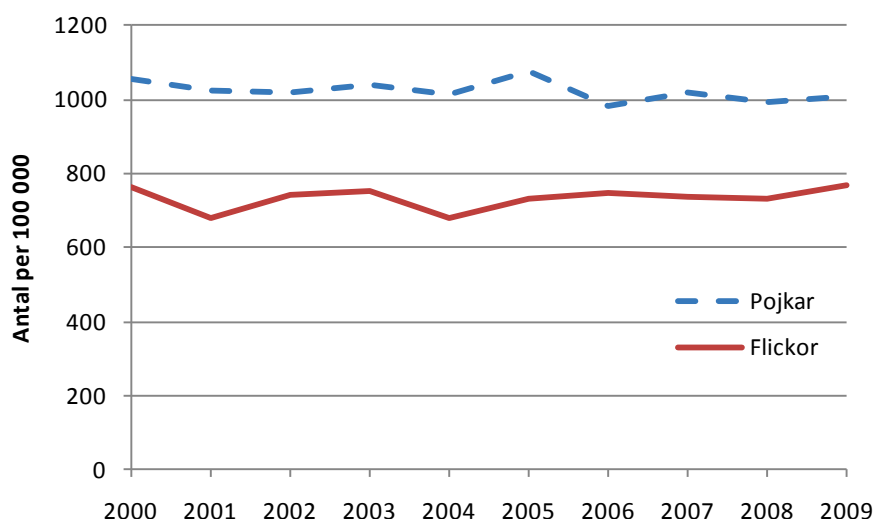
*Dödsorsaksregistret 2005–2008, **Patientregistret 2005–2009 *** IDB 2007–2009

Figur 12 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 4–6 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har fler än 25 000 barn per år i åldrarna mellan 4 och 6 år skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avlidit genom skada eller förgiftning har 500 vårdats i slutenvård vid sjukhus och ytterligare närmare 4 300 behandlats i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 5,3 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. Två tredjedelar var pojkar. Drygt tio procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga nittio procent kunde lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Det var något fler pojkar (57 procent) än flickor (43 procent) bland de barn som behandlades i öppen eller slutenvård för den skada de ådragit sig.

Under åren 2005–2008 avled totalt 21 barn i åldrarna 4–6 år till följd av skadehändelser. De flesta omkom genom olycksfall och flest omkom genom transportolycka med landfordon (7 döda), brand i byggnad (5 döda) samt drunkning (4 döda).



Figur 13 Antal barn per 100 000 barn, 4–6 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet barn i åldersgruppen som vårdats i slutenvård har varit av samma storleksordning de senaste tio åren. Det har endast skett en marginell förändring av slutenvårdskonsumtionen som för pojkar, i förhållande till antalet barn i åldersgruppen, har minskat med totalt 4,4 procent för perioden 2000–2009, medan trenden för flickor ökat med totalt 3,8 procent.

Tabell 26 Barn, 4–6 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Motorfordonsolycka	43	32	74	28	22	25	2,7	2,9	2,8
Cykelolycka, (ej motorfordon)	112	68	180	75	47	61	7,2	6,2	6,8
Fall i trappa	27	19	46	18	13	16	1,7	1,7	1,7
Fall från möbel	67	53	121	45	37	41	4,3	4,9	4,6
Fall från lekredskap på lekplats	194	156	350	129	109	119	12,5	14,4	13,2
Annat fall från en nivå till en annan	129	72	201	86	50	69	8,3	6,6	7,6
Fall i samma plan	278	184	463	185	129	158	17,9	17,0	17,5
Fall, annat eller ospec	243	176	419	161	123	143	15,6	16,2	15,9
Exp. för icke levande mekaniska krafter	165	100	265	110	70	90	10,6	9,2	10,0
Exp. för levande mekaniska krafter	40	34	74	27	24	25	2,6	3,1	2,8
Annat eller ospec. olycksfall	132	110	242	88	77	83	8,5	10,2	9,2
Annan skada	126	81	207	84	57	71	8,1	7,5	7,9
Totalt	1 557	1 085	2 642	1 035	759	901	100,0	100,0	100,0

Liksom för de ännu yngre barnen domineras skadepanoramats för de som vårdats inskrivna på sjukhus av fallolyckor. Sex av tio skador orsakades av fall. Många barn vårdades efter ett fall från ett lekredskap. Förutom fallolyckor vårdades många som skadats av ett olycksfall ingående i gruppen *exponering för icke levande mekaniska föremål*, där främmande föremål som trängt in i eller genom öga, mun eller annan naturlig kroppsöppning tillsammans med slag av/mot eller klämning i föremål var vanligast. Även cykelolyckor börjar uppträda i skadepanoramats i dessa åldrar.

Tabell 27 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	1 200	1 000	2 100	753	649	702	8,2	8,7	8,4
Bostad - inne	3 300	2 800	6 000	2 105	1 876	1 993	23,0	25,2	24,0
Bostad - ute	3 200	2 600	5 800	2 035	1 766	1 904	22,2	23,8	22,9
Bostad ospecificerad om inne/ute	200	200	400	143	109	127	1,6	1,5	1,5
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	1 900	1 300	3 200	1 229	864	1 051	13,4	11,6	12,6
Skola, universitet, högskola (exkl. gymnastiksal)	1 100	700	1 800	689	479	587	7,5	6,4	7,1
Sport-, idrottsanläggning	1 100	800	1 800	679	515	599	7,4	6,9	7,2
Nöjes-, kultur-, parkområde	500	400	900	323	275	300	3,5	3,7	3,6
Fri natur	600	400	1 000	396	261	331	4,3	3,5	4,0
Annan specificerad skadeplats	400	400	700	246	243	245	2,7	3,3	2,9
Ospecificerad skadeplats	900	600	1 400	553	398	478	6,0	5,4	5,7
Totalt	14 200	10 900	25 100	9 151	7 435	8 318	100,0	100,0	100,0

Av de barn i åldrarna 4–6 år som besökte en akutmottagning för behandling av en skada hade närmare hälften skadat sig i en bostad eller dess närmsta omgivning. Ungefär lika många skadade sig i bostadens inomhusmiljö som i utomhusmiljön. Andra vanligare skadeplatser var daghem, skola – där olycksfallen oftast inträffade på skolgården, inom transportområdet eller på en idrottsanläggning. I den sistnämnda ingår skolornas idrottsfaciliteter, t ex gymnastiksalen.

Tabell 28 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	7 300	6 000	13 300	51,3	55,2	53,0
<i>Fall i samma plan</i>	2 200	1 700	3 900	15,3	15,4	15,3
<i>Fall i/på trappa</i>	300	200	500	1,9	1,9	1,9
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	3 200	2 900	6 100	22,6	26,7	24,4
<i>Fall, annat spec. (t ex genom kollision med annan person)</i>	1 200	1 000	2 200	8,7	9,2	8,9
<i>Fall, ospecificerat</i>	400	200	600	2,7	1,9	2,3
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	3 600	2 300	5 900	25,4	20,9	23,4
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	1 300	800	2 100	9,3	7,0	8,3
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	1 500	900	2 400	10,6	8,3	9,6
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	600	500	1 100	4,3	4,3	4,3
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospec.</i>	200	100	300	1,2	1,2	1,2
Klämning/skäring/stick	2 200	1 600	3 700	15,2	14,3	14,8
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	700	700	1 400	5,1	6,0	5,5
<i>Hugg/skäring/sågning mot skarp yta/kant</i>	300	200	500	2,3	1,8	2,1
<i>Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)</i>	300	200	400	2,0	1,4	1,7
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	600	400	1 100	4,4	4,1	4,2
<i>Klämning/skäring/ stick, annat och Ospecificerat</i>	200	100	300	1,5	1,0	1,3
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	500	300	900	3,7	3,1	3,5
Kvävning	<100	<100	100	0,3	0,1	0,2
Kemisk påverkan	100	<100	100	0,6	0,4	0,5
Termisk påverkan	100	100	200	0,7	1,2	0,9
Elektrisk ström	<100	<100	100	0,1	0,3	0,2
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	300	400	700	1,8	4,0	2,8
Skademekanism, annan specificerad	<100	<100	<100	0,2	0,0	0,1
Skademekanism, ospecificerad	100	<100	100	0,7	0,4	0,6
Totalt	14 200	10 900	25 100	100,0	100,0	100,0

Fallolyckor dominerade också bland de barn som sökt vård vid akutmottagning med mer än hälften av samtliga skadefall. Även i denna åldersgrupp var fall från en nivå till en annan mycket vanligt.

Tabell 29 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Lek och fritidsaktivitet	9 800	7 600	17 500	6 327	5 193	5 776	69,1	69,8	69,4
Sport, idrott, träning, motion	800	600	1 500	543	427	486	5,9	5,7	5,8
Vitalaktivitet	400	300	700	236	219	228	2,6	2,9	2,7
Gå, springa, krypa, bli buren	1 000	800	1 800	623	557	591	6,8	7,5	7,1
Transport med fordon	1 400	900	2 300	876	606	745	9,6	8,2	9,0
Annan spec. aktivitet	500	400	900	330	243	288	3,6	3,3	3,5
Ospecificerad aktivitet	300	300	600	216	190	204	2,4	2,6	2,5
Totalt	14 200	10 900	25 100	9 151	7 435	8 318	100,0	100,0	100,0

Majoriteten (70 procent) av skadorna inträffade i samband med lek. Bland andra aktiviteter med ett större antal skadefall märktes transport, antingen med fordon eller till fots, under vilket en sjättedel av skadorna uppkommit.

Tabell 30 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	700	500	1 100	436	314	377	4,8	4,2	4,5
Kontusion, blåmärke	3 000	2 400	5 400	1 942	1 657	1 803	21,2	22,3	21,7
Skrubbsår	400	200	600	240	137	190	2,6	1,8	2,3
Sårskada	3 900	2 500	6 400	2 534	1 706	2 132	27,7	22,9	25,6
Fraktur	3 300	3 100	6 300	2 108	2 076	2 093	23,0	27,9	25,2
Luxation, urledvridning	200	200	400	130	116	123	1,4	1,6	1,5
Distorsion (stukning, vrickning)	800	800	1 500	486	536	510	5,3	7,2	6,1
Brännskada, skållskada	100	100	200	70	88	79	0,8	1,2	0,9
Annan specificerad skadety	1 200	800	2 000	769	529	652	8,4	7,1	7,8
Ospecificerad skadety	<100	<100	<100	23	4	14	0,3	0,0	0,2
Ingen skada diagnosticerad	600	400	1 000	413	271	344	4,5	3,7	4,1
Totalt	14 200	10 900	25 100	9 151	7 435	8 318	100,0	100,0	100,0

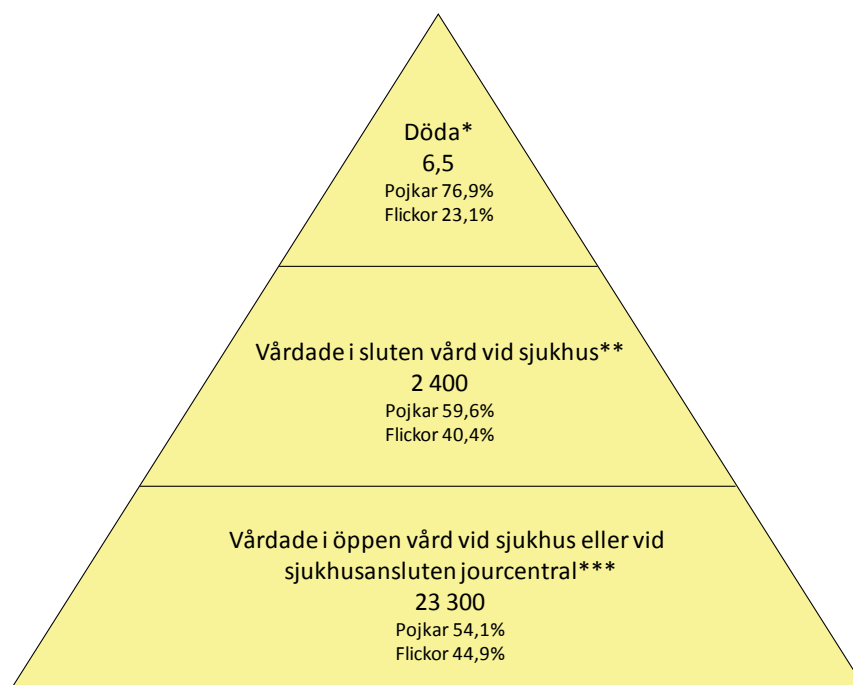
Tre typer av skador, frakturer, sårskador och kontusioner, svarade tillsammans för närmare tre fjärdedelar av samtliga skador. Pojkar hade en högre andel som ådragit sig sårskador än vad flickorna hade. Flickorna hade i stället en högre andel frakturer. Dock vårdades fler pojkar än flickor för frakturer.

Tabell 31 Barn, 4–6 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	2 100	1 200	3 400	1 372	843	1 115	15,0	11,3	13,4
Ansiktet	2 000	1 200	3 200	1 292	786	1 046	14,1	10,6	12,6
Annan eller ospec. del av huvudet	1 300	900	2 200	836	613	728	9,1	8,3	8,8
Nacken, halsen	300	200	500	170	130	151	1,9	1,8	1,8
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	100	100	200	80	46	63	0,9	0,6	0,8
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	300	300	600	223	194	209	2,4	2,6	2,5
Skuldra, axel, överarm	800	800	1 600	543	536	539	5,9	7,2	6,5
Armbåge, underarm	1 600	1 600	3 200	1 029	1 075	1 051	11,2	14,5	12,6
Handled	500	700	1 200	326	448	385	3,6	6,0	4,6
Hand	300	300	600	220	173	197	2,4	2,3	2,4
Finger	1 200	1 000	2 300	803	702	754	8,8	9,4	9,1
Annan eller ospec. del av övre extremitet	<100	<100	<100	3	18	10	0,0	0,2	0,1
Höft, lår, överben	200	100	300	127	85	106	1,4	1,1	1,3
Knä, underben	900	700	1 500	559	458	510	6,1	6,2	6,1
Fotled	500	700	1 200	336	494	413	3,7	6,6	5,0
Fot	800	500	1 300	533	349	444	5,8	4,7	5,3
Tå	200	200	400	150	123	137	1,6	1,7	1,6
Annan eller ospec. del av nedre extremitet	<100	<100	<100	20	7	14	0,2	0,1	0,2
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	100	100	200	60	46	53	0,7	0,6	0,6
Annan eller ospec. kroppsdel	100	100	100	57	39	48	0,6	0,5	0,6
Ingen skada diagnosticerad	600	400	1 000	413	271	344	4,5	3,7	4,1
Totalt	14 200	10 900	25 100	9 151	7 435	8 318	100,0	100,0	100,0

Skador på huvudet var vanliga även i denna åldersgrupp, men dominerade inte på samma sätt som för de yngre barnen. Ändå hade mer än en tredjedel av skadorna drabbat huvudet. Antalet skador på armar och på händer var ungefär lika många som på huvudet. Pojkar skadade huvudet i större utsträckning än vad flickorna gjorde, medan dessa i stället hade en högre andel skador på övre extremitet än vad pojkarna hade. Armbåge/underarm och finger var de delar av övre extremitet som skadades oftast.

Skador bland barn 7–9 år



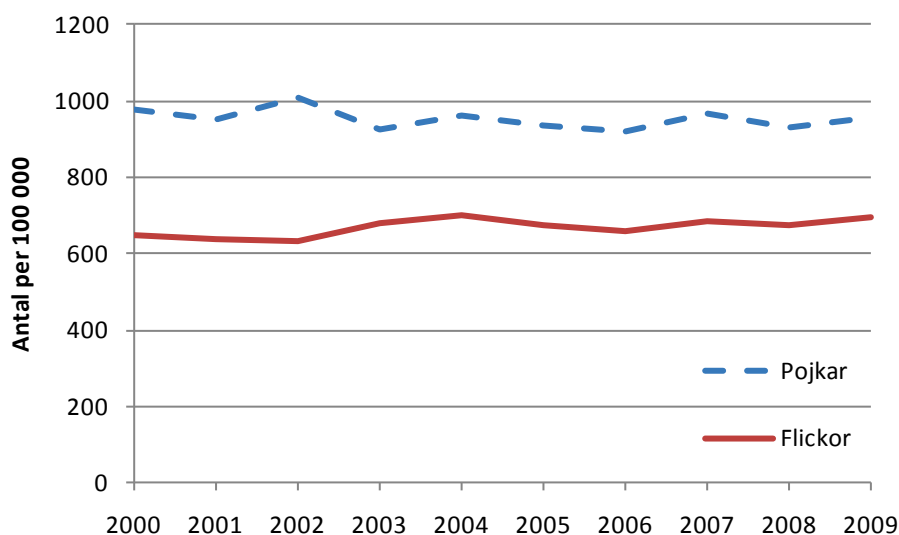
*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 14 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 7–9 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har närmare 26 000 barn per år i åldrarna mellan 7 och 9 år skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avlidit genom skada eller förgiftning har drygt 360 vårdats i sluten vård vid sjukhus och ytterligare nästan 3 600 behandlats i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 6,5 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. Tre fjärdedelar var pojkar. Drygt nio procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga nittio procent kunde lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Något fler pojkar (55 procent) än flickor (45 procent) behandlades i öppen eller sluten vård för den skada de ådragit sig.

Under åren 2005–2008 avled totalt 26 barn i åldrarna 7–9 år till följd av skadehändelser. De flesta omkom genom olycksfall och flest omkom genom transportolycka med fordon avsett för vägtrafik (11 döda) och drunkning (5 döda).



Figur 15 Antal barn per 100 000 barn, 7–9 år, som vårdats inskrivna i slutna vård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet barn som vårdats i slutna vård har även i denna åldersgrupp varit ganska konstant den senaste tioårsperioden. En svag nedgång i trenden kan ses för pojkar, som, i förhållande till antalet barn i åldersgruppen, har minskat med totalt 3,7 procent för perioden 2000–2009, medan antalet vårdade flickor per 100 000 och år ökat med totalt 7,7 procent under perioden.

Tabell 32 Barn, 7–9 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Motorfordonsolycka	87	37	124	60	26	43	6,2	3,8	5,2
Cykelolycka, ej motorfordon	127	60	187	87	43	65	9,0	6,2	7,9
Ryttare, åkdon draget av djur	3	62	65	2	45	23	0,2	6,5	2,7
Fall från lekredskap på lekplats	146	131	277	100	94	97	10,4	13,7	11,7
Annat fall från en nivå till en annan	179	102	280	122	73	98	12,7	10,6	11,8
Fall i samma plan	317	201	518	217	145	182	22,5	21,0	21,9
Fall, annat eller ospec	203	143	346	139	103	121	14,4	14,9	14,6
Exp. för icke levande mekaniska krafter	131	74	205	90	53	72	9,3	7,7	8,7
Exponering för levande mekaniska krafter	44	29	73	30	21	26	3,1	3,0	3,1
Annat olycksfall	80	56	136	54	40	48	5,6	5,9	5,7
Annan skada	93	64	157	64	46	55	6,6	6,6	6,6
Totalt	1 410	957	2 367	963	690	830	100,0	100,0	100,0

Även i denna åldersgrupp dominerades skadepanoramats av barn som vårdats inskrivna på sjukhus för fallolycka. Fallolycka svarade för sextio procent av skadehändelserna och en vanligare form av fallolycka var fall från lekredskap. Förutom fallolyckor vårdades många som skadats av ett olycksfall som orsakats av slag, kollision eller klämning av/i föremål. Cykelolycka var en annan orsak till vård på sjukhus som förekom ganska ofta.

Tabell 33 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	1 200	900	2 100	787	679	734	8,4	8,1	8,2
Bostad – inne	1 500	1 700	3 200	1 037	1 220	1 127	11,0	14,5	12,6
Bostad – ute	2 800	2 300	5 100	1 903	1 689	1 798	20,2	20,1	20,2
Bostad ospec. om inne/ute	200	200	300	113	124	119	1,2	1,5	1,3
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	400	300	700	301	196	249	3,2	2,3	2,8
Skola, universitet, högskola	2 500	2 100	4 600	1 729	1 493	1 613	18,3	17,8	18,1
Sport-, idrottsanläggning	2 600	2 200	4 800	1 807	1 561	1 686	19,2	18,6	18,9
Nöjes-, kultur-, parkområde	400	400	800	294	302	298	3,1	3,6	3,3
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	900	600	1 400	602	405	506	6,4	4,8	5,7
Annan offentlig lokal/institution	400	300	700	260	210	235	2,8	2,5	2,6
Ospec. Skadeplats	900	700	1 600	589	523	556	6,2	6,2	6,2
Totalt	13 800	11 600	25 400	9 423	8 402	8 922	100,0	100,0	100,0

Även om många skador inträffade i bostaden eller dess närmsta omgivning (34 procent) dominerade inte detta skadeområde på samma sätt som för yngre barn. Skola och idrottsanläggning är för denna åldersgrupp två miljöer där många barn skadade sig. I idrottsanläggning ingår skolans gymnastiksal, så en del av skadorna som inträffar på idrottsanläggning sker alltså under skoltid. Utförligare statistik kring detta presenteras i kapitlet *Skador som inträffat under skoltid* längre fram i denna rapport.

Tabell 34 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	6 700	6 400	13 100	48,3	55,1	51,5
<i>Fall i samma plan</i>	2 200	2 200	4 400	15,9	19,3	17,4
<i>Fall i/på trappa</i>	200	200	300	1,3	1,4	1,3
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	2 500	2 400	4 800	17,9	20,4	19,1
<i>Fall, annat spec. (t ex genom kollision med annan person)</i>	1 600	1 400	3 000	11,3	12,4	11,8
<i>Fall, ospecificerat</i>	300	200	500	2,0	1,7	1,8
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	4 100	2 600	6 700	29,9	22,4	26,4
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	1 500	900	2 400	11,2	7,7	9,6
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	1 500	1 000	2 500	11,0	8,8	10,0
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	900	500	1 400	6,6	4,4	5,6
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospec.</i>	200	200	300	1,2	1,4	1,3
Klämning/skäring/stick	1 900	1 500	3 300	13,5	12,5	13,1
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	500	500	1 000	3,9	3,9	3,9
<i>Hugg/skäring/sågning mot skarp yta/kant</i>	500	200	700	3,5	1,9	2,7
<i>Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)</i>	300	300	600	2,4	2,4	2,4
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	300	300	600	2,0	2,9	2,4
<i>Klämning/skäring/stick, annat och ospecificerat</i>	200	200	400	1,8	1,4	1,6
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	300	300	600	2,5	2,3	2,4
Kvävning	<100	<100	<100	0,1	0,3	0,2
Kemisk påverkan	<100	<100	100	0,3	0,3	0,3
Termisk påverkan	100	100	200	0,6	0,7	0,6
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	<100	<100	<100	0,1	0,1	0,1
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	500	700	1 200	3,8	5,6	4,7
Skademekanism, annan specificerad	<100	<100	100	0,3	0,3	0,3
Skademekanism, ospecificerad	100	<100	100	0,4	0,4	0,4
Totalt	13 800	11 600	25 400	100,0	100,0	100,0

Även i denna åldersgrupp var fallolyckorna klart vanligast med mer än hälften av samtliga skadefall. Två av tio skadade barn hade fallit från en nivå till en annan. Närmare 40 procent sökte akut vård efter att ha fått en skada av ett föremål, av en annan människa eller ett djur.

Tabell 35 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning	500	400	800	311	270	291	3,3	3,2	3,3
Lek och fritidsaktivitet	7 700	6 600	14 200	5 247	4 747	5 002	55,7	56,5	56,1
Sport, idrott, träning, motion	2 500	2 200	4 700	1 705	1 596	1 652	18,1	19,0	18,5
Vitalaktivitet	200	300	500	147	192	169	1,6	2,3	1,9
Gå, springa, krypa, bli buren	900	800	1 700	592	590	591	6,3	7,0	6,6
Transport med fordon	1 400	900	2 200	934	619	780	9,9	7,4	8,7
Annan spec. aktivitet	400	300	700	257	203	230	2,7	2,4	2,6
Ospecificerad aktivitet	300	300	600	229	185	208	2,4	2,2	2,3
Totalt	13 800	11 600	25 400	9 423	8 402	8 922	100,0	100,0	100,0

De flesta skador inträffade även i denna åldersgrupp under lek (56 procent) men i dessa åldrar börjar idrottsskadorna bli alltmer vanliga, och en av fem hade skadat sig under sport- och idrottsutövning.

Tabell 36 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	600	500	1 100	383	359	371	4,1	4,3	4,2
Kontusion, blåmärke	3 600	3 200	6 800	2 430	2 347	2 389	25,8	27,9	26,8
Skrubbsår	200	200	500	151	174	162	1,6	2,1	1,8
Sårskada	3 000	1 700	4 800	2 085	1 259	1 679	22,1	15,0	18,8
Fraktur	3 600	3 100	6 700	2 434	2 276	2 356	25,8	27,1	26,4
Distorsion (stukning, vrickning)	1 500	1 700	3 200	1 044	1 230	1 135	11,1	14,6	12,7
Annan specificerad skadetyper	900	700	1 600	616	484	551	6,5	5,8	6,2
Ospecificerad skadetyper	<100	<100	<100	14	14	14	0,1	0,2	0,2
Ingen skada diagnosticerad	400	400	700	267	260	263	2,8	3,1	3,0
Totalt	13 800	11 600	25 400	9 423	8 402	8 922	100,0	100,0	100,0

Frakturer och kontusioner var dominerande skadetyper tillsammans med sårskador och distorsioner, dvs. stukningar och vrickningar, som också var

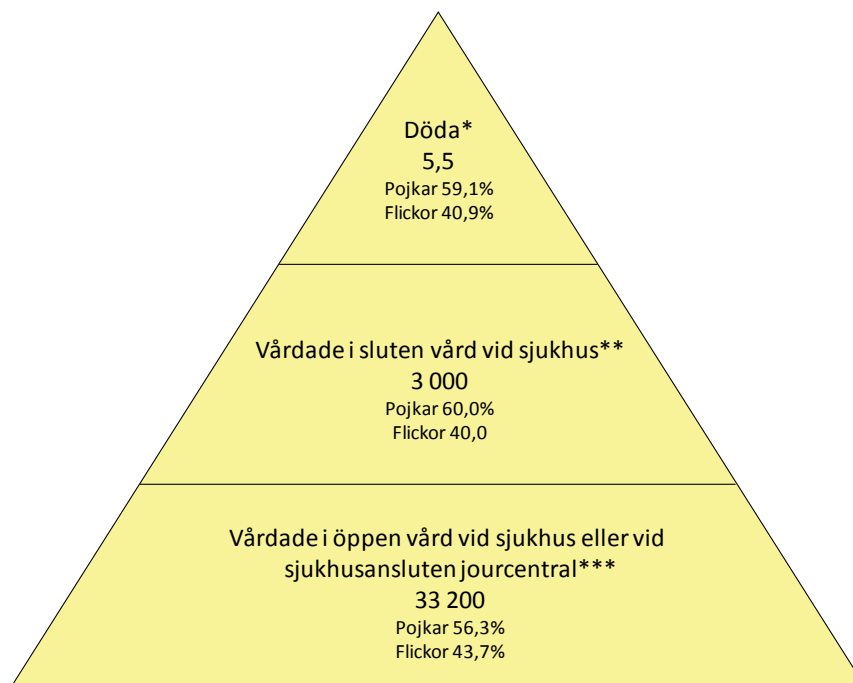
förhållandevis vanliga. För samtliga skadetyper, med ett undantag, var det fler pojkar som skadades än flickor. Den skadetyper där fler flickor än pojkar behandlades var distorsion, dvs. stukning eller vrickning.

Tabell 37 Barn, 7–9 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	1 500	1 000	2 600	1 054	750	905	11,2	8,9	10,1
Ansiktet	1 100	800	1 900	743	569	657	7,9	6,8	7,4
Annan eller ospec. del av huvudet	700	500	1 200	479	366	424	5,1	4,4	4,7
Nacken, halsen	300	200	500	171	160	166	1,8	1,9	1,9
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	300	200	500	185	156	171	2,0	1,9	1,9
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	500	300	800	322	228	276	3,4	2,7	3,1
Skuldra, axel, överarm	700	700	1 400	500	505	502	5,3	6,0	5,6
Armbåge, underarm	1 600	1 600	3 200	1 116	1 134	1 125	11,8	13,5	12,6
Handled	1 000	1 200	2 200	715	868	790	7,6	10,3	8,9
Hand	500	300	800	318	235	277	3,4	2,8	3,1
Finger	1 600	1 300	2 900	1 085	960	1 024	11,5	11,4	11,5
Annan eller ospec. del av övre extremitet	<100	<100	<100	3	4	3	0,0	0,0	0,0
Höft, lår, överben	200	200	400	151	121	136	1,6	1,4	1,5
Knä, underben	1 200	900	2 100	804	651	729	8,5	7,7	8,2
Fotled	800	900	1 700	565	651	607	6,0	7,7	6,8
Fot	900	700	1 600	633	523	579	6,7	6,2	6,5
Tå	400	300	700	250	217	234	2,7	2,6	2,6
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	<100	<100	<100	21	11	16	0,2	0,1	0,2
Annan eller ospec. kroppsdel	100	<100	100	41	36	38	0,4	0,4	0,4
Ingen skada diagnosticerad	400	400	700	267	260	263	2,8	3,1	3,0
Totalt	13 800	11 600	25 400	9 423	8 402	8 922	100,0	100,0	100,0

Mer än fyrtio procent av skadorna hade drabbat de övre extremiteterna där det oftast var armbåge/underarm, handled eller fingrar som hade drabbats av skadan. En fjärdedel hade drabbat nedre extremitet där skadade knän och underben tillsammans med fotleder och fötter var vanligt förekommande. Drygt tjugo procent av barnen hade skadat huvudet.

Skador bland barn 10–12 år



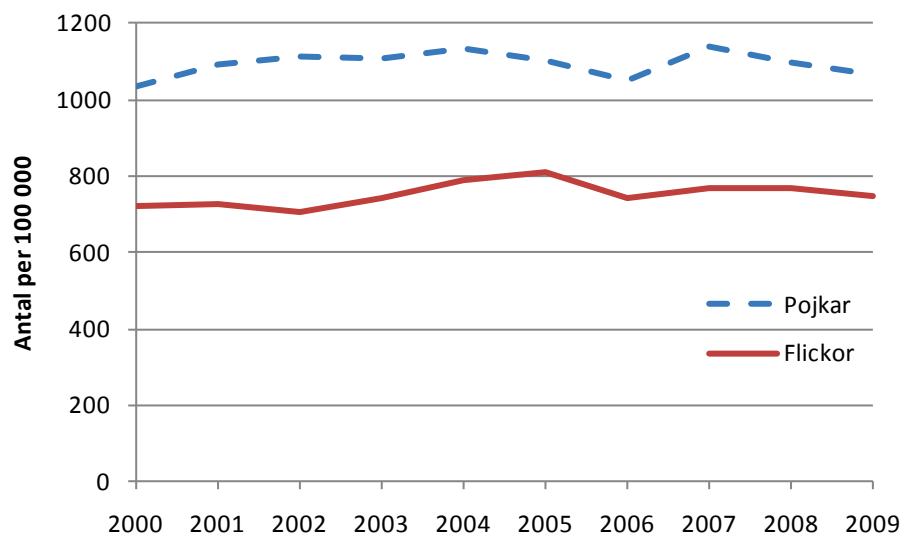
*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 16 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 10–12 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Fler än 36 000 barn i åldrarna mellan 10 och 12 år har varje år de senaste åren skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avlidit genom skada eller förgiftning har 550 vårdats i slutenvård vid sjukhus och ytterligare 6 000 behandlats i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 5,5 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. Sex av tio var pojkar. Drygt åtta procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga nittio procent kunde lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Något fler pojkar (57 procent) än flickor (43 procent) behandlades i öppen eller slutenvård för den skada de ådragit sig.

Under åren 2005–2008 avled totalt 22 barn i åldrarna 10–12 år till följd av skadehändelser. De flesta, 14 barn, omkom genom olycksfall. Fyra barn avled till följd av avsiktliga skador och ytterligare fyra barn var det oklart med vilken avsikt den dödliga skadan uppkommit.



Figur 17 Antal barn per 100 000 barn, 10–12 år, som vårdats inskrivna i slutna vård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet barn som vårdats i slutna vård har även i denna åldersgrupp legat på ungefär samma nivå de senaste tio åren. För pojkarna ses en mycket svag uppgång i trenden och ökningen var totalt 1,0 procent för perioden 2000–2009. Trenden för flickorna pekade lite mer uppåt och antalet vårdade flickor per 100 000 och år ökade med totalt 7,5 procent under perioden.

Tabell 38 Barn, 10–12 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Motorfordonsolycka	160	57	217	99	37	69	8,9	4,7	7,2
Cykelolycka (ej motorfordon)	218	87	305	135	56	97	12,1	7,2	10,1
Ryttare, åkdon draget av djur	5	136	142	3	89	45	0,3	11,3	4,7
Fall från lekredskap på lekplats	96	78	174	59	51	55	5,3	6,5	5,8
Annat fall från en nivå till en annan	119	80	199	74	52	63	6,6	6,7	6,6
Fall i samma plan	514	289	803	318	188	254	28,4	24,0	26,7
Fall, annat eller ospec	239	172	412	148	112	130	13,3	14,3	13,7
Exp. för icke levande mekaniska krafter	147	72	219	91	47	69	8,1	6,0	7,3
Exponering för levande mekaniska krafter	80	51	131	50	33	42	4,4	4,2	4,4
Annat eller ospec. olycksfall	102	71	174	63	46	55	5,7	5,9	5,8
Annan skada	125	111	236	77	72	75	6,9	9,2	7,8
Totalt	1 806	1 206	3 012	1 117	783	954	100,0	100,0	100,0

Fallolycka var liksom för de yngre åldrarna den klart vanligaste (53 procent) orsaken till vård på sjukhus efter skada, men i denna åldersgrupp var det inte fall från en högre höjd som var vanligast utan här skedde de flesta fallen i samma nivå. Cykelolycka var också, särskilt för pojkar, en vanlig orsak till skada. Mer än var tionde flicka som hade skadat sig hade varit ryttare eller passagerare i eller på ett fordon som dragits av ett djur, vilket i de allra flesta fall torde vara en häst.

Tabell 39 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	2 100	1 600	3 700	1 358	1 105	1 232	10,2	10,4	10,3
Bostad - inne	1 100	1 200	2 300	713	848	780	5,4	8,0	6,5
Bostad - ute	2 800	2 000	4 800	1 837	1 358	1 600	13,9	12,7	13,4
Bostad ospec. om inne/ute	200	100	300	150	75	113	1,1	0,7	0,9
Skola, universitet, högskola (exkl. gymnastiksal)	3 300	2 400	5 700	2 138	1 654	1 898	16,1	15,5	15,9
Sport-, idrottsanläggning (inkl gymnastiksal)	7 500	5 800	13 300	4 908	4 009	4 462	37,0	37,6	37,3
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	1 100	700	1 800	703	507	606	5,3	4,8	5,1
Annan specificerad skadeplats	1 100	800	1 900	722	578	651	5,4	5,4	5,4
Ospec. skadeplats	1 100	800	1 900	732	523	628	5,5	4,9	5,2
Totalt	20 300	15 500	35 800	13 261	10 657	11 970	100,0	100,0	100,0

Sport- och idrottsanläggning var den klart vanligaste (37 procent) skadeplatsen för barn mellan 10 och 12 år. Många skador skedde också i annan skolmiljö än i gymnastiksalen eller på skolans idrottsplats. Här var skolgården en vanlig skadeplats. Bostadens närmiljö och transportområde var andra platser där ett större antal barn i åldersgruppen skadade sig. Däremot var bostadens innemiljö en inte lika vanlig skadeplats som för yngre barn.

Tabell 40 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	9 200	8 000	17 200	45,3	51,3	48,0
<i>Fall i samma plan</i>	3 300	3 200	6 600	16,4	20,8	18,3
<i>Fall i/på trappa</i>	200	200	400	0,7	1,6	1,1
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	2 800	2 400	5 200	14,0	15,5	14,6
<i>Fall, annat spec. (t ex genom kollision med annan person)</i>	2 600	1 900	4 500	12,7	12,1	12,4
<i>Fall, ospecificerat</i>	300	200	500	1,5	1,5	1,5
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	7 600	4 700	12 300	37,6	30,4	34,4
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	2 300	1 600	4 000	11,5	10,6	11,1
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	2 300	1 200	3 500	11,4	7,6	9,7
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	2 800	1 500	4 300	13,7	9,7	12,0
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospec.</i>	200	400	600	0,9	2,4	1,6
Klämning/skäring/stick	1 800	1 200	3 000	8,9	7,7	8,4
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	400	400	800	1,9	2,6	2,2
<i>Hugg/skäring/sågning mot skarp yta/kant</i>	500	200	700	2,6	1,2	2,0
<i>Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)</i>	400	100	500	1,9	0,8	1,4
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	300	400	600	1,4	2,3	1,8
<i>Klämning/skäring/stick, annat och Ospecificerat</i>	200	100	300	1,1	0,7	0,9
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	300	200	400	1,3	1,0	1,1
Kvävning	<100	<100	<100	0,1	0,2	0,1
Kemisk påverkan	<100	100	100	0,2	0,4	0,3
Termisk påverkan	100	100	200	0,6	0,4	0,5
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	<100	<100	100	0,2	0,1	0,2
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	1 100	1 200	2 300	5,2	7,7	6,3
Skademekanism, annan specificerad	<100	<100	100	0,1	0,3	0,2
Skademekanism, ospecificerad	100	100	200	0,5	0,5	0,5
Totalt	20 300	15 500	35 800	100,0	100,0	100,0

Fall är liksom för övriga åldersgrupper den klart dominerande orsaken till skada. Närmare hälften av alla barn i åldersgruppen som sökte vård på akutmottagning efter skadehändelse hade råkat ut för ett fall, som vanligen inträffat i samma plan. Skada som orsakats av föremål, annan person eller djur var också mycket vanliga.

Tabell 41 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning	700	500	1 200	451	331	391	3,4	3,1	3,3
Lek och fritidsaktivitet	7 400	5 300	12 700	4 822	3 636	4 234	36,4	34,1	35,4
Sport, idrott, träning, motion	7 700	6 300	14 000	5 030	4 305	4 670	37,9	40,4	39,0
Vitalaktivitet	200	200	400	105	159	132	0,8	1,5	1,1
Gå, springa, krypa, bli buren	1 100	1 300	2 500	735	913	823	5,5	8,6	6,9
Transport med fordon	2 400	1 300	3 700	1 559	900	1 232	11,8	8,4	10,3
Annan specificerad aktivitet	500	300	800	351	205	279	2,7	1,9	2,3
Ospecificerad aktivitet	300	300	600	208	208	208	1,6	2,0	1,7
Totalt	20 300	15 500	35 800	13 261	10 657	11 970	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio skadade hade sysslat med sport och idrott, och nästan lika många hade skadat sig under lek och annan fritidssysselsättning. En tiondel av de skadade barnen i åldersgruppen hade skadat sig under transport med fordon – ofta under cykling.

Tabell 42 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	1 000	600	1 600	636	403	520	4,8	3,8	4,3
Kontusion, blåmärke	5 900	4 800	10 700	3 841	3 304	3 575	29,0	31,0	29,9
Sårskada	3 100	1 200	4 300	1 994	845	1 424	15,0	7,9	11,9
Fraktur	5 900	4 500	10 400	3 847	3 087	3 470	29,0	29,0	29,0
Distorsion (stukning, vrickning)	2 700	2 900	5 600	1 751	2 014	1 882	13,2	18,9	15,7
Annan spec. skadety	1 300	1 100	2 400	863	725	794	6,5	6,8	6,6
Ospec. skadety	<100	100	100	32	39	35	0,2	0,4	0,3
Ingen skada diagnosticerad	500	400	800	297	240	269	2,2	2,3	2,2
Totalt	20 300	15 500	35 800	13 261	10 657	11 970	100,0	100,0	100,0

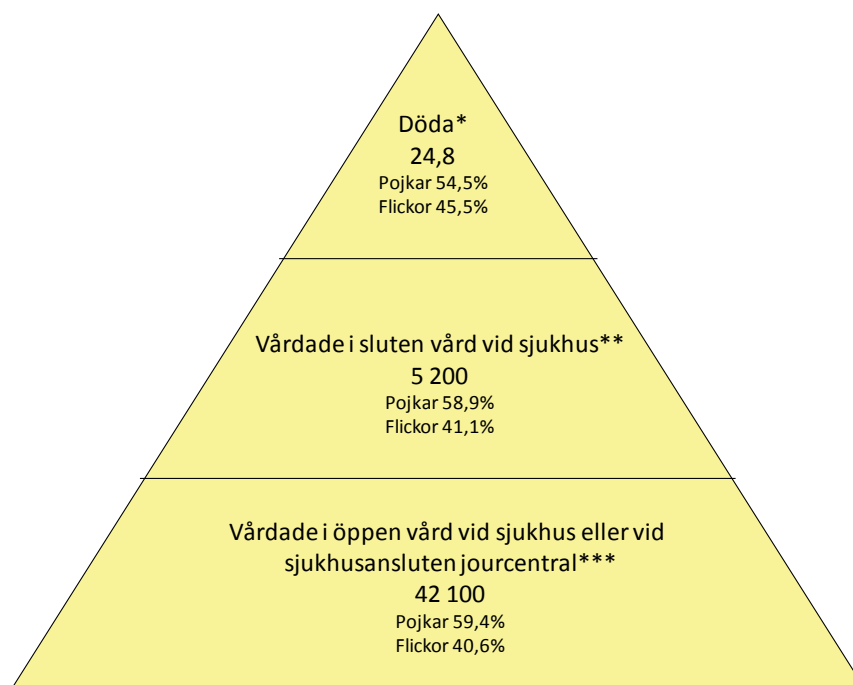
Tre av tio skadade barn som behandlades på akutsjukhus hade drabbats av en kontusion, dvs. ett blåmärke eller en blodutgjutning. Lika många hade ådragit sig en fraktur. Andra vanliga skadetyper var sårskador, som drabbade pojkar i betydligt högre omfattning än flickor, och distorsioner, dvs. stukningar och vrickningar, som var den enda skadetyper som drabbade fler flickor än pojkar.

Tabell 43 Barn, 10–12 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	1 900	1 000	2 900	1 240	715	979	9,3	6,7	8,2
Ansiktet	1 000	500	1 500	658	370	516	5,0	3,5	4,3
Annan eller ospec. del av huvudet	600	300	800	374	182	279	2,8	1,7	2,3
Nacken, halsen	400	300	700	252	214	234	1,9	2,0	2,0
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	400	200	600	262	169	216	2,0	1,6	1,8
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	500	400	1 000	351	299	325	2,7	2,8	2,7
Skuldra, axel, överarm	1 000	800	1 800	677	552	615	5,1	5,2	5,1
Armbåge, underarm	2 300	1 900	4 200	1 508	1 293	1 402	11,4	12,1	11,7
Handled	2 100	2 200	4 300	1 345	1 517	1 431	10,1	14,2	12,0
Hand	1 100	600	1 700	703	439	572	5,3	4,1	4,8
Finger	2 800	2 000	4 700	1 796	1 345	1 572	13,5	12,6	13,1
Annan eller ospecificerad del av övre extremitet	<100	<100	<100	10	3	6	0,1	0,0	0,1
Höft, lår, överben	500	200	700	294	169	232	2,2	1,6	1,9
Knä, underben	2 200	1 700	3 900	1 438	1 170	1 305	10,8	11,0	10,9
Fotled	1 200	1 200	2 400	757	835	796	5,7	7,8	6,6
Fot	1 100	1 000	2 100	700	676	688	5,3	6,3	5,7
Tå	800	500	1 300	521	348	435	3,9	3,3	3,6
Annan eller ospec. del av nedre extremitet	<100	<100	100	16	23	19	0,1	0,2	0,2
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	<100	100	100	29	45	37	0,2	0,4	0,3
Annan eller ospec. kroppsdel	<100	100	100	32	52	42	0,2	0,5	0,3
Ingen skada diagnosticerad	500	400	800	297	240	269	2,2	2,3	2,2
Totalt	20 300	15 500	35 800	13 261	10 657	11 970	100,0	100,0	100,0

Närmare hälften (47 procent) av skadorna drabbade övre extremitet, där fingrar, handled och armbåge/underarm var de oftast skadade delarna. Tre av tio skador fanns på höft, ben och fötter och här var skador på knän och underben vanligast. Femton procent av skadorna var lokaliserade till huvudet.

Skador bland barn 13–15 år



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

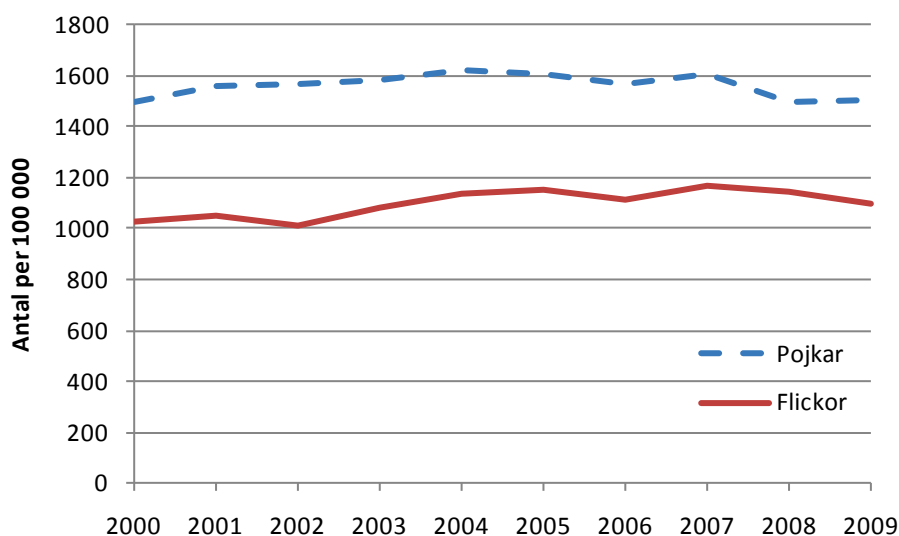
Figur 18 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 13–15 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Varje år de senaste åren har mer än 47 000 barn i åldrarna mellan 13 och 15 år skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avled genom skada eller förgiftning vårdades nästan 210 i sluten vård vid sjukhus och ytterligare 1 700 behandlades i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 24,8 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. 55 procent var pojkar. Närmare elva procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Fler pojkar (59 procent) än flickor (41 procent) behandlades i öppen eller sluten vård för den skada de ådragit sig.

Under åren 2005–2008 avled totalt 99 barn i åldrarna 13–15 år till följd av skadehändelser. Skadepanoramats dominerades av trafikolyckor och självmord. De flesta, 40 barn, omkom genom olycksfall med fordon främst avsedda för vägtrafik. 17 av dessa omkom i motorcykel/mopedolyckor, 8 i cykelolyckor, 8 som passagerare i/på annat fordon än MC och moped och 6 barn i åldersgruppen avled efter att som fotgängare ha blivit påkörda av motorfordon. Många barn i åldersgruppen, 37 stycken, avled genom självmord. Två tredjedelar av dessa var flickor. För ytterligare 5 barn hade det inte varit

möjligt att avgöra med vilken avsikt den dödliga skadan uppkommit. 3 barn i åldersgruppen omkom efter en våldshandling utförd av annan person.



Figur 19 Antal barn per 100 000 barn, 13–15 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet barn som vårdats i slutenvård har inte heller i denna åldersgrupp varierat särskilt mycket de senaste tio åren. För pojkarna har nivån totalt ökat med 0,7 procent för perioden 2000–2009, medan det för flickorna ses en tydligare ökning. Antalet vårdade flickor per 100 000 och år ökade med totalt 12,8 procent under perioden.

Tabell 44 Barn, 13–15 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
MC/mopedolycka	503	166	670	268	93	183	16,6	7,8	13,0
Motorfordonsolycka, annan än MC/moped	121	110	232	65	62	63	4,0	5,2	4,5
Cykelolycka (ej motorfordon)	236	71	307	126	40	84	7,8	3,3	6,0
Ryttare, åkdon draget av djur	3	187	189	1	105	52	0,1	8,8	3,7
Fall från en nivå till en annan	155	85	240	83	48	66	5,1	4,0	4,7
Fall i samma plan	764	288	1 052	407	162	287	25,2	13,6	20,4
Fall, annat eller ospec.	298	162	460	159	91	126	9,8	7,6	8,9
Exp. för icke levande mekaniska krafter	226	94	320	121	53	87	7,5	4,4	6,2
Exponering för levande mekaniska krafter	185	97	282	98	55	77	6,1	4,6	5,5
Annat eller ospecificerat olycksfall	181	146	327	96	82	89	6,0	6,9	6,3
Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt)	97	475	572	52	266	156	3,2	22,4	11,1
Övergrepp av annan person	63	30	93	33	17	25	2,1	1,4	1,8
Annan skada	205	209	414	109	117	113	6,7	9,9	8,0
Totalt	3 037	2 121	5 158	1 617	1 190	1 409	100,0	100,0	100,0

Fallolyckor och olyckor med fordon som främst är avsedda för vägtrafik var tillsammans med avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor de vanligaste orsakerna till skador som behövde behandlas i slutenvård på sjukhus. Mer än en tredjedel av skadorna uppkom genom fallolyckor och vanligast var att fallet skett i samma plan. Det var betydligt fler pojkar än flickor som skadades genom fall i samma plan och många av dessa olycksfall skedde i samband med idrottsutövning. Bland fordonsolyckorna var MC/mopedolycka vanligast. Tre fjärdedelar av de som skadades på detta sätt var pojkar. Många flickor vårdades efter ridolycka. Mer än var femte flicka som vårdades för skada hade avsiktligt skadat sig själv. 83 procent av barnen som vårdades för avsiktligt självdestruktiv handling var flickor.

Tabell 45 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	4 500	3 100	7 600	2 455	1 793	2 132	16,3	16,5	16,4
Bostad - inne	1 300	1 700	3 000	716	977	843	4,7	9,0	6,5
Bostad - ute	2 200	1 000	3 200	1 184	606	902	7,8	5,6	6,9
Bostad ospec. om inne/ute	200	200	400	110	89	100	0,7	0,8	0,8
Lantbruk	200	500	700	110	310	207	0,7	2,9	1,6
Skola, universi- tet,	2 200	1 300	3 400	1 207	721	970	8,0	6,7	7,5
Sport-, idrottsan- läggning	13 300	8 300	21 600	7 298	4 778	6 070	48,3	44,1	46,6
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	1 200	800	1 900	634	458	548	4,2	4,2	4,2
Annan specifice- rad skadeplats	900	700	1 700	517	423	471	3,4	3,9	3,6
Ospecificerad skadeplats	1 600	1 200	2 800	864	689	779	5,7	6,4	6,0
Totalt	27 500	18 800	46 300	15 095	10 842	13 023	100,0	100,0	100,0

Av de barn i åldersgruppen som fick sin skada behandlad vid en akutmottagning, hade närmare 47 procent skadat sig på en idrottsanläggning. En annan plats där många skador inträffade var inom transportområdet där drygt 16 procent skadat sig. 14 procent hade skadat sig i bostadsmiljön.

Tabell 46 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	10 600	7 600	18 200	38,5	40,6	39,4
<i>Fall i samma plan</i>	3 700	2 900	6 600	13,5	15,2	14,2
<i>Fall i/på trappa</i>	200	400	600	0,7	2,0	1,2
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	3 300	2 800	6 100	11,9	14,9	13,1
<i>Fall, annat spec. (t ex. genom kollision med annan person)</i>	3 100	1 500	4 600	11,2	7,8	9,8
<i>Fall, ospecificerat</i>	300	100	500	1,1	0,8	1,0
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	11 800	7 100	19 000	43,1	37,9	41,0
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i Rörelse</i>	3 100	2 200	5 300	11,4	11,5	11,5
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	3 500	1 600	5 100	12,6	8,6	11,0
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	5 100	2 700	7 700	18,4	14,3	16,7
<i>Slag/stöt/kollision av/med djur (ej bett/stick)</i>	<100	500	500	0,1	2,6	1,1
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospecificerat</i>	200	200	300	0,6	0,8	0,7
Klämning/skärning/stick	2 100	1 200	3 200	7,5	6,3	7,0
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	400	300	600	1,4	1,4	1,4
<i>Hugg/skärning/sågning mot skarp yta/kant</i>	800	300	1 100	2,8	1,7	2,4
<i>Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)</i>	300	200	500	1,1	1,0	1,0
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	200	300	500	0,8	1,4	1,1
<i>Klämning/skärning/stick, annat och ospecificerat</i>	400	100	500	1,4	0,8	1,1
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	300	100	500	1,2	0,7	1,0
Kvävning	<100	<100	<100	0,1	0,1	0,1
Kemisk påverkan	300	600	900	1,1	3,1	1,9
<i>Förgiftning/toxisk effekt av fast ämne</i>	<100	300	300	0,2	1,3	0,6
<i>Förgiftning/toxisk effekt av vätska</i>	200	300	500	0,7	1,4	1,0
<i>Kemisk påverkan, annan och ospec.</i>	100	100	100	0,2	0,3	0,2
Termisk påverkan	200	100	300	0,7	0,6	0,7
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	100	<100	100	0,3	0,2	0,2
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	2 000	1 900	3 800	7,2	9,9	8,3
<i>Akut överbelastning genom drag/knuff av föremål, person, djur</i>	100	100	200	0,3	0,6	0,4
<i>Akut överbelastning orsakad av egen våldsam rörelse utan påverkan av andra föremål, t ex vridvåld av knä, fot</i>	1 100	1 000	2 100	4,0	5,6	4,6
<i>Akut överbelastning, annan och ospec.</i>	800	700	1 500	2,9	3,7	3,2
Skademekanism, annan specificerad	<100	100	100	0,1	0,5	0,3
Skademekanism, ospecificerad	100	<100	100	0,3	0,2	0,3
Totalt	27 500	18 800	46 300	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio barn hade skadat sig genom *slag/stöt/kollision av/med föremål/person/djur*. Hälften av dessa skadade sig genom kontakt med föremål och en tredjedel genom kollision av något slag med en annan människa. Fallolyckor var lika vanliga som ovanstående gruppering – fyra av tio skadade hade gjort sig illa genom ett fall. Fall i samma plan var vanligt, liksom fall från en nivå till en annan och fall som orsakats genom kollision med en annan person.

Tabell 47 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning	900	600	1 400	468	345	408	3,1	3,2	3,1
Lek och fritidsaktivitet	5 200	3 600	8 900	2 882	2 091	2 497	19,1	19,3	19,2
Sport, idrott, träning, motion	13 600	9 200	22 800	7 464	5 316	6 418	49,4	49,0	49,3
Vitalaktivitet	200	300	500	123	186	153	0,8	1,7	1,2
Förflyttning genom att gå, springa, krypa, bli buren	1 300	1 300	2 600	729	735	732	4,8	6,8	5,6
Förflyttning genom transport med fordon	4 600	2 700	7 300	2 544	1 553	2 061	16,9	14,3	15,8
Annan specificerad aktivitet	1 000	600	1 700	565	371	471	3,7	3,4	3,6
Ospecificerad aktivitet	600	400	1 000	320	245	283	2,1	2,3	2,2
Totalt	27 500	18 800	46 300	15 095	10 842	13 023	100,0	100,0	100,0

Hälften av skadorna uppkom i samband med idrottsaktivitet, en femtedel vid lek och ungefär var sjätte skada uppkom i samband med fordonstransport. Aktiviteterna fördelade sig på ett mycket liknande sätt för både pojkar och flickor.

Tabell 48 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	1 200	1 000	2 200	667	573	622	4,4	5,3	4,8
Kontusion, blåmärke	7 100	6 000	13 200	3 915	3 483	3 704	25,9	32,1	28,4
Skrubbsår	300	200	500	153	127	140	1,0	1,2	1,1
Sårskada	3 700	1 800	5 500	2 048	1 034	1 554	13,6	9,5	11,9
Fraktur	8 600	3 400	11 900	4 703	1 938	3 356	31,2	17,9	25,8
Luxation, urledvridning	500	400	900	281	226	254	1,9	2,1	2,0
Distorsion (stukning, vrickning)	4 000	4 100	8 100	2 204	2 350	2 275	14,6	21,7	17,5
Sen- och/eller muskelskada	300	200	500	153	135	144	1,0	1,2	1,1
Förgiftning	300	500	800	138	307	220	0,9	2,8	1,7
Annan specificerad skadetyp	1 000	600	1 700	573	366	472	3,8	3,4	3,6
Osprec. skadetyp	<100	<100	100	18	16	17	0,1	0,1	0,1
Ingen skada diagnosticerad	400	500	900	240	288	264	1,6	2,7	2,0
Totalt	27 500	18 800	46 300	15 095	10 842	13 023	100,0	100,0	100,0

Flickornas skador var i högre utsträckning än pojkarnas koncentrerade till blåmärken, stukningar och vrickningar. Pojkarnas hade i stället betydligt högre andel frakturer och sårskador än vad flickorna hade.

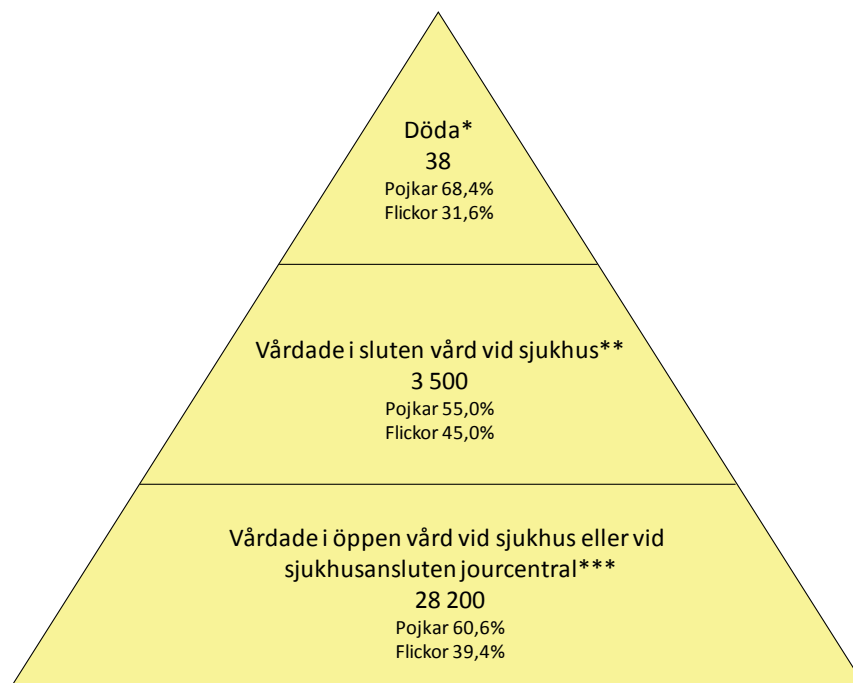
Tabell 49 Barn, 13–15 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	2 000	1 700	3 700	1 097	964	1 032	7,3	8,9	7,9
Ansiktet	1 200	600	1 800	675	328	506	4,5	3,0	3,9
Annan eller ospec. del av huvudet	800	500	1 400	458	301	382	3,0	2,8	2,9
Nacken, halsen	600	600	1 200	343	342	342	2,3	3,2	2,6
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	600	300	1 000	355	178	269	2,4	1,6	2,1
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	600	700	1 200	309	380	344	2,0	3,5	2,6
Skuldra, axel, överarm	2 200	1 000	3 200	1 215	552	892	8,0	5,1	6,8
Armbåge, underarm	2 600	1 500	4 100	1 445	859	1 159	9,6	7,9	8,9
Handled	2 900	1 500	4 400	1 593	872	1 242	10,6	8,0	9,5
Hand	1 800	800	2 600	992	441	724	6,6	4,1	5,6
Finger	3 100	2 000	5 100	1 683	1 157	1 427	11,1	10,7	11,0
Annan eller ospecificerad del av övre extremitet	<100	<100	<100	18	5	12	0,1	0,0	0,1
Höft, lår, överben	500	500	1 000	302	275	288	2,0	2,5	2,2
Knä, underben	3 400	2 600	6 000	1 882	1 488	1 690	12,5	13,7	13,0
Fotled	2 000	2 000	4 000	1 117	1 155	1 136	7,4	10,7	8,7
Fot	1 300	900	2 200	724	525	627	4,8	4,8	4,8
Tå	800	600	1 400	460	345	404	3,0	3,2	3,1
Annan eller ospecificerad del av nedre extremitet	<100	<100	100	10	24	17	0,1	0,2	0,1
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	300	600	800	153	320	235	1,0	3,0	1,8
Annan eller ospec. kroppsdel	<100	100	100	23	43	33	0,2	0,4	0,3
Ingen skada diagnosticerad	400	500	900	240	288	264	1,6	2,7	2,0
Totalt	27 500	18 800	46 300	15 095	10 842	13 023	100,0	100,0	100,0

Knä och underben var den del av kroppen som för både pojkar och flickor hade störst andel skadade. Totalt hade nästan en tredjedel av barnen i åldersgruppen skadat sig på nedre extremitet, där förutom knä och underben även fotled tillhörde de mer skadeutsatta delarna. Men de flesta skadorna

hade inte drabbat de nedre extremiteterna utan i stället de övre, där skador på fingrar och handleder tillhörde de mer förekommande.

Skador bland barn 16–17 år



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

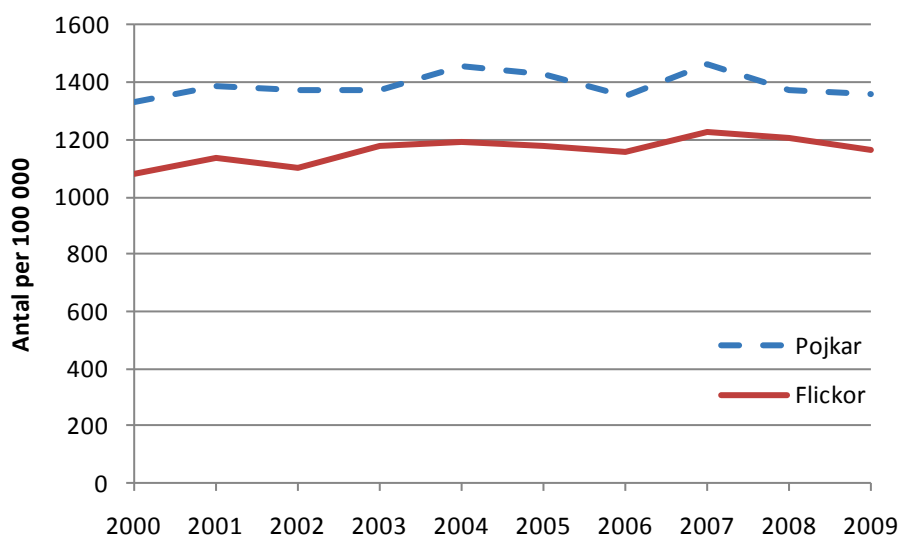
Figur 20 Skadepyramid beskrivande alla skador bland barn 16–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Under de senaste åren har närmare 32 000 barn i åldrarna 16–17 år varje år skadats på ett sätt att det åtminstone krävts behandling på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avled genom skada eller förgiftning vårdades 90 i slutenvård vid sjukhus och ytterligare 740 behandlades i öppen vård på sjukhus.

Under perioden 2005–2008 avled i genomsnitt 38 barn per år i åldersgruppen på grund av en skada eller en förgiftning. 68 procent var pojkar. Cirka elva procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Fler pojkar (60 procent) än flickor (40 procent) behandlades i öppen eller slutenvård för den skada de ådragit sig.

Under åren 2005–2008 avled totalt 152 barn i åldrarna 16–17 år till följd av skadehändelser. Skadepanoramats bestod till två tredjedelar av självmord och trafikolyckor. En tredjedel, 52 stycken, av 16–17 åringarna som avled genom skada tog sitt eget liv. Till skillnad från åldersgruppen 13–15 år var det i denna åldersgrupp något fler pojkar än flickor som begick självmord. För ytterligare 15 barn gick det inte att fastställa om det rörde sig om en avsiktlig skada eller om ett olycksfall. Ofta är det tveksamt om det är ett

självmod eller inte. 6 barn dog genom en skada som någon annan person förorsakat. 79 barn i åldersgruppen avled efter olyckshändelse. Vanligast var olycksfall med fordon främst avsedda för vägtrafik i vilka 50 barn i åldersgruppen omkom under fyraårsperioden. 30 av dessa avled som passagerare i/på annat fordon än MC och moped och 15 i motorcykel/mopedolyckor. Bland övriga typer av olycksfall märks förgiftning med 7 döda och drunkning med 6 döda barn under perioden.



Figur 21 Antal barn per 100 000 barn, 16–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009 där huvuddiagnosen varit en skada eller en förgiftning. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Trenden för antalet barn som vårdats i slutenvård i denna åldersgrupp har för både pojkar och flickor ökat något under de senaste tio åren. För pojkarna har nivån totalt ökat med 2,0 procent för perioden 2000–2009, medan ökningen för flickorna var procentuellt större – totalt 10,0 procent för hela perioden.

Tabell 50 Barn, 16–17 år, som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse. Fördelning efter yttre orsak till skadan. Genomsnitt per år, 2005–2009.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Yttre orsak	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
MC-/mopedolycka	249	72	321	192	59	127	13,1	4,6	9,3
Motorfordonsolycka annan än MC/moped	143	112	254	110	91	101	7,5	7,2	7,4
Cykelolycka (ej motorfordon)	64	30	94	49	25	37	3,4	2,0	2,7
Ryttare, åkdon draget av djur	3	105	107	2	85	42	0,1	6,7	3,1
Fall från en nivå till en annan	66	45	111	51	37	44	3,5	2,9	3,2
Fall i samma plan	310	149	459	238	122	182	16,3	9,6	13,3
Fall, annat eller ospec.	117	70	187	90	57	74	6,2	4,5	5,4
Exp. för icke levande mekaniska krafter	144	51	195	111	41	77	7,6	3,3	5,6
Exponering för levande mekaniska krafter	143	62	205	110	50	81	7,5	4,0	5,9
Annat eller ospecificerat olycksfall	149	113	262	115	92	104	7,9	7,3	7,6
Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt)	153	492	645	118	401	255	8,1	31,6	18,7
Övergrepp av annan person	127	34	161	98	28	64	6,7	2,2	4,7
Annan skada	231	220	451	177	179	178	12,2	14,2	13,1
Totalt	1 898	1 555	3 452	1 459	1 267	1 366	100,0	100,0	100,0

Olyckor med fordon som främst är avsedda för vägtrafik, fallolyckor samt avsiktlig självdestruktiv handling, framförallt bland flickor dominerade skadepanoramat för de barn i åldersgruppen som behandlades i slutenvård på sjukhus. Mer än en femtedel av de vårdade barnen hade skadat sig i ett olycksfall med fordon främst avsedda för vägtrafik. Vanligast var MC-/mopedolycka, där mer än tre fjärdedelar av de vårdade var pojkar. Olyckor med andra motorfordon för vägtrafik var också vanliga och många flickor skadade sig som ryttare eller som förare eller passagerare av fordon draget av djur. Ytterligare en femtedel av barnen vårdades efter en fallolycka. Vanligtvis hade fallet inträffat i samma nivå. Närmare en tredjedel av flickorna som vårdades för skada hade avsiktligt skadat sig själva. Tre fjärdedelar av de som vårdades efter att avsiktligt skadat sig själva var flickor. Sju procent av pojkarna vårdades efter att misshandlats av annan person.

Tabell 51 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	3 200	2 600	5 800	2 402	2 031	2 224	17,1	20,8	18,5
Bostad - inne	1 300	1 700	3 100	1 001	1 379	1 183	7,1	14,1	9,9
Bostad - ute	1 400	600	1 900	1 021	448	746	7,3	4,6	6,2
Bostad ospec om inne/ute	200	100	300	114	109	112	0,8	1,1	0,9
Lantbruk	100	300	400	91	204	145	0,6	2,1	1,2
Produktionsområde	400	<100	400	292	29	166	2,1	0,3	1,4
Butiks-, handels-, serviceområde	200	100	300	128	113	121	0,9	1,2	1,0
Skola, universitet, högskola	900	500	1 400	655	408	536	4,7	4,2	4,5
Annan offentlig lokal/institution	200	200	400	144	127	136	1,0	1,3	1,1
Sport-, idrottsanläggning	8 100	4 200	12 300	6 051	3 330	4 745	43,1	34,0	39,6
Nöjes-, kultur-, parkområde	500	500	900	343	368	355	2,4	3,8	3,0
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	800	500	1 300	595	411	507	4,2	4,2	4,2
Annan specificerad skadeplats	100	100	100	50	33	42	0,4	0,3	0,3
Ospecificerad skadeplats	1 500	1 000	2 500	1 136	797	973	8,1	8,1	8,1
Totalt	18 700	12 300	31 000	14 024	9 785	11 989	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio som sökte behandling på akutmottagning hade skadat sig i idrottsmiljö. Två tredjedelar av de som skadade sig på en sportanläggning var pojkar. Andra vanliga skadeområden var transportområde och bostadsmiljö i vilka vardera närmare en femtedel av barnen skadade sig.

Tabell 52 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	5 400	4 000	9 500	29,1	32,7	30,5
<i>Fall i samma plan</i>	2 100	1 500	3 500	11,0	12,0	11,4
<i>Fall i/på trappa</i>	200	300	500	1,0	2,3	1,5
<i>Fall från högre nivå till lägre</i>	1 600	1 300	2 900	8,7	10,6	9,5
<i>Fall, annat spec. (t ex genom kollision med annan person)</i>	1 400	800	2 200	7,4	6,5	7,1
<i>Fall, ospecificerat</i>	200	200	300	1,0	1,2	1,1
Slag/stöt/ kollision med föremål/person/djur	8 400	4 600	13 100	44,9	37,7	42,1
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i Rörelse</i>	1 800	1 400	3 200	9,6	11,1	10,2
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	2 400	1 300	3 700	12,9	10,3	11,9
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person (ej fall)</i>	4 000	1 600	5 700	21,6	13,1	18,3
<i>Slag/stöt/kollision av/med djur (ej bett/stick)</i>	<100	300	300	0,1	2,6	1,1
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospecificerat</i>	100	100	200	0,7	0,6	0,6
Klämning/skäring/stick	1 800	1 300	3 100	9,7	10,3	9,9
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	300	200	500	1,7	1,7	1,7
<i>Skärning/klippning mellan skarpa ytor och/eller föremål</i>	200	100	300	0,9	0,9	0,9
<i>Hugg/skäring/sågning mot skarp yta/kant</i>	800	400	1 200	4,2	3,3	3,8
<i>Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)</i>	300	100	400	1,5	1,2	1,4
<i>Bett/stick av människa/djur/insekt</i>	200	300	500	0,9	2,3	1,5
<i>Klämning/skäring/stick, annat och ospecificerat</i>	100	100	200	0,5	0,8	0,6
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	400	100	600	2,3	0,9	1,8
<i>Främmande föremål i ögat</i>	400	<100	400	1,9	0,3	1,3
<i>Främmande föremål, annan och ospec. lokalisation</i>	100	100	200	0,4	0,6	0,5
Kvävning	<100	<100	<100	0,1	0,2	0,1
Kemisk påverkan	400	600	1 100	2,4	5,1	3,5
<i>Förgiftning/toxisk effekt av fast ämne</i>	100	300	300	0,4	2,2	1,1
<i>Förgiftning/toxisk effekt av vätska</i>	300	300	600	1,6	2,4	1,9
<i>Kemisk påverkan, annan och ospec.</i>	100	100	100	0,4	0,5	0,4
Termisk påverkan	200	100	300	1,1	0,6	0,9
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	100	<100	100	0,5	0,1	0,3

Tabellen fortsätter på nästa sida

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	1 700	1 400	3 100	9,3	11,2	10,1
<i>Akut överbelastning genom drag/knuff av föremål, person, djur</i>	100	100	100	0,5	0,4	0,5
<i>Akut överbelastning orsakad av egen våldsamt rörelse utan påverkan av andra föremål, t ex vridvåld av knä, fot</i>	1 000	800	1 800	5,1	6,8	5,8
<i>Akut överbelastning, annan och ospec.</i>	700	500	1 200	3,7	3,9	3,8
Skademekanism, annan specificerad	<100	100	100	0,2	0,6	0,4
Skademekanism, ospec.	100	100	100	0,4	0,4	0,4
Totalt	18 700	12 300	31 000	100,0	100,0	100,0

Skador som uppkom genom *slag/stöt/kollision av/med föremål/person/djur* var vanliga i dessa åldrar. Mer än fyrtio procent skadade sig på detta sätt och vanligast var att man hade skadat sig genom kontakt med föremål eller genom sammanstötning med en annan människa. Fall svarade för drygt trettio procent av skadehändelserna. Fall i samma plan var vanligt, liksom fall från en nivå till en annan och fall som orsakats genom kollision med en annan person.

Tabell 53 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning	700	400	1 000	501	280	395	3,6	2,9	3,3
Lek och fritidsaktivitet	4 200	3 000	7 200	3 115	2 402	2 772	22,2	24,5	23,1
Sport, idrott, träning, motion	8 300	4 500	12 800	6 192	3 621	4 958	44,2	37,0	41,4
Gå, springa, krypa, bli buren	1 000	1 200	2 200	766	972	865	5,5	9,9	7,2
Transport med fordon	2 500	1 900	4 300	1 858	1 474	1 674	13,2	15,1	14,0
Annan specificerad aktivitet	1 600	900	2 500	1 166	735	959	8,3	7,5	8,0
Ospecificerad aktivitet	600	400	900	427	302	367	3,0	3,1	3,1
Totalt	18 700	12 300	31 000	14 024	9 785	11 989	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio skadade sig i samband med idrottsutövning, närmare en fjärdedel i samband med lek och annan fritidsaktivitet än sport. Vart sjunde barn skadade sig under transport med fordon.

Tabell 54 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av skada	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	800	600	1 400	595	444	522	4,2	4,5	4,4
Kontusion, blåmärke	4 800	4 000	8 700	3 565	3 166	3 373	25,4	32,4	28,1
Skrubbsår	300	200	500	208	142	176	1,5	1,5	1,5
Sårskada	3 100	1 400	4 500	2 312	1 081	1 721	16,5	11,0	14,4
Fraktur	3 700	1 400	5 100	2 782	1 092	1 970	19,8	11,2	16,4
Luxation, urledvridning	700	300	1 000	507	266	391	3,6	2,7	3,3
Distorsion (stukning, vrickning)	3 200	2 800	6 000	2 396	2 245	2 323	17,1	22,9	19,4
Sen- och/eller muskelskada	300	100	400	198	113	157	1,4	1,2	1,3
Förgiftning	400	600	1 000	309	488	395	2,2	5,0	3,3
Annan spec. skadety	1 100	700	1 800	857	528	699	6,1	5,4	5,8
Ospec. skadety	<100	<100	<100	20	4	12	0,1	0,0	0,1
Ingen skada diagnosticerad	400	300	600	276	218	248	2,0	2,2	2,1
Totalt	18 700	12 300	31 000	14 024	9 785	11 989	100,0	100,0	100,0

Den vanligaste typen av skada var för båda könen kontusion. I övrigt var fördelningen efter typ av skada för 16–17 åringarna nästan identisk med motsvarande fördelning för barn mellan 13 och 15 år. Flickornas skador bestod i högre utsträckning än pojkarnas av blåmärken, stukningar och vrickningar, medan pojkarnas i stället hade betydligt högre andelar frakturer och sårskador.

Tabell 55 Barn, 16–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för behandling av skada. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	1 500	1 100	2 600	1 112	888	1 004	7,9	9,1	8,4
Ansiktet	1 700	500	2 200	1 283	408	863	9,2	4,2	7,2
Annan eller ospec. del av huvudet	800	400	1 200	628	280	461	4,5	2,9	3,8
Nacken, halsen	500	600	1 000	346	462	402	2,5	4,7	3,4
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	400	400	800	292	291	292	2,1	3,0	2,4
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	400	400	800	302	331	316	2,2	3,4	2,6
Skuldra, axel, överarm	1 500	500	2 000	1 119	408	777	8,0	4,2	6,5
Armbåge, underarm	1 000	700	1 700	779	553	671	5,6	5,7	5,6
Handled	1 100	700	1 800	820	557	694	5,8	5,7	5,8
Hand	1 500	500	2 000	1 102	433	781	7,9	4,4	6,5
Finger	2 100	1 000	3 100	1 545	815	1 195	11,0	8,3	10,0
Annan eller ospec. del av övre extremitet	<100	<100	<100	13	11	12	0,1	0,1	0,1
Höft, lår, överben	300	300	600	239	247	243	1,7	2,5	2,0
Knä, underben	2 100	1 900	3 900	1 559	1 474	1 518	11,1	15,1	12,7
Fotled	1 800	1 300	3 100	1 327	1 066	1 202	9,5	10,9	10,0
Fot	800	600	1 400	605	488	549	4,3	5,0	4,6
Tå	300	300	700	259	269	264	1,8	2,8	2,2
Annan eller ospec. del av nedre extremitet	<100	<100	<100	10	4	7	0,1	0,0	0,1
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	400	600	1 100	333	509	418	2,4	5,2	3,5
Annan eller ospec. kroppsdel	100	100	200	74	73	73	0,5	0,7	0,6
Ingen skada diagnosticerad	400	300	600	276	218	248	2,0	2,2	2,1
Totalt	18 700	12 300	31 000	14 024	9 785	11 989	100,0	100,0	100,0

Skador på armar och ben svarade tillsammans för nästan två tredjedelar av samtliga skador. Vanligast var skador på knä och underben, följt av skador på fotled och finger. En femtedel hade skadat skallen eller ansiktet.

Avsiktligt självdestruktiv handling



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

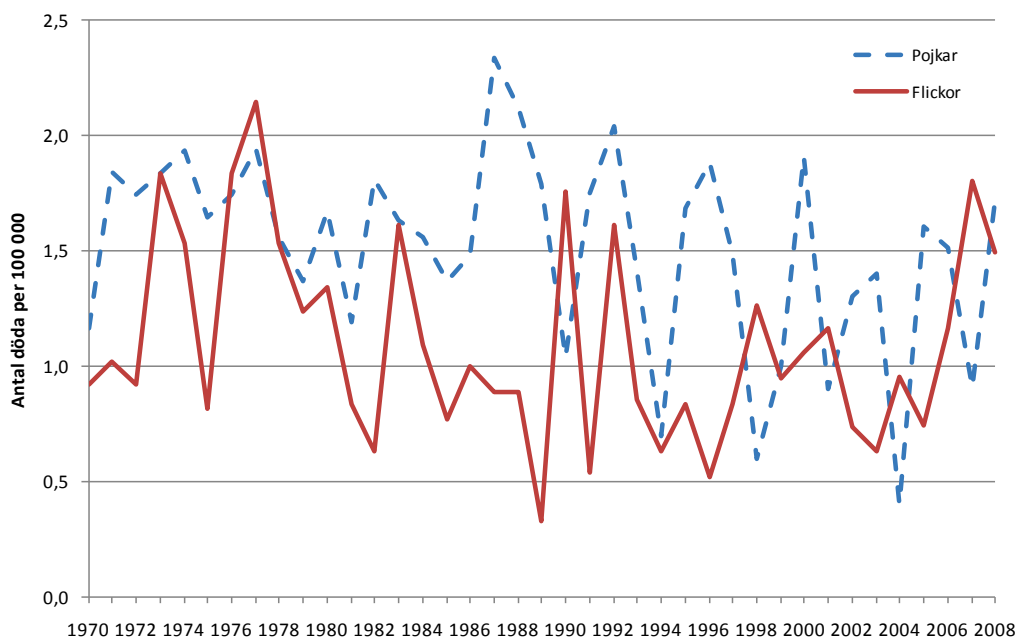
Figur 22 Skadepyramid beskrivande avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt), barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

I den internationella sjukdomsklassifikationen rubriceras självmord och andra avsiktligt självtillfogade skador som avsiktligt självdestruktiv handling. I klassifikationen finns också kategorin ”skada med oklar avsikt”. Här klassificeras döds- och skadefall där det inte varit möjligt att avgöra om skadan härrör från ett olycksfall, en avsiktlig självdestruktiv handling eller från ett övergrepp utfört av annan person. Skademönstret i denna kategori ser i stora drag ut som mönstret för avsiktlig självdestruktiv handling. Därför brukas ofta dessa data slås samman när man redovisar statistik om självmord/avsiktligt självdestruktiv handling. Så har också gjorts i denna rapport. När det gäller små barn är det dock troligare att oklar avsikt står för osäkerhet i bedömningen om det rör sig om ett olycksfall eller ett övergrepp av annan person.

Självmord svarade under perioden 2005–2008 för en tredjedel av samtliga dödsfall bland barn som omkom genom skada. Varje år avled i genomsnitt 30 barn genom självmord, och fördelningen mellan pojkar och flickor var jämn – ungefär lika många pojkar som flickor tog sitt eget liv under perioden. En jämförelse med statistik avseende åren 1999–2003 som publicera-

des i den rapport som överlämnades till regeringen 2007 och som motsvarar denna rapport, visar att det genomsnittliga antalet självmord per år bland barn var fler under andra halvan av 2000-talet jämfört med första halvan. Under åren 1999–2003 avled i genomsnitt 20 barn per år.

För varje barn som under perioden 2005–2008 avled genom självmord vårdades 44 barn inskrivna på sjukhus för avsiktligt självdestruktiv handling. Under perioden 2005–2009 vårdades i genomsnitt 1 316 barn per år i sluten vård efter att avsiktligt skadat sig själva. Även denna siffra har ökat jämfört med 2000-talets första hälft då genomsnittet var 1 070 vårdade barn per år. Flickorna som vårdades på sjukhus var betydligt fler (77 procent) än pojkarna (23 procent). Till IDB rapporterades i genomsnitt 83 barn per år som sökt vård för avsiktligt självdestruktiv handling vid akutmottagning under åren 2007–2009. Åtta av tio var flickor. En mycket hög andel av dessa barn, 58 procent blev inskrivna sjukhus för fortsatt vård. En skattning av data från IDB till nationella tal visar att det skulle röra sig om drygt 700 barn som varje år vårdas inskrivna på sjukhus i Sverige till följd av självdestruktiv handling. Detta rör sig dock om en kraftig underrapportering då statistik från patientregistret visar ett genomsnitt om drygt 1 300 barn per år. Sannolikt fångas barn med dessa problem i stor utsträckning upp i andra vårdformer än genom akutsjukvården. IDB kan, med nuvarande omfattning, därför bedömas vara ett mindre lämpligt instrument för att beskriva problemet med avsiktligt självdestruktiv handling.



Figur 23 Antal barn per 100 000 barn som avlidit till följd av avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt) 1970–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

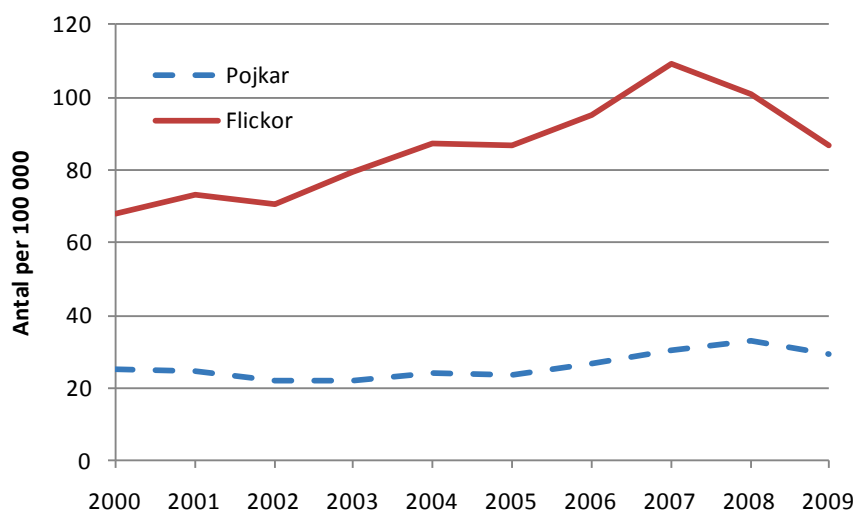
Även om den senaste statistiken visar på ett genomsnitt om 30 döda barn per år genom självmord, så varierar antalet döda från år till år. Under perioden

1970 till 2008 varierade antalet från 13 de år med minst antal döda till 37 de år med flest antal självmord. En tidsserie för denna period visar att trenden varierar mycket och att kurvorna är så oregelbundna att det är svårt att uttyda någon trend. Även om kurvan slätas ut något med hjälp av glidande 3-årsmedelvärden fortsätter trendkurvorna att variera från år till år och det är svårt att fastställa trendriktningen.

Tabell 56 Barn som avlidit till följd av avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skada med oklar avsikt). Fördelning efter tillvägagångssätt. Totalt antal döda under perioden 2005–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tillvägagångssätt	Antal döda under åren 2005–2008			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förgiftning, läkemedel	3	3	6	5,1	4,9	5,0
Hängning, strypning, kvävning	28	32	60	47,5	52,5	50,0
Skjutvapen	4	1	5	6,8	1,6	4,2
Hopp från höjd	5	10	15	8,5	16,4	12,5
Kastat/lagt sig framför föremål i rörelse	12	12	24	20,3	19,7	20,0
Annat tillvägagångssätt	7	3	10	11,9	4,9	8,3
Totalt	59	61	120	100,0	100,0	100,0

Hälften av de barn som begick självmord under åren 2005–2008 gjorde det genom hängning eller genom att på annat sätt stoppa andningen. En femtedel tog sitt liv genom att kasta sig eller lägga sig framför föremål i rörelse. Även hopp från höjd, framförallt bland flickor, var ett av de mer förekommande sätten att begå självmord på.



Figur 24 Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Trenden för antalet flickor, som vårdats på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling och som har varit stigande sedan början av 1990-

talet, fortsatte att öka även under början och mitten av 2000-talet med en toppnotering 2007. Men 2008 vände trenden ner och fortsatte neråt också under 2009. Antalet vårdade flickor har varit betydligt större än antalet vårdade pojkar och pojkarna har historiskt inte heller haft samma kontinuerliga uppgång. Men från början av 2000-talet har också antalet pojkar som vårdats av denna orsak blivit fler från år till år. Dock vände trenden ner 2009 och det kommer därför att vara viktigt att studera data från 2010, för både pojkar och flickor, för att kunna konstatera om trendbrotten är tillfälliga eller inte.

Tabell 57 Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–12	51	48	99	8	8	8
13–15	97	475	572	52	266	156
16–17	153	492	645	118	401	255
Totalt	301	1 015	1 316	30	108	68

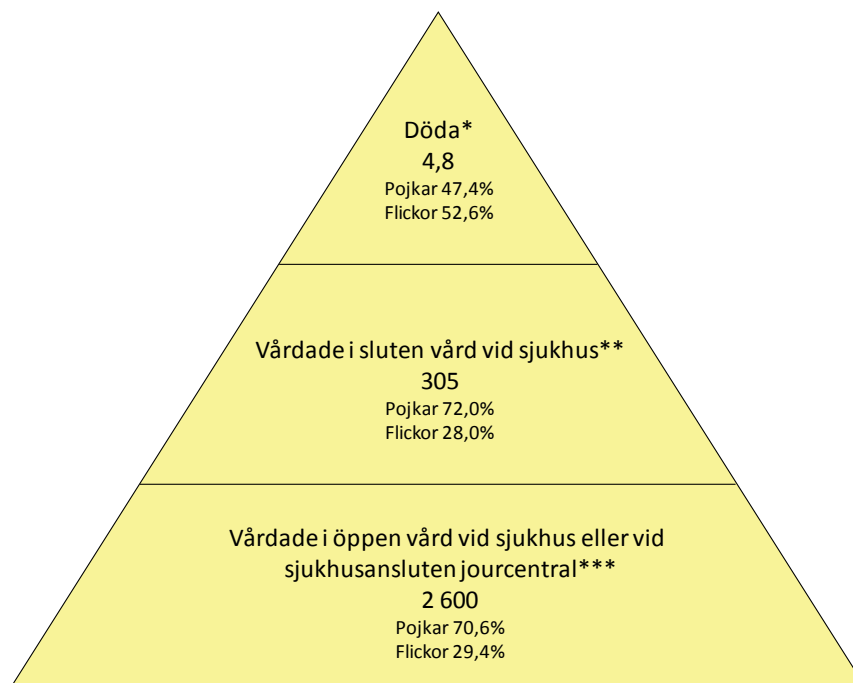
I sluten vård utgör inte avsiktlig självdestruktiv handling en lika stor del av skadepanoramats som för de döda barnen. I genomsnitt vårdades 1 316 barn per år av denna orsak under 2005–2009, vilket motsvarar drygt sex procent av samtliga skadeorsaker. De vårdade var nästan uteslutande i tonåren, endast ett fåtal barn var yngre än 13 år. Flickorna hade mer än tre gånger högre vårdtal än pojkarna. De flesta som vårdades var, i förhållande till folkmängd, i åldrarna 16–17 år. Men vårdtal var också höga, särskilt för flickor, i åldrarna 13–15 år. Bland de riktigt små barnen var nästan alla angivna som skada med oklar avsikt vilket troligtvis inte är en oklarhet huruvida det rör sig om avsiktlig självdestruktiv handling eller olycksfall, utan snarare att det är oklart om det är ett övergrepp av annan person eller olycksfall. Flickorna var i stor majoritet, 77 procent, och bland 13–15 åringar var andelen flickor hela 83 procent.

Tabell 58 Avsiktligt självdestruktiv handling (inkl. skadehändelse med oklar avsikt). Fördelning efter tillvägagångssätt för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tillvägagångssätt	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Läkemedelsförgiftning	164	798	962	17	85	50	54,4	78,6	73,1
Alkoholförgiftning	42	52	94	4	6	5	14,0	5,1	7,2
Annan förgiftning	19	29	48	2	3	2	6,3	2,9	3,7
Hängning, strypning, kvävning	8	8	15	1	1	1	2,5	0,8	1,2
Skärande eller stickande föremål	15	73	88	2	8	5	5,0	7,2	6,7
Hopp från höjd	7	14	21	1	1	1	2,3	1,4	1,6
Annat specificerat tillvägagångssätt	23	16	39	2	2	2	7,6	1,6	2,9
Ospecificerat tillvägagångssätt	24	25	49	2	3	3	7,8	2,5	3,7
Totalt	301	1 015	1 316	30	108	68	100,0	100,0	100,0

Tillvägagångssätten för de som vårdades för avsiktligt självdestruktiv handling skiljde sig mycket från de som begick självmord. 84 procent av de vårdade hade förgiftat sig, de allra flesta med läkemedel, men alkoholförgiftning var inte sällan förekommande. För flickor som hade skadat sig själva avsiktligt hade närmare 80 procent överdoserat läkemedel. Pojkarna hade en lägre andel läkemedelsförgiftning än flickorna – men i stället än högre andel som förgiftat sig med alkohol, även om det var antalsmässigt fler flickor som förgiftats med alkohol. Förutom förgiftning förekom även andra metoder i mindre omfattning, vanligast av dessa var självdestruktiv handling med skärande eller stickande föremål, som svarade för nästan sju procent av samtliga vårdade.

Övergrepp av annan person

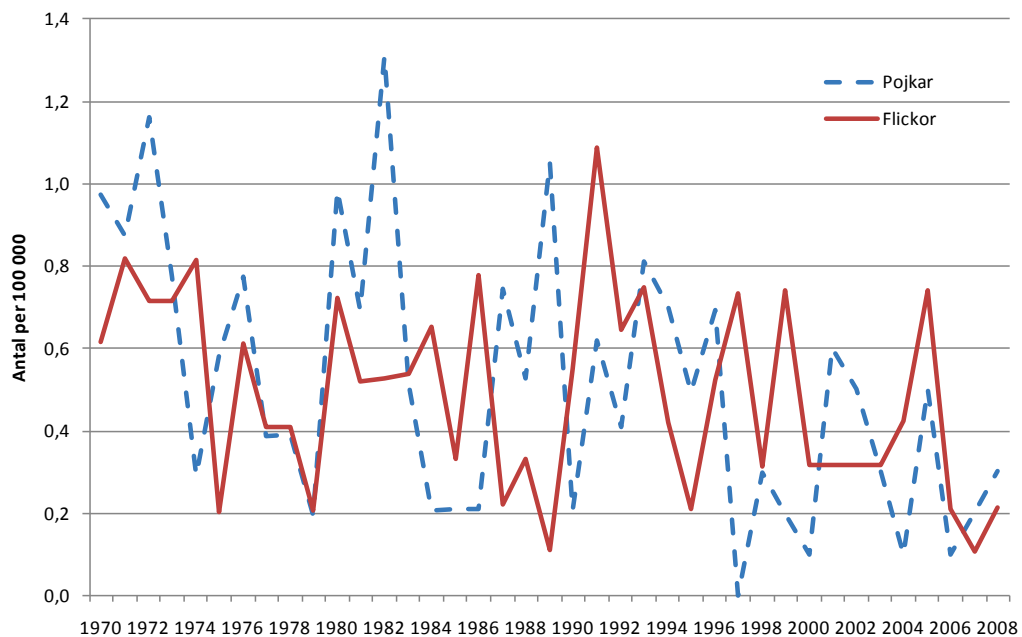


*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 25 Skadepyramid beskrivande övergrepp av annan person, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

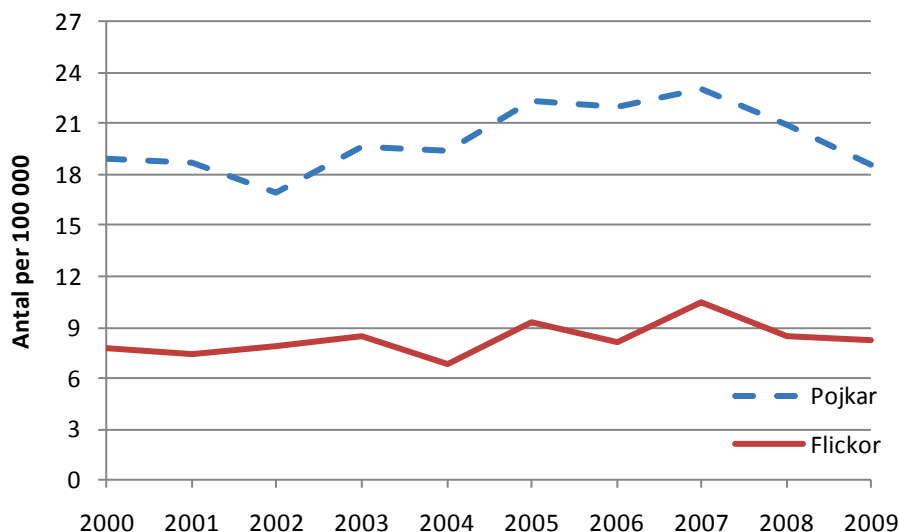
Under de senaste åren har närmare 3 000 barn per år utsatts för övergrepp av annan person på ett sätt att det åtminstone krävts behandling av läkare på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avled genom övergrepp vårdades fler än 60 i slutenvård vid sjukhus och ytterligare 540 behandlades i öppen vård på sjukhus.

Under åren 2005–2008 avled totalt 19 barn efter att ha utsatts av övergrepp av annan person. Tio av de döda var flickor och nio var pojkar. Nio var mellan 15 och 17 år, övriga tio var yngre än 12 år. Övergreppens karaktär varierade stort, men övergrepp med skärande eller stickande föremål förekom i större utsträckning. Åtta av de döda barnen avled på detta sätt. Drygt tio procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Fler pojkar (71 procent) än flickor (29 procent) behandlades i öppen eller slutenvård för den skada de ådragit sig.



Figur 26 Antal barn per 100 000 barn som avlidit till följd av övergrepp av annan person, 1970–2008. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Då det rör sig om mycket få barn som dödas av annan person, varierar antalet från år till år, vilket medför att slumpvariationen blir stor från år till år. Under perioden 1970 till 2008 avled mellan 3 och 19 barn per år. Detta gör att det blir mycket stora skiftningar i trendkurvorna och detta medför i sin tur att det inte går att uttala sig med någon som helst säkerhet huruvida trenden är på väg upp eller ner.



Figur 27 Övergrepp av annan person. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Antalet barn per 100 000 barn som vårdats inskrivna på sjukhus ökade fram till 2007, därefter ses en nedgång för både pojkar och flickor. Trendmässigt sett ökade dock antalet vårdade den senaste tioårsperioden med 18 procent för pojkar och 21 procent för flickor.

Tabell 59 Övergrepp av annan person. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	6	4	11	11	9	10
1–9	9	8	17	2	2	2
10–12	14	8	22	9	5	7
13–15	63	30	93	33	17	25
16–17	127	34	161	98	28	64
Totalt	219	85	305	22	9	16

De flesta som vårdades för övergrepp var tonåringar (83 procent). Särskilt höga vårdtal fanns i åldersgruppen 16–17 år.

Tabell 60 Övergrepp av annan person. Fördelning efter typ av övergrepp för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av övergrepp	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Stickande/skärande föremål	15	2	17	2	0	1	6,9	2,3	5,6
Trubbigt föremål	12	3	15	1	0	1	5,4	3,5	4,9
Obeväpnat våld	80	20	100	8	2	5	36,4	23,2	32,7
Sexuellt övergrepp	1	17	18	0	2	1	0,4	19,7	5,8
Andra misshandelssyndrom	99	35	135	10	4	7	45,3	41,5	44,3
Annat spec. övergrepp	8	7	15	1	1	1	3,7	8,4	5,1
Ospec. övergrepp	4	1	5	0	0	0	1,8	1,4	1,7
Totalt	219	85	305	22	9	16	100,0	100,0	100,0

De flesta som vårdades hade utsatts för obeväpnat våld eller för det som ryms inom ”andra misshandelssyndrom”. Detta är i regel också obeväpnat våld men här finns till skillnad från andra typer av övergrepp möjlighet att ange relation till förövaren – något som dock görs i liten utsträckning. En femtedel av de vårdade flickorna hade utsatts för sexuellt övergrepp. En tiondel av barnen vårdades efter övergrepp med föremål, antingen vasst eller trubbigt.

Tabell 61 Övergrepp av annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–9	100	<100	100	16	6	11
10–12	100	100	200	96	36	66
13–15	500	300	800	271	156	215
16–17	1 200	400	1 700	921	353	648
Totalt	2 100	800	2 900	212	90	153

Ålders- och könsfördelningen för de som besökt en akutmottagning efter att ha utsatts av övergrepp ser i stort sett likadan ut som för de som vårdats inskrivna på sjukhus. Mer än 85 procent är tonåringar och fler än sju av tio är pojkar.

Tabell 62 Övergrepp av annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

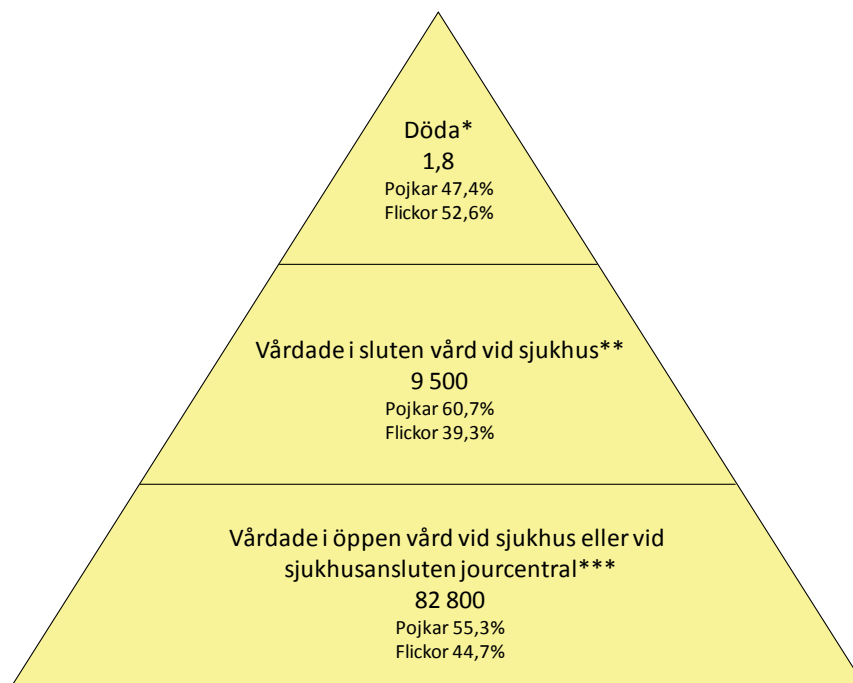
Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	600	200	800	65	22	44	30,8	23,8	28,8
Bostad - inne	100	200	400	15	26	20	7,0	29,1	13,4
Bostad - ute	100	<100	200	13	5	9	6,1	5,2	5,9
Butiks-, handels-, serviceområde	100	<100	100	8	2	5	4,0	1,7	3,3
Skola, universitet, högskola (exkl. gymnastiksal)	400	100	500	36	11	24	17,1	12,2	15,7
Nöjes-, kultur-, parkområde	100	100	200	15	9	12	7,0	10,5	8,0
Annan spec. skadeplats	200	<100	300	23	5	15	11,0	5,8	9,5
Ospec. skadeplats	400	100	500	36	10	24	16,9	11,6	15,4
Totalt	2 100	800	2 900	212	90	153	100,0	100,0	100,0

De flesta pojkar som utsatts för övergrepp har drabbats av det i transportområde – som förutom vägar och gator också innefattar bland annat gångbanor och torg. Även skolan är en plats där framförallt pojkar blir utsatta för våldshandlingar. För flickorna är det i stället bostäders inomhusmiljöer som är den oftast förekommande skadeplatsen.

Kontusioner, dvs. blåmärken och blodutgjutningar är den oftast förekommande typen av skada för både pojkar och flickor. Under åren 2007–2009 fick 43 procent av de våldsutsatta barnen behandling för kontusion. Bland pojkar var också sårskador och frakturer vanliga medan flickor inte sällan fick behandling för skador som uppkommit i samband med sexuella övergrepp.

Huvudet, och framförallt ansiktet, var den del av kroppen som oftast blev skadad i samband med övergrepp. Bland pojkarna hade två tredjedelar utsatts för våld mot huvudet. Bland flickor var andelen något lägre, 42 procent. En femtedel av flickornas skador hade drabbat bröstkorgen.

Fallolycka

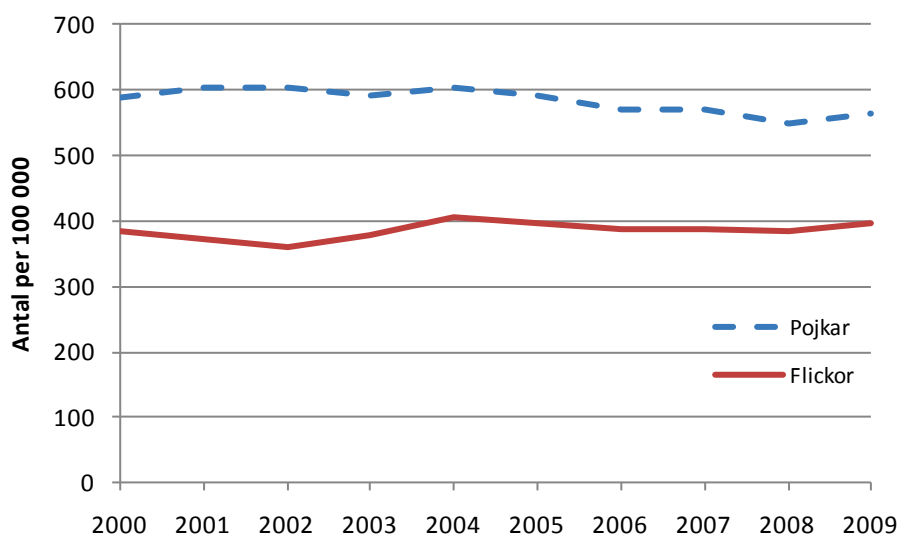


*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 28 Skadepyramid beskrivande fallolycka, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Fall är den absolut vanligaste orsaken till skada bland barn som behandlats vid sjukhus. Däremot är fall en mer sällsynt dödsorsak. Under de senaste åren har cirka 93 000 barn per år skadats i en fallolycka på ett sätt att det åtminstone krävts behandling av läkare på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avled genom fallolycka vårdades 5 300 i slutna vård och ytterligare 46 000 behandlades i öppen vård på sjukhus.

Under åren 2005–2008 omkom totalt sju barn i fallolyckor, tre pojkar och fyra flickor. Det fanns inget åldersmönster utan de avlidna var i olika åldrar mellan 2 och 17 år. Samtliga hade fallit från en nivå till en annan där de flesta, fem barn, hade fallit ut ur eller från en byggnad eller byggnadskonstruktion. Drygt tio procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Fler pojkar (56 procent) än flickor (44 procent) behandlades i öppen eller slutna vård för den skada de ådragit sig.



Figur 29 Fallolycka. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Nivån för antalet pojkar per 100 000 pojkar som vårdats inskrivna på sjukhus som en följd av en fallolycka har minskat under den senaste tioårsperioden med totalt 8,5 procent. Bland flickorna minskade antalet vårdade i början av perioden men har sedan ökat och trendnivån har som helhet ökat med sex procent.

Tabell 63 Fallolycka. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	365	313	677	667	605	637
1–3	953	774	1 726	596	510	554
4–6	939	660	1 599	624	462	545
7–9	845	577	1 421	577	416	498
10–12	968	620	1 588	598	402	503
13–15	1 217	535	1 752	648	300	479
16–17	493	264	757	379	215	299
Totalt	5 778	3 742	9 521	583	398	493

Flest antal barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en fallolycka under perioden 2005–2009 fanns, i förhållande till befolkning, bland 0-åriga barn, och därefter bland barn 1–3 år och 4–6 år. Pojkar i åldern 13–15 år hade dock fler vårdade per 100 000 än vad små pojkar i åldrarna 1–6 hade. De äldsta barnen, 16–17 år, vårdades avsevärt mer sällan för fallolycka än barn i övriga åldrar.

Tabell 64 Fallolycka. Fördelning efter typ av fallolycka för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av fall	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan genom halkning, snävning eller snubbling	1 225	797	2 023	124	85	105	21,2	21,3	21,2
Annat fall i samma plan	1 318	589	1 907	133	63	99	22,8	15,7	20,0
Fall i/på trappa	208	176	384	21	19	20	3,6	4,7	4,0
Fall från möbel	418	384	803	42	41	42	7,2	10,3	8,4
Fall från lekredskap på lekplats	578	459	1 037	58	49	54	10,0	12,3	10,9
Fall från träd	161	74	235	16	8	12	2,8	2,0	2,5
Annat fall från ett plan till ett annat	440	288	728	44	31	38	7,6	7,7	7,6
Fall, ospecificerat	1 428	976	2 404	144	104	124	24,7	26,1	25,3
Totalt	5 778	3 742	9 521	583	398	493	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en fallolycka hade råkat ut för ett fall i samma plan som det de själva befann sig i. Hälften av dessa hade fallit på grund av att de halkat eller snubblat medan den andra hälften hade fallit på annat sätt, ofta vid användning av sportutrustning eller som ett resultat av en sammanstötning med en annan person. En tredjedel av barnen vårdades efter ett fall från en nivå till en annan. Här var fall från lekredskap vanligt förekommande. För en fjärdedel av de barn som vårdades för fallolycka var fallet rapporterat som ospecificerat, vilket får anses vara en mycket hög andel och som därför medför att specificeringen av fallolyckor i patientregistret får betraktas vara av bristande kvalitet.

Tabell 65 Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	2 300	2 200	4 500	4 115	4 137	4 125
1–3	10 100	7 400	17 500	6 173	4 782	5 500
4–6	7 300	6 000	13 300	4 692	4 104	4 406
7–9	6 700	6 400	13 100	4 556	4 633	4 594
10–12	9 200	8 000	17 200	6 014	5 471	5 745
13–15	10 600	7 600	18 200	5 810	4 406	5 126
16–17	5 400	4 000	9 500	4 082	3 202	3 660
Totalt	51 500	41 600	93 100	5 203	4 437	4 830

De senaste åren har drygt 93 000 barn varje år besökt en akutmottagning för behandling av en skada som uppkommit genom ett fall. Detta motsvarar 4,8 procent av samtliga barn i Sverige. Flest antal skadade i förhållande till befolkning, fanns bland små barn mellan 1 och 3 år och bland lite äldre barn mellan 10 och 12 år. Totalt var 55 procent pojkar och oavsett åldersgrupp var variationen kring denna andel låg.

Tabell 66 Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter typ av fallolycka. Genomsnitt per år 2007–2009.

Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Typ av fall	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan på grund av halkning	3 000	3 000	6 000	306	321	313	5,9	7,2	6,5
Fall i samma plan på grund av snubbling, snavning	14 100	10 800	24 800	1 423	1 147	1 289	27,3	25,9	26,7
Fall i/på trappa/ trappsteg	2 200	2 400	4 600	226	253	239	4,3	5,7	5,0
Fall/hopp från låg höjd (1 meter och lägre)	14 700	10 500	25 200	1 482	1 121	1 306	28,5	25,3	27,0
Fall/hopp från hög höjd (mer än 1 meter)	4 400	6 100	10 500	444	655	547	8,5	14,8	11,3
Annat spec. fall (kollision, tackling)	10 900	7 500	18 500	1 105	802	957	21,2	18,1	19,8
Ospecificerat fall	2 200	1 300	3 400	219	136	179	4,2	3,1	3,7
Totalt	51 500	41 600	93 100	5 203	4 437	4 830	100,0	100,0	100,0

En tredjedel av fallolyckorna berodde på att barnet antingen halkade eller snubblade, utan påverkan av annan person och sedan föll och skadade sig. Detta var den vanligaste falltypen för barn som var sju år och äldre, men det var även många små barn som föll på detta sätt. Mer än en fjärdedel av alla fallskador berodde på ett fall från en höjd lägre än en meter, medan något mer än var tionde fallolycka inträffade från högre höjd än en meter. Fall från låg höjd var särskilt vanligt bland barn yngre än sju år och bland 0-åringarna utgjorde denna falltyp sextio procent av samtliga fallskador. Fall från mer än en meter var vanligast bland barn i åldrarna 4–9 år. En av tjugo fallolyckor inträffade i trappa. Fall i trappa var särskilt vanligt bland små barn. Bland 0-åringar skedde vart sjätte fall i en trappa och bland barn mellan 1 och 3 år inträffade en tiondel av fallen här. En femtedel av fallolyckorna rapporterades som annat specificerat fall. Här rörde det sig i stor utsträckning om fall som inträffat under idrott och lek där något annat barn antingen orsakat fallet eller på något sätt påverkat det skadade barnet så att detta fallit. Dessa fall var särskilt vanliga bland de äldre barnen.

Tabell 67 Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009.
Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	5 800	4 300	10 100	588	457	524	11,3	10,3	10,9
Bostad - inne	9 400	8 400	17 900	954	898	927	18,3	20,2	19,2
Bostad - ute	6 500	5 200	11 700	662	551	608	12,7	12,4	12,6
Bostad, ospec om inne/ute	500	400	900	51	41	46	1,0	0,9	1,0
Lekplats, inkl skolgård	6 600	4 900	11 400	665	518	593	12,8	11,7	12,3
Lantbruk	400	700	1 000	38	71	54	0,7	1,6	1,1
Butiks-/handels-/serviceområde	400	500	1 000	44	56	50	0,8	1,3	1,0
Daghem, fritidshem, ungdomsgård (exkl lekplats)	1 600	1 000	2 600	163	109	137	3,1	2,5	2,8
Skola (exkl skolgård, gymnastiksal)	900	1 000	2 000	94	109	101	1,8	2,5	2,1
Annan offentlig lokal/institution	300	300	600	31	36	33	0,6	0,8	0,7
Idrottshall, gymnastiksal	3 200	2 800	6 000	323	300	312	6,2	6,8	6,5
Idrottsarena utomhus	2 500	1 700	4 200	250	185	218	4,8	4,2	4,5
Simhall, badanläggning	400	300	700	40	29	35	0,8	0,7	0,7
Ridhus, ridskola	100	2 000	2 100	6	213	107	0,1	4,8	2,2
Tävlingsbana för motorfordon, djur, cyklar mm	1 500	200	1 700	151	18	86	2,9	0,4	1,8
Ishall, skridskobana	1 200	700	1 900	122	75	99	2,3	1,7	2,0
Alpin anläggning	4 700	2 500	7 100	470	264	370	9,0	5,9	7,7
Annan eller ospec. idrottsanläggning	500	300	800	48	35	42	0,9	0,8	0,9
Nöjes-, kultur, parkområde (exkl. lekplats)	700	700	1 400	74	74	74	1,4	1,7	1,5
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	1 700	1 700	3 400	175	179	177	3,4	4,0	3,7
Annan specificerad skadeplats	200	100	300	18	10	14	0,4	0,2	0,3
Ospec. skadeplats	2 300	2 000	4 300	237	209	224	4,6	4,7	4,6
Totalt	51 500	41 600	93 100	5 203	4 437	4 830	100,0	100,0	100,0

Nästan en tredjedel av alla fallolyckor inträffade i bostadsmiljö, de flesta inomhus. Det var i huvudsak små barn 0–3 år och i viss mån 4–6 år som föll i bostadens inomhusmiljöer. Bland de äldre barnen var fall inne i bostaden jämförelsevis få. De barn som skadades genom fall i bostadens utemiljöer var oftast mellan 4 och 9 år gamla. Lite mer än en fjärdedel av barnen föll på en idrottsanläggning och de barn som skadades här var företrädesvis 10

år eller äldre. Här var skidbackar och idrottshallar särskilt vanliga. Andra platser där barn ofta föll och skadade sig var på lekplatser, som hade störst andel skadade i åldrarna mellan 4 och 12 år. En femtedel av tonåringarnas fallolyckor hade skett inom transportområdet.

*Tabell 68 Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter typ av skada. Genomsnitt per år 2007–2009.
Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.*

Skadetyper	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	3 500	2 900	6 500	355	313	335	6,8	7,1	6,9
Kontusion, blåmärke	14 400	13 900	28 300	1 454	1 482	1 467	27,9	33,4	30,4
Skrubbsår	600	400	1 000	58	42	50	1,1	1,0	1,0
Sårskada	8 000	4 400	12 400	806	472	643	15,5	10,6	13,3
Fraktur	16 300	11 500	27 800	1 648	1 225	1 442	31,7	27,6	29,9
Luxation (urledvridning)	700	600	1 300	71	59	65	1,4	1,3	1,4
Distorsion (vrickning, stukning)	5 700	5 900	11 600	576	630	602	11,1	14,2	12,5
Annan eller ospec. skadetyper	800	600	1 400	79	64	72	1,5	1,4	1,5
Ingen skada diagnostiserad	1 600	1 400	3 000	158	150	154	3,0	3,4	3,2
Totalt	51 500	41 600	93 100	5 203	4 437	4 830	100,0	100,0	100,0

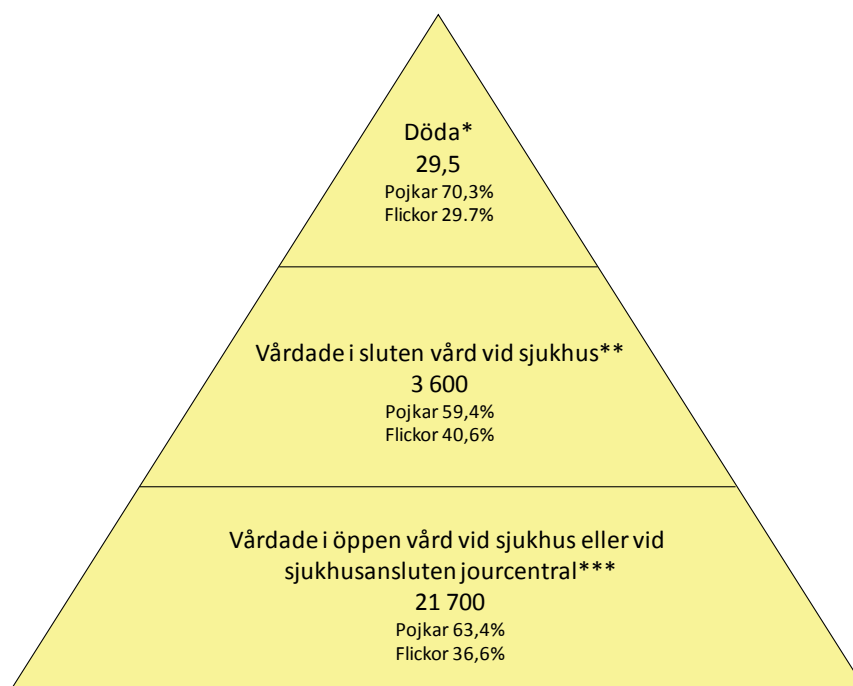
Det var framförallt två olika typer av skador som uppkom i samband med fallolyckor. Kontusioner och frakturer var lika vanliga och svarade tillsammans för mer än sextio procent av samtliga skador. Kontusioner var något vanligare bland flickor medan frakturer svarade för en större del av pojkarnas skademönster. Blåmärken och blodutgjutningar var särskilt vanliga bland 0-åringar och svarade bland dessa för 54 procent av samtliga skador, men var också den vanligaste skadetyper för små barn mellan 1 och 3 år och bland tonåringar mellan 16 och 17 år. För alla åldrar däremellan, 4–15 år, var frakturer den vanligaste typen av skada. Bland de minsta barnen, 0–3, fick en tiondel hjärnskakning av sitt fall. Sårskador var också en vanlig skadetyper bland små barn mellan 1 och 6 år, medan distorsioner, dvs. stukningar eller vrickningar, fick större betydelse ju äldre barnet var. I den äldsta åldersgruppen, 16–17 år, var mer än en femtedel av de uppkomna skadorna just distorsioner.

Tabell 69 Fallolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadad kroppsdel. Genomsnitt per år 2007–2009.
Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Skallen	8 500	7 000	15 500	863	742	804	16,6	16,7	16,6
Ansiktet	2 900	1 900	4 900	297	205	252	5,7	4,6	5,2
Annan eller ospecificerad del av huvudet	3 400	2 200	5 700	347	238	294	6,7	5,4	6,1
Nacken, halsen	600	800	1 400	63	83	73	1,2	1,9	1,5
Bröstkorgen, övre delen av ryggen	900	600	1 400	88	60	74	1,7	1,3	1,5
Buken, nedre delen av ryggen, bäckenet	1 100	1 300	2 400	110	138	124	2,1	3,1	2,6
Skuldra, axel, överarm	4 500	3 400	7 900	457	359	409	8,8	8,1	8,5
Armbåge, underarm	6 900	6 100	13 000	694	655	675	13,3	14,8	14,0
Handled	5 400	5 100	10 500	548	540	544	10,5	12,2	11,3
Hand	1 800	1 000	2 800	186	101	145	3,6	2,3	3,0
Finger	2 700	1 500	4 200	273	165	220	5,2	3,7	4,6
Höft, lår, överben	900	800	1 700	94	80	87	1,8	1,8	1,8
Knä, underben	4 600	3 900	8 500	462	413	438	8,9	9,3	9,1
Fotled	3 100	3 000	6 100	315	319	317	6,0	7,2	6,6
Fot	1 900	1 200	3 100	193	127	161	3,7	2,9	3,3
Annan eller ospecificerad kroppsdel	600	600	1 100	56	61	58	1,1	1,4	1,2
Ingen skada diagnosticerad	1 600	1 400	3 000	158	150	154	3,0	3,4	3,2
Totalt	51 500	41 600	93 100	5 203	4 437	4 830	100,0	100,0	100,0

Skador på huvud, övre extremitet och nedre extremitet svarade tillsammans för mer än nittio procent av samtliga skador som uppkommit efter fall. Vanligast var skador på övre extremitet, som hade drabbat mer än fyrtio procent, och här var det oftast armbåge och underarm samt handled som skadades. Skador på övre extremitet var särskilt vanliga hos barn mellan 7 och 15 år där hälften av barnen skadat denna kroppsdel. Små barn skadade ofta huvudet. Bland 0-åringar hade mer än sjuttio procent av de som fallit skadat huvudet och bland barn mellan 1 och 3 år nästan sextio procent. Bland de äldre tonåringarna, 16–17 år, var skador på nedre extremitet särskilt vanliga och skador på knän, underben och fotleder svarade för en fjärdedel av fallskadorna i denna åldersgrupp.

Transportolycksfall med fordon avsedda för vägtrafik



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 30 Skadepyramid beskrivande transportolycksfall med fordon avsett för vägtrafik, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

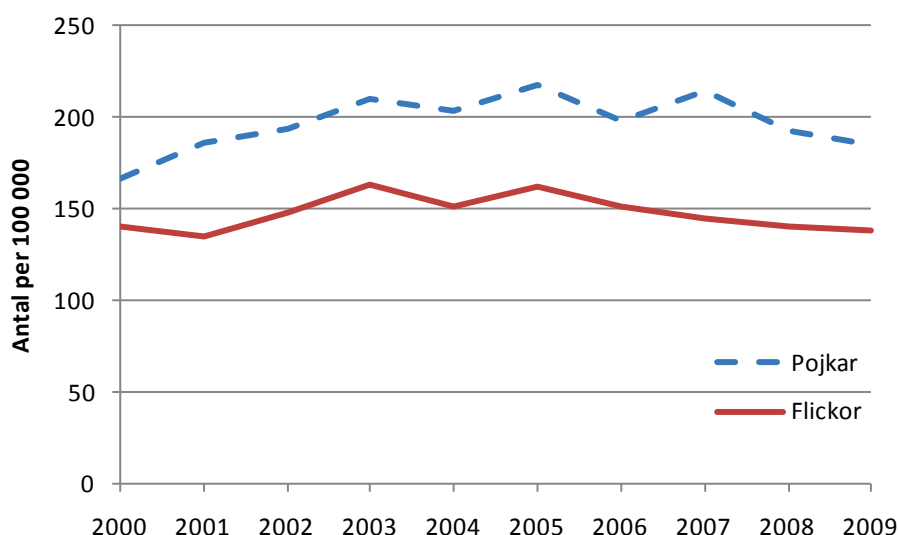
Bland de barn som avlidit genom olycksfall har de flesta omkommit efter en transportolycka. Under de senaste åren har i genomsnitt fler än 25 300 barn per år skadats i en transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik, på ett sätt att det åtminstone krävts behandling av läkare på sjukhus. För varje barn i åldersgruppen som avled vårdades 120 i sluten vård och ytterligare 740 behandlades i öppen vård på sjukhus.

Drygt fjorton procent av de barn i åldersgruppen som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppen vård. Denna andel är högre för transportolycksfall än för de flesta andra typer av olycksfall. Fler pojkar (63 procent) än flickor (37 procent) behandlades i öppen eller sluten vård för den skada de ådragit sig.

Figur 31 Antal barn, 0–17 år, som avlidit genom transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2005–2008.
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal döda per år			Antal döda per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–12	5	2	7	1	0	1
13–15	7	3	10	4	2	3
16–17	9	3	13	7	3	5
Totalt	21	9	30	2	1	2

Under åren 2005–2008 omkom totalt 118 barn i transportolyckor med fordon som främst är avsedda för vägtrafik. Sjuttio procent av de omkomna var pojkar och mer än tre fjärdedelar var tonåringar. De flesta, 111 stycken, dog i motorfordonsolyckor. Av dessa hade 49 stycken befunnit sig i personbil, 33 stycken varit förare av motorcykel eller moped och 8 stycken cyklister. 20 barn omkom då de som fotgängare blev påkörda av ett motorfordon och ytterligare tre barn avled i cykelolyckor utan inblandning av motorfordon.



Figur 32 Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Antal barn per 100 000 barn, 0–17 år, som vårdats inskrivna i slutenvård under åren 2000–2009.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Under början av 2000-talet vårdades alltför många barn i slutenvård efter att ha skadats i en transportolycka med vägtrafikfordon. Men i mitten av 2000-talet vände trenden neråt och antalet vårdade per 100 000 barn var 2009 nästan tillbaka på samma nivå som år 2000.

Tabell 70 Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	9	9	17	16	17	16
1–3	60	45	105	38	30	34
4–6	158	118	276	105	83	94
7–9	216	156	372	147	113	130
10–12	381	279	661	236	181	209
13–15	854	528	1 382	455	296	377
16–17	448	318	766	345	259	303
Totalt	2 125	1 453	3 578	214	155	185

Under åren 2005–2009 vårdades i genomsnitt 3 578 barn per år inskrivna i slutenvård på sjukhus till följd av en transportolycka med ett fordon som främst är avsett att användas inom vägtrafik. Närmare åttio procent av barnen var äldre än tio år och högst antal vårdade i förhållande till befolkning fanns i åldersgruppen 13–15 år. Sex av tio vårdade var pojkar.

Tabell 71 Transportolycka med fordon avsett för vägtrafik. Fördelning efter typ av transportsätt för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Transportsätt	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotgängare	100	88	188	10	9	10	4,7	6,0	5,2
Cykel	867	378	1 245	87	40	64	40,8	26,0	34,8
MC/moped	896	257	1 153	90	27	60	42,2	17,7	32,2
Personbil	231	201	432	23	21	22	10,9	13,8	12,1
Lastbil	5	3	8	1	0	0	0,2	0,2	0,2
Buss	4	5	9	0	1	0	0,2	0,4	0,3
Ryttare, åkdon draget av djur	17	518	535	2	55	28	0,8	35,7	15,0
Annat färdssätt	5	3	8	1	0	0	0,3	0,2	0,2
Totalt	2 125	1 453	3 578	214	155	185	100,0	100,0	100,0

Mer än 87 procent av de barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter transportolycksfall med vägtrafikfordon var oskyddade trafikanter. Oftast var de cyklister (35 procent) eller förare eller passagerare av motorcykel eller moped (32 procent). Femton procent av de skadade – bland flickor hela 36 procent – var ryttare eller passagerare på åkdon draget av djur. Detta färdssätt inberäknas av någon anledning som vägtransportolycka i den internationella klassifikationen. Om ryttare etc. inte medräknas som vägtransportolycksfall så stiger andelen pojkar till sjuttio procent.

Tabell 72 Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	100	100	200	171	227	198
1–3	400	400	800	245	269	257
4–6	1 500	1 000	2 500	962	677	824
7–9	1 800	1 000	2 700	1 215	697	961
10–12	3 100	1 400	4 500	2 042	965	1 508
13–15	5 600	2 900	8 500	3 092	1 647	2 388
16–17	3 200	2 100	5 200	2 385	1 634	2 025
Totalt	16 200	9 100	25 300	1 641	969	1 314

Ålders- och könsfördelningen för de som de senaste åren sökt vård vid akutmottagning för en olycka med fordon avsett för vägtrafik påminner mycket om motsvarande fördelning i slutet vård. Andelen barn som var över tio år var 72 procent och andelen pojkar 64 procent. Liksom bland de som vårdades inskrivna fanns det högsta antalet i förhållande till befolkning i åldersgruppen 13–15 år.

Tabell 73 Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Cykelbana	1 500	1 000	2 500	147	107	127	9,0	11,0	9,7
Allmän väg utanför tätbebyggt område	2 200	2 100	4 300	227	219	223	13,8	22,6	17,0
Allmän väg/gata inom tätbebyggt område	4 200	3 100	7 200	421	327	375	25,6	33,8	28,6
Annat transport-område	1 800	1 100	2 900	179	121	151	10,9	12,5	11,5
Bostadsområde	1 400	600	2 100	144	69	108	8,8	7,2	8,2
Sport-/idrottsplats	2 500	200	2 800	255	26	144	15,6	2,7	10,9
Annan specificerad skadeplats	1 800	600	2 300	178	60	120	10,8	6,2	9,2
Ospecificerad skadeplats	900	400	1 300	91	39	66	5,6	4,0	5,0
Totalt	16 200	9 100	25 300	1 641	969	1 314	100,0	100,0	100,0

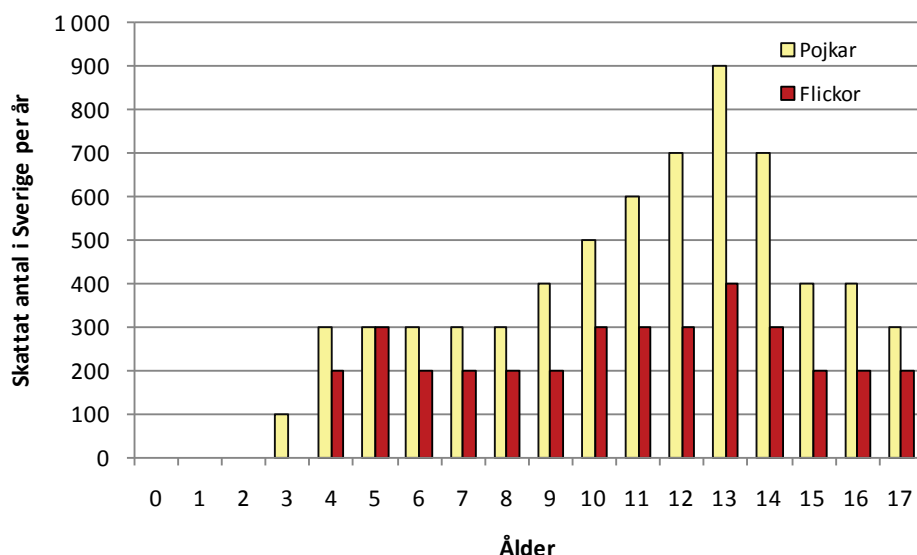
Flest olycksfall skedde på allmänna vägar och gator både inom och utanför tätbebyggt område. En sjättedel av pojkarna rapporterades skadade på en idrottsanläggning. Här rörde det sig i huvudsak om motorcykelolyckor. Två

tredjedelar av alla motorcykelolyckor bland barn inträffade på tävlingsbana för motorfordon.

Tabell 74 Transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter den skadades transportsätt. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

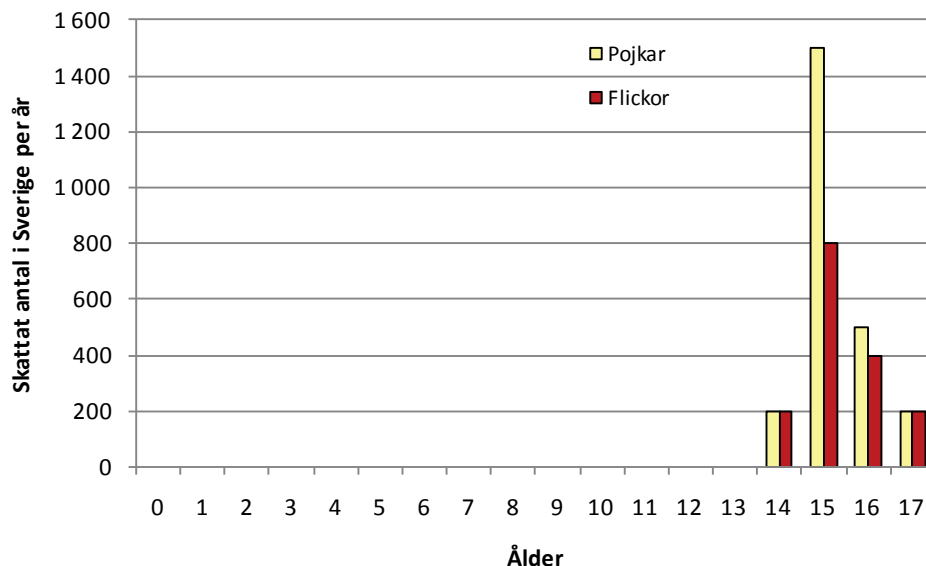
Transportsätt	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotgängare	500	400	900	47	42	45	2,9	4,4	3,4
Cykel	6 700	3 600	10 300	680	386	537	41,4	39,8	40,9
Moped	2 800	1 800	4 500	279	188	235	17,0	19,4	17,9
Motorcykel	2 400	300	2 700	242	36	142	14,7	3,7	10,8
Personbil	1 900	2 000	3 900	193	214	203	11,8	22,1	15,5
Person i/på lastbil	100	100	100	5	7	6	0,3	0,7	0,5
Person i buss	<100	100	100	3	9	6	0,2	1,0	0,5
Person i/på traktor	100	<100	100	9	5	7	0,5	0,5	0,5
Annat specificerat transportsätt	300	200	500	31	23	27	1,9	2,3	2,0
Ospec. transportsätt	1 500	500	2 000	151	58	106	9,2	6,0	8,1
Totalt	16 200	9 100	25 300	1 641	969	1 314	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio barn som skadades i transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik skadades i cykelolyckor, vilka var särskilt vanliga i åldrarna 4–12 år. I dessa åldrar var andelen cykelolyckor sextio procent. Arton procent skadades genom mopedolyckor. I åldrarna 13–15 år var mer än en tredjedel mopedolycksfall och bland 16–17 åringarna en fjärdedel. En femtedel av flickorna skadades som förare eller passagerare i personbil. Detta var det enda färdssätt för vilket det var fler skadade flickor än pojkar. Bland 0-åringar hade näst intill alla skadade färdats i personbil, och bland 1–3 åringarna mer än hälften. Men de flesta som skadades i personbil var mellan 16 och 17 år.



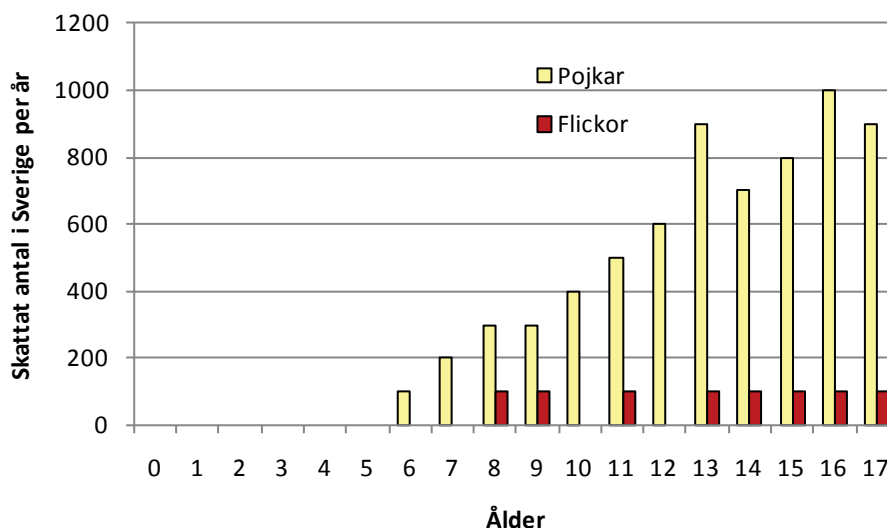
Figur 33 Cykelolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mer än 10 000 barn i Sverige har varje år de senaste åren tvingats uppsöka en akutmottagning för behandling av en skada som uppkommit genom cykelolycka. Två tredjedelar av de skadade var pojkar. 12–14 år är de åldrar som haft flest antal skadade och den åldern med allra flest skadade är 13 år. Uppskattningsvis 1 300 13-åringar behandlades årligen på akutmottagning vilket motsvarar nästan 1,1 procent av landets alla 13-åringar. För pojkar kan denna nivå skattas till 1,6 procent.



Figur 34 Mopedolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

De senaste åren har uppskattningsvis 4 500 barn per år skadats i mopedolyckor så att det varit nödvändigt med behandling på akutmottagning. Drygt sextio procent av de skadade var pojkar. Mer än hälften av de skadade barnen var 15 år gamla. Detta betyder att 1,8 procent av alla 15-åringar årligen skadats i mopedolyckor som krävt behandling på akutmottagning. Bland pojkar var denna andel 2,3 procent.



Figur 35 Motorcykelolycka. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Omkring 2 700 barn besökte varje år en akutmottagning efter att ha skadat sig i en olycka med motorcykel. Nästan nittio procent var pojkar. Åldersfördelningen ser helt annorlunda ut än vad den gör för mopedolyckor och detta beror på att motorcykelolyckorna till två tredjedelar inträffat på tävlings- och träningsbanor för motorfordon. De yngsta skadade fanns i sexårsåldern och sedan steg antalet skadade med ålder. Under de senaste åren har det dock varit fler 13-åriga pojkar än pojkar i de närmsta åldrarna omkring som rapporterats skadade.

Skadediagnospanoramat ser olika ut beroende på typ av transportolycka. Men för samtliga barn som skadats genom transportolycka var kontusioner, dvs. blåmärken och blodutgjutningar, frakturer och sårskador de vanligaste skadetyperna för barn som vårdats på akutmottagning. Bland de kroppsdelar som oftast skadades märks framförallt skador på knä och underben, armbåge och underarm samt handled. En sjättedel av samtliga som sökte vård för denna typ av olycksfall hade drabbats av huvudskador.

Drunkning



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 36 Skadepyramid beskrivande drunkning och drunkningstillbud, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt sex barn per år avlidit genom drunkning och mer än 40 har vårdats inskrivna på sjukhus efter en drunkningsolycka. Det betyder att för varje barn som drunknar vårdas ytterligare sju i slutenvård. För behandling i öppen vård finns i dagsläget ingen tillförlitlig statistik.

Under åren 2005–2008 avled totalt 23 barn genom drunkning. 19 var pojkar och 4 var flickor. Det fanns inget tydligt åldersmönster utan drunkningarna var spridda över åldrarna. Flest döda fanns bland 16-åringar (4 stycken) följt av 1-åringar (3 stycken)

Tabell 75 Döda genom drunkning, barn 0–17 år, 2005–2008. Procentuell fördelning efter typ av drunkning. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Dödsorsak	Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Drunkning i badkar	0,0	0,0	0,0
Drunkning i simbassäng	21,1	75,0	30,4
Drunkning i hav, sjö eller vattendrag	47,4	0,0	39,1
Annan specificerad drunkning	10,5	25,0	13,0
Ospecificerad drunkning	21,1	0,0	17,4
Totalt	100,0	100,0	100,0

Då en specifik händelse under en viss tid har få observationer får slumpen en stor inverkan på mönstret – ju fler observationer desto mindre inverkan av slumpen. Antalet barn som omkommit genom drunkning är få och därför får slumpen en stor inverkan på hur drunkningarna fördelar sig efter typ av drunkning under en specifik period. Vid sidan av slumpen har också exponering en avgörande betydelse. Ju fler som exponeras för en risk desto fler kommer att drabbas. Under åren 2005–2008 drunknade de flesta barnen i sjö, hav eller vattendrag följt av simbassäng. Det är också sannolikt att det är i dessa miljöer som flest barn exponeras för vatten och därmed också för drunkningsrisk.

Tabell 76 Drunkning/drunkningstillbud. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	2	2	4	4	4	4
1–3	12	5	17	8	3	6
4–6	6	3	9	4	2	3
7–9	2	1	3	1	1	1
10–12	1	1	2	1	0	1
13–15	3	1	4	1	1	1
16–17	2	1	2	1	1	1
Totalt	27	14	41	3	2	2

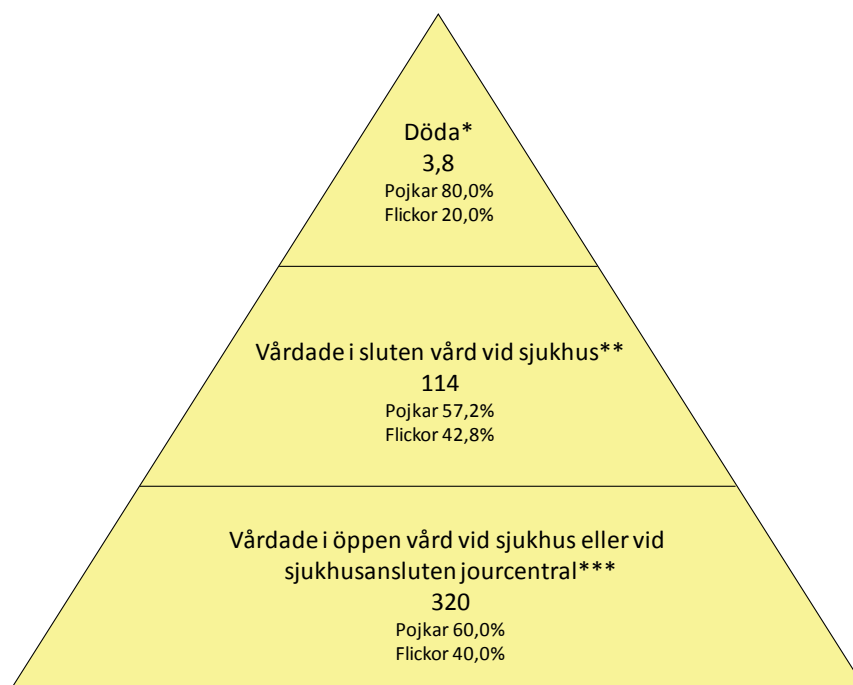
Av samtliga barn som under åren 2005–2009 vårdades inskrivna på sjukhus efter en drunkningsolycka eller ett drunkningstillbud var de flesta i förskolåldern – 30 av 41 (73 procent) barn var yngre än sju år och många av dessa, 17 stycken – dvs. mer än fyrtio procent av samtliga, var mellan 1 och 3 år. Två tredjedelar av de vårdade var pojkar.

Tabell 77 Drunkning/drunkningstillbud. Fördelning efter typ av drunkning/drunkningstillbud för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av drunkning/drunkningstillbud	Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Drunkning/drunkningstillbud i badkar	5,9	18,3	10,2
Drunkning/drunkningstillbud i simbassäng	40,7	39,4	40,3
Drunkning/drunkningstillbud i hav, sjö eller vattendrag	24,4	23,9	24,3
Annan specificerad drunkning/drunkningstillbud	10,4	9,9	10,2
Ospecificerad drunkning/drunkningstillbud	18,5	8,5	15,0
Totalt	100,0	100,0	100,0

Även de vårdade barnen var få vilket gör att slumpen sannolikt spelar en viss roll för fördelningen efter typ av drunkning. Här är dock andelarna av de vanligare drunkningstyperna jämnt fördelade mellan könen vilket kan tyda på att fördelningen kan se ut på ett likartat sätt också då en längre eller en annan tidsperiod studeras. För de vårdade var förhållandena omvända – fler hade råkat ut för en drunkningsolycka i simbassäng än i öppet vatten.

Kvävning, annan än drunkning



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 37 Skadepyramid beskrivande kvävning, annan än drunkning, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt fyra barn per år avlidit genom en kvävningsolycka som inträffat på annat sätt än genom drunkning. I genomsnitt har 114 barn per år vårdats inskrivna på sjukhus och ytterligare 320 barn har behandlats i öppen vård på akutmottagning. Det betyder att för varje barn som avled vårdades ytterligare 30 i sluten vård och närmare 70 i öppen vård.

Under åren 2005–2008 avled totalt 15 barn genom kvävningsolycka. 12 var pojkar och 3 var flickor. Det döda var uteslutande i åldrarna 0–1 år (11 döda) och 16–17 år (4 döda).

Tabell 78 Kvävning, annan än drunkning. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	12	9	21	22	17	20
1–3	33	22	54	20	14	17
4–6	7	7	14	5	5	5
7–9	5	3	8	4	2	3
10–12	3	3	6	2	2	2
13–15	4	2	6	2	1	2
16–17	1	3	4	1	2	1
Totalt	65	49	114	7	5	6

Av de barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en kvävningssolycka var åtta av tio yngre än sju år. Allra flest var barnen i åldrarna 1–3 år och dessa svarade nästan för hälften (47 procent) av samtliga barn som vårdades till följd av kvävningssolycka. Dock var det fler 0-åriga barn, i förhållande till folkmängd, som vårdades i sluten vård. Det var något fler pojkar, 57 procent, än flickor som vårdades av denna orsak.

Tabell 79 Kvävning, annan än drunkning. Fördelning efter typ av kvävning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av kvävning	Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Föda som orsakat andningshinder	47,7	39,5	44,2
Andra föremål och ämnen som orsakat andningshinder	40,6	52,3	45,6
Annan specificerad kvävning	7,7	4,9	6,5
Ospecificerad kvävning	4,0	3,3	3,7
Totalt	100,0	100,0	100,0

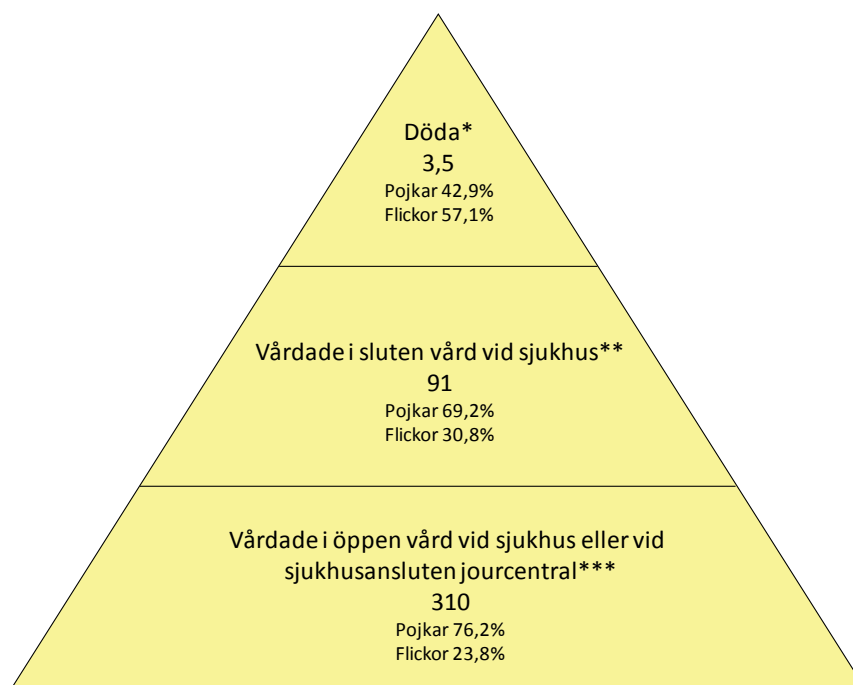
Föremål och mat som sväljts men fastnat i andningsvägarna var till nittio procent orsak till kvävningstillbudet.

Tabell 80 Kvävning, annan än drunkning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som orsakat kvävningen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Orsakande produkt	Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Kött och fågel	8,3	5,9	7,3
Fisk och skaldjur	14,6	32,4	22,0
Grönsaker, bär, frukt, nötter, mandlar	27,1	29,4	28,0
Choklad, godis	14,6	5,9	11,0
Annan mat	12,5	2,9	8,5
Annan specificerad produkt	22,9	23,5	23,2
Totalt	100,0	100,0	100,0

För de som behandlas vid akutmottagning finns ytterligare information att tillgå i form av produkt som orsakat skadan. Här kan ses att för majoriteten av de som besökte akutmottagning var föda som fastnat i andningsvägarna den stora orsaken till kvävningstillbudet. Ofta berodde besöket på kvävningstillbud med grönsaker, bär, frukt, nötter och mandlar.

Rök och öppen eld



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 38 Skadepyramid beskrivande skador uppkomna efter exponering för rök och öppen eld, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt 3,5 barn per år avlidit genom en olycka med rök eller öppen eld. I genomsnitt har 91 barn per år vårdats inskrivna på sjukhus och ytterligare 310 barn har behandlats i öppen vård på akutmottagning. Det betyder att för varje barn som avled vårdades ytterligare cirka 25 i sluten vård och 90 i öppen vård.

Under åren 2005–2008 avled totalt 14 barn genom exponering för rök och öppen eld. 6 var pojkar och 8 var flickor. Det fanns inget mönster i ålder utan de döda fördelade sig över samtliga åldrar. Alla utom en, för vilken orsaken till branden var ospecificerad, avled genom en okontrollerad brand i en byggnad.

Tabell 81 Exponering för rök och öppen eld. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	2	2	4	3	4	3
1–3	7	5	12	5	3	4
4–6	4	4	8	3	3	3
7–9	4	2	7	3	2	2
10–12	7	3	10	4	2	3
13–15	21	5	27	11	3	7
16–17	17	6	23	13	5	9
Totalt	63	28	91	6	3	5

Till skillnad mot de som avled var det bland de som vårdades i sluten vård i stor utsträckning tonåringar som skadats av denna orsak. 50 av barnen, dvs. 55 procent, var äldre än tolv år. Det fanns också en tydlig könsskillnad – 70 procent var pojkar.

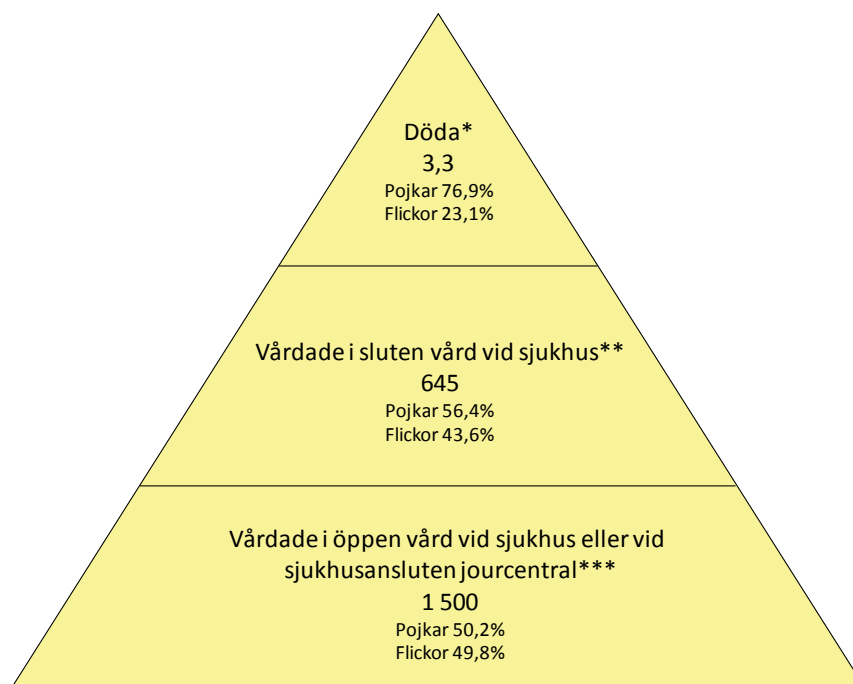
Tabell 82 Exponering för rök och öppen eld. Fördelning efter typ av exponering för rök och öppen eld för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av exponering	Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Eld i byggnad eller byggnadskonstruktion	18,2	36,4	23,8
Eld, annan än i byggnad eller byggnadskonstruktion	13,4	9,3	12,1
Plötslig antändning av brandfarligt ämne	35,0	10,7	27,5
Antändning av kläder	5,7	7,9	6,4
Exponering för annan specificerad rök och öppen eld	11,8	15,0	12,8
Exponering för ospecificerad rök och öppen eld	15,9	20,7	17,4
Totalt	100,0	100,0	100,0

Fördelningen efter orsak skiljde sig mellan pojkar och flickor. Flickor skadades ofta genom okontrollerad eld i byggnad medan den vanligaste orsaken till vård bland pojkar var plötslig antändning av brandfarligt ämne.

Ålders- och könsfördelningen var för de som sökte akutmottagning, fördelad på ett likartat sätt som för de som vårdades inskrivna på sjukhus. De flesta skadade var tonåriga pojkar. Flertalet av flickorna skadades inne i bostaden, medan skadeplatsen bland pojkar skiftade mellan många olika miljöer – ofta utomhus. De uppkomna skadorna var ofta brännskador i ansiktet eller på händer och fingrar. En femtedel av barnen blev behandlade efter att ha inandats brandrök.

Oavsiktlig förgiftning



*Dödsorsaksregistret 2005-2008, **Patientregistret 2005-2009 *** IDB 2007-2009

Figur 39 Skadepyramid beskrivande oavsiktlig förgiftning, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt 3,3 barn per år avlidit genom en förgiftningsolycka. 645 barn per år har vårdats inskrivna på sjukhus och ytterligare 1 500 barn har behandlats i öppen vård på akutmottagning. Detta medför att för varje barn som avlidit har ytterligare 200 vårdats i slutenvård och 460 i öppen vård vid sjukhus.

Under åren 2005–2008 avled totalt 13 barn genom förgiftningsolycksfall. 10 var pojkar och 3 var flickor. Samtliga barn utom ett var äldre än tio år, sju av barnen var mellan 16 och 17 år. Sex av barnen dog genom läkemedelsförgiftning, fem genom att ha inandats gaser eller ångor (exklusive brandrök).

Tabell 83 Oavsiktlig förgiftning. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	13	10	23	23	20	21
1–3	192	127	319	120	84	102
4–6	43	32	75	28	23	26
7–9	24	13	37	16	10	13
10–12	23	13	35	14	8	11
13–15	40	50	90	21	28	24
16–17	31	35	66	24	29	26
Totalt	363	281	645	37	30	33

Av de i genomsnitt 645 barn per år som vårdades i slutenvård till följd av förgiftningsolycksfall var 319, dvs. nästan hälften i åldrarna mellan 1 och 3 år. Näst flest vårdade i förhållande till befolkning fanns i åldersgrupperna 4–6 år och 16–17 år. För alla åldrar, sammantaget, var det en högre andel pojkar, 56 procent, än flickor som vårdades inskrivna på sjukhus, men bland tonåringarna var det fler flickor än pojkar.

Tabell 84 Oavsiktlig förgiftning. Fördelning efter typ av förgiftning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av förgiftning	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kontakt med giftig orm/ödla	64	38	102	6	4	5	17,5	13,5	15,8
Kontakt med bälge-ting/geting/bi	25	16	40	3	2	2	6,8	5,5	6,3
Kontakt med giftigt djur/växt, annat och ospecificerat	16	16	32	2	2	2	4,5	5,8	5,0
Oavsiktlig förgiftning med läkemedel	119	119	238	12	13	12	32,6	42,3	36,8
Oavsiktlig förgiftning med alkohol	15	18	33	2	2	2	4,2	6,3	5,1
Oavsiktlig förgiftning med organiska lösningsmedel och halogenerade kolväten och deras ångor	46	24	69	5	3	4	12,6	8,4	10,8
Oavsiktlig förgiftning med andra och ospec. skadliga ämnen	79	51	130	8	5	7	21,7	18,3	20,2
Totalt	363	281	645	37	30	33	100,0	100,0	100,0

De flesta barnen, 37 procent vårdades som en följd av läkemedelsförgiftning. Lite mer än en fjärdedel vårdades efter kontakt med giftiga djur och växter. Här var bett av giftiga ormar vanligast och ledde årligen till vård på sjukhus för drygt 100 barn.

Tabell 85 Oavsiktlig förgiftning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	<100	<100	100	67	72	69
1–3	600	400	1 000	368	252	312
4–6	100	<100	100	43	25	34
7–9	<100	<100	100	27	18	23
10–12	<100	100	100	19	39	29
13–15	300	600	900	164	331	245
16–17	400	600	1 100	333	495	411
Totalt	1 500	1 800	3 300	155	190	172

De barn som de senaste åren sökte behandling för förgiftning på akutmottagning var framförallt i åldrarna 1–3 och 13–17 år. Bland de små barnen var det fler pojkar än flickor som behandlades, medan förhållandet var det omvända bland tonåringar. Allra flest, i förhållande till den egna befolkningen, var flickor i åldrarna 16–17 år. Här behandlades 495 per 100 000 flickor akut för förgiftning. Detta motsvarar 0,5 procent av alla flickor i åldersgruppen. Den största skillnaden mellan pojkar och flickor fanns i åldersgruppen 13–15 år där två tredjedelar var flickor.

Tabell 86 Oavsiktlig förgiftning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ämne som orsakat förgiftningen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen

Orsakande ämne	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Alkoholhaltig dryck	500	600	1 100	52	62	57	33,8	32,8	33,2
Tobak	<100	<100	100	3	3	3	1,9	1,7	1,8
Organiskt lösningsmedel; t ex fotogen, lacknafta, bensin, tändvätska.	200	100	300	17	9	14	11,3	5,0	7,9
Etsande/frätande kemikalie	<100	100	100	4	6	5	2,6	3,0	2,8
Gas, ånga, rök (exkl. brandrök)	<100	<100	100	1	5	3	0,6	2,8	1,8
Rengöringsmedel	100	100	100	8	7	8	5,1	3,9	4,5
Analgetika, anti-pyretika och anti-reumatika	100	300	300	5	29	17	3,5	15,4	9,9
Läkemedel, annan substans	400	500	900	39	55	47	25,4	28,7	27,2
Annan kemisk produkt	100	<100	100	8	2	5	5,5	1,1	3,1
Giftiga växter och svampar	<100	<100	100	4	5	4	2,6	2,5	2,5
Annat eller ospec. ämne	100	100	200	12	6	9	7,7	3,3	5,3
Totalt	1 500	1 800	3 300	155	190	172	100,0	100,0	100,0

De ämnen som orsakat förgiftningen hos de barn som behandlades på akutmottagning var framförallt läkemedel, 37 procent, och alkohol, 33 procent. Läkemedelsförgiftning var vanligt både bland små barn och bland tonåringar, medan alkoholförgiftning var koncentrerat till tonåringar. Mer än hälften av tonåringarna behandlades just för alkoholförgiftning. Bland de små barnen orsakades en femtedel av förgiftningsolycksfallen av organiska lösningsmedel.

Exponering för levande mekaniska krafter

En av de vanligare orsakerna till att barn skrivs in för vård på sjukhus efter ett olycksfall är att de skadat sig på ett sätt som innefattas i gruppen *Exponering för levande mekaniska krafter*. Här inryms olycksfallsskador som uppkommit genom kontakt med annan människa, bett eller annat angrepp av icke giftigt djur samt kontakt med törnen och taggar på växter. Nedanstående tablå beskriver vilka olika skadehändelser som ingår i gruppen.

Då detta är en gruppering som används för klassificering av döda och personer som vårdats inskrivna i sluten vård och motsvarande gruppering är svår att göra för de data som samlas för Injury Database (IDB) presenteras ingen skadepyramid för dessa typer av skadehändelser. Däremot presenteras längre fram i kapitlet statistik från IDB för vissa enskilda skadehändelser som ingår i denna gruppering.

Tablå 4 Beskrivning av olyckshändelser ingående i gruppen "Exponering för levande mekaniska krafter".

W50	Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person
W51	Slagit sig mot eller törnat emot annan person
W52	Klämd, knuffad eller nedtrampad av folkmassa
W53	Biten av råtta
W54	Biten eller angripen av hund
W55	Biten eller angripen av annat däggdjur
W56	Biten eller angripen av vattendjur
W57	Bett och stick av icke giftig insekt och andra icke giftiga leddjur
W58	Biten eller angripen av krokodil eller alligator
W59	Biten eller angripen av andra kräldjur
W60	Kontakt med törnen och taggar på växter samt vassa blad
W64	Exponering för andra och icke specificerade levande mekaniska krafter

Det är få barn som avlider av en skadehändelse ingående i denna gruppering. Under perioden 2005–2008 avled totalt två barn. En hade blivit biten eller angripen av en hund, medan den andra hade blivit biten eller angripen av ett annat däggdjur.

Tabell 87 Exponering för levande mekaniska krafter. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	11	11	22	20	21	20
1–3	61	43	103	38	28	33
4–6	40	34	74	27	24	25
7–9	44	29	73	30	21	26
10–12	80	51	131	50	33	42
13–15	185	97	282	98	55	77
16–17	143	62	205	110	50	81
Totalt	564	326	890	57	35	46

Under åren 2005–2009 vårdades i genomsnitt 890 barn per år inskrivna på sjukhus efter att ha skadat sig genom ett olycksfall ingående i grupperingen *Exponering för levande mekaniska krafter*. De flesta var i åldrarna 13–17 år, men ganska många skadade fanns också bland 10–12 åringar och bland små barn mellan 1 och 3 år. De flesta skadade, 63 procent, var pojkar.

Tabell 88 Exponering för levande mekaniska krafter. Fördelning efter typ av levande kraft för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av levande kraft	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kontakt med annan person	408	138	546	41,2	14,7	28,3	72,3	42,3	61,3
Biten eller angripen av hund	39	37	76	3,9	4,0	3,9	6,9	11,5	8,6
Biten eller angripen av annat däggdjur	17	78	95	1,7	8,3	4,9	3,0	23,9	10,6
Biten eller angripen av icke giftig insekt, kräldjur, vattendjur	22	18	41	2,2	2,0	2,1	3,9	5,6	4,6
Andra och ospec. levande mekaniska krafter	78	54	133	7,9	5,8	6,9	13,9	16,6	14,9
Totalt	564	326	890	57,0	34,7	46,1	100,0	100,0	100,0

Sex av tio barn skadade sig genom ett olycksfall som inbegrep kontakt med en annan person. Bland pojkar var denna andel ännu större, 72 procent. Här rör det sig om att barnet oavsiktligt fått ta emot ett slag av, kolliderat med, eller blivit riven eller biten av en annan person, ofta ett annat barn. Fall-olyckor som orsakats av kollision eller knuff av en annan person ingår alltså inte. Flickorna blev i större utsträckning bitna eller angripna av hundar och andra däggdjur än vad pojkarna blev. I andra däggdjur ingår naturligtvis

katter och andra husdjur, men också hästar, vilket sannolikt förklarar skillnaden i antalet skadade mellan könen.

Tabell 89 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	100	100	200	162	196	178
1–3	600	900	1 500	394	548	469
4–6	600	500	1 100	390	321	356
7–9	900	500	1 400	620	373	499
10–12	2 800	1 500	4 300	1 818	1 036	1 431
13–15	5 100	2 700	7 700	2 775	1 548	2 177
16–17	4 000	1 600	5 700	3 031	1 281	2 191
Totalt	14 700	8 000	22 700	1 490	850	1 178

Nästan 23 000 barn har varje år de senaste åren sökt behandling för en olycksfallskada som uppkommit vid direkt kontakt med en annan person. Nästan åtta av tio skadade var 10 år och äldre och 65 procent av de skadade var pojkar. I den äldsta åldersgruppen, 16–17 år, var mer än sjuttio procent pojkar.

Tabell 90 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med annan person. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	800	300	1 100	77	33	56	5,2	3,9	4,7
Bostad - inne	1 000	1 100	2 000	99	113	106	6,6	13,3	9,0
Bostad - ute	800	600	1 500	85	66	76	5,7	7,8	6,4
Skola, universitet, högskola	1 400	800	2 200	145	86	116	9,8	10,1	9,9
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	400	300	600	36	27	32	2,4	3,2	2,7
Sport-/ idrottsanläggning	8 900	4 100	12 900	897	434	672	60,2	51,1	57,0
Nöjes-/ kultur-/ parkområde	300	200	500	29	25	27	2,0	3,0	2,3
Annan specificerad skadeplats	500	300	800	54	28	42	3,6	3,3	3,5
Ospecificerad skadeplats	700	300	1 000	68	37	53	4,5	4,3	4,5
Totalt	14 700	8 000	22 700	1 490	850	1 178	100,0	100,0	100,0

Närmare sex av tio skador som uppkom vid kontakt med en annan person inträffade på en idrottsanläggning. Den främsta orsaken till denna typ av skada är alltså att barnet kolliderar med eller blir tacklat av ett annat barn

under idrottsutövning. En tiondel av dessa olycksfall inträffade i skolmiljö (annan plats i skolan än i gymnastiksalen eller på idrottsplatsen). Nästan lika många skadade sig i bostadens innemiljö. Här var antalet skadade pojkar och flickor av samma storleksordning, men andelen flickor som skadade sig i bostadsmiljö var betydligt större än motsvarande andel för pojkar.

Tabell 91 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med djur. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	100	100	200	133	155	144
1–3	800	700	1 500	475	472	474
4–6	600	500	1 100	413	324	370
7–9	300	400	700	199	295	246
10–12	300	600	900	189	383	285
13–15	200	600	900	133	369	248
16–17	200	500	700	131	422	271
Totalt	2 400	3 400	5 900	245	366	304

Närmare 6 000 barn behandlades årligen inom akutsjukvården efter en skada som uppkommit vid kontakt med djur. Fler flickor (62 procent) än pojkar skadades vid kontakt med djur, och antalet skadade var flest bland små barn 1–3 år följt av 4–6 år. Bland flickor var antalet skadade i förhållande till befolkning störst i åldern 1–3 år, men många skadade fanns också i åldrarna mellan 10 och 17 år.

Tabell 92 Olycksfallskada som uppkommit genom kontakt med djur. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter djurart. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Djur	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hund	600	600	1 200	56	64	60	22,9	17,5	19,7
Katt	200	300	600	23	36	29	9,3	9,9	9,7
Häst	<100	900	900	4	96	49	1,6	26,2	16,0
Annat hus-/tamdjur	<100	100	200	3	16	9	1,4	4,3	3,1
Orm eller annan reptil	100	100	200	14	7	11	5,7	2,0	3,5
Geting	500	400	900	51	44	48	20,9	12,0	15,7
Mygga	200	200	300	15	20	18	6,3	5,6	5,9
Fästing	200	200	400	24	20	22	9,9	5,6	7,4
Annan insekt	500	400	900	46	44	45	18,7	11,9	14,7
Annat djur	100	200	300	8	18	13	3,2	5,0	4,3
Totalt	2 400	3 400	5 900	245	366	304	100,0	100,0	100,0

Nästan hälften av skadorna som uppkommit vid kontakt med djur orsakades av ett husdjur eller annat tamdjur. Totalt sett var skador som orsakas av hund, framförallt genom bett, vanligast, men bland flickor var de skador som uppkommit i direkt kontakt med hästar fler. En fjärdedel av de djurrelaterade skadorna hos flickor orsakas direkt eller indirekt av hästar. Uppskattningsvis 2 500 barn per år blev akut behandlade vid sjukhus efter att blivit stungen eller biten av en insekt. Oftast rörde det sig om getingstick.

Tabell 93 Hundrelaterade skador. Skadehändelse där hund antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	100	100	100	105	103	104
1–3	200	100	300	113	86	100
4–6	200	100	200	103	60	82
7–9	100	100	200	48	103	75
10–12	100	200	300	58	143	100
13–15	100	200	300	72	92	81
16–17	100	200	200	50	120	84
Totalt	700	900	1 700	76	101	88

Något fler flickor (53 procent) än pojkar besökte de senaste åren en akutmottagning för att få behandling av en skada som orsakats av en hund. Oftast rörde det sig om hundbett, vilket framgår av tabell 92. De högsta skadetalen med hänsyn tagen till befolkning har de senaste åren för flickornas del funnits i åldrarna 10–12 år och 16–17 år. Bland pojkarna var det betydligt fler små pojkar, 0–6 år, än större som exponerades för hundrelaterade skadehändelser.

Tabell 94 Hästrelaterade skador. Skadehändelse där häst antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Ålders- och könsfördelning. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	<100	<100	<100	0	0	0
1–3	<100	100	100	10	38	23
4–6	<100	200	200	13	120	65
7–9	<100	600	700	14	459	232
10–12	100	1 400	1 500	38	939	485
13–15	<100	1 900	2 000	20	1 112	552
16–17	<100	1 000	1 000	17	804	395
Totalt	200	5 400	5 600	18	576	289

De senaste åren har uppskattningsvis 5 600 barn per år skadats i hästrelaterade skadehändelser. Nästa alla, 96 procent, var flickor. Nittio procent av flickorna var 10 år och äldre och de allra flesta skadade fanns i åldersgruppen 13–15 år.

Tabell 95 Hästrelaterade skador. Skadehändelse där häst antingen orsakat skadan hos personen eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Ridning	100	3 500	3 600	10	373	186	55,6	64,7	64,4
Hästhoppning	<100	600	600	1	63	31	8,3	10,9	10,9
Annan rid-/hästsport	<100	400	400	1	39	19	5,6	6,7	6,7
Skötsel och annat handhavande av häst (ej ridning)	100	1 000	1 000	5	101	52	30,6	17,6	18,0
Totalt	200	5 400	5 600	18	576	289	100,0	100,0	100,0

Av de skador, behandlade vid akutmottagning, som uppkommit genom kontakt med häst skedde närmare en femtedel vid skötsel eller annan hantering som inte är ridning. De allra flesta skadehändelser inträffade dock vid ridning eller annan hästsport.

Exponering för icke levande mekaniska krafter

En annan av de vanligare orsakerna till att barn skrivs in för vård på sjukhus efter ett olycksfall är att de skadat sig på ett sätt som ingår i gruppen *Exponering för icke levande mekaniska krafter*. Här inryms olycksfallsskador som uppkommit genom kontakt med föremål, verktyg och maskiner, skott från skjutvapen, explosioner, exponering för buller och vibrationer samt främmande föremål som trängt in genom öga, naturlig kroppsöppning eller genom huden. Nedanstående tablå beskriver vilka olika skadehändelser som ingår i gruppen.

Då detta är en gruppering som används för klassificering av döda och personer som vårdats inskrivna i sluten vård och motsvarande gruppering är svår att göra för de data som samlas för Injury Database (IDB) presenteras ingen skadepyramid för dessa typer av skadehändelser.

Tablå 5 Beskrivning av olyckshändelser ingående i gruppen "Exponering för icke levande mekaniska krafter".

W20	Träffad av kastat eller fallande föremål
W21	Slagit sig mot eller träffad av sportredskap
W22	Slagit sig mot eller träffad av andra föremål
W23	Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål
W24	Kontakt med utrustning för kraftöverföring och lyft som ej klassificeras annorstädes
W25	Kontakt med vasst glasföremål
W26	Kontakt med dolk, kniv eller svärd
W27	Kontakt med ej motordrivet handverktyg
W28	Kontakt med motordriven gräsklippare
W29	Kontakt med annat motordrivet handverktyg och hushållsmaskin
W30	Kontakt med jordbruksmaskin
W31	Kontakt med annan och icke specificerad maskin
W32	Skott från pistol och revolver
W33	Skott från gevär, hagelbössa och tyngre skjutvapen
W34	Skott från andra och icke specificerade skjutvapen
W35	Explosion i ångpanna
W36	Explosion av gascylinder
W37	Explosion av däck, rör eller slang (under övertryck)
W38	Explosion av andra specificerade föremål under övertryck
W39	Explosion av fyrverkeripjäs
W40	Explosion av andra sprängämnen
W41	Exponering för högtrycksstråle
W42	Exponering för buller
W43	Exponering för vibrationer
W44	Främmande kropp som trängt in i eller genom öga eller naturlig kroppsöppning
W45	Främmande kropp som trängt in genom huden
W49	Exponerad för andra och icke specificerade icke levande mekaniska krafter

Under åren 2005–2008 avled totalt 12 barn, 10 pojkar och 2 flickor, till följd av en olycka ingående i grupperingen *exponering för icke levande mekanisk krafter*. Det fanns ingen tydlig åldersstruktur utan de döda barnen fördelade sig på olika åldrar mellan 1 och 17 år. Åtta av barnen avled genom skada orsakad av ett föremål – fem av dessa genom att ha blivit träffade av ett kastat eller fallande föremål. Två av barnen dog efter explosion av fyrverkeripjäs.

Tabell 96 Exponering för icke levande mekaniska krafter. Ålders- och könsfördelning för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Ålder	Antal vårdade per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	42	29	70	76	56	66
1–3	232	164	396	145	108	127
4–6	165	100	265	110	70	90
7–9	131	74	205	90	53	72
10–12	147	72	219	91	47	69
13–15	226	94	320	121	53	87
16–17	144	51	195	111	41	77
Totalt	1 086	583	1 669	110	62	86

Under åren 2005–2009 vårdades i genomsnitt 1 669 barn per år i slutenvård på sjukhus efter att ha skadat sig genom ett olycksfall ingående i grupperingen *Exponering för icke levande mekaniska krafter*. Åldersgruppen 1–3 år hade flest antal skadade, men många skadade fanns också bland barn som var äldre än 3 år. Närmare två tredjedelar, 65 procent, var pojkar.

Tabell 97 Exponering för icke levande mekaniska krafter. Fördelning efter typ av icke levande kraft för barn som vårdats inskrivna på sjukhus. Genomsnittligt antal per år, 2005–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Typ av mekanisk kraft	Antal vårdade i Sverige per år			Antal vårdade per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Slag av/mot föremål	425	221	646	43	24	33	39,1	37,9	38,7
Fångad av, klämd/pressad i eller mellan föremål	133	83	216	13	9	11	12,3	14,2	12,9
Skada efter kontakt med vasst föremål	150	62	212	15	7	11	13,8	10,6	12,7
Skada efter kontakt med verktyg/maskin	71	26	97	7	3	5	6,6	4,4	5,8
Skott från skjutvapen	8	2	10	1	0	1	0,7	0,3	0,6
Explosion av fyrverkeripjäs	15	3	18	1	0	1	1,4	0,5	1,1
Explosion, annan	7	1	8	1	0	0	0,7	0,1	0,5
Främmande föremål som trängt in genom naturlig kroppsöppning	224	153	378	23	16	20	20,7	26,3	22,6
Främmande föremål som trängt in genom huden	35	23	57	3	2	3	3,2	3,9	3,4
Exp. för icke levande mekaniska krafter, andra och ospecificerade	18	10	28	2	1	1	1,7	1,7	1,7
Totalt	1 086	583	1 669	110	62	86	100,0	100,0	100,0

Det var framförallt två typer av olyckshändelser i grupperingen som under åren 2005–2009 dominerade skadepanoramats för de barn som vårdades inskrivna på sjukhus. Det rörde sig främst om slag av eller mot ett föremål, som hade drabbat närmare fyrtio procent av barnen. Något mer än en femtedel hade vårdats till följd av främmande föremål som trängt in genom naturlig kroppsöppning, vanligtvis i öga, öra eller näsan.

Skador inträffade i bostadsmiljö



* IDB 2007-2009

Figur 40 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat i bostadsmiljö, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt 68 500 barn behandlats i öppen eller slutna vård på sjukhus efter att ha skadat sig i bostadsmiljö. Hur många barn som avlider efter att ha skadat sig i hemmet finns det tyvärr ingen uppgift på, då denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret. Av de barn som behandlades vid sjukhus skrevs var tionde in på en avdelning på sjukhuset för fortsatt vård. 55 procent av de barn som skadade sig i hemmet var pojkar.

Tabell 98 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	3 200	2 700	5 900	5 648	5 137	5 403
1–3	13 900	10 600	24 500	8 495	6 816	7 683
4–6	6 600	5 500	12 200	4 283	3 751	4 024
7–9	4 500	4 200	8 700	3 053	3 033	3 043
10–12	4 100	3 300	7 500	2 700	2 281	2 492
13–15	3 700	2 900	6 600	2 010	1 671	1 845
16–17	2 800	2 400	5 300	2 137	1 936	2 040
Totalt	37 800	30 800	68 500	3 817	3 278	3 555

Det var framförallt små barn som skadade sig i boendemiljön. De högsta talen fanns bland barn mellan 1 och 3 år. I denna ålder hade 7 683 barn per 100 000 barn skadat sig på ett sätt att de behövde behandlas på akutmottagning. Detta tal motsvarar 7,7 procent av samtliga barn i åldersgruppen. Antalet barn som skadades i hemmet eller dess närhet minskade med stigande ålder. Detta är dock kanske inte så konstigt då små barn spenderar betydligt mer tid i hemmet än vad större barn gör. Av alla barn, oavsett ålder, behandlades 3,6 procent vid akutmottagning efter att ha skadats i boendemiljön.

De skador som drabbade barn i bostadsmiljön bestod till hälften av kontusioner (blåmärken och blodutgjutningar) och sårskador. Antal skadade var för båda skadetyperna ungefär lika många, men de fördelade sig olika mellan könen. Bland pojkar var det en högre andel som ådragit sig sårskada medan flickorna hade en högre andel vars skada var en kontusion. En sjättedel av barnen som skadade sig i bostadsmiljö drabbades av en fraktur. Här var fördelningen gentemot samtliga skador densamma för såväl pojkar som flickor. I och med att många av de barn som skadas i bostadsmiljö tillhör de yngsta åldersgrupperna var skador på skalle och i ansikte vanliga och svarade för mer än en tredjedel av samtliga skador. Bland de övriga skadade kroppsregionerna var skador på finger och armbåge/underarm frekvent förekommande.

Tabell 99 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan	5 100	4 100	9 200	13,6	13,2	13,4
Fall i trappa	1 800	1 900	3 600	4,7	6,0	5,3
Fall från låg nivå (lägre än 1 meter)	5 700	5 000	10 600	15,0	16,2	15,5
Fall från hög nivå (1 meter och högre)	1 800	1 400	3 100	4,7	4,4	4,6
Fall, annat och ospecificerad	3 200	2 600	5 700	8,4	8,4	8,4
Slag/stöt/kollision av/ med föremål i rörelse	2 200	1 200	3 500	5,9	4,0	5,0
Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila	3 700	2 300	6 100	9,9	7,6	8,9
Slag/stöt/kollision av/ med annan person	1 900	1 700	3 600	5,0	5,6	5,3
Slag/stöt/kollision, annat och ospecificerat	300	300	600	0,8	1,0	0,9
Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål	1 700	1 400	3 000	4,4	4,4	4,4
Hugg/skäring/sågning mot skarp yta/kant	1 700	1 000	2 700	4,6	3,2	3,9
Stick/hudpenetration av föremål (t ex kniv)	800	500	1 400	2,2	1,8	2,0
Bett/stick av människa/ djur/insekt	1 200	1 300	2 500	3,1	4,2	3,6
Klämning/skäring/stick, annat och ospecificerat	800	500	1 300	2,1	1,7	1,9
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	1 500	1 300	2 800	4,1	4,1	4,1
Kvävning	200	100	300	0,6	0,4	0,5
Kemisk påverkan	1 000	1 100	2 100	2,6	3,6	3,1
Termisk påverkan	1 200	1 000	2 200	3,3	3,1	3,2
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	300	100	400	0,7	0,5	0,6
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	1 500	1 800	3 300	3,9	5,8	4,7
Skademekanism, annan eller ospecificerad	300	300	500	0,7	0,9	0,8
Totalt	37 800	30 800	68 500	100,0	100,0	100,0

De allra flesta barnen, 47 procent, skadade sig genom någon form av fall. Vanligast var ett fall från en nivå till en annan, men fall i samma nivå var heller inte ovanligt och mer än fem procent av de barn som skadades i hemmiljö hade fallit i trappa. Fall från en nivå till en annan i bostaden följer ett tydligt mönster. Ju yngre barnen är, desto större är andelen barn som faller från en nivå till annan. Bland de 0-åriga barnen orsakades 46 procent av de skadorna som inträffade i hemmet av just sådana fall. I åldrarna mellan 1 och 6 år var denna andel 23 procent medan det bland de äldsta barnen, 16–17 år, endast var 6 procent av skadorna i bostadsmiljö som orsakades av ett fall från en nivå till en annan. Fall i trappa var särskilt vanliga bland små barn. En beräkning baserad på de senaste årens insamling ger vid lag att uppskattningsvis behöver 2 300 barn mellan 0 och 3 varje år få behandling vid en akutmottagning efter ett fall i en trappa. Fall i samma plan förekom i större utsträckning i samtliga åldersgrupper mellan 1 och 15 år än bland de allra minsta barnen och de äldsta tonåringarna. Många små barn skadades genom termisk påverkan. Här rörde det sig framförallt om bränn- och skåll-

skador som orsakades av hett vatten eller het dryck och mat. Bland tonåringarna var kemisk påverkan ganska vanligt liksom skärskador.

Tabell 100 Skador som inträffat i bostadsmiljö. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kök	3 700	3 100	6 700	371	327	350	9,7	10,0	9,8
Bostadsrum, sovrum, matrum	14 300	12 700	27 000	1 445	1 349	1 398	37,8	41,2	39,3
Badrum, dusch, WC, bastu, tvättstuga	1 200	1 200	2 300	118	124	121	3,1	3,8	3,4
Trappa inomhus	1 500	1 800	3 300	151	189	170	4,0	5,8	4,8
Andra rum i bostaden	300	200	500	30	25	28	0,8	0,8	0,8
Bostad utomhus - trappa, balkong, tak, altan	1 500	1 100	2 600	153	121	137	4,0	3,7	3,9
Lekplats i bostadsområde	1 600	1 200	2 800	161	132	147	4,2	4,0	4,1
Trädgård, inkl redskapsbod, swimmingpool	7 500	5 800	13 300	758	615	688	19,8	18,8	19,4
Privat infart, parkering, garage, carport, gårdsplan	4 800	2 700	7 600	489	289	392	12,8	8,8	11,0
Bostadsområde, annat och ospecificerat	1 400	1 000	2 400	140	107	124	3,7	3,2	3,5
Totalt	37 800	30 800	68 500	3 817	3 278	3 555	100,0	100,0	100,0

Fyra av tio skadade sig i vanliga bostadsrum eller sovrum. Denna andel var ännu högre bland små barn – i åldrarna under fyra skadade sig mer än hälften av barnen i dessa utrymmen, men betydligt lägre bland barn i 7–12 årsåldern där färre än en fjärdedel skadade sig i dessa rum. Var tionde skada inträffade i köket och också här var det en betydligt högre andel små barn som skadades. Barn mellan 7 och 12 år skadade sig oftare i bostadens närmiljö utomhus än inne i bostaden. Skador utomhus var också mycket vanliga i åldrarna 4–6 år och 13–15 år. Ofta inträffade dessa skadehändelser i trädgården.

Skador under idrottsutövning



*IDB 2007-2009

Figur 41 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under idrottsutövning, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Närmare 60 000 barn skadas årligen i samband med idrottsutövning. Hur många barn som avlider efter att ha skadat sig under idrott finns det tyvärr ingen uppgift på, då denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret. Av de barn som behandlades vid sjukhus skrevs 7 procent in på en avdelning på sjukhuset för fortsatt vård medan övriga 93 procent kunde lämna sjukhuset efter avslutad behandling. Sex av tio barn som skadade sig under idrottsutövning var pojkar.

Tabell 101 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	<100	<100	<100	0	10	5
1–3	100	100	100	55	38	47
4–6	900	600	1 500	563	434	500
7–9	2 500	2 200	4 700	1 732	1 600	1 667
10–12	7 900	6 300	14 200	5 151	4 318	4 738
13–15	13 800	9 200	23 100	7 595	5 332	6 492
16–17	8 400	4 600	13 100	6 323	3 675	5 052
Totalt	35 300	24 100	59 400	3 563	2 573	3 081

Av de barn som de senaste åren skadats under idrottsutövning var 85 procent 10 år och äldre. Allra flest skadade, i förhållande till befolkning, fanns i åldersgruppen 13–15 år där i genomsnitt 7,6 procent av samtliga pojkar och 5,3 procent av samtliga flickor i åldersgruppen per år behövt behandlas vid akutsjukhus. Bland alla barn behövde 3,1 procent behandling för en skada som inträffat vid idrottsutövning.

Tabell 102 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter huvudsaklig sysselsättning vid skadans inträffande. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Sysselsättning	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fritid	28 400	18 100	46 500	2 867	1 931	2 411	80,5	75,0	78,3
Skoltid	6 500	5 700	12 200	654	612	633	18,3	23,8	20,6
Annan eller ospecificerad sysselsättning	400	300	700	42	30	36	1,2	1,2	1,2
Totalt	35 300	24 100	59 400	3 563	2 573	3 081	100,0	100,0	100,0

De flesta skador som skedde under idrottsaktivitet inträffade under barnets fritid, men var femte hände under skoltid. Bland flickor inträffade nästan var fjärde idrottsskada under skolans idrottslektioner.

Tabell 103 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Plats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	600	500	1 100	62	50	56	1,7	2,0	1,8
Bostadsmiljö inne/ute	600	300	900	56	34	45	1,6	1,3	1,5
Skola, universitet, högskola (exkl. gymnastiksal)	900	500	1 400	92	54	74	2,6	2,1	2,4
Lantbruk	100	600	800	14	65	39	0,4	2,5	1,3
Fri natur (inkl hav, sjö, älv)	400	900	1 300	45	95	70	1,3	3,7	2,3
Sporthall, gymnastiksal	9 300	8 400	17 700	938	900	919	26,3	35,0	29,8
Idrottsarena - utomhus	8 800	5 500	14 300	884	588	740	24,8	22,8	24,0
Ridhus, ridskola	100	2 300	2 300	7	241	121	0,2	9,4	3,9
Tävlingsbana för motorfordon, djur, cyklar etc.	2 300	300	2 500	228	28	130	6,4	1,1	4,2
Ishall, skridskobana	5 800	800	6 600	583	88	342	16,4	3,4	11,1
Alpin anläggning	4 800	2 600	7 400	485	278	384	13,6	10,8	12,5
Annan eller ospec. idrottsanläggning	800	500	1 200	76	51	64	2,1	2,0	2,1
Annan specificerad skadeplats	200	200	400	20	17	19	0,6	0,7	0,6
Ospec. skadeplats	700	800	1 500	71	84	77	2,0	3,3	2,5
Totalt	35 300	24 100	59 400	3 563	2 573	3 081	100,0	100,0	100,0

De flesta idrottsskadorna, 88 procent, inträffade på arenor som är avsatta just för idrottsutövning. Flest barn skadades i sporthallar eller gymnastiksal. Det var visserligen numerärt fler pojkar som skadades i denna miljö, men andelen flickor som skadades här var större än bland pojkarna. Den näst vanligaste skadeplatsen var den som rubriceras idrottsarena – utomhus. Det som innefattas av denna kod är främst fotbollsplaner och friidrottsarenor, men också vissa lite ovanligare skadeplatser som till exempel golfbana, skateboardramp och basketbollsplan utomhus. Närmare en fjärdedel av barnen skadade sig på en idrottsarena utomhus. Andra vanliga skadeplatser var ishallar och skridskobanor, där 88 procent av de skadade barnen var pojkar, samt alpina anläggningar. Tolv procent av flickorna skadade sig i lantbruksmiljö eller på ett ridhus eller en ridskola. Bland pojkar var också tävlingsbanor för motorfordon ganska vanliga, och här skadade man sig framförallt under motorcykelsport.

Tabell 104 Skador som inträffat under idrottsutövning. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter idrottsgren. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen

Idrottsgren	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Friidrott, joggning, terränglöpning, orientering	500	600	1 100	51	61	56	1,4	2,4	1,8
Styrketräning, tyngdlyftning	100	100	200	13	6	10	0,4	0,2	0,3
Gymnastik	1 300	1 400	2 700	131	151	140	3,7	5,9	4,6
Sport med racket eller slagträ	300	300	600	35	29	32	1,0	1,1	1,0
Ishockey	5 400	200	5 600	549	22	292	15,4	0,8	9,5
Bandy	500	<100	500	48	4	27	1,4	0,2	0,9
Innebandy	1 800	1 400	3 100	178	146	162	5,0	5,7	5,3
Fotboll	10 000	6 700	16 600	1 007	710	862	28,3	27,6	28,0
Rugby, amerikansk fotboll	600	100	600	58	7	33	1,6	0,3	1,1
Handboll	1 300	1 800	3 100	128	195	161	3,6	7,6	5,2
Volleyboll	200	300	500	20	30	25	0,6	1,2	0,8
Basket	800	800	1 700	85	89	87	2,4	3,5	2,8
Bollsport, annan eller ospecificerad	400	300	700	41	32	37	1,2	1,2	1,2
Boxning, brottning, kampsport	500	300	800	54	30	42	1,5	1,2	1,4
Cykelsport	400	<100	500	45	3	25	1,3	0,1	0,8
Motorcykelsport	2 500	200	2 700	252	20	139	7,1	0,8	4,5
Motorsport, annan	200	100	300	21	9	16	0,6	0,4	0,5
Inlines	300	100	400	26	10	18	0,7	0,4	0,6
Skateboard	1 100	200	1 300	111	20	67	3,1	0,8	2,2
Ridning, utan hinder	100	3 600	3 700	10	379	190	0,3	14,7	6,2
Ridning/hästsport, annan	<100	1 000	1 000	2	104	52	0,1	4,1	1,7
Längdskidåkning	100	100	200	11	14	13	0,3	0,6	0,4
Slalom	2 300	1 500	3 700	228	156	193	6,4	6,1	6,3
Snowboard	1 900	800	2 700	187	88	139	5,3	3,4	4,5
Skidsport, annan eller ospecificerad	800	400	1 200	82	44	64	2,3	1,7	2,1
Skridsko	300	800	1 100	31	84	57	0,9	3,3	1,8
Idrott, annan specificerad	900	700	1 600	90	71	81	2,5	2,8	2,6
Idrott, ospecificerad	700	500	1 200	66	57	62	1,9	2,2	2,0
Totalt	35 300	24 100	59 400	3 563	2 573	3 081	100,0	100,0	100,0

Även om en del i en specifik idrottsgren är fler skadade än i en annan specifik idrottsgren går det inte att säga att den idrottsgrenen med fler skadade är ”farligare” eller ”mer riskfylld” än den idrottsgrenen med färre antal skadade. För att kunna jämföra olika idrottsgrenar med avseende på risk krävs

exponeringsdata. Med exponeringsdata i detta sammanhang menas hur många som utövar respektive idrottsgren, hur ofta och hur länge. Dessa data finns idag inte att tillgå, utan vill någon jämföra dessa risker krävs en speciell exponeringsstudie. Fotboll är den sport med flesta antal skadade. Närmare tre av tio barn (28 procent) som skadade sig under idrottsutövning gjorde det under fotbollsspel. Även om fotboll är den idrott med flest antal skadade är det också den idrott som har särklassigt flest utövare. Det går alltså inte att säga utifrån dessa data att fotboll är ”farligare” eller innehåller större risker för skada än någon annan idrott. Bland pojkar var också skadorna många inom ishockey (15 procent av samtliga skadade) och motorcykelsport (7 procent). Båda dessa sporter är starkt dominerade av pojkarna – antalet skador bland flickor var mycket litet. Flickorna å sin sida skadades ofta inom hästsport (19 procent) och här fanns det knappt några skadade pojkar alls. Skador i samband med alpin utförsåkning, slalom och snowboard, var ganska vanliga hos både pojkar och flickor och svarade tillsammans för något mer än var tionde skada som inträffade i samband med idrott. Antalet skadade pojkar var fler än antalet skadade flickor i de flesta sporter. Förutom hästsport skadades fler flickor än pojkar i samband med friidrott, gymnastik, handboll, volleyboll samt skridskoåkning där bland annat konståkning ingår.

Statistiken för de senaste åren visar att skadepanoramat till 84 procent bestod av kontusioner (blåmärken och blodutgjutningar), frakturer och distorsioner (stukningar och vrickningar). Bland pojkar var frakturer klart vanligast före kontusioner, medan flickorna oftast fick kontusioner. Andelen distorsioner var betydligt högre bland flickor än bland pojkar. Fyra olika kroppsdelar svarade tillsammans för hälften av samtliga idrottsskador. Dessa var i nämnd ordning knä/underben, handled, finger samt fotled. Utöver dessa skadades också armbåge/underarm, axel/skuldra och huvudet förhållandevis ofta.

Skador som inträffat på lekplats



*IDB 2007-2009

Figur 42 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat på lekplats, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Fler än 18 000 barn får varje år uppsöka en akutmottagning för behandling av en skada som uppkommit på en lekplats. Hur många som avlider efter skadehändelser på lekplatser är okänt då denna information saknas i dödsorsaksregistret. Tio procent av de skadade barnen blir inskrivna på sjukhus för fortsatt vård. Det är fler pojkar, 59 procent, än flickor som skadas på lekplatser.

Tabell 105 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skatta antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	<100	<100	<100	19	10	15
1–3	1 200	900	2 100	736	552	647
4–6	2 500	1 700	4 200	1 585	1 170	1 384
7–9	2 700	2 200	4 900	1 852	1 618	1 737
10–12	2 900	2 000	4 900	1 863	1 400	1 634
13–15	1 200	500	1 700	655	272	468
16–17	300	200	600	259	175	218
Totalt	10 700	7 500	18 200	1 077	802	943

Tre fjärdedelar av barnen som skadades på en lekplats var mellan 4 och 12 år och allra flest, i förhållande till den egna befolkningen, fanns i åldrarna 7–9 år. Här behandlades de senaste åren 1,7 procent av samtliga barn i åldersgruppen varje år för en skada som inträffat i denna miljö. Motsvarande andel för samtliga barn var 0,9 procent.

Tabell 106 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skademekanism. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan	2 200	1 800	4 000	223	193	208	20,7	24,0	22,1
Fall från låg nivå (lägre än 1 meter)	1 500	1 300	2 800	156	133	145	14,5	16,6	15,4
Fall från hög nivå (1 meter och högre)	1 300	800	2 000	128	80	105	11,9	10,0	11,1
Fall, annat och ospecificerat	1 600	1 000	2 600	158	112	135	14,7	13,9	14,4
Slag/stöt/kollision av/ med föremål i rörelse	1 200	700	1 900	117	76	97	10,9	9,5	10,3
Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila	900	500	1 400	92	49	71	8,5	6,2	7,5
Slag/stöt/kollision av/med annan person	900	600	1 500	88	65	76	8,1	8,0	8,1
Slag/stöt/kollision, annat och ospec.	100	100	100	7	8	7	0,6	1,0	0,8
Akut överbelast- ning av kroppen eller kroppsdel	400	400	800	41	47	44	3,8	5,8	4,6
Skademekanism, annan eller ospe- cificerat	700	400	1 000	68	39	54	6,3	4,9	5,7
Totalt	10 700	7 500	18 200	1 077	802	943	100,0	100,0	100,0

Fallolyckor, 63 procent, slag mot eller av något föremål, 18 procent, och slag av eller kollision med en annan person, 8 procent, var de vanligast förekommande skadesätten på lekplatser. Många fall inträffade i samma plan men ännu fler barn föll från en nivå till en annan och skadade sig. Ofta var det här frågan om fall från lekredskap.

Tabell 107 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som utlöst skadehändelsen. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Utlösande produkt	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Staket, mur, stängsel	200	100	300	17	12	15	1,6	1,5	1,6
Gunga	700	700	1 400	69	73	71	6,4	9,1	7,5
Klätterställning	1 000	700	1 700	102	72	88	9,5	9,0	9,3
Rutschkana	400	400	700	37	40	39	3,4	5,0	4,1
Lekredskap, annat och ospecificerat	500	400	1 000	54	45	49	5,0	5,6	5,2
Bearbetat underlag (utomhus)	700	600	1 200	66	60	63	6,1	7,5	6,7
Cykel	300	200	500	34	22	28	3,2	2,7	3,0
Åkleksak, t ex trehjuling, sparkcykel	200	100	300	18	16	17	1,7	2,0	1,8
Annan leksak	100	100	200	8	11	9	0,7	1,4	1,0
Fotboll	500	200	700	47	22	35	4,4	2,7	3,7
Annan boll	200	100	300	21	13	17	2,0	1,6	1,8
Pulka, kälke	600	500	1 100	60	56	58	5,6	7,0	6,2
Skateboard, inlines	300	100	300	28	7	18	2,6	0,9	1,9
Annan sportutrustning	400	300	600	36	29	32	3,3	3,6	3,4
Annan människa	1 500	1 000	2 500	150	108	130	13,9	13,5	13,7
Snö, is	300	300	500	30	27	28	2,8	3,3	3,0
Träd, gren, kvist	400	200	600	42	24	33	3,9	2,9	3,5
Annan spec. produkt	1 200	700	1 800	118	71	95	11,0	8,9	10,1
Ospecificerad produkt	200	100	300	19	13	16	1,8	1,6	1,7
Oklart om utlösande produkt inblandad	500	300	800	50	30	40	4,6	3,8	4,3
Ingen utlösande produkt	700	500	1 200	70	51	61	6,5	6,4	6,4
Totalt	10 700	7 500	18 200	1 077	802	943	100,0	100,0	100,0

Den utlösande produkten beskriver den produkt som varit orsak till att skadehändelsen inträffade. Mer än en fjärdedel av samtliga skadehändelser påbörjades i ett lekredskap, ofta en klätterställning, en gunga eller en rutsch-

kana. Vanligt var också skadehändelser där en eller flera andra personer varit orsak till skadehändelsen – ofta har detta skett under lek med andra barn. Även underlaget, det vill säga marken, orsakade många skadehändelser när barnen snubblade på ojämnheter i eller halkade på underlaget. Pulkor och kälkar var också vanligt förekommande utlösande produkter.

Tabell 108 Skador som inträffat på lekplats. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter produkt som orsakat skadan. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Orsakande produkt	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Råvara, halvfabrikat, konstruktionsmaterial, partikel	400	200	600	45	21	33	4,2	2,6	3,5
Staket, stängsel, mur	100	100	200	13	9	11	1,2	1,1	1,2
Sandlåda	200	100	200	18	7	13	1,7	0,9	1,4
Gunga	100	200	300	10	17	14	0,9	2,2	1,4
Klätterställning	100	<100	100	10	5	8	0,9	0,7	0,8
Rutschkana	300	200	500	28	24	26	2,6	2,9	2,7
Lekredskap, annat och ospecificerat	200	100	300	17	14	15	1,6	1,7	1,6
Asfaltunderlag	1 000	700	1 700	101	75	88	9,4	9,4	9,4
Grusunderlag	200	100	300	17	9	13	1,6	1,1	1,4
Bearbetat underlag täckt av is och snö	600	500	1 100	59	53	56	5,5	6,6	6,0
Sandunderlag	100	100	200	11	12	11	1,1	1,4	1,2
Gräsunderlag, gräsmatta	200	100	300	21	10	16	2,0	1,3	1,7
Bearbetat underlag (ute), annat spec.	100	100	200	9	10	10	0,9	1,2	1,0
Bearbetat underlag (ute), ospecificerat	2 900	2 100	5 000	291	221	257	27,0	27,6	27,3
Naturligt underlag (ute), annat och ospecificerat	100	100	200	11	11	11	1,1	1,4	1,2
Underlag (ute), ospecificerat om bearbetat eller inte	400	300	700	37	30	34	3,5	3,7	3,6
Del av byggnad	100	100	200	12	11	12	1,2	1,4	1,2
Leksak	100	100	200	12	11	11	1,1	1,4	1,2
Boll	400	300	600	36	29	33	3,4	3,7	3,5
Pulka, kälke	100	100	200	12	10	11	1,2	1,2	1,2
Sportutrustning, annan specificerad	400	200	600	39	17	29	3,7	2,2	3,0
Annan människa	600	500	1 100	64	51	57	5,9	6,3	6,1
Snö, is	600	500	1 100	61	55	58	5,7	6,9	6,2
Träd, gren, kvist	300	200	500	31	19	25	2,9	2,4	2,7
Sten	200	100	300	16	12	14	1,5	1,5	1,5
Orsakande produkt, annan specificerad	600	300	900	61	35	49	5,7	4,4	5,1
Ors. produkt, ospec.	200	100	300	17	9	13	1,6	1,2	1,4
Ingen orsakande produkt	100	100	300	12	14	13	1,2	1,7	1,4
Totalt	10 700	7 500	18 200	1 077	802	943	100,0	100,0	100,0

Den orsakande produkten beskriver det föremål eller den person eller djur som orsakat kroppsskadan. Barn som skadat sig på lekplats skadar sig i stor utsträckning på underlaget. Statistik från de senaste åren visar att 53 procent

av barnen skadat sig när de slagit i lekplatsens underlag. Ofta var det ospecificerat vilket underlag det handlar om men bland de som hade specificerats var asfalt vanligast. Bland andra produkter som orsakat kroppsskadan tillhör snö och is samt annan människa de vanligare. Lekplatsens lekredskap direktorsakade endast åtta procent av barnens skador.

En tredjedel av de skador som inträffade i denna miljö var frakturer. Tre av tio barn ådrog sig blåmärken och blodutgjutningar och stukningar/vrickningar och sårskador svarade vardera för drygt en tiondel av skadorna. Sju procent av de skadade barnen fick hjärnskakning. 45 procent av barnen skadade sig någonstans på övre extremitet – vanligast var armbåge och underarm, följt av handled. En fjärdedel hade skadat huvudet och en femtedel nedre extremitet. Här var skador på knä och underben samt fotled vanligast.

Skador som inträffat under skoltid



*IDB 2007-2009

Figur 43 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat på lekplats, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Under de senaste tre åren med tillgänglig statistik, 2007–2009, har årligen 28 700 barn besökt ett akutsjukhus för behandling efter en skadehändelse som inträffat under skoltid. Hur många barn som avlidit av en skada som skett under utbildning är okänt, då denna uppgift inte finns att tillgå i dödsorsaksregistret. Drygt tio procent av barnen blir inskrivna för fortsatt vård på sjukhus. Något fler pojkar, 56 procent, än flickor skadas under skoltid.

Tabell 109 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–6	1 100	800	1 900	318	233	276
7–9	2 900	2 500	5 500	2026	1838	1934
10–12	4 800	4 100	8 900	3087	2723	2906
13–15	5 000	3 500	8 500	2585	1922	2262
16–17	2 400	1 700	4 100	1623	1237	1438
Totalt	16 200	12 600	28 800	1632	1346	1493

Som naturligt är, var det få av de barn som skadade sig under skoltid som var yngre än 7 år. Flest antal skadade barn fanns för både pojkar och flickor bland 10–12 åringar, där 2,9 procent av alla barn i åldersgruppen skadades under skoltid på ett sätt att de behövde uppsöka akutmottagning. Bland alla barn, oavsett ålder, var denna andel 1,5 procent.

Tabell 110 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter aktivitet vid skadetillfället. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning (lektion, exkl. skolgymnastik)	2 900	1 900	4 900	295	206	252	18,1	15,3	16,9
Lek	5 200	3 700	8 900	526	398	463	32,2	29,6	31,0
Idrott, gymnastik	6 400	5 700	12 200	652	611	632	39,9	45,4	42,3
Vitalaktivitet (äta, dricka, personlig hygien mm)	200	200	400	21	22	22	1,3	1,6	1,5
Förflyttning genom att krypa, gå, springa	800	700	1 500	82	75	78	5,0	5,5	5,3
Förflyttning genom transport med fordon	300	200	500	32	19	26	2,0	1,4	1,7
Aktivitet, annan och ospecificerad	200	100	400	24	15	20	1,5	1,1	1,3
Totalt	16 200	12 600	28 800	1 632	1 346	1 493	100,0	100,0	100,0

De flesta skador som skedde under skoltid inträffade under idrottslektioner, vars andel av skadorna var drygt 42 procent. Flickor hade en högre andel skadade under idrott än vad pojkar hade. Många barn, 31 procent, skadade sig under lek i skolan medan 17 procent skadade sig under en annan lektion än idrott.

Tabell 111 Skador som inträffat under skoltid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	300	200	600	34	23	29	2,1	1,7	1,9
Skola (exkl. skolgård, gymnastiksal, sportanläggning)	3 300	2 400	5 700	332	255	294	20,3	18,9	19,7
Skolgård	5 100	3 600	8 700	512	388	452	31,4	28,8	30,3
Daghem, fritidshem, ungdomsgård	300	200	600	35	25	30	2,1	1,8	2,0
Idrottshall, gymnastiksal	3 800	3 600	7 400	382	384	383	23,4	28,5	25,6
Annan sport-/ idrottsanläggning	300	300	600	29	30	30	1,8	2,3	2,0
Ishall, skridskobana	300	300	700	32	37	35	2,0	2,8	2,3
Alpin anläggning	600	400	1 000	61	40	51	3,8	3,0	3,4
Idrottsarena – ute	1 100	800	1 900	108	86	97	6,6	6,4	6,5
Fri natur	400	300	700	45	29	38	2,8	2,2	2,5
Annan specificerad skadeplats	500	400	800	46	39	43	2,8	2,9	2,9
Ospec. skadeplats	200	100	200	15	10	13	0,9	0,7	0,9
Totalt	16 200	12 600	28 800	1 632	1 346	1 493	100,0	100,0	100,0

Eftersom de flesta skadehändelser i skolan sker under idrott, är också de miljöer där barn vistas under denna tid, de mest skadedrabbade. Fyra av tio hade skadats i idrottsmiljö, de allra flesta i skolans gymnastiksal, där en fjärdedel av samtliga skadefall inträffade. Trettio procent skadades på skolgården medan den del av skolan som inte består av idrottsfaciliteter eller skolgård svarade för en femtedel av skadorna som inträffade under skoltid.

Tabell 112 Skador som inträffat under skoltid under aktiviteten idrott, gymnastik. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter idrottsgren. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Idrott	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Friidrott, joggning, terränglöpning, orientering	300	400	700	30	38	34	4,7	6,2	5,4
Gymnastik	1 100	1 000	2 100	110	105	107	16,9	17,2	17,0
Sport med racket eller slagträ	200	200	400	20	18	19	3,1	2,9	3,0
Innebandy	200	200	400	25	20	22	3,8	3,3	3,6
Fotboll	1 400	1 000	2 500	146	109	128	22,5	17,8	20,3
Handboll	200	200	400	16	24	20	2,5	3,9	3,1
Volleyboll	100	200	300	15	17	16	2,3	2,8	2,5
Basket	400	500	900	39	58	48	6,1	9,5	7,7
Slalom	200	200	400	20	23	21	3,1	3,7	3,4
Snowboard	300	100	400	31	9	20	4,8	1,5	3,2
Skridsko	200	400	600	16	43	29	2,5	7,1	4,6
Idrott, annan spec.	1 300	900	2 200	127	98	113	19,6	16,0	17,9
Idrott, ospecificerad	500	500	1 000	54	50	52	8,4	8,2	8,3
Totalt	6 400	5 700	12 100	649	610	630	100,0	100,0	100,0

Fotbollsspel var under skoltid liksom under övrig tid den idrottsaktivitet som genererade flest skador. Dock var andelen fotbollsskador av samtliga idrottsskador lägre, 20 procent, under skoltid. Många skadades under redskapsgymnastik, 17 procent, och här var skador med plint vanligare än skador med andra redskap. Knappt åtta procent skadades under basketbollspel, och här var det fler skadade flickor än pojkar.

Skadepanoramat för barn som skadats under skoltid utgjordes främst av kontusioner (blåmärken och blodutgjutningar) och frakturer. Båda dessa skadetyper var av samma storleksordning och svarade vardera för tre av tio skador. Kontusioner var något vanligare bland flickor, medan förhållandet för frakturer var det omvända då dessa svarade för en något större andel av pojkarnas skadepanorama än vad de gjorde av flickornas. Distorsioner, dvs. stukningar och vrickningar, var också tämligen vanliga, och dessa drabbade flickor i högre utsträckning. Närmare hälften, 47 procent, av skadorna drabbade de övre extremiteterna. Här var skador på fingrarna särskilt vanliga, men många skadade också handleder och armbåge/underarm. 18 procent av barnen hade skadat huvudet eller ansiktet och på nedre extremitet, som 28 procent av barnen hade skadat, var skador på fotleder vanligast. En högre andel flickor än pojkar skadade handleder eller fotleder.

Skador som inträffat under barnomsorgstid



*IDB 2007-2009

Figur 44 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under barnomsorgstid, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

De senaste åren har i genomsnitt 7 300 barn per år besökt en akutmottagning för behandling av en skada som skett under barnomsorgstid, dvs. under den tid då barnomsorgen varit ansvarigt för barnet. Hur många barn som avlidit till följd av skada under barnomsorgstid finns det ingen uppgift om, då denna information inte samlas in till dödsorsaksregistret. Av de barn som skadades under barnomsorgstid blev nästan en tiondel inskrivna i på sjukhus för fortsatt vård, medan övriga kunde lämna akutmottagningen efter avslutad behandling. 58 procent av de skadade barnen var pojkar.

Tabell 113 Skador som inträffat under barnomsorgstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0	0	0	0	0	0	0
1–3	2 100	1 500	3 600	1 286	958	1 127
4–6	1 900	1 400	3 300	1 242	920	1 086
7–9	500	300	800	318	249	284
10–12	100	<100	100	48	19	34
13–15	0	0	0	0	0	0
16–17	0	0	0	0	0	0
Totalt	4 300	3 000	7 400	438	323	382

Som faller sig naturligt, var det framförallt förskolebarn som skadade sig under barnomsorgstid – 93 procent var mellan 1 och 6 år. Att inga 0-åringar skadats under barnomsorgstid är heller inte konstigt, då barnen inte blir inskrivna i barnomsorgen förrän tidigast vid 1 års ålder.

Tabell 114 Skador som inträffat under barnomsorgstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Bostadsmiljö	100	100	200	7	9	8	1,7	2,9	2,2
Daghem, fritidshem - inne	2 200	1 600	3 700	222	166	194	50,6	51,4	50,9
Daghem, fritidshem - lekplats ute	1 500	1 000	2 500	152	103	128	34,8	31,9	33,6
Skola, skolgård	300	200	500	29	25	27	6,7	7,6	7,1
Sport-/idrottsanläggning	100	100	100	8	7	8	1,9	2,1	2,0
Skadeplats, annan och ospecificerad	200	100	300	18	13	16	4,2	4,1	4,1
Totalt	4 300	3 000	7 400	438	323	382	100,0	100,0	100,0

Mer än hälften hade skadat sig i inomhusmiljön på ett daghem eller fritidshem. En tredjedel skadade sig på den utomhuslekplats som tillhör daghemmet. Några barn skadade sig på skolgård.

Kontusioner (blåmärken och blodutgjutningar), frakturer och sårskador svarade tillsammans för närmare tre fjärdedelar av de skador som drabbade de barn som skadades under denna tid. Mer än fyrtio procent av skadorna var lokaliserade till skallen och ansiktet. Nästan lika många, 35 procent av samtliga skadade, hade skadat armar och händer. Här var skador på armbåge/underarm särskilt vanliga och bland flickor var detta den enskilda kroppsdel som skadades oftast. En sjättedel av skadorna drabbade benen. Här svar skadorna främst placerade på fötter och tår.

Skador som inträffat under arbetstid



*IDB 2007-2009

Figur 45 Skadepyramid beskrivande skador som inträffat under arbetstid, barn 0–17 år. Fördelning efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige.

Antalet barn som rapporterats skadade under arbetstid är mycket få, och därför ska statistiken tolkas med försiktighet. Den insamlade statistiken visar dock att de senaste åren har drygt 500 barn per år skadat sig under arbetstid. Dödsorsaksregistret innehåller ingen information om hur många som avlidit under arbetstid. Av de barn som skadade sig i arbetet blev närmare sex procent inskrivna på sjukhus för fortsatt vård. Detta är en betydligt lägre andel än för de flesta andra skadehändelser. Tre fjärdedelar av de skadade var pojkar.

Tabell 115 Skador som inträffat under arbetstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter ålder och kön. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–15	100	0	100	8	2	6
16–17	300	100	400	218	80	152
Totalt	400	100	500	39	14	27

Den stora majoriteten av barn som skadade sig var äldre än 15 år och hade således avslutat grundskolan. De skador som inträffade bland barn som var yngre än 16 år var mycket få.

Tabell 116 Skador som inträffat under arbetstid. Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Fördelning efter skadeplats. Genomsnitt per år 2007–2009. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

Skadeplats	Skattat antal i Sverige per år			Skattat antal per 100 000 barn och år			Procentuell fördelning		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	<100	<100	<100	4	1	2	10,1	3,8	8,6
Produktionsområde	200	<100	300	23	2	13	59,5	15,4	48,6
Handels-/ serviceområde	<100	<100	<100	1	3	2	3,8	23,1	8,6
Sport-/idrottsområde	<100	<100	<100	3	1	2	8,9	3,8	7,6
Park-/nöjes-/ kulturområde	<100	<100	100	1	5	3	2,5	34,6	10,5
Skadeplats, annan eller ospecificerad	100	<100	100	6	3	4	15,2	19,2	16,2
Totalt	400	100	500	39	14	27	100,0	100,0	100,0

Hälften av skadorna under arbetstid inträffade inom produktionsområdet, till exempel fabriker, verkstäder eller inom lantbruk. Det var framförallt pojkarna som skadade sig inom denna sektor. Flickorna skadades oftare inom park-, nöjes-, och kulturområde, där bland andra restaurang- och cafénäringen ingår, eller inom handels- och serviceområdet.

Pojkar som skadades under arbetstid fick ofta behandling för sårskador, där särskilt fingrarna var utsatta, eller för partiklar och skräp som fastnat i ögonen. Även flickorna drabbades av sårskador, men i lika stor utsträckning också av kontusioner (blåmärken). Flickorna skadade oftast armar och händer.