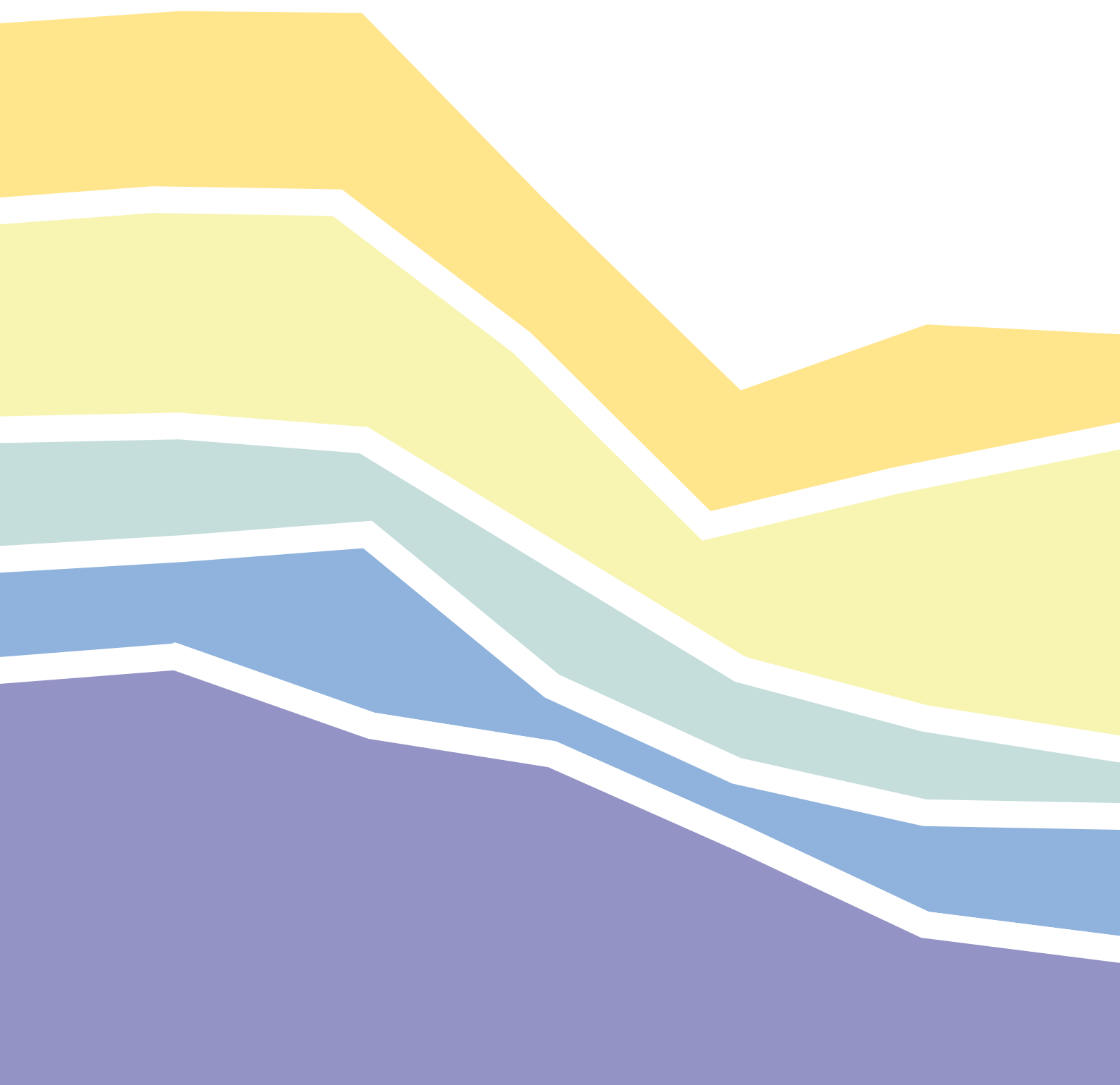


Olyckor i siffror

En rapport om olycksutvecklingen i Sverige

2007 års utgåva



Olyckor i siffror

© 2007 Räddningsverket, Karlstad
Utarbetad av Nationellt centrum för
lärande från olyckor, Karlskoga
Kontaktpersoner Jan Schyllander, 0586-71 32 24
Utgivningsår 2007 års utgåva
Beställningsnummer 199-160/07
ISBN 978-91-7253-349-3

Olyckor i siffror

2007 års utgåva

Förord

Regeringen gav i regleringsbrevet för 2001 Räddningsverket i uppdrag att redovisa ”en samlad bild och bedömning över olycksutvecklingen i Sverige”. Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), redovisade uppdraget i publikationen *Olyckor i siffror* i oktober 2002. I senare regleringsbrev har regeringen utvecklat uppdraget och i verkets instruktion anges att Räddningsverket särskilt skall ”arbeta med omvärldsbevakning och omvärldsanalys inom verksamhetsområdet, ansvara för att statistik tas fram inom området skydd mot olyckor samt i samverkan med berörda myndigheter och organisationer tillhandahålla ett nationellt centrum för lärande för olyckor, så att samlad bedömning av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige kan göras som tillgodoser nationella, regionala och lokala behov”. Denna rapport, liksom *Olyckor i siffror 2004*, är en delredovisning av nämnda uppdrag.

Rapporten har tagits fram av NCO tillsammans med berörda myndigheter som Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen. Karlstads universitet och Statistiska centralbyrån har medverkat i arbetet.

2007 års utgåva av *Olyckor i siffror*, innehåller uppgifter om dödsfall fram till och med 2004 och om slutenvårdade till 2005. I jämförelse med den förra utgåvan har alltså ytterligare tre till fyra års uppgifter tillfogats. För vissa olyckstyper finns ännu färskare material.

De datakällor som använts redovisas fortlöpande i texten. I rapporten kommenteras inte data-kvaliteten hos källorna explicit. En sammanställning över olika register med uppgifter om skador finns i rapporten *Register över Olyckor och tillbud*. I denna sammanställning finns också en kvalitetsredovisning.

Räddningstjänstens uttryckningar är också en indikator för olycksutvecklingen. I *Olyckor i siffror* redovisas inte sådana uppgifter. Den intresserade läsaren hänvisas till Räddningsverkets publikation *Räddningstjänst i siffror 2005*.

Ansvariga för bearbetningar och kommentarer i publikationen är Jan Schyllander (sammanhållande), Anders Jonsson, Linda Ryen, Jan Berglöf, Christer Lundberg och Marcus Johansson samtliga från NCO vid Räddningsverket. Ragnar Andersson och Syed Moniruzzaman vid Karlstads universitet har ansvarat för avsnitten om säkerhetsarbete respektive internationella jämförelser. Ragnar Andersson, Karin Melinder, Syed Moniruzzaman (Karlstads universitet) samt Jan Schyllander (NCO) har ansvarat för avsnittet om bestämningsfaktorer.

Anders Tennlind och Frida Lundgren vid Socialstyrelsen har framställt underlag från olika register vid EpC. Susanne Dahlöf vid Statistiska centralbyrån har utarbetat tabeller och diagram i bilagorna.

Rådet för lärande från olyckor har diskuterat och lämnat synpunkter på rapporten. Följande organisationer har beretts tillfälle att lämna synpunkter på innehållet i årets utgåva: Arbetsmiljöverket, Socialstyrelsen, Boverket, Konsumentverket, Vägverket, Banverket, Folkhälsoinstitutet, Giftinformationscentralen, Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA), Civilförsvarförbundet, Svenska Brandförsvarsförbundet och Svenska Livräddningssällskapet.

Karlstad i juli 2007

Innehållsförteckning

Förord	2
Innehållsförteckning	3
Sammanfattning	5
Bedömning	10
1. Inledning	14
2. Skadornas omfattning – en översikt.....	17
3. Skador i olika arenor	28
4. Bestämningsfaktorer	41
5. Riskutsatta grupper.....	60
6. Skadeutvecklingen i Sverige i internationell jämförelse	78
7. Olyckor med effekter på miljön	83
8. Naturolyckor	87
9. Samhällets säkerhetsarbete – struktur och arbetsätt	93
10. Samhällets kostnader för olyckor.....	101
Referenser	106

Sammanfattning

En genomsnittlig vecka omkommer över 50 personer till följd av olyckor, ungefär tio i vägtrafiken, drygt 25 till följd av fallolyckor, ett par i bränder och något fler i drunkningsolyckor. En normal vecka läggs ett par tusen personer in på sjukhus till följd av skador efter olyckor, 12 000 uppsöker en akutmottagning och 20 000 uppsöker primärvården. Vidare rycker den kommunala räddningstjänsten ut till 200 bränder i byggnader, drygt 300 bränder som inte är i byggnader, 240 trafikolyckor, 10 drunkningar eller drunkningstillbud och 37 utsläpp av farliga ämnen.

Olyckor är kostsamma för samhället, vare sig det är personer, miljö eller egendom som skadas. Med samhällsekonomiska kostnader avses alla kostnader oavsett vem som bär dem - stat, kommun, landsting, företag, föreningar, hushåll eller enskilda individer. De ekonomiska konsekvenserna för samhället kan i princip delas in i två delar, direkta kostnader för vård, rehabilitering med mera samt indirekta kostnader som till exempel produktionsbortfall. Den samhällsekonomiska kostnaden till följd av olyckor uppgick 2003 till 37 250 miljoner kronor [enligt Räddningsverkets bedömning]. Det motsvarar ungefär 4 150 kronor per invånare. Av den totala kostnaden avser två tredjedelar direkta kostnader och en tredjedel indirekta kostnader.

Av alla de olyckor som föranleder besök på en akut- eller jourmottagning inträffar 80 procent i hem- och fritidsmiljöer. I dessa miljöer skadar sig framförallt barn, ungdomar och äldre. Av alla olyckor i hem- och fritidsmiljöer sker 40 procent i eller i närheten av hemmet och drabbar i synnerhet små barn och äldre.

Dödsfall och personskador till följd av olyckor

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av olyckor har sedan 70-talet varit neråtgående. Minskningen har emellertid stannat av och har sedan slutet på 90-talet ersatts av en uppgång. Mellan åren 1999 och 2003 har antalet dödsfall ökat från 2 503 till 2 941 eller med drygt 15 procent. År 2004 ökade antalet dödsfall till 3 387. Så många har inte omkommit till följd av olyckor sedan 70-talet. Ökning mellan 2003 och 2004 kan hänföras till tsunamin i Sydostasien som enligt Rikspolisstyrelsens lista omfattade 543 saknade svenskar. I dödsorsaksregistret ingår 522 identifierade personer som var folkbokförda i Sverige.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totalt	2807	2683	2533	2433	2791	2336	2337	2595	2508	2503	2606	2861	2893	2941	3387
Män	1704	1626	1530	1465	1597	1395	1380	1543	1502	1448	1587	1718	1762	1735	1981
Kvinnor	1103	1057	1003	968	1194	941	957	1052	1006	1055	1019	1143	1131	1206	1406

Antal dödade i olycksfall totalt och per kön under perioden 1990 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen.

Orsaken till den allmänna uppgången är i första hand att antalet dödsfall till följd av fall har ökat, särskilt bland äldre kvinnor och att antalet dödsfall till följd av förgiftningsolyckor har ökat kraftigt. Detta framgår av nedanstående tabell. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Skillnader mellan olika år beror inte enbart på faktiska förändringar i antalet dödsfall utan även på att förändringar i klassificeringen av dödsfallen får genomslag i

statistiken, till exempel skedde 1997 en större klassificeringsförändring som fick konsekvenser för bl.a. fall och förgiftningar. Att antalet förgiftningsolyckor ökat drastiskt kan dock bara till viss del förklaras av klassificeringsförändringar. Större delen av ökningen är reell. I gruppen ”annat olycksfall” ingår olyckor där omständigheterna bakom olycksfallet varit oklara. Fördjupade studier visar att cirka 75 procent av dessa dödsfall beror på att fallolyckor.

Män

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Alla olycksfall	1530	1465	1597	1395	1380	1543	1502	1448	1587	1718	1762	1735	1981
därav													
Fall	221	223	244	243	254	329	288	299	283	278	338	366	413
Annat olycksfall	332	349	315	324	353	371	352	387	381	413	459	445	702
Vägtrafik	505	406	343	354	335	369	369	351	418	404	378	366	345
Förgiftning	84	86	77	86	103	69	97	108	166	236	205	204	196
Brand	51	55	61	41	54	57	85	38	54	64	79	49	40
Drunkning	117	131	342	120	82	137	112	97	117	135	130	121	80
Kvävning	83	68	71	75	62	63	74	52	55	66	49	54	61

Antal dödade män i olycksfall 1992 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Kvinnor

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Alla olycksfall	1003	968	1194	941	957	1052	1006	1055	1019	1143	1131	1206	1406
därav													
Fall	136	132	138	142	174	259	192	202	203	265	250	316	333
Annat olycksfall	486	485	441	469	448	493	481	529	487	530	558	564	793
Vägtrafik	220	196	174	165	172	138	134	157	140	155	135	125	118
Förgiftning	25	28	25	40	26	34	32	41	55	70	50	65	60
Brand	25	26	26	30	41	35	53	36	36	37	32	44	21
Drunkning	17	21	307	19	18	17	34	23	18	19	28	23	18
Kvävning	68	46	48	54	53	48	63	45	60	35	46	34	31

Antal dödade kvinnor i olycksfall 1992 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Med utgångspunkt från ovanstående tabeller kan det konstateras att antalet dödsfall inom vägtrafiken minskar medan antalet dödsfall till följd av fallolyckor ökar. Antalet dödsfall till följd av förgiftningar ökade kraftigt under åren 2000-2001 medan antalet bränder som leder till dödsolyckor förefaller vara svagt minskade. Med utgångspunkt från ovanstående tabell kan det konstatera att händelser som tsunamin i Sydostasien 2004, den s.k. diskoteksbranden i Göteborg 1998 och Estonias förlisning 1994 får kraftigt genomslag i statistiken för respektive olyckskategori. Däremot märks de inte lika tydligt i totalen. Omkomna till följd av tsunamin i Sydostasien har kategoriserats som *exponering för andra och icke specificerade naturkrafter* och ingår här i gruppen ”annat olycksfall”.

Under 2004 omkom sammanlagt 5 116 personer till följd av skador. Av dessa omkom 3 387 personer till följd av olyckor, 1 154 personer till följd av självmord, 97 personer till följd av

våld, 236 till följd av annan yttre orsak (medicinska komplikationer mm) och i 242 fall har orsaken inte kunnat fastställas.

Antalet dödsfall till följd av olyckor inom arbetslivet har sedan 1940-talet minskat stadigt, men minskningen har planat ut. I mitten av 1950-talet omkom drygt 400 arbetstagare per år till följd av olyckor. I dag är antalet omkomna arbetstagare runt 50 personer per år. Enligt ISA¹ var de yrken där arbetsolycksfall var vanligast bland män under 2003 – 2005 brandmän, processoperatörer vid stål- och metallverk samt processoperatörer i pappersindustri. Fordonsolyckor som inträffat under arbetstid är enligt ISA den klart vanligaste orsaken till dödsfall i arbetet bland arbetstagare och egenföretagare. Över hälften av dödsfallen i fordonsolyckor har skett i vägtrafik. De närmast vanligaste orsakerna till dödsfall i arbetet var: fallolycka, ras, fall, glidning av föremål eller material samt maskinolycka. En tendens bland arbetsplatsolyckorna är även att dessa synes bli av mindre allvarlig karaktär. En ökad medvetenhet om risker och förbättrat säkerhetsarbete tros ligga bakom. Härutöver har självfallet en omfattande struktur- omvandling inom arbetslivet haft betydelse.

Beträffande antalet personer som vårdats på sjukhus (slutenvård) till följd av olyckor har inga större förändringar skett under de senaste decennierna. Antalet vårdade personer till följd av olyckor ligger stabilt på runt 100 000 personer per år. Eftersom förändringar inom sjukvårdens metoder, organisation och policys också påverkar antalet vårdade är denna indikator på olycksutvecklingen svagare än antalet dödade.

Totalt inträffar varje år minst² 1400³ dödsfall till följd av fallolyckor och över 70 000 vårdas på sjukhus. Det är alltså nästan tre gånger så många som omkommer till följd av fallolyckor som till följd av olyckor i vägtrafiken och det är fler än fem gånger så många som vårdas på sjukhus till följd av fallolyckor som till följd av olyckor i vägtrafiken. Nio personer av tio som avlider på grund av fallolyckor är 65 år eller äldre och nästan två tredjedelar av dem som vårdas på sjukhus efter fallolyckor är 65 år eller äldre.

Antalet stora olyckor (olyckor med fem eller fler omkomna) minskar, i både antal och omfattning. De som inträffar sker oftast inom vägtrafiken och innefattar minibussar eller liknande.

Olycks- och personskadebilden domineras idag framförallt av äldre, sjuka, missbrukare, socialt eller ekonomiskt marginaliserade⁴, samt i viss mån även av ungdomar. En ökad konsumtion av alkohol och andra droger riskerar på sikt att generera fler olyckor i samhället. Detta gäller framförallt vägtrafikolyckor, bränder, drunkning och förgiftningsolyckor men även sådana olyckstyper som fall. Vid studier av rättskemiska analyser över omkomna i brand- och drunkningsolyckor kan konstateras att mellan 60 till 70 procent hos de omkomna männen i åldersgruppen 20 till 64 år finns fynd av alkohol. Andelen fynd av narkotika och läkemedel hos de omkomna är också hög.

1 Arbetsolycksfall anmälda till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket.

2 Många äldre utvecklar svåra följsjukdomar till följd av frakturer mm. Det rör sig till exempel om blodpropp i lungor som om de leder till döden längre tid än en månad efter själva olyckstillfället inte blir registrerade som en olycka. Det finns alltså ett mörkertal som av vissa bedömare anses röra sig om ytterligare ett par tusen personer varje år.

3 Studier genomförda av Socialstyrelsen visar att cirka 75 % i kategorin "annat olycksfall" är fallolyckor.

4 Säkerhetens bestämningsfaktorer. NCO/Räddningsverket I99-141/06.

Den samlade bilden av olycksutvecklingen kopplat till personskador, tillsammans med övriga förändringar i samhället såsom demografisk utveckling, konsumtion av alkohol och narkotika etc., pekar på att ökade ansträngningar i det förebyggande arbetet primärt bör inriktas mot hem- och fritidsmiljöer. Det gäller i första hand fallolyckor bland äldre, men även inom andra områden är äldre särskilt drabbade.

Skador på egendom

Antalet räddningsinsatser vid brand i byggnad har under perioden 1996 till 2005 varierat från 13 200 till 9 700 per år. Trenden är svagt minskande. Vid drygt hälften av dessa bränder handlade det om bränder i bostäder. Fram till 2001 var det vanligare med bränder i flerbostadshus än i villor. Därefter har det fram till 2004 varit tvärtom för att år 2004 vara lika vanligt med bränder i villor som i flerbostadshus.

I näringslivet och industrin, som är de sektorer som oftast drabbas av de mer omfattande skadorna, inträffade under perioden 1996 till 2005 totalt 6 800 brandskador. Sektorerna står för närmare 70 procent av de totala brandskadekostnaderna, trots att endast 20 procent av samtliga bränder inträffar inom dessa sektorer.

I Sverige har det inträffat flera större översvämningar, stormar och skogsbränder de senaste åren, t.ex. översvämningar i Norrland och Arvika 2000, Kristianstad och Orust 2002, Småland och Värmland 2004, stormen Gudrun i Småland 2005, skogsbränder i Norrland 2006, höga vattenflöden i bl.a. Halland 2006 och skredet i Munkedal 2006.

Skador på miljön

Kunskaperna om olyckornas miljöpåverkan och uppföljningen av miljöeffekterna till följd av olyckor är generellt bristfällig, även om den insatsrapportering som genomförs av räddningstjänsterna kan ge viss vägledning. Fakta om olyckors miljöpåverkan blir successivt både kvantitativt och kvalitativt bättre. Den nya insatsrapporten för räddningsinsats som används från och med 2005 gör det enklare att följa upp miljöeffekter.

Spridningen av giftiga ämnen vid bränder till luften eller via släckvatten till grund- och ytvatten är otillräckligt undersökt men kan vara ett potentiellt miljöproblem. Omkring 25 000 bränder inträffar i landet varje år. Under senare tid har särskild uppmärksamhet riktats mot brändernas roll för bildandet och/eller spridningen av en rad särskilt farliga miljögifter som t ex dioxiner, bromerade flamskyddsmedel och vissa långlivade organiska ämnen som anrikas i miljön. Enligt forskningsstudier utförda av SP bedöms partikelbildningen från bränder vara av samma storleksordning som motsvarande utsläpp av stoft från vägtrafik och stationära anläggningar. Det stora antalet utsläpp av olika ämnen kan innebära skador på olika vattenmiljöer. Många utsläpp från olyckor hamnar i avlopps- och dagvattensystemen och leds därifrån vidare till recipienter och reningsverk. Utsläpp som sprider sig till grund- och ytvattentäkter kan ha både en mycket stor akut påverkan på den lokala vattenförsörjningen och påverka den framtida grundvattenförsörjningen.

Antalet räddningsinsatser till följd av utsläpp av farligt ämne är i genomsnitt cirka 2000 per år. Trenden är minskande under perioden 1996 till 2005. Av detta går det inte att dra slutsatser om utvecklingen för miljöskadorna eftersom miljöskadors storlek och påverkan beror på om och hur spridningen skett till miljön, vilket ämne det handlar om och huruvida det genomförts skadebegränsande åtgärder som minskat spridningen av förorenande ämnen.

Enskilda olyckors miljöpåverkan är ofta begränsad sedd i relation till samhällets totala miljöpåverkan. Däremot kan påverkan i flera avseenden vara betydande sedd från ett lokalt perspektiv.

Större potentiella olyckor som t.ex. stora oljeutsläpp till havs, stora kemikalieolyckor, översvämningar och stora bränder kan ha en betydande påverkan på den lokala eller regionala miljösituationen. Hotade djur- och växtarter med en mycket begränsad geografisk spridning kan också sägas vara särskilt påverkbara av konsekvenser av potentiella olyckor.

Under perioden 1998 till 2006 har antalet upptäckta utsläpp till havs i svenska vatten varierat från cirka 400 till drygt 200. Under 2006 konstaterades 269 oljeutsläpp. Mängden utsläppt olja var betydligt lägre 2006 än tidigare år. Trenden är svagt minskande. Antalet påslag av olja på land varierar i antal från två till tio stycken per år, även omfattningen av utsläppen varierar. Det senaste oljeutsläppet i svenska vatten där något större mängder olja kom ut i vattenmassan var 2003 efter en kollision mellan två fartyg utanför Bornholm. Den senaste större olyckan inom EU var när fartyget Prestige förläste utanför den spanska kusten 2003, vilket ledde till en av de värsta miljökatastroferna i Europa någonsin.

Bedömning

Liksom i 2004 års upplaga av *Olyckor i siffror* görs bedömningen att tillgänglig statistik gällande olyckshändelser som medfört skador på människor är tillräckligt stabil och tillförlitlig för att en samlad bedömning över olycksutvecklingen på nationell nivå kan göras.

Kunskapen är fortfarande bristfällig när det gäller olyckshändelser som medfört skador på miljön. Från ett samhällsperspektiv kan bristen bedömas vara av begränsad betydelse eftersom de inträffade olyckornas sammantagna effekt på miljön är marginell i jämförelse med den dagliga miljöbelastningen från exempelvis trafik och industri. Undantag är utsläpp av stoft från bränder med bl.a. dioxiner och metaller som totalt är av samma storleksordning som motsvarande utsläpp av stoft från vägtrafik och stationära anläggningar. Även oljeutsläpp till havs kan ha omfattande och omedelbara miljöeffekter.

Egendomsskador till följd av olyckor kan vara både omfattande och kostsamma, men det är svårt att uppskatta såväl antalet skador som de kostnader dessa medför. Den statistik som finns tillgänglig bygger på utbetalda försäkringsersättningar, vilket innebär en rad svagheter vid användning i detta syfte. Till exempel är inte all egendom försäkrad, alla skador på försäkrad egendom anmäls inte, utbetalningen behöver inte motsvara värdet för förlusten och det går oftast inte heller att särskilja olyckor från andra händelser. Osäkerheten i skattningen avseende kostnaden för de materiella skadorna i kapitel 10 är alltså relativt stor och kan sannolikt antas vara en underskattning av de verkliga kostnaderna.

Antalet dödsfall till följd av olyckshändelser inom trafiken och arbetslivet fortsätter att minska, om än inte lika snabbt som tidigare. Under 2005 ökade antalet omkomna i arbetslivet. Det är framförallt antalet omkomna egenföretagare som ökade och orsaken är det komplicerade uppröjningsarbetet efter stormen Gudrun. Enligt uppgifter från Vägverket omkom 445 personer i vägtrafiken år 2006. Det är något fler än under 2005. Utvecklingen är positiv när det gäller cyklister och äldre medan antalet omkomna motorcyklister och mopedister ökar. Den tunga trafiken har ökat med drygt tre procent medan personbilstrafiken i stort varit konstant. Oroväckande är utvecklingen av antalet omkomna motorcyklister och mopedister. Under 2006 omkom 55 motorcykelförare och passagerare, mot 46 personer året innan. Antalet som av polisen bedömts ha skadats svårt beräknas ha ökat under 2006 till 392 personer. När det gäller mopedister omkom 15 under 2006 mot åtta året dessförinnan. Antalet svårt skadade mopedister har ökat och är nu lika många som under mitten av 80-talet. Att fler motorcyklister och mopedister är inblandade i olyckor beror självfallet på en ökad exponering. Fler och fler kör motorcykel och moped.

Antalet dödsolyckor inom hem- och fritidsmiljöer uppvisar en liten ökning. Det är i första hand äldres olyckor, särskilt till följd av fall, som ökar. Äldres fallolyckor leder till fler dödsfall, större antal inläggningar på sjukhus och fler besök på akutmottagningarna än någon annan typ av olyckor.

I såväl 2002 års som 2004 års utgåvor av *Olyckor i siffror* konstaterades att socialt relaterade risker inte visade samma tydliga tecken på minskning som de tekniska. I sammanhanget påpekades att levnadsvanor, såsom drog- och alkoholvanor, sannolikt intar en nyckelställning som bakgrundsfaktor till utvecklingen. En annan bakgrundsfaktor till olycksutvecklingen är den ökande andelen äldre i samhället. Iakttagelserna och slutsatserna står sig väl även i den här granskningen.

De äldres fallskador leder till ett omfattande personligt lidande och mycket stora samhällskostnader. Under år 2004 dog över 1 400 personer över 65 år till följd av fall, drygt 42 000 personer skadades så allvarligt att de behövde sjukhusvård och över 60 000 skadades lindrigt. De direkta samhällskostnaderna för äldres fallolyckor beräknas årligen uppgå till drygt 4,7 miljarder kronor, lika fördelat på landstingen och kommunerna⁵. Tendensen är att antalet dödsoffer till följd av fall bland äldre ökar – till och med snabbare än vad som motiveras av att de äldre blir allt fler.

De kommande tio åren kommer antalet äldre (65 +) att öka med 327 000 personer eller 27 procent. Detta kan jämföras med de tio gångna åren då antalet äldre ökade med endast en procent. Om nuvarande trend håller i sig kommer antalet personer över 65 år som behöver vårdas till följd av fallolyckor att öka från 42 000 till nära 70 000 per år under den närmast kommande 30-årsperioden. De direkta kostnaderna för landsting och kommuner beräknas med detta scenario samtidigt öka från 4,7 till 7,7 miljarder kronor.

Alkoholkonsumtionen har förändrats drastiskt de senaste åren. Såväl den registrerade försäljningen som införseln har ökat⁶. När det gäller användningen av narkotika finns en liknande utveckling. Eftersom det saknas officiell tillverknings- och försäljningsstatistik på området får man använda sig av olika typer av indikatorer för att uppskatta användningens utbredning. Till exempel att antalet personer i slutet narkotikarelaterad vård och att de narkotikarelaterade skadorna och dödsfallen ökar.

Attitydundersökningar⁷ ger också belegg för att ungdomars inställning har förändrats i en mer liberal riktning och att allt fler prövar narkotika. Antalet narkotikarelaterade polisanmälningar, beslag, upplösta fall och fällande domar har också ökat under den senaste tioårsperioden.

Försäljningen av lugnande medel och sömnmedel av bensodiazepintyp⁸ nådde en hög nivå 1972, enligt Apoteket ABs leveransstatistik. Sedan minskade försäljningen med 22 procent fram till början av 1990-talet. Därefter har en uppgång skett och jämfört med 1991 hade försäljningen av sådana medel ökat med 17 procent år 2005. Försäljningen av antidepressiva medel låg tämligen konstant under 1970- och 1980-talen. Under 1990-talet har det dock skett en mycket kraftig uppgång, vilken beror på introduktionen av nya läkemedel⁹, selektiva serotoninåterupptagshämmarna (SSRI). Mellan 1990 och 2005 tiodubblades apotekens försäljning.

Försäljningen av smärtstillande läkemedel (analgetika) har under perioden 1980 till 2005 ökat från 9,5 till 20,8 dygnsdoser per 1000 invånare och dag vad avser s.k. opioider. När det gäller gruppen övriga analgetika och febernedsättande läkemedel (antipyretika¹⁰) har försäljningsvolymerna i stort stått stilla under samma period.

Alkohol finns som bakgrundsfaktor till många olyckor. Socialstyrelsen rapporterar att antalet ungdomar som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har ökat dramatiskt. Störst är

5 NCO/Räddningsverket (2003). Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader.

6 Under 2006 uppskattar SoRAD att alkoholkonsumtionen minskat med 5 %. Det är framförallt resandeförseln som minskat.

7 SoRAD

8 Bland de mer kända preparaten märks Rohypnol, Sobril, Stetsolid, Temesta och Valium.

9 Med färre biverkningar

10 läkemedel med febernedsättande, vanligen också smärtstillande verkan. Exempel är acetylsalicylsyra och andra salicylsyraderivat samt paracetamol. Salicylsyraderivatet skiljer sig från paracetamol genom att också ha inflammationshämmande egenskaper. Till gruppen hör också en lång rad andra substanser

ökningen i åldern 15-19 år. Tendensen är densamma i hela landet. År 1987 vårdades 91 pojkar och 71 flickor per 100 000 invånare i åldern 15-19 år på sjukhus för alkoholförgiftning. Motsvarande siffror år 2001 var 257 pojkar, det vill säga nästan en tredubbling, och 273 flickor, nästan en fyrdubbling. Även så lågt ner i åldrarna som 10-14 år förekommer alkoholförgiftningar. Enligt siffror från Rättsmedicinalverket har antalet dödsfall beroende på alkoholförgiftning ökat kraftigt på senare år. År 1994 dog 38 personer av alkoholförgiftning medan antalet ökat till 183 dödsfall år 2001.

Av de motorfordonsförare som dog i vägtrafikolyckor år 2005 obducerades 92 procent. Av dessa hade 34 procent alkohol i kroppen. Av de personbilsförare som dödats vid singelolyckor var andelen med alkohol i blodet ca 50 procent.

Av dem som omkommit i bränder hade över 70 procent av männen och nästan 60 procent av kvinnorna i åldersgruppen 45 – 64 år använt alkohol innan olyckan. Andelen omkomna med alkohol är för både män och kvinnor lägre i de äldsta och yngsta åldersgrupperna.

I drunkningsolyckor förekommer alkohol i samma omfattning som i brandolyckor och det är även här en större andel män än kvinnor som använt alkohol innan de drunknat. Andelen yngre män som nyttjat alkohol är högre för drunkningsolyckor än för brandolyckor.

Bakom siffrorna för omkomna i bränder, drunkningar, förgiftningar och vägtrafikolyckor finns alltså alkohol med som en viktig bakgrundsfaktor. Angående narkotika pekar det mesta på att skadeutvecklingen följer den uppskattade förbrukningsnivån väl. Narkotikainslaget hos dem som omkommit på grund av bränder och i drunkningar är högt. Här är det framförallt de yngre åldersgrupperna som använt narkotika. Vad det gäller läkemedel är bilden mer diffus. I bränder och drunkningar återfinns, inte oväntat, läkemedel hos framförallt den äldsta åldersgruppen som trolig bidragande orsak. Biverkningar från läkemedel anses ligga bakom många fallolyckor.

Stora olyckor (olyckor med fem eller fler omkomna) minskar i både antal och omfattning. Olyckstyper med inte lika katastrofala konsekvenser, till exempel förgiftningar och fallolyckor ökar emellertid.

Larmrapporter om risksamhället finner således inget stöd i olycksstatistiken som fokuserar på det som faktiskt inträffat och inträffar. Med stöd av statistiken framtonar istället en mer socialt orienterad hotbild där vi i ökande grad utgör en fara för oss själva och för varandra.

Den samlade bilden av olycksutvecklingen, tillsammans med övriga förändringar i samhället, pekar på att ökade ansträngningar i det förebyggande arbetet, om man ser till antalet skadade till följd av olyckor, primärt bör inriktas mot hem- och fritidsmiljöer. Det gäller i första hand fallolyckor bland äldre, men även äldres säkerhet i stort måste prioriteras. Denna utmaning delar Sverige med övriga ”rika” länder.

Den ökande konsumtionen av alkohol och andra droger leder till många olyckor redan idag. Sannolikt kommer alkohol och andra droger generera än fler olyckor i samhället.

Som framförts i tidigare utgåvor av *Olyckor i siffror* tycks teknikrelaterade skaderisker (trafik, industri, produkter, osv) tendera att avta över tid, medan socialt relaterade skaderisker (själv-

mord, olycksfall bland äldre, förgiftning av alkohol och andra droger osv) tenderar att öka. Vis av historiska erfarenheter kan man dock inte bortse från att pågående och kommande teknikrevolutioner kan komma att medföra nya risker på olika områden, t ex inom bioteknik och farmakologi. Utvecklingen på förgiftningsområdet inger redan farhågor i detta avseende. Den framväxande vårdteknologin öppnar också upp för nya risker inom patientsäkerhetsområdet.

Ett varmare klimat med högre energimängder i vädersystemen kommer att påverka det framtida olyckspanoramats. Resultatet kan bli fler naturolyckor, som extrem nederbörd med översvämningar, skogsbränder, stormar och skred samt fler och längre perioder med mycket varmt väder. Historiska data på översvämningar i Sverige visar dock inte på någon tydlig trend under de senaste drygt hundra åren. Den rekordartade värmebölja som svepte över Europa under augusti 2003 krävde uppskattningsvis 35 000 dödsoffer. Enbart i Frankrike dog nästan 15 000 människor, mestadels äldre, av värmen.

Samhällets säkerhetsarbete på personsäkerhetsområdet omfattar allt från försvar mot krig och stora katastrofer till enklare risker i vardagen. Sett i relation till den så kallade hotskalan, med ovanliga händelser med omfattande konsekvenser i ena änden och vardagliga händelser med mer begränsade konsekvenser i den andra änden, så står det helt klart att den samlade "hälso-bördan" från dessa händelser har en stark övervikt mot vardagshändelserna. Det helt dominerande antalet dödade och skadade i ett samhälle som Sverige sammanhänger med vardagshändelser i trafik, hemmiljö osv. Endast ett par procent av dödsfallen, högt räknat, kan utslaget över tid hänföras till större katastrofer. Vi har i Sverige i omfattning räknat en tsunami- eller Estoniakatastrof om året bara på våra vägar. Därtill kommer fallolyckor, självmord m m, som skördar ännu fler offer i vardagen.

I kapitel 9 skissas en bild av samhällets säkerhetsarbete inom personsäkerhetsområdet. Bilden är ännu mycket fragmentarisk och ofullständig men den bör likväl kunna ligga till grund för inledande och övergripande reflektioner kring samhällets prioriteringar och arbetsmodeller inom området. Frågetecken bör också kunna resas kring det ändamålsenliga i en så diversifierad organisation som den befintliga myndighetsstrukturen utgör, mot bakgrund av det gemensamma övergripande syftet att förebygga skador och främja säkerhet. Inte minst utifrån "kundens" perspektiv, det vill säga ur medborgarens och näringsidkarens horisont, bör det kunna finnas betydande förenklings- och nyttovinster inom räckhåll med en mer sammanhållen och lättöverskådlig myndighetsstruktur.

1. Inledning

Syfte

Följande rapport syftar till att ge en helhetsbild över olyckor, olika typer av olyckshändelser och hur dessa utvecklats över tid, var och i vilka sammanhang de inträffar, vilka eller vad som drabbas, vad de kostar samhället etc. Helhetsbilden kan sedan användas som kunskapsunderlag av politiker och andra beslutsfattare samt av praktiker för att främja och stimulera ett förebyggande arbete. Helhetsbilden kan också användas i den allmänna debatten om olycksrisker och om samhället satsar på rätt saker.

Vad är olycka och skada?

Olycka är ett svåravgränsat begrepp som dessutom är svårt att mäta i verkliga livet. Flertalet vetenskapliga definitioner brukar fånga tre kriterier: en olycka är en **plötslig** händelse, som ska resultera i något **negativt** och den ska vara **oavsiktlig**.

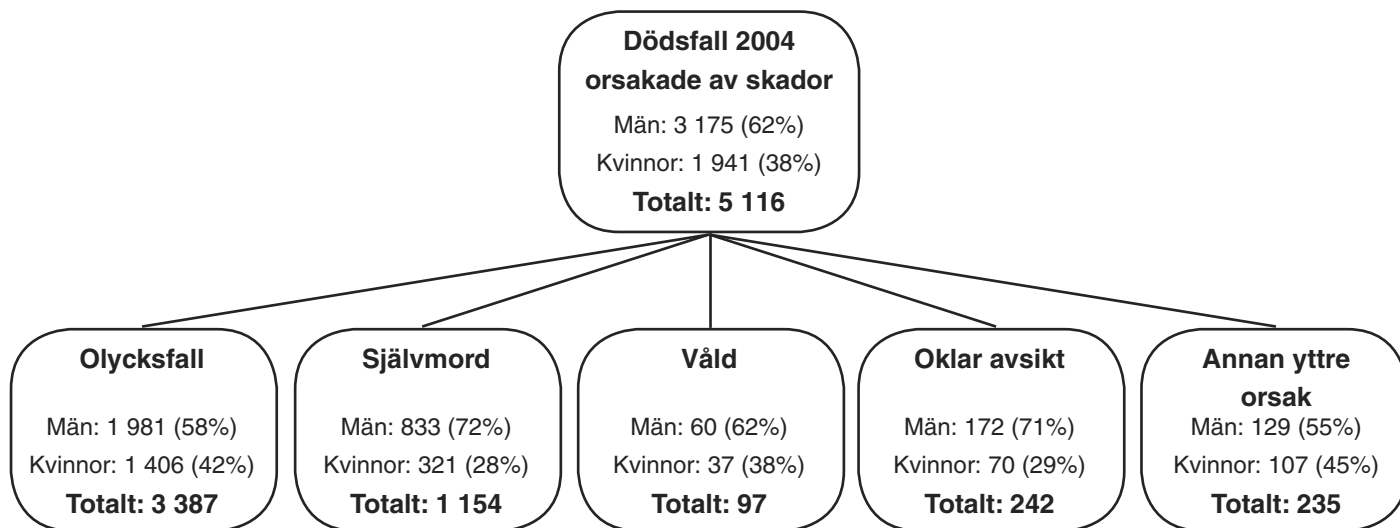
Dessa kriterier är emellertid ganska flytande:

- Plötsligheten kan vara omedelbar, till exempel ett fall eller en explosion, eller något relativt utsträckt, till exempel ett giftutsläpp under några timmar eller kanske dagar.
- Frågan om hur pass påtagliga de negativa konsekvenserna ska vara för att en händelse ska betraktas som en olycka har betydelse för vad som i sin tur räknas som enbart tillbud, incidenter eller störningar.
- Det är ofta svårt att avgöra om en händelse är avsiktlig eller inte. Många olyckor visar sig vid närmare granskning vara uppsåtliga. Det kan till exempel röra sig om bränder, förgiftningar eller drunkningar i mord- eller suicidsyfte (själv mord).

Inom folkhälsovetenskapen har man alltmer kommit att föredra begreppet **skada**. Skador är somatiska (kroppsliga) konsekvenser av bland annat olyckor och är i motsats till själva olyckshändelserna relativt lätta att dokumentera och mäta omfattningen av. Dessutom är det inte nödvändigt att helt ta ställning till frågan om avsiktlighet. De kroppsliga skadorna är desamma vare sig händelsen varit avsiktlig eller oavsiktlig. Skillnaden i avsiktlighet ligger alltså på händelsenivå, inte på skadenivå. En begränsning med skadebegreppet är emellertid att det bara mäter olyckors omedelbara somatiska hälsokonsekvenser. Många olyckor ger själsligt lidande snarare än kroppsligt, till exempel posttraumatiska stressyndrom. Andra olyckor orsakar sjukdom snarare än skada, till exempel cancer som följd av utsläpp av gift eller strålning. Folkhälsovetenskapens skadebegrepp säger heller inget om olyckors effekter på miljö, egendom eller viktiga samhällsfunktioner.

I rapporten används såväl begreppen olycka, olyckshändelse och olycksfall samt skada.

Skador svarade år 2004 för drygt fem procent av alla dödsfall i Sverige och är därmed den fjärde största dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar, andningsorganens sjukdomar och tumörer. Nästan två tredjedelar av dem som dör av skador är män.



Figur1.1 Dödsfall till följd av skador, 2004.
Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen.

Varje år vårdas knappt 145 000¹¹ personer i slutenvård till följd av skador eller förgiftningar och omkring 900 000¹² personer uppskattas ha uppsökt öppenvården. Risken att drabbas av en skada som kräver sluten sjukhusvård ökar för båda könen med stigande ålder.

Metod och omfattning

Underlag för beskrivning av personskador har i huvudsak hämtats från Socialstyrelsens epidemiologiska centrum, EpC. När det gäller statistik över arbetsskador har underlag även hämtats från Arbetsmiljöverket och när det gäller trafikskador från Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA) med flera. Härutöver har ett antal andra källor nyttjats, till exempel när det gäller kostnader för egendomsskador. Detta innebär bland annat att definitioner av centrala begrepp och kvaliteten i redovisade data varierar. Det innebär också att olika typer av händelser kan redovisas olika långt bakåt och framåt i tiden. Samma händelse kan också redovisas i flera olika system. En vägtrafikolycka kan till exempel samtidigt vara en arbetsolycka.

Olika typer av skador till följd av olyckshändelser redovisas med varierande noggrannhet. För personskador såsom dödsfall och skador som kräver slutenvård finns underlag med bra kvalitet. I dödsorsaksregistret finns till exempel uppgifter från 1961 till 2004 och med sämre kvalitet från 1952. I patientregistret som redovisar slutenvårdade finns uppgifter från hela landet för perioden 1987 till 2005. När det gäller lindrigare personskador finns endast uppgifter från ett begränsat antal akutsjukhus, det så kallade EHLASS eller IDB registret. I rapporten redovisas sådant underlag från åren 2000 till 2004. När det gäller skador på miljön till följd av olyckshändelser har underlag i huvudsak hämtats från Räddningsverkets insatsstatistik.

¹¹ Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum.

¹² På väg mot ett skadefritt Sverige, Folkhälsoinstitutet 1996.

Disposition

Rapporten inleds med en sammanfattning och en bedömning av olycksutvecklingen. Därefter följer denna inledning. När det gäller effekter på hälsan redovisas i kapitel två både oavsiktliga händelser (olyckor) och uppsåtliga handlingar, som våld och självtillfogat våld. I kapitel tre redovisas olyckshändelser med utgångspunkt från i vilka miljöer dessa inträffar. I rapporten används begreppet *arena* för dessa miljöer. I kapitel fyra redovisas några faktorer som anses påverka såväl skadeutvecklingen som säkerheten. I det femte kapitlet redovisas några särskilt utsatta grupper. I kapitel sex jämförs Sveriges olycksutveckling med några OECD länder, och i det sjunde ges en beskrivning över naturolyckor. I kapitel åtta visas på olyckors effekter på miljön och i kapitel nio diskuteras samhällets säkerhetsarbete. I det avslutande kapitlet tio beräknas samhällskostnader för olyckor.

I bilaga 1 redovisas för varje skade- eller olyckstyp antalet dödsfall per kön och åldersgrupp, dels i absoluta tal för perioden 1987 till 2004, dels per 100 000 invånare under samma period. Under varje skade- och olyckstyp redovisas också totalt antal personer och antal personer per 100 000 invånare i slutenvård (inlagda på sjukhus) för perioden 1987 till 2005.

I bilaga 2 redovisas data i tabellform om olycksfall som inträffat i bostads-, fritids-, trafik-, arbets-, skola/institutions- samt sport/idrottsmiljöer. Dessa uppgifter, som i grunden bygger på information från ett antal akutsjukhus, har extrapolerats till riksnivå. Representativiteten i dessa uppgifter har ifrågasatts eftersom urvalet är litet och till exempel rena storstadsområden saknas.

2. Skadornas omfattning – en översikt

Skador är för både män och kvinnor den vanligaste dödsorsaken upp till 45 år ålder, om man undantar det första levnadsåret. Det betyder att när barn, som fötts friska och livsdugliga, och yngre vuxna dör så är det vanligen på grund av en skada. Senare i livet är det andra dödsorsaker som tar överhanden, i huvudsak tumörer och hjärt-/kärlsjukdomar. Dödsorsaksmönstren varierar mellan könen (tabell 2.1 och 2.2).

Män

0 år	1-14 år	15-44 år	45-64 år	65-74 år	75 + år
Perinatala tillstånd 34 %	Skador 63 %	Skador 57 %	Tumörer 33 %	Tumörer 38 %	Hjärt-kärlsjukdomar 48 %
Medfödda missbildningar 30 %	Tumörer 16 %	Tumörer 13 %	Hjärt-kärlsjukdomar 31 %	Hjärt-kärlsjukdomar 38 %	Tumörer 23 %
Diverse symtom (inkl SIDS ¹³) 15 %	Nervsystemets sjukdomar 5 %	Hjärt-kärlsjukdomar 12 %	Skador 14 %	Andningsorganens sjukdomar 5 %	Andningsorganens sjukdomar 5 %
Sjukdomar i nervsystemet 5 %	Endokrina sjukdomar 4 %	Psykiska sjukdomar 4 %	Matsmältningsorganens sjukdomar 5 %	Skador 4 %	Psykiska sjukdomar 4 %
Skador 5 %	Medfödda missbildningar 4 %				
Övrigt 11 %	Övrigt 8 %	Övrigt 14 %	Övrigt 14 %	Övrigt 15 %	Övrigt 17 %

Tabell 2.1 De vanligaste underliggande dödsorsakerna hos män fördelade på åldersgrupper, 2004.

Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Kvinnor

0 år	1-14 år	15-44 år	45-64 år	65-74 år	75 + år
Perinatala tillstånd 44 %	Skador 51 %	Skador 40 %	Tumörer 57 %	Tumörer 45 %	Hjärtkärlsjukdomar 50 %
Medfödda missbildningar 32 %	Tumörer 14 %	Tumörer 33 %	Hjärtkärlsjukdomar 15 %	Hjärtkärlsjukdomar 29 %	Tumörer 16 %
Diverse symptom (inkl SIDS) 11 %	Medfödda missbildningar 10 %	Hjärtkärlsjukdomar 8 %	Skador 9 %	Andningsorganens sjukdomar 7 %	Psykiska sjukdomar 8 %
Nervsystemets sjukdomar 3 %	Sjukdomar i nervsystemet 9 %	Sjukdomar i nervsystemet 5 %	Andningsorganens sjukdomar 4 %	Sjukdomar i nervsystemet 4 %	Andningsorganens sjukdomar 6 %
Endokrina sjukdomar 3 %			Matsmältningsorganens sjukdomar 4 %		
Övrigt 7 %	Övrigt 16 %	Övrigt 14 %	Övrigt 11 %	Övrigt 15 %	Övrigt 20 %

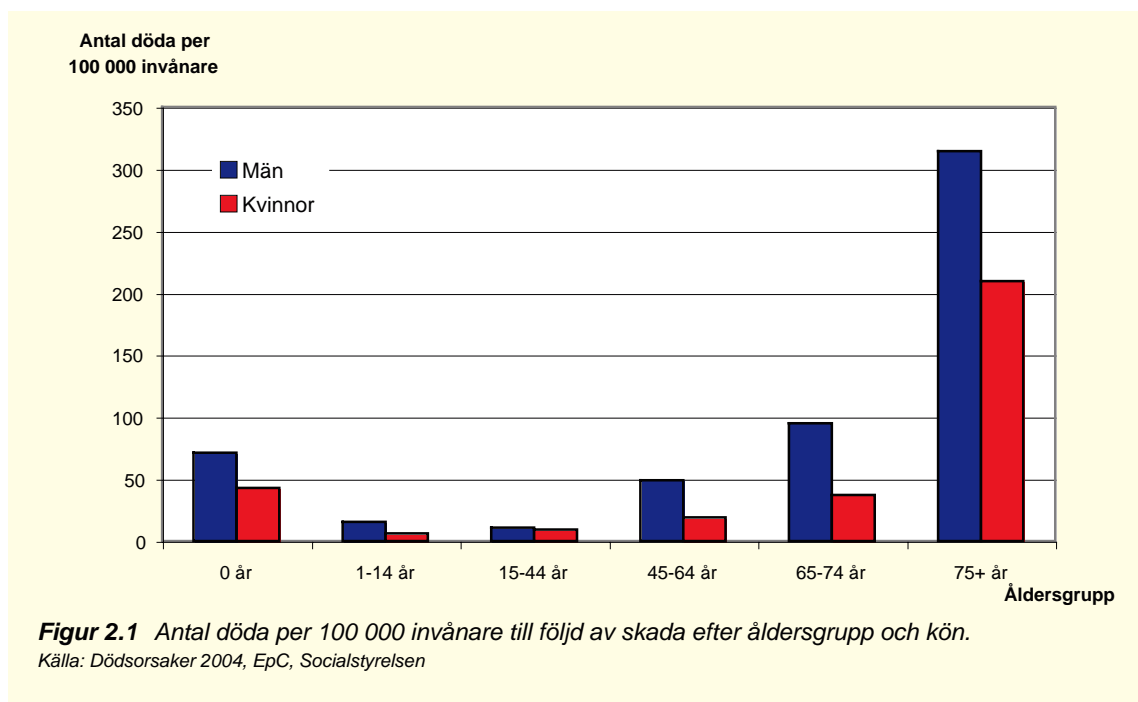
Tabell 2.2 De vanligaste underliggande dödsorsakerna hos kvinnor fördelade på åldersgrupper, 2004.

Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

¹³ Plötslig spädbarnsdöd (Sudden Infant Death Syndrom)

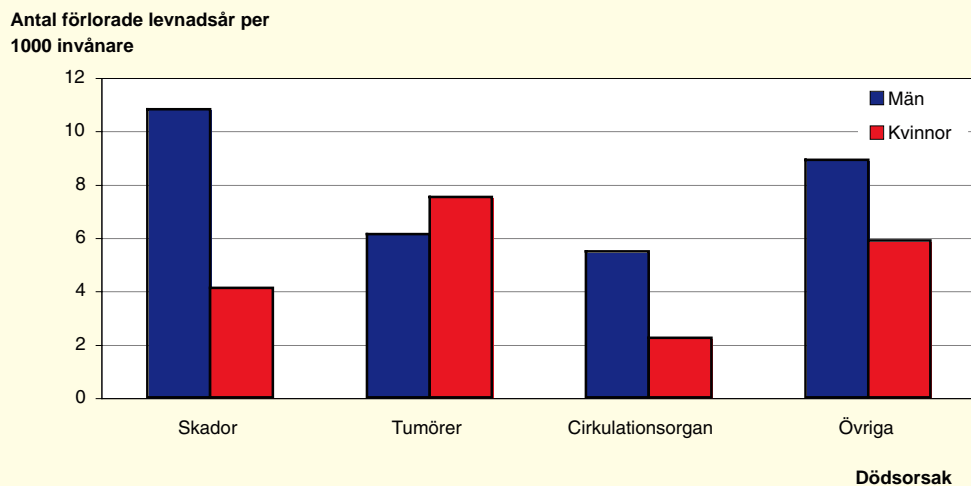
Samtidigt som den relativa risken (jämfört med andra dödsorsaker) att dö på grund av skada minskar med stigande ålder så ökar den dramatiskt såväl i absoluta tal som i antal döda per 100 000 invånare. Orsaken till denna paradox är att dödligheten ökar ännu snabbare med ökande ålder i sjukdomar.

Risken att omkomma till följd av en skada är 100 gånger högre för män i åldersgruppen 80 + jämfört med åldersgruppen 0 -14 år (se tabell 1 i bilaga 1). Av figur 2.1 framgår också att skadedödligheten är betydligt högre bland män än bland kvinnor i flertalet åldersintervall, i vissa åldersintervall mer än dubbelt så hög.



Ett viktigt mått när man jämför statistik för olika dödsorsaker är förlorade levnadsår. Alla dör förr eller senare och alla dödsfall klassificeras med diagnos. Dödstalen, antal döda per 100 000 invånare, tar inte hänsyn till om de som dör är unga eller gamla. Beräkningar av potentiellt förlorade år – totalt eller på grund av död i olika sjukdomar – tar däremot hänsyn inte bara till antalet personer som dör, utan också till hur många år de som dött skulle ha kunnat leva fram till en viss ålder.

Skador är tillsammans med tumörsjukdomar den orsak som leder till flest förlorade levnadsår före pensionsåldern (65 år) för befolkningen (figur 2.2). Skadorna dominerar kraftigt bland männen medan tumörer är den ledande orsaken till förlorade levnadsår före 65 års ålder bland kvinnor.

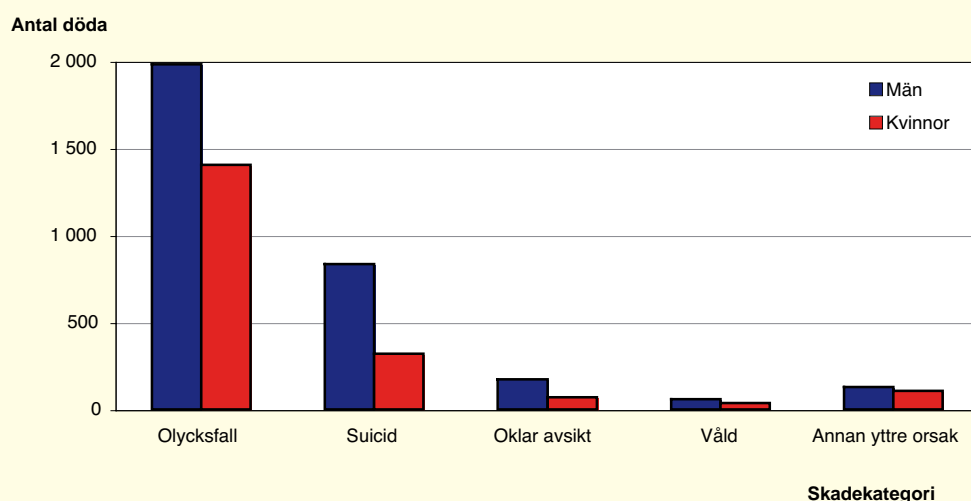


Figur 2.2 Antal förlorade levnadsår till följd av dödsfall före 65 års ålder per 1000 invånare efter dödsorsak och kön, medelvärde för perioden 2002-2004.

Källa: Egna beräkningar med data hämtat från Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Skador och sjukdomar klassificeras i hälsorelaterad statistik enligt den internationellt vedertagna klassifikationen ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). När det gäller skador finns två viktiga koder, skadans natur (diagnos) och skadans yttre orsak. Koderna är hierarkiskt uppbyggda och koden för yttre orsak skiljer mellan olycksfall, suicid, mord, skadehändelser med oklar avsikt, samt medicinska komplikationer och sena effekter av skador.

Männen dominerar i samtliga skadekategorier (figur 2.3). Störst är dominansen bland suicid och oklar avsikt.

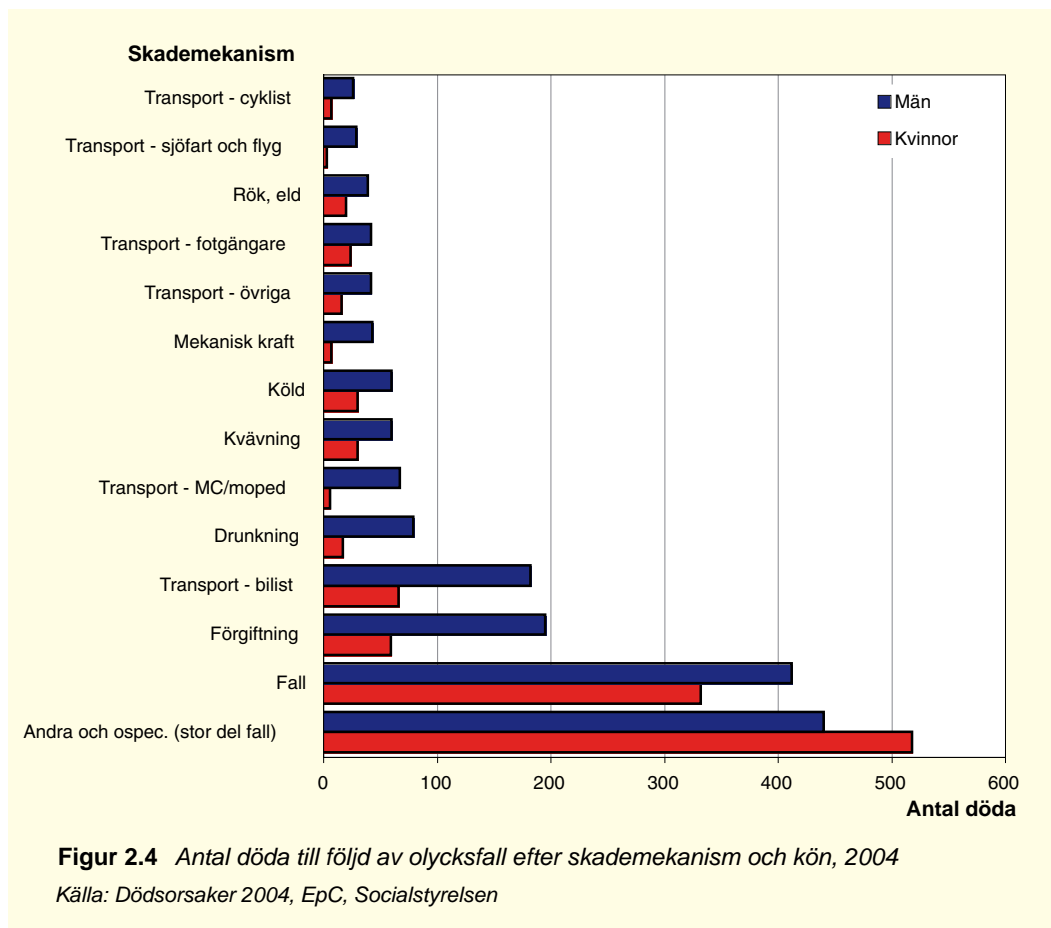


Figur 2.3 Antal döda till följd av skada efter skadekategori och kön, 2004

Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

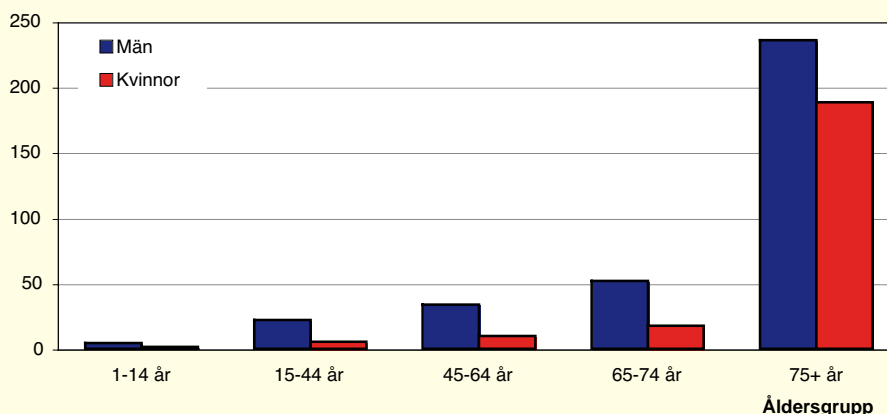
Olycksfall drabbar oftast äldre och män

Olycksfallen delas in efter typ av skademekanism. De vanligaste mekanismerna utgörs av fall- och trafikolyckor. Figur 2.4 visar fördelningen mellan olika skademekanismer för män respektive kvinnor. I den största gruppen, andra och ospecificerade skademekanismer, återfinns många frakturer av vilka flertalet har orsakats av fall. Män är överrepresenterade i samtliga skademekanismer utom just i den största, andra och ospecificerade skador.



Som framgår av såväl tidigare figur som av figur 2.5 finns en kraftig överrepresentation av män i alla åldersgrupper. Överrepresentationen är inte lika kraftig i den äldsta åldergruppen. Av samma figur framgår också att risken att omkomma till följd av olycksfall ökar med åldern för båda könen.

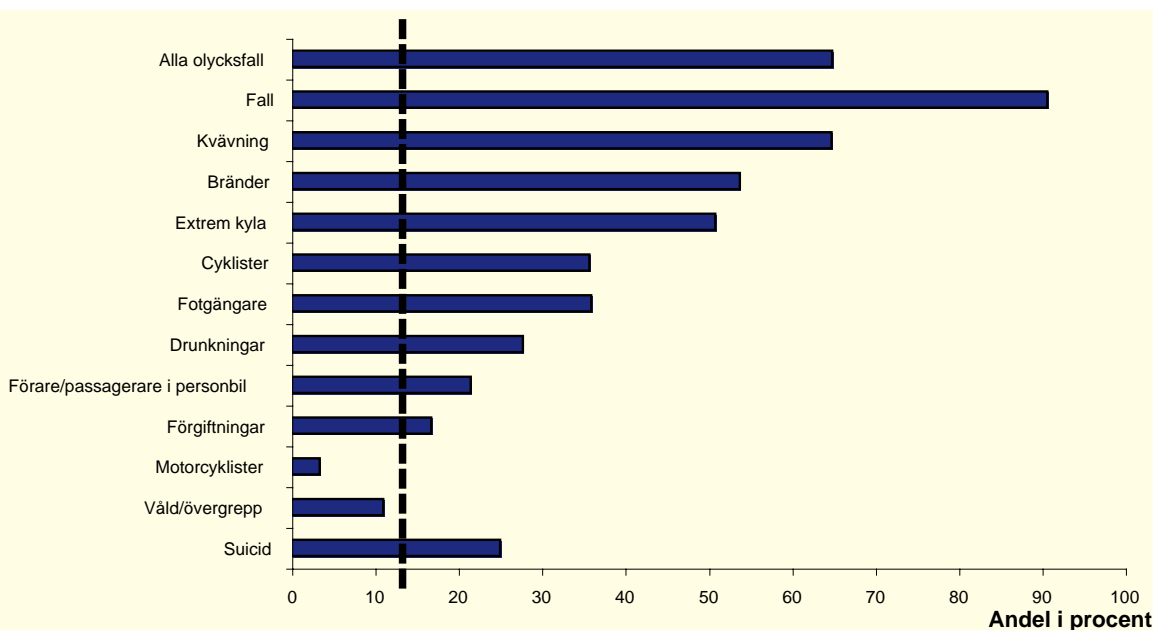
**Antal döda per
100 000 invånare**



Figur 2.5 Antal döda per 100 000 invånare till följd av olycksfall efter åldersgrupp och kön, 2003

Källa: Dödsorsaker 2003, EpC, Socialstyrelsen

Som tidigare påpekats finns en kraftig överrepresentation av äldre bland de skadedödade. Detta gäller särskilt för fallolyckor, men även för flera andra olyckstyper eller skademekanismer. Figur 2.6 visar procentandelen äldre bland de olika skademekanismerna i fallande ordning. Av figuren framgår att fall och kvävning i allt väsentligt är åldrerelaterade problem. Även bränder, fotgängarolyckor och cykelolyckor etcetera är i hög grad åldrerelaterade frågor. Äldres (65+) andel av den totala befolkningen år 2003 var drygt 17 procent. Den lodrätta streckade linjen i figuren motsvarar alltså förväntad andel inom respektive olyckstyp eller skademekanism. Ur figuren framgår även att äldre är underrepresenterade i skador från övergrepp och våld.



Figur 2.6 Andel äldre (65+) av samtliga döda till följd av olycksfall efter skademekanism, 2003.

Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Ett annat sätt att redovisa dödsfall är, som redovisades i figur 2.2, att beräkna förlorade levnadsår. Beräkningen baseras på återstående medellivslängd, dvs. för varje år har antalet dödsfall multiplicerats med återstående medellivslängd. Eftersom måtten är angivna per 100 000 invånare har hänsyn tagits till åldersgruppernas olika storlek. Beräkningen redovisas i figur 2.7. nedan och avser år 2003. Som framgår ur figuren har gruppen 75 + flest förlorade levnadsår av samtliga åldersgrupper.

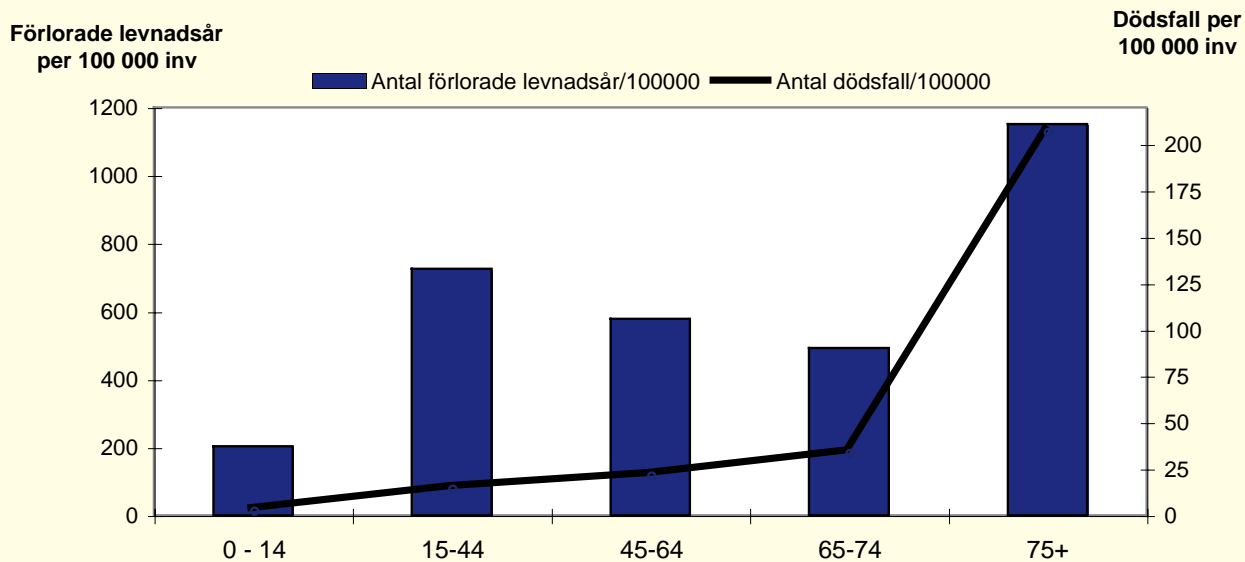
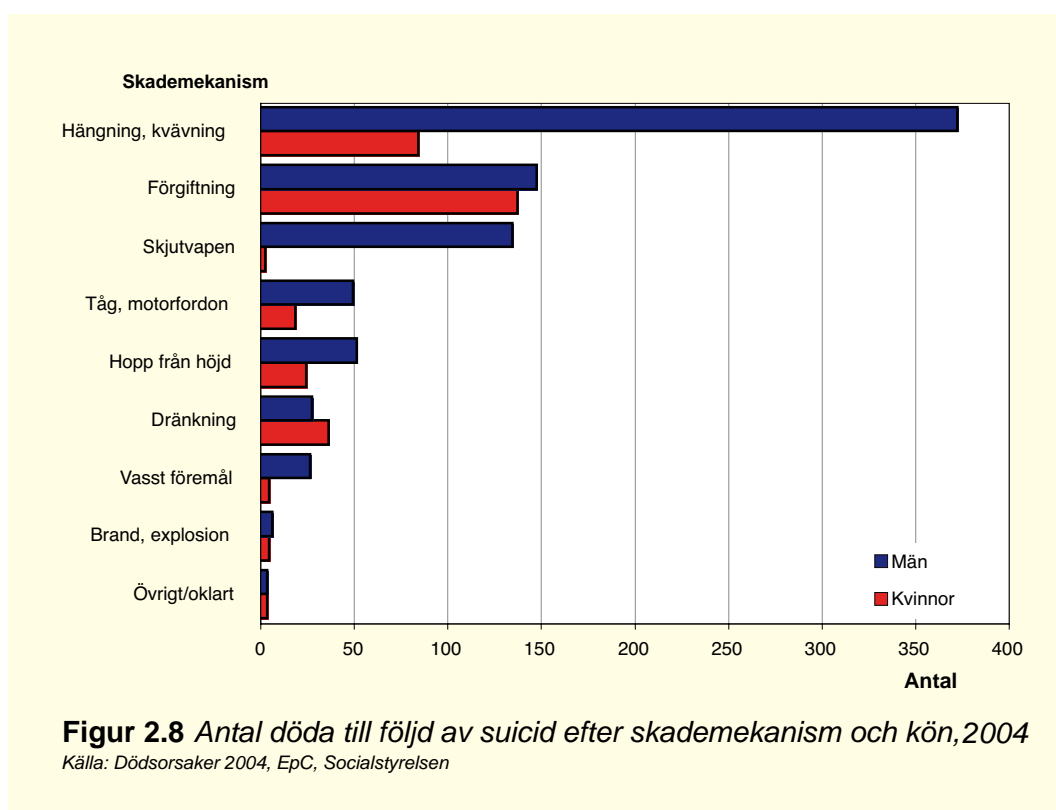


Fig. 2.7 Antal förlorade levnadsår och antal dödsfall per 100 000 invånare för olika åldersgrupper. År 2003.
 Källa; Dödsorsaker 2003, EpC, Socialstyrelsen och SCB.

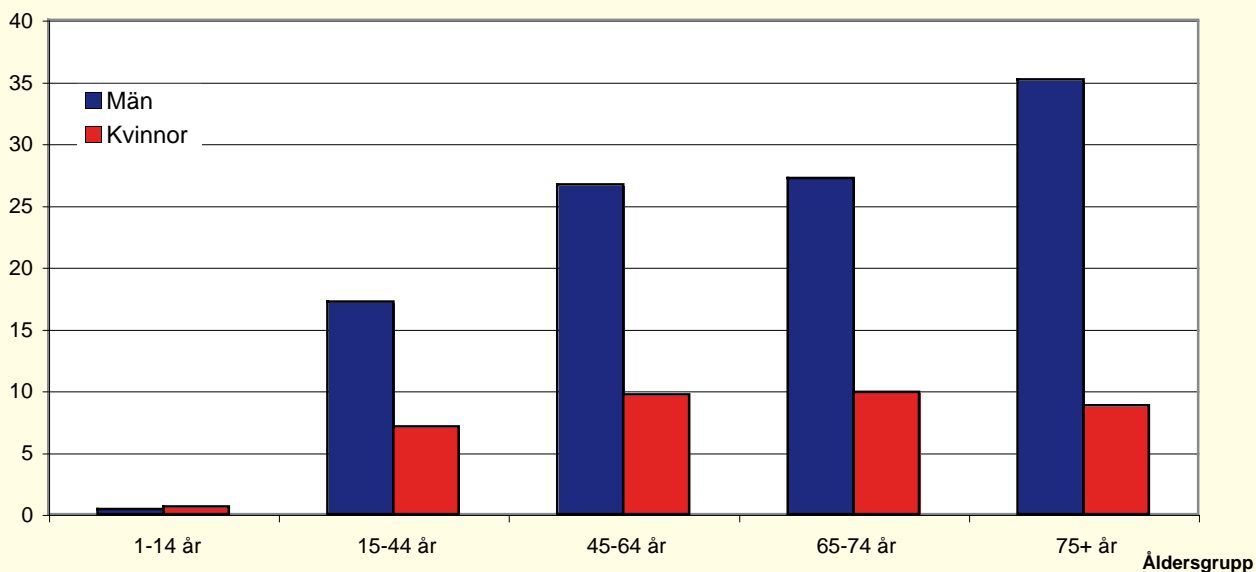
Antalet suicid är störst hos män och ökar med åldern

Suiciden skiljer sig från olycksfallen ifråga om avsikten bakom skadan. Under 2004 inträffade över 1 150 dödsfall till följd av suicid. De skador som uppkommer skiljer sig från olycksfallen ifråga om fördelning mellan olika skademekanismer (figur 2.8). Den vanligaste skademekanismen bland män är hängning/kvävning medan förgiftning är vanligast bland kvinnor.



Även suicid är ett problem som ökar med stigande ålder, särskilt bland män. För kvinnor ligger incidensen relativt konstant från vuxen ålder (figur 2.9).

Antal döda per
100 000 invånare

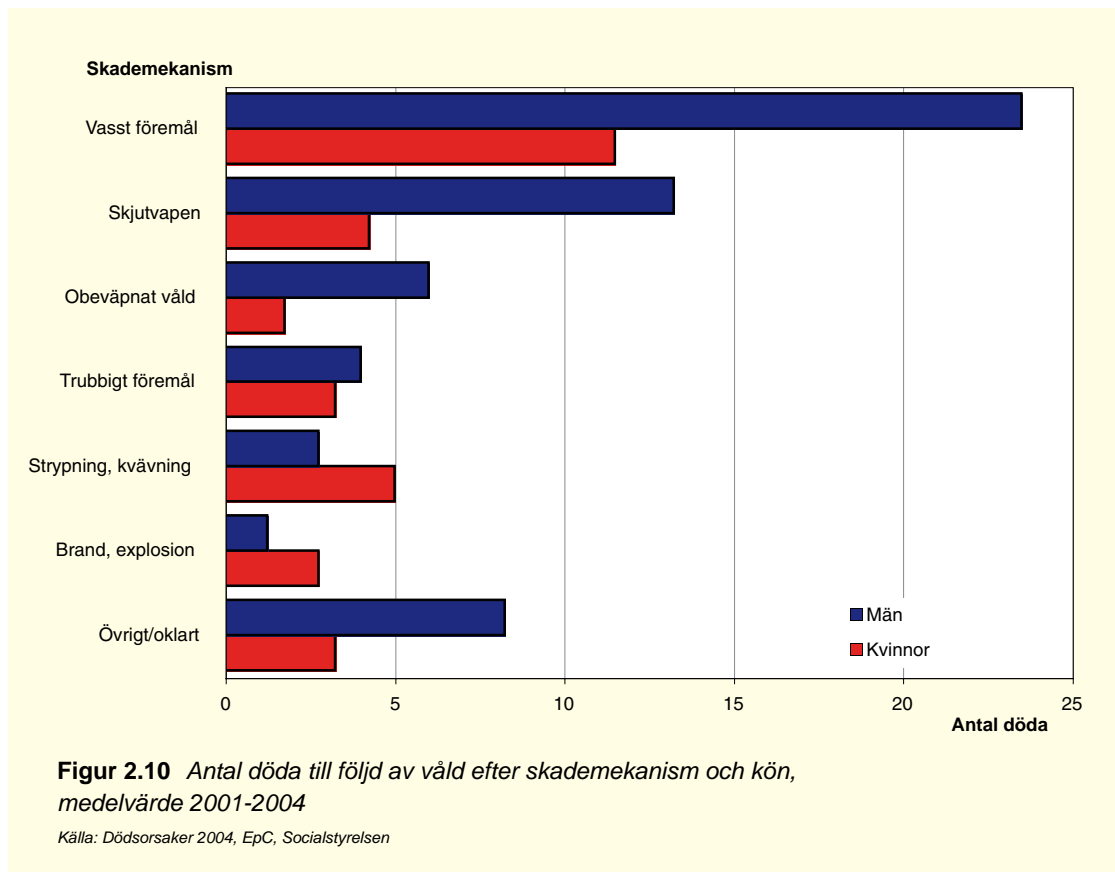


Figur 2.9 Antal döda per 100 000 invånare till följd av suicid efter åldersgrupp och kön, 2004

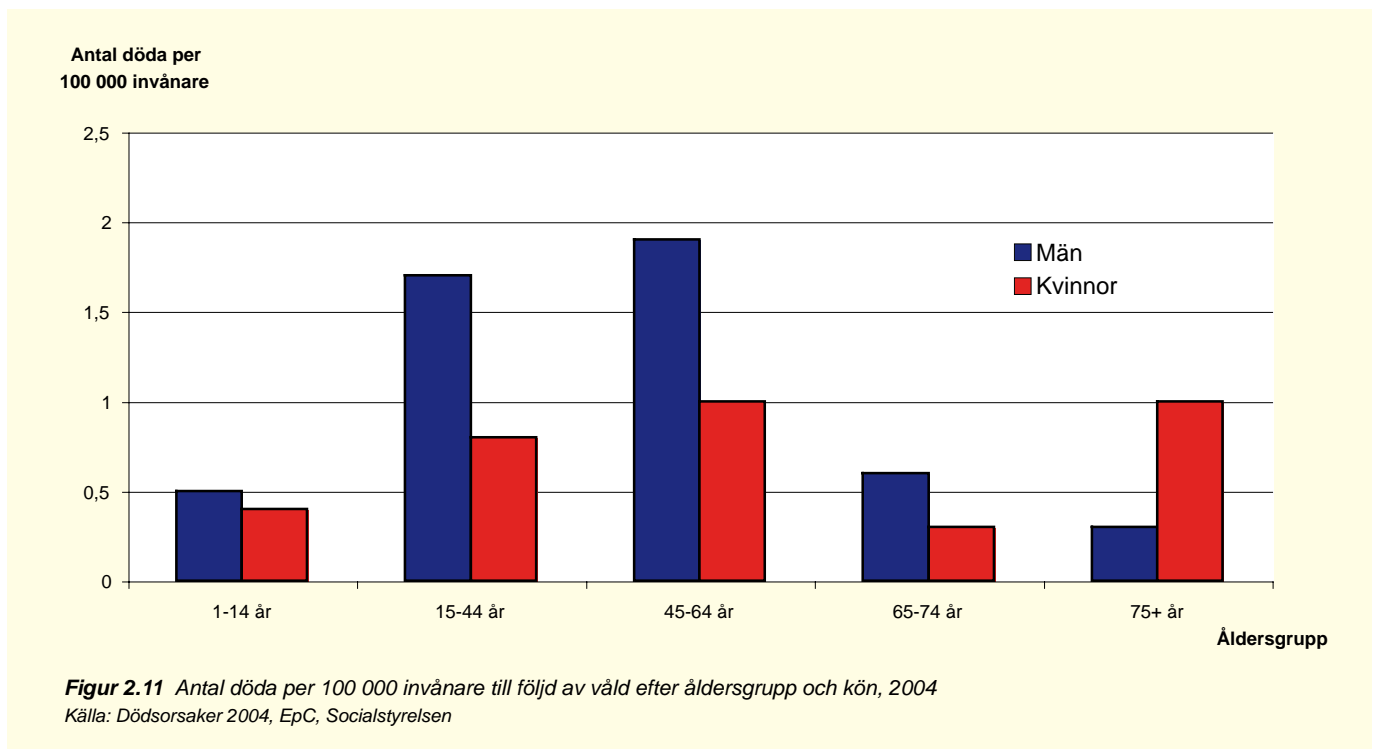
Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Män är överrepresenterade när det gäller mord och dråp

Även mord och dråp sker genom skademekanismer som återfinns bland såväl olyckor som suicid. Totalt inträffade 97 mord och dråp under 2004. Fördelningen på skademekanismer framgår av figur 2.10.

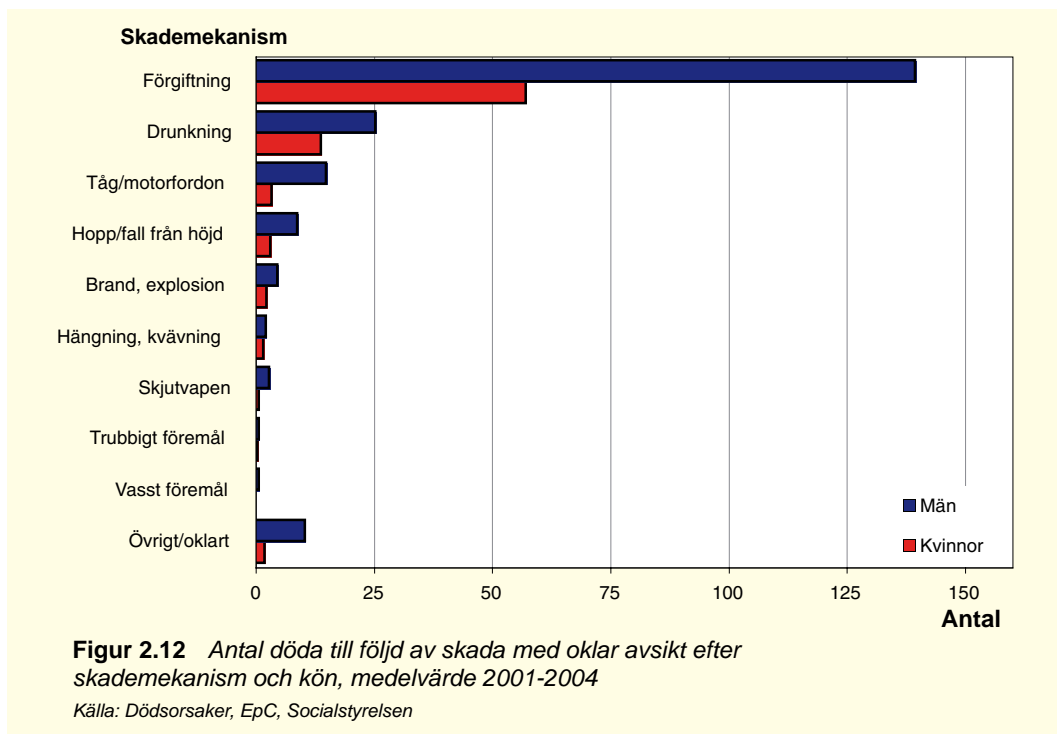


Ålders- och könsfördelningen framgår av figur 2.11. Som framgår av figuren finns en topp för både män och kvinnor i åldersgruppen 45 till 64 år.

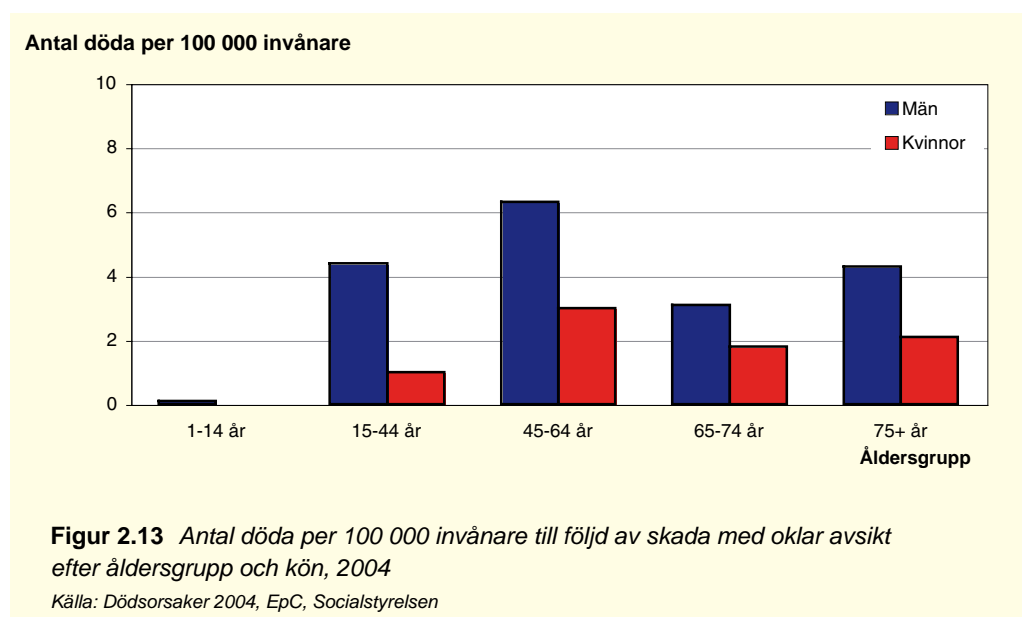


Skador med oklar avsikt

Även kategorin oklar avsikt, det vill säga sådana dödsfall där det inte gått att fastställa om det funnits ett uppsåt eller ej, innehåller skademekanismer av samma typ som övriga skadekategorier. Under 2004 inträffade totalt 242 dödsfall med oklar avsikt. Förgiftningar dominerar stort (figur 2.12).



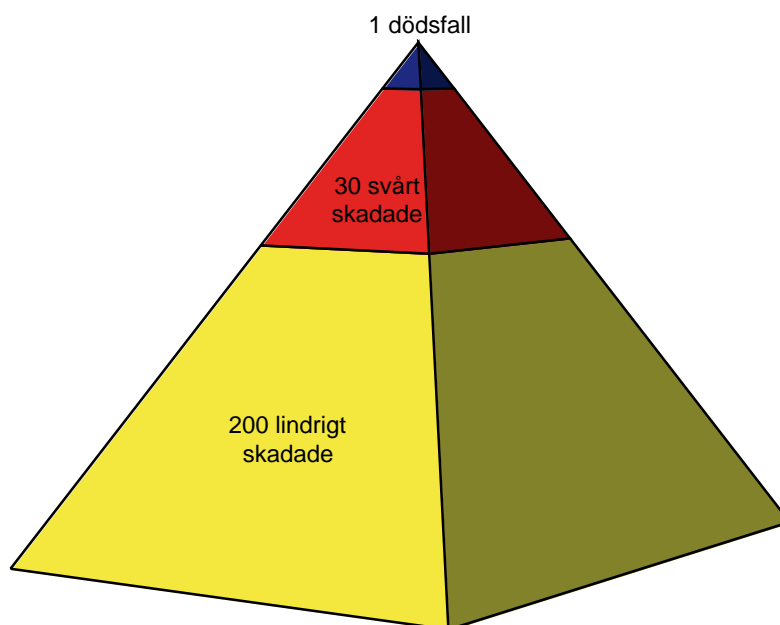
Män dominerar stort inom kategorin oklar avsikt (figur 2.13). Ofta hävdas att den här kategorin egentligen huvudsakligen handlar om suicid. I många sammanhang brukar dessutom kategorierna slås ihop och redovisas sammantaget som suicid. Skillnader i mönster mellan de fastställda suiciden och de fall som redovisas under oklar avsikt manar dock till försiktighet i detta avseende.



Skador med dödlig utgång är bara toppen av isberget

Redovisningen ovan handlar enbart om dödade, men de flesta skador leder dessbättre till lindrigare skador. Man brukar illustrera detta med en pyramid eller ett isberg. Statistiken visar vanligen bara toppen, men den stora mängden skador är av lindrigare natur och rapporteras därför sällan. Händelserna kan dock ändå vara viktiga indikatorer på allvarliga risker, till exempel trafikolyckor där utgången hade kunnat bli mycket allvarlig, men där det på grund av tillfälliga omständigheter bara uppkom lindrigare blesstyrer.

Olika datakällor har olika sätt att särskilja mellan allvarlighetsgrader. Hälsostatistik uppdelas vanligen i dödade, slutenvårdade (inlagda på sjukhus) och öppenvårdade (behandlade på akut-mottagning, vårdcentral eller motsvarande). Med denna indelning kan man grovt säga att det går cirka 30 slutenvårdsfall och 200 öppenvårdsfall på varje dödsfall (figur 2.14). Dessutom inträffar mängder av lindrigare skador som behandlas hemma och som aldrig leder till kontakt med sjukvården. År 2005 vårdades närmare 145 000 personer (143 300) i slutenvård till följd av yttre orsaker till sjukdom och död. Närmare 120 000 (118 800) vårdades med en huvud-diagnos som skada eller förgiftning. Cirka 900 000 personer uppskattas samtidigt ha uppsökt öppenvården till följd av skador eller förgiftningar.



Figur 2.14 Skadepyramiden

Proportionerna mellan de olika allvarlighetsnivåerna varierar mellan olika skadetyper och åldersgrupper. För barn är pyramidens bas mycket bredare än för äldre, det vill säga att det går många fler lindrigare skador på varje dödsfall. Det kan antingen bero på att man framgångsrikt lyckats förebygga och begränsa just de allvarliga skadorna, till exempel genom bakåtvända bilbarnstolar. Det kan också bero på att barn i högre grad än äldre förs till sjukvården med lindriga skador för att man gärna vill försäkra sig om att de inte skadat sig allvarligt och att äldre är skörare. Sanningen ligger säkert någonstans däremellan. Självmords- och mordförsök har också en större tendens att leda till dödsfall än vanliga olyckshändelser eftersom avsikten just varit att förorsaka ett dödsfall.

3. Skador i olika arenor

Uppgifterna i följande redovisning har fördelats på tre huvudkategorier eller arenor: hem och fritid, arbete samt trafik. Underlaget har i huvudsak hämtats från det s.k. EHLASS-registret hos EpC vid Socialstyrelsen. I registret samlas fördjupade data om skadade personer in från ett urval av sjukhus. Den urvalsbaserade insamlingen har sin grund i ett samarbetsprojekt inom EU med fokus på detaljerade data om hem- och fritidsolyckor, *European Home and Leisure Accident Surveillance System*. Till övervägande del används NOMESKO:s¹⁴ olika moduler för klassificering av skadeorsaker. EHLASS-data ligger till grund för uppskattningar av skadeförekomsten i landet som helhet. I det svenska EHLASS-systemet ingår även arbets- och trafikolyckor. Förutom EHLASS har även information från Dödsorsaksregistret (DOR), Patientregistret (PAR), Informationssystemet om Arbets-skador (ISA), Vägverkets informationssystem för skador och olyckor inom vägtransportssystemet (STRADA) med flera utnyttjats. Källan anges om den är en annan än EHLASS-registret.

Allmänt

Enligt nationella skattningar, baserat på EHLASS, inträffar i Sverige årligen omkring 640 000 skador till följd av olycksfall som föranleder ett besök på en akutmottagning eller jourcentral. Av dessa skador inträffar uppskattningsvis 520 000 inom kategorin hem och fritid (bostad, utbildning, motionsutövning, barnomsorg m.m.). Hem och fritidssektorn står således för 80 procent av samtliga skadefall registrerade i EHLASS. Antalet skador i de två övriga kategorierna, arbete och transportområden (vägar, hållplatser, parkeringsplatser etc.) uppgår till cirka 60 000 vardera.

Skador i hem och fritidsmiljöer

I Olyckor i siffror 2004 gjordes en utförlig redovisning av skador inom de olika underkategorierna inom hem- och fritidssektorn. I denna utgåva begränsas redovisningen till den största underkategorin ”bostaden”.

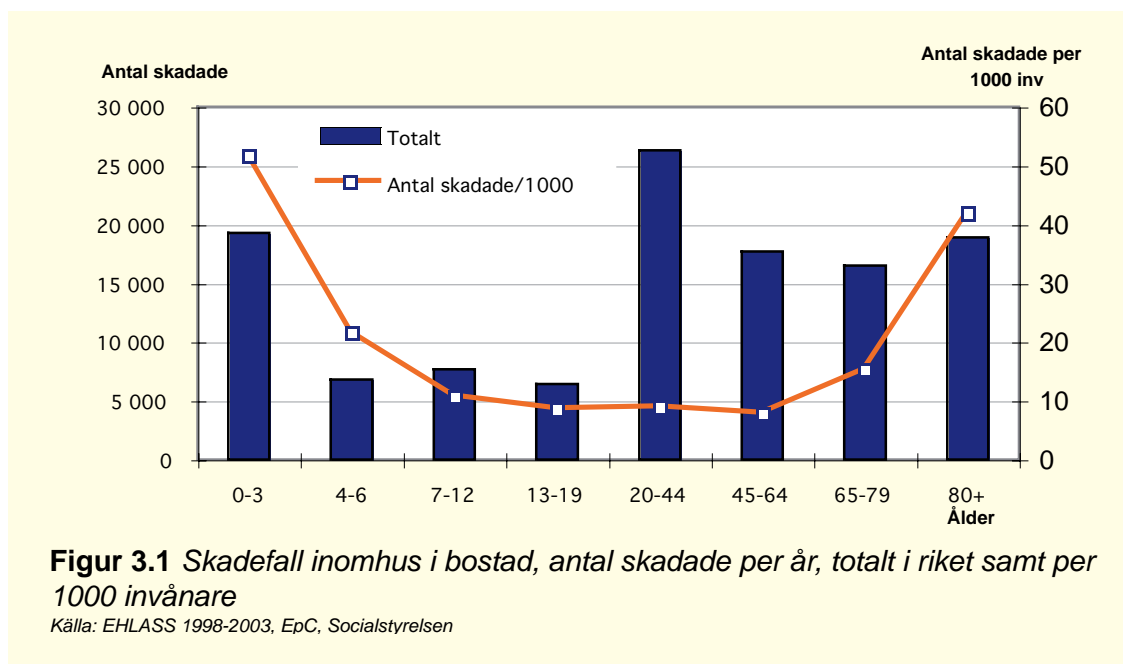
Av de skador som inträffar inom hem- och fritidssektorn inträffar ungefär 40 procent i eller kring bostaden (cirka 210 000 olycksfall med personskador). Ungefär 120 000 skadefall inträffar inomhus i våra bostäder. Det är 60 procent av alla skadefall som inträffar i eller kring bostäder. Om man studerar hela hem och fritidssektorn inträffar vart femte skadefall med kroppsskada i bostäder inomhus. Det är tre gånger vanligare med olycksfall, som leder till att man uppsöker akutsjukvård, i eller kring bostäder än i vägtrafiken.

Vi tillbringar den mesta tiden i bostaden och det är därför naturligt att flest skadefall inträffar där. Om man tar hänsyn till exponeringen så är risken 22,5 skadefall per miljon timmars vistelse i vägtransportssystemet (NCO 2005:8). Motsvarande risk att skadas i bostaden är 1,8 per miljon timmars vistelse i bostaden. Det indikerar att det är 12 gånger farligare per tidsenhet att vistas i vägtransportssystemet än i bostaden.

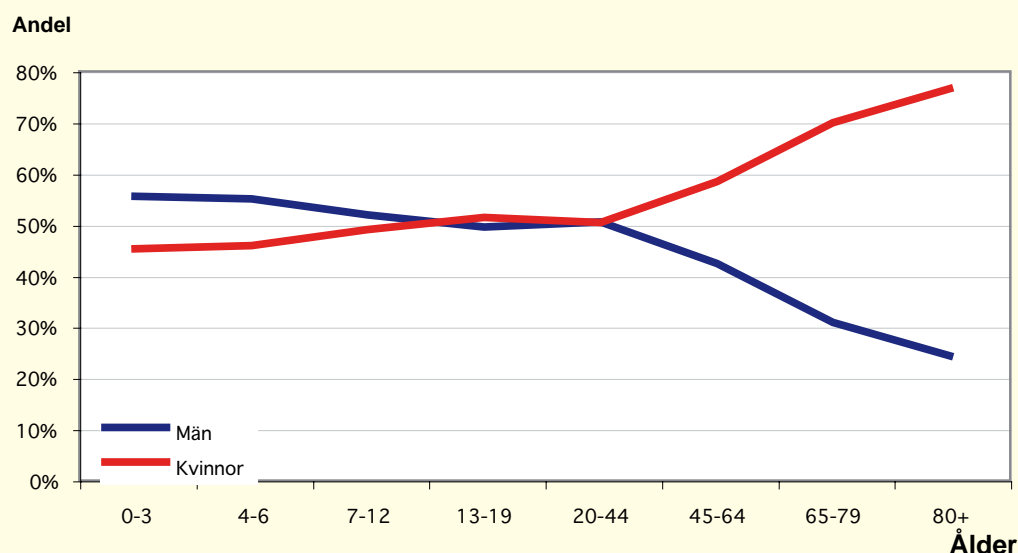
¹⁴ NOMESKO är förkortning för Nordisk Medicinalstatistisk Kommité, som har till uppgift att samordna nordisk medicinalstatistik. Klassifikationen är multiaxiell (dvs. indelad i ett flertal separata axlar) och är mera detaljerad än ICD-10.

Skador i bostäder inomhus

I genomsnitt skadas ungefär 13 personer per 1000 invånare i bostäder inomhus per år. Incidensen varierar mellan olika åldersgrupper där de yngsta och äldsta åldersgrupperna är över-representerade. Följande figur visar på den vänstra y-axeln antal skadefall i olika åldersgrupper per år (staplarna) och den högra y-axeln visar incidensen uttryckt i antal skadefall per 1000 invånare (linjen). I diagrammet syns tydligt att de flesta skadefallen inträffar i åldern 20-44 år. Detta motsvarar 9 skadefall per 1000 invånare. I genomsnitt skadas 13 personer per 1000 invånare. I diagrammet syns att barn i åldern 0-6 år och de som är äldre än 65 år är över-representerade i statistiken. Den yngsta åldersgruppen har en incidens på 52 skadade per 1000 invånare och den äldsta 42 skadade per 1000 invånare.



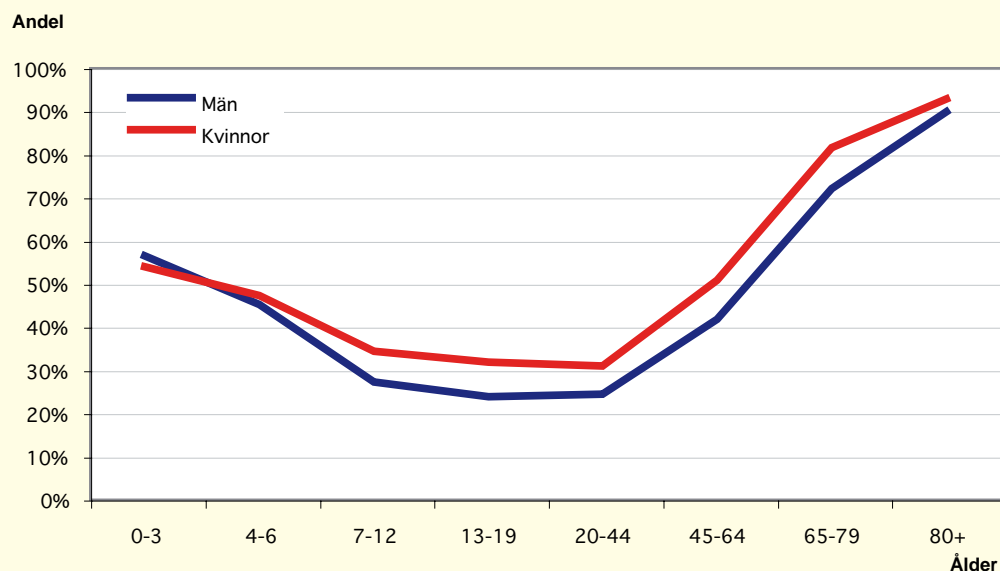
I de yngsta åldersgrupperna tenderar pojkar att skada sig oftare än flickor medan det från tonåren fram till medelåldern är antalet skador lika mellan könen. Från 45 år och uppåt blir det vanligare att kvinnor skadar sig än män. I de två äldsta åldersgrupperna (65-79 respektive 80+) är det dubbelt så vanligt att kvinnor skadas som män. I följande figur kan man se hur andelen av skadefallen ökar för kvinnor med stigande ålder. Andelen skadefall är högre för pojkar (blå linje) i de yngre åldersgrupperna. Från 45 år ökar kvinnornas andel och förstärks i de äldre åldersgrupperna.



Figur 3.2 Skadefall inomhus i bostad, andel skadefall per kön

Källa: EHLASS 1998-2003, EpC, Socialstyrelsen

Fall är den vanligaste skademekanismen i samtliga åldersgrupper utom i åldrarna 13-44 år där kläm- eller skärskador är vanligast. I den äldsta åldersgruppen (80 år eller äldre) orsakas nio av tio skador av ett fall. I de yngre åldersgrupperna (0-6 år) är fall från låg höjd (sängar och stolar) vanligast. I yrkesverksam ålder (20-64 år) är fall i trappor den vanligaste fallolyckan medan det i de äldre åldersgrupperna är vanligast att man snubblar/snavar, drabbas av yrsel, trampar fel eller tappar balansen.

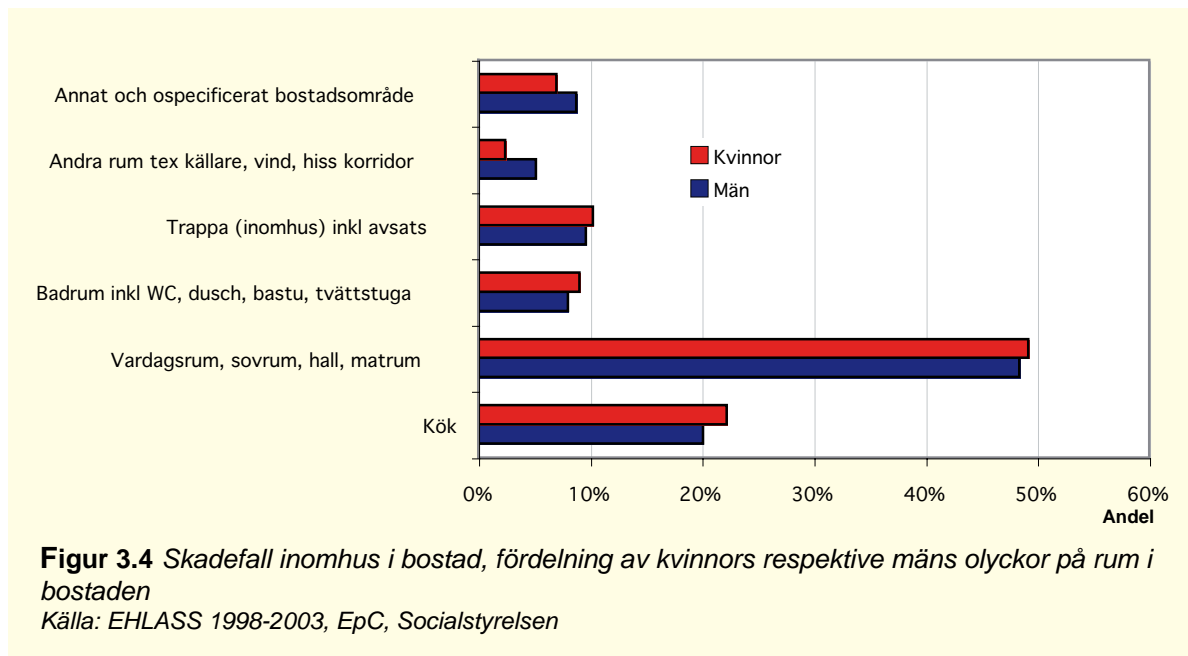


Figur 3.3 Skadefall inomhus i bostad, andel fallolyckor uppdelat på kön för olika åldersgrupper

Källa: EHLASS 1998-2003, EpC, Socialstyrelsen

Den näst vanligaste skademekanismen är kläm – skär - sticksador som förekommer i vart femte skadefall. Det är vanligare att män skadas till följd av kläm – skär - sticksador.

Knappt hälften av skadorna inträffar i bostadsrum som vardagsrum, sovrum och hall. Var femte olycka sker i köket där fall, kläm- och skärskador är vanligast. Ungefär var tionde skada inträffar i trappor som därmed, med tanke på den tid som tillbringas i trappor, bör vara den plats där det är störst risk att skadas i boendemiljön. I badrum inträffar åtta procent av samtliga skadefall i bostäder inomhus. I biutrymmen som källare, vind med mera är det vanligare att män skadas än kvinnor jämfört med andra utrymmen.



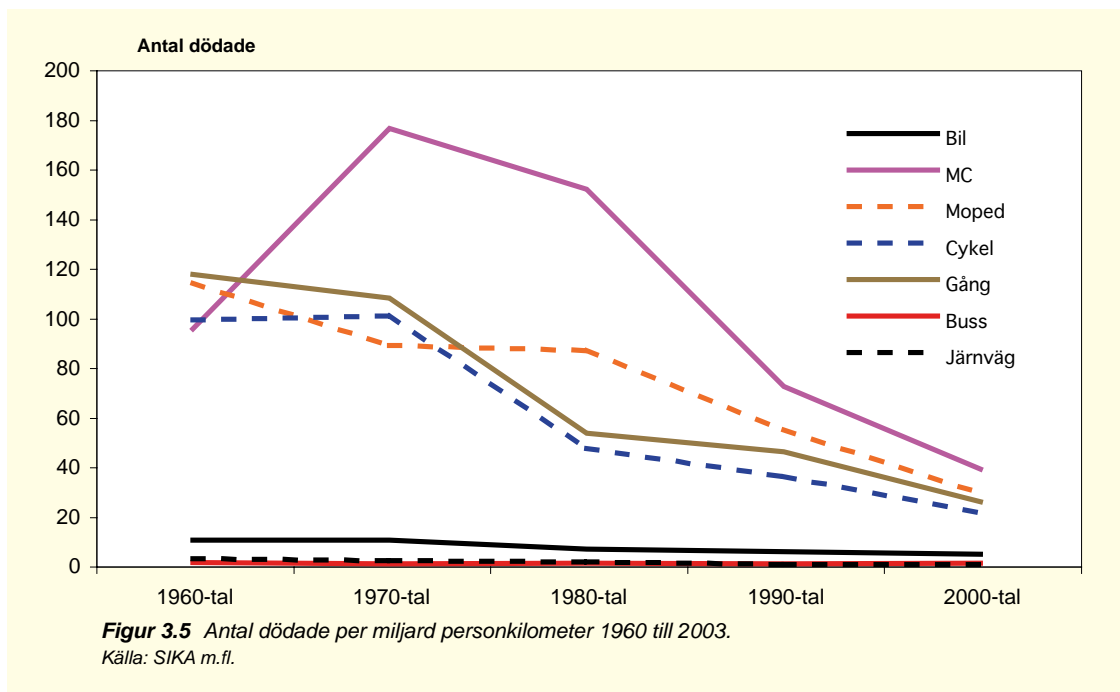
I särskilt boende inträffar i genomsnitt 17 000 skadefall varje år. Det innebär att ungefär var tionde boende skadas så pass allvarligt att man anser att det krävs läkarvård. Över 90 procent eller knappt 16 000 av skadefallen beror på en fallolycka. Drygt 45 procent av fallolyckorna sker till följd av att man faller snubblar/snavar, drabbas av yrsel, trampar fel, tappar balansen eller halkar (NCO 2005:8).

Skador i trafiken

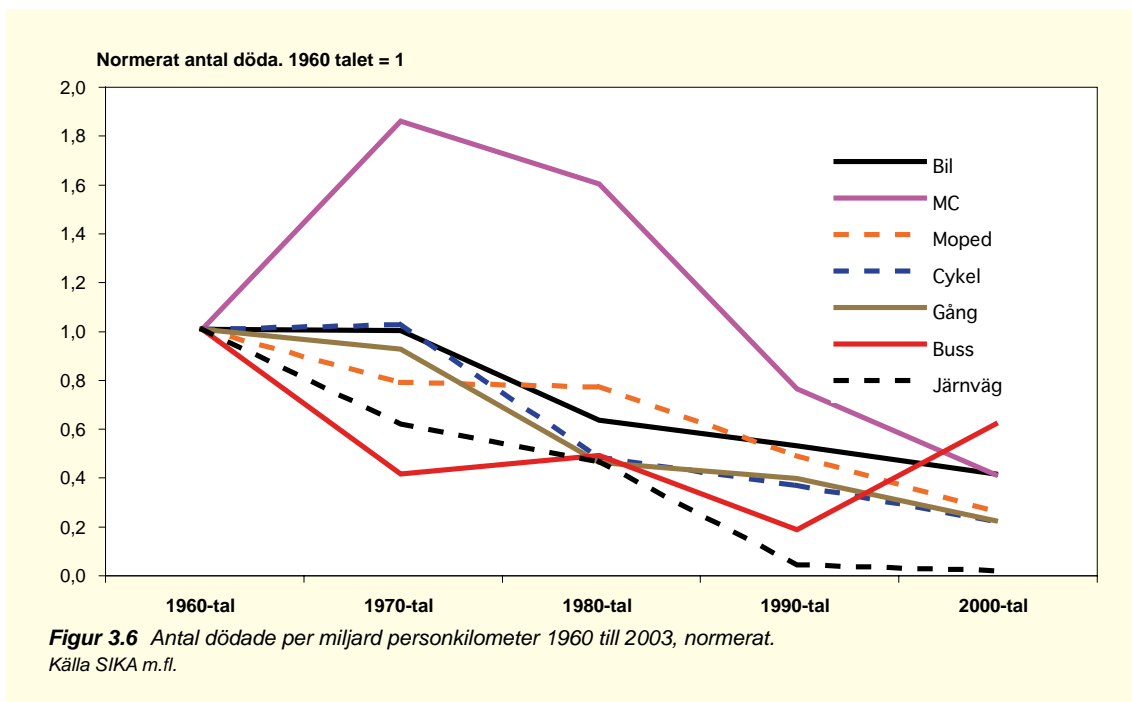
I förra utgåvan av olyckor i siffror (2004) redovisades en relativt fullständig bild över skador och skadeutvecklingen inom olika transportslag. I denna version begränsas redovisningen till en jämförelse av riskutvecklingen inom och mellan olika transportslag, en allmän redovisning över skadeutvecklingen i vägtrafiken samt en redovisning av skador hos en oskyddad trafikantkategori, fotgängaren. I kapitlet 5 Riskutsatta grupper finns också en genomgång avseende barn och ungdomar i trafiken.

Studier av riskutveckling under perioden 1960 till 2003 har genomförts för några olika transportslag. De transportslag som valts är gång, cykel, moped, motorcykel, bil, buss och järnväg. Som riskmått har antalet dödsfall per miljarder personkilometer för respektive transportslag använts. Antalet dödsfall har hämtats från Vägverket och Banverket. Exponeringen uttryckt i miljarder personkilometer har hämtats från SIKa. Studien omfattar de fyra första åren i varje decennium.

Av nedanstående diagram framgår att fotgängare, cyklister, mopedister och motorcyklister har en betydligt högre risk per tillryggalagd kilometer än bilister, tåg- och busspassagerare. Vidare framgår att privata alternativ är ”farligare” än kommersiella. För samtliga transportslag har dock risken minskat under den studerade perioden. Att låta sig transporteras med motorcykel framstår som det klart farligaste alternativet även om en betydande förbättring av säkerheten även skett här.



Om risken för samtliga transportslag sätts till 1 för 1960-talet så är det lättare att följa utvecklingen mellan och inom respektive transportslag.

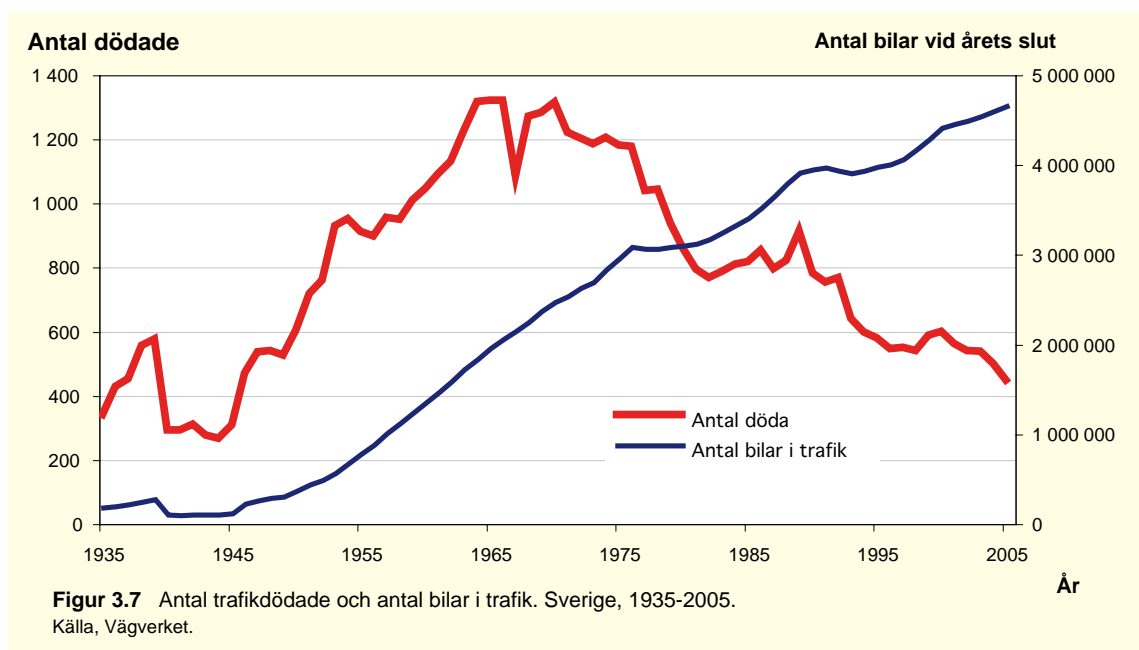


Av diagrammet framgår till exempel att järnvägstransporter är det transportslag som haft den största nedgången i antalet dödade per personkilometer av alla här studerade transportslag. I själva verket är det numera mycket sällsynt att resenärer omkommer i järnvägsolyckor. Däremot är järnvägssystemet farligt ur andra aspekter, till exempel genom olyckor med bilar i plan korsningar och för människor som nyttjar systemet för suicid. Risken för busspassageraren har ökat något under det senaste decenniet. Säkerheten för fotgängare, cyklister och mopedister har förbättrats i högre omfattningen än säkerheten för bilister, motorcyklister och busspassagerare.

Vägtrafiken

Antalet dödsolyckor i vägtrafiken följde fram till omläggningen till högertrafik (1967) ganska väl antalet bilar i trafik. Därefter skedde en påtaglig förändring. Hastighetsregleringar infördes i större utsträckning, trafikmiljön och fodonen blev säkrare och bilbälten infördes. Antalet bilar fortsatte att öka medan antalet dödade minskade.

Under 2006 rapporterades drygt 18 000 trafikolyckor med personskada till polisen. I dessa olyckor dog 445 personer, knappt 4 000 skadades svårt och drygt 22 000 skadades lindrigt enligt polisens bedömningar. Under den senaste 20 års perioden har antalet döda i trafiken nästan halverats, antalet svårt skadade har också minskat med ungefär lika mycket medan antalet lindrigt skadade ökat med 50 procent. De trafikpolitiska målen och den allmänna välfärdsutvecklingen har medfört att risken att omkomma i vägtrafiken minskat mer än risken att skadas.



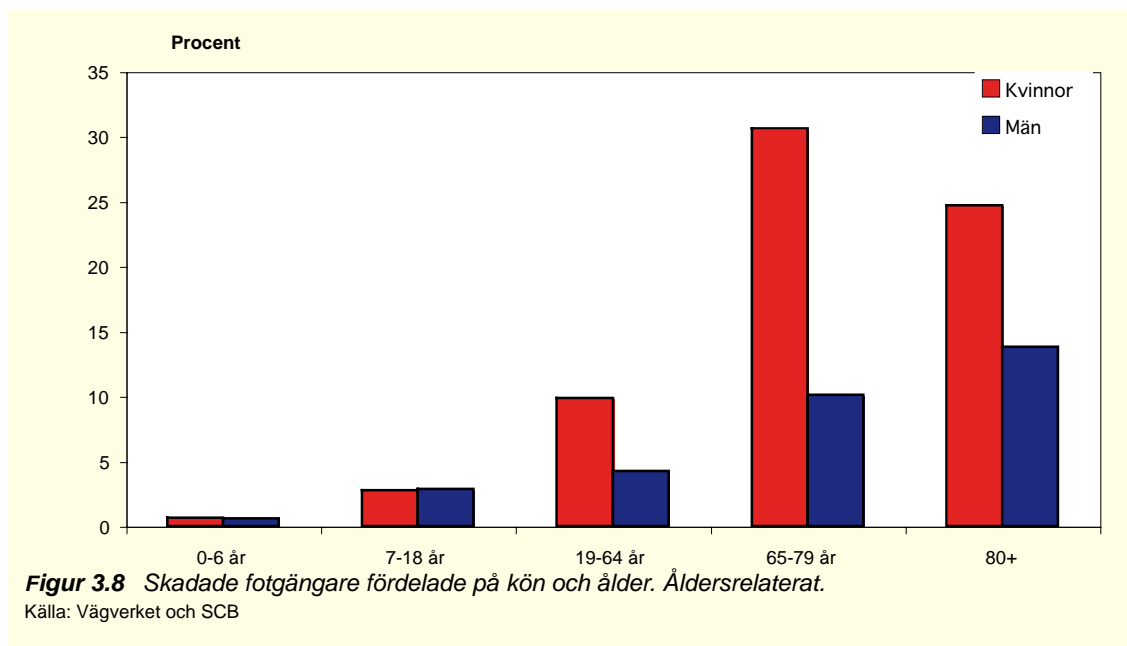
Fotgängare

Singelolyckorna står för 93 procent av alla olyckor som drabbar fotgängare. Med singelolyckor menas sådana olyckor där motpart saknas, det vill säga att vederbörande snubblar, halkar eller snavar. De övriga sju procenten handlar om olyckor med motpart. Fordon som personbilar, bussar och lastbilar står för sex procent och cykel och moped för en procent av skadorna (STRADA 2005).

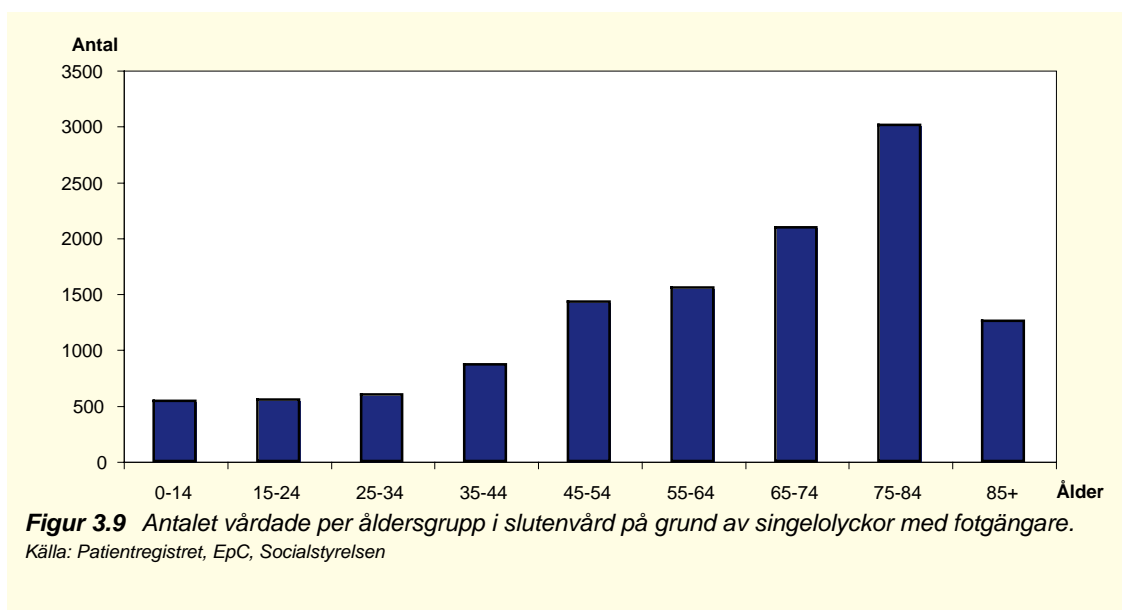
De allra flesta olyckorna inträffar i tätbebyggt område, 87 procent. Fyra procent inträffar i icke tätbebyggt område medan nio procent är okänt (STRADA 2005).

Under senare år har ca 60-tal fotgängare omkommit i vägtrafiken varje år och cirka 400 har enligt polisen rapporterats som svårt skadade. Detta kan jämföras med drygt 350 omkomna bilförare eller passagerare per år. Antalet omkomna fotgängare har minskat och under 2006 omkom 55 fotgängare i vägtrafiken. Även om singelolyckor dominerar den totala skadebilden återfinns de flesta omkomna och svårt skadade i olyckor där det funnits motpart.

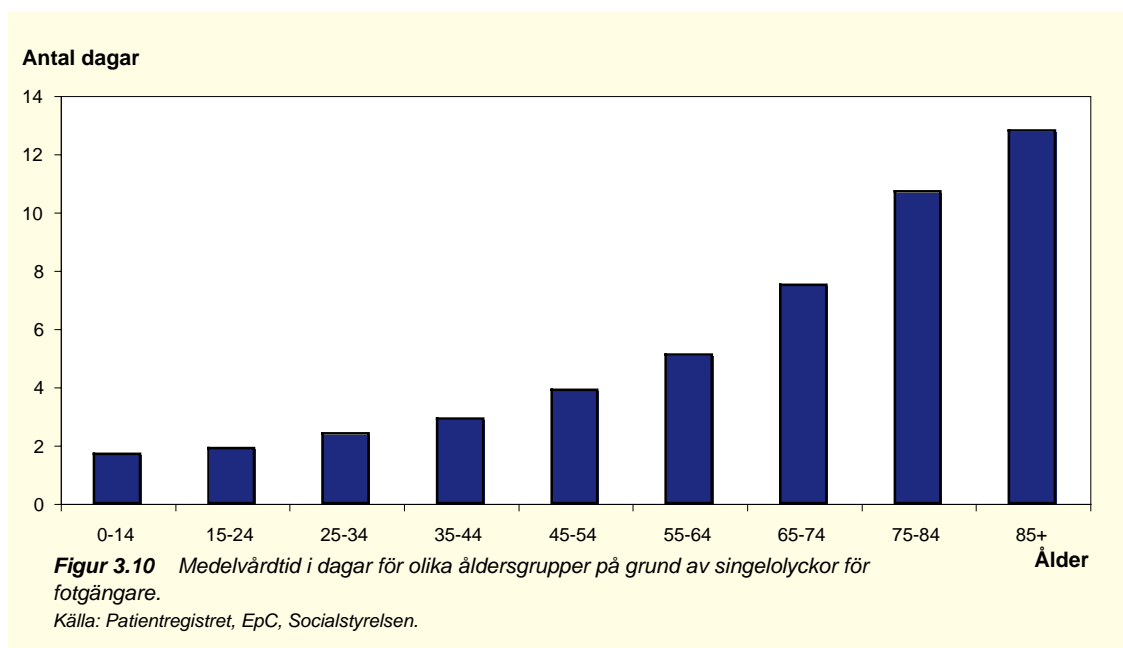
Totalt skadas varje år cirka 30 000 gående med sådan allvarlighetsgrad att vederbörande behöver uppsöka en akutmottagning (EHLASS). Flertalet skadade är kvinnor (72 procent) (STRADA). Den relativa ålders- och könsfördelningen framgår av figur 3.8 nedan.



Samma mönster framträder för dem som vårdats på sjukhus till följd av fall utomhus utan att något fordon varit inblandat. Se figur 3.9. Att människan blir skörare med stigande ålder framgår tydligt.



Att människan blir skörare med ökad ålder framgår ännu tydligare vid studier av medelvård-tid. Antalet vård dagar ökar med ökande ålder. Se figur 3.10.

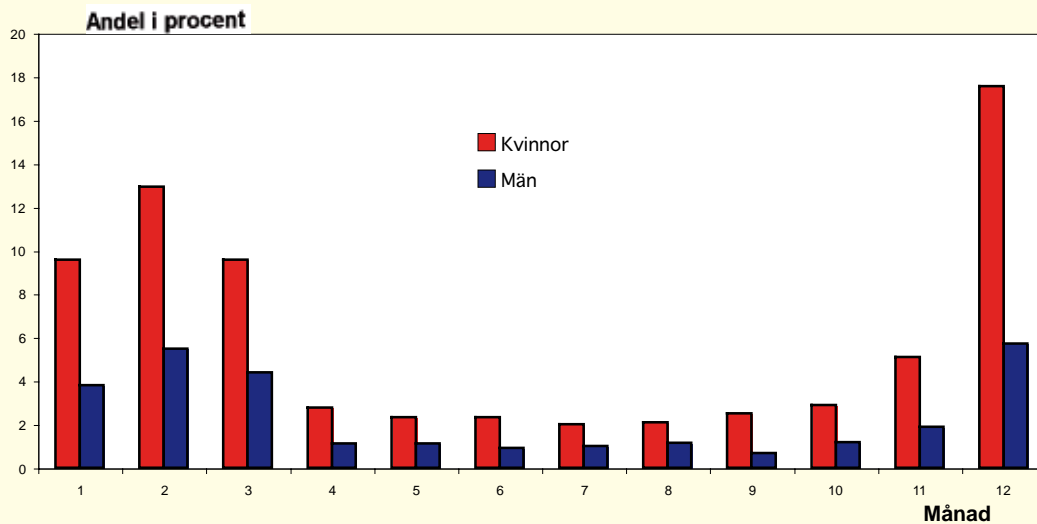


För 41 procent av männen beror fallet på att man halkat och 32 procent på att man snubb-lat. Motsvarande siffror för kvinnor är 48 respektive 39 procent. Den vanligaste platsen för olycksfall är för både män och kvinnor trottoar, gågata eller gångväg. Därefter följer allmän väg eller gata inom tätbebyggt område. För både män och kvinnor sker cirka 85 procent av fallen under fritid. Fler kvinnor än män skadar sig genom fall på väg till eller från arbetet medan männen oftare än kvinnorna skadar sig under arbetstid.

Den vanligaste skadan för män är fraktur (33 %) följt av kontusion, blåmärke (21 %) och stukning/vrickning (17 %). För kvinnor är frakturer ännu vanligare (44 %). Kontusion och blåmärken samt stukning/vrickning förekommer i ungefär samma utsträckning som för män-nen. Öppna sår förekommer i dubbelt så hög utsträckning hos männen än för kvinnorna. De vanligaste skadade kroppsdelarna är för både män och kvinnor fot-, hand- och knäleder. Följt av hjärn- och skallskador. Kvinnor skadar handleder och underarmarna i större utsträckning än män.

Två tredjedelar av såväl män som kvinnor som uppsöker en akutmottagning får behandling och blir därefter hemskickade. Cirka 17 procent blir inlagda på sjukhus och 14 procent blir hemskickade utan behandling. Totalt leder fallolyckorna till 28 000 vård dagar på sjukhus. Kvinnornas vård dagar är fler än dubbelt så många som männens och antalet vård dagar ökar med åldern. För både män och kvinnor genererar frakturerna flest vård dagar, därefter följer hjärn- och skallskador. Även om skador på fot-, hand- och knäleder föranleder flest besök på akutmottagning, är det skador på höftleder som leder till flest antal vård dagar. Antalet höft-ledsfrakturer ökar markant med stigande ålder.

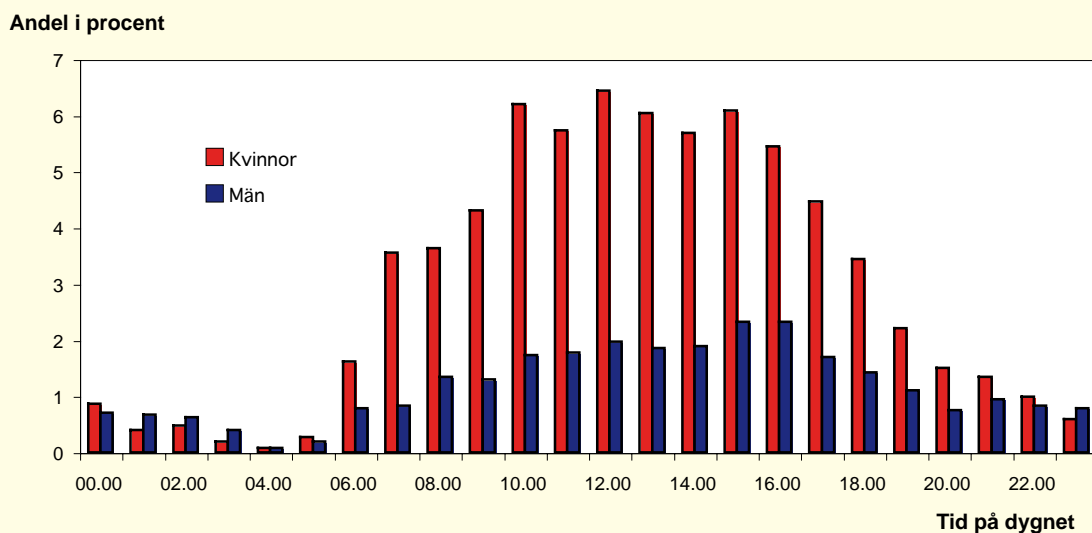
En klar majoritet av gående skadas under vintermånaderna december till mars de flesta i halt väglag. Se vidare i figuren 3.11. som avser år 2005.



Figur 3.11 Andel av samtliga skadade gående fördelade på kön och månad.
Källa: STRADA 2005, Vägverket

För män sker en klar ökning av antalet olyckor under fredagar och lördagar. För kvinnorna är inte skillnaderna mellan veckans dagar lika markanta. En viss ökning av antalet olyckor under fredagar syns dock även för kvinnor.

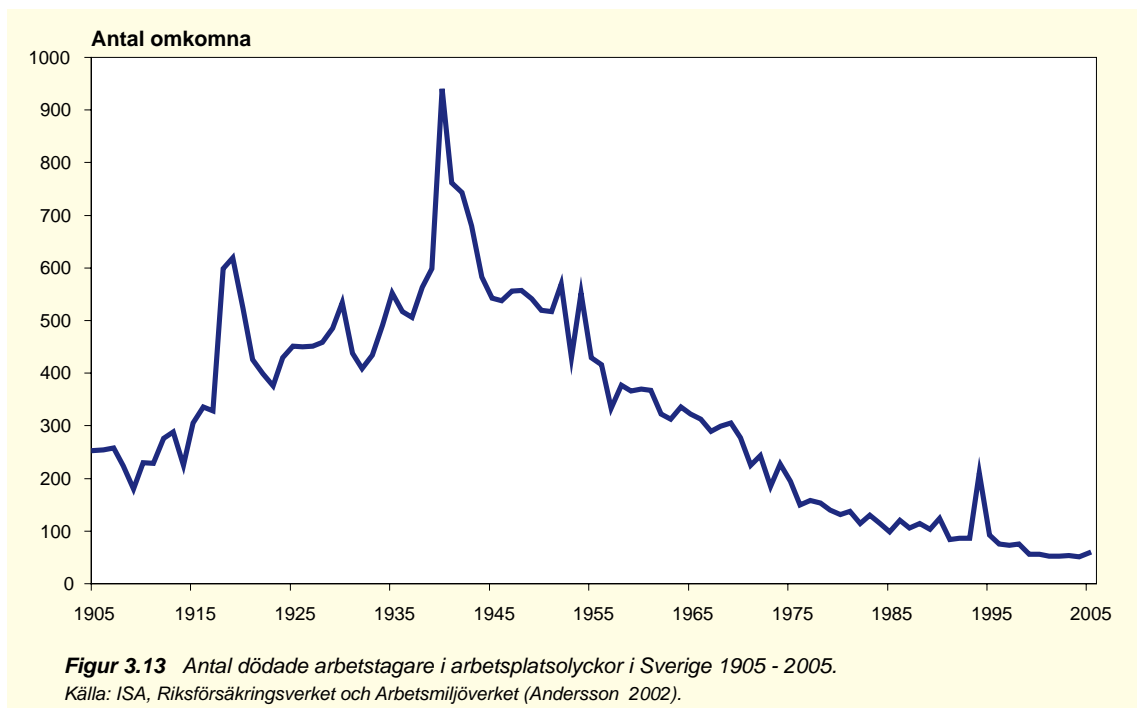
De flesta fotgängarna skadas mellan klockan 10 på förmiddagen och klockan 17 på eftermiddagen. Se figur 3.12 nedan. Värt att notera är att det är fler män än kvinnor som skadas på natten, under övriga tider på dygnet dominerar kvinnorna.



Figur 3.12 Andel skadade gående fördelade på kön och tid på dygnet.
Källa: Vägverket, STRADA 2005.

Skador i arbetslivet

Ur ett längre perspektiv har antalet dödsfall till följd av olyckor i arbetet bland arbetstagare först ökat för att kulminera under andra världskriget och sedan minska kraftigt (figur 3.13). Under de senaste åren har antalet dödsfall legat på omkring 50 per år, vilket är en reduktion på 90 procent sedan mitten av 1950-talet. Sedan åren kring 1980 har det skett en nedgång med två tredjedelar. För egenföretagare finns statistik sedan 1980. På drygt 20 år har dödsolyckor i arbetet bland egenföretagarna minskat till hälften. Alltsedan 1998 har antalet dödsfall varit mindre än 20 årligen. Statistiken visar på en väsentligt högre risk för egenföretagare än för arbetstagare. Skillnaden i risk beror framförallt på den stora andelen egenföretagare inom jord- och skogsbruk.



Det totala antalet anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro var tämligen konstant under större delen av 1980-talet. Därefter skedde en minskning, som mest mellan 1990 och 1992, det vill säga den period då sysselsättningen började minska och de första i en rad förändringar av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna genomfördes. Under åren 1988–1993 var minskningen drygt 60 procent för män och cirka 50 procent för kvinnor. Under slutet av 1990-talet, fram till år 2000, ökade arbetsolyckorna åter något för både kvinnor och män. Skillnaden mellan könen beträffande anmälda arbetsolycksfall med sjukfrånvaro var betydligt mindre år 2005, än vad den var 15 eller 20 år tidigare.

Under 2005 ökade antalet omkomna i arbetsolyckor jämfört med närmast föregående år. Det totala antalet omkomna år 2005 var 67, därav 14 egenföretagare. En orsak till uppgången var stormen Gudrun och det komplicerade och farliga uppröjningsarbetet som följde efter stormen. Totalt 10 personer omkom i detta uppröjningsarbete. Den vanligaste orsaken bakom dödsolyckorna var annars vägtrafikolyckor där totalt 20 personer omkom.

Skador utomlands

Allt fler svenskar reser utomlands som turister eller i arbetet. Att många människor reser utomlands innebär också att människor dör utomlands. Varje år dör numera lika många utomlands varje år som i flodvågskatastrofen i Sydostasien år 2004. De flesta dör i naturliga sjukdomar som hjärt- kärlsjukdomar. Detta gäller framförallt äldre personer. Men när det gäller barn, ungdomar och yngre vuxna är det ofta skador till följd av olyckor som ligger bakom dödsfallen. Många omkommer i trafikolyckor, drunkningar och förgiftningsolyckor. Olyckorna i trafiken beror inte enbart på en tätare och farligare trafikmiljö utan också på att vi svenskar inte längre bryr oss om vad vi lärt oss hemma utan kör moped och motorcykel utan hjälm och kanske också efter att druckit alkohol¹⁵. Efter flodvågskatastrofen saknades 543 svenskar. Av dessa har 522 folkbokförda i Sverige identifierats och ingår bland dem som omkom i olyckor. I gruppen omkomna återfinns ett stort antal små barn, till och med ett antal spädbarn.

15 Svenska barnläkarföreningen nr 4, 2005.

4. Bestämningfaktorer¹⁶

Begreppet bestämningfaktor började bli populärt inom folkhälsoområdet under slutet av 1900-talet i takt med att man alltmer ville söka förklaringar till hälsoutvecklingen i världen. I Folkhälsovetenskapligt lexikon definieras bestämningfaktor som varje faktor som påverkar hälsotillståndet.

Bestämningfaktorer kan vara positiva eller negativa, dvs. skyddande eller riskökande. De kan också vara proximala eller distala, dvs. ligga nära individen (t ex specifika förhållanden i den egna närmiljön) eller långt ifrån (t ex lagstiftning). Distala faktorer kan ligga långt bakåt i tiden (till exempel tradition) eller verka från högre samhällsnivåer långt ifrån den enskilde, men likväl kanske starkt påverkande. De senare kallas också ofta samhällsstrukturer faktorer, till exempel social skiktning, lagstiftning, samhällsorganisation, infrastruktur.

Ett annat viktigt påpekande är att bestämningfaktorer kan vara antingen påverkbara (t ex livsstil och miljöförhållanden) eller icke påverkbara (t ex ålder och kön). Ofta begränsar man sig i politiska sammanhang till att tala om påverkbara bestämningfaktorer. Men även de icke påverkbara faktorerna, t ex befolkningens åldersutveckling, kan vara nog så viktiga att beakta i ett hälso- och säkerhetsfrämjande samhällsarbete eftersom de kan förändra förutsättningarna för arbetet.

Begreppet introducerades på allvar i Sverige genom betänkandet Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, dvs. i den nationella folkhälsopolitiska strategin som låg till grund för införandet av 11 s.k. folkhälsomål (SOU 2000:91). Man konstaterade där att *”människors livsvillkor och levnadsvanor är bidragande orsaker till sjukdomar, skador och annan ohälsa. Folkhälsopolitikens fokus bör vara att inom olika sektorer av samhället och med olika metoder påverka dessa orsaker och därmed förekomsten av ohälsa och ohälsans olika konsekvenser”*. I texten sägs även att *”en orsak eller bestämningfaktor är en egenskap hos individen eller hennes miljö som ökar eller minskar risken för att bli sjuk jämfört med den individ som under i övrigt likvärdiga omständigheter inte är utsatt för denna orsak”*.

Tidigare hälsomål var direkt sjukdomsrelaterade, t ex att minska antalet olycksfall med 25 % till år 2000. Fördelen med att istället formulera mål relaterade till hälsans bestämningfaktorer är att dessa ligger närmare den politiska verkligheten och därigenom är lättare åtkomliga för politiska beslut.

De nuvarande målen för folkhälsan, som består av 11 folkhälsomål, antogs av riksdagen i april 2003. Det övergripande syftet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen.

Målområden:

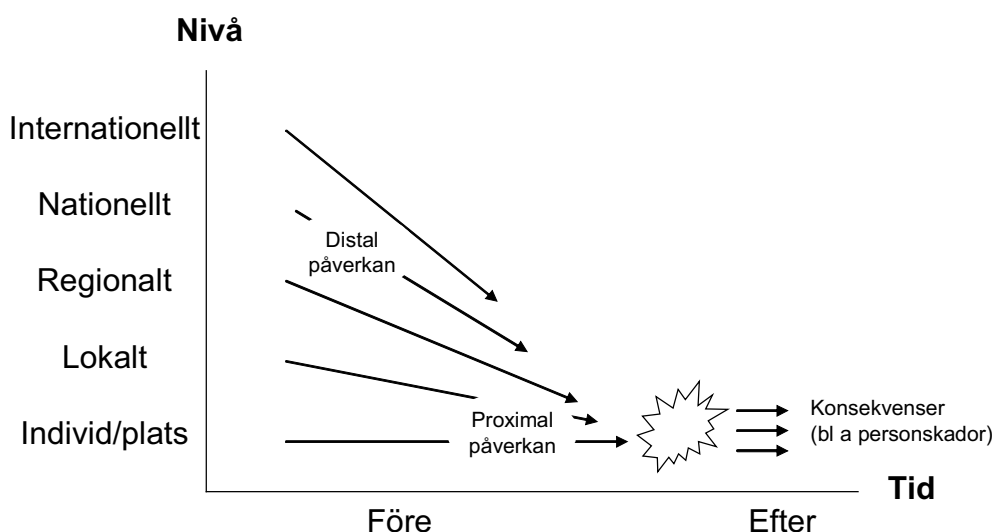
1. Delaktighet i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet

¹⁶ Sammanfattning av Räddningsverkets rapport; Säkerhetens bestämningfaktorer. Karlstad 2006.

5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Målen omfattar olika nivåer. De tre första omfattar hela samhället. De därpå följande tre målen (4-6) verkar på en mellannivå medan de fem sista målen rör levnadsvanor som individen själv påverkar, men där den sociala miljön ofta spelar en mycket stor roll.

Nivåbegreppet är numera centralt inom både skadeområdet och annat förebyggande arbete. Från att man tidigare huvudsakligen fokuserat samspelet mellan individen, "tekniken" (den direkta riskfaktorn, ibland även kallad agens) och närmiljön längs en tidsaxel före, under och efter händelsen (Haddon), har uppmärksamheten på senare tid alltmer kommit att riktas mot de organisatoriska, sociala, juridiska och politiska sammanhang som skapar förutsättningar för risksituationen och som kan analyseras på olika samhällsnivåer (figur 4.1.).



Figur 4.1. Illustration till olyckors och andra skadehändelsers uppkomst (före) och konsekvenser (efter). Uppkomstmekanismerna är komplexa och spänner från det mycket nära i tid och rum till det långt bakomliggande i tid och samhällsnivå.

Källa: Andersson 2006.

Om man vill genomföra förebyggande åtgärder är det viktigt att göra det på rätt nivå eftersom olika åtgärder är lämpliga att genomföra på olika nivåer. Lagstiftning sker t.ex. på nationell nivå medan större förebyggande projekt ofta passar bäst på regional nivå eftersom det inte finns tillräckligt med resurser för att ta fram material på lokal nivå. För att en kampanj skall få genomslag fordras dock ofta att den stöds även på den lokala nivån. Det lokala skadeförebyggande arbetet i form av *Säkra och trygga kommuner* har sedan inrättandet av ett nationellt skadeförebyggande program varit prioriterat av den nationella nivån och alltså gynnats av ett stöd uppifrån¹⁷.

¹⁷ Det nationella skadeförebyggande programmet har från och med 2006 utvecklats.

Befolkningsutvecklingen

Under andra hälften av 1940-talet och ett decennium framåt föddes ovanligt många barn i Sverige. Därefter gick barnafödandet ner. Det innebär att en ovanligt stor del av befolkningen kommer att gå i pension med början från år 2010. Efter ytterligare 15 år, alltså från 2025 och framåt börjar samma generation bli över 80 år och därmed allt sårbarare och mer vårdkrävande. Strax därefter börjar 40-talistgenerationens egna barn gå i pension. Eftersom födelsetalen sjunkit successivt under de senaste decennierna innebär detta att problem relaterade till en åldrande befolkning växer med tiden.

Drygt 17 procent eller 1,5 miljoner av Sveriges befolkning är idag 65 år och äldre. De allra flesta har god hälsa när de går i pension och kan se fram emot många friska år. Vårdbehov uppstår ofta först i 80 – årsåldern och ökar sedan med stigande ålder.

De kommande tio åren kommer antalet äldre att öka med 327 000 personer eller 27 procent. Detta kan jämföras med de tio gångna åren då antalet äldre ökade med endast en procent. Detta innebär att pensionskostnaden ökar samtidigt som andelen förvärvsarbete minskar.

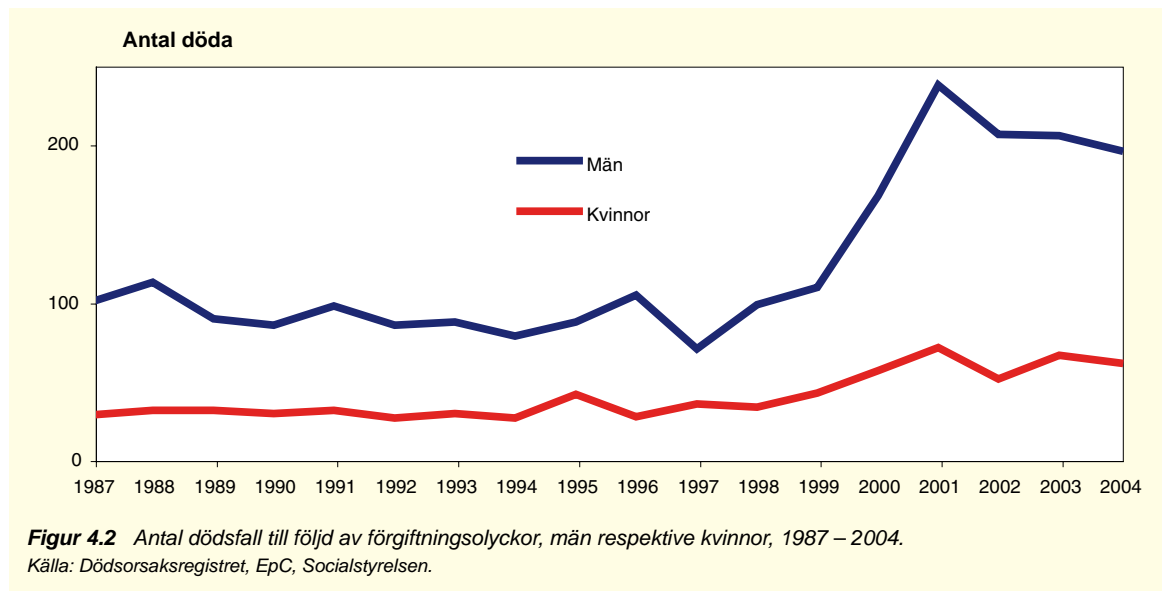
För kommunerna är ökningen av antalet äldre i de äldsta åldersgrupperna mest betydelsefull, eftersom de i första hand påverkar behovet av vård och omsorg. De senaste tjugo åren har vi haft en kraftig ökning av antalet personer 80 år och äldre. Den kommande tjugo åren kommer det främst att vara antalet äldre 65 – 79 år som kommer att öka. Efter 2020 blir det däremot en betydande ökning av antalet 80 år och äldre igen.

Äldre svarar numera för större delen av skadefallen i dödsorsaks- och patientstatistiken. Nästan två tredjedelar av alla dödsolyckor (65 %) och nästan hälften av alla slutenvårdstillfällen (47 %) till följd av olyckshändelser drabbar personer 65 år eller äldre.

Alkohol- och droganvändning

Droger innefattar i detta sammanhang både narkotiska preparat och läkemedel. De intressantaste läkemedlen är s.k. psykofarmaka som innefattar sömn- och lugnande medel samt antidepressiva medel. Även andra grupper, t.ex. icke narkotikaklassade smärtstillande läkemedel, är intressanta att studera med avseende på skador.

År 2003 omkom sammanlagt 530 personer genom akut förgiftning av läkemedel och narkotika. Härtill kommer drygt 160 som omkom genom förgiftning av alkohol. Totalt omkom alltså nästan 700 personer i direkta skador till följd av alkohol och droger. Detta är betydligt fler än som omkom i vägtrafiken. Drygt en tredjedel av dödsfallen klassificerades som självmord, 36 procent som olyckshändelser och övriga som oklar avsikt. Som framgår av figur 4.2. nedan, har just antalet olyckshändelser i förgiftningar ökat drastiskt under senare år.

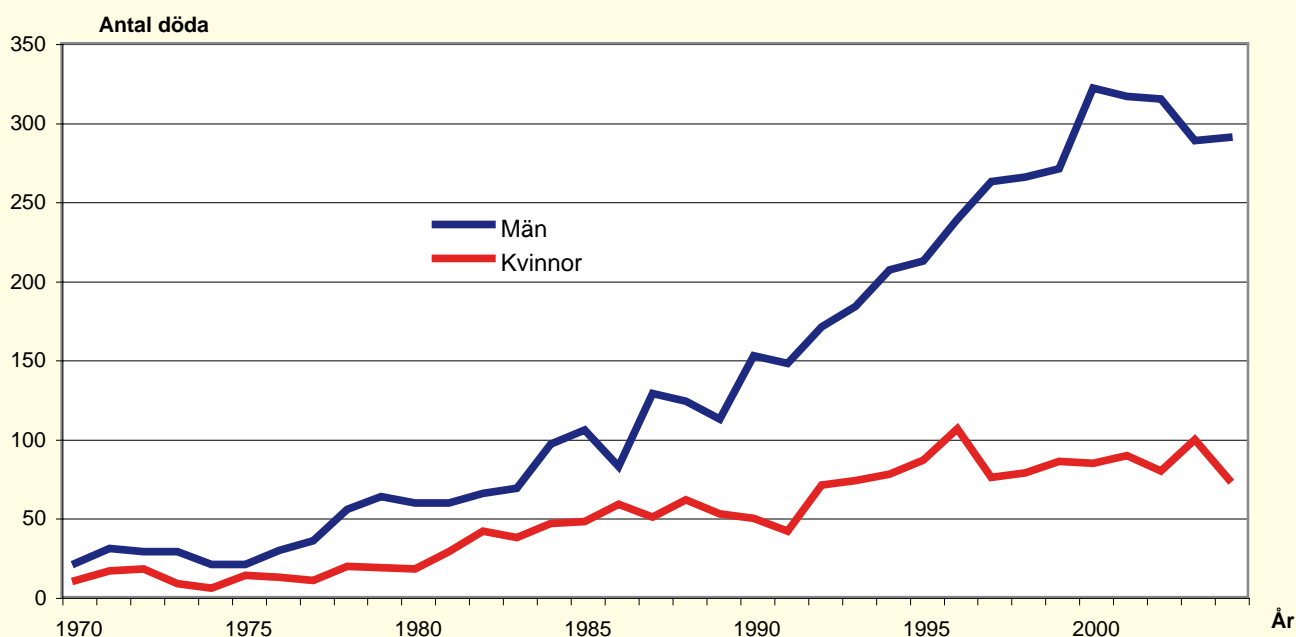


Till dessa höga siffror kommer ett stort antal indirekta skador till följd av droger. Hur många är svårt att precisera. Många fallolyckor, vägtrafikolyckor, drunkningar och bränder etc. är en följd av användning av alkohol, läkemedel och narkotika.

Narkotika

Till skillnad mot för alkohol och läkemedel saknas officiella uppgifter såsom tillverknings- eller försäljningssiffror för narkotika. Mot denna bakgrund anses ofta de narkotikarelaterade dödsfallen som en av de viktigaste indikatorerna på narkotikaproblemets omfattning. Eftersom all narkotikahandling per definition är kriminaliserad är också all användning att betrakta som missbruk. Flera tecken tyder på att tillgången på narkotika har ökat under senare år och att även priserna fallit. Priset på gatan för cannabis och heroin har mer än halverats sedan slutet 1980-talet. Även amfetamin- och kokainpriserna har sjunkit kraftigt. Samtidigt har nya missbrukspreparat introducerats, t.ex. Ketamin, flytande LSD, Efedra, Ice (metaamfetamin). Flera av de droger som tillkommit under det senaste decenniet har inte varit formellt klassificerade som narkotika vid tidpunkten då de introducerades, vilket kan ha medverkat till deras spridning.

Flertalet indikatorer pekar också på att utvecklingen för det tyngre missbruket under 1990-talet och 2000-talets första hälft varit mindre gynnsam. Till exempel har antalet narkotikarelaterade slutenvårdstillfällen ökat från knappt 8 000 1987 till nästan 14 500 år 2003. Även den narkotikarelaterade dödligheten har fördubblats under perioden, från 176 avlidna 1987 till 385 år 2003. Förklaringar till ökningarna av sjuk- och dödligheten, förutom att missbrukarna ökat i antal, kan vara en ökande sårbarhet hos en åldrande missbrukspopulation samtidigt som dessa har kommit att använda allt farligare droger och drogkombinationer.



Figur 4.3 Antal döda med narkotikarelaterad diagnos. 1970 till 2004.
Källa: Dödsorsaksregistret, Epc, Socialstyrelsen.

Tidigare genomförda kartläggningar har visat att antalet tunga narkotikamissbrukare ökade från 1992 till 1998, från ca 19 000 till 26 000. Det finns ett antal faktorer som talar för att ökningen fortsatt sedan dess. Den narkotikarelaterade dödligheten uppvisade en gradvis ökning under åren 1990 till 2000 för att därefter planat ut samtidigt som de narkotikarelaterade slutenvårdstillfällena ökade i stort sett varje år mellan 1987 och 2001 och i alla län (förutom Gotland). Den narkotikarelaterade dödligheten ökade mer bland män än kvinnor. Antalet personer misstänkta för brott mot narkotikalagstiftningen har också ökat sedan mitten av 1990-talet. Speciellt tydlig är ökningen bland yngre.

Om man jämför de tillgängliga indikatorerna; främst beslagsuppgifter, kriminalstatistik samt vård- respektive dödsorsaksstatistik, med genomförda kartläggningar hos skolelever så ger de en någorlunda likartad bild av utvecklingen av narkotikamissbruket, mot ökande nivåer. Även om en del av de statistiska uppgångarna kan förklaras av andra orsaker än omfattningen på missbruket är det ändå inte orimligt att dra slutsatsen att dessa uppgifter också speglar en faktisk uppgång.

Alkohol

Trots att vi i Sverige i genomsnitt dricker mindre än i andra länder är de alkoholrelaterade skadeverkningarna ett av våra stora folkhälsoproblem. Uppskattningsvis avlider varje år fler än 5 000 personer till följd av alkoholens skadeverkningar¹⁸ och flera hundra tusen har allvarliga alkoholproblem. En jämförelse mellan utvecklingen av alkoholförsäljningen i Sverige och flera andra länder visar på betydande likheter, men också skillnader. Sålunda karakteriserades efterkrigsåren av en tilltagande konsumtion i stora delar av världen. Liksom i Sverige avstannade ökningen av den totala alkoholkonsumtionen i många länder i mitten på 1970-talet, för

¹⁸ Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN).

att sedan plana ut och rentav minska i vissa. Detta gäller bl.a. några traditionella högkonsumtionsländer, som Frankrike, Italien och Spanien där minskningen framförallt kan konstateras när det gäller vinkonsumtionen. I samtliga dessa tre länder har spriten ökat sin andel av den totala alkoholförsäljningen medan vinet minskat. I Sverige är det tvärtom. Vad gäller EU-länderna och Norge kan konstateras att utvecklingen av konsumtionen av olika drycker går åt olika håll i olika länder med resultatet att konsumtionsmönstren tenderar att bli mer lika. Vinländerna minskar sin vinkonsumtion och ölet och spritens andel av den totala konsumtionen ökar, medan utvecklingen har varit den motsatta i typiska spritländer.

Systembolagets sammanlagda försäljning av alkoholdrycker ökade fram till cirka 2003. Öl- och vinkonsumtionen ökade kraftigt medan konsumtionen av starkare drycker först minskar något för att sedan svagt öka. Utöver den konsumtion som speglas i Systembolagets försäljningsstatistik tillkommer även konsumtion av oregistrerad alkohol. Denna utgörs bl.a. av privat införda alkoholdrycker, hemtillverkad och insmugglad alkohol samt utlandskonsumtion.

Den oregistrerade konsumtionen har ökat de senaste 10–15 åren. Under åren 2003 och 2004 var ökningen dramatisk. Under 2006 tycks emellertid resandeförseln minskat något samtidigt som Systembolaget ökade sin försäljning. Den registrerade försäljningens betydelse som indikator på konsumtionsutvecklingen har dock kommit att försvagas.

Konsumtionen av hemtillverkade och till Sverige insmugglade alkoholdrycker bedöms stå för fem respektive sex procent. Under 2003 och 2004 minskar den registrerade försäljningens andel av den totala konsumtionen ytterligare samtidigt som resandeförseln ökar. Mellan åren 2002 och 2004 ökade den totala resandeförseln med 20 procent per år. Störst var ökningen för spritdrycker och öl.

Sammantaget har andelen oregistrerad alkohol ökat, i synnerhet under 2000-talet, och detta främst som en följd av ökande resandeförsel, vilket i sin tur beror på att det numera är tillåtet att föra in stora kvantiteter alkohol från annat EU-land. Den totala konsumtionen för 2004 uppskattas till 10,4 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Detta är fyra liter högre än vad försäljningssiffrorna anger och den högsta konsumtionen som förekommit i Sverige på över 100 år. För år 2006 bedöms den totala konsumtionen minskat till 9,7 liter.

Läkemedel

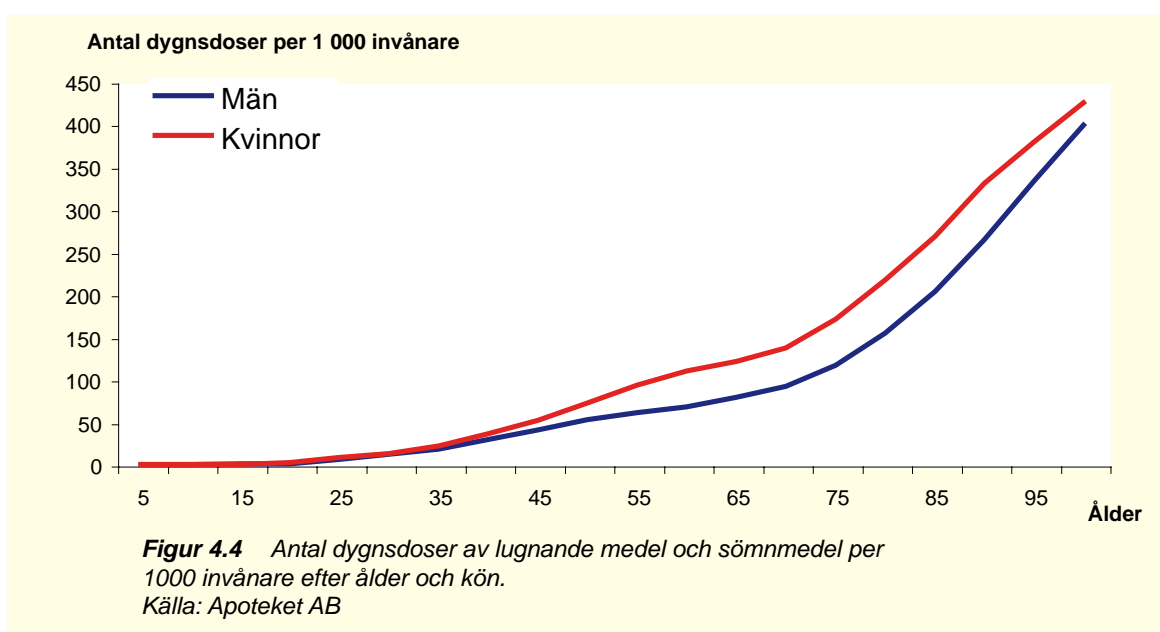
Försäljningen av lugnande medel och sömnmedel av bensodiazepintyp¹⁹ nådde en hög nivå 1972, enligt Apoteket ABs leveransstatistik. Sedan minskade försäljningen med 22 % fram till början av 1990-talet. Därefter har en uppgång skett och jämfört med 1991 hade inleveranserna av sådana medel till apoteken ökat med 17 % år 2005. Uttryckt i dygnsdoser levererades 68 sådana per 1 000 invånare och dag detta år. Det är framförallt försäljningen av de närbesläktade läkemedlen Imovane och Stilnoct som ökat under det senaste decenniet. Härutöver har den illegala införseln av läkemedel av bensodiazepintyp, i första hand Rohypnol, ökat.

Försäljningen av antidepressiva medel låg tämligen konstant under 1970- och 1980-talen. Under 1990-talet har det dock skett en mycket kraftig uppgång, vilken beror på introduktionen av nya läkemedel, de så kallade selektiva serotoninåterupptagshämmarna (SSRI). Mellan 1990 och 2005 tiodubblades apotekens försäljning.

¹⁹ Bland de mer kända preparaten märks Rohypnol, Sobril, Stetsolid, Temesta och Valium.

Försäljningen av smärtstillande läkemedel (analgetika) har under perioden 1980 till 2005 ökat från 9,5 till 20,8 dygnsdoser per 1000 invånare och dag vad avser s.k. opioider. När det gäller gruppen övriga analgetika och antipyretika²⁰ har försäljningsvolymerna i stort stått stilla under samma period.

Andelen kvinnliga brukare av lugnande medel och sömnmedel ligger genomgående högre än andelen manliga brukare enligt genomförda befolkningsundersökningar²¹. I regel har närmare dubbelt så många kvinnor som män använt sådana medel under senaste året. År 2000 svarade 13 % av kvinnorna och 7 % av männen att de gjort detta. I linje med detta är också det regelbundna bruket större hos kvinnorna. Det sker också enligt receptstatistiken en kontinuerlig ökning av förskrivningarna med stigande ålder. Skillnaderna mellan män och kvinnor är störst i åldersgrupperna mellan 45 och 74 år och båda könen har den i särklass största konsumtionen i de äldsta åldersgrupperna. Se också figur 4.4. som beskriver antal dygnsdoser²² av lugnande medel och sömnmedel per 1 000 invånare efter ålder och kön.



Som framgår ovan har användningen av alkohol drastiskt ökat under de senaste åren. Såväl den registrerade försäljningen som införseln har ökat. När det gäller användningen av narkotika finns en liknande utveckling. Eftersom det saknas officiell tillverknings- och försäljningsstatistik på detta område får man använda sig av olika typer av indikatorer för att skatta användningen. Antalet slutenvårdade i narkotikarelaterade sjukdomar och skador ökar. Antalet dödsfall med narkotikarelaterade orsaker ökar likaså. Det totala antalet narkotikabeslag har ökat under de senaste tio åren. Olika typer av undersökningar (intervjuer, enkäter etc.) indikerar att fler och fler prövar narkotika och att framförallt ungas attityder till narkotika har förändrats i en mer liberal riktning. Även antalet polisanmälningar om narkotikabrott, antalet upplärdade fall, antalet domar mm ökade under den senaste tio års perioden. När det gäller

20 Läkemedel med febernedsättande, vanligen också smärtstillande verkan. Exempel är acetylsalicylsyra och andra salicylsyraderivat samt paracetamol. Salicylsyraderivaten skiljer sig från paracetamol genom att också ha inflammationshämmande egenskaper. Till gruppen hör också en lång rad andra substanser.

21 Intervjuundersökningar av SIFO och TEMO.

22 Dygnsdos, DDD, för ett läkemedel är den förmodade medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling vid läkemedlets huvudindikation.

användningen av läkemedel är bilden inte lika klar. En måttlig ökning kan ses för lugnande medel och sömnmedel. För opioider och övriga analgetika har försäljningen nästan legat på samma nivå de senaste 15 åren medan försäljningen av antidepressiva medel ökat stort. En del av läkemedelsanvändningen bygger på illegal införsel.

Vad betyder alkohol- och drogkonsumtionen för skadeutvecklingen?

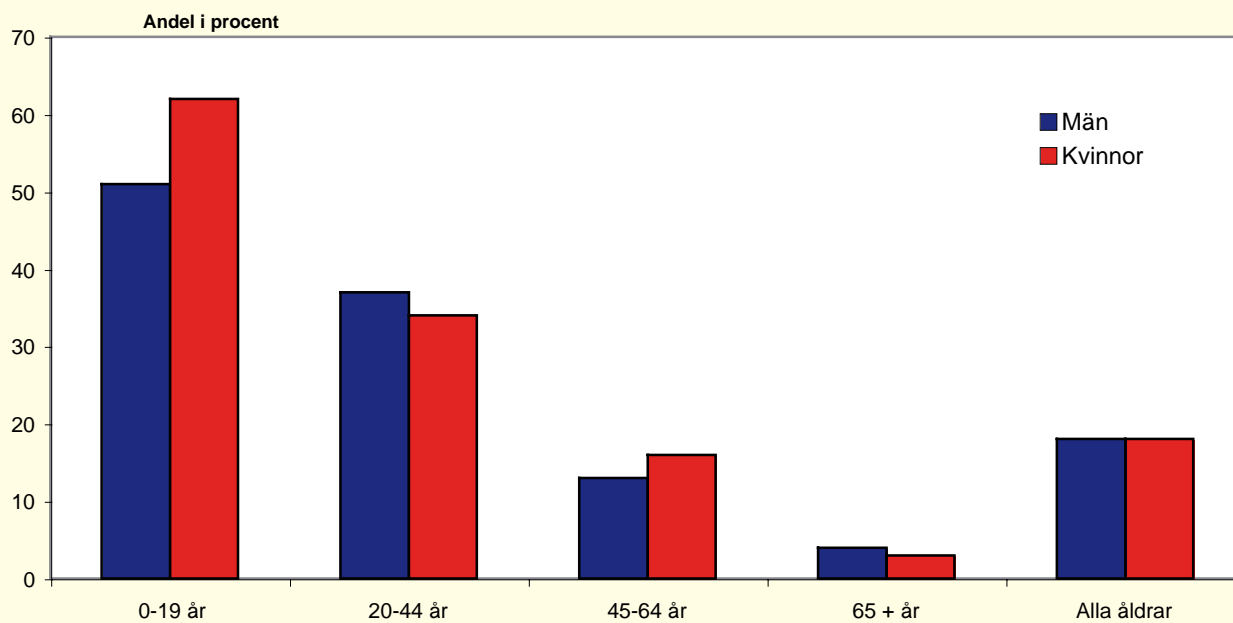
Narkotika

Bland olyckorna vid heroinmissbruk finns ett mindre antal dödsfall i samband med rökning och sniffning. De amfetaminrelaterade dödsfallen sker vid en högre ålder än dödsfallen inom de andra droggrupperna. Det som utmärker amfetamingruppen är att den har ett brett dödsorsaks panorama jämfört med heroingruppen där intoxicationerna dominerar helt. Olycksfallen är den största kategorin bland amfetaminrelaterade dödsfall. Förutom förgiftningar förekommer trafikolyckor, drunkningsolyckor, förfrysningar mm. En typ av olyckor som just drabbar amfetaminister är dödsfall i samband med något som förefaller vara amfetaminutlösta psykosor, så kallade amfetaminnojor. Andelen suicider är högre och själva suicidmetoderna ofta mer våldsamma än vid de heroinrelaterade självmorden. Slutligen finns ett antal mord vilket avspeglar amfetaministernas levnadsomständigheter. I en del fall rör det sig om uppgörelser medan andra är till följd av bråk med andra oftast, påverkade, amfetaminmissbrukare. Ett preparat som i vissa stycken liknar amfetamin är khat. Khat kan ge allvarliga förvirringstillstånd (psykosor), många gånger med kraftig paranoia (förföljelsemani). Kramper och skakningar förekommer också.

Cannabis är den absolut vanligaste förekommande illegala drogen både i Sverige och utomlands. Det är den drog som framförallt missbrukas av unga människor där de andra illegala drogerna är mer sällsynta. Den största gruppen dödsorsaker till följd av cannabissmissbruk är olyckor. De cannabisrelaterade dödsfallen hade också den högsta andelen suicid av alla drogrelaterade dödsfall. Förutom att antalet suicid var högre skilde sig suicidmetoderna från övriga dödsfall. De cannabisrelaterade suiciden var mycket våldsamma och impulsiva, till exempel hopp från höjd, även jämfört med amfetamingruppen.

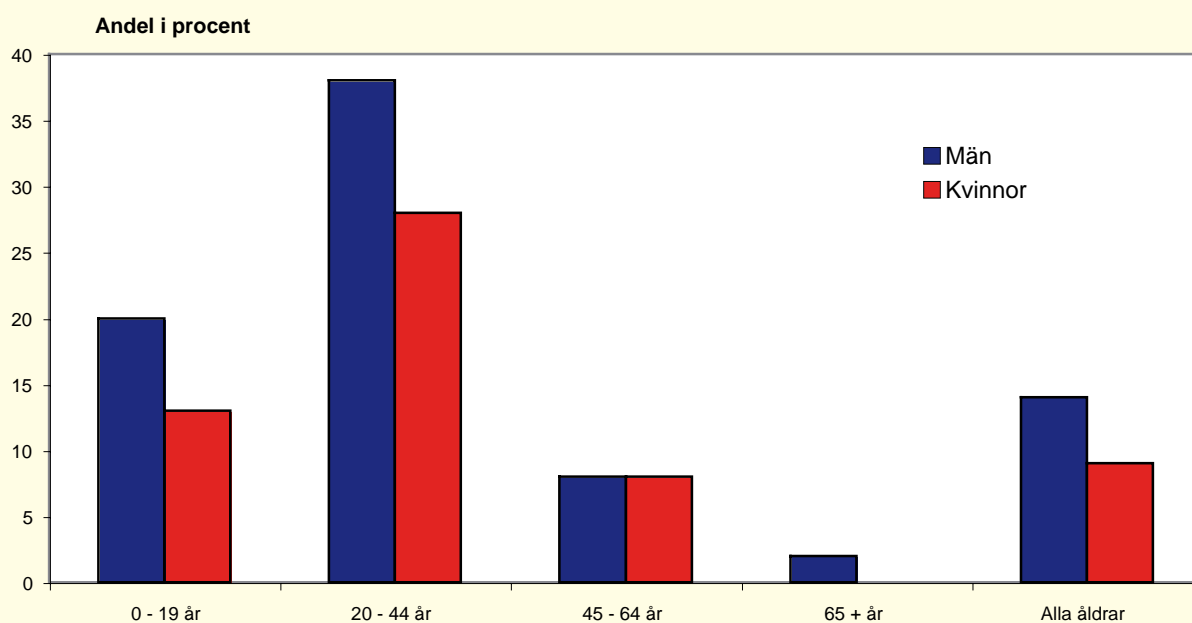
De kokainrelaterade dödsfallen är relativt få. Kokain har aldrig fått någon större spridning bland narkomaner i Sverige. Olyckor och våld, inklusive själftillfogat våld, dominerar stort.

I figur 4.5 visas andelen omkomna i brandolyckor med fynd av narkotika. Som framgår av figuren är fördelningen mellan könen mycket jämn. Narkotikafyndet har framförallt gjorts i de yngsta åldersgrupperna. Totalt hittades narkotika hos 166 av 921 undersökta personer som omkommit i brandolyckor.



Figur 4.5 Andel omkomna i brandolyckor 1992 till 2002 med fynd av narkotika.
Källa; Rättsmedicinalverket och EpC, Socialstyrelsen.

I figur 4.6. visas andelen omkomna i drunkningsolyckor med fynd av narkotika. Andelen män är något högre än andelen kvinnor. Till skillnad mot brandolyckor ligger fynden lite högre upp i åldrarna och andelen med narkotikafynd är lägre än i bränder. Av totalt 1 344 analyserade personer hittades narkotika hos 176.



Figur 4.6 Andel omkomna i drunkningsolyckor 1992 till 2002 med fynd av narkotika.
Källa; RMV, SoS/EpC

Alkohol

Socialstyrelsen rapporterar att antalet ungdomar som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning ökat dramatiskt. Störst är ökningen i åldern 15-19 år. Tendensen är densamma i hela landet. År 1987 vårdades 91 pojkar och 71 flickor per 100 000 invånare i åldern 15-19 år på sjukhus för alkoholförgiftning. Motsvarande siffror år 2001 var 257 pojkar, det vill säga nästan en tredubbling, och 273 flickor, eller nästan en fyrdubbling. Även så lågt ner i åldrarna som 10-14 år förekommer alkoholförgiftningar. Enligt siffror från Rättsmedicinalverket har antalet dödsfall beroende på alkoholförgiftning ökat kraftigt på senare år. År 1994 dog 38 personer av alkoholförgiftning medan antalet ökat till 183 dödsfall år 2001.

Kopplingen mellan alkohol och våld är generellt sett starkare i länder där man dricker för att berusa sig (t ex Sverige) än i länder där dryckesmönstret är mer utspritt över tiden. Vid en jämförelse av de nordiska länderna fann man att sambandet mellan alkoholkonsumtion och våldsbrott var starkare ju explosivare dryckesmönstret var (dvs. att man dricker för att bli berusad). Finland har det mest explosiva dryckesmönstret och även det starkaste sambandet. Danmark har det mest utspridda dryckesmönstret av de nordiska länderna och visar också det svagaste sambandet mellan alkoholkonsumtion och våldsbrott. En granskning av 30 000 domar för våldsbrott visade att tre fjärdedelar av alla våldsbrott var alkoholrelaterade. Statistiken visar att ca hälften av misshandelsbrottsligheten under det senaste decenniet kan betecknas som alkoholbetingad. Av våldsbrotten begicks nästan hälften på eller i närheten av restauranger. Av de dömda var 93 procent män och 38 procent var 15–24 år.

Alkohol är en bidragande riskfaktor vid många dödsfall som bedömts som narkotikarelaterade. Det gäller särskilt vid dödsfall i samband med heroininjektion där de dödsfall där det även fanns alkohol i blodet på den avlidne uppvisade signifikant lägre heroinkoncentrationer jämfört med dödsfallen utan alkohol. När det gäller de amfetaminrelaterade dödsfallen ingår alkohol i många av förgiftningsfallen som en bidragande faktor.

Andra konsekvenser av alkoholkonsumtion är trafikolycksfall, bränder och drunkningar. De alkoholrelaterade trafikolyckorna med dödlig utgång har enligt polisen minskat mer eller mindre stadigt. År 2005 uppgav polisen att 27 (5 procent) motorfordonsförare (moped, MC, bil) varit inblandade i dödsolyckor och samtidigt varit påverkade av alkohol eller andra droger. Detta är dock en kraftig underskattning av verkligheten.

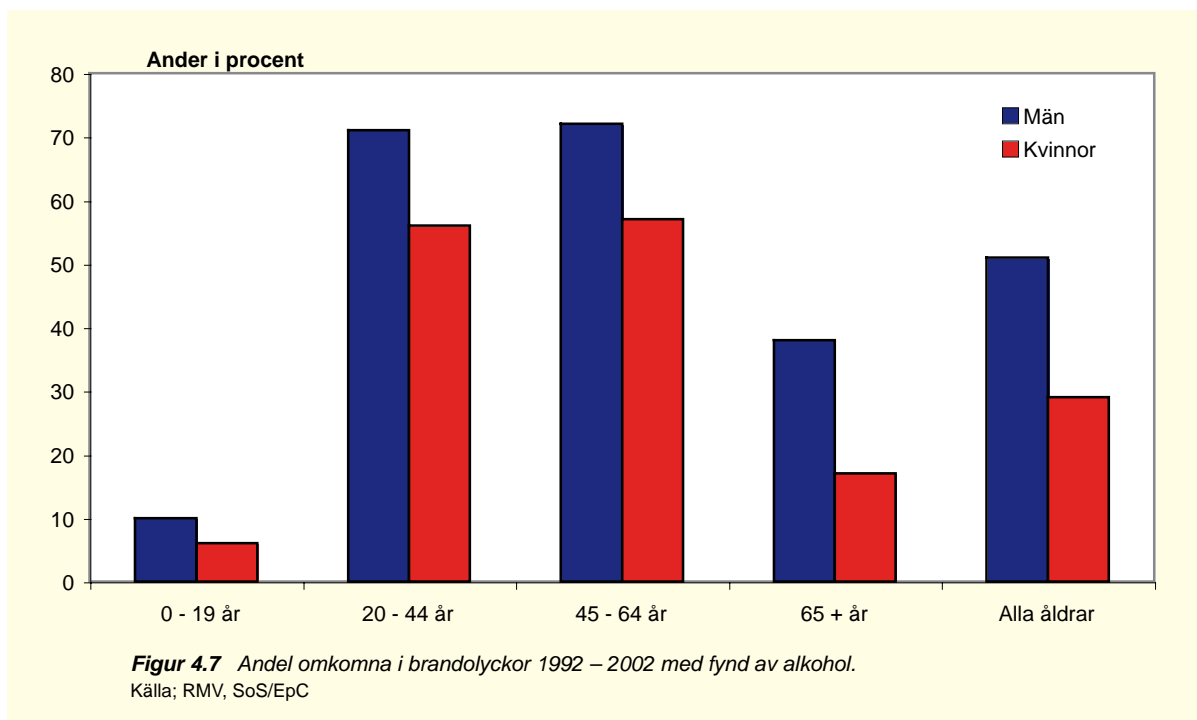
Av de personbilsförare som dog i trafikolyckor år 2005 obducerades 92 procent. Av dessa hade 34 procent alkohol i kroppen. Inte ens dessa 34 procent ger en helt rättvisande bild av verkligheten eftersom några av förarna överlevde någon tid efter olyckan och under denna tid har alkohol förbränts. De kan också ha fått blodtransfusioner innan de slutligen avlidit, vilket har spätt ut eventuellt alkoholbemängt blod. Alkohol som fanns i blodet vid olyckan kan alltså vara borta vid obduktionen. Av de personbilsförare som döddats vid singelolyckor var andelen med alkohol i blodet ca 50 procent.

Alkohollåsutredningen (SOU 2006:72) har uppskattat att det verkliga antalet skadade personer i alkoholrelaterade vägtrafikolyckor kan uppgå till ca 8000 per år (av totalt ca 66 000 skadade).

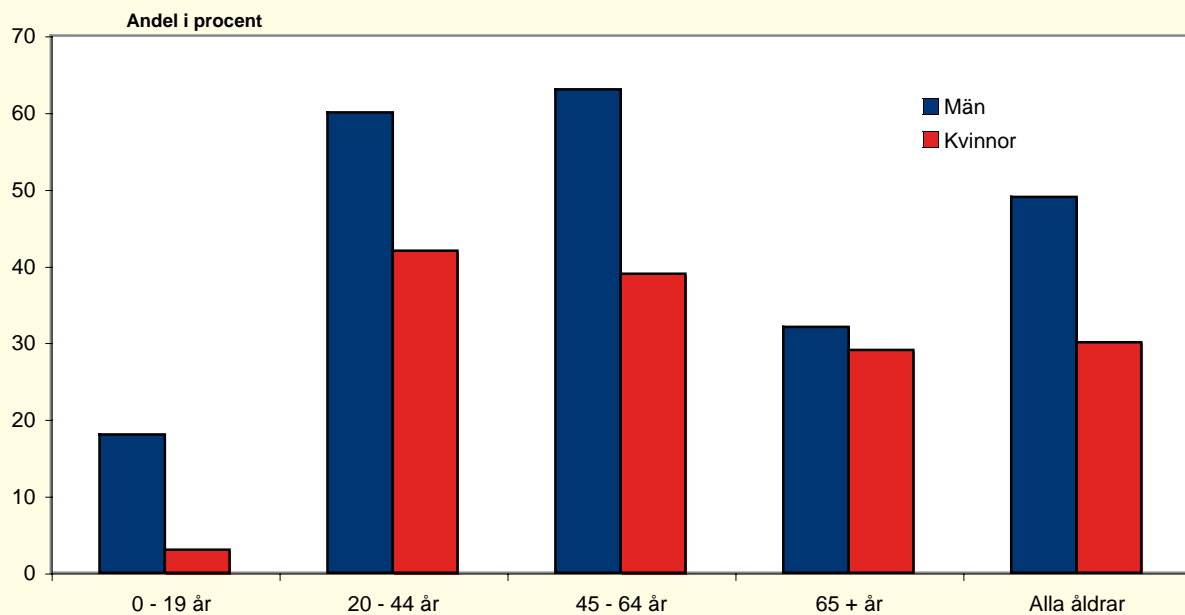
Knappt två tredjedelar av olyckorna med misstänkt alkoholförekomst var singelolyckor. Enligt Vägverkets analytiker uppskattas antalet dödade alkoholpåverkade fordonförare eller fotgängare som med säkerhet varit alkoholpåverkade till cirka 100 varje år. Detta tal är san-

nolikt i underkant eftersom det inte finns säkra metoder för att fånga samtliga fall. Forskningen visar att olycksrisken ökar exponentiellt från ca 0,2 promille. Forskningen visar också att yngre förare har en högre olycksrisk än äldre vid samma alkoholhalt i blodet.

I figur 4.7. redovisas andelen fynd av alkohol bland dem som omkommit i brandolyckor under perioden 1992 till 2002. Totalt genomfördes rättskemiska analyser hos 921 personer och bland dessa fanns alkohol hos 396. Som framgår av figuren nedan har över 70 procent av männen och nästan 60 procent av kvinnorna i åldersgruppen 20 – 64 år använt alkohol innan olyckan. Andelen alkohol är för både män och kvinnor lägre i de äldsta och yngsta åldersgrupperna.



I figur 4.8. framgår att alkoholinslaget i drunkningsolyckor är av samma storleksordning som i brandolyckor och att det är en större andel män än kvinnor som använt alkohol innan de avlidit. Andelen yngre män som nyttjat alkohol är dock högre för drunkningsolyckor än för brandolyckor. Antalet rättskemiska analyser var 1 344 och alkohol hittades hos 622 av dessa.



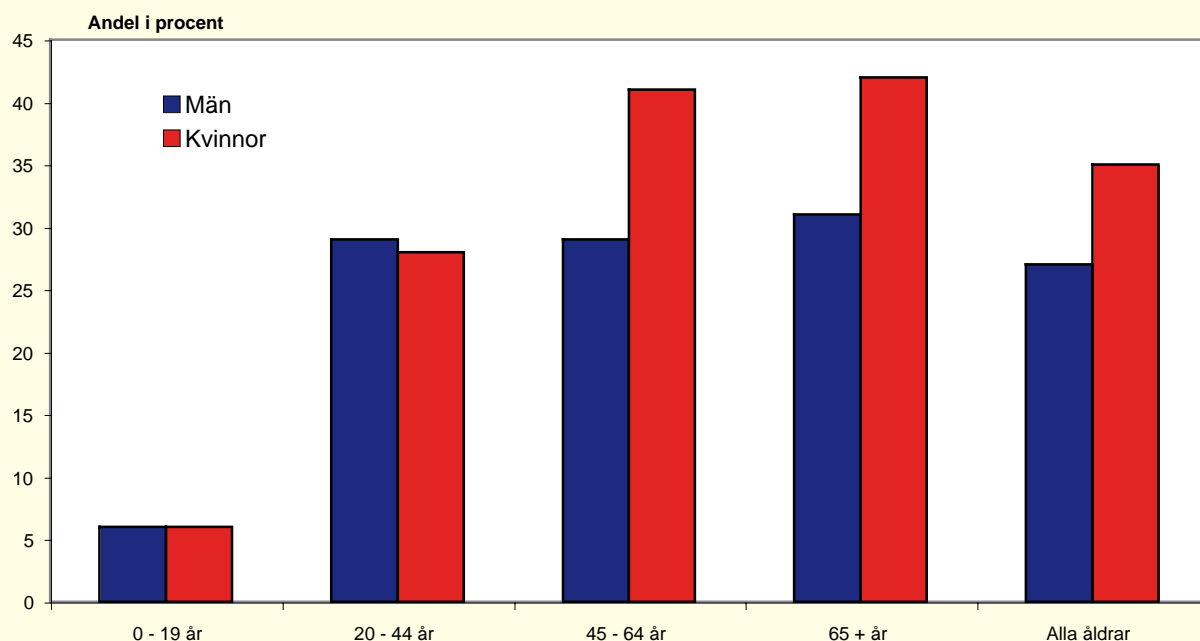
Figur 4.8 Andel av samtliga omkomna i druckningsolyckor 1992 till 2002 med fynd av alkohol.
Källa RMV, SoS/EpC

Läkemedel

I det följande redovisas exempel på skador genom olyckshändelser som har kopplats till användning av läkemedel. Skador kan uppstå på flera sätt. Det kan röra sig om förgiftning (direkta skador) genom förväxling av läkemedel, överdosering, kombinationer av ett läkemedel (t.ex. Rohypnol) med till exempel alkohol eller andra läkemedel. Detta gäller även receptfria mediciner, t ex värktabletter och järnpreparat. Andra exempel på riskabla läkemedel är lugnande medel, sömnmedel och medel mot depressioner.

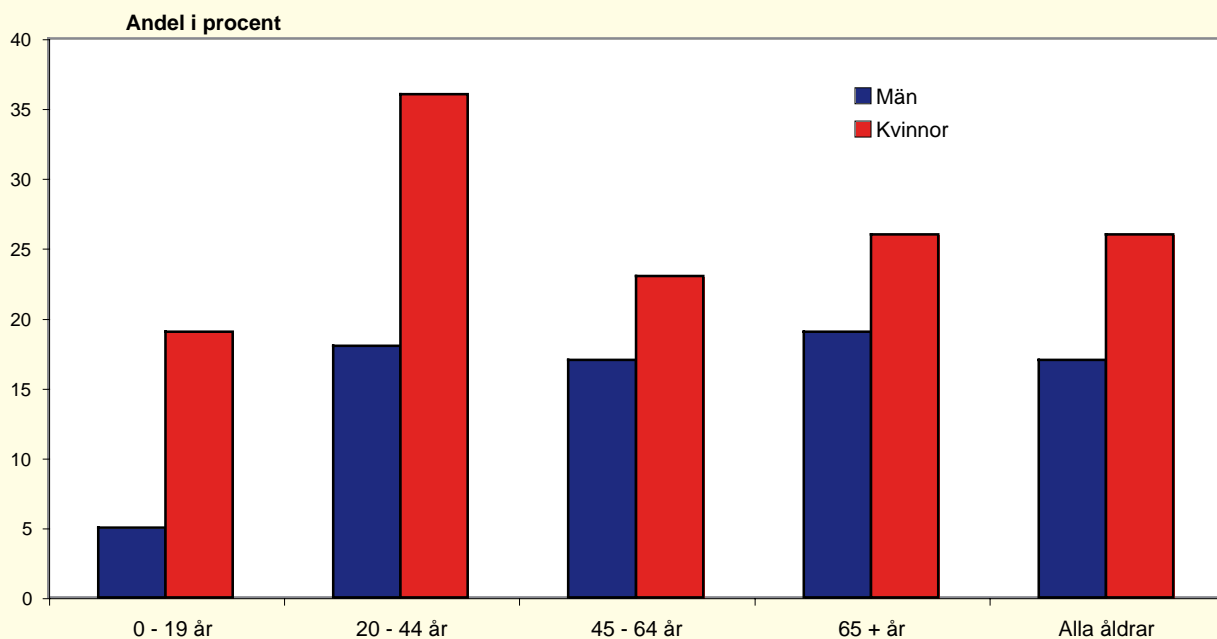
Det kan också röra sig om indirekta skador genom att läkemedlet i sig satt vissa kroppsfunctioner mer eller mindre ur spel vilket i sin tur leder till olyckshändelser som trafikolyckor.

I figur 4.9 redovisas förekomsten av läkemedel (anestetika, antiepileptika, neuroleptika och psykoanaleptika) hos dem som omkommit i brandolyckor. Som framgår av figuren domineras bilden här av kvinnor. Bruket av lugnande medel och sömnmedel ökar med ålder och kvinnor använder i regel mer sådana läkemedel än män (se också figur 4.4). Detta allmänna mönster återfinns även här bland dem som omkommit i bränder. Totalt hittades dessa läkemedel hos 278 av de 921 personer som undersöktes rättskemiskt.



Figur 4.9 Andel omkomna i brandolyckor 1992 till 2002 med fynd av läkemedel.
Källa; RMV, SoS/EpC

I figur 4.10 visas på samma sätt förekomsten av läkemedel (anestetika, antiepileptika, neuroleptika och psykoanaleptika) hos dem som omkommit i drunkningsolyckor. Även här är det en större andel kvinnor än män som använt läkemedel. Andelen yngre kvinnor är betydligt högre än andelen yngre män. Totalt undersöktes 1 344 personer och hos dessa hittades dessa läkemedel hos 246 personer.



Figur 4.10 Andel omkomna i drunkningsolyckor 1992 till 2002 med fynd av läkemedel.
Källa; RMV, SoS/EpC

Många läkemedel som antidepressiva medel, lugnande etc. förekommer i signifikant större utsträckning hos patienter som upplever yrsel. Patienter med yrsel faller i sin tur 10 gånger mer än patienter som inte besväras av yrsel. I en studie av äldre i särskilt boende framgår att antidepressiva medel (SSRI) tycks utgöra en betydelsefull faktor för fall.

I en studie avseende fallolyckor hos äldre med särskilt boende konstateras att läkemedel är en trolig orsak till fall hos drygt 10 % av de 330 undersökta olyckorna. Bensodiazepiner och/eller neuroleptika var inblandade i flertalet (90 %) av dessa.

Sammanfattning

Som framgår ovan är alkohol, narkotika och läkemedel involverade i ett mycket stort antal olyckor (förgiftningar, trafikolyckor, bränder, drunkningar och fall). Alkohol, narkotika och läkemedel hittas också som en faktor bakom många våldshandlingar och suicid. I vilken grad dessa substanser bidragit till själva skadehändelsen och dess förlopp är självfallet svårt att precisera. Det verkar dock inte alltför djärvt att påstå att en ökad alkoholkonsumtion, en ökad narkotika och läkemedelsanvändning också leder till fler skador.

Ekonomisk utveckling

När det gäller den allmänna hälsoutvecklingen i världen finns idag en överväldigande dokumentation som visar att medellivslängden ökat och barnadödligheten minskat i de rika länderna till historiskt exceptionella nivåer. Situationen förbättras i flertalet länder som genomgår ekonomisk utveckling, men processen har gått snabbast och kommit längst i de rikaste länderna. Överlag finns ett nära samband mellan ekonomisk utveckling och hälsoutveckling ifråga om dessa grundläggande förhållanden. Det finns också en bred konsensus kring uppfattningen att dessa hälsovinsterna inte i första hand är resultat av medicinska landvinningar, utan har sin huvudsakliga förklaring i förbättrade levnadsvillkor ifråga om boende, kost, hygien, arbete, levnadsvanor, m m.

I studier, baserade på dödlighetsdata från Världshälsoorganisationen (WHO) och ekonomiska uppgifter från Världsbanken, har skadeutvecklingen för olika kategorier (barn, vuxna och äldre) jämförts mellan länder som kommit olika långt i ekonomisk utveckling.

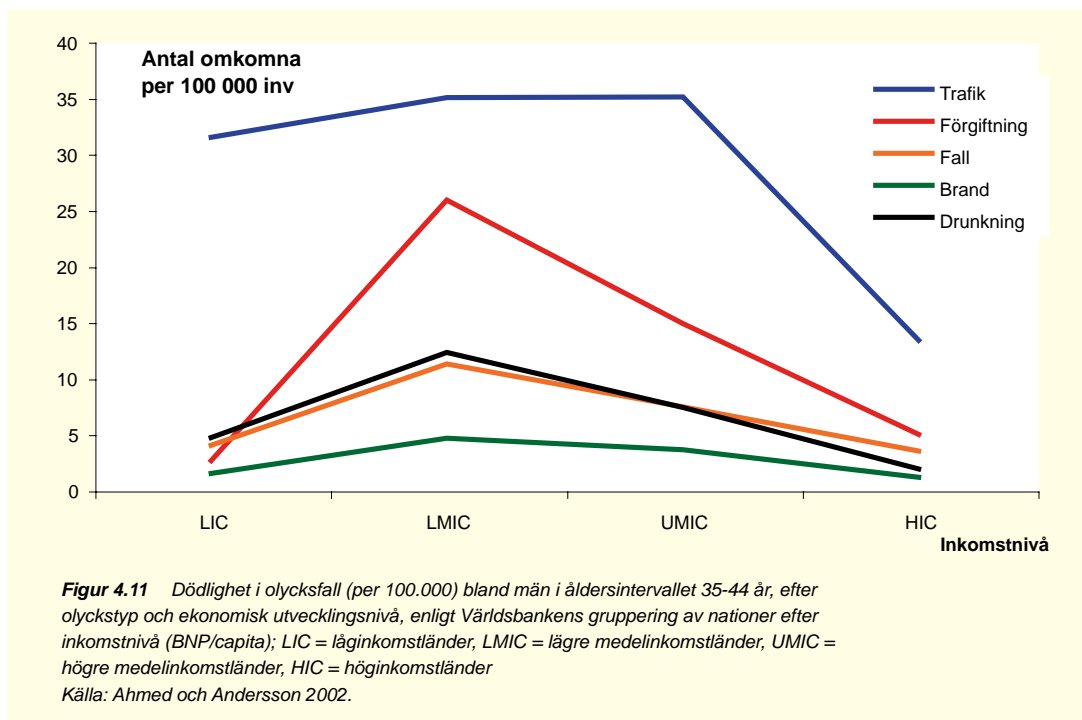
Som mått på ekonomisk utveckling används BNP per capita. Detta innebär givetvis en grov förenkling av det som kan betecknas som ekonomisk utveckling och än mer av det man kan lägga i begreppet välbefinnande. Måttet är dock vedertaget inom annan internationell hälsoforskning med liknande fokus och medger därmed jämförelser, data finns tillgängliga, samt därför att man även inom nationalekonomin och inte minst inom Världsbanken anser att BNP/capita ger en hygglig bild över det ekonomiska tillståndet och dess utveckling i världen.

När skadesituationen i rika länder jämförs med situationen i fattiga länder framkommer oftast ett tydligt neråtgående mönster, dvs. att de rika länderna har en avsevärt bättre situation. Minskningen av skador med stigande BNP/capita är särskilt stark för olycksfall bland barn samt för vuxna i yrkesverksam ålder. Den är också mycket påtaglig när det gäller våld. Däremot finns en svag men ändå tydlig uppåtgående trend när det gäller olycksfall bland äldre, samt i viss mån för suicid. Styrkan och riktningen i sambandet sammanfattas schematiskt i figur 4.11. ovan.

	Olyckor	Våld	Suicid
Barn	↘	→	
Ungdomar	→	→	→
Yngre vuxna	↘	↘	→
Medelålders	↘	↘	→
Äldre	→	↘	→

Figur 4.11 Riktning och styrka i samband mellan skadedödlighet och ekonomisk utveckling för olika åldrar och skadekategorier.

Det är också så att man för många skadetyper ser ett vågformat mönster, dvs. att riskerna först ökar med ökad BNP/capita för de allra fattigaste länderna upp till nivån medelinkomstländer och därefter faller brant till nivåer långt under även de fattigaste länderna (figur 4.11.). Det förefaller alltså som om ekonomisk utveckling först leder till ökade risker i samband med tidig industrialisering, urbanisering, osv., medan den fortsatta utvecklingen leder till minskade risker. Nivån där det ”vänder” kan variera mellan olyckstyper; exempelvis kulminerar trafikriskerna på en senare ekonomisk utvecklingsnivå än många andra olycksrisker.



Den samlade bilden visar att skador varken entydigt kan hänföras till fattigdomens eller välfärdens sjukdomar. Avgörande är vilken typ av skada och vilken åldersgrupp det rör sig om.

Många skadetyper är klart fattigdomsrelaterade, t ex barnolycksfall, olycksfall bland vuxna i arbetsför ålder samt våld. Andra ser istället ut att öka med stigande välstånd, främst fall och andra olyckor bland äldre samt i viss mån självmord, och hör därför bättre hemma inom kategorin ”välfärdssjukdomar”.

Den vågform som kunnat påvisas för många riskområden (se t.ex. figurerna 3.7 och 3.13) säger något om de underliggande historiska mekanismer som kan förklara sambanden. Mekanismerna är givetvis komplexa och inrymmer en väv av samverkande processer där industrialisering, urbanisering, trafikutveckling, och inte minst ett tilltagande säkerhetsarbete inom olika sektorer kan förmodas spela stor roll. Kompletterande mekanismer för t ex barnolycksfall kan vara minskande barnkullar, minskat barnarbete, ökad skolgång och en allmänt förbättrad försörjningssituation för föräldrarna. På trafiksäkerhetens område finns utvecklade teorier om vägtransportsystemets inneboende dynamik där rena framkomlighets- och flödesaspekter i moderna samhällen i hög grad bidrar till trafiksäkerheten. Sannolikt är det också så att den allmänna standardhöjningen gör oss som medborgare mer förväntansfulla och krävande ifråga om livskvalitet och trygghet i samhället, vilket skapar ett medborgerligt tryck på fortsatt förbättrad säkerhet inom alla livets områden.

Social position

Social position är ett begrepp som bärs upp av en mängd delvariabler som alla bidrar till att beskriva en individs ställning i samhället och som därmed också påverkar individens sociala status. Till dessa variabler hör t ex yrke, civilstånd, utbildning, inkomst, sysselsättning, social klasstillhörighet m m. Det är väl känt att den sociala positionen har avgörande betydelse för en individs hälso- och livschanser.

Vad gäller skador verkar det som om olika former av skador påverkas olika mycket av socioekonomiska förhållanden. Påverkan av de socioekonomiska skillnaderna är större för män än för kvinnor. Bland olika skadetyper visar sig självmord och trafikskador påverkas i hög grad av socioekonomiska förhållanden. Den socioekonomiska gradienten är minst bland fallolyckor för både män och kvinnor. Socioekonomiska förhållanden har också visats ha stor betydelse för uppkomsten av skador bland barn och ungdomar.

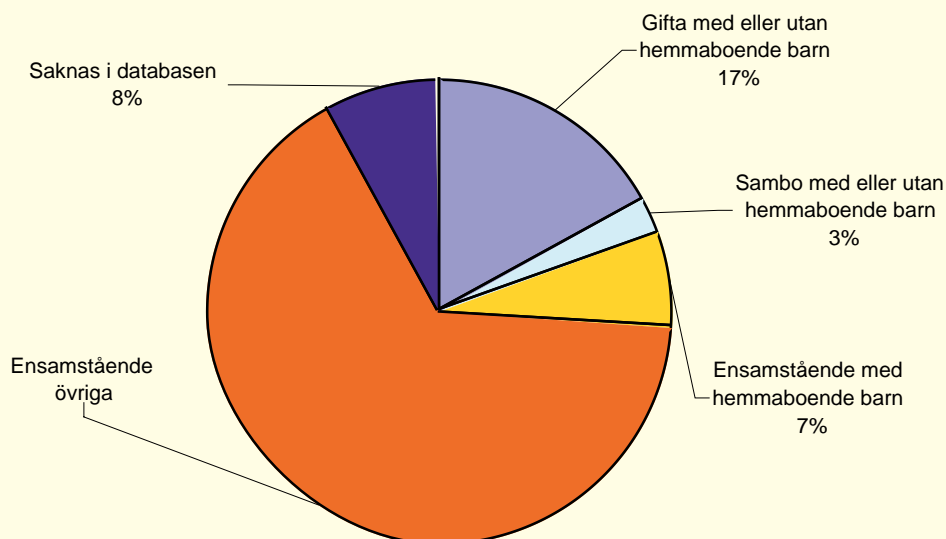
Civilstånd

Under 1950- och 1960-talen ingicks årligen mellan 50 000 och 55 000 äktenskap. Under 1970-talet blev det allt vanligare med samboförhållanden och antalet nya äktenskap minskade drastiskt. Under 1980- och 1990-talen har antalet nya äktenskap som ingåtts pendlat mellan 32 000 och 35 000 per år (Socialstyrelsen 2005).

I Sverige, liksom i övriga Norden, ligger antalet skilsmässor högt. Omkring hälften av alla giftermål slutar i skilsmässa. För samboförhållanden finns endast statistik om det finns barn i hushållet. Det finns därför enbart uppgift om andelen som är ogift. Denna är för männen drygt 50 procent och för kvinnorna drygt 40 procent.

Familjesituationen har stor betydelse – inte minst för välfärdens materiella aspekter där antalet försörjare och antalet som ska försörjas spelar en stor roll. Giftna personer eller personer i samboförhållanden har t.ex. bättre hälsa och färre skador än ensamstående.

Av figur 4.12 framgår att omkomna i bränder domineras av ensamstående. Hela två tredjedelar är ensamstående. Endast 20 procent lever i parrelation med eller utan hemmavarande barn. I det undersökta materialet ingår branden i Makedonska föreningens lokaler i Göteborg varför det finns en viss överrepresentation av unga människor.



Figur 4.12 Omkomna i bränder (alla skadetyper) 1992-2002 fördelade på familjetyp.
Källa: Socialstyrelsen/EpC och SCB.

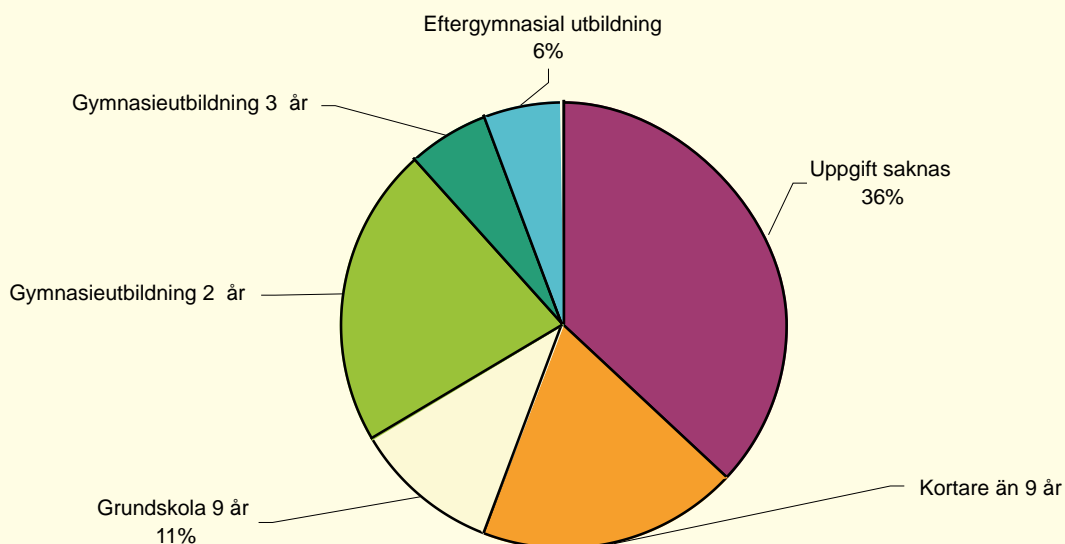
Utbildning

Utbildningen har en stor, närmast avgörande betydelse för att bestämma människors sociala position. Det är dock viktigt att inse att den allmänna utbildningsnivån har ändrats dramatiskt under de senaste årtiondena, vilket innebär att utbildningsnivån varierar i olika åldersgrupper.

För befolkningen som helhet (16 till 74 år) har 26 procent grundskola eller lägre utbildning. Hela 48 procent av befolkningen (16 till 74 år) har tre årigt gymnasium eller längre utbildning²³.

När det gäller utbildningsnivån för omkomna i bränder saknas antingen personen i SCB:s register eller också saknas uppgifter om personen i fråga i 36 procent av fallen. En tredjedel av de omkomna har grundskola eller lägre och knappt 10 procent har tre årigt gymnasium eller längre utbildning. Ingen i det studerade materialet hade forskarutbildning. Se vidare figur 4.13.

23 Statistiska Centralbyrån (SCB)



Figur 4.13 Omkomna i bränder (alla skadetyper) efter utbildningsnivå . År 1992 - 2002.
Källa: Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån.

Sysselsättning

Betydelsen av att ha ett arbete varierar för olika grupper och även i olika regioner. Det finns dock studier som visar på att ha ett arbete skapar delaktighet i samhället och även bildar grunden för varaktiga sociala kontakter. Arbetslöshet har också visats sig generera ohälsa.

Andelen människor i arbetslöshet och i olika typer av åtgärder har varierat under perioden 1997 till 2002. För kvinnor i åldersgruppen 18 till 64 år har andelen varierat mellan 5,0 procent (2002) och 10,7 procent (1997). För män i åldersgruppen 18 till 64 år har under samma period andelen människor i arbetslöshet och i olika åtgärder varierat mellan 6,1 procent och 12,0 procent.

Hos dem som omkommit till följd av brand i åldersgruppen 20 till 64 år under perioden 1992 till 2002 är den genomsnittliga andelen i arbetslöshet eller i åtgärder för både män och kvinnor 22,4 procent. I ett tidigare avsnitt visades på en låg utbildningsnivå hos dem som omkommit till följd av bränder. Det finns ett klart samband mellan utbildning och arbetslöshet, men det sambandet förklarar bara en mycket liten del – ett par procent av skillnaden.

Av dem som drunknat är en tredjedel i åldern 20-44 år antingen arbetslösa eller i åtgärder. Bland dem som drunknat eller där det är oklart om det var en avsiktlig eller oavsiktlig drunkning var andelen över 30 procent, medan den är lägre bland dem som avsiktligt dränkte sig och bland dem som dött i olycka med vattenfarkost. Andelen som var i åtgärder eller arbetslösa var lägre i åldern 45-64 år.

Slutsatser

En persons sociala status har betydelse för risken att skadas i olyckor och andra händelser. Graden av betydelse varierar mellan olika skadetyper, mellan könen och mellan olika åldersgrupper. Exempel på variabler som har betydelse är utbildning, arbete, civilstånd och ekonomi. Flera av variablerna samvarierar.

Regional utveckling och urbanisering

Redan 1994 kom den första svenska skadeatlasen ut som beskrev det geografiska mönstret för skador i dödlighet och personer som vårdats i slutet vård efter en skada (Folkhälsoinstitutet). Data gällde för perioden 1988-92. Ett mönster framkom där skador, framförallt hos män, är vanligare i norr än längre söder ut. Kvinnorna har snarare mest skador i Mellansverige, södra Norrland och Dalarna.

Barnsäkerhetsdelegationen tog 2002 fram en skadeatlas som redovisade frekvenser och trender på nationell, läns- och kommunnivå 1987-2000 (Barnsäkerhetsdelegationen).

År 2003 presenterade Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO) en äldreskadeatlas med data och trender på nationell-, läns-, kommungrupps- och kommunnivå. År 2005 utkom *Personskador i Sverige* som innehåller fakta och trender för alla åldersgrupper på nationell, läns-, kommungrupps- och kommunnivå. De senare atlaserna bygger framförallt på personer som vårdats på sjukhus efter en skada.

Fördelningen av dödligheten i skador i olika kommungrupper har studerats under en 30-årsperiod, från 1972-2002. Under den perioden har den totala dödligheten i skador minskat från 66/100 000 döda till 42/100 000, dvs. med ungefär en tredjedel.

Vid periodens början var vägtransportolyckor den vanligaste skadetyper, medan fallolyckor och avsiktlig självdestruktiv handling (själv-mord) var de vanligaste skadetyperna vid periodens slut. Både suiciden och vägtrafikolyckorna har minskat under perioden, dödligheten i vägtransportolyckor betydligt mer än självmorden (från 20/100 000 invånare till 7/100 000 för vägtransportolyckorna, medan självmorden har minskat från 15,5/100 000 invånare till 11,5/100 000 invånare). Minskningen är för vägtransportolyckorna 65 procent och för självmorden 25,8 procent. Detta stämmer väl överens med resonemangen om att teknisk betingade skador har minskat kraftigt medan de socialt betingade skadorna har minskat i betydligt mindre utsträckning. Vägtransportolyckor kan ses som representant för tekniskt betingade skador medan suiciden är representant för de socialt betingade skadorna och det är därför av intresse att specialstudera dessa. Även fallolyckor har minskat under den studerade perioden för kvinnor medan antalet omkomna män per 100 000 invånare är ungefär lika i periodens början och slut. Antalet fallolyckor hos äldre har dock ökat hos bägge könen under det senaste decenniet.

Nedgången av antalet skador har varit större i storstäder och förorter än i mindre orter och lands- och glesbygd. I storstäder har nedgången i transportolyckor gått från 20/100 000 invånare till 3/100 000 invånare, d.v.s. minskat med 85 procent.

Själv-morden har minskat betydligt mer i städer än i glesbygds- och landsbygdskommuner, både bland män och kvinnor.

Annat olycksfall, en diagnos som används då de närmare omständigheterna kring olyckan är okända, har minskat mest i förortskommunerna och minst i de mindre kommunerna. Minskningen i annat olycksfall är betydligt större bland kvinnor än män, förmodligen beroende på att annat olycksfall var högre bland kvinnor än män. Studier genomförda av Socialstyrelsen pekar på att cirka 75 procent av annat olycksfall är fall. Skador där avsikten är oklar har minskat mest i storstäder.

Slutsatser

Om man ser de förändringar som skett i olika kommungrupper som ett uttryck för urbanisering, d.v.s. att fler och fler flyttar till städer, så verkar den utvecklingen vara positiv för de flesta som flyttar. Problemen uppstår snarare hos dem som blir kvar. Ett annat sätt att uttrycka är att se det som en selektionsprocess, där de resursstarka flyttar till städerna medan de resurs-svaga blir kvar. Hos kvinnorna visar sig det i hög dödlighet i fallolyckor och även hög dödlighet bland äldre kvinnor i trafikolyckor. För männen är ett stort problem den höga självmords-frekvensen.

Teknikutvecklingen

Teknisk, ekonomisk och social utveckling är starkt sammanlänkade processer där man ofta kan fundera över vad som orsakar vad. En utbredd uppfattning bland historiker är emellertid att människans sätt att bruka naturen, dvs. ”tekniken”, är den yttersta bestämningfaktorn bakom såväl ekonomiskt framåtskridande och mänsklig social organisering i arbete och samhällen.

Oavsett hur man ser på detta kan konstateras att det ofta är svårt att studera teknikutvecklingen som sådan, isolerad från sitt sammanhang. Likväl har detta gjorts i några avseenden med intressanta iakttagelser som resultat. Huvudsakligen har man då studerat just arbetets teknik-utveckling, medan paralleller inom transporter, annan infrastruktur och boende har tilldragit sig mindre intresse.

När det gäller arbetets och varuproduktionens teknikutveckling kan särskiljas tre huvud-stadier; hantverk, mekanisering och automatisering.

Det ursprungliga hantverkets produktionssätt präglades av manuellt arbete och icke-standar-diserade produkter. Handens och tankens arbete var förenade i samma person som själv rådde över sin produktion och arbetstakt. I en mer framskriden form var hantverkare samlade till verkstäder där arbetet fortfarande utfördes manuellt, men där produkterna standardiserats och arbetsuppgifterna specialiserats med rationaliseringsvinster som följd. Tankens och handens arbete skildes åt och arbetet leddes av andra. Teknikutvecklingen i denna fas var främst av organisatorisk art.

Uppdelningen av arbetet i dess delmoment beredde vägen för mekaniseringen, dvs ersät-tandet av muskelkraft med externa energikällor. Den produktivitetshöjande potential som låg i detta påskyndande samtidigt en fortsatt fragmentisering av arbetsmomenten. Arbetstakten styrdes alltmer av maskiner och tidsstudiemän sökte ett optimalt utnyttjande av mänskligt och mekaniskt arbete i samspel (”scientific management”). Teknikutvecklingen i denna fas var dock huvudsakligen ”teknisk”, dvs. man lärde sig att utnyttja extern energi, främst ångkraft och elektricitet, och utveckla maskiner som kunde nyttja energin för varuproduktion.

Den fortsatta mekaniseringen och integrationen av mekaniserade moment i långa produk-tionskedjor (löpande band, mm) beredde i sin tur vägen för automation. Maskiner började kunna programmeras för olika uppgifter och produktionskedjor sammankopplas utan behov av kontinuerlig manuell insats med ytterligare produktivitetsvinster som följd. Arbetaren blev operatör med mer övervakande uppgifter som ställde högre krav på teknisk kompetens och bredare insikt i produktionsförloppen. Teknikutvecklingen grundas i huvudsak på framsteg inom elektronik och datateknik.

Riskutvecklingen i stort inom arbetslivet har redan kommenterats och belysts i siffror i avsnittet om skador i arbetslivet kap 3.3. och figur 3.13. Efter en stadig uppgång i antalet svåra olycksfall med dödlig utgång i takt med industriutvecklingen fram till sent 1940-tal har sedan dödsfallen stadigt avtagit och är nu nere på mycket låga siffror.

Nedgången under förra seklets andra hälft återspeglar säkert i betydande grad effekter av direkta skyddsåtgärder, men man måste också ta i beaktande de stora strukturförändringar och tekniskifften som skett i svenskt arbetsliv där antalet sysselsatta i traditionella riskutsatta näringar som jord- och skogsbruk, gruvindustri, järn- och stålframställning stadigt minskat. Det finns alltså två processer, dels de direkta säkerhetsåtgärderna och dels förändringar som har helt andra förtecken, men som likväl påverkar riskutvecklingen.

Som framgått av figur 3.7 liknar riskutvecklingen inom vägtrafiken den inom arbetslivet, dock med en kulminering vid en senare tidpunkt. Liknande upp- och därefter neråtgående kurvor kan också tas fram för flyg, sjöfart och järnväg. Liksom för arbetslivet kan man spekulera kring två parallella mekanismer, direkta säkerhetsåtgärder respektive andra processer som bidragit utan att primärt ha syftat till ökad säkerhet. De direkta säkerhetsåtgärderna inom vägtrafiken är välkända: säkerhetsbälte, hastighetsbegränsningar, bilbarnstolar, mittbarriärer osv. De indirekta processerna är mindre välkända och diskuterade: urbanisering, ökad trafiktäthet, förbättrad framkomlighet, förbättringar i fordonsparkens kvalitet och tillförlitlighet samt utbyggd kollektivtrafik. Inte minst kollektivtrafikens utveckling torde medföra betydande säkerhetsvinster ”på köpet”.

Slutsatser

Som framförts i tidigare utgåvor av *Olyckor i siffror* tycks teknikrelaterade skaderisker (trafik, industri, produkter) tendera att avta över tid, medan socialt relaterade skaderisker (självmod, olycksfall bland äldre, förgiftning av alkohol och droger) tenderar att öka. Vis av historiska erfarenheter kan man dock inte bortse från att pågående och kommande teknikrevolutioner kan komma att medföra nya risker på olika områden, t ex inom bioteknik och farmakologi. Utvecklingen på förgiftningsområdet inger redan farhågor i detta avseende. Den framväxande vårdteknologin öppnar också upp för nya risker inom patientsäkerhetsområdet. Samtidigt gränsar dessa exempel mot de socialt relaterade riskerna där även antagonistiska hot kan få oväntad draghjälp av tekniska innovationer, inte minst informationsteknologin som gör potentiellt farlig teknik tillgänglig för helt nya grupper utom räckhåll för samhällets traditionella kontrollrutiner.

5. Riskutsatta grupper

I detta kapitel belyses barns, ungdomars och äldres skadesituation. Det finns självfallet många fler grupper eller skärningar, till exempel socioekonomiskt svaga, handikappade med flera som sannolikt är mer riskutsatta än andra. NCO har för avsikt att under 2008 återkomma med studier av sådana grupper.

Barn och ungdomars skador

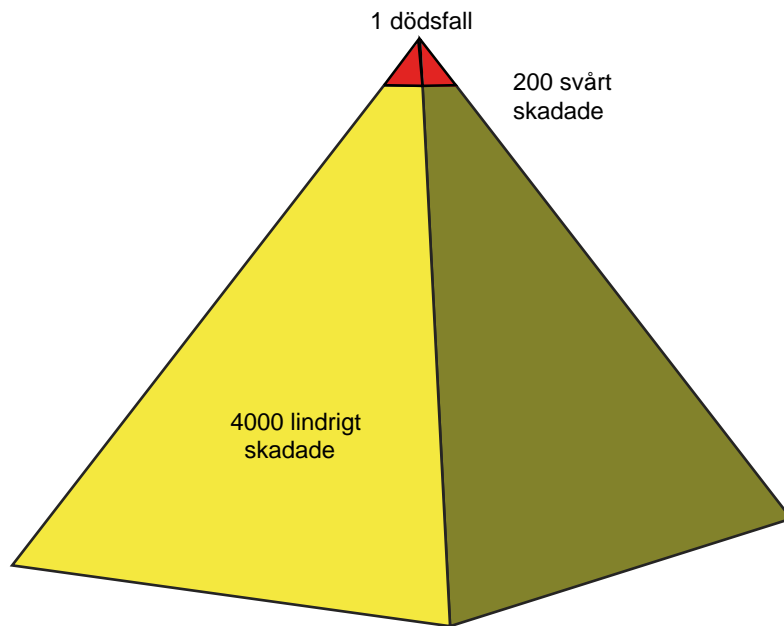
Med barn och ungdomar avses här åldersgruppen 0 till 17 år.

Den allmänna trenden för barn och ungdomars skador i Sverige är neråtgående. Antalet dödsfall till följd av olyckor har minskat sedan 1950-talet. De senaste tre åren har mellan 60 och 80 barn och ungdomar i åldersgruppen 0 till 17 år omkommit per år till följd av olyckor. Två viktiga undantag är år 1998 då 63 ungdomar fick sätta livet till i en brand på ett ”diskotek” i Göteborg samt år 2004 då 131 svenska barn och ungdomar omkom i tsunamin i Sydostasien. Då antalet barn som dödas i samband med olycksfall generellt är få märks sådana enstaka katastrofer tydligt i statistiken.

Antalet omkomna till följd av skador säger dock bara en del av problemet. I Sverige är skador den vanligaste dödsorsaken bland pojkar (1 till 14 år) och den näst vanligaste hos flickor (se tabell 2.1 resp. 2.2). Skador är också den vanligaste orsaken till förlorade levnadsår före 65 års ålder hos män och den näst vanligaste hos kvinnor (se figur 2.2).

Hur många barn och ungdomar som skadar sig varje år är svårt att säga. Det finns statistisk över hur många som omkommer och hur många som vårdats på sjukhus till följd av skador. Det finns också skattade uppgifter över hur många som uppsöker en akutmottagning till följd av skador. År 2005 vårdades till exempel drygt 18 000 barn i åldrarna 0 till 17 år på sjukhus och uppskattningsvis besökte 200 000 en akutmottagning till följd av olycksfall. Av dessa 200 000 uppskattas 65 000 hänföra sig till skador uppkomna i eller kring bostaden, 57 000 till skador uppkomna under sport och idrott, 37 000 under skol- och barnomsorgstid (varav 6 000 i barnomsorgen) och 17 000 i trafiken.

Till ovanstående siffror kommer alla som besöker primärvården eller som överhuvudtaget inte uppsöker sjukvården, det vill säga sådana som vars skador bedömdes som lindriga. En studie utförd av Stockholms läns landsting med data från 1994 visar på att det för varje dödsfall går 200 svårt skadade och 4 000 lindrigt skadade barn. Skadorna kan alltså liknas vid en pyramid vars bas skiljer sig åt beroende på olyckstyp och åldersgrupp. För barn är pyramidens bas betydligt bredare än för äldre. Denna skillnad kan dels förklaras av att äldre människor är betydligt skörare än barn och dels av att föräldrar oftare, för säkerhets skull, uppsöker sjukvården när det gäller barn.



Skadepyramiden

Olycksfall

I eller kring bostaden

Flest skador till följd av olyckor sker i eller kring bostaden. Detta gäller för alla åldrar, med undantag för tonåringar och i viss utsträckning yngre vuxna som många gånger skadar sig inom sport- och idrottsområden. Skadorna i boendemiljön inträffar oftare inne i bostaden än i närmiljön.

0-3 år

Ungefär 15 procent av alla skadefall som rapporteras från akutmottagningar och jourcentraler är barn i åldern 0 till 3 år. Det motsvarar 4 870 barn per 100 000 invånare varav 5 240 per 100 000 pojkar och 4 480 per 100 000 flickor. Det är således nästan fyra gånger vanligare att barn i åldern 0-3 år registreras för skador än genomsnittet. Dessutom är det vanligare att barn i den yngsta åldersgruppen skadas inomhus i bostäder än övriga åldersgrupper. Ungefär vartannat barn i åldern 0-3 år som skadas i hem- och fritidsolycksfall skadas inomhus i bostaden. Totalt skadas 9 800 barn per 100 000 invånare i åldern 0-3 år i hem- och fritidsolycksfall (Socialstyrelsen 2003) och under perioden 1998-2003 skadades 4 870 0-3 åringar per 100 000 barn per år inomhus i bostäder. Att små barn skadas så ofta beror delvis på att de vistas i stor utsträckning inomhus i bostaden. Sannolikt uppsöker också småbarnsföräldrar ofta en akut-mottagning efter en skada bara för att förvissa sig om att inget allvarligt inträffat.

Fallolyckor dominerar med 55 procent av skadefallen i denna åldersgrupp. Den vanligaste skademekanismen är att barnen faller eller hoppar från låg höjd (mindre än en meter). Fall från låga höjder inträffar oftast från sängar eller stolar. Detta drabbar 400 pojkar per 100 000 invånare och 370 flickor per 100 000 invånare. Dessa fall inträffar vanligtvis i vardagsrum, sovrum, matrum och hall (62 %) eller kök (25 %).

De skador som uppstår är vanligtvis öppna sår (28 %) och kontusioner (23 %). Av alla skador med öppna sår drabbar de flesta huvudet (80 %) och av dessa blir barnen behandlade och

hemsända i 86 procent av fallen. I två procent av fallen blir barnen behandlade och inlagda på sjukhus. Även när det gäller kontusioner (blåmärken) är det huvudet som drabbas mest (63 %). Barn med kontusioner blir oftast undersökta och hemsända utan behandling (63 %) men i fem procent av fallen behandlade och inlagda på sjukhus.

4-6 år

Generellt gäller att ju äldre barnen blir desto vanligare är det att de får sin tillsyn utanför hemmet. De blir dessutom mer rörliga och aktiverar sig mer utomhus. Knappt 6 procent av patienterna som uppsöker akutmottagningar och jourcentraler efter olycksfall i bostaden är barn i åldern 4-6 år. I denna åldersgrupp skadas pojkar oftare än flickor, 2 150 pojkar respektive 1 880 flickor per 100 000 invånare.

Fallolyckor dominerar olycksbilden men inte på samma påtagliga sätt som för den yngsta åldersgruppen. Fallolyckor står för 46 procent av alla olycksfall, kollision med andra personer står för 21 procent och klämskador står för 18 procent.

Tre av tio fallolyckor är fall från låg höjd (mindre än en meter). Vanliga händelser är att barnen faller från sängar, stolar eller i samma plan. Detta resulterar ofta i öppna sår (29 %), frakturer (26 %), kontusion (20 %) och hjärnskakning (11 %). Flickor drabbas oftare av frakturer än pojkar (30 respektive 23 %). Pojkarna däremot drabbas oftare av kontusioner än flickorna (24 respektive 14 procent). I bostadsrum som sovrum, hall, matrum, inträffar sex av 10 olyckor.

Öppna sår är den dominerande skadetyper som drabbar fyra av tio skadade barn i förskoleåldern. Sju av tio skador med öppna sår drabbar huvudet. Ungefär 90 procent av dessa fall blir behandlade och hemsända. Knappt två procent blir behandlade och inlagda på sjukhus.

7-12 år

I denna åldersgrupp är skolan ytterligare en arena som barnen vistas i. Det visar sig också genom att den tid barnen tillbringar med föräldrarna minskar ju äldre barnen blir. I genomsnitt tillbringar en 0-5 åring nio timmar per dag med mamma och/eller pappa. Denna tid minskar till knappt sex timmar per dag när barnen är 6-12 år (SCB 2004).

Ungefär sju procent av alla som kommer in till en akutmottagning eller jourcentral och skadats inomhus i bostaden är i åldern 7-12 år. I denna åldersgrupp skadas flickorna i lika stor omfattning som pojkarna, 1 010 skadefall per 100 000 invånare för båda könen. Flickorna råkar ut för fallolyckor i samma utsträckning som pojkarna. Ungefär 30 procent av alla bostadsolyckor inomhus för denna åldersgrupp är fallolyckor.

Vanliga skador är öppna sår (35 %), kontusioner (20 %) och frakturer (12 %). Pojkarna drabbas i större utsträckning av öppna sår än flickorna, fyra av tio skadade pojkar mot tre av tio skadade flickor. Flickorna drabbas oftare av kontusioner och frakturer. Öppna sår förekommer mest på de övre extremiteterna (42 %) och huvudet (37 %). För båda dessa skadade kroppsdelar blev patienterna behandlade och hemsända i 94 procent av fallen.

Majoriteten av skadefallen inträffar i bostadsrum som sovrum, hall, matrum (58 %) och här skadas pojkarna i större utsträckning än flickorna. Skadefallen i kök (17 %) och i trappor (8 %) domineras av flickor.

13-19 år

Av alla inträffade skadefall inomhus i bostäder är det endast sex procent som drabbar tonåringar. Enligt årsrapporten EHLASS 2000 skadades 9 610 personer i åldern 13-19 år per 100 000 invånare (Socialstyrelsen 2003). Under perioden 1998-2003 skadades 810 tonåringar per 100 000 invånare per år inomhus i bostäder. Det innebär att ungefär var tolfte skada bland tonåringar uppskattas ske inomhus.

En nordisk ungdomsstudie från år 2001 (SOU 2003) kom fram till att pojkar i 15-16 årsåldern helst var hemma och att de gått om flickorna i hemmaorientering. Till stor del berodde det på datorn, 65 procent av pojkarna uppgav att de tillbringade mycket av sin tid framför datorn. Att det blir ovanligare att skadas i bostaden bland tonåringar kan förklaras av denna aktivitetsförändring som denna nordiska ungdomsstudie kom fram till.

Kläm-/skärskadador är vanligast bland pojkar medan fallolyckor är vanligast bland flickor. Vart tredje skadefall bland tonåringarna resulterar i ett öppet sår som i 61 procent drabbade de övre extremiteterna. I 94 procent av skadefallen med öppna sår blev patienten behandlad och hemsänd. Pojkar drabbas i större utsträckning av frakturer än flickor trots att flickorna oftare råkar ut för fallolyckor än pojkar. Flickorna får istället kontusioner i större omfattning än pojkarna. Att det är tvärtom jämfört med yngre åldrar beror på att pojkarnas frakturer i denna åldersgrupp uppstår efter slag och stötar med andra personer och föremål. När det blir en fraktur inträffar den oftast på de övre extremiteterna på pojkar och på de nedre extremiteterna på flickor.

Knappt hälften av skadefallen sker i bostadsrum som sovrum, hall, matrum vilket är vanligare bland pojkar. I köket inträffar 21 procent av skadefallen och 13 procent i trappor. I kök och trappor skadar sig flickor oftare än pojkar.

Några särskilda olyckstyper i bostaden

I eller vid bostaden inträffar också många förgiftningar/tillbud. Drygt hälften av de nästan 60 000 förfrågningarna som under 2006 inkom till Giftinformationscentralen rörde barn under 10 år. Av dessa berörde drygt tre fjärdedelar barn i åldrarna 1 - 4 år och gällde något oftare pojkar än flickor. Över 90 procent av frågorna gällde förtäring, de övriga procenten fördelade sig på ögon, inandning, hud och bitt/stick. Knappt hälften av frågorna gällde kemikalier (till största delen hushållskemikalier), cirka en fjärdedel rörde läkemedel och en femtedel växter. Resten bestod av frågor rörande tobak, svamp samt bitt och stick. Bland kemikalierna var rengöringsmedel (maskindiskmedel, allrengöring, tvättmedel mm) vanligast (36 %) följt av hygienprodukter (13 %), bränslen (5 %) och bekämpningsmedel (5 %).

Av de drygt 14 000 barntillbud med kemikalier bedömdes förgiftningsrisken som liten i 90 procent av fallen. För resterande andel rekommenderades sjukhusvård eller gavs behandlingsråd till sjukvården.

Drygt 8 000 av förfrågningar rörande barn 0 - 10 år gällde läkemedel. De vanligaste läkemedlen var smärtstillande²⁴ (18 %), hostmedel (12 %) och vitaminer (9 %). Förgiftningsrisken bedömdes som relativt liten i 86 procent av de drygt 8 000 fallen. I 14 procent av fallen

24 Inkl antiinflammatoriska och antireumatiska medel

rekommenderades sjukhusvård eller gavs behandlingsråd till sjukvården. En del läkemedel innebär stor förgiftningsrisk. Hit hör hjärt- och blodtrycksmediciner, malariapreparat, medel mot depressioner, smärtstillande och sömnmedel.

Drygt 5 000 förfrågningar till Giftinformationscentralen gällde barn som smakat på växter. Majoriteten av dessa tillbud (97 %) bedömdes inte innebära någon förgiftningsrisk och knappt tre procent rekommenderades uppsöka sjukvården eller befann sig redan på sjukvårdsinrättning²⁵.

I genomsnitt avlider ett par barn varje år till följd av förgiftningsolyckor och ungefär 500 vårdas på sjukhus. Förgiftning med läkemedel var här den vanligaste orsaken i alla åldersgrupper. Bland tonåringarna var alkoholförgiftning vanligt förekommande. Andelen ungdomar som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har ökat med 40 procent sedan år 2000. I åldersgruppen 10 – 14 år har under 2005 sammanlagt 425 barn lagts in på sjukhus för alkoholförgiftning. Flickornas alkoholkonsumtion ökar och har fördubblats sedan 1989. Pojkarnas har minskat något. Flickor i årskurs 9 dricker numera lika mycket alkohol som pojkar i årskurs 9²⁶.

Bränder i byggnader eller i byggnadskonstruktioner leder varje år till några (3 – 4) dödsfall hos barn och ungdomar. Cirka 100 vårdas på sjukhus till följd av sådana bränder. Att barn **bränner** sig på heta vätskor, varma föremål eller på öppen eld är inte ovanligt. Knappt 1 800 sådana händelser resulterar i ett besök på en akutmottagning varje år. Det är i första hand barn i ett årsåldern som drabbas av sådana händelser. Drygt 300 barn per år, de flesta tre år och yngre, råkar ut för **el-olyckor** som föranleder ett besök inom akutsjukvården. Varje år inträffar några (cirka 3) dödsfall till följd av **kvävningsoolyckor** hos barn. Det är här oftast frågan om hinder i andningsvägar och den här typen av olyckshändelser drabbar pojkar i högre utsträckning än flickor. Drygt 100 vårdas varje år på sjukhus till följd av kvävningsoolyckor. Av dessa är det ungefär lika många pojkar som flickor. Drygt 200 uppsöker en akutmottagning på grund av kvävningsoolyckor. I denna grupp är det betydligt fler flickor än pojkar. Kvävningen bestod nästan uteslutande av hinder i andningsvägarna orsakade av födoämnen, framförallt frukt, grönsaker, nötter och godis. De flesta kvävningsoolyckorna sker i kök.

Under sport och idrott

I åldersgruppen 0 - 17 år skadas årligen 57 000 i samband med idrottsutövning och som föranleder besök på akutmottagningar. Det är fler pojkar (58 procent) än flickor (42 procent) som råkar ut för idrottsskador. Andelen idrottsskador ökar med ålder upp till 13 år för att därefter successivt minska. Av dem som skadats i samband med sport och idrott behöver cirka 4 500 sjukhusvård. Fotboll är utan tvekan den sport där det sker flest skador. Fotboll är också den sport som har flest utövare. Några sporter som med hänsyn till antalet utövare och längden på säsongen har många skador är motorsport och utförsäkning. Att ridsporten domineras helt av flickor medan motorsporten domineras av pojkar framgår också av antalet skador inom respektive sport (se tabell 5.1).

25 Giftinformationscentralen.

26 Centralförbundet för alkohol- och narkotika upplysning, 2006.

	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotboll	10 700	6 500	17 200
Utförsåkning	5 900	2 100	8 000
Ridsport	100	4 700	4 800
Ishockey	4 200	200	4 400
Gymnastik	1 700	1 900	3 600
Handboll	1 300	2 000	3 300
Motorsport	2 300	150	2 450
Innebandy	1 300	1 100	2 400
Rullskridskor/Skateboard	1 600	300	1 900
Friidrott	500	700	1 200

Tabell 5.1. Antal skadade pojkar och flickor (0 till 17 år) i några sporter.
Källa; EHLASS, 2003-2005, Socialstyrelsen, EpC

Under skol- och barnomsorgstid

I gruppen ingår alla skador som drabbar elever under skoltid och barn under barnomsorgstid. Varje år skadas uppskattningsvis 37 000 barn i åldrarna 0 till 17 år i sådan omfattning att de behövt uppsöka en akutmottagning. Pojkar är överrepresenterade i olycksstatistiken (nästan 60 %). Flest olyckor inom denna arena drabbar naturligtvis barn i skolåldern. Barn i 12 års-åldern råkar ut för flest skololyckor. Åtta procent av skadorna under utbildning eller barnomsorg leder till inläggning på sjukhus.

De flesta skadorna inträffar på skolgården eller lekplatsen (24 %). Sporthallar och gymnastiklokaler är skadeplats för 23 procent av de skadade flickorna och 18 procent av de skadade pojkarna. Drygt en av tio skadas i barnomsorgslokaler och 15 procent i skollokaler (utom gymnastik- och idrottslokaler).

Fall är den vanligaste skademekanismen bland både flickor (53 %) och pojkar (46 %). Den näst vanligaste mekanismen bakom en skada är för bägge könen kontakt med föremål eller med annan person. Kläm- och skärskador följer därefter.

Olycksbilden i skola och barnomsorg varierar naturligtvis en del beroende på ålder. De minsta dagisbarnen (0-3 år) skadar sig ofta vid fall från möbler och i viss mån också från lekredskap. Lite äldre dagisbarn (4-6 år) faller betydligt oftare från lekredskap än från möbler. Yngre skolbarn (7-12 år) skadar sig ofta då de stöter samman med andra barn under lekar och bollspel. Träffar av bollar orsakar också många skador under spel i skolan. Andra vanliga orsaker till skador bland yngre skolbarn är fall från lek- och gymnastikredskap. Sammanstötningar med andra och träffar av boll är vanliga olyckstyper också bland tonåringar i skolan.

En tredjedel av skadorna under skol-, utbildnings- eller barnomsorgstid inträffar i samband med idrott. Också inom skolidrotten skadar sig pojkar oftare än flickor, men skillnaden är mindre än när det gäller samtliga skol- och barnomsorgsolyckor. Nästan 60 procent av de skadade under skolidrott är pojkar och drygt 40 procent är flickor. Gymnastik är den aktivitet som ger upphov till flest skador i skolidrotten, (21 %), Något fler flickor än pojkar. Nästan lika många skador (20 %) sker under fotbollsspel. Här står pojkarna för flest skador. Liksom

i fotboll skadar sig fler pojkar än flickor i övriga lagsporter och i skidsport. Övriga lagsporter innefattar innebandy, handboll, basketboll med mera.

I övriga hem- och fritidsarenor

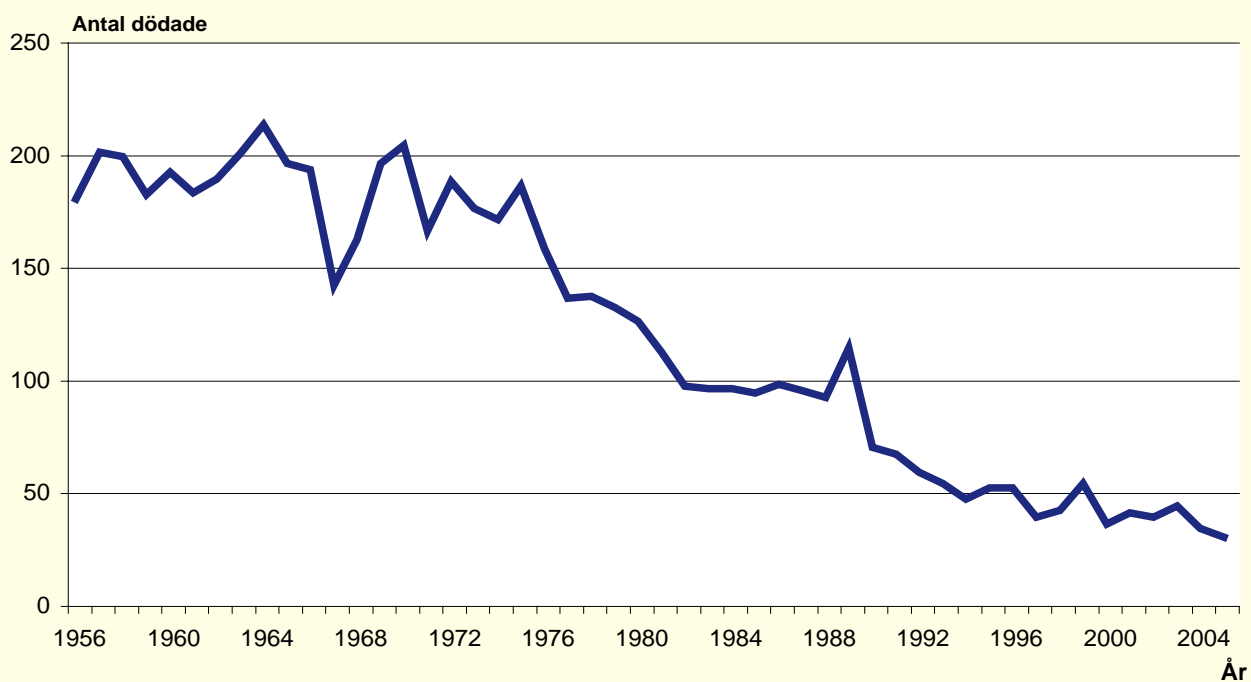
I gruppen skador inom övriga fritidsarenor återfinns bland annat skador som erhållits på allmänna platser, i kommersiella lokaler och ute i naturen och som inte inträffat i idrotts- eller utbildningssammanhang eller i vägtrafik. Varje år skadas uppskattningsvis 24 000 barn i åldrarna 0 - 17 år till följd av olyckshändelser inom dessa arenor. Nästan 60 procent av de skadade utgörs av pojkar och drygt 40 procent av flickor.

Typiska olyckshändelser för barn (0-12 år) i sammanhang utanför bostad, skola och idrott är fall från lekredskap och insektssting. Andra typiska olyckor bland de minsta barnen (0-3 år) är fall från möbler och barnvagnar. Barn och ungdomar i 7 till 19-årsåldern skadas också ganska ofta vid sammanstötningar (kollisioner) med andra under lek och spel.

I trafiken

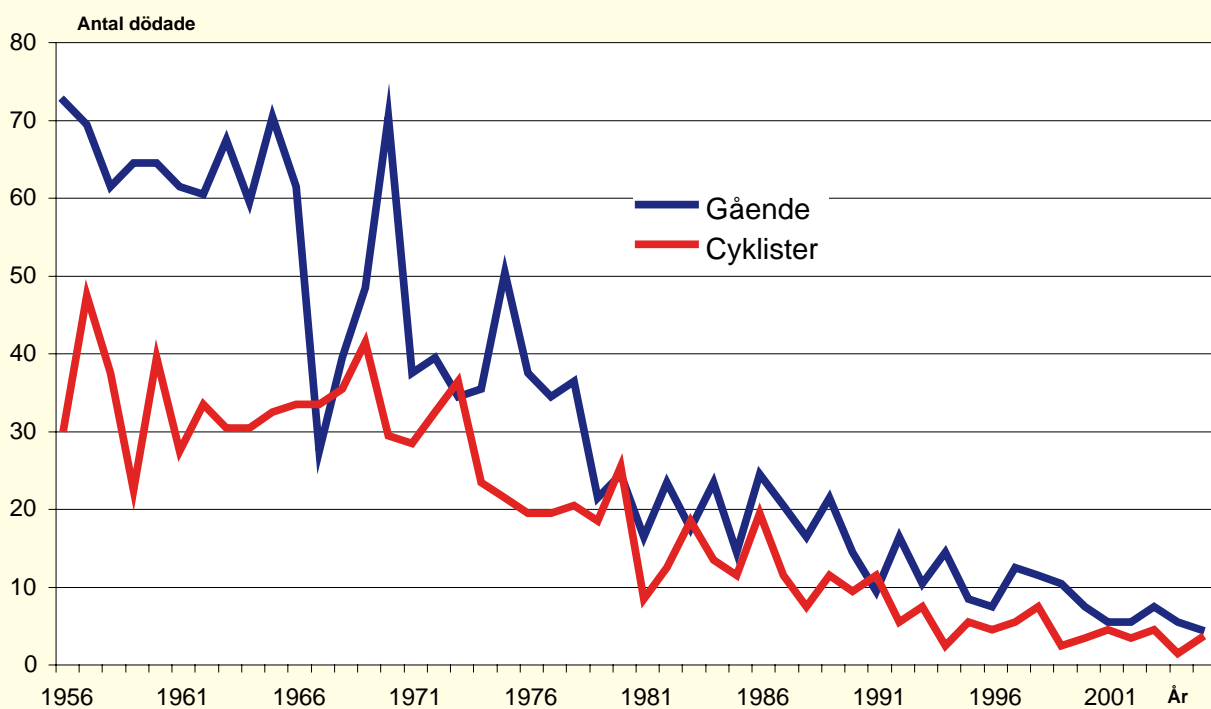
De flesta skadorna till följd av olycksfall under transporter uppkommer i vägtrafiken. Endast ett fåtal återfinns inom andra transportslag som spår-, sjö- och flygtrafik. Omkomna och slutenvårdade inom alla transportslag finns redovisade i dödsorsaks- och slutenvårdsstatistiken i kapitel 2. I spårvägstrafiken (järnväg) omkommer varje år någon enstaka person i den här studerade åldersgruppen. Oftast handlar det om påkörning, elolyckor eller plankorsningsolyckor. Spårsystemet används också av personer med självmordstankar. Det är numera sällsynt att resenärer omkommer i järnvägstrafik.

Antalet omkomna barn och ungdomar (0 - 17 år) i vägtrafiken har de senaste 16 åren pendlat mellan 29 (2005) och 69 (1990). Trenden är neråtgående. I denna åldersgrupp omkommer något fler pojkar än flickor. Antalet slutenvårdade i åldersgruppen 0 - 17 år har de senaste åren legat kring drygt 3 500 personer, fler pojkar än flickor. Sedan slutet på 1990-talet finns här en ökande trend. Nästan 17 000 barn, 0 - 17 år, uppsöker varje år en akutmottagning efter skador i vägtrafiken.



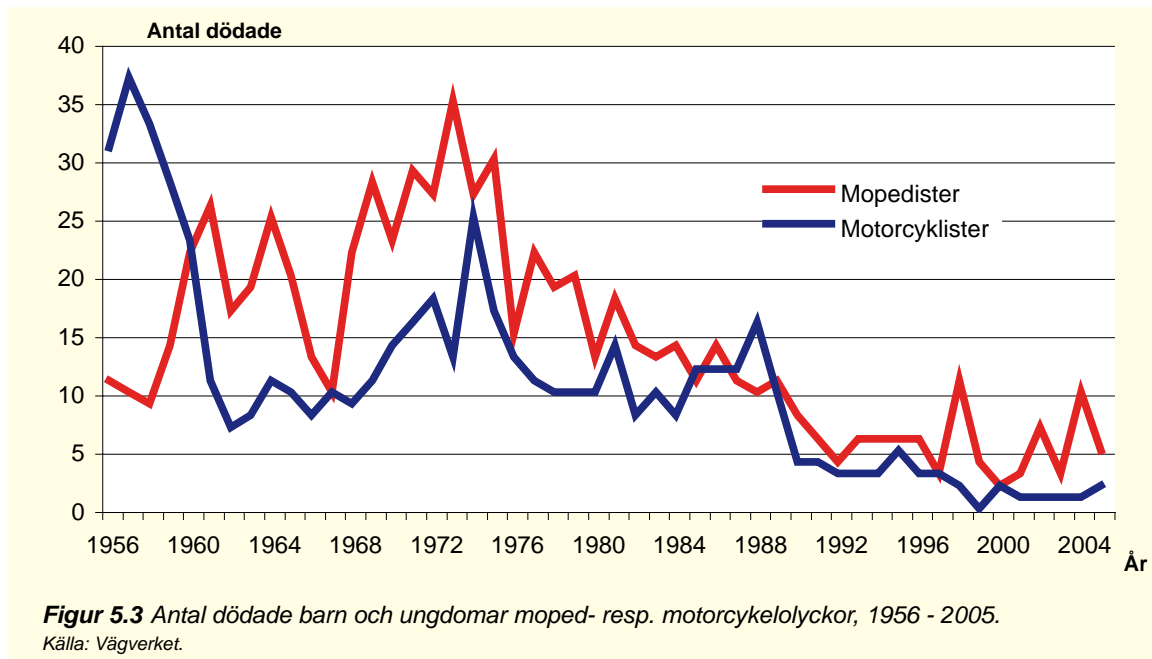
Figur 5.1 Antal dödade barn och ungdomar i vägtrafiken, 1956 - 2005.
Källa; Vägverket

Nedgången i antalet vägtrafikdödade gäller samtliga trafikantkategorier. I nedanstående diagram visas antalet dödade fotgängare och cyklister under perioden 1956 till 2005.

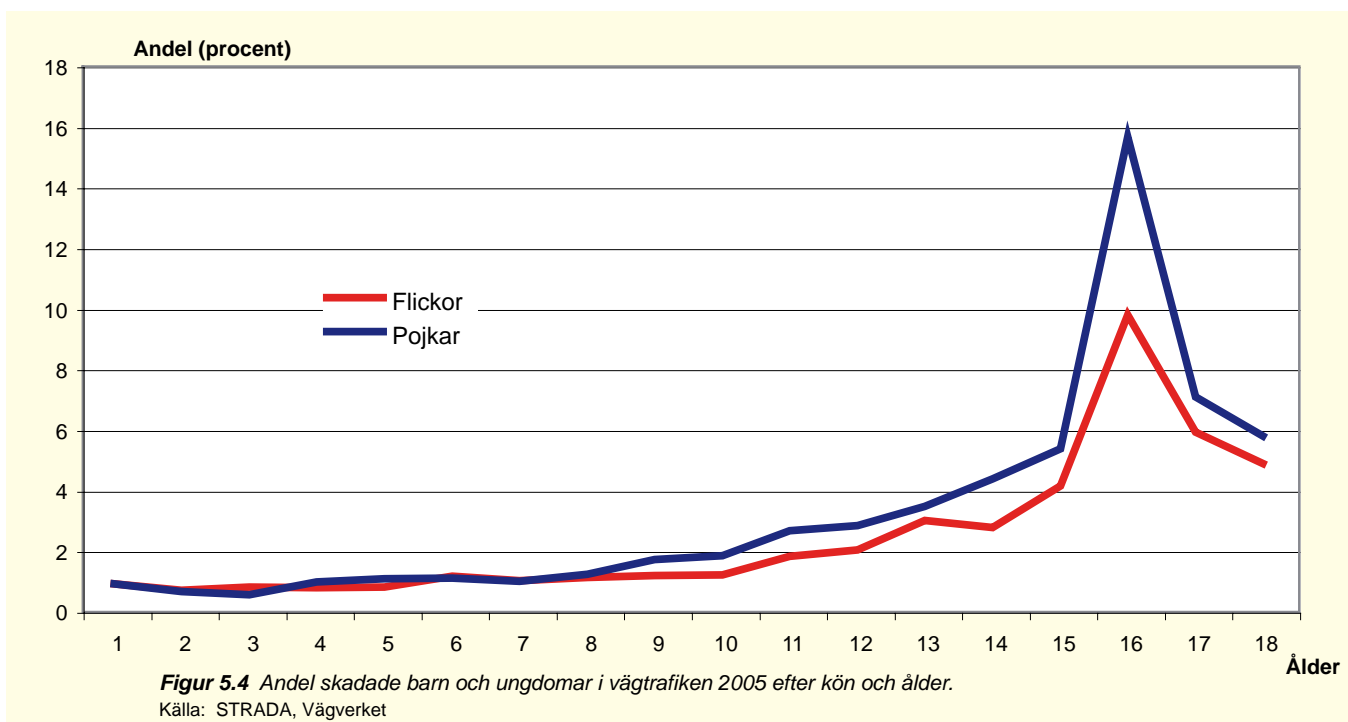


Figur 5.2 Antal dödade barn och ungdomar i fotgängarolyckor resp. cykelolyckor. 1956 till 2005.
Källa; Vägverket

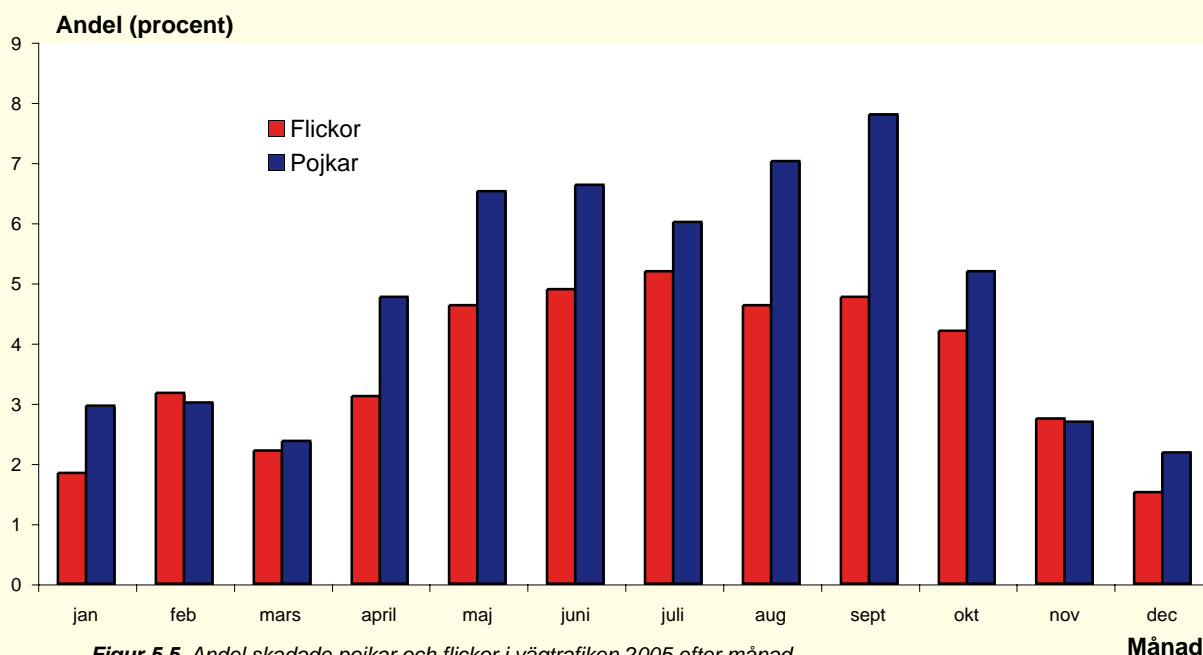
I figur 5.3. visas antalet dödade mopedister och motorcyklister. Som framgår av de bägge diagrammen börjar alla fyra trafikantslagen nära sig mycket låga siffror. För mopedisterna har minskningen avstannat de senaste 10-åren och ökar igen något.



I figur 5.4 visas hur sjukvårdsrapporterade skador i vägtrafiken fördelar sig mellan könen och inom åldersgruppen 0 - 17 år. Här framgår att antalet skador ökar dramatiskt i tonåren för att kulminera i 15 årsåldern. Ur figuren framgår också att fler pojkar än flickor skadar sig i vägtrafiken. Skillnaderna mellan könen är som störst i åldern mellan 14 och 16 år. Skillnaderna mellan könen blir större vid ökad svårighetsgrad - det vill säga att pojkar skadar sig i allmänhet svårare än flickor.



I figur 5.5 framgår att de flesta skadorna i vägtrafiken sker under sommarhalvåret.



Figur 5.5 Andel skadade pojkar och flickor i vägtrafiken 2005 efter månad.
Källa: STRADA, Vägverket

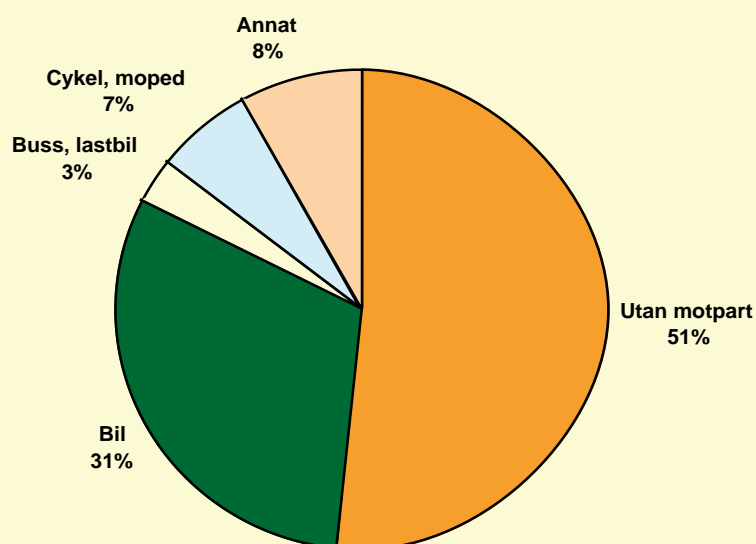
I nedanstående tabell 5.1 visas för olika åldersgrupper hur vederbörande färdades i trafiken då skadan uppstod. I den yngsta åldergruppen sker de flesta skadorna i bilolyckor, i den näst yngsta börjar barnen cykla och gå mer ute i trafiken. Det är dock fortfarande i bilolyckor som de flesta skadorna uppträder. I åldersgruppen 7 - 13 år har cykelolyckorna tagit över och i den äldsta gruppen mopedolyckorna. Andelen som skadar sig som fotgängare samt i buss- och lastbilsolyckor ligger relativt konstant. I gruppen övrigt ingår bl.a. olyckor med inlines, skateboards och sparkcyklar.

	0 - 3 år	4 - 6 år	7 - 13 år	14 - 17 år
Fotgängare	5	10	8	7
Cykel	8	39	58	26
Moped		1	1	43
Motorcykel				2
Bil	83	45	26	19
Buss och lastbil	1	1	1	2
Övrigt	3	4	6	1
Summa	100	100	100	100

Tabell 5.1 Procentuell fördelning mellan av skador i olika trafikantslag efter ålder.
Källa: STRADA, Vägverket

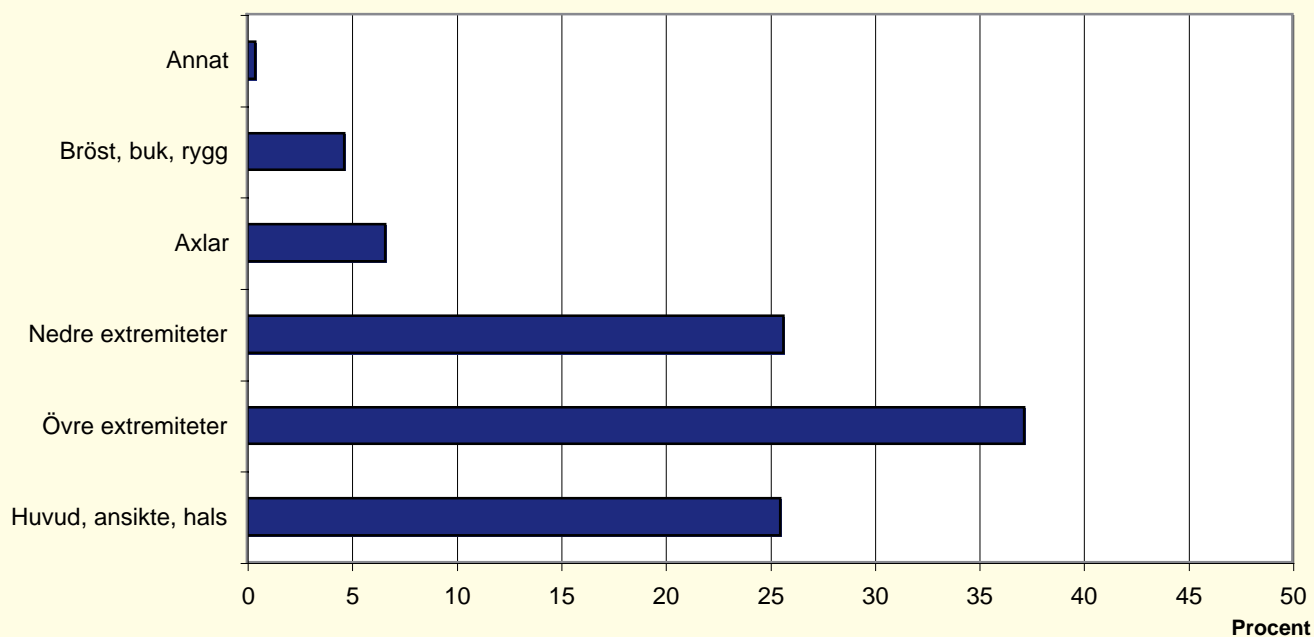
Nästan 70 procent av alla olyckor i vägtrafiken där barn och ungdomar skadas sker i tätbebyggda områden. Många barn och ungdomar använder hjälm vid färd med cykel och moped. Av dem som skadades vid cykelolyckor hade 43 procent hjälm och av dem som skadades i mopedolyckor hade nästan 80 procent hjälm.

Som framgår av figur 5.6 är flertalet vägtrafikolyckor där barn och ungdomar skadas oavsett färd sätt så kallade singelolyckor. Med singelolyckor menas att motpart saknas. Näst vanligast är olyckor där personbil är motpart. I kategorin "annat" ingår kollisioner med tåg, spårvagn, fotgängare, djur, träd, stenar etc.



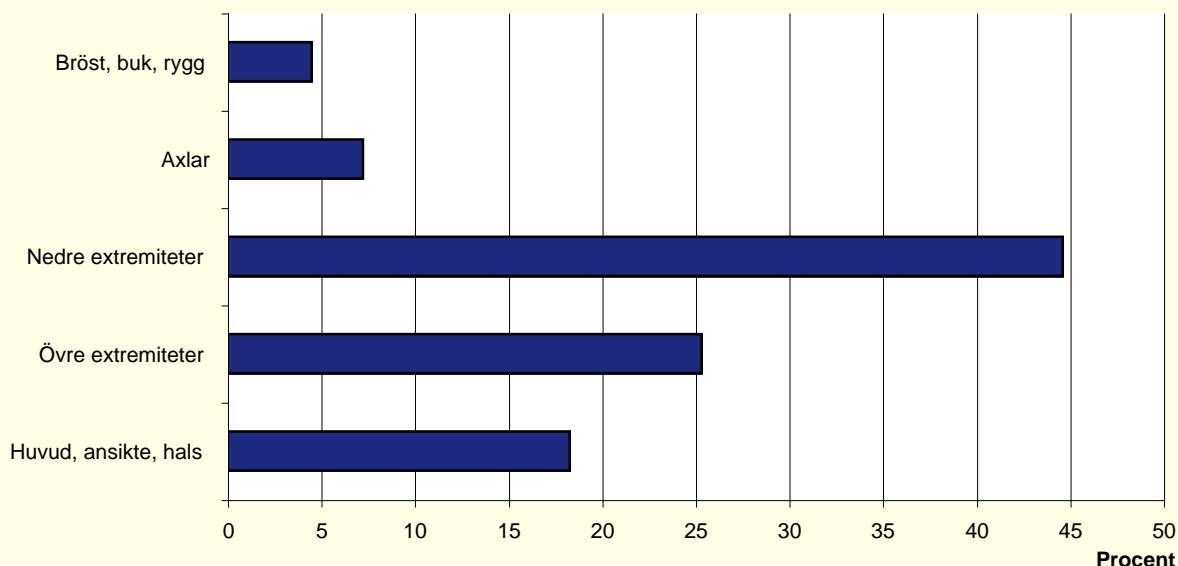
Figur 5.6 Fördelning av vägtrafikolyckor efter motpart, 2005.
Källa: STRADA, Vägverket

För cyklister uppstår de flesta skadorna på händer och armar följt av ben och fötter. Skador på huvudet och ansikte är också vanliga (se figur 5.7).



Figur 5.7 Fördelning på skadade kroppsdelar vid cykelolyckor. Barn och ungdomar, 2005.
Källa: STRADA, Vägverket

De vanligaste skadorna hos mopedister uppstår på knän och andra delar av benen, följt av skador på armar och huvud (se vidare figur 5.8).



Figur 5.8 Fördelning på skadade kroppsdelar vid mopedolyckor. Barn och ungdomar, 2005.
Källa: STRADA, Vägverket

Självtillfogade skador

Drygt 20 procent av alla dödsfall till följd av skador hos barn 0 - 17 år är självmord (inklusive skador med oklar avsikt). Under perioden 1998 till 2004 omkom i genomsnitt lite fler än 20 personer per år genom självdestruktiva handlingar. Nästan alla var tonåringar och de flesta, nästan 60 procent, var pojkar. Det vanligaste tillvägagångssättet var hängning följt av förgiftning (med läkemedel) och skjutning. Någon tydlig trend går inte att urskilja.

Drygt fem procent av alla barn som vårdas på sjukhus till följd av skador gör det efter självdestruktiva handlingar. Totalt rör det sig om cirka 1 000 barn per år, nästan samtliga i åldern 13 - 17 år. Tre fjärdedelar av alla vårdade är flickor. Över 85 procent av de vårdade hade förgiftning som orsak. Självdestruktiva handlingar med skärande eller stickande föremål står för sex procent av de vårdade.

När det gäller självdestruktiva handlingar som leder till sluten vård finns för flickor i åldersgruppen 0 - 17 år en tydlig ökning sedan början på 1990-talet. Ökningen är större i glesbygd än i förort.

Övergrepp av annan person

Under åren 1998 till 2004 omkom i genomsnitt nästan sju barn per år i åldrarna 0 - 17 år i Sverige. Hälften av dessa var i tonåren och hälften 12 år eller yngre. Det var ungefär lika många pojkar som flickor som bragtes om livet. Antalet övergrepp varierar kraftigt över åren och någon tydlig trend går inte att se. Det vanligaste tillvägagångssättet var övergrepp med stickande eller skärande föremål följt av skjutvapen.

Under perioden 1998 till 2005 vårdades i genomsnitt 275 barn i åldrarna 0 - 17 år på sjukhus till följd av övergrepp av annan person. Av dessa var 70 procent pojkar och tre fjärdedelar i åldrarna 13 - 17 år. De flesta övergreppen mot barn, som leder till sjukhusvård, sker genom obehövligt våld. Bland flickorna utgörs en tredjedel av sexuella övergrep. För pojkar har antalet vårdade ökat de senaste åren och även för flickor finns en liten ökning.

Sammanfattning

Barn i åldrarna 0 - 3 år. De flesta skadorna sker i hemmet och i bostadsområdet. Fall är den vanligaste skadeorsaken - både i samma plan och från en nivå till en annan, det vill säga fall från möbler, trappor etc. Skador på grund av kollision med andra barn eller möbler samt klämskador liksom förgiftningar och brännskador är också vanliga i denna åldersgrupp. För 0-åringarna är kvävning den vanligaste dödsorsaken, medan drunkning är vanligare i åldrarna 1 - 3 år.

Barn i åldrarna 4 till 6 år. Även i denna åldersgrupp dominerar skador i hemmet och i bostadsområdet, men också skador i skola och förskola är vanliga. Fall är också här en vanlig skadeorsak. Klämskador samt skador på grund av kollisioner, till exempel att barnet stöter ihop eller springer ihop med andra barn är vanliga i denna ålder. Den vanligaste dödsorsaken i denna åldersgrupp är drunkning.

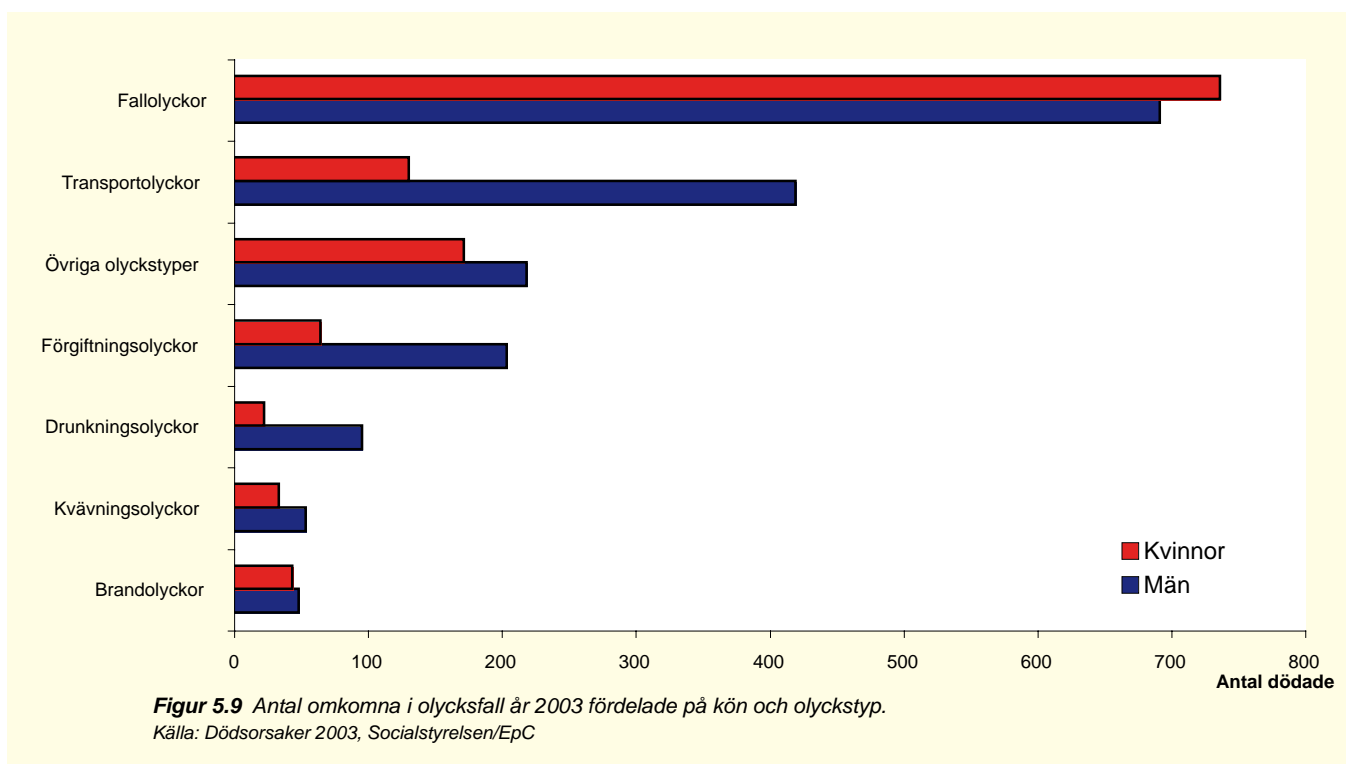
Barn i åldrarna 7 till 12 år. I denna åldersgrupp fördelas skadorna jämnt mellan hemmet och bostadsområdet samt olika sport- och idrottsplatser. När det gäller olika typer av skador är fallskador den största gruppen, följt av skador på grund av kollisioner med andra barn eller med föremål. Den vanligaste dödsorsaken är trafikskador.

Tonåringar i åldrarna 13 till 17 år. Här sker de flesta skadorna på sport och idrottsplatser, följt av trafiken. Fall är även här en stor skadegrupp, men också skador på grund av kollision med andra barn, föremål eller djur är vanliga. Även i denna åldersgrupp är trafikolyckor den vanligaste dödsorsaken.

Äldres skador

Räddningsverkets nationella centrum för lärande från olyckor (NCO) har låtit SIFO ställa ett antal frågor till svenska folket. En av frågorna var: "Vilken olyckstyp tror du leder till flest dödsfall?" Svartalternativen var: vägtrafik, fall, förgiftning, brand, kvävning och drunkning. Vad tror du själv?

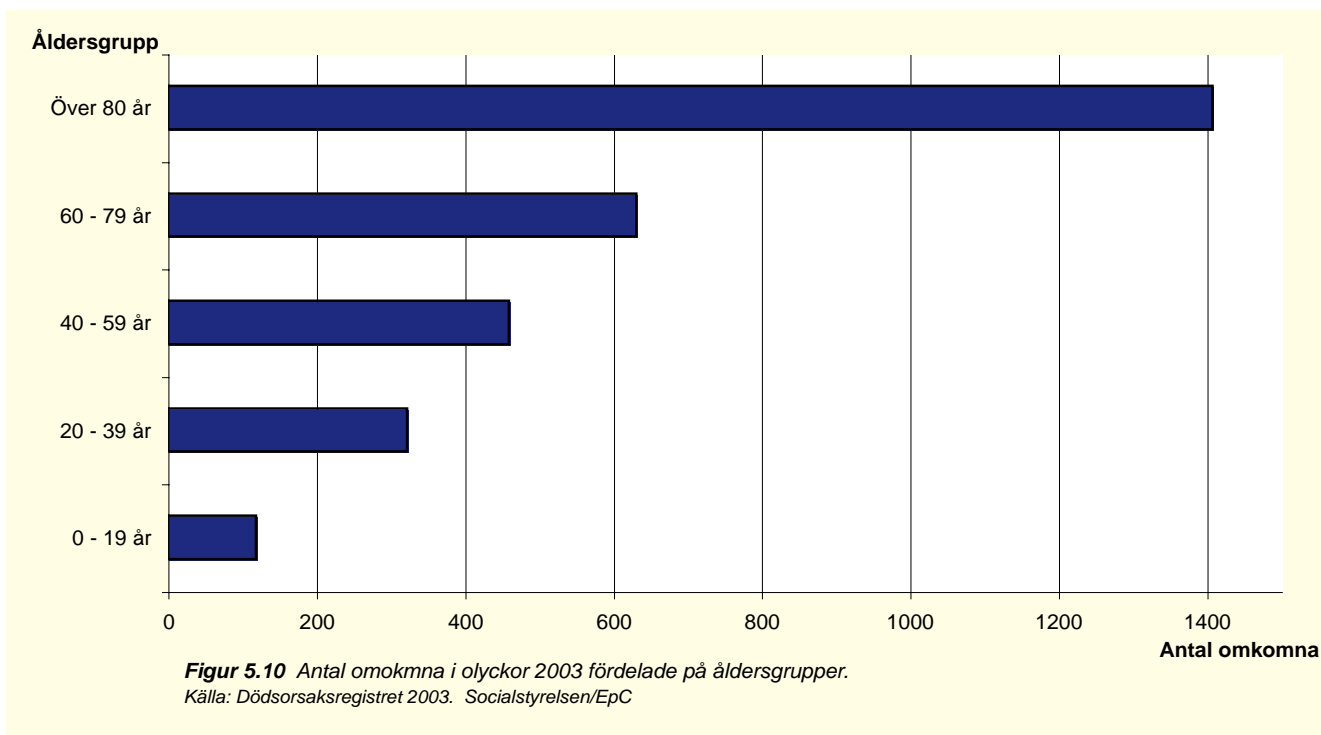
En tydlig majoritet, 75 procent, tror att vägtrafik är den olyckstyp som leder till flest dödsfall. Den orsak som näst flest, nio procent, av de intervjuade anger är i 2006 års liksom i föregående undersökningar, år 2004 och 2005, fallolyckor. Drunkning tror sex procent leder till flest dödsfall, bränder och förgiftning vardera två procent samt kvävning en procent. Det är sex procent av de svarande som är tveksamma/vet ej. I nedanstående figur ser vi att fallolyckor är den olyckstyp som dominerar, följt av olyckor inom vägtrafiken och förgiftningar. I själva verket är det nästan tre gånger så många som avlider till följd av en fallolycka som av en olycka i vägtrafiken.



NCO ställde också frågan: "Vid vilken ålder tror du att det är mest sannolikt att man råkar ut för en dödsolycka?" Även här fanns ett antal svarsalternativ att välja mellan: 0-19 år, 20-39 år, 40-59 år, 60-79 år eller över 80 år. Vad tror du?

En majoritet, 58 procent, av de intervjuade tror att den mest sannolika åldern för att råka ut för en dödsolycka är 20-39 år. Den åldersgrupp som näst flest, 14 procent, tror är den mest sannolika åldern för att råka ut för en dödsolycka är 0-19 år. Sju procent tror att det är 40-59 år, sex procent 60-79 år, fem procent över 80 år medan de som är tveksamma eller inte vet uppgår till tio procent.

Som framgår av figur 5.10 är det de äldre som bär den tyngsta olycksbördan. Två tredjedelar av alla som omkommer till följd av olyckor är över 65 år och nästan hälften av alla som vårdas på sjukhus är äldre än 65 år. Denna åldersgrupp (65+) motsvarar 17 procent av befolkningen.



När NCO år 2002 för första gången ställde dessa frågor var skillnaden mellan allmänhetens kunskap om olyckor och de verkliga förhållandena ännu större. En förklaring till de bristande insikterna hos svenska folket är hur media väljer att rapportera om olyckor. Det är betydligt mer intressant att skriva om en kollision mellan två bilar eller en häftig brand än om en åldring som ramlar och slår ihjäl sig i sitt hem.

Som redan nämnts är drygt 17 procent eller 1,5 miljoner av Sveriges befolkning idag 65 år och äldre. De allra flesta har god hälsa när de går i pension och kan se fram emot många friska år. Vårdbehov uppstår ofta först i 80 – årsåldern och ökar sedan med stigande ålder. Av hela gruppen 65 år och äldre bor cirka sju procent i så kallade särskilda boenden och åtta procent utnyttjar hemtjänsten. Det betyder att hela 85 procent lever, bor och reser som övriga åldersgrupper.

De kommande tio åren kommer antalet äldre att öka med 327 000 personer eller 27 procent. Detta kan jämföras med de tio gångna åren då antalet äldre ökade med endast en procent. När 40-talisternas vårdbehov blir stora omkring 2020 – 2030 sammanfaller det med att 60-talisterna börjar uppnå pensionsåldern. Detta innebär att pensionskostnaden ökar samtidigt som andelen förvärvsarbete minskar.

För kommunerna är ökningen av antalet äldre i de äldsta åldersgrupperna mest betydelsefull, eftersom de i första hand påverkar behovet av vård och omsorg. De senaste tjugo åren har vi haft en kraftig ökning av antalet personer 80 år och äldre. Den kommande tjugo åren kommer det främst att vara antalet äldre 65 – 79 år som kommer att öka. Efter 2020 blir det däremot en betydande ökning av antalet 80 år äldre igen.

Samma problematik, som gäller i hela västvärlden, noterades också av OECD i projektet *Emerging risks*. Äldres utsatthet i olyckor tas upp som en västvärldens stora problemområden och jämförs med klimatförändringar, naturkatastrofer, terrorinsatser, pandemier, stora kemikalieolyckor, IT-säkerhet etc.

I figur 2.6 visades hur stor andel åldersgruppen 65 + har i några skade- och olyckstyper. Den streckade, lodräta, linjen motsvarar åldersgruppens andel i befolkningen (17 %). Av figuren framgår att äldre är överrepresenterade i flertalet olyckstyper, särskilt i fall-, kvävnings- och brandolyckor. Äldre är också överrepresenterade i suicid.

Den totala vårdkostnaden för höftopererade till följd av fallolyckor uppgår i okomplicerade fall till cirka en kvarts miljon kronor per person. Totalt beräknas samhällets kostnad för enbart äldres fallolyckor kosta samhället fem miljarder varje år²⁷. Dessa kostnader fördelar sig nästan lika på kommunerna och landstingen. Med SCB:s befolkningsprognos som grund konstateras att antalet människor som är 80 år eller äldre och som skadar sig så allvarligt på grund av fallolyckor att de behöver vårdas på sjukhus ökar från dagens nästan 26 000 till drygt 45 000 på drygt 20 år. Se vidare figuren nedan.

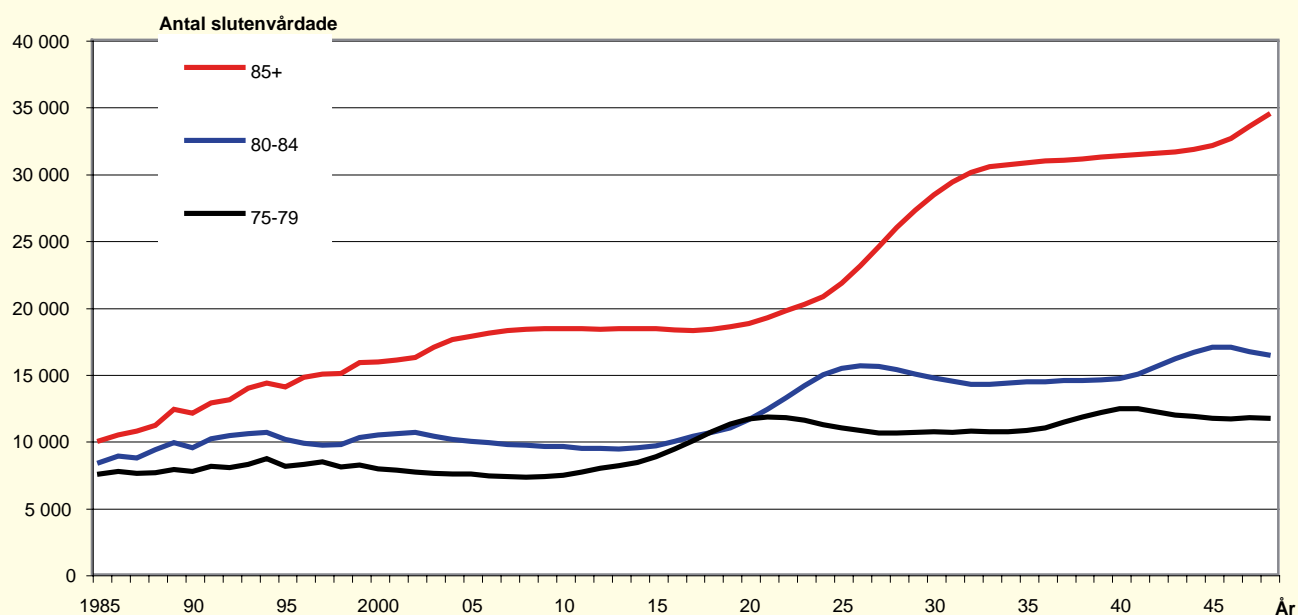


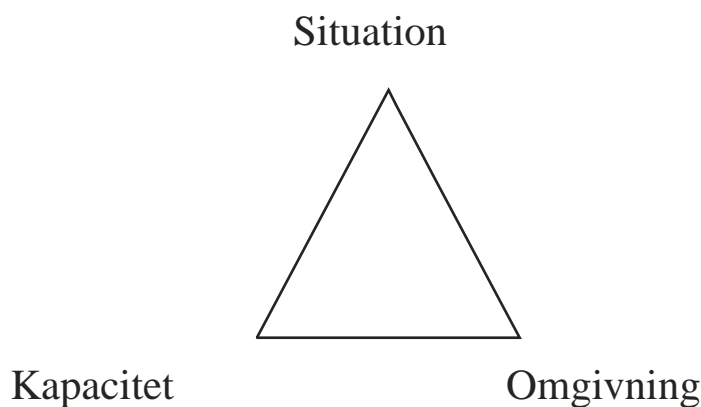
Fig 5.11 Utveckling av antal slutenvårdade i olika åldersgrupper till följd av fallolyckor 1987 - 2004 med prognos till 2050.

Källa: Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån

27 Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader. Räddningsverket 2003.

Varför skadar sig äldre?

Orsaksbilden är komplex när det gäller personskador bland äldre. Både bostaden, närmiljön och deras fysiska utformning samt den äldres ålder, hälsotillstånd, livsstil, kön och civilstånd påverkar skaderisken. Mycket schematiskt skulle vi kunna beskriva en olycka som ett komplext samspel mellan:



Kapacitet eller individuell förmåga

Biologiskt åldrande yttrar sig generellt i en rad förändringar av organismens sammansättning och mekaniska egenskaper som till exempel: minskad vattenhalt i vävnaderna, urkalkning av skelettet, minskad elasticitet i hud, brosk och bindväv. Det naturliga åldrandet medför vissa förändringar av såväl fysiska som psykiska funktioner. Detta tillsammans med en försämring av hörsel och syn samt andra sjukdomstillstånd medför en nedsättning av den fysiska prestationsförmågan och ökar risken för skador. Förändringar i skelettet bidrar i stor utsträckning till att skadorna blir allvarligare med ökad ålder. Sämre energiupptagande förmåga i muskel- och fettvävnad, mindre rörlighet i muskler och leder, sämre reaktionsförmågan för att kunna parera en situation ökar risken för en olyckshändelse. Skadans allvarlighetsgrad påverkas främst av ett skört skelett, våldet samt ålder och kön.

Med ökad ålder följer också en rad sjukdomar som ökar risken att skadas. För Sjukdomar och andra åkommor ges olika mediciner. Den genomsnittliga patienten med en höftledsfraktur äter sju olika läkemedel före frakturen och 10 efter frakturen. Det handlar om antidepressiva medel (SSRI- preparat), neuroleptika, bensodiazepiner, analgetika, laxermedel, diuretika. Samtliga dessa läkemedelsgrupper påverkar fallbenägenheten (risken) och kan dessutom vara utlösande. Ofta handlar det om nyinsatta läkemedel, överdoseringar eller andra dosförändringar. Det finns flera dokumenterade fall där äldre personer dagligen tar över 20 olika typer av läkemedel.

Äldre personer har ofta, som nämnts ovan, flera samtidiga sjukdomar (multisjuklighet) vilket medför att de ofta kommer att behandlas med flera olika läkemedel samtidigt (polyfarmaci). Det är vanligt med polyfarmaci hos äldre. Enligt utredningen "Den nya läkemedelsförmånen" visar statistik från Apoteket AB att de 17 procent av Sveriges befolkning som är över 65 år står för ungefär 40 procent av läkemedelskostnaderna. Konsumtionen av läkemedel ökar med åldern. Kvinnor konsumerar också mer läkemedel än män. Se också figur 4.4 i kapitel 4.

Av de personer som är 75 år eller äldre använder 90 procent läkemedel fördelat på följande sätt för olika boendeformer²⁸.

Typ av boende	Antal läkemedel per person
Eget boende	3–4
Ålderdomshem	4–5
Sjukhem	7–9

Med åldrandet och på grund av sjukdomar följer också förändringar i kroppen som medför att omsättningen (läkemedelskinetik) av och känsligheten för läkemedel förändras. Ofta leder förändringarna till att läkemedel stannar kvar längre i kroppen vilket resulterar i dels förlängd effekt, dels i att högre doser byggs upp. Tillsammans innebär detta att riskerna för biverkningar, som yrsel mm, ökar vilket leder till fler olycksfall.

Omgivning

De omgivningsfaktorer som bidrar till skador är främst bostadsutformning, bostadens utrustning och inredning, belysningsförhållanden och bristande handikappanpassning av den inre och yttre miljön. Många allvarliga skador bland äldre inträffar i trappor såväl inom- som utomhus. Faktorer som bidrar till olyckshändelser är dels trappans utformning, trappstegens ytbeklädnad, trappbelysningens placering och ljusstyrka, typ av ledstång, lösa mattor och sladdar samt en del individuella faktorer såsom den äldres rörelseförmåga, fotbeklädnad med mera. Hälften av alla med höftledsfrakturer till följd av fallolyckor kommer från s.k. särskilt boende trots att endast sju till åtta procent av åldersgruppen bor i sådant boende. Bränder startar ofta genom glömda ljus, glömda plattor på spisen eller rökning. I den yttre miljön är det framför allt trafiken som utgör risk för olycksfallsskador. Trafikmiljöns utformning (t.ex. snöröjning, sandning, trottoarkanter, belysning) är av avgörande betydelse för de äldres möjlighet att ta sig fram. Även här gäller att de äldre ofta ser och hör sämre, har längre reaktionstider och behöver längre tid för att ta sig över en gata.

Situation

Många olyckor skulle kunna undvikas genom att äldre, med nedsatt kapacitet/förmåga, inte utsätts eller utsätter sig för situationer eller behöver utföra aktiviteter som är svåra att bemästra. Det kan här röra sig om att klättra upp på stolar, stegar etc. Det kan också handla om att behöva förflytta sig för att svara i telefon och andra snabba rörelser.

²⁸ Användning av läkemedel hos äldre. Socialstyrelsen 1999.

6. Skadeutvecklingen i Sverige i internationell jämförelse

Dödlighet är det vanligaste måttet för att mäta hälsa och jämföra hälsa mellan olika länder. Skador, både avsiktliga och oavsiktliga, är en ledande dödsorsak och svarar för mellan fyra och 10 procent av den totala dödligheten i OECD²⁹. Vägtrafikolyckor, fallolyckor, självmord och våld är de vanligaste skadekategorierna. I följande jämförelse mellan länder har OECD hälsodata för 21 länder använts. Skadedödligheten har beräknats som medelvärden för femårsperioderna 1970 till 1974 och 1997 till 2002 och har åldersstandardiserats per 100 000 invånare i respektive land.

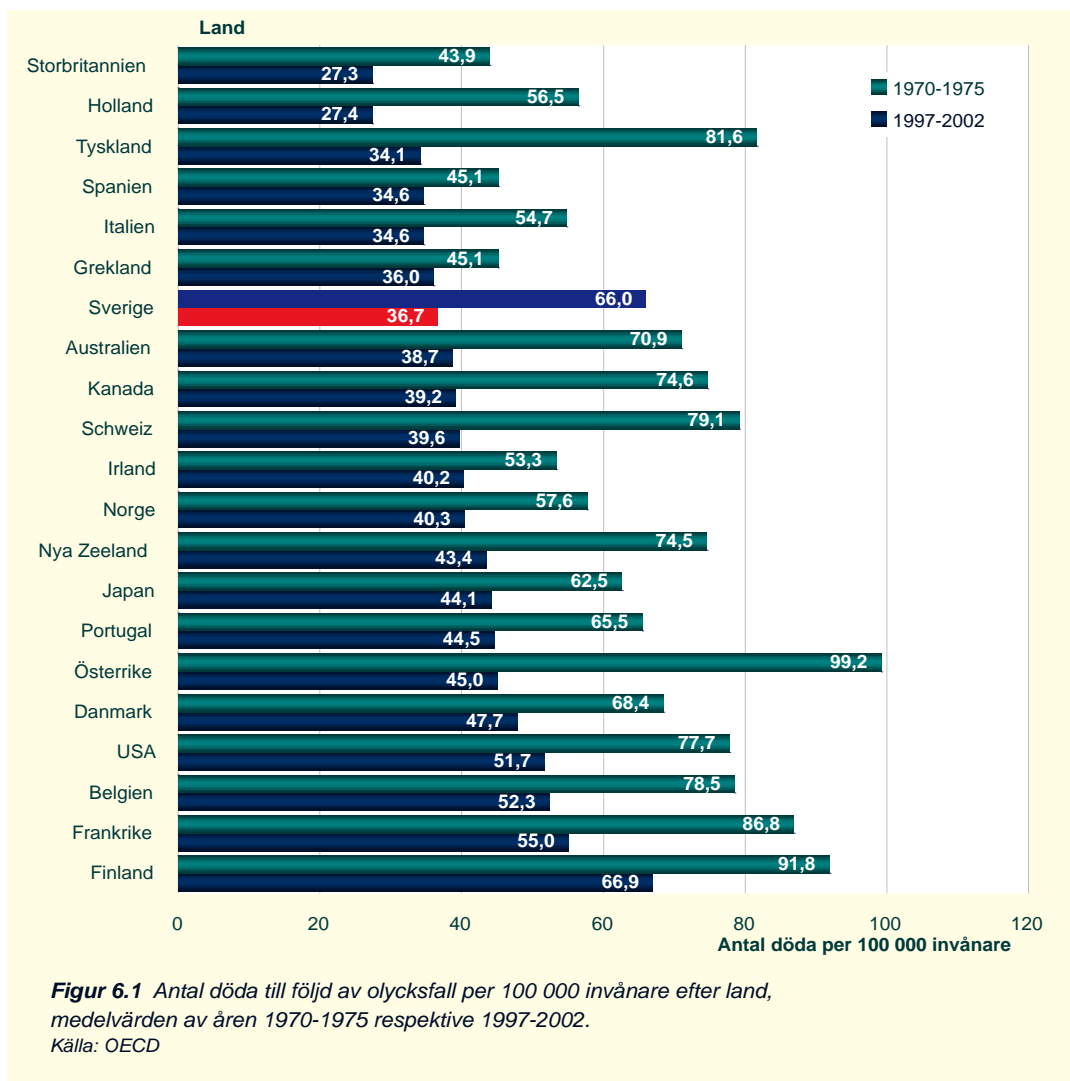
Dödsfall i olyckor

De länder som har högst dödlighet, båda könen, till följd av olyckor under perioden 1997 till 2002 är Finland och Frankrike följt av Belgien, USA och Danmark. De länder som har lägst dödlighet till följd av olycksfall var Storbritannien, Holland, Tyskland och Spanien (se vidare figur 6.1). Av figuren framgår också vilka länder som lyckats bäst med att sänka dödligheten i olycksfall. I början av 1970-talet hade till exempel Frankrike och Tyskland nästan identiska dödstal (86,1 respektive 81,6 dödsfall per 100 000 invånare). Trettio år senare har Tyskland minskat antalet dödsfall per 100 000 invånare till 34 medan Frankrike ligger betydligt högre med 55 dödsfall per 100 000 invånare.

En liknande jämförelse kan göras mellan Sverige och Portugal. I början av 70-talet var dödligheten 66 respektive 66,5 per 100 000 invånare. Trettio år senare har Sverige sänkt dödligheten till 36,7 per 100 000 invånare medan Portugal inte lyckats lika bra med 44,5 dödsfall per 100 000 invånare.

De länder där dödligheten i olyckor minskat mest under den aktuella perioden är Tyskland och Österrike där minskningen uppgår till 57 procent respektive 54 procent.

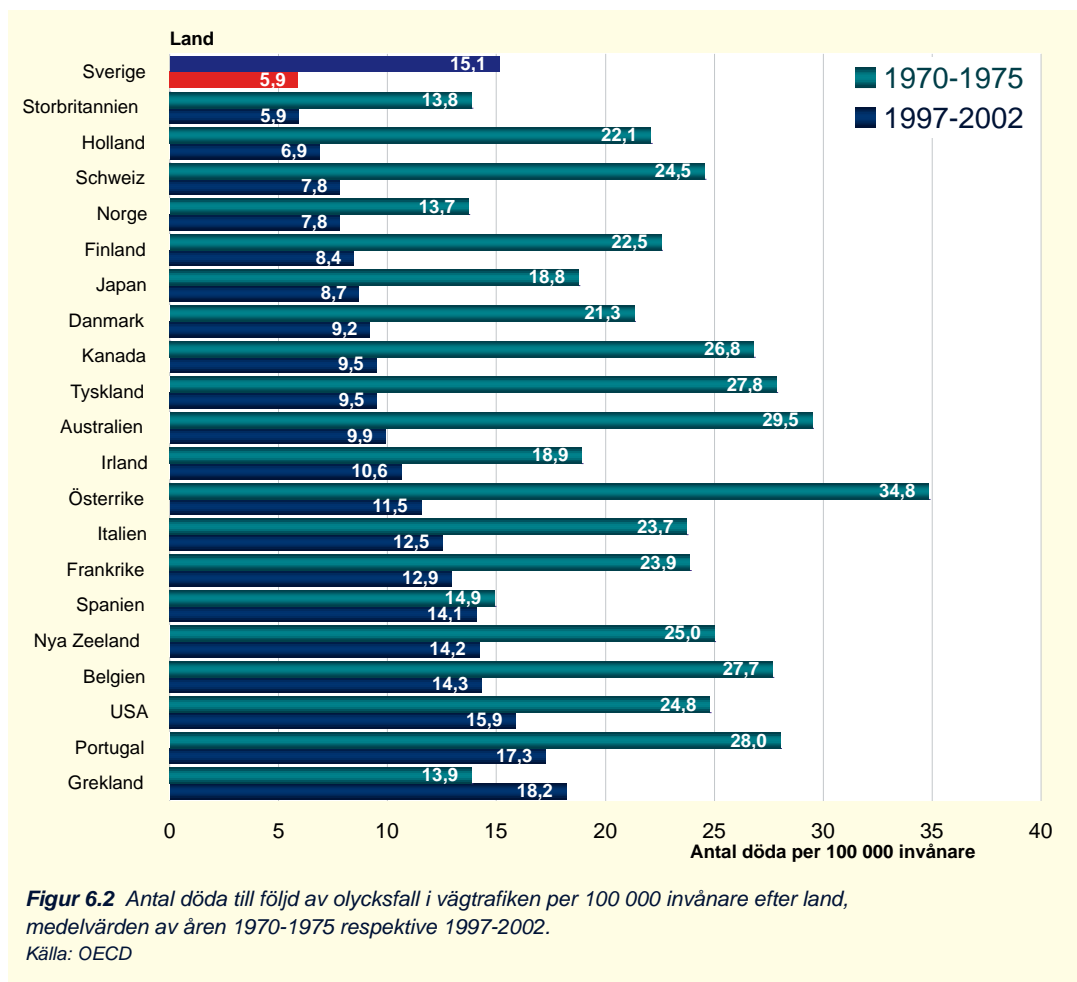
²⁹ OECD är en akronym för Organization for Economic Co-operation and Development. OECD är en internationell organisation grundad efter andra världskriget och arbetar för samarbete mellan industriella länder med representativ demokrati och marknadsekonomi. Huvudsätet ligger i Paris.



Dödsfall i vägtrafikolyckor

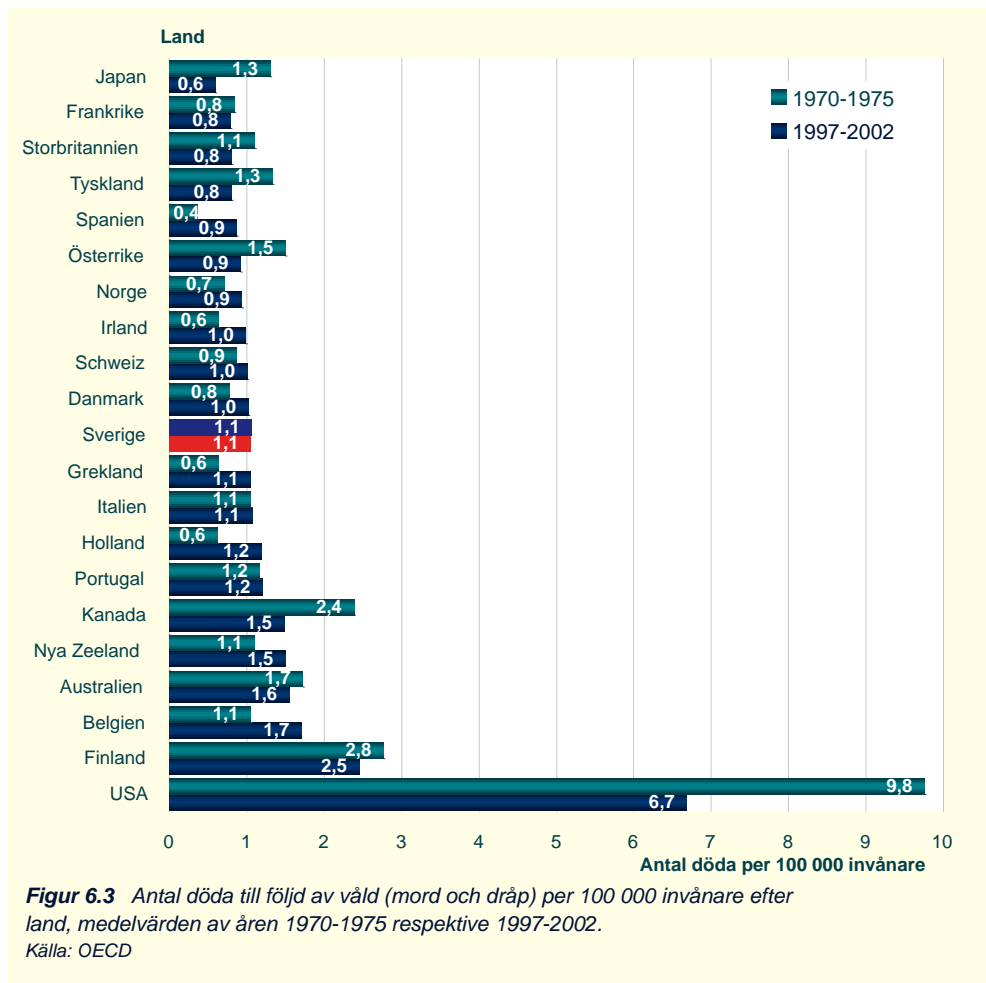
Olyckor i vägtrafiken ledde 2002 till 120 000 dödsfall i OECD-länderna. Antalet dödsfall per 100 000 invånare varierar stort mellan olika länder. De länder som har högst dödlighet i vägtrafikolyckor är Grekland och Portugal följt av USA, Belgien och Nya Zeeland. Dödligheten är lägst i Sverige, Storbritannien, Holland och Schweiz. Dödligheten i vägtrafikolyckor har genomsnitt minskat med 50 procent i OECD-länderna under de senaste trettio åren. Eftersom antalet fordon, liksom transportarbetet, ökat betydligt i dessa länder har trafiksäkerhetsarbetet varit ytterst framgångsrikt.

De länder som de senaste trettio åren mest framgångsrikt minskat dödligheten i vägtrafikolyckor är Österrike, Australien, Tyskland, Schweiz och Finland. Endast ett land, Grekland, har under samma period fått ökad dödlighet.



Mord och dråp

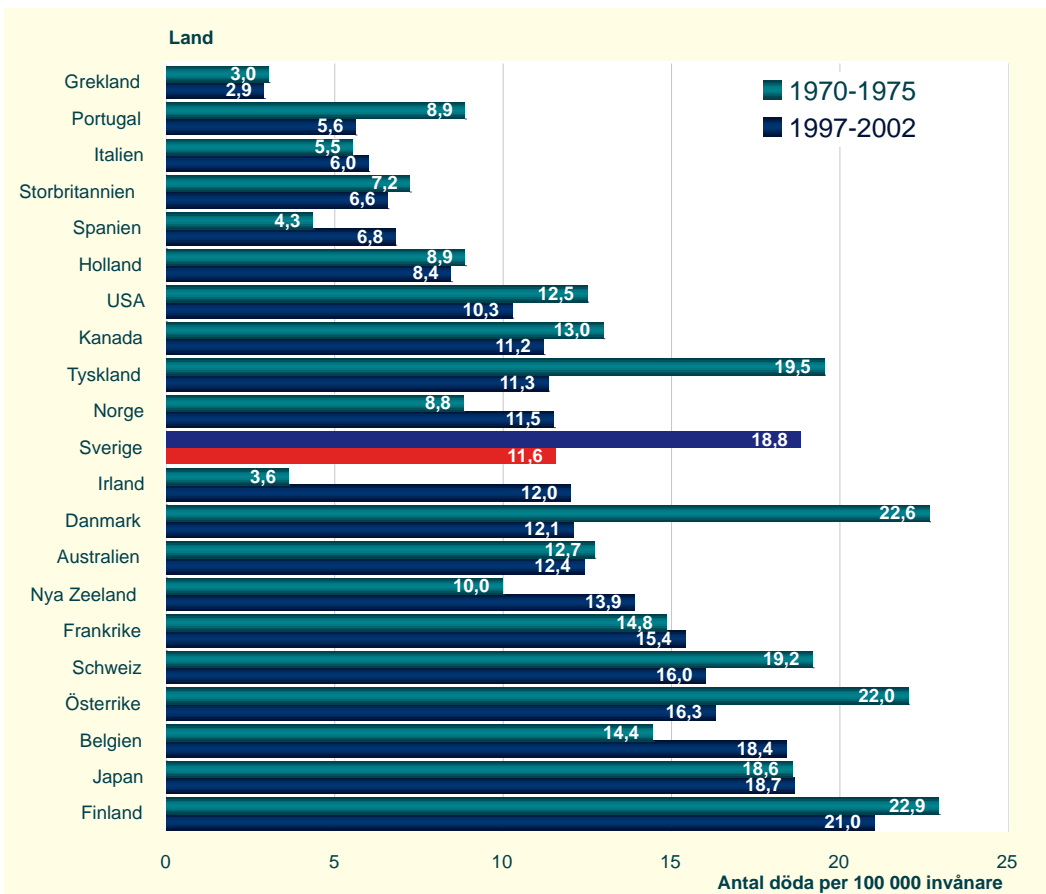
Dödligheten till följd av övergrepp av annan person är i de flesta industriländer liten. I OECD-länderna har USA den högsta dödligheten, nästan sex gånger högre än genomsnittet för OECD-länderna. I hälften av OECD-länderna har dödligheten minskat under de senaste 30 åren medan dödligheten i den andra hälften svagt ökat.



Suicid

Suicid eller självmord är en av de ledande dödsorsakerna i industrialiserade länder. Antalet självmord kan i vissa länder vara underskattat på grund av de tabuföreställningar som föreligger kring dessa handlingar. Dödligheten per 100 000 invånare i suicid var högst i Finland, Japan, Belgien, Österrike och Schweiz. Dödligheten i självmord är lägst i det katolska Syd-europa i länder som Grekland, Portugal och Italien.

Antalet självmord per 100 000 invånare har under de senaste trettio åren minskat mest i länder som Danmark, Sverige, Tyskland och Österrike. I andra länder har antalet självmord under samma period ökat påtagligt. I Irland har till exempel självmorden under den studerade perioden ökat med 300 procent. Ökningen är sannolikt inte reell utan ett resultat av förändrad kodningspraxis.



Figur 6.4 Antal döda till följd av suicid per 100 000 invånare efter land, medelvärden av åren 1970-1975 respektive 1997-2002.

Källa: OECD

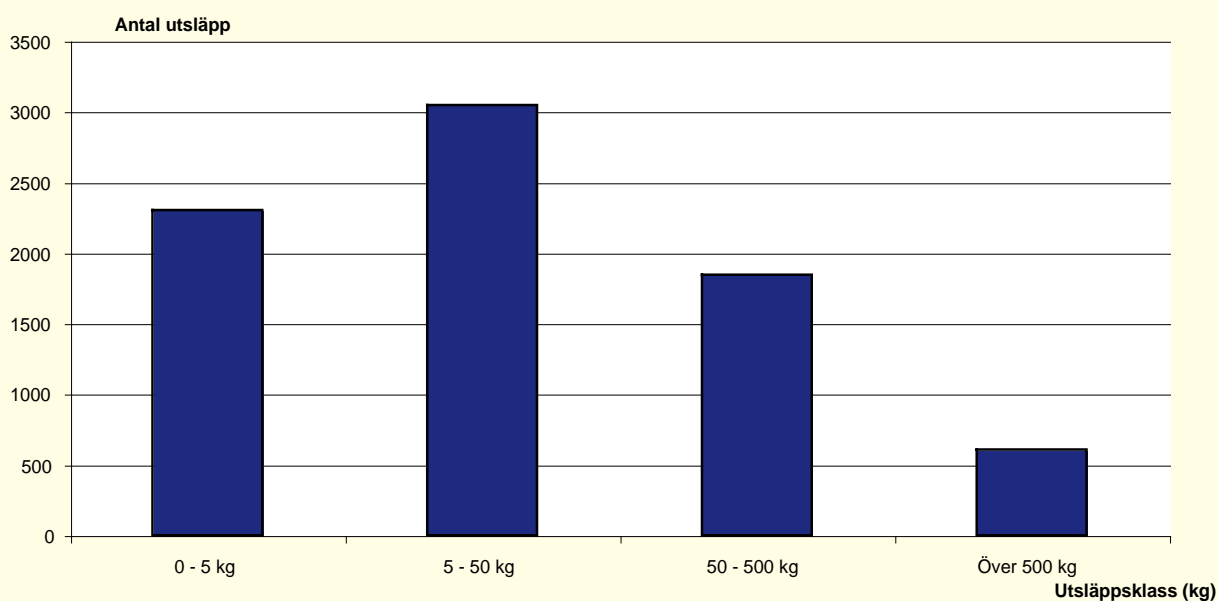
7. Olyckor med effekter på miljön

I Sverige inträffar årligen ett antal utsläpp av farliga ämnen, bränder och oljeutsläpp som kan påverka miljön. Ökar eller minskar antalet händelser av detta slag? Vilka av dessa händelser hade potential att skada miljön och hur stor andel gav påvisade negativa effekter i miljön? Vilken typ av miljöeffekter rör det sig om och hur långvariga blev effekterna? Idag vet man att alla dessa händelser får eller kan få konsekvenser för miljön men att det i de allra flesta fall är svårt att se, både på kort och på lång sikt, i vilken grad miljön skadas.

Den kunskap som finns idag vad gäller påvisade miljöskador är begränsad till ett fåtal specifika händelser där miljökonsekvenserna nogga följts upp både kort- och långsiktigt.

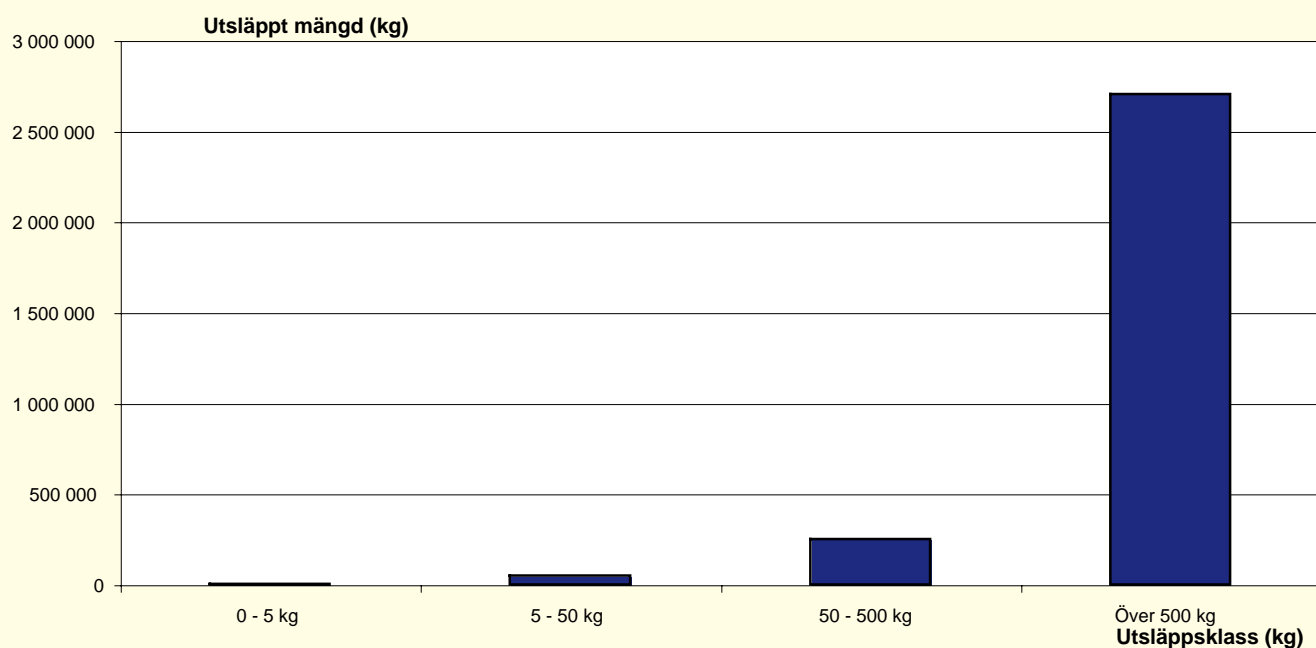
Det som finns för merparten av de händelser som medfört eller kunnat medföra miljöpåverkan är kvantitativa uppgifter; antal utsläpp samt utsläppta mängder. Den bästa mest heltäckande källan över kemikalieutsläpp samt andra händelser med potentiell miljöpåverkan är den räddningstjänststatistik som årligen samlas in av Räddningsverket från landets räddningstjänster. Kvalitetsmässigt har materialet sina brister men ger ändå en bild av vad som händer och är ett underlag för att bedöma om problemet med oplanerade kemikalieutsläpp ökar eller minskar. Den här presentationen fokuserar på utsläpp av kemikalier; hur stora utsläppen är, vad som släpps ut, var utsläppen sker och var de utsläppta kemikalierna hamnar. Eftersom de utsläppta mängderna endera angetts i liter eller kg står i löpande text xx liter/kg vilket betyder utsläpp som endera är mer än x liter eller x kg. I figurerna står enbart kg som enhet men i redovisningen inkluderas även de utsläpp som angetts i liter.

Av figur 7.1 framgår att merparten av de utsläpp som är föremål för en insats från räddningstjänsten är kvantiteter på 50 liter/kg eller mindre. Merparten sker på hårdlagda ytor eller på annat ställe där risken för miljöpåverkan kan bedömas som relativt liten. Fördelningen av utsläppen på s.k. utsläppsklasser framgår av figur 7.1.



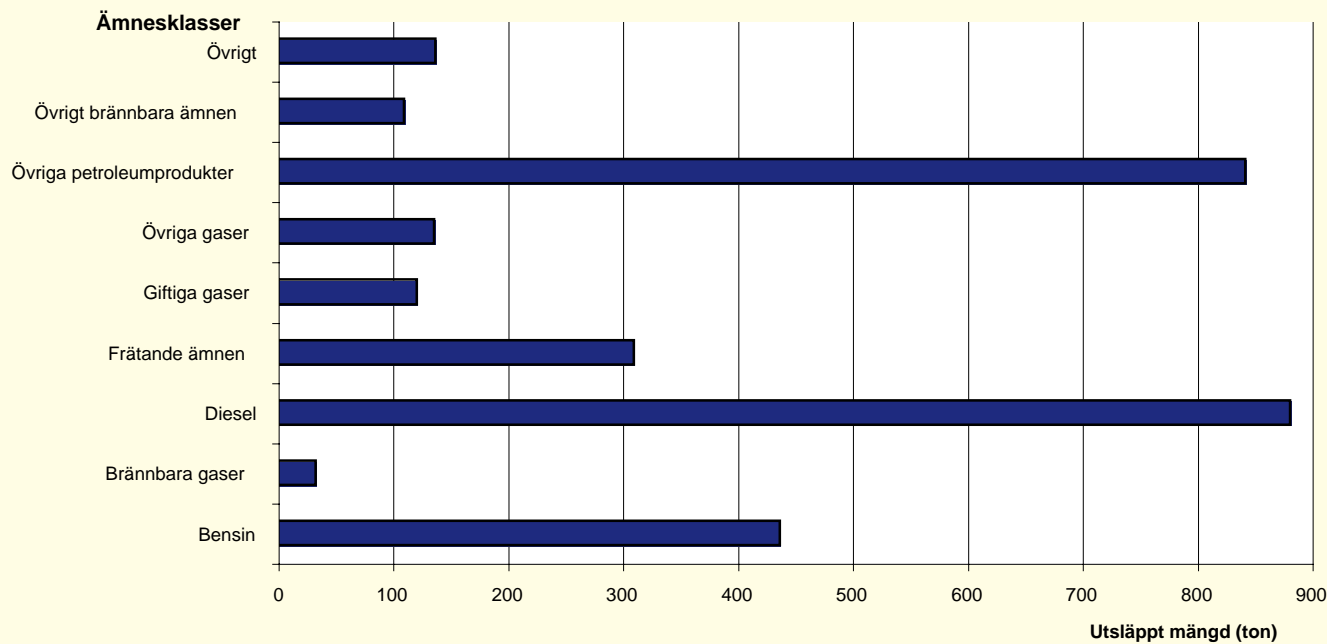
Figur 7.1 Antal utsläpp av farliga ämnen fördelade på olika utsläppsklasser.
Källa: Räddningsverket

Av totalt 7 745 insatser under perioden 2000-2004 där de sammanlagt utsläppta mängderna bedömts till cirka 3 miljoner liter/kg svarar 609 insatser, motsvarande åtta procent av totala antalet insatser, de utsläpp som bedömts överstiga 500 liter/kg, för 90 procent av utsläppt mängd. Av figur 7.2 framgår hur utsläppen fördelar sig på olika utsläppsklasser.



Figur 7.2 Utsläppt mängd farliga ämnen fördelad på olika utsläppsklasser.
Källa: Räddningsverket

I figur 7.3 visas hur de utsläppta mängderna fördelar sig på olika ämnesklasser. Som framgår domineras bilden helt av petroleumprodukter.

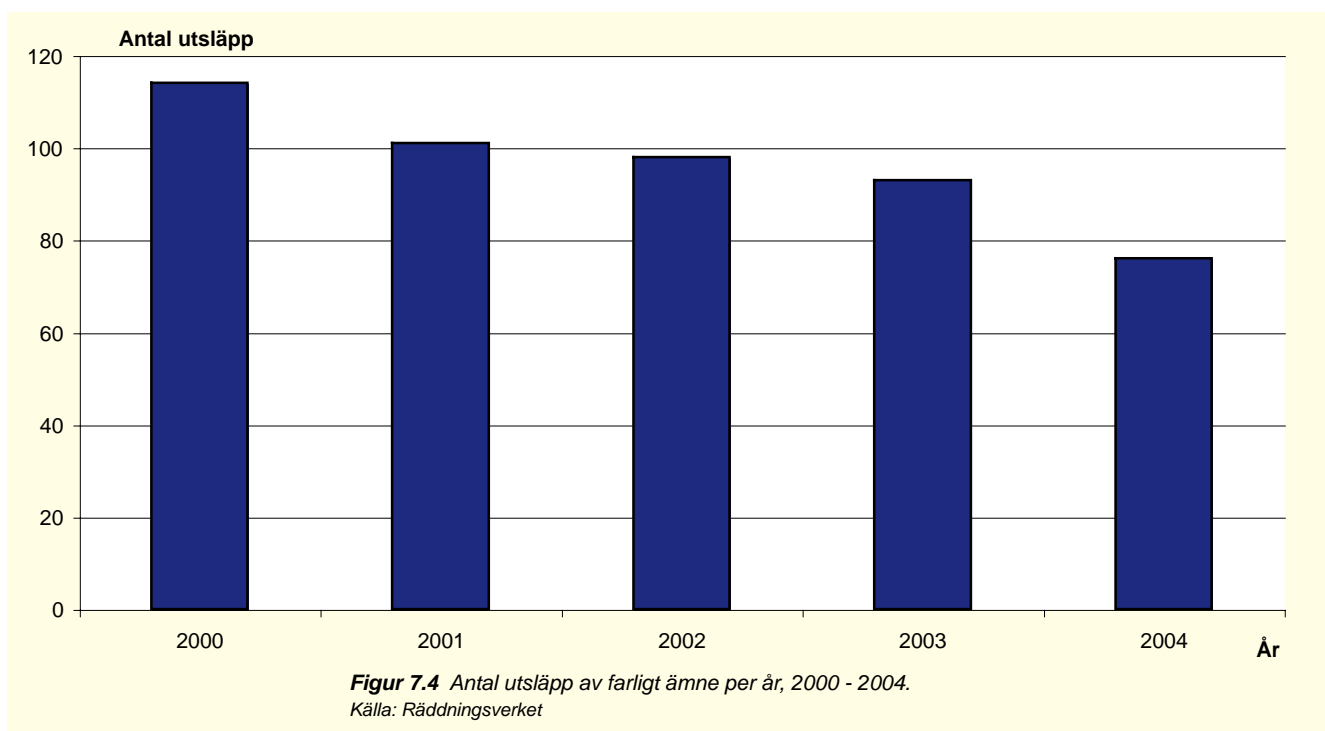


Figur 7.3 Utsläppta mängder fördelade på ämnesklasser.
Källa: Räddningsverket

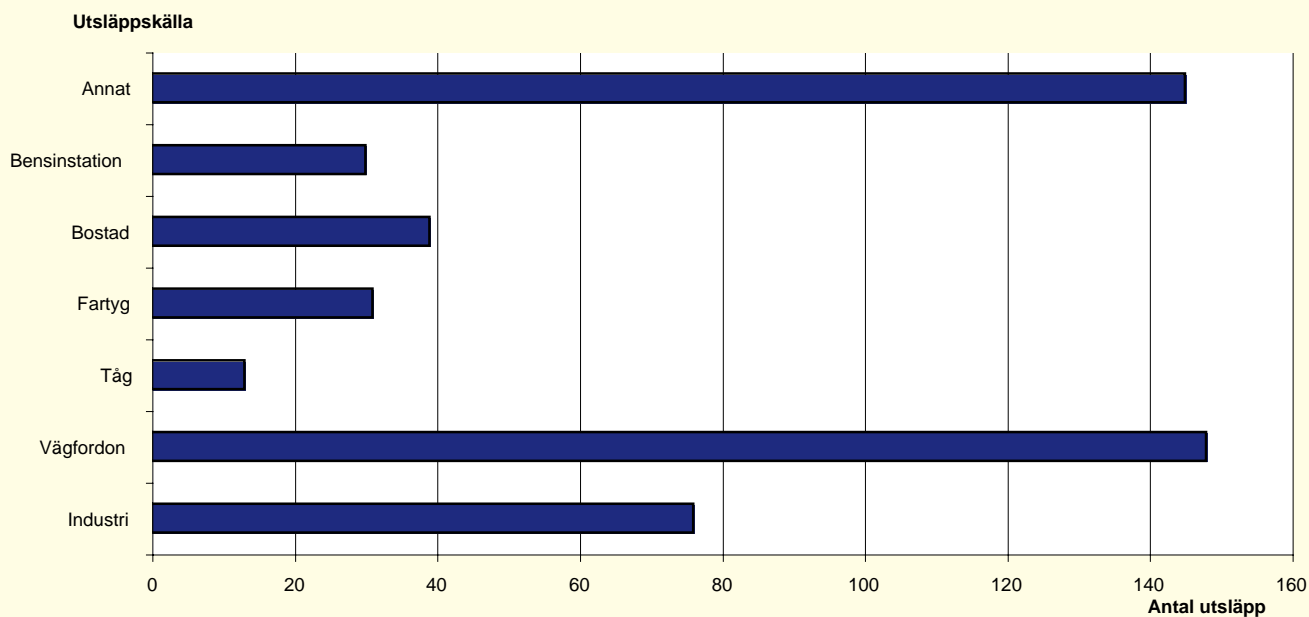
Om det görs ytterligare en begränsning till ämnesklasserna bensen, diesel, övriga petroleumprodukter och frätande ämnen motsvarar de utsläppta mängderna ca 73 procent av totalt utsläppta volymer och kräver totalt 482 insatser motsvarande sex procent av totala antalet insatser för omhändertagande av utsläppta kemikalier.

Man kan således säga att om man gör antagandet att ett samband finns mellan risken för större påverkan på miljön och kvantiteten utsläppt mängd farligt ämne rör det sig under perioden om totalt 482 rapporterade insatser fördelade per år under aktuell period enligt nedanstående figur.

Av figur 7.4 framgår att räddningstjänsternas insatser vid utsläpp av farliga ämnen visar en tendens till minskning under perioden 2000 - 2004. Även de utsläppta mängderna har minskat under den studerade perioden.



Hur de aktuella utsläppen fördelar sig på angivna utsläppskällor framgår av figur 7.5. Det relativt stora antalet utsläpp där källan inte kunnat anges specifikt utan anges som "annat" beror troligen på att en eller flera av övriga källor t.ex. i samband med lastning/lossning inte kunnat identifieras utan redovisats som "annat". Man kan dock på goda grunder anta att dessa utsläpp fördelar sig relativt proportionellt på övriga källor enligt nedan. De största mängderna utsläppt farligt ämne liksom antalet insatser vid utsläpp härrör sig således på ett eller annat sätt till transporter; endera under själva transporten eller i samband med lastning/lossning.



Figur 7.5 Antal utsläpp fördelade på olika utsläppskällor, år 2000 - 2004.
Källa: Räddningsverket

Det redovisade materialet visar under perioden en tendens till ett minskat antal händelser där utsläppen bedömts överstiga 500 liter/kg. Tendensen är inte lika entydig när det gäller de sammanlagda mängderna som kommit ut. Detta är inte oväntat eftersom det är storleken på behållaren och mängden innehåll i densamma vid olyckstillfället samt orsaken till läckaget som avgör utsläppets storlek.

Med tanke på det faktum att transporter i stor utsträckning är inblandade är riskerna för kontaminering av känsliga miljöer och därmed sammanhängande risk för skador på miljön intressant att studera närmare. För att kunna bedöma riskerna för miljöeffekter är det intressant att se i vilken omfattning olika ämnen spritts till känsliga miljöer, t.ex. vattendrag

Sammanfattningsvis kan man säga att under perioden 2000-2004 finns en tendens till ett minskat antal utsläpp överstigande 500 liter/kg. Någon liknande tendens är inte lika tydlig när det gäller utsläppta mängder totalt per år. Diesel, övriga petroleumprodukter och frätande ämnen är de ämnesklasser som både antalsmässigt och kvantitativt är vanligast. Detta korrelerar relativt bra med de uppskattningar som gjorts om vilka ämnen som är de vanligaste förekommande i transporter av farligt gods. Förutom de redovisade utsläppen till vattendrag förekommer även utsläpp i mycket begränsad omfattning även till reningsverk och dricksvattentäcker. Kopplingen till transporter visar på betydelsen av miljöaspekterna vid planering av vägnät och transporter.

8. Naturolyckor

Genom inverkan av vind, luft, vatten och växtlighet står landskapet i ständig förändring. Ju längre tid processerna får verka desto mer omfattande blir förändringen. De snabbaste naturliga förändringarna sker i dagens klimat längs våra större vattendrag och sjösystem, samt längs kuststräckorna. I de fall människans aktiviteter drabbas av dessa förändringar talar man om naturolyckor eller naturkatastrofer. Sverige är tämligen förskonat från naturolyckor, men ras och framförallt skred och översvämningar utgör undantag. Naturkatastrofer förekommer i princip inte historiskt sett.

Sammanlagt har 13 människor omkommit i skred i Sverige sedan 1950-talet, samtliga i Västra Götaland. Den allvarligaste naturolyckan under 1900-talet var skredet i Getå utanför Norrköping 1918 som ledde till en järnvägsolycka vilken kostade minst 41 människors livet.

I ett globalt perspektiv är Sverige lyckligt förskonade från naturolyckor som kräver många dödsfall. Med hänsyn till vår befolkningens mängd borde vi ha drabbats av runt 87 dödsfall per år om vi legat på världsgenomsnittet. Om Sverige hade varit lika utsatt för översvämningar, skred och tropiska cykloner som till exempel Bangladesh - så hade vi årligen drabbats av drygt 400 dödsfall.³⁰

Detta innebär inte att naturolyckor är en försumbar risk. Tvärtom är det viktigt att den här olyckstypen beaktas och hanteras på olika nivåer i samhället med tanke på de ökade risker som den väntade klimatförändringen under 2000-talet kan leda till.

Det saknas idag en samlad bild på nationell nivå över de redan inträffade naturolyckorna. Regeringen har därför gett Räddningsverket uppdraget att i samverkan med berörda myndigheter och samordnat av Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO) bygga upp en databas som baseras på myndigheternas erfarenhetsåterföring från naturolyckorna. En första version av databasen kommer att driftsättas under 2007.

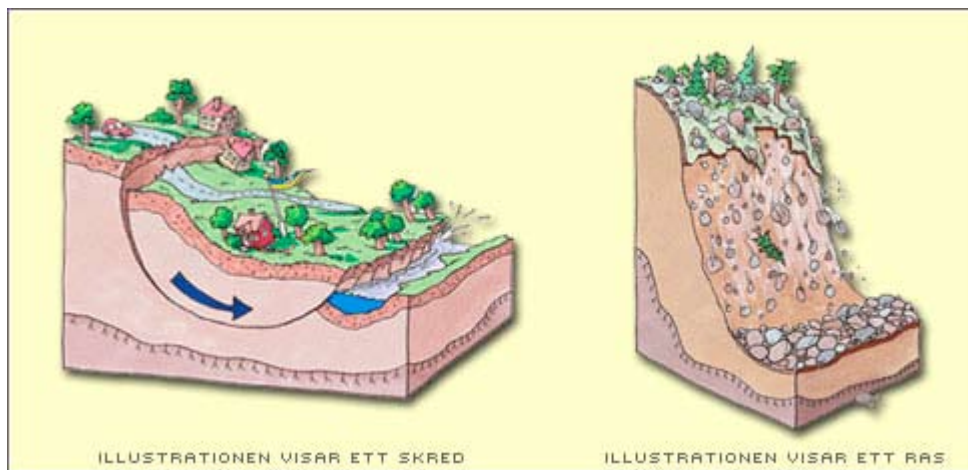
I årets *Olyckor i siffror* fokuseras detta kapitel på tre typer av naturolyckor; skred och ras, översvämning och skogsbrand. Följande versioner av *Olyckor i siffror* kommer ha ett annat fokus och tillsammans syftar de till att utgöra en övergripande beskrivning av området.

Skred och ras

Inledning

Skred och ras, som är exempel på snabba massrörelser i jordtäcknet eller i berg, kan orsaka stora skador dels på mark och byggnader inom det drabbade området, dels inom det nedanförliggande markområde där skred- och rasmassorna hamnar.

30 Beräkningarna är baserade på data på omkomna från Center for the Epidemiology of Disasters (CRED) (<http://www.em-dat.net>). Antalet omkomna på global nivå är medelvärde för perioden 1990-2005 och för Bangladesh 1980-2005. Världsbefolkningen är en uppskattning av antalet gjord av U.S. Census Bureau den 14 november 2006 (Census, 2006-11-14). Ländernas befolkning är för juli 2006 baserad på uppskattning av CIA (CIA, 2006-11-14).



Ett skred eller ras är i många fall en följd av en naturlig erosionsprocess, men kan också utlösas av mänskliga ingrepp i naturen. En gemensam nämnare är att både skred och ras kan inträffa utan förvarning.

Var inträffar skred och ras?

Jordskred

Jordskred inträffar i ler- och siltområden vanligen under högsta kustlinjen och i anslutning till vattendrag, sjöar och kustlinjer.

Knappt 5 % av Sveriges landyta utgörs av lermark. Skredens fördelning inom lermarken är ojämn och vissa regioner är hårdare drabbade än andra.

Huvuddelen av landets lerskred har inträffat inom Västra Götalands län, Värmlands län, Östergötlands län och Västernorrlands län.

Jordskred i morän (moränskred) är vanligast i fjällterräng men kan sparsamt uppträda även i andra delar av landet med branta slänter i morän.



Figur 8.1 Frekvens av skredärr och raviner. Frekvensen av ärr efter moränskred är ej redovisade.

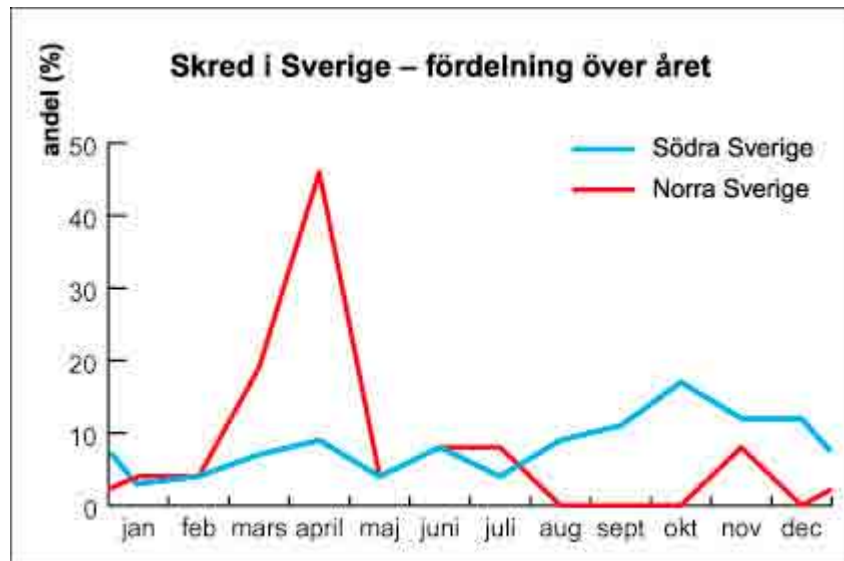
Källa: Räddningsverket, 2006

Ras

Ras inträffar i branta bergsslänter, i bergsslänter med vittrat eller sprickigt berg, i nipor längs älvarna i norra och mellersta Sverige, i branta slänter med blockrik och /eller grovkornig morän och i branta slänter i grus- och sandavlagringar.

När inträffar skred och ras?

Under de senaste 100 åren har stora skred blivit vanligare, vilket troligtvis beror på att den naturliga jämvikten har rubbats genom människans ingrepp i naturen.. I Sverige inträffar skred som omfattar mer än en hektar i genomsnitt vartannat till vart tredje år.



Figur 8.2 Skredens fördelning över året i södra Sverige respektive norra Sverige³¹

Det är vanligt med skred och ras i samband med snösmältning, tjällossning samt perioder då det regnar mycket. Under våren och hösten avdunstar inte lika stor del av nederbörden som under sommaren. En stor del av det regn som faller tränger därmed ner i jorden. Grundvattennivån höjs, och därmed ökar portrycket i jorden. Om vattentrycket i jorden är högt ökar sannolikheten att ett skred eller ett ras inträffar.

Hur kan man förebygga ras och skred?

I många fall går det att vidta förstärkande åtgärder för områden som har låg säkerhet mot skred. Det kan handla om markavlastning genom avschaktning, erosionskydd och tryckbankar, förstärka jorden genom kalkcementpelare eller jordspikning. Det viktigaste är dock att ny bebyggelse inte lokaliseras till områden som har, eller inom en framtid får, låg säkerhet mot skred.

³¹ Diagrammet är baserat på tillgänglig statistik från Svenska skred från år 1648 till och med 1979. 126 av skreden inträffade i Götaland och Svealand och 26 i Norrland. (Källa: Inganäs & Viberg, 1979)

Översvämningar

En översvämning inträffar när vatten täcker landytan utanför den normala gränsen för sjö, vattendrag eller hav. Översvämning kan också drabba markområden som normalt inte gränsar till vatten, men där vatten blir stående på grund höga markvattenhalter, låg avrinning och höga nederbörds mängder.

Om översvämningar inträffar ofta upplevs det som en naturlig variation av vattennivån över året. Drabbas däremot ett område någon enstaka gång och med stora skador som följd, upplevs det som en naturolycka.

En fråga som har fått ny aktualitet efter de senaste årens översvämningar är om översvämningar har blivit vanligare och om detta har ett samband med klimatförändringar som orsakas av en påskyndad växthuseffekt. Även om det finns goda anledningar att tro att utsläppen av växthusgaser ger en sådan effekt så är utvecklingen inte lika tydlig som det ofta ges sken av i den allmänna debatten (Carlsson m.fl., 2006).

En analys av perioden 1960-2006 visar en förhållandevis torr period under de första 20 åren, då kraftiga sommar- och höstflöden var relativt ovanliga. Antalet höga flöden har därefter ökat, men analyser av långa tidsserier visar att liknande perioder inträffat tidigare och att det inte med säkerhet kan fastställas att det skett en bestående förändring som gjort översvämningar vanligare (Lindström, 2002).

Beräkningar av hur Sveriges klimat kan komma att förändras under 2000-talet visar att södra och mellersta Sverige riskerar en märkbart ökad förekomst av sommartorka. Samtidigt förväntas norra Sverige och höglänta områden få betydligt mer nederbörd och en större avrinning. I ett varmare klimat kommer även vårfloden att förändras eftersom snömängderna sannolikt kommer att minska. De extremt höga flödestopparna på våren kommer sannolikt att bli mer sällsynta, men istället kan extrema höst- och vinterflöden bli vanligare.

Även om inte antalet eller omfattningen av översvämningar har ökat, eller kommer att öka, så kan ändå skadorna öka genom att nybyggnation tillåts på mer utsatta områden. Byggnader skadas ofta genom direkta översvämningar eller att vatten forsar in via ledningssystemen. Vägar och annan infrastruktur skadas p.g.a. att jordmassor rasar och skredar iväg till följd av framforsande vatten. Detta kan medföra att vägar och järnvägar blir oframkomliga och att el- och kommunikationsnäten slås ut.

Översvämning av råvattenintag eller att avloppsvatten bräddar ut kan innebära stora risker för hälsa och miljö. Andra miljörisker kan uppstå om industrier eller miljöfarliga upplag svämmas över och kemikalier eller farliga ämnen kommer ut i omlopp i naturen.

Skogsbrand

Varje år brinner i genomsnitt ca 1000 hektar produktiv skogsmark i Sverige³² till ett värde av ca 16 miljoner kronor³³. Med hänsyn tagen till den totala mängden produktiv skogsmark per län är Stockholms län värst drabbat (ca 7100 kr per år och 1000 ha) medan Norrbottens län är minst drabbat (ca 50 kr per år och 1000 ha).

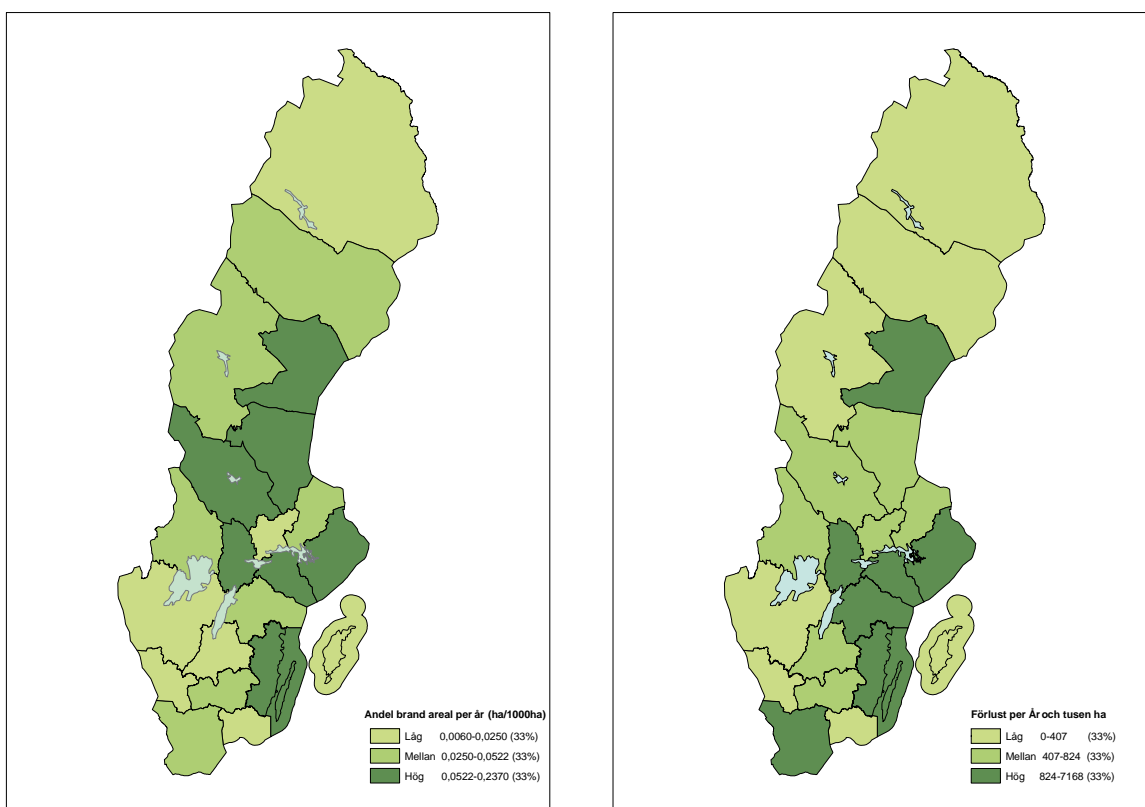
32 Räddningsverkets insatsdatabas (1996-2005)

33 Baserad på Räddningsverkets insatsstatistik och Skogsstyrelsens värdering av produktiv skogsmark per län

Skogsbränder kan orsaka stora skador. Förutom de direkta förlusterna som beror på skador på skog och eventuellt byggnader, kan skogsbränder även försämra återväxten på magra marker eftersom markens förråd av kväve och organiskt material förloras. Det finns även risk att skadeinsekter får fäste i den brända skogen. Skogsbränder har emellertid inte bara negativa effekter. Vissa växt och djurarter har anpassat sig till regelbundet återkommande skogsbränder, vilket gör att deras existens kan hotas om skogsbränder uteblir (Skogsstyrelsen, 2006-10-02).

Att kartlägga var risken för skogsbränder i Sverige är störst är en viktig del i arbetet med att förebygga skogsbränder. Kartan nedan visar en grov översikt på länsnivå av hur mycket produktiv skogsmark som gick förlorad 1996-2005. Analysen är baserad på 10 års data vilket bör ge viss insikt i problemets fördelning över landet. Man bör dock vara medveten om att det finns stora osäkerheter i analysen. Om år 2006 hade varit med i analysen hade den stora skogsbranden i Boden då ca 2000 ha brann så hade detta haft stor påverkan på kartornas utseende.

Värdet på skogen är inte jämnt fördelad. Detta beror till exempel på vilka virkestyper som odlas och skogsmarkens tillgänglighet. Fördelningen av kostnader för skogsbränder över landet redovisas i 8.3 nedan.



Figur 8.3 Grov uppskattning av andel bränd produktiv skogsmark per år av total mängd produktiv skogsmark per län för perioden 1996-2005.

Källa: Räddningsverket

Grov uppskattning av värdet på bränd areal per län i medel under perioden 1996-2005.

Källa: Räddningsverket och Skogsstyrelsen

Sammanställningen visar att södra Norrland och norra Svealand tillsammans med Kalmar län är värst drabbade av skogsbränder. Detta gäller både för andelen bränd areal och för de totala ekonomiska förlusterna till följd av uppbränt virke. Fördelningen har delvis en naturlig

förklaring. De värst drabbade områdena ligger i regnskugga bakom sydsvenska höglandet och fjällkedjan och tar emot betydligt mindre nederbörds mängder från de västliga vädersystemen. De förhållandevis torrare områdena är särskilt utsatta för hög brandrisk på våren innan lövsprickningen börjar och nederbörden ökar.

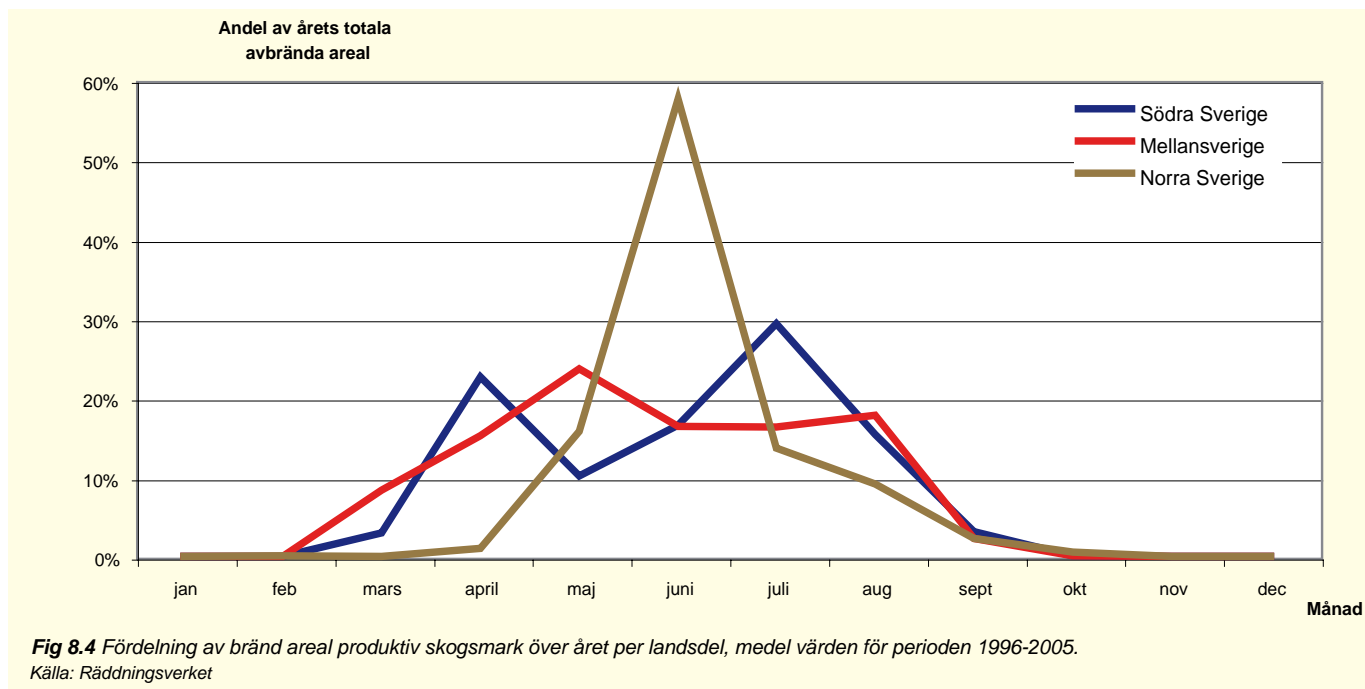


Fig 8.4 Fördelning av bränd areal produktiv skogsmark över året per landsdel, medel värden för perioden 1996-2005.
Källa: Räddningsverket

I södra Sverige ser man två tydliga perioder som är hårt drabbade av skogsbränder. Det är dels en mitt på våren och sedan en i månadsskiftet juli/augusti. Försommarens nedgång sammanfaller med en ökad nederbörd, samtidigt som avdunstningen ännu inte nått sitt maximum under sommaren. Sensommaren präglas av högre avdunstning och torrare marker. Ibland förekommer även långvariga stabila högtryckssituationer som ger mycket torra förhållanden och ökad brandrisk.

I mellersta och norra Sverige brinner störst sammanlagda arealer skog efter vårens snösmältning under april respektive juni månad. En ökning under sensommaren saknas i dessa områden.

9. Samhällets säkerhetsarbete – struktur och arbetssätt

Inledning

Vid sidan av uppdraget att bevaka olycksutvecklingen i samhället har Räddningsverket (NCO) också regeringens uppdrag att följa och beskriva samhällets säkerhetsarbete. Det är naturligt att sammankoppla dessa båda uppgifter eftersom det ena lämpligen bör ligga till grund för det andra, dvs en central del i granskningen av säkerhetsarbetet bör avse i vad mån samhällets insatser är rimligt avvägda mot behoven. Även andra aspekter kan emellertid förtjäna att uppmärksammas, t ex på vilket sätt man arbetar med frågorna inom olika delområden för att på så sätt stimulera till erfarenhetsutbyte och utveckling av gemensamma synsätt och strategier. Det kan gälla t ex synen på ansvarsfördelning mellan den enskilde och samhället respektive andra aktörer, men också uppbyggnad av regelverk, tillsyn, ersättningssystem, teoretiska ramverk och verktyg, terminologier osv. Inte minst kan det finnas stora regelförenklingsvinster inom räckhåll, liksom rationaliseringsmöjligheter där myndigheter dubbelarbetar. Möjligen kan det också upptäckas ”vita fläckar” på kartan!

Vad menas med säkerhet och säkerhetsarbete?

Föreställningarna om vad säkerhet och säkerhetsarbete innebär varierar starkt mellan sektorsområden och bristen på helhetssyn är påtaglig. Försvarsmakten, rättsapparaten, IT-området, transportnäringarna, naturvården, hälso- och sjukvården, industrin m.fl. sektorer har alla sina egna associationer kring vad som avses med säkerhet och säkerhetsarbete. Det kan gälla t ex försvarspolitiska frågor (rikets säkerhet), likhet inför lagen (rättssäkerhet), styrning av processer mot uppsatta mål (kvalitetssäkring), skydd mot dataintrång (IT-säkerhet), kapitalförvaltning, och inte minst skydd mot personskador. Tillsammans med näraliggande ord som trygghet, skydd, beredskap osv., har säkerhetsbegreppet tillämpningar inom samhällets alla områden, dock med mycket skiftande innebörder.

En snabb överblick över samhällets myndighetsstruktur på nationell nivå förstärker bilden av en mycket omfattande och sektoriserad samhällelig hantering av olika säkerhetsfrågor. Statskontoret har beräknat att antalet statliga myndigheter uppgår till ca 550. Någon exakt uppgift går inte att få eftersom nya myndigheter ständigt tillkommer samtidigt som andra avvecklas och därför att begreppet myndighet inte är helt entydigt. Utan noggrannare vetenskaplig analys kan snabbt konstateras att en mycket stor del av dessa har arbetsuppgifter helt eller delvis beskrivna i säkerhetsrelaterade termer. Eftersom statsförvaltningens övergripande uppgift kan sägas vara att skydda befolkningen och säkerställa dess välfärd är detta kanske inte så förvånande. Snarare understryker denna iakttagelse bara vikten av att skilja mellan olika slags säkerhet och säkerhetsarbeten.

Det finns därför anledning att precisera och avgränsa vilken slags säkerhet och vilket säkerhetsarbete som avses i detta sammanhang. Nedan kommer säkerhetsarbetet med inriktning mot att rädda liv och förhindra personskada att stå i centrum. Det finns flera skäl till en sådan avgränsning. Dels är det ett tillräckligt omfattande och diversifierat område i sig, även om syftet kan tyckas enhetligt, dels finns tillräckliga data att tillgå för att man ska kunna spegla insatserna mot behovsbilden. Det är också ett område som står i samklang med lagen om skydd

mot olyckor, även om olycksbegreppet ibland kan skapa förvirring. En utbredd uppfattning är att säkerhet handlar om just skydd mot olyckor i betydelsen oavsiktliga händelser, men säkerhetsbegreppet används också på personsäkerhetens område i relation till avsiktliga händelser (våld och självsador), många sjukdomsrisker (smittskydd, livsmedelssäkerhet osv.) m.m. Därför görs här en avgränsning utifrån WHO:s definition av personskada, dvs. en kroppslig skada av plötslig yttre påverkan, oavsett om denna varit avsiktlig eller oavsiktlig.

Sektorisering och centralt huvudansvariga inom personsäkerhet

Samhällets säkerhetsarbete på personsäkerhetsområdet omfattar allt från försvar mot krig och stora katastrofer till enklare risker i vardagen. Sett i relation till den stora hotskalan, med ovanliga händelser med omfattande konsekvenser i ena änden och vardagliga händelser med mer begränsade konsekvenser i den andra änden, så står det helt klart att den samlade "hälsobördan" från dessa händelser har en stark övervikt mot vardagshändelserna. Det helt dominerande antalet dödade och skadade i ett samhälle som Sverige sammanhänger med vardagshändelser i trafik, hemmiljö osv. Endast ett par procent av dödsfallen, högt räknat, kan utslaget över tid hänföras till större katastrofer. Situationen är likartad i övriga västvärlden medan fattiga länder ofta är mera drabbade av katastrofer. Det är således svårt att ur personsäkerhetssynpunkt motivera stora satsningar på krisberedskap. Vi har i Sverige i omfattning räknat en tsunami- eller Estoniakatastrof om året bara på våra vägar. Därtill kommer fallolyckor, självmord mm, som skördar ännu fler offer i vardagen.

Nedan listas ett antal säkerhetsområden med personsäkerheten i fokus. Uppräkningen gör inte anspråk på att vara komplett, utan ska mera ses som en illustration till mångfalden och komplexiteten (möjligen även asymmetrin) i samhällets säkerhetsarbete. Redovisningen avser den centrala, nationella nivån.

Barnsäkerhet

Barnsäkerhetsområdet genomlystes nyligen av en statlig utredning, Barnsäkerhetsdelegationen, i samband med att en ny huvudman för barnsäkerhetsarbetet efterlystes sedan den tidigare huvudmannen, Barnombudsmannen, fått ändrade uppgifter. Barnsäkerhet avser skydd mot såväl olyckor som andra närliggande frågor (våld, mobbning, självsador, hörselsador osv.) och berör en stor mängd aktörer, bl.a. Räddningsverket (ny huvudman), Konsumentverket (leksaker, möbler m fl produkter), Sveriges kommuner och landsting (barnomsorg och skola), Boverket (boende och närmiljö), Vägverket och Banverket (trafik), Elsäkerhetsverket (elektriska produkter och installationer), Arbetsmiljöverket (skolan och arbetsplatser), Socialstyrelsen, Polisen och Folkhälsoinstitutet (skadligt ljud i inomhusmiljön, våld, mobbning och självsador), Kemikalieinspektionen, Livsmedelsverket och Läkemedelsverket (förgiftningsrisker) osv. Området kräver ett samlat agerande från samhällets sida, men bilden präglas istället av omfattande fragmentisering. Det är mycket svårt att avgöra om satsningarna inom området ligger rätt. Samtidigt kan konstateras att Räddningsverket endast förfogar över ett par tjänster för att samordna denna mycket komplexa helhet.

Barnsäkerhet har varit ett statligt åtagande sedan 1980 i samband med inrättandet av Barnmiljörådet, en verksamhet som sedermera uppgått i Barnombudsmannen. Dessförinnan bedrevs arbetet som en frivillig kampanjorganisation sedan mitten av 1950-talet. Under motsvarande tid har antalet barn som dödats i olycksfall minskat från ca 25/100 000 till

5/100 000. Detta placerar Sverige i en internationellt ledande position, men många andra välfärdsländer har snabbt närmat sig samma låga nivå. I antal motsvarar detta runt 100-talet olycksdödade barn per år i åldrarna 0-17 år, för svenskt vidkommande. Därtill kommer några tiotal som dödas avsiktligt, vanligtvis genom självmord.

Arbetskydd

Arbetskydd, eller som det numera vanligen benämns, arbetsmiljöarbete (eng. Occupational Safety and Health) är ett betydligt mer sammanhållet område för samhällets säkerhetsbefrämjande insatser. Två aktörskategorier spelar avgörande roller; parterna, som representerar arbetsgivare (primäransvarig enligt arbetsmiljölagen) respektive arbetstagare, och Arbetsmiljöverket som förvaltar regelsystemet och utövar tillsynen på arbetsplatserna. Verksamheten kompletteras genom ett antal specialmyndigheter med sakansvar för avgränsade riskområden, t ex Elsäkerhetsverket (installationer), Kemikalieinspektionen (viss kemikaliehantering), Boverket (lokaler och planfrågor), Räddningsverket (farligt gods) m m.

Arbetskydd i statlig regi har bedrivits i mer än 100 år, alltsedan de första regionala yrkesinspektörerna började tillsättas för att kontrollera säkerheten på de värst utsatta industrierna. Den centrala myndigheten, Arbetskyddsstyrelsen (numera Arbetsmiljöverket) inrättades vid mitten av 1900-talet. Skadorna har sedan dess minskat från ca 500 dödade per år till dagens nivå kring 50 dödade per år. För sin verksamhet, som också omfattar sjukdomsrisker i arbetet, disponerar Arbetsmiljöverket för närvarande ca 850 tjänster.

Trafiksäkerhet

Även vägtrafiken har ett sammanhållet säkerhetsarbete. Riksdagen har beslutat att det långsiktiga målet ska vara att ingen ska dödas eller skadas allvarligt i vägtrafiken (Nollvisionen). Vägverket har det övergripande ansvaret för trafiksäkerhetsarbetet i landet. Från och med den 1:a januari 2003 finns dessutom en särskild vägtrafikinspektion. Vägtrafikinspektionen ska aktivt verka för ett säkert vägtransportsystem där ingen omkommer eller skadas allvarligt.

Trafiksäkerhetsarbetet i landet reformerades i samband med högertrafikomläggningen i slutet av 1960-talet. Antalet dödade i trafiken uppgick då till drygt 1 300 per år, en siffra som sedan successivt sjunkit till dagens 450 till 500 dödade per år. Vägverket, som också har ansvar för utbyggnad, drift och underhåll av vägnätet, har totalt ca 6 500 anställda. Hur stor andel av denna resurs som åtgår för trafiksäkerhetsarbete finns ingen uppgift om. Vägtrafikinspektionen har 16 anställda.

Järnvägssäkerhet

Banverket har ett samlat ansvar för hela järnvägen inklusive säkerheten. Det innebär att verket följer och driver utvecklingen inom hela järnvägssektorn. Banverket svarar också för drift och underhåll samt för om- och nybyggnader av statens järnvägsanläggningar. Dessutom finns den statliga Järnvägsstyrelsen som fristående tillsynsmyndighet för att övervaka säkerheten. Järnvägsstyrelsen har även vissa andra uppgifter.

I den spårbundna trafiken (järnväg, tunnelbana och spårvägar) omkommer numera endast ett fåtal eller vissa år inga resenärer. De riskutsatta utgörs istället av personer som obehörigen uppehållit sig på spårområden. Under 2005 omkom till exempel fyra personer i plankorsningsolyckor, tre i elolyckor och 61 i självmord. Däremot omkom inga resenärer. Med säkerhetsfrågor i vid bemärkelse arbetar uppskattningsvis 150 personer inom Banverket. Järnvägsstyrelsen har ca 55 anställda.

Flygsäkerhet

Luftfartsstyrelsen har ett samlat ansvar för den civila luftfarten i Sverige. Myndighetens huvuduppgifter är att främja en säker, kostnadseffektiv och miljösäker civil luftfart. Det innebär bland annat att Luftfartsstyrelsen prövar frågor om tillstånd och utövar tillsyn av den civila luftfarten, med särskild inriktning på flygsäkerheten. Myndigheten bedriver även utredningar och medverkar i internationella överenskommelser. Verksamheten finansieras via avgifter.

Haverier inom linje- och chartertrafiken är sällsynta. Under 2003 inträffade endast ett haveri, och det utan personskador. Privatflyget drabbades däremot av 23 haverier varav två med dödlig utgång. För sin verksamhet disponerar Luftfartsstyrelsen totalt ca 250 anställda.

Sjösäkerhet

Sjöfartsverket svarar för sjöfartens säkerhet och framkomlighet. Verksamheten inriktas huvudsakligen på handelssjöfarten, men hänsyn tas också till fritidsbåttrafikens, fiskets och marinens intressen. Inom Sjöfartsverket finns en särskild Sjöfartsinspektion och en Sjöräddningscentral.

Under åren 2001 till 2005 har 16 svenska handels- och fiskefartyg förlist. Endast ett fåtal dödsolyckor har rapporterats varav de flesta från fiskefartyg. Inom Sjöfartsinspektionen arbetar ca 165 personer.

Bostadssäkerhet

Boverket arbetar bl. a. med frågor kopplade till markförsörjning, planering och byggande. Regler för markanvändning och krav på byggnaders tekniska egenskaper finns sedan länge. Exempel på detta är krav på bärförmåga, stadga och beständighet, brand, hygien, hälsa och miljö och säkerhet vid användning för att nämna några. Boverkets byggregler (BBR) är tillämpningsföreskrifter till Plan- och bygglagen och Byggnadsverkslagen. BBR gäller alla byggnader, både lokaler och bostäder. Boverkets arbetsområde är med andra ord mycket brett och täcker sådana hem- och fritidsmiljöer där det största antalet olyckor inträffar. Boverket har bland annat publikationer kring barnsäkerhet i byggnader, barnsäkra brunnar, barnsäkra containrar och översvänningsfrågor i översiktsplanering.

Elsäkerhet

Elsäkerheten i landet tillgodoses centralt framför allt genom Elsäkerhetsverkets försorg. Elsäkerhetsverkets huvuduppgift är att förebygga skador av el på människor och egendom. Verket arbetar också för att elektriska apparater och elinstallationer skall vara konstruerade och utförda på ett sådant sätt att de inte stör utrustning för radio och telekommunikation och andra apparater. Elsäkerhetsverkets instrument för ökad elsäkerhet är föreskrifter, standarder, information, tillsyn och marknadskontroll. Härutöver utfärdas behörigheter för dem som arbetar elinstallationer.

Antalet elolycksfall med dödlig utgång har minskat kraftigt under de senaste 30 åren. Under perioden 2001 till 2003 omkom tre till fem personer per år. De flesta som omkommer i elolyckor är män. För sin samlade verksamhet disponerar Elsäkerhetsverket totalt ca 45 anställda.

Brandsäkerhet

Brandsäkerhetsfrågor handhas centralt främst av Räddningsverket. Räddningsverket arbetar inom flera lagstiftningar med koppling till uppdraget att förebygga olyckor. Verket utfärdar regler och normer för brandskydd, transporter av farligt gods och säker hantering av brandfarliga och explosiva varor. I det förebyggande arbetet har verket många samarbetspartners: de kommunala räddningstjänsterna och andra myndigheter som Boverket.

Årligen inträffar omkring 25 000 bränder som föranleder en räddningstjänstinsats. Av dessa inträffar omkring 12 000 i byggnader. Till följd av dessa bränder dör cirka 120 personer varje år. I ekonomiska termer orsakar bränderna skador för cirka 3 miljarder kronor årligen. För sitt brandsäkerhetsarbete disponerar Räddningsverket ett tiotal årsarbetskrafter.

Äldresäkerhet

På äldreområdet finns ännu inget centralt säkerhetsarbete. Det finns ingen statlig Äldreombudsman, Äldresäkerhetsdelegation eller liknande myndighet som särskilt tillvaratar de äldres säkerhetsbehov med utgångspunkt i det naturliga åldrandet, såsom man hittills arbetat med t ex barnsäkerhet utifrån barns utveckling och behov.

Totalt omkommer årligen ca 2 300 äldre (65+) i skador, varav ca 1 700 i olycksfall. I motsats till andra grupper är trenden bland äldre dessutom ökande. Äldre människor är överrepresenterade i nästan alla slags skador såsom fall, brand, kvävning, köld, drunkning, cykelolyckor, osv. Enbart de äldres fallolyckor kostar landstingen och kommunerna varje år och lågt räknat fem miljarder kronor³⁴.

Produktsäkerhet

Produktsäkerhet är ett relativt splittrat område, sett ur ett myndighetsperspektiv. Huvudansvaret ligger hos Konsumentverket, men när det gäller livsmedel ligger ansvaret hos Livsmedelsverket, läkemedel hos Läkemedelsverket, fordon hos Vägverket, kemikalier under Kemikalieinspektionen, elektriska produkter under Elsäkerhetsverket osv. Även tjänster omfattas av Konsumentverkets ansvar om de inte täcks av annan myndighet. Exempelvis faller hälso- och sjukvårdens säkerhetsfrågor under Socialstyrelsen.

Ca 80 procent av alla olycksfall inträffar i människors hem- och fritidsmiljöer, dvs det som blir över när trafik- och arbetsplatsolyckor undantagits. En mycket stor andel av dessa är relaterade till produkter eller tjänster i någon mening. Det ligger också en mycket stor förebyggande potential i att utveckla säkerheten i dessa produkter och tjänster. Konsumentverket, som sammanhållande myndighet, disponerar för produkt- och tjänstesäkerhetsfrågor ett tiotal tjänster.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett av samhället identifierat men ännu svagt utvecklat säkerhetsområde. Det nationella ansvaret ligger hos Socialstyrelsen.

Uppgifterna om antalet dödade och skadade i samband med missöden inom vården varierar starkt mellan olika källor och underrapporteringen anses allmänt vara hög. Socialstyrelsen har bedömt att den verkliga siffran över antal dödade kan ligga uppemot 4 000 per år, vilket placerar patientsäkerhetsfrågan i en extrem särställning som samhällsligt riskområde.

³⁴ Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader, Räddningsverket 2003.

Övriga säkerhetsområden

Listan över säkerhetsområden med fokus på personsäkerhet och med varierande grad av samhälleligt ansvarstagande kan göras betydligt längre: sjösäkerhet, kvinnofrid, evenemangssäkerhet, fjällsäkerhet, reaktorsäkerhet och strålskydd m m. Flera delområden med betydande antal dödade och skadade årligen saknar tydliga statliga huvudmannaskap för det förebyggande säkerhetsarbetet, t ex drunkning, utlandsvistelser, idrottsskador, våld och självmord.

Arbete på regional och lokal nivå

Förutom den centrala nationella nivån utförs säkerhetsarbete i samhällets regi också på regional och lokal nivå. Omfattningen och den organisatoriska hemvisten (stat, kommun eller landsting) varierar dock mellan riskområden. Flera centrala statliga verk bedriver verksamhet både regionalt och lokalt, exempelvis Vägverket, Arbetsmiljöverket, Banverket och Socialstyrelsen. Det lokala arbetet i statens regi kan vara direkt operativt, som när det gäller Vägverket och Banverket, eller förenat med inspektioner såsom är fallet för Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Statens roll kan också vara mera samordnande medan de operativa rollerna ligger på kommuner, näringsidkare eller privatpersoner. På exempelvis brandsäkerhetens område ligger huvudansvaret på fastighetsägaren eller motsvarande, medan kommunerna ansvarar för tillsyn och räddningstjänst. Staten (Räddningsverket) har i sin tur tillsyn över kommunerna samt utfärdar allmänna regler och riktlinjer för brandsäkerhetsarbetet. I varierande grad är även frivilligorganisationer involverade i säkerhetsarbetet på samtliga nivåer, men kanske mest framträdande lokalt, t ex Nationalföreningen för trafiksäkerhet (NTF), ”Farsor och morsor på stan”, Hem och skola, Röda Korset, fackföreningsrörelsen, Simfrämjandet osv.

En särställning lokalt intar den av WHO lanserade modellen ”En säker och trygg kommun” (A Safe Community). Idén med denna, i motsats till det inomsektoriella arbetet, är att överflygla sektorsgränserna i ett gemensamt samlat program som möter de lokalt definierade säkerhetsbehoven. Ansatsen blir därmed behovsstyrd istället för regelstyrd och prioriteringarna sätts lokalt istället för centralt. Arbetssättet, som idag bedrivs i ett flertal kommuner både i Sverige och internationellt, är utförligt dokumenterat och i allmänhet noggrannare utvärderat än reguljärt sektorsbaserat säkerhetsarbete.

Teoretiska och metodologiska perspektiv

Teorier och modeller inom riskhantering är ofta utvecklade utifrån förebilder inom näringsliv och militärväsen. Man tänker sig strikta hierarkier mellan strategiska och taktiska nivåer alltifrån från samhällets övergripande organ, riksdag och regering, ned till de operativt verkställande nivåerna där riskerna manifesteras på t ex fabriker eller (hypotetiskt) på slagfältet. Varje beslutsnivå förväntas känna sin roll och ge tydliga direktiv nedåt samtidigt som man måste rapportera och vara följsam uppåt. Så ser det också ut idealt i t ex industriella sammanhang där riskerna uppkommer i den fysiska produktionen och där operatören utgör den första nivån, arbetsledningen den andra, den verkställande företagsledningen den tredje, styrelsen den fjärde, myndigheten den femte, regeringen en sjätte och riksdagen den sjunde. Med inträdet i EU och deltagande i andra internationella sammanhang tillkommer ytterligare nivåer. Det svenska systemet för internkontroll av arbetsmiljön, eller systematiskt arbetsmiljöarbete som det numera kallas, följer detta tankesätt i kedjan från lagstiftning och myndighet ned till den fysiska verksamheten på golvet.

Flertalet skaderisker uppträder emellertid i miljöer och sammanhang där motsvarande hierarkier saknas eller ter sig långsökta, t ex hemma i våra privatbostäder, på badutflykten, motionsrundan eller på våra gator och torg. Skillnaden ligger i att vi i dessa sammanhang uppträder som individer och privatpersoner. Det finns vanligtvis ingen ”ledning” som kommenderat oss till det vi gör och därför heller ingen överordnad nivå att ställa till ansvar. Detta utesluter givetvis inte att det kan finnas ansvar knutna till de miljöer där riskerna uppstår, t ex gatumiljön, bostadsutformningen, badplatsen m m. Tvärtom kan det finnas goda skäl att ytterligare tydliggöra ansvarsbilden för olika miljöer där denna ännu är otydlig. Men för våra förehavanden inom dessa miljöer är vi i princip själva som individer ansvariga, på gott och ont. ”Det sociotekniska systemet”, dvs samspelet mellan teknik, individ och samhälle, ter sig därför radikalt annorlunda när den organisatoriska nivån saknas. Istället spelar levnadsvanor, kultur (dvs. föreställningar om vad som är normalt och accepterat osv.), utbildningsnivå, information m m, en desto större roll. Det är framför allt utifrån detta perspektiv WHO-modellen En säker och trygg kommun bör förstås. Strategin kan inte huvudsakligen kläs i termer av styrning uppifrån, utan snarare stöd och påverkan underifrån. Människor och grupper måste själva stärkas i sina egna strävanden efter säkerhet och trygghet och förses med kunskaper och verktyg som främjar en sådan utveckling. Ett populärt begrepp i sammanhanget är ”empowerment” som betyder ungefär maktgörande.

En schematisk bild, som i något tillspetsad form redovisar skillnader i synsätt kring risker och förhållningssätt till säkerhetsarbete, redovisas nedan (figur 9.1).

SKOLA	GRUNDSYN	STRATEGI
Risk/Safety Management	Hierarkisk	Människor behöver styras
Nollvisionen	Värnande	Människor behöver (be)skyddas
Produktsäkerhet	Marknadsliberal	Människor behöver valfrihet och adekvat information
Safe Communities	Demokratisk	Människor behöver maktgöras (empowerment)
”Planeringsmodellen”	Teknokratisk	Människor och risker behöver separeras

Figur 9.1 Schematisk jämförelse mellan några ”skolor” inom det olycks- och skadeförebyggande området.
Källa: Andersson 2002

Diskussion

Det är uppenbart att en mängd fördjupade analyser behövs för att en nyanserad och någorlunda rättvisande bild av samhällets säkerhetsarbete på personsäkerhetens område ska kunna ges. Noggrannare bedömningar behöver göras beträffande hur stor del av olika myndigheters insatser som inriktas mot just skadeförebyggande och säkerhetsfrämjande arbete i förhållande till andra myndighetsuppgifter. Kompletterande insatser från olika specialmyndigheter behöver vägas in, liksom förekomsten av forsknings- och utredningsinstitut m m. Särskilt de sistnämnda utgör på vissa fält som t ex arbetsmiljö och trafik (Arbetslivsinstitutet och Väg- och transportforskningsinstitutet, VTI) betydande tillskott i den samlade samhällsinsatsen för

att öka säkerheten. Förfinade mått på skadebördan inom olika sektorer behövs även, som tar såväl icke-dödliga skador och de aggregerade samhällskostnaderna i betraktande.

Det finns heller ingen självklarhet i att resurserna bör vara avstämnda mot skadebilden. Däremot bör en fördjupad analys och diskussion kring dessa förhållanden vara ett angeläget inslag i samhällsdebatten för att motverka slentrian och främja förnyelse och kostnadseffektivitet i samhällsarbetet.

Även om den ovan skisserade bilden av samhällets säkerhetsarbete inom personsäkerhetsområdet således ännu är mycket fragmentarisk och ofullständig bör den likväl kunna ligga till grund för inledande och övergripande reflexioner kring samhällets prioriteringar och arbetsmodeller inom området. Frågetecken bör också kunna resas kring det ändamålsenliga i en så diversifierad organisation som den befintliga myndighetsstrukturen utgör, mot bakgrund av det gemensamma övergripande syftet att förebygga skador och främja säkerhet. Inte minst utifrån "kundens" perspektiv, dvs medborgarens och näringsidkarens horisont, bör det kunna finnas betydande förenklings- och nyttovinster inom räckhåll med en mer sammanhållen och lättöverskådlig myndighetsstruktur.

10. Samhällets kostnader för olyckor

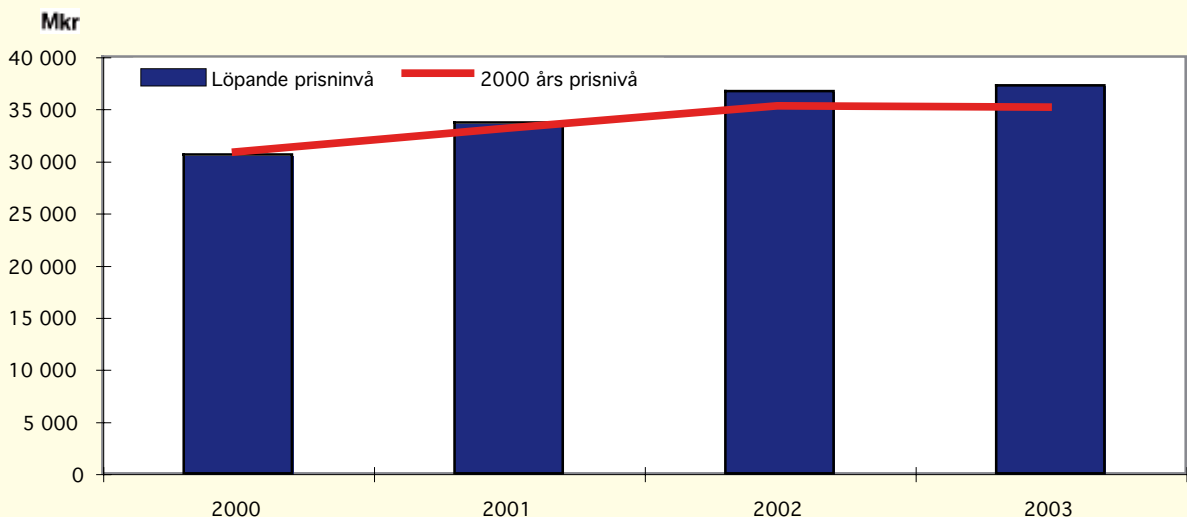
Inledning

Olyckor och deras konsekvenser är ett folkhälsoproblem i samhället som dessutom innebär stora kostnader för samhället. I detta avsnitt beräknas samhällets kostnader för de som skadades i oavsiktliga olycksfall år 2003. Kostnaden mäts med hjälp av en så kallad cost of illness-studie som innebär att de ekonomiska konsekvenserna till följd av olycksfall skattas. Resultatet kan betraktas som den maximala kostnaden som samhället potentiellt skulle kunna spara eller vinna om inga olycksfall inträffar.

Beräkningarna utgår från beräkningsmodellen som finns beskriven i *Samhällets kostnader för olyckor* (NCO 2004:5). I denna uppdatering till 2003 har samma metod, datakällor och antaganden använts. I de fall det finns styckkostnader har dessa räknats upp med KPI och applicerats på 2003 års skadedata.

Utvecklingen 2000-2003

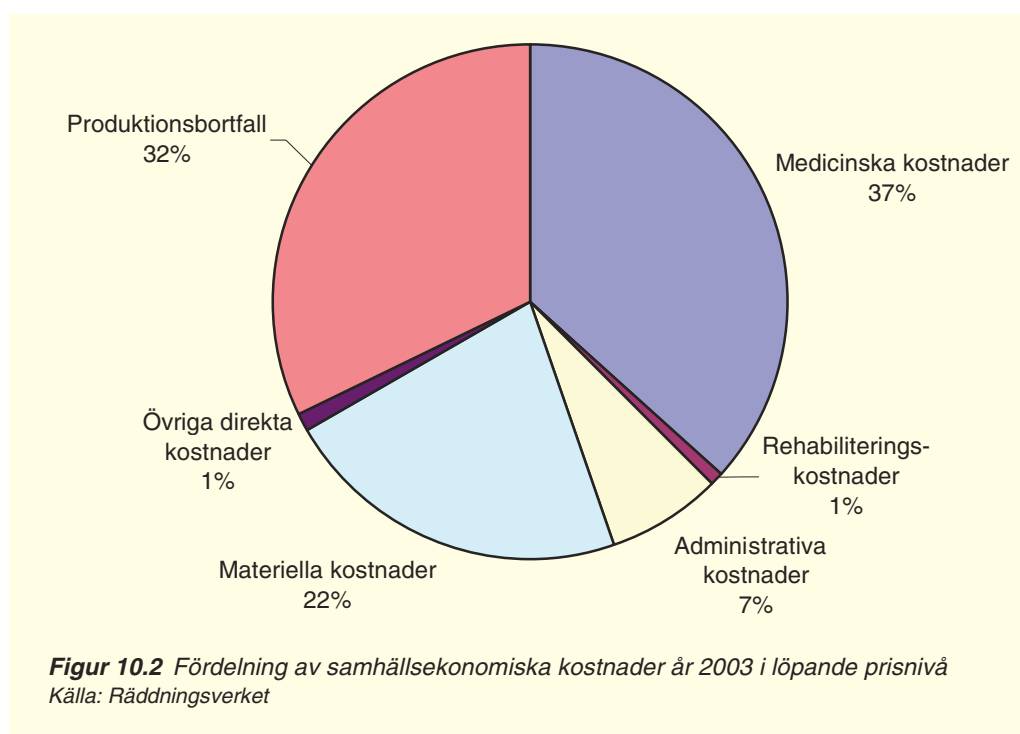
De samhällsekonomiska kostnaderna har beräknats för varje år för perioden 2000-2003. Detta möjliggör en jämförelse över en tidsperiod av fyra år. De samhällsekonomiska kostnaderna redovisas i följande diagram (10.1) där staplarna visar kostnaden i löpande prisnivå och linjen visar kostnaderna i fast prisnivå (2000 års prisnivå). Under perioden 2000 till 2002 ökade kostnaden med cirka sex till sju procent per år medan den i princip var oförändrad mellan år 2002 och 2003. En anledning till denna uppbromsning är att antalet skadade som blev inlagda på sjukhus minskade något från 2002 till 2003. Detta påverkar stora kostnadsposter som medicinska kostnader och produktionsbortfall.



Figur 10.1 Samhällsekonomiska kostnader för perioden 2000-2003 i löpande och fast prisnivå (år 2000).
Källa: Räddningsverket

Kostnadstyper

De ekonomiska konsekvenserna för samhället kan i princip delas in i två delar, direkta kostnader för vård, rehabilitering med mera samt indirekta kostnader som produktionsbortfall. Den Samhällsekonomiska kostnaden år 2003 uppgick till 37 250 miljoner kronor. Det motsvarar ungefär 4 150 kronor per invånare. Av den totala kostnaden avser två tredjedelar direkta kostnader och en tredjedel indirekta kostnader.



Största kostnadstypen är de *medicinska kostnaderna* som står för 37 procent av den totala kostnaden. Medicinska kostnader avser kostnader som uppstår inom landsting och kommun för den direkta behandlingen av skadan. Fem typer av kostnader ingår i beräkningsmodellen för medicinska kostnader:

- skador som kräver sluten vård (står för 20 procent av de medicinska kostnaderna)
- skador som behandlas inom öppen vård (22 procent)
- transporter till/från behandling (5 procent)
- läkemedel och hjälpmedel (8 procent)
- skador som kräver långvarig vård (45 procent)

Rehabiliteringskostnader avser de kostnader som uppstår då en person som har råkat ut för en olycka tränas för att kunna återgå till sitt arbete i normal omfattning. Detta skede uppstår oftast efter att den medicinska behandlingen är klar. Det handlar om att återanpassa individen till tidigare yrke, att omskola personen till ett nytt yrke eller att anpassa bostäder till följd av fysiska funktionshinder som uppstått från olyckan. Totalt beräknas dessa kostnader uppgå till 350 miljoner kronor.

En olycka med personskada eller egendomsskada kan även ge upphov till *administrationskostnader* som orsakas av handläggning av de ärenden som följer av ett olycksfall. Dessa kostnader avser den tid och andra resurser som tas i anspråk för att utreda händelseförlopp, konsekvenser eller ersättning för olyckan. Resursförbrukningen skulle kunna användas till mer ”nyttig” verksamhet om inte olyckan hade inträffat. Totalt beräknas kostnaden för försäkrings-, socialförsäkrings-, polisväsendets och rättsväsendets administration uppgå till 2 650 miljoner kronor.

En personskada är en allvarlig konsekvens av en olycka, men inte den enda tänkbara. Även egendomsskador eller *materiella skador* till följd av olyckor kan vara såväl omfattande som kostsamma för olika aktörer i samhället. Totalt uppskattas de materiella kostnaderna uppgå till 8 200 miljoner kronor.

Av de *övriga direkta kostnader* har räddningstjänstens kostnad för uttryckning till olycksplatser och tillhörande arbete beräknats uppgå till 400 miljoner kronor.

Personer som skadas i olyckor kan i en del fall inte gå tillbaka till arbetet som före olyckan vilket i sin tur påverkar produktionen av varor och tjänster i samhället. I detta fall minskar samhällets produktionskapacitet som en följd av olyckan vilket påverkar produktionsfaktorerna negativt. Detta kallas *produktionsbortfall* och är en indirekt kostnad. Produktionsbortfallet motsvarar ett förlorat värde i form av varor och tjänster som antas skulle ha producerats om individen inte råkat ut för en olycka. Produktionsbortfallet kan vara både långvarigt och tillfälligt beroende på skadans svårighetsgrad. Totalt beräknas produktionsbortfallet uppgå till 12 000 miljoner kronor varav produktionsbortfall till följd av dödsfall skattas till 3 500 miljoner kronor, produktionsbortfall till följd av invaliditet 4 000 miljoner kronor och tillfälligt produktionsbortfall beräknas uppgå till 4 500 miljoner kronor.

Kostnad för olycksfall bland barn

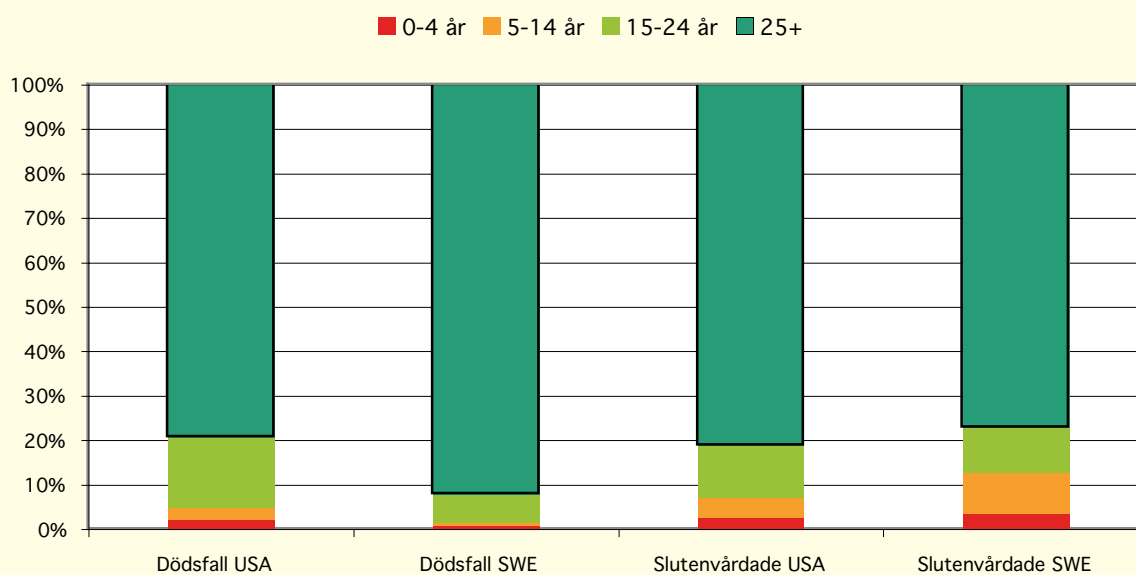
En intressant aspekt att studera är hur den totala samhällsekonomiska kostnaden fördelas på olika åldersgrupper. I den modell som använts i både denna version och tidigare versioner av *Olyckor i siffror* har ålder inte varit en ingångsvariabel. Det går därför inte att utifrån den använda metoden beräkna kostnaden för barnolycksfall.

Ett stort arbete har genomförts vid CDC (Center for Disease Control and Prevention) där man har skattat den samhällsekonomiska kostnaden för skador i USA år 2000 och fördelat det på åldersgrupper och olyckstyper. Detta arbete har resulterat i en bok³⁵ *“The Incidence and Economic Burden of Injuries in the United States”*. En grov uppskattning av barnolycksfallens samhällsekonomiska kostnad skulle kunna beräknas genom att använda resultaten från nämnda rapport. Det är dock förenat med stora osäkerheter beroende på att bland annat sjukvårdssystemen och försäkringssystemen skiljer sig mellan USA och Sverige.

35 Redaktör för boken har varit Eric A. Finkelstein.

Är skadebilden för de olika åldersgrupperna lika mellan USA och Sverige? Följande figur visar att skillnaden är störst i fördelningen av antalet dödsfall. Sverige har en högre andel dödsfall i åldergruppen 25 år och äldre än USA. När det gäller slutenvårdade ser bilden mer lika ut mellan länderna. USA har en större andel 25+ i slutenvården medan i Sverige är andelen 5-14 år högre (9 % jämfört med 5 % i USA). I det följande arbetet har resultat av skador och kostnader har delats upp i följande åldersgrupper:

- 0-4 år,
- 5-14 år
- 15-24 år
- 25+.



Figur 10.3 Andelen dödsfall och slutenvårdade till följd av skador i olika åldersgrupper i USA år 2000 och Sverige år 2001

Källa: Finkelstein 2006 och Socialstyrelsen 2004

Det bör poängteras att i den amerikanska skadestatistiken ingår även avsiktliga skador som suicid och våld.

Eftersom det är en mycket grov beräkning baseras kostnaden för barnolycksfall på den kostnad som beräknades i *Samhällets kostnader för olyckor* (NCO 2004:5). Där uppgick de samhällsekonomiska kostnaderna för olycksfall till 36,4 miljarder kronor. Denna kostnad fördelas på olika åldersgrupper med hjälp av den amerikanska studien, där direkta medicinska och indirekta kostnader beräknats fördelat på olika åldersgrupper.

Under antagandet att fördelningen av olyckskostnaden i Sverige följer den amerikanska skulle olyckskostnaden per åldersgrupp vara enligt tabell 10.1 nedan. Totalt beräknas kostnaden för barn 0-14 år uppgå till 2 700 miljoner kronor. I gruppen barn ingår även ungdomar upp till 17 år. Om man använder en enkel linjär interpolation i åldersgruppen 15-24 år för att beräkna kostnaden för 15-17 åringar blir den totala kostnaden för barnolycksfall i åldern 0-17 år 4 000 miljoner kronor.

	Direkta kostnader	Indirekta kostnader	Totalt
Totalt	26 825	9 575	36 400
varav			
0-4	475	375	850
5-14	1 000	850	1 850
15-24	2 675	1 875	4 550
25+	22 675	6 475	29 150

Tabell 10.1 Samhällsekonomiska kostnaderna per åldersgrupp i Sverige år 2003 (Mkr)

I Sverige var två procent av dödsfallen och 13 procent av sluten vårdade barn i åldern 0-14 år. Deras andel av de samhällsekonomiska kostnaderna är sju procent. I USA stod åldersgruppen 0-14 år för fem procent av dödsfallen och sju procent av sluten vårdade och ungefär 12 procent av de samhällsekonomiska kostnaderna. Anledningen till den lägre andelen kostnader för barnolycksfall i Sverige är att i de 36 400 miljonerna som olyckorna kostar Sverige ingår även materiella kostnader. I den amerikanska studien ingår inte de materiella kostnaderna. Det antas i tabellen ovan att åldersgruppen 25+ bär denna kostnad, det vill säga åldersgruppen 0-25 år står inte som ägare till egendom som förstörs i olyckor (motorfordon och fastigheter).

Referenser

- Arbetsmiljöverket, Informationssystemet för arbetsskador (ISA)
- Andersson R, Riskhantering ur ett folkhälsoperspektiv, Karlstad 2002
- Andersson R, Injury causation, injury prevention and safety promotion, 1999.
- Barnsäkerhetsdelegationen, Barns skador i Sverige, 2002 (SOU 2002:29)
- Boverket, Barnsäkra brunnar. Karlskrona 2000.
- Boverket, Barnsäkerhet i byggnader. Karlskrona 1996.
- Boverket, Översvänningsfrågor i översiktsplaneringen. Karlskrona 2001.
- Carlsson, B., Bergström, S., Andréasson, J. & Hellström, Framtidens översvänningsrisker. SMHI 2006.
- Giftinformationscentralen, Årsrapport 2006. Stockholm 2007.
- Inganäs & Viberg, Inventering av lerskred i Sverige. 1979.
- Janson S, Så skadar sig barn. 2005.
- Johansson, M., Johansson, Å., Lind, B., Landskap i förändring. I Frizell, B. & Werner, M. (red), Sveriges Nationalatlas: Västra Götaland 2003.
- Lindström, G. Vattentillgång och höga flöden i Sverige under 1900-talet. SMHI 2002.
- Naturvårdsverket & SweClim, En varmare värld – växthuseffekten och klimatets förändringar. Monitor 18, 2003.
- Raab, B., & Vedin, H, Klimat, sjöar och vattendrag. Sveriges Nationalatlas 2004.
- Räddningsverket, Olyckor i boendet. 2005
- Räddningsverket, Personskador i Sverige. Karlstad 2005
- Räddningsverket, Olycksfall bland barn och ungdomar. Karlstad 2007.
- Räddningsverket, Säkerhetens bestämningsfaktorer. Karlstads 2007.
- Räddningsverket: Olyckor i siffror, Karlstad 2004.
- Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2005.
- Socialstyrelsen, Statistik över skador bland barn i Sverige, Stockholm 2007
- Socialstyrelsen, EpC, Dödsorsaksregistret
- Socialstyrelsen, EpC, Patientregistret
- Socialstyrelsen, EpC, EHLASS
- Skogsstyrelsen, ”Skogsstatistisk årsbok 2005”, Skogsvårdsstyrelsen 2006.
- Vägverket, Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA)

Bilaga 1: Innehåll

Del 1: Antal döda per 100 000 av befolkningen (åldersstandardiserat)

Del 2: Antal slutenvårdade per 100 000 av befolkningen

Del 3: Antal döda

Del 4: Antal slutenvårdade

Diagram och tabeller kommer i följande ordning i alla delar.

Döda/slutenvårdade på grund av:

- **Skador totalt**
- **Olycksfall**
 - Vägtransport
 - Annan transportolycka
 - Fall
 - Förgiftning
 - Drunkning
 - Öppen eld
 - Stark kyla
 - Kvävning
 - Fallande föremål
 - Annat föremål
 - Skjutvapen, explosiv vara
 - Maskinolycka
 - Heta ämnen eller föremål
 - Elektricitet
 - Djur, insekter och giftiga växter
 - Främmande kropp i naturlig kroppsöppning
 - Annat olycksfall
- **Avsiktlig självdestruktiv handling**
- **Övergrepp av annan person**
- **Skadehändelse med oklar avsikt**
- **Annan yttre orsak**

Observera att diagrammen har olika skalor.

Bilaga 1: Döda och slutenvårdade personer till följd av skador och förgiftningar

I bilagan redovisas utdrag ur Socialstyrelsens dödsorsaksregister (DOR) och patientregistret (PAR). I Socialstyrelsens dödsorsaksregister ingår enbart personer som är folkbokförda i Sverige. Däremot behöver dödsfallet inte inträffat i Sverige. Detta innebär till exempel att olyckan med Estonia ingår i redovisningen.

I förteckningen nedan visas de grupper som redovisas samt vilka urvalskriterier som ligger till grund för redovisningen i bilaga 1. För närmare beskrivning hänvisas till Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem.

Yttre orsak	ICD9 E-koder (1987-1996)	ICD10 Kapitel XX-koder (1997-2001)
Vägtrafik	810-819, 826-829	V01-V79, V87-V89
Annan transportolycka	800-809, 820-825, 833-849	V80-V86, V91, V93-V99
Fall	880-886, 888	W00-W19
Förgiftning	850-869	X40-X49
Drunkning	830, 832, 910	V90, V92, W65-W74
Öppen eld	890-899	X00-X09
Stark kyla	901	W93, X31
Kvävning	911-913	W75-W84
Fallande föremål	916	W20
Annat föremål	917-918	W21-W27, W50-W52
Skjutvapen, explosiv vara	921-923	W32-W40
Maskinolycka	919-920	W28-W31
Heta ämnen eller föremål	924	X10-X19
Elektricitet	925	W85-W87
Djur, insekter och giftiga växter	905-906	W53-W64, X20-X29
Främmande kropp i naturlig kroppsöppning	914-915	W44
Annat olycksfall	887, 900, 902-904, 907-909, 926-928	W41-W43, W45-W49, W88-W92, W94, X30, X32-X39, X50-X59
Avsiktlig självdestruktiv handling	950-958	X60-X84
Övergrepp av annan person	960-968	X85-Y09
Skadehändelse med oklar avsikt	980-988	Y10-Y34
Annan yttre orsak	Annan yttre orsakskod än ovan	Annan yttre orsakskod än ovan

För varje grupp redovisas antalet döda per kön och åldersgrupp samt åldersstandardiserat (se nästa stycke) antal döda per 100 000 av befolkningen för åren 1987 till 2004. Därefter redovisas på samma sätt antalet personer i slutenvård (inlagda på sjukhus) för åren 1987 till 2005.

För att förbättra möjligheterna till jämförelser över tid har materialet **åldersstandardiserats**. Det innebär att döda per 100 000 av befolkningen och antal personer i slutenvård per 100 000 av befolkningen har beräknats med samma åldersfördelning, t ex för en följd av kalenderår. Den trendeffekt som sedan kan kvarstå i tidsserien beror då på andra faktorer än en förändring i ålder. Sveriges befolkning 2000 har använts som standardpopulation. Åldersstandardiserade tal har beräknats genom sk direkt standardisering.

Skador, 1987–2004

Diagram 1.1

Antal döda per 100 000 invånare och skadetyper

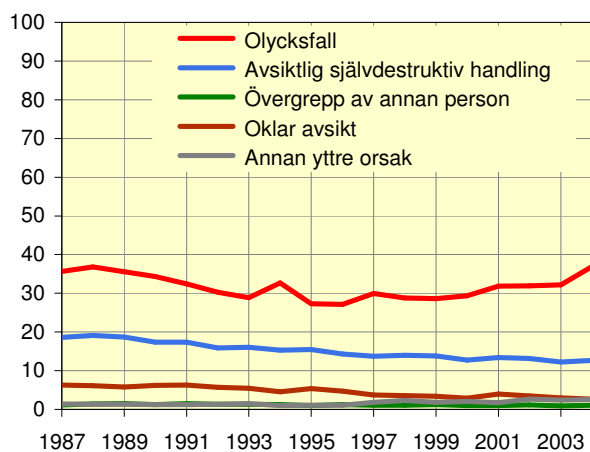


Diagram 1.2

Antal döda per 100 000 invånare och kön

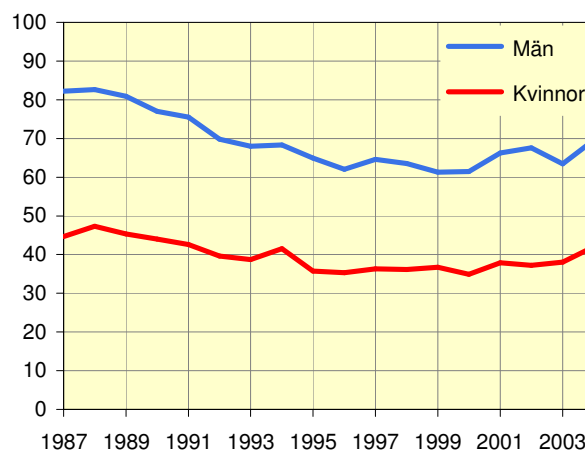


Diagram 1.3

Antal döda **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

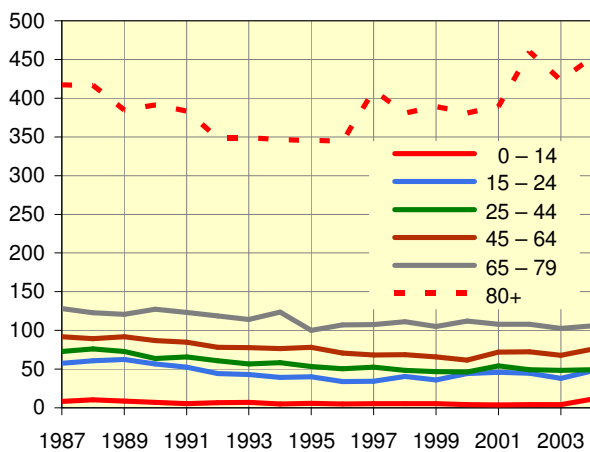
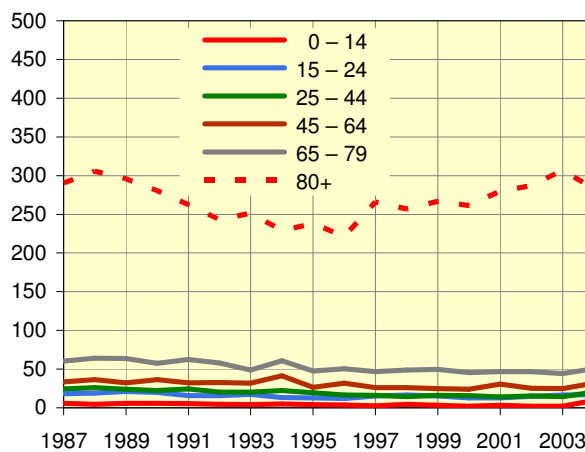


Diagram 1.4

Antal döda **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Skador, 1990–2004

Tabell 1
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totalt	60,3	58,8	54,5	53,2	54,7	50,1	48,5	50,3	49,7	48,9	48,0	51,9	52,3	50,7	55,8
<i>därav</i>															
0–14	6,5	5,5	5,5	5,7	4,9	5,2	4,3	4,1	4,9	4,3	3,1	3,5	3,1	3,2	10,2
15–24	38,7	34,6	30,2	30,6	26,5	26,9	23,1	24,9	28,7	25,8	29,0	29,7	30,0	27,4	32,5
25–44	43,5	45,4	41,0	38,7	40,7	36,6	33,8	34,7	31,7	31,7	31,3	34,7	32,6	31,8	35,0
45–64	61,5	58,6	55,6	54,7	59,0	52,5	51,3	47,2	47,5	45,4	42,9	51,4	49,0	46,6	54,1
65–79	88,7	89,7	85,1	78,1	88,9	71,2	75,9	74,1	77,1	74,7	75,6	74,5	74,8	71,1	76,0
80+	319,3	304,5	279,6	285,6	270,0	275,4	264,5	316,3	300,3	309,7	303,6	318,6	348,6	348,6	344,8
Män	77,0	75,5	69,8	68,1	68,3	65,0	62,0	64,6	63,6	61,3	61,5	66,3	67,6	63,4	69,6
<i>därav</i>															
0–14	7,2	5,6	6,6	7,1	5,0	6,0	4,9	5,5	5,3	5,2	3,9	3,7	4,2	4,3	11,0
15–24	56,7	52,6	44,1	43,2	39,1	40,2	33,9	34,2	40,4	35,9	44,4	45,7	44,5	37,9	47,3
25–44	63,6	65,6	60,7	56,6	58,3	53,1	50,3	52,6	48,4	46,7	46,4	54,3	49,3	48,4	49,3
45–64	86,8	84,7	78,2	77,7	76,6	78,2	70,8	68,3	68,7	65,5	61,6	71,8	72,4	67,9	75,8
65–79	127,1	123,0	118,6	113,9	123,4	100,1	107,1	107,5	111,3	105,0	111,8	107,7	107,9	102,5	105,7
80+	391,4	383,5	348,2	349,1	346,2	345,7	344,7	410,1	380,8	389,1	381,1	389,3	459,7	423,2	452,5
Kvinnor	44,1	42,6	39,6	38,7	41,5	35,7	35,3	36,3	36,1	36,7	34,9	37,8	37,2	38,0	42,0
<i>därav</i>															
0–14	5,8	5,5	4,5	4,1	4,8	4,3	3,6	2,6	4,5	3,4	2,1	3,3	1,9	2,1	9,3
15–24	19,7	15,8	15,7	17,4	13,4	13,0	11,9	15,2	16,6	15,2	12,8	12,9	14,8	16,4	16,8
25–44	22,4	24,2	20,3	20,1	22,2	19,2	16,5	15,9	14,3	16,1	15,5	14,3	15,1	14,5	20,2
45–64	36,3	32,4	32,8	31,6	41,3	26,6	31,6	25,9	26,1	24,9	23,9	30,7	25,3	24,8	32,0
65–79	57,3	62,5	57,7	48,7	60,6	47,4	50,3	46,6	48,9	49,7	45,4	46,7	46,7	44,2	50,4
80+	280,7	262,3	242,9	251,6	229,2	237,8	221,7	266,1	257,2	267,1	261,4	279,8	287,0	306,8	284,0

Olycksfall, 1987–2004

Diagram 2.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön

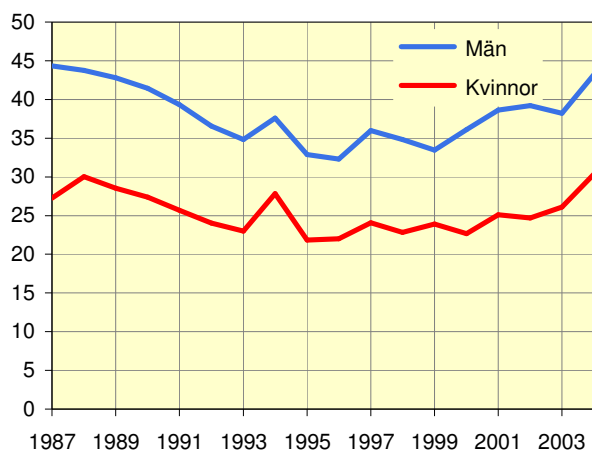


Diagram 2.2

Antal döda per 100 000 invånare och åldersgrupp

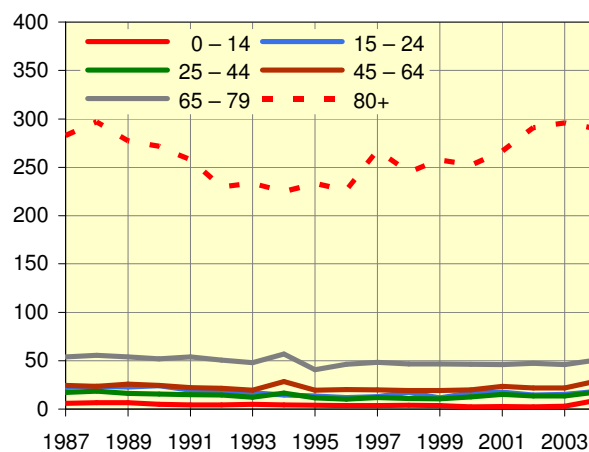


Diagram 2.3

Antal döda **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

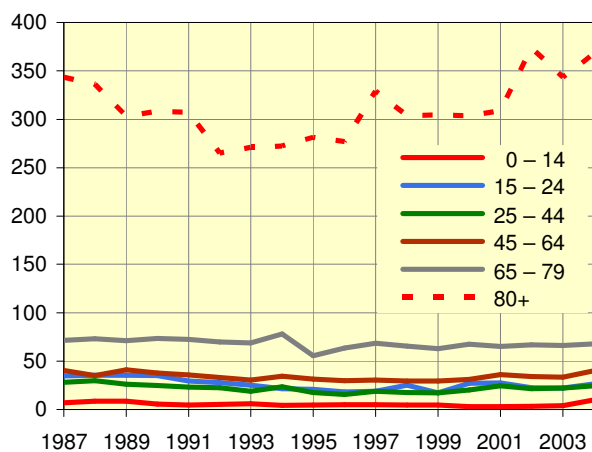
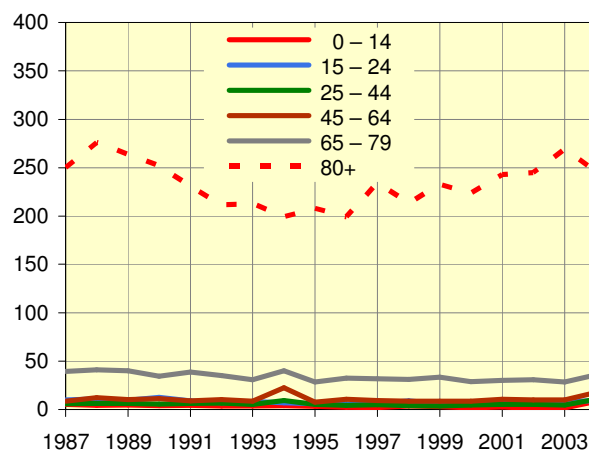


Diagram 2.4

Antal döda **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Olycksfall, 1990–2004

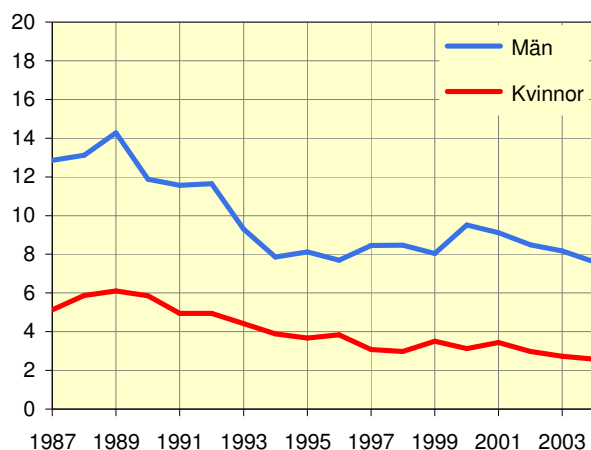
Tabell 2
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totalt	34,3	32,4	30,2	28,8	32,6	27,3	27,1	29,9	28,7	28,6	29,3	31,8	31,9	32,2	36,8
<i>därav</i>															
0–14	4,9	4,4	4,4	4,9	4,2	4,0	3,6	3,6	4,1	3,8	2,4	2,8	2,2	2,8	9,0
15–24	24,0	19,4	17,5	17,0	14,5	13,6	11,9	12,7	17,3	11,7	17,0	17,6	14,5	15,1	18,0
25–44	15,5	14,8	14,6	12,2	16,6	11,5	10,1	11,9	10,9	10,6	12,5	15,1	13,5	13,6	17,5
45–64	24,4	22,2	21,6	19,4	28,5	19,6	20,1	19,9	19,1	19,0	19,9	23,5	22,0	21,8	28,9
65–79	51,9	53,8	50,7	47,9	57,0	40,8	46,4	48,3	46,7	46,7	46,3	46,1	47,3	45,8	50,7
80+	271,7	257,4	230,1	233,3	224,9	233,4	226,5	267,4	245,0	258,0	251,9	266,5	290,9	295,8	290,0
Män	41,4	39,3	36,6	34,9	37,6	32,9	32,3	36,0	34,8	33,5	36,1	38,6	39,2	38,2	43,2
<i>därav</i>															
0–14	5,7	4,6	5,2	6,1	4,3	4,6	4,8	5,1	4,6	4,5	3,1	3,0	3,1	4,0	9,8
15–24	35,1	29,5	27,7	25,2	21,6	20,9	18,1	18,8	25,3	17,2	27,1	27,4	22,5	22,0	26,5
25–44	24,9	23,0	22,3	18,7	23,5	17,5	15,6	18,7	17,6	17,3	20,1	24,5	21,5	22,2	24,4
45–64	37,6	35,6	33,0	30,4	34,5	31,4	29,7	30,5	29,4	29,3	31,2	36,1	33,9	33,5	40,0
65–79	73,3	72,3	69,9	68,7	77,9	55,7	63,4	68,4	65,5	62,7	67,3	65,2	66,8	66,0	67,9
80+	308,3	307,1	265,0	271,2	272,5	281,2	277,1	328,9	303,9	304,6	303,4	309,1	373,8	343,6	368,0
Kvinnor	27,4	25,7	24,1	23,0	27,9	21,9	22,0	24,1	22,9	23,9	22,7	25,1	24,7	26,1	30,4
<i>därav</i>															
0–14	4,1	4,2	3,6	3,6	4,1	3,5	2,3	2,0	3,5	3,0	1,6	2,5	1,1	1,5	8,2
15–24	12,5	8,8	7,0	8,4	7,1	6,0	5,4	6,4	8,9	6,0	6,4	7,3	6,0	7,8	9,2
25–44	5,7	6,2	6,6	5,3	9,3	5,1	4,4	4,8	4,0	3,7	4,5	5,3	5,2	4,6	10,4
45–64	11,3	8,8	10,1	8,4	22,5	7,7	10,4	9,2	8,6	8,6	8,5	10,7	9,8	9,8	17,6
65–79	34,3	38,7	35,0	30,8	39,9	28,5	32,4	31,7	31,2	33,5	28,7	30,0	30,7	28,5	35,8
80+	252,1	230,8	211,5	213,0	199,4	207,9	199,4	234,5	213,5	232,9	223,9	243,0	245,0	269,1	246,1

Vägtransport

Diagram 3.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 3

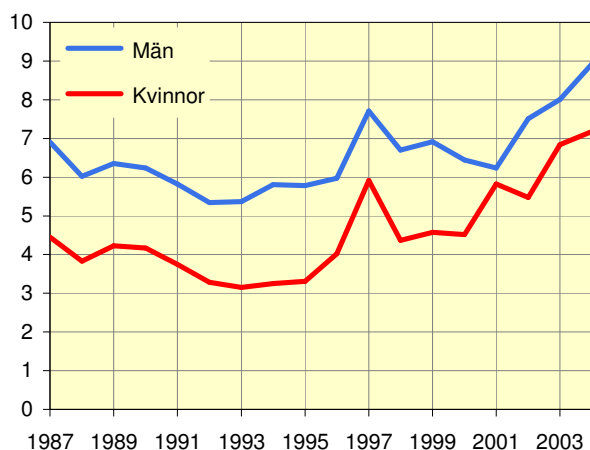
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	8,8	8,2	8,3	6,8	5,8	5,9	5,7	5,7	5,7	5,7	6,3	6,3	5,7	5,4	5,1	
<i>därav</i>																
0–14	2,3	2,8	2,3	1,7	2,0	2,0	1,4	1,7	2,1	2,4	1,2	1,3	1,2	1,1	0,9	
15–24	16,7	13,8	13,2	11,5	8,0	8,3	8,8	7,8	9,0	8,4	11,5	11,4	10,9	10,3	8,6	
25–44	7,4	7,8	7,7	6,5	5,9	5,2	4,7	6,5	5,5	5,1	6,2	6,3	5,7	5,7	4,8	
45–64	8,5	6,3	7,0	5,6	4,4	5,4	5,2	4,6	5,1	5,5	5,6	5,7	5,1	4,8	4,0	
65–79	11,3	11,5	13,1	10,8	9,3	9,7	9,8	8,3	7,7	8,4	8,9	7,1	6,1	6,3	7,6	
80+	17,9	19,5	15,9	12,8	13,7	11,6	13,1	11,2	10,6	10,3	10,6	12,9	12,4	9,2	12,6	
Män	11,9	11,6	11,7	9,3	7,9	8,1	7,7	8,4	8,5	8,0	9,5	9,1	8,5	8,2	7,6	
<i>därav</i>																
0–14	2,1	2,3	2,2	1,5	1,8	1,9	1,4	2,1	2,4	2,7	1,3	1,1	1,8	1,5	1,7	
15–24	23,1	20,2	19,8	16,9	11,8	12,1	12,8	11,3	14,0	11,8	18,5	18,1	16,2	14,7	13,5	
25–44	10,9	11,5	10,9	9,3	9,2	7,0	6,9	10,0	8,6	8,4	9,8	9,3	8,4	9,1	7,4	
45–64	10,6	9,1	9,5	7,1	5,9	7,9	6,3	6,3	7,5	7,6	8,5	8,7	8,2	7,2	6,2	
65–79	16,5	15,0	18,6	15,0	11,2	14,0	11,9	12,7	10,0	9,5	12,9	9,6	8,6	9,8	10,3	
80+	28,0	39,3	34,6	23,1	20,4	20,1	26,6	22,2	23,2	19,7	17,6	22,5	20,3	15,8	22,4	
Kvinnor	5,9	4,9	4,9	4,4	3,9	3,7	3,8	3,1	3,0	3,5	3,1	3,4	3,0	2,7	2,6	
<i>därav</i>																
0–14	2,5	3,3	2,4	1,9	2,2	2,1	1,5	1,2	1,7	2,0	1,0	1,5	0,5	0,8	0,1	
15–24	10,0	7,0	6,4	5,9	4,1	4,3	4,6	4,1	3,7	4,8	4,2	4,4	5,3	5,7	3,4	
25–44	3,6	3,9	4,3	3,5	2,5	3,2	2,3	2,8	2,2	1,7	2,3	3,3	2,9	2,2	2,1	
45–64	6,4	3,5	4,6	4,1	2,8	2,8	4,0	2,9	2,7	3,3	2,7	2,6	2,0	2,3	1,9	
65–79	7,1	8,5	8,6	7,4	7,7	6,1	8,1	4,6	5,8	7,5	5,6	5,0	4,0	3,3	5,2	
80+	12,5	8,9	5,9	7,3	10,2	7,0	5,8	5,4	3,9	5,3	6,8	7,7	7,9	5,6	7,1	

Fall

Diagram 5.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 5

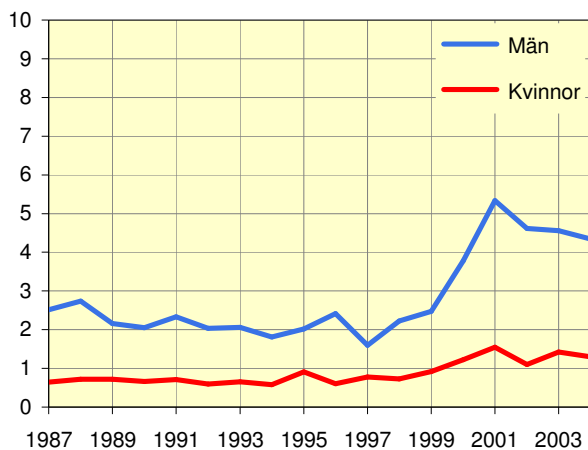
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	5,2	4,8	4,3	4,2	4,5	4,5	5,0	6,8	5,5	5,7	5,5	6,0	6,5	7,4	8,1	
därav																
0–14	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
15–24	0,6	0,8	0,7	0,5	0,7	0,3	0,3	0,7	0,3	0,3	0,4	0,7	0,1	0,5	0,5	
25–44	0,9	1,4	1,0	0,9	0,9	1,2	0,8	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	
45–64	4,2	3,7	3,6	2,9	3,5	3,7	4,0	4,6	3,3	4,0	3,0	3,9	3,5	3,6	4,2	
65–79	10,4	9,7	9,6	9,3	10,0	8,7	11,1	15,4	12,6	13,0	12,6	12,8	17,0	14,7	18,8	
80+	49,0	42,7	35,9	39,0	40,2	42,4	46,1	69,0	57,6	57,3	58,8	64,2	66,0	88,7	88,3	
Män	6,2	5,8	5,4	5,4	5,8	5,8	6,0	7,7	6,7	6,9	6,4	6,2	7,5	8,0	8,9	
därav																
0–14	0,3	0,1	0,2	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
15–24	1,0	1,2	1,2	0,9	1,2	0,4	0,5	0,9	0,6	0,6	0,6	0,8	0,0	0,9	0,9	
25–44	1,7	1,8	1,7	1,4	1,6	1,9	1,4	0,9	1,1	0,9	0,6	1,0	1,1	1,0	1,1	
45–64	7,3	6,3	6,0	5,2	5,6	6,4	6,7	7,1	5,2	6,6	4,8	6,2	5,4	6,0	6,9	
65–79	15,0	13,9	14,2	13,9	15,3	12,6	16,0	20,9	19,4	19,4	19,4	16,4	23,1	21,0	24,0	
80+	55,9	54,5	42,7	51,2	54,8	58,2	54,6	86,6	77,0	74,0	76,5	67,4	88,4	101,9	111,0	
Kvinnor	4,2	3,7	3,3	3,2	3,3	3,3	4,0	5,9	4,4	4,6	4,5	5,8	5,5	6,8	7,2	
därav																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
15–24	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	
25–44	0,2	0,9	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	
45–64	1,0	1,0	1,2	0,7	1,3	0,9	1,2	1,9	1,4	1,4	1,2	1,6	1,6	1,1	1,4	
65–79	6,6	6,3	5,9	5,6	5,6	5,5	7,1	11,0	6,9	7,7	7,0	9,8	11,8	9,4	14,4	
80+	45,3	36,4	32,2	32,4	32,4	34,0	41,6	59,6	47,2	48,3	49,1	62,4	53,6	81,3	75,5	

Förgiftning

Diagram 6.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 6

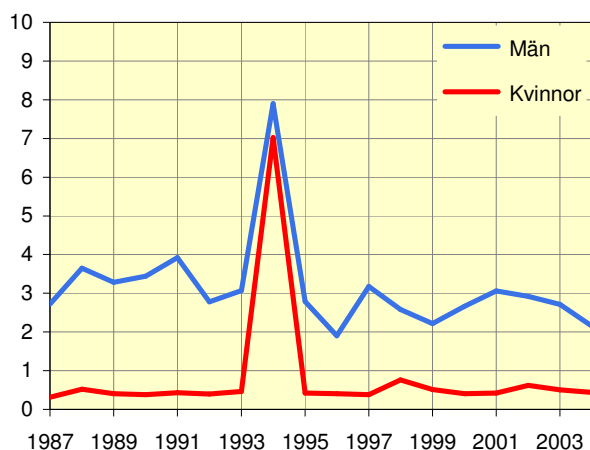
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,3	1,5	1,3	1,3	1,2	1,5	1,5	1,2	1,5	1,7	2,5	3,4	2,8	3,0	2,8	
därav																
0–14	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	
15–24	0,8	0,6	0,4	0,7	0,5	0,8	0,6	1,0	1,0	1,0	2,6	2,5	1,4	2,0	2,3	
25–44	1,5	1,4	1,4	1,3	1,1	1,4	1,3	1,6	1,8	2,1	2,9	4,6	4,1	3,7	3,1	
45–64	2,6	3,3	2,8	2,5	2,1	2,5	3,5	1,6	2,3	2,7	3,9	6,1	4,6	4,7	5,2	
65–79	1,1	1,6	1,0	1,1	1,6	1,6	1,2	0,6	1,6	1,8	2,0	1,6	2,5	3,0	2,2	
80+	1,1	0,5	0,5	2,5	1,7	2,9	0,7	2,6	1,6	1,6	2,9	1,9	1,7	2,7	1,9	
Män	2,1	2,3	2,0	2,1	1,8	2,0	2,4	1,6	2,2	2,5	3,8	5,3	4,6	4,6	4,4	
därav																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	
15–24	1,2	0,9	0,7	1,2	0,5	1,4	0,9	1,7	1,7	1,7	4,4	4,0	2,8	3,5	3,7	
25–44	2,3	2,2	2,3	2,1	1,6	2,1	2,1	2,5	2,8	3,2	4,5	8,2	6,9	6,1	5,3	
45–64	3,8	4,9	4,4	4,0	3,2	3,9	5,5	2,0	3,2	3,8	5,8	8,2	6,5	6,7	7,6	
65–79	1,5	2,7	1,6	1,4	3,1	1,6	2,4	0,8	3,2	2,6	2,4	2,9	4,7	4,5	3,6	
80+	2,3	0,8	0,0	3,6	2,8	2,1	0,7	2,0	1,3	1,3	5,0	1,8	3,0	4,1	0,6	
Kvinnor	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,9	0,6	0,8	0,7	0,9	1,2	1,5	1,1	1,4	1,3	
därav																
0–14	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	
15–24	0,4	0,4	0,0	0,2	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,8	1,0	0,0	0,6	0,7	
25–44	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	0,9	1,2	0,9	1,1	1,3	0,7	
45–64	1,4	1,6	1,2	1,0	1,1	1,1	1,5	1,2	1,5	1,5	2,0	3,9	2,6	2,7	2,8	
65–79	0,8	0,6	0,6	1,0	0,3	1,6	0,2	0,5	0,3	1,2	1,7	0,5	0,7	1,7	1,0	
80+	0,4	0,4	0,8	1,9	1,1	3,3	0,7	2,9	1,8	1,8	1,7	2,0	1,0	2,0	2,6	

Drunkning

Diagram 7.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 7

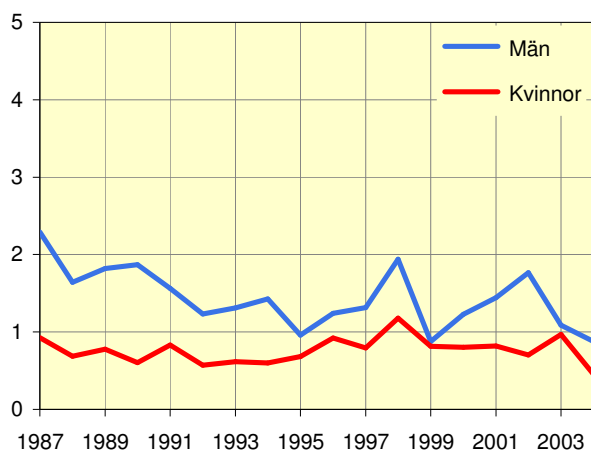
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,9	2,1	1,6	1,7	7,5	1,6	1,1	1,8	1,7	1,4	1,5	1,7	1,8	1,6	1,3	
<i>därav</i>																
0–14	0,8	0,4	1,0	1,3	1,0	0,6	0,7	0,8	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,3	
15–24	1,6	1,2	0,6	1,9	3,3	1,7	0,6	1,0	0,6	0,8	0,4	1,3	0,6	0,8	0,6	
25–44	1,4	1,8	1,4	1,0	5,6	1,1	0,6	0,8	0,9	1,0	0,8	1,0	0,8	1,3	0,6	
45–64	2,7	3,2	2,3	2,5	13,1	2,5	1,8	3,1	2,5	1,4	2,5	2,4	2,8	2,4	2,2	
65–79	3,2	4,3	2,1	2,6	15,8	2,3	1,8	2,7	3,7	3,6	3,1	3,7	3,9	2,6	2,8	
80+	1,6	2,1	2,1	0,8	2,5	1,4	2,4	3,5	3,5	2,1	3,5	3,0	3,6	2,1	1,9	
Män	3,4	3,9	2,8	3,1	7,9	2,8	1,9	3,2	2,6	2,2	2,7	3,1	2,9	2,7	2,1	
<i>därav</i>																
0–14	1,3	0,7	1,3	1,7	1,3	0,7	1,2	1,3	0,6	0,2	0,7	0,7	0,7	1,1	0,5	
15–24	2,7	2,1	1,2	2,8	4,6	2,7	0,9	1,7	0,8	1,3	0,8	2,3	0,9	1,6	1,2	
25–44	2,5	3,4	2,4	1,8	5,6	1,9	1,0	1,5	1,2	1,9	1,4	1,9	1,4	2,2	1,2	
45–64	5,2	5,6	4,1	4,9	11,5	4,5	3,2	5,5	4,3	2,5	4,4	4,2	5,0	3,7	3,5	
65–79	6,3	8,1	4,3	5,1	21,6	4,1	2,8	5,0	6,0	6,2	6,1	7,2	7,0	5,1	4,8	
80+	3,1	6,1	4,4	2,2	3,5	4,2	4,1	9,4	6,6	3,9	5,6	6,1	6,0	4,1	2,9	
Kvinnor	0,4	0,4	0,4	0,5	7,0	0,4	0,4	0,4	0,8	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4	
<i>därav</i>																
0–14	0,3	0,1	0,6	0,9	0,6	0,5	0,1	0,2	0,2	0,5	0,1	0,3	0,5	0,3	0,1	
15–24	0,5	0,4	0,0	0,9	1,9	0,6	0,2	0,2	0,4	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	
25–44	0,3	0,2	0,3	0,3	5,6	0,3	0,1	0,1	0,5	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,0	
45–64	0,2	0,7	0,5	0,2	14,6	0,4	0,5	0,6	0,7	0,4	0,5	0,4	0,5	1,0	0,8	
65–79	0,6	1,1	0,3	0,6	11,1	0,8	1,0	0,8	1,8	1,5	0,5	0,9	1,2	0,5	1,0	
80+	0,8	0,0	0,8	0,0	1,9	0,0	1,5	0,4	1,8	1,1	2,4	1,3	2,3	1,0	1,3	

Öppen eld

Diagram 8.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 8

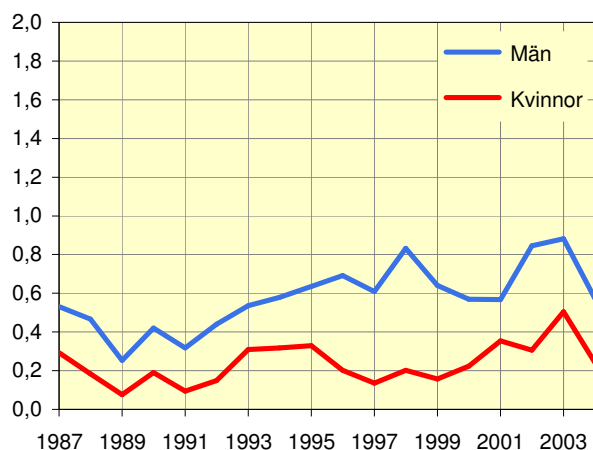
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,2	1,2	0,9	1,0	1,0	0,8	1,1	1,1	1,6	0,8	1,0	1,1	1,2	1,0	0,7	
<i>därav</i>																
0–14	0,4	0,4	0,1	0,4	0,4	0,5	0,3	0,2	0,7	0,1	0,2	0,4	0,2	0,1	0,0	
15–24	0,5	0,0	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	0,3	5,3	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	0,2	
25–44	0,9	0,5	0,5	0,2	0,8	0,5	0,7	0,5	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5	0,2	
45–64	1,0	1,2	1,0	1,1	1,0	0,8	1,1	1,0	1,0	1,1	1,3	1,2	1,6	1,3	1,1	
65–79	2,2	3,1	2,3	1,9	1,8	1,2	3,2	2,4	2,2	1,6	2,0	2,2	2,5	2,5	1,2	
80+	6,5	5,5	3,8	5,5	4,2	3,9	3,3	5,4	3,5	5,7	4,9	6,5	6,6	4,8	3,1	
Män	1,9	1,6	1,2	1,3	1,4	1,0	1,2	1,3	1,9	0,9	1,2	1,4	1,8	1,1	0,9	
<i>därav</i>																
0–14	0,5	0,6	0,2	0,7	0,2	0,5	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,4	0,4	0,0	0,0	
15–24	0,7	0,0	0,2	0,5	0,7	0,4	0,2	0,4	6,2	0,0	0,4	0,6	0,4	0,0	0,2	
25–44	1,4	0,8	0,7	0,3	1,3	0,7	0,9	0,9	0,6	0,2	0,7	0,4	0,6	0,5	0,2	
45–64	1,7	1,9	1,7	1,6	1,3	1,0	1,0	1,4	1,4	1,5	1,8	1,6	2,4	1,7	1,6	
65–79	3,8	4,4	2,5	2,9	2,9	1,6	4,3	3,8	3,4	1,8	2,7	3,3	4,1	3,1	2,4	
80+	11,6	6,1	6,6	7,9	7,0	4,8	4,8	5,4	5,3	5,2	5,0	10,9	11,3	4,7	3,5	
Kvinnor	0,6	0,8	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9	0,8	1,2	0,8	0,8	0,8	0,7	1,0	0,5	
<i>därav</i>																
0–14	0,3	0,1	0,0	0,0	0,5	0,6	0,4	0,2	1,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0	
15–24	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	4,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
25–44	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,4	0,2	
45–64	0,4	0,5	0,4	0,7	0,7	0,6	1,1	0,6	0,6	0,6	0,9	0,7	0,7	0,9	0,7	
65–79	0,8	2,1	2,1	1,1	0,8	1,0	2,3	1,3	1,2	1,5	1,5	1,4	1,2	2,1	0,2	
80+	3,7	5,3	2,4	4,2	2,6	3,3	2,6	5,4	2,5	6,0	4,8	4,0	4,0	4,9	2,9	

Stark kyla

Diagram 9.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 9

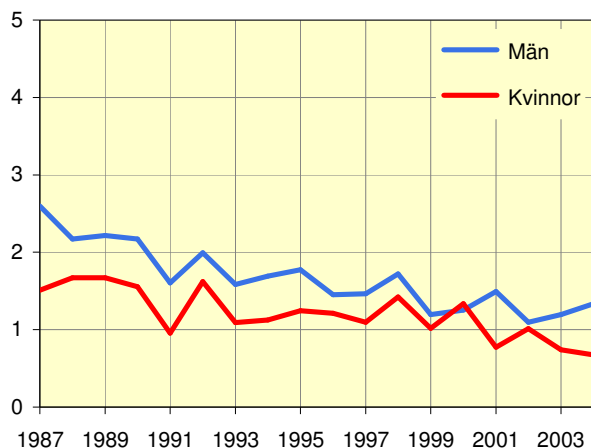
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,3	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,4	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1	0,3	0,1	
25–44	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2	
45–64	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,7	0,5	0,5	0,2	0,4	0,8	1,0	0,6	
65–79	0,9	0,5	1,0	1,4	1,6	1,0	1,3	0,6	1,4	1,3	1,4	1,7	0,6	1,5	1,0	
80+	2,4	1,1	1,8	2,5	2,0	4,3	1,4	1,6	2,5	0,7	1,8	2,4	3,6	3,4	1,5	
Män	0,4	0,3	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,6	0,6	0,8	0,9	0,6	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	0,0	0,2	0,4	0,2	
25–44	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,5	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,6	0,3	0,2	
45–64	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,6	1,4	0,8	0,8	0,4	0,6	1,0	1,4	1,0	
65–79	1,2	1,0	1,9	2,5	2,4	1,8	2,2	1,0	2,6	2,4	2,0	2,5	0,8	1,8	1,4	
80+	3,9	1,5	1,5	1,4	2,1	6,2	2,7	2,7	6,0	1,3	2,5	1,8	7,8	5,3	1,7	
Kvinnor	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,2	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,0	0,2	0,6	0,6	0,2	
65–79	0,6	0,2	0,2	0,5	1,0	0,3	0,6	0,3	0,5	0,3	0,9	1,0	0,3	1,2	0,7	
80+	1,7	0,8	2,0	3,1	1,9	3,3	0,7	1,1	0,7	0,4	1,4	2,7	1,3	2,3	1,3	

Kvävning

Diagram 10.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 10

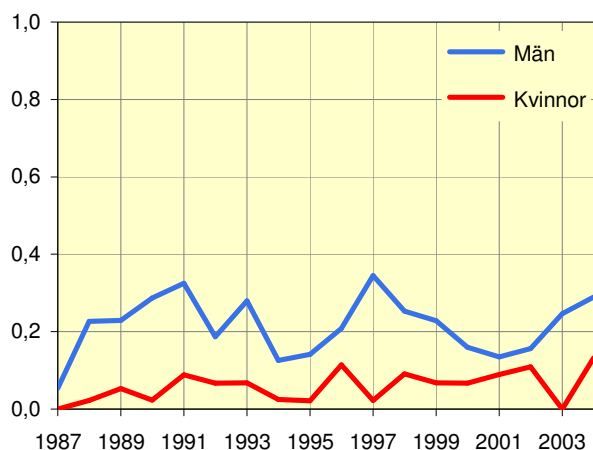
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,9	1,3	1,8	1,3	1,4	1,5	1,3	1,3	1,6	1,1	1,3	1,1	1,1	1,0	1,0	
därav																
0–14	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,5	0,1	0,2	0,3	0,0	0,3	0,1	
15–24	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,7	0,0	0,1	0,2	0,1	
25–44	0,4	0,3	0,6	0,2	0,6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	
45–64	1,5	0,8	1,9	0,9	1,0	1,3	1,4	0,9	1,3	0,9	1,1	0,8	0,7	0,9	0,7	
65–79	4,8	3,9	4,0	4,0	2,6	3,1	3,2	3,0	3,4	2,9	2,8	2,9	3,1	2,0	3,1	
80+	13,0	8,7	11,3	9,1	12,0	11,8	8,8	10,3	12,5	8,5	9,7	7,8	7,9	7,6	7,0	
Män	2,2	1,6	2,0	1,6	1,7	1,8	1,5	1,5	1,7	1,2	1,3	1,5	1,1	1,2	1,3	
därav																
0–14	0,5	0,4	0,7	0,6	0,2	0,4	0,5	0,2	0,6	0,2	0,4	0,4	0,0	0,5	0,1	
15–24	0,8	0,0	0,4	0,4	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,2	0,6	0,0	0,2	0,2	0,2	
25–44	0,6	0,6	0,6	0,3	1,0	0,6	0,3	0,6	0,5	0,2	0,2	0,7	0,4	0,2	0,5	
45–64	2,3	1,4	2,5	1,1	1,5	1,4	1,7	1,2	2,1	1,3	1,4	1,5	0,9	1,4	0,8	
65–79	6,0	4,8	5,2	6,4	3,5	3,9	3,8	4,6	3,8	4,0	3,1	4,5	3,7	2,6	4,6	
80+	14,8	12,9	11,0	9,4	15,5	18,0	10,9	12,1	13,9	7,2	10,0	9,1	8,4	10,0	11,5	
Kvinnor	1,6	1,0	1,6	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	1,4	1,0	1,3	0,8	1,0	0,7	0,7	
därav																
0–14	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	
25–44	0,2	0,1	0,5	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	
45–64	0,7	0,2	1,3	0,7	0,5	1,1	1,1	0,6	0,5	0,5	0,8	0,2	0,5	0,4	0,6	
65–79	3,8	3,2	3,0	1,9	1,8	2,4	2,8	1,8	3,1	2,0	2,6	1,6	2,6	1,4	1,7	
80+	12,0	6,5	11,4	8,9	10,2	8,5	7,7	9,3	11,7	9,2	9,6	7,0	7,6	6,2	4,5	

Annat föremål

Diagram 12.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 12

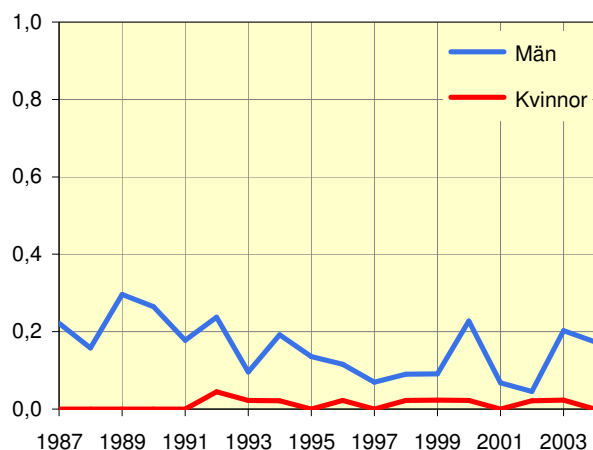
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	
därav																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	
15–24	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	
25–44	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	
45–64	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1	0,3	
65–79	0,2	0,7	0,3	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,5	
80+	0,0	0,3	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2	0,2	0,7	0,2	0,4	0,2	0,6	0,2	0,2	
Män	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	
därav																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,7	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,4	
25–44	0,5	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,4	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	
45–64	0,1	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,1	0,3	0,5	0,3	0,3	
65–79	0,4	1,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,6	0,4	0,4	0,6	0,0	0,0	0,4	0,6	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	
Kvinnor	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	
därav																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	
65–79	0,0	0,5	0,3	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,3	
80+	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,7	0,4	0,3	0,0	1,0	0,0	0,3	

Skjutvapen, explosiv vara

Diagram 13.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 13

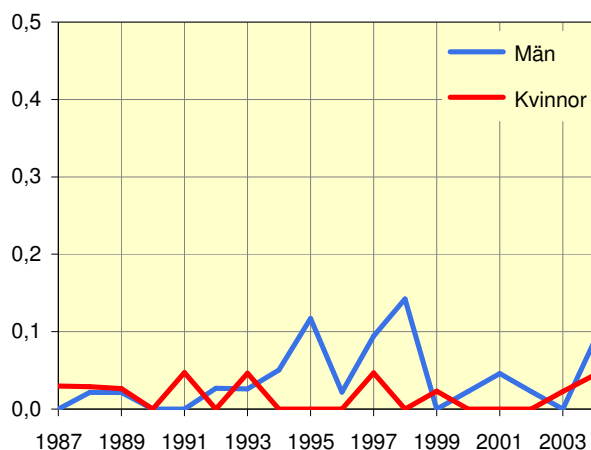
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	
25–44	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	
45–64	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	
65–79	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	
Män	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	
<i>därav</i>																
0–14	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,5	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,6	0,0	0,0	0,2	0,4	
25–44	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2	0,2	0,1	
45–64	0,5	0,1	0,4	0,2	0,4	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2	0,3	
65–79	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,6	0,0	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Kvinnor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
65–79	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	

Heta ämnen eller föremål

Diagram 15.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 15

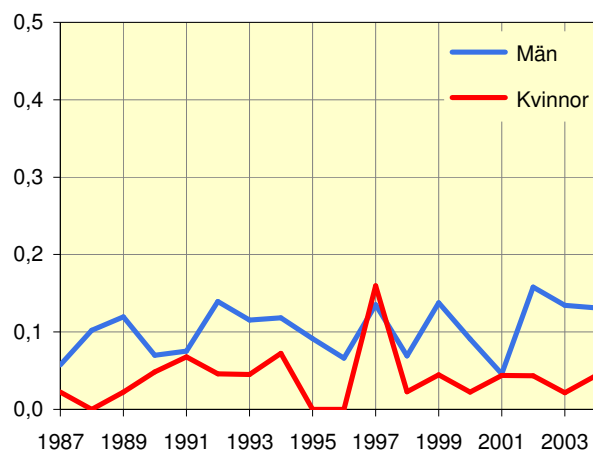
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
65–79	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	
80+	0,0	0,3	0,3	0,5	0,2	0,2	0,0	0,7	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Män	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
65–79	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	
80+	0,0	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7	0,0	0,7	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Kvinnor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
65–79	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	
80+	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	

Djur, insekter och giftiga växter

Diagram 17.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 17

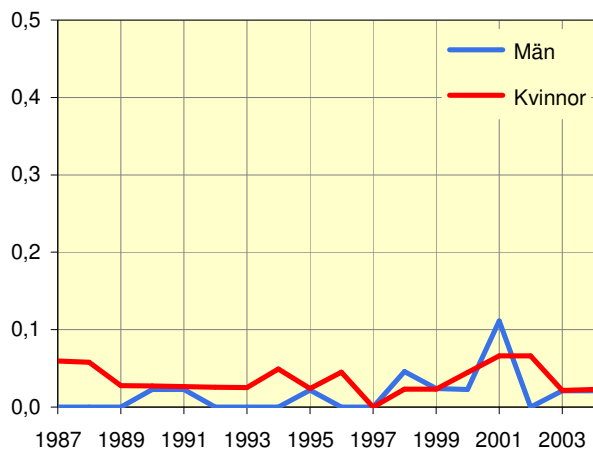
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	
65–79	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	
80+	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,6	
Män	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
45–64	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,3	0,3	0,2	
65–79	0,4	0,2	0,8	0,2	0,4	0,2	0,4	0,8	0,2	0,4	0,4	0,4	0,8	0,6	0,2	
80+	0,0	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	
Kvinnor	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	
65–79	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	

Främmande kropp i naturlig kroppsöppning

Diagram 18.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 18

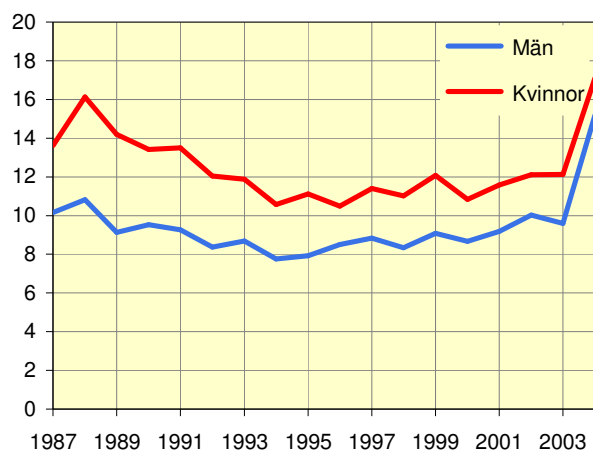
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
65–79	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	
80+	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,2	0,2	0,0	0,2	0,5	0,4	1,3	0,4	0,4	0,2	
Män	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
65–79	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	2,4	0,0	0,6	0,6	
Kvinnor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
25–44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45–64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
65–79	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	
80+	0,4	0,4	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,3	0,7	0,7	0,3	0,0	

Annat olycksfall

Diagram 19.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 19

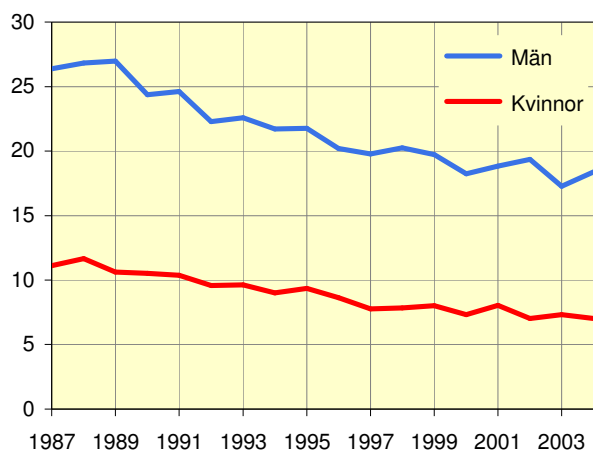
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	11,5	11,4	10,2	10,3	9,2	9,5	9,5	10,1	9,7	10,6	9,8	10,4	11,1	10,9	16,2	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	7,4	
15–24	0,6	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,8	0,3	0,4	0,1	0,4	0,4	0,2	4,3	
25–44	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,2	0,6	6,8	
45–64	0,8	1,3	1,1	1,1	0,7	1,0	0,8	0,8	1,5	1,3	1,0	1,4	1,0	1,5	9,1	
65–79	16,3	16,9	15,3	15,1	12,5	11,3	13,1	13,2	12,3	12,4	11,5	12,2	10,0	11,4	11,8	
80+	179,9	175,7	156,3	159,4	146,3	153,3	149,7	160,9	150,7	169,3	157,8	165,0	187,0	175,2	171,0	
Män	9,5	9,3	8,4	8,7	7,8	7,9	8,5	8,8	8,3	9,1	8,7	9,2	10,0	9,6	15,2	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	7,4	
15–24	1,2	0,3	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	1,3	0,6	0,6	0,2	0,2	0,6	0,0	4,3	
25–44	0,5	0,2	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,6	0,6	0,5	0,9	0,3	0,9	6,6	
45–64	1,0	1,7	1,7	1,5	0,9	1,7	1,2	1,0	2,3	2,0	1,6	2,1	1,4	2,4	9,1	
65–79	19,2	18,3	17,7	18,9	14,1	12,6	16,6	15,7	13,4	13,5	14,9	15,4	11,7	14,7	13,1	
80+	188,7	183,8	159,8	168,8	162,2	163,5	171,3	181,9	165,2	187,4	177,4	183,4	226,3	193,8	209,3	
Kvinnor	13,4	13,5	12,0	11,9	10,6	11,1	10,5	11,4	11,0	12,1	10,8	11,6	12,1	12,1	17,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	7,4	
15–24	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6	0,2	0,4	4,3	
25–44	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	7,1	
45–64	0,6	0,8	0,5	0,8	0,6	0,4	0,4	0,6	0,8	0,5	0,4	0,6	0,7	0,5	9,1	
65–79	13,8	15,8	13,4	12,0	11,1	10,3	10,2	11,1	11,4	11,5	8,7	9,5	8,5	8,5	10,6	
80+	175,2	171,4	154,5	154,3	137,7	147,9	138,2	149,7	143,0	159,6	147,1	154,9	165,2	164,9	149,5	

Avsiktlig självdestruktiv handling

Diagram 20.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 20

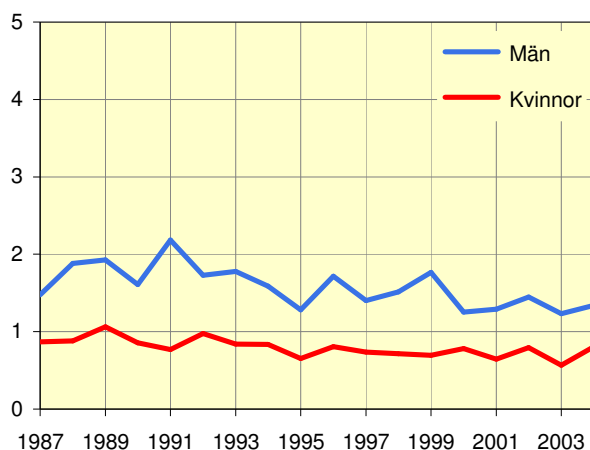
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	17,3	17,4	15,8	16,0	15,3	15,5	14,3	13,7	14,0	13,8	12,7	13,4	13,1	12,3	12,7	
<i>därav</i>																
0–14	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,3	0,4	0,2	0,4	
15–24	10,1	11,2	8,5	9,4	8,5	9,5	8,4	9,2	8,2	10,7	8,7	7,4	9,6	8,9	11,1	
25–44	19,4	20,6	17,6	18,2	16,1	17,4	15,4	16,1	14,0	15,0	13,8	13,6	13,4	13,6	12,7	
45–64	23,6	23,5	22,1	23,2	21,4	22,0	21,4	19,5	21,0	18,9	16,8	19,8	19,6	17,2	18,2	
65–79	27,6	24,9	25,0	21,5	24,1	22,0	20,0	17,0	21,3	19,8	20,5	19,9	18,4	16,2	17,5	
80+	28,1	26,9	26,1	27,7	29,2	25,8	24,2	21,8	23,8	23,1	22,5	25,4	20,9	21,9	20,7	
Män	24,4	24,6	22,3	22,6	21,7	21,8	20,2	19,8	20,3	19,7	18,3	18,8	19,4	17,3	18,4	
<i>därav</i>																
0–14	0,5	0,4	0,4	0,1	0,0	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,5	0,1	0,4	
15–24	14,8	17,1	10,2	12,1	13,2	13,5	12,1	11,7	10,7	14,9	12,0	11,1	14,5	10,9	16,0	
25–44	26,5	28,7	25,4	25,9	23,5	24,5	22,6	23,5	21,1	20,4	19,7	20,4	19,5	19,0	17,7	
45–64	31,5	32,0	30,2	30,8	29,4	30,6	28,8	27,2	29,9	26,7	22,8	25,0	27,9	24,0	26,6	
65–79	42,2	36,4	35,3	34,0	34,7	32,1	29,3	27,0	32,2	31,9	33,3	31,4	29,7	24,9	27,2	
80+	59,0	56,0	56,7	55,5	54,8	45,7	45,0	43,6	44,5	45,2	44,5	47,4	40,0	43,3	40,8	
Kvinnor	10,5	10,4	9,6	9,6	9,0	9,3	8,6	7,7	7,8	8,0	7,3	8,0	7,0	7,3	7,0	
<i>därav</i>																
0–14	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,0	0,1	0,4	0,4	0,3	0,5	
15–24	5,3	5,0	6,8	6,7	3,5	5,3	4,6	6,6	5,5	6,4	5,2	3,6	4,5	6,7	6,0	
25–44	12,0	12,1	9,4	10,2	8,4	9,9	8,0	8,4	6,6	9,5	7,7	6,5	7,0	8,1	7,6	
45–64	15,7	15,0	14,0	15,4	13,2	13,3	13,9	11,7	12,0	11,0	10,7	14,6	11,1	10,3	9,7	
65–79	15,6	15,5	16,5	11,3	15,4	13,7	12,3	8,7	12,2	9,8	9,9	10,2	8,9	8,9	9,2	
80+	11,6	11,3	9,8	12,7	15,4	15,2	13,1	10,1	12,8	11,3	10,6	13,4	10,3	9,8	9,4	

Övergrepp av annan person

Diagram 21.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 21

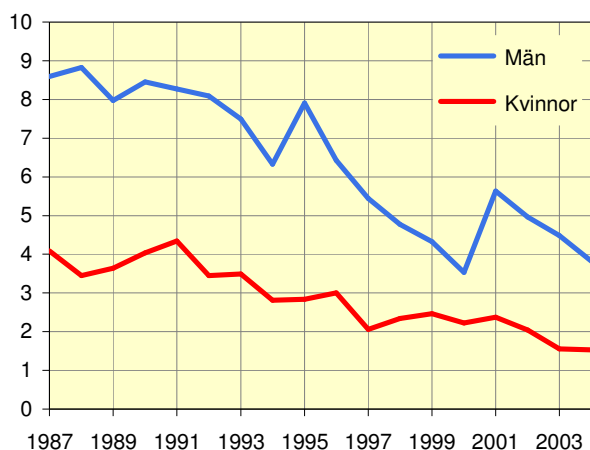
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,2	1,5	1,3	1,3	1,2	1,0	1,3	1,1	1,1	1,2	1,0	1,0	1,1	0,9	1,1	
<i>därav</i>																
0–14	0,9	0,6	0,7	0,6	0,2	0,5	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3	0,4	0,4	0,1	0,6	
15–24	1,3	0,7	1,3	1,3	1,6	1,0	0,7	1,2	1,6	1,2	1,5	1,3	1,4	1,2	1,1	
25–44	1,5	2,3	1,8	1,6	1,8	1,5	2,1	1,6	1,4	2,1	1,4	1,0	1,7	1,0	1,3	
45–64	1,1	2,1	1,8	1,7	1,2	1,0	1,4	1,1	1,3	1,2	1,0	1,0	1,1	1,4	1,5	
65–79	0,9	1,0	0,7	1,1	0,8	0,5	0,9	1,1	0,9	0,7	0,9	1,1	0,8	0,7	0,4	
80+	2,2	0,3	0,8	0,8	1,2	0,0	1,2	0,9	0,7	1,8	0,9	1,5	0,6	0,4	1,0	
Män	1,6	2,2	1,7	1,8	1,6	1,3	1,7	1,4	1,5	1,8	1,3	1,3	1,4	1,2	1,3	
<i>därav</i>																
0–14	0,5	0,4	0,6	0,7	0,4	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,4	0,1	0,5	
15–24	1,8	1,2	1,8	1,8	1,8	1,8	0,7	1,3	1,9	1,0	2,5	1,7	1,1	1,5	1,2	
25–44	2,2	3,4	2,5	2,1	2,5	1,9	2,8	2,3	2,0	3,3	1,6	1,4	2,3	1,5	1,9	
45–64	1,6	3,3	2,1	2,5	1,8	1,3	2,2	1,6	1,9	1,7	1,4	1,5	1,5	1,9	1,9	
65–79	1,0	1,5	1,2	1,4	1,2	0,8	1,4	1,0	1,4	1,0	0,6	1,6	1,2	1,0	0,4	
80+	3,9	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	2,7	1,3	1,3	3,9	0,6	1,8	1,2	0,0	0,6	
Kvinnor	0,9	0,8	1,0	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	0,8	0,6	0,8	
<i>därav</i>																
0–14	1,3	0,8	0,8	0,5	0,1	0,6	0,7	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,1	0,6	
15–24	0,7	0,2	0,7	0,7	1,5	0,2	0,6	1,2	1,4	1,4	0,4	0,8	1,8	1,0	0,9	
25–44	0,8	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,3	0,9	0,8	0,8	1,2	0,7	1,0	0,5	0,8	
45–64	0,6	0,9	1,5	0,9	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,9	1,0	
65–79	0,8	0,5	0,3	1,0	0,5	0,3	0,5	1,1	0,5	0,5	1,2	0,7	0,5	0,3	0,3	
80+	1,2	0,4	0,8	0,8	1,9	0,0	0,4	0,7	0,4	0,7	1,0	1,3	0,3	0,7	1,3	

Skadehändelse med oklar avsikt

Diagram 22.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 22

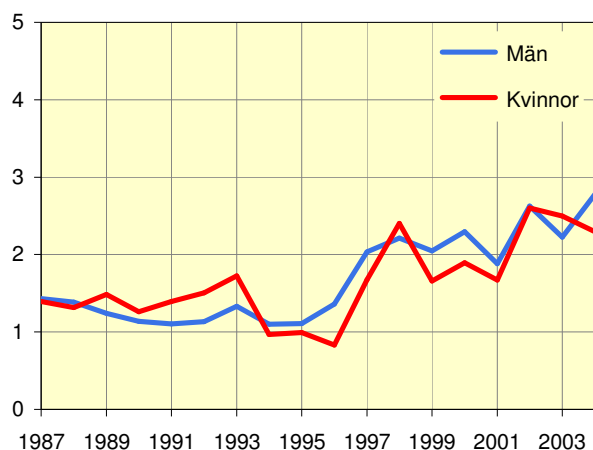
Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	6,2	6,3	5,7	5,5	4,5	5,3	4,7	3,7	3,5	3,4	2,9	4,0	3,5	3,0	2,7	
därav																
0–14	0,3	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	
15–24	3,0	3,0	3,0	2,6	1,7	2,6	2,0	1,7	1,6	2,0	1,7	3,2	4,3	2,1	1,9	
25–44	6,8	7,6	6,5	6,4	5,7	6,0	5,8	4,7	5,0	3,7	3,2	4,7	3,8	3,4	3,1	
45–64	11,6	9,9	9,5	9,7	7,5	9,3	7,7	6,4	5,3	5,5	4,6	6,4	5,7	5,2	4,6	
65–79	6,3	7,8	6,5	5,2	5,2	6,1	6,1	3,3	4,2	4,0	3,8	3,8	2,7	3,1	2,2	
80+	4,6	6,8	7,7	5,8	3,4	4,8	3,1	4,4	1,8	4,4	2,4	4,1	2,6	2,3	2,3	
Män	8,5	8,3	8,1	7,5	6,3	7,9	6,4	5,4	4,8	4,3	3,5	5,6	5,0	4,5	3,8	
därav																
0–14	0,5	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,0	0,2	
15–24	4,7	4,5	4,6	3,7	2,5	3,6	2,6	2,4	2,5	2,7	2,7	5,1	6,0	3,3	3,4	
25–44	9,5	10,4	9,7	9,3	8,3	9,0	8,8	7,6	7,1	5,2	4,3	7,7	5,8	5,4	4,8	
45–64	15,0	12,7	12,1	12,9	10,4	14,2	9,2	8,5	6,2	6,8	5,1	8,5	8,0	7,1	6,2	
65–79	8,4	9,8	9,3	7,0	6,9	8,7	9,3	4,6	6,2	4,8	4,3	4,1	3,7	4,7	2,6	
80+	7,8	10,6	16,2	7,2	4,2	6,9	6,1	8,1	4,0	5,9	3,1	4,9	2,4	5,3	2,9	
Kvinnor	4,0	4,3	3,4	3,5	2,8	2,8	3,0	2,1	2,3	2,5	2,2	2,4	2,0	1,6	1,5	
därav																
0–14	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
15–24	1,2	1,4	1,3	1,5	0,9	1,5	1,3	1,0	0,8	1,4	0,6	1,2	2,5	1,0	0,4	
25–44	4,0	4,7	3,1	3,3	3,0	3,0	2,7	1,7	2,8	2,1	2,1	1,7	1,8	1,3	1,3	
45–64	8,2	7,1	6,9	6,6	4,5	4,4	6,2	4,2	4,3	4,2	4,1	4,3	3,5	3,3	3,0	
65–79	4,6	6,2	4,1	3,7	3,9	4,0	3,6	2,3	2,5	3,3	3,4	3,6	1,9	1,7	1,9	
80+	2,9	4,9	3,1	5,0	3,0	3,7	1,5	2,5	0,7	3,5	2,0	3,7	2,6	0,7	1,9	

Annand yttre orsak

Diagram 23.1

Antal döda per 100 000 invånare och kön, 1987–2004



Tabell 23

Antal döda per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1,2	1,2	1,3	1,5	1,0	1,0	1,1	1,8	2,3	1,8	2,1	1,8	2,6	2,4	2,5	
<i>därav</i>																
0–14	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,2	0,4	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	
25–44	0,2	0,2	0,4	0,4	0,5	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3	
45–64	0,8	0,8	0,6	0,7	0,4	0,6	0,7	0,4	0,9	0,7	0,6	0,6	0,6	1,0	0,9	
65–79	2,1	2,3	2,3	2,4	1,8	1,8	2,5	4,5	4,1	3,5	4,1	3,7	5,5	5,3	5,2	
80+	12,7	13,2	14,9	18,1	11,3	11,3	9,5	21,8	28,9	22,5	25,9	21,1	33,7	28,2	30,7	
Män	1,1	1,1	1,1	1,3	1,1	1,1	1,4	2,0	2,2	2,0	2,3	1,9	2,6	2,2	2,8	
<i>därav</i>																
0–14	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,3	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	
25–44	0,4	0,2	0,7	0,5	0,6	0,2	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,4	0,2	0,2	0,6	
45–64	1,1	1,1	0,9	1,1	0,4	0,7	0,9	0,5	1,3	1,1	1,1	0,7	1,0	1,4	1,1	
65–79	2,1	2,9	2,9	2,9	2,7	3,0	3,8	6,6	6,0	4,6	6,3	5,3	6,6	5,9	7,7	
80+	12,4	9,8	9,6	14,4	14,7	11,8	13,6	28,2	27,2	29,5	29,5	26,1	42,4	31,0	40,3	
Kvinnor	1,3	1,4	1,5	1,7	1,0	1,0	0,8	1,7	2,4	1,7	1,9	1,7	2,6	2,5	2,3	
<i>därav</i>																
0–14	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
15–24	0,0	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	
25–44	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	
45–64	0,4	0,5	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,3	0,5	0,4	0,1	0,5	0,3	0,6	0,7	
65–79	2,0	1,7	1,7	1,9	1,0	0,8	1,5	2,8	2,5	2,5	2,2	2,2	4,7	4,7	3,1	
80+	12,9	15,0	17,7	20,1	9,4	11,1	7,3	18,3	29,8	18,7	23,9	18,4	28,8	26,5	25,3	

Skador, 1987–2005

Diagram 24.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och skadetyper

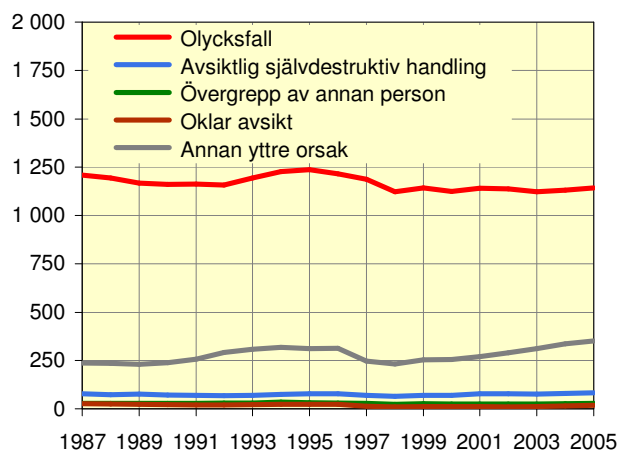


Diagram 24.2

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön

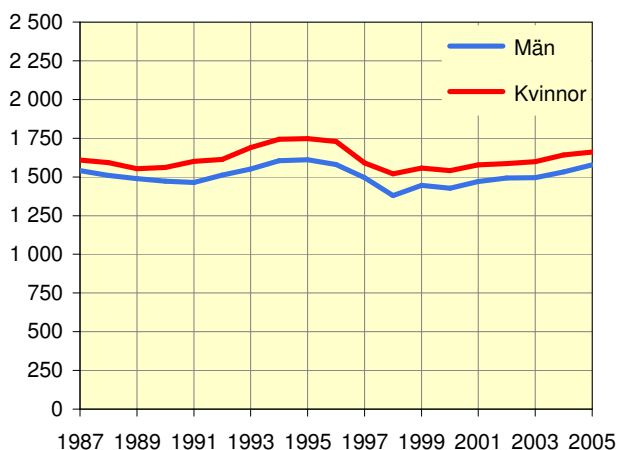


Diagram 24.3

Antal slutenvårdade **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

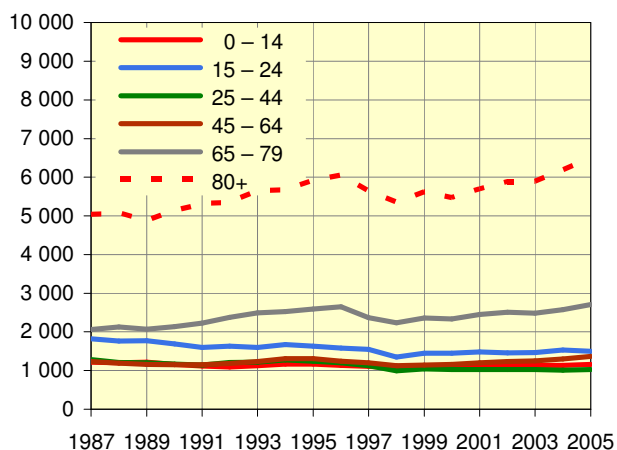
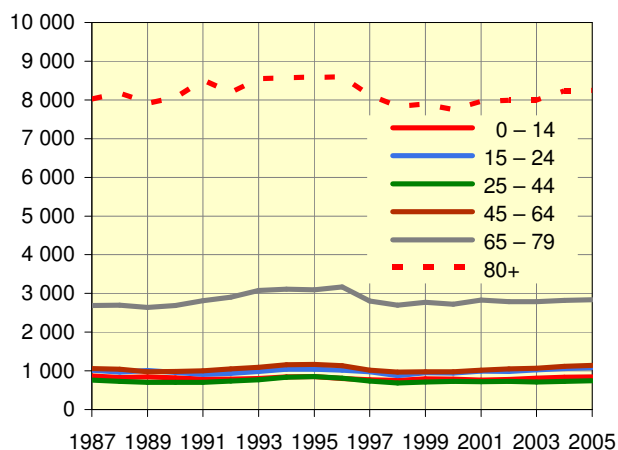


Diagram 24.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Skador, 1991–2005

Tabell 24

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1 535	1 564	1 622	1 677	1 681	1 656	1 544	1 451	1 503	1 486	1 525	1 540	1 547	1 587	1 620
<i>därav</i>															
0–14	956	942	966	1 008	1 010	969	940	914	965	940	943	963	977	987	1 002
15–24	1 260	1 290	1 295	1 361	1 341	1 303	1 267	1 116	1 204	1 200	1 243	1 224	1 247	1 298	1 293
25–44	926	977	1 000	1 058	1 051	1 012	936	845	882	877	874	878	872	870	889
45–64	1 076	1 115	1 160	1 231	1 236	1 187	1 108	1 047	1 058	1 066	1 108	1 138	1 159	1 208	1 253
65–79	2 547	2 665	2 814	2 848	2 868	2 933	2 610	2 483	2 584	2 545	2 656	2 661	2 649	2 708	2 774
80+	7 399	7 203	7 536	7 566	7 656	7 708	7 254	6 974	7 099	6 945	7 155	7 240	7 236	7 498	7 610
Män	1 465	1 512	1 551	1 606	1 611	1 581	1 495	1 380	1 446	1 429	1 470	1 493	1 496	1 533	1 579
<i>därav</i>															
0–14	1 115	1 093	1 121	1 161	1 164	1 132	1 106	1 064	1 125	1 091	1 116	1 140	1 134	1 134	1 155
15–24	1 594	1 629	1 594	1 666	1 629	1 574	1 547	1 346	1 449	1 444	1 479	1 452	1 461	1 525	1 497
25–44	1 140	1 209	1 219	1 270	1 242	1 202	1 125	995	1 045	1 021	1 022	1 026	1 026	1 008	1 026
45–64	1 152	1 183	1 228	1 303	1 306	1 240	1 201	1 125	1 137	1 158	1 200	1 228	1 249	1 300	1 360
65–79	2 222	2 381	2 495	2 530	2 596	2 649	2 376	2 229	2 363	2 337	2 455	2 513	2 490	2 576	2 709
80+	5 315	5 355	5 656	5 675	5 910	6 055	5 644	5 358	5 622	5 470	5 696	5 881	5 890	6 190	6 488
Kvinnor	1 601	1 613	1 690	1 744	1 748	1 729	1 590	1 520	1 557	1 541	1 579	1 587	1 599	1 643	1 662
<i>därav</i>															
0–14	788	782	802	846	847	798	766	756	795	781	762	776	812	831	840
15–24	910	936	982	1 043	1 041	1 020	974	876	948	943	995	984	1 022	1 060	1 079
25–44	702	734	772	836	851	812	738	688	713	728	719	724	712	726	747
45–64	999	1 048	1 092	1 158	1 164	1 133	1 014	967	978	972	1 015	1 048	1 067	1 114	1 144
65–79	2 812	2 897	3 076	3 109	3 091	3 166	2 803	2 694	2 767	2 718	2 825	2 787	2 784	2 821	2 831
80+	8 513	8 189	8 542	8 579	8 589	8 592	8 116	7 838	7 894	7 749	7 956	7 994	7 989	8 235	8 245

Olycksfall, 1987–2005

Diagram 25.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön

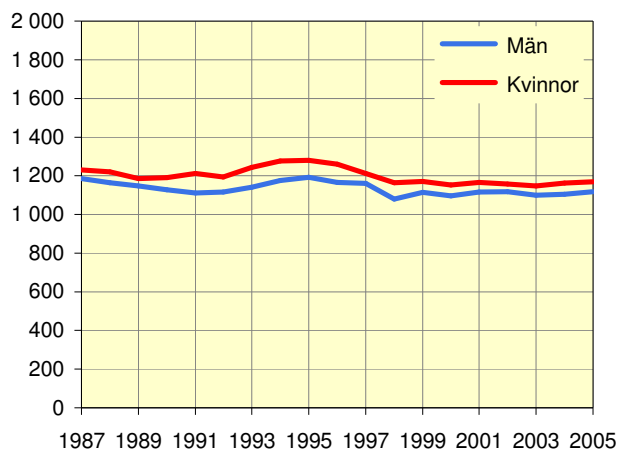


Diagram 25.2

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön åldersgrupp

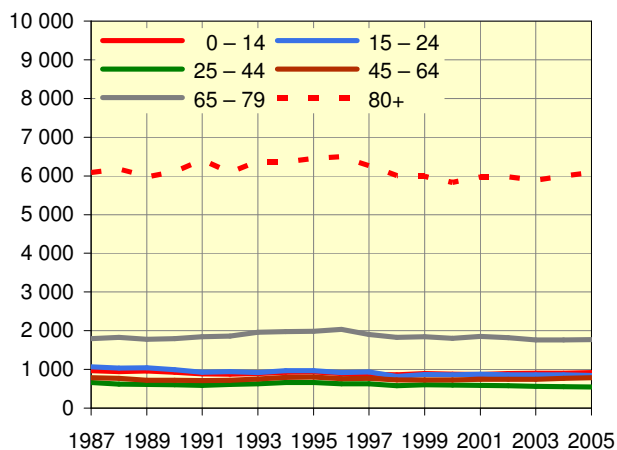


Diagram 25.3

Antal slutenvårdade **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

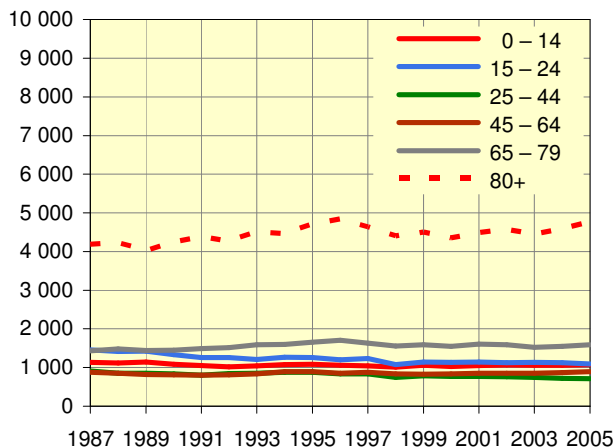
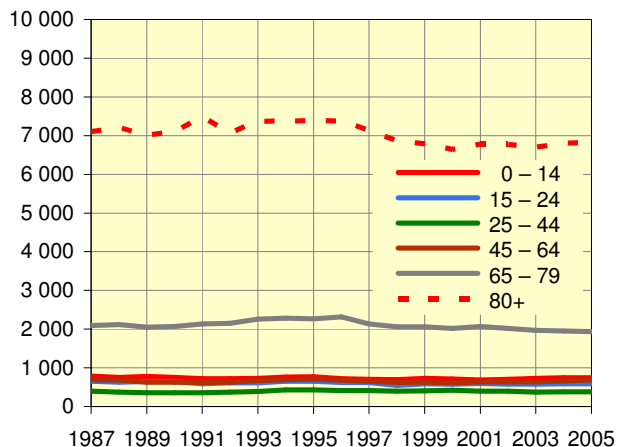


Diagram 25.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Olycksfall, 1991–2005

Tabell 25

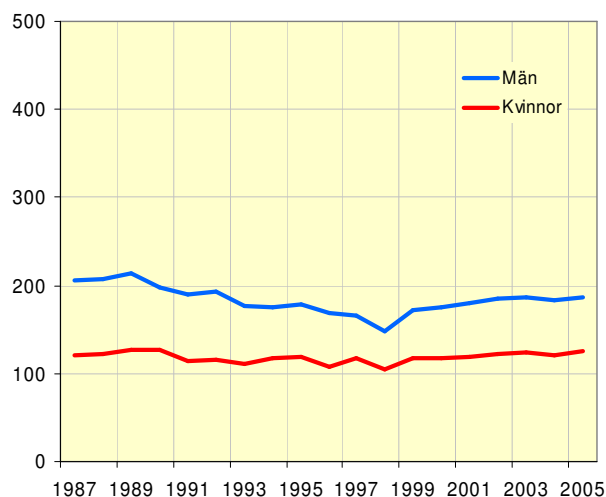
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1 162	1 157	1 193	1 227	1 237	1 214	1 187	1 123	1 143	1 124	1 140	1 137	1 122	1 131	1 142
<i>därav</i>															
0–14	888	874	889	922	932	895	877	857	896	873	872	889	897	904	914
15–24	928	941	915	967	963	915	934	816	869	862	874	858	860	863	847
25–44	586	613	625	659	659	627	629	576	600	597	585	581	565	552	550
45–64	712	720	750	795	802	764	767	728	725	726	745	747	744	765	788
65–79	1 841	1 860	1 955	1 972	1 987	2 036	1 904	1 827	1 843	1 801	1 855	1 819	1 761	1 762	1 769
80+	6 413	6 092	6 378	6 363	6 459	6 498	6 261	6 007	5 991	5 836	5 973	5 987	5 896	6 003	6 088
Män	1 110	1 116	1 140	1 175	1 192	1 166	1 160	1 080	1 114	1 096	1 116	1 118	1 100	1 103	1 117
<i>därav</i>															
0–14	1 047	1 021	1 043	1 077	1 085	1 059	1 044	1 009	1 059	1 028	1 047	1 068	1 056	1 055	1 072
15–24	1 254	1 257	1 204	1 265	1 260	1 195	1 233	1 071	1 137	1 130	1 141	1 128	1 132	1 127	1 092
25–44	804	842	851	874	874	835	833	747	787	768	767	760	747	719	712
45–64	803	809	833	893	895	847	879	832	823	838	854	855	850	867	892
65–79	1 488	1 511	1 588	1 595	1 651	1 701	1 627	1 550	1 584	1 546	1 600	1 591	1 524	1 548	1 584
80+	4 386	4 274	4 515	4 461	4 715	4 840	4 640	4 403	4 507	4 357	4 495	4 566	4 451	4 593	4 777
Kvinnor	1 211	1 194	1 243	1 277	1 280	1 260	1 212	1 163	1 170	1 152	1 165	1 158	1 146	1 161	1 168
<i>därav</i>															
0–14	721	719	727	758	771	722	701	697	725	710	687	700	729	745	748
15–24	585	611	613	656	654	623	622	549	589	582	593	575	575	586	589
25–44	357	372	387	433	433	410	416	398	406	419	396	394	376	378	381
45–64	621	631	667	696	707	679	654	623	626	611	633	638	635	660	682
65–79	2 130	2 147	2 256	2 281	2 263	2 311	2 132	2 055	2 057	2 013	2 069	2 013	1 963	1 947	1 931
80+	7 496	7 063	7 374	7 382	7 390	7 384	7 128	6 864	6 789	6 642	6 785	6 775	6 704	6 798	6 831

Vägtransport

Diagram 26.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 26

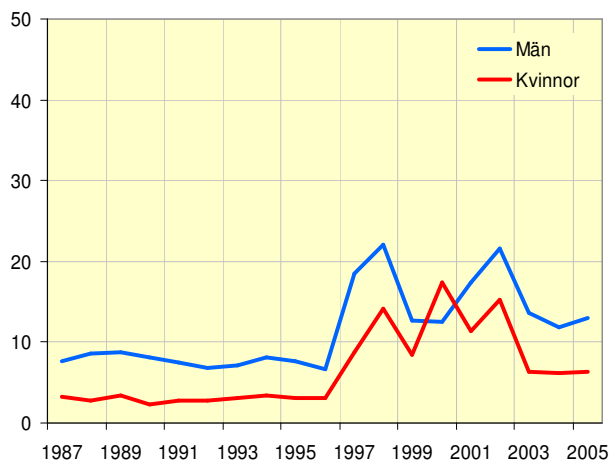
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	152	154	144	146	148	138	141	126	144	146	150	153	155	152	156
<i>därav</i>															
0–14	145	143	134	135	137	128	129	113	136	132	130	141	150	141	146
15–24	308	301	256	253	276	256	257	226	263	272	300	295	307	313	312
25–44	135	140	138	141	143	134	137	126	146	150	150	158	154	149	149
45–64	110	118	111	122	115	107	111	100	108	115	116	117	118	117	123
65–79	147	148	140	134	138	123	127	109	124	115	119	119	116	112	119
80+	124	130	125	118	113	108	126	119	124	121	117	120	108	109	123
Män	189	193	177	176	178	169	166	148	172	175	180	185	187	183	186
<i>därav</i>															
0–14	171	169	156	159	154	149	137	119	147	142	147	152	164	157	167
15–24	416	404	331	323	351	330	311	278	324	340	373	370	380	383	373
25–44	173	182	179	173	175	165	167	151	179	184	179	197	193	186	183
45–64	125	132	123	136	124	121	126	116	123	131	135	136	138	138	142
65–79	165	167	157	144	159	142	142	122	145	129	137	129	127	123	129
80+	205	218	216	183	190	193	190	166	183	195	182	182	158	158	185
Kvinnor	115	116	112	117	119	107	117	104	117	118	120	122	123	120	126
<i>därav</i>															
0–14	119	116	112	110	119	106	121	105	124	122	111	128	135	124	124
15–24	194	193	178	180	197	179	201	172	200	200	224	217	230	240	248
25–44	96	96	96	107	109	102	106	100	111	115	119	117	114	111	114
45–64	96	104	100	108	106	92	96	83	93	99	97	97	97	95	104
65–79	133	133	126	125	121	109	115	99	107	103	104	109	107	102	111
80+	81	83	76	84	72	62	92	94	93	81	82	85	80	81	88

Annan transportolycka

Diagram 27.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 27

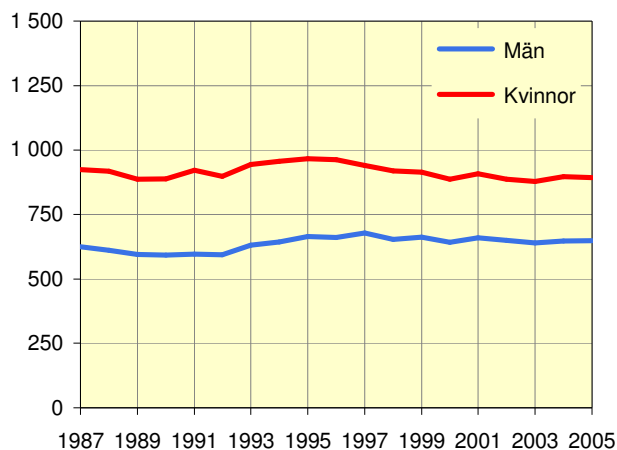
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	5,1	4,8	5,1	5,7	5,3	4,9	13,6	18,1	10,5	14,9	14,4	18,4	10,0	9,0	9,6
<i>därav</i>															
0–14	3,4	4,2	3,7	5,1	4,7	4,1	4,3	6,6	5,3	4,4	9,8	9,7	3,9	3,9	8,1
15–24	8,8	8,2	8,4	8,3	8,9	8,0	15,4	13,4	14,5	22,1	11,8	13,9	12,8	13,8	10,7
25–44	5,8	5,3	5,8	6,6	5,8	5,8	11,0	15,3	13,0	22,9	11,2	12,8	10,2	10,1	9,5
45–64	4,5	3,9	4,8	4,6	4,8	4,1	19,0	24,3	7,2	8,6	10,8	14,5	9,0	8,7	8,2
65–79	4,1	3,4	3,2	4,9	3,5	3,7	22,4	35,7	12,0	14,6	27,1	35,6	11,4	8,9	10,9
80+	3,4	3,3	4,3	5,1	3,6	3,3	8,4	12,0	20,4	25,9	40,9	69,4	26,3	13,1	17,2
Män	7,4	6,7	7,1	8,0	7,7	6,7	18,5	22,1	12,7	12,5	17,4	21,6	13,7	11,9	13,0
<i>därav</i>															
0–14	4,3	4,9	4,3	6,2	5,4	5,6	5,4	7,4	7,4	5,4	11,9	10,5	4,9	4,8	9,2
15–24	13,4	11,6	11,5	11,4	13,9	11,0	22,5	16,2	18,9	16,2	15,7	18,4	19,3	18,2	15,3
25–44	8,7	7,9	8,4	9,9	8,5	7,7	15,1	14,3	12,5	10,5	14,7	14,8	15,6	13,9	13,5
45–64	6,6	5,8	6,7	6,3	7,2	5,8	26,3	32,7	10,9	10,8	14,3	19,4	12,9	12,0	11,7
65–79	6,4	4,7	5,5	7,1	5,1	4,5	30,6	49,1	14,7	19,0	32,2	45,5	14,7	11,7	15,1
80+	3,0	5,2	5,0	7,7	3,5	4,8	8,7	21,2	28,2	43,9	49,8	86,6	28,7	13,8	24,4
Kvinnor	2,8	2,8	3,1	3,5	3,0	3,1	8,7	14,2	8,5	17,3	11,4	15,3	6,4	6,2	6,3
<i>därav</i>															
0–14	2,3	3,6	3,0	3,8	4,1	2,5	3,1	5,6	3,1	3,4	7,6	8,9	2,8	2,9	7,0
15–24	3,9	4,8	5,2	5,0	3,8	4,8	8,0	10,5	10,0	28,4	7,7	9,2	5,9	9,2	6,0
25–44	2,9	2,6	3,1	3,2	2,9	3,8	6,7	16,3	13,5	35,8	7,5	10,7	4,6	6,2	5,4
45–64	2,5	2,0	2,9	2,8	2,4	2,3	11,7	15,8	3,5	6,4	7,3	9,5	5,1	5,4	4,6
65–79	2,2	2,4	1,3	3,2	2,1	2,9	15,7	24,8	9,7	10,9	22,8	27,3	8,5	6,4	7,3
80+	3,6	2,4	3,9	3,8	3,7	2,6	8,3	7,1	16,2	16,0	36,1	59,9	24,9	12,6	13,2

Fall

Diagram 28.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 28

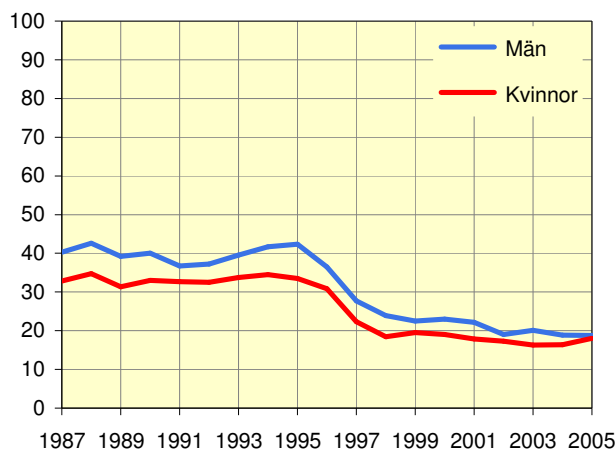
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	761	748	790	802	818	814	811	788	790	766	784	768	759	772	770
<i>därav</i>															
0–14	446	433	459	482	485	478	500	515	523	510	511	513	516	535	533
15–24	314	318	329	354	350	342	367	320	329	311	315	295	294	290	273
25–44	238	253	261	275	276	265	273	259	256	243	244	233	222	216	209
45–64	419	420	451	465	483	460	464	451	453	438	459	451	452	470	477
65–79	1 447	1 455	1 555	1 553	1 583	1 626	1 549	1 518	1 532	1 496	1 538	1 485	1 449	1 458	1 447
80+	5 806	5 480	5 739	5 702	5 845	5 875	5 801	5 618	5 577	5 428	5 566	5 517	5 457	5 579	5 626
Män	596	593	630	643	665	660	678	653	662	642	659	649	639	647	648
<i>därav</i>															
0–14	521	498	531	551	567	562	608	615	626	606	627	634	618	626	625
15–24	390	389	411	439	431	429	482	412	422	407	407	384	391	379	359
25–44	309	329	339	345	342	334	346	325	325	309	307	295	282	269	259
45–64	416	422	446	468	487	451	476	463	467	465	480	470	476	483	489
65–79	1 053	1 052	1 152	1 142	1 199	1 241	1 204	1 175	1 199	1 177	1 212	1 187	1 150	1 180	1 190
80+	3 785	3 643	3 862	3 838	4 088	4 189	4 100	3 954	4 015	3 831	3 980	3 995	3 945	4 111	4 228
Kvinnor	921	898	944	956	965	962	939	918	913	886	907	886	878	897	893
<i>därav</i>															
0–14	366	365	384	408	399	390	386	411	414	408	389	386	408	440	436
15–24	235	244	243	266	264	251	247	224	231	210	218	202	193	196	183
25–44	163	173	179	202	206	194	197	191	185	174	178	169	160	161	158
45–64	422	417	457	463	478	468	452	438	439	410	438	431	429	456	464
65–79	1 770	1 786	1 884	1 890	1 897	1 942	1 833	1 801	1 807	1 762	1 812	1 738	1 703	1 697	1 670
80+	6 885	6 461	6 743	6 701	6 784	6 776	6 711	6 508	6 417	6 297	6 437	6 362	6 303	6 406	6 417

Förgiftning

Diagram 29.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 29

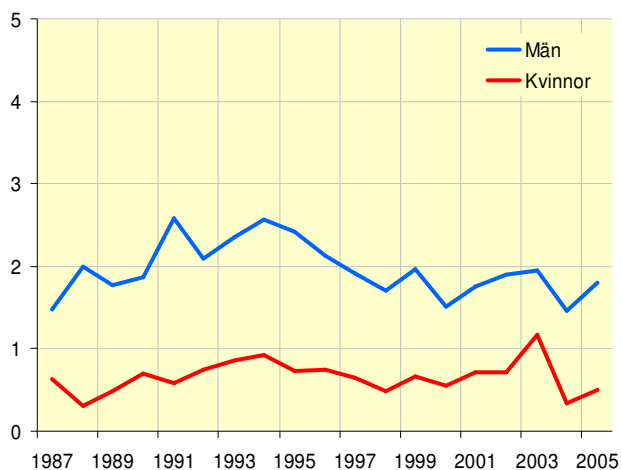
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	34,6	34,8	36,6	38,0	37,8	33,6	25,0	21,1	21,0	21,0	20,0	18,1	18,2	17,6	18,4
<i>därav</i>															
0–14	85,5	82,8	79,1	75,7	79,4	68,3	47,0	40,0	38,1	33,4	30,4	28,4	27,6	28,7	26,2
15–24	28,3	30,0	35,5	43,7	49,8	37,3	27,8	25,2	25,3	24,4	24,3	22,3	22,6	20,4	19,9
25–44	17,6	17,5	20,5	21,1	21,2	18,3	16,1	12,6	12,6	13,4	14,2	11,1	11,0	10,3	11,2
45–64	16,0	15,5	17,8	19,1	19,8	17,8	12,9	11,0	10,5	12,8	11,7	10,3	11,6	9,4	11,1
65–79	27,0	29,8	31,9	33,7	28,3	30,1	20,9	18,9	21,1	20,2	19,9	18,8	18,4	18,2	19,6
80+	68,5	74,3	77,4	85,0	63,4	69,9	57,3	45,8	46,5	51,5	45,7	46,4	45,2	50,0	58,7
Män	36,7	37,2	39,5	41,6	42,3	36,4	27,7	23,9	22,5	23,0	22,2	19,0	20,1	18,9	18,7
<i>därav</i>															
0–14	89,8	89,1	88,3	86,7	86,6	76,0	51,9	49,4	41,7	41,0	37,5	32,9	32,1	32,9	31,1
15–24	28,6	30,3	35,4	43,7	55,3	37,7	29,0	27,7	24,6	23,8	24,6	21,4	24,9	20,8	18,4
25–44	21,7	20,7	25,0	24,4	27,3	23,4	20,5	13,9	14,6	16,1	17,1	12,5	12,8	11,4	12,4
45–64	18,7	17,6	20,6	23,9	23,0	20,8	15,8	13,5	13,2	14,8	13,1	11,9	13,3	11,5	11,9
65–79	24,7	31,2	31,4	33,3	29,3	27,7	20,5	18,8	21,0	20,6	20,3	17,6	19,6	19,1	18,1
80+	65,8	74,4	70,7	84,3	61,7	64,8	58,4	44,5	46,5	45,8	43,7	43,0	47,4	48,9	55,6
Kvinnor	32,6	32,5	33,7	34,4	33,5	30,8	22,3	18,4	19,5	19,0	17,9	17,2	16,3	16,4	18,0
<i>därav</i>															
0–14	80,9	76,2	69,3	64,1	71,9	60,1	41,7	30,0	34,3	25,4	22,8	23,7	22,9	24,2	21,0
15–24	28,0	29,6	35,6	43,6	44,0	36,9	26,4	22,5	26,0	25,0	24,0	23,2	20,2	20,0	21,5
25–44	13,4	14,2	15,8	17,5	14,9	13,0	11,4	11,2	10,5	10,6	11,2	9,6	9,0	9,2	10,0
45–64	13,2	13,4	15,0	14,3	16,4	14,8	9,9	8,5	7,9	10,8	10,3	8,7	9,8	7,4	10,2
65–79	28,9	28,6	32,3	33,9	27,4	32,1	21,3	19,0	21,2	19,9	19,5	19,8	17,4	17,4	20,8
80+	69,9	74,3	81,0	85,4	64,4	72,6	56,7	46,5	46,5	54,6	46,7	48,3	43,9	50,6	60,5

Drunkning

Diagram 30.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 30

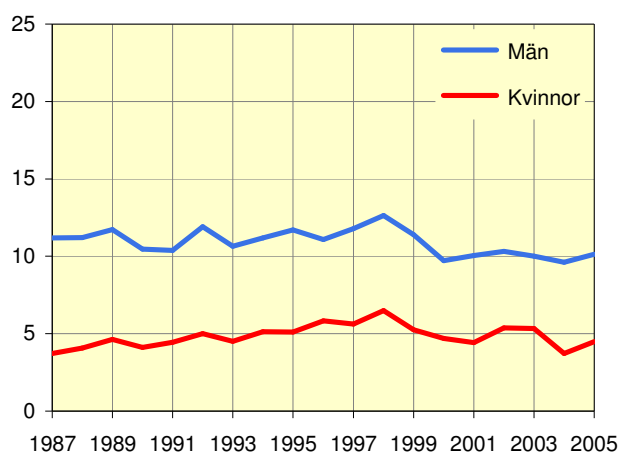
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1,6	1,4	1,6	1,7	1,6	1,4	1,3	1,1	1,3	1,0	1,2	1,3	1,5	0,9	1,1
därav															
0–14	3,2	3,2	3,8	3,7	3,8	2,7	2,8	2,2	2,7	2,0	2,5	2,8	3,1	1,7	2,2
15–24	1,9	1,3	1,6	2,0	1,7	1,7	1,1	1,3	1,1	1,1	1,1	2,0	1,5	0,8	0,8
25–44	1,1	0,8	1,2	1,1	0,9	1,1	0,9	0,6	0,5	0,5	0,7	0,9	0,7	0,6	0,6
45–64	1,2	0,8	0,9	0,8	0,9	0,6	0,7	0,9	1,5	0,8	0,9	0,6	1,1	0,6	0,9
65–79	1,1	1,5	1,1	1,9	1,2	1,8	0,9	0,9	0,8	1,1	1,4	1,0	2,3	0,8	1,5
80+	0,5	1,0	0,5	1,7	1,2	1,4	1,9	0,2	1,1	1,3	0,9	0,6	1,3	1,2	1,4
Män	2,6	2,1	2,4	2,6	2,4	2,1	1,9	1,7	2,0	1,5	1,7	1,9	1,9	1,5	1,8
därav															
0–14	4,6	4,1	4,6	5,2	5,6	3,4	4,5	3,1	4,0	2,6	2,9	4,1	3,3	2,5	2,7
15–24	3,3	1,9	2,1	2,7	2,5	2,0	2,0	2,3	1,5	1,7	1,1	2,6	2,2	1,6	1,4
25–44	1,6	1,4	1,9	1,8	1,3	1,9	1,3	0,8	0,7	0,6	1,3	1,3	1,1	1,1	0,9
45–64	2,2	1,4	1,5	1,3	1,3	1,1	0,8	1,5	2,3	1,4	1,5	1,1	1,3	1,0	1,7
65–79	2,1	2,5	2,3	2,5	2,2	3,0	1,0	1,8	1,4	1,6	2,3	1,0	2,9	1,2	2,4
80+	1,5	0,7	0,7	2,8	2,8	2,7	3,4	0,7	1,3	1,9	1,8	1,2	2,3	2,9	3,4
Kvinnor	0,6	0,7	0,9	0,9	0,7	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6	0,7	0,7	1,2	0,3	0,5
därav															
0–14	1,8	2,3	2,9	2,1	2,0	2,0	1,0	1,4	1,4	1,3	2,0	1,4	3,0	0,9	1,6
15–24	0,5	0,7	1,1	1,3	0,8	1,3	0,2	0,4	0,6	0,4	1,0	1,4	0,8	0,0	0,2
25–44	0,5	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4	0,2	0,4	0,3	0,1	0,3
45–64	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1	0,6	0,3	0,7	0,1	0,4	0,2	0,9	0,3	0,1
65–79	0,3	0,6	0,2	1,3	0,5	0,8	0,8	0,2	0,3	0,7	0,7	1,0	1,7	0,5	0,7
80+	0,0	1,2	0,4	1,1	0,4	0,7	1,1	0,0	1,1	1,0	0,3	0,3	0,7	0,3	0,3

Öppen eld

Diagram 31.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 31

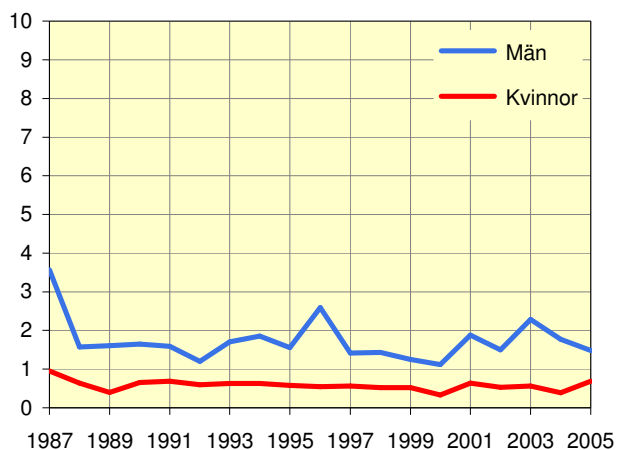
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	7,4	8,4	7,5	8,1	8,4	8,4	8,7	9,5	8,3	7,2	7,2	7,8	7,6	6,6	7,3
<i>därav</i>															
0–14	6,0	6,2	5,2	5,9	4,6	5,5	5,4	6,1	4,6	3,9	4,7	5,9	4,4	3,9	3,7
15–24	8,4	9,8	10,3	10,2	10,9	9,2	12,0	18,7	12,3	8,7	7,9	8,5	7,6	8,3	9,2
25–44	7,3	10,3	8,3	8,6	10,1	9,6	8,9	9,4	8,2	8,7	8,5	8,3	8,1	6,6	7,2
45–64	6,8	6,7	7,0	7,9	7,3	7,2	8,6	7,5	7,9	7,1	7,0	8,3	7,5	7,3	8,1
65–79	7,3	8,1	6,2	7,6	8,1	9,6	8,1	8,8	8,8	5,9	6,6	6,6	8,8	6,5	8,5
80+	12,9	12,6	11,3	11,3	13,3	14,5	13,6	13,6	13,3	11,3	9,5	11,1	14,5	10,0	9,2
Män	10,4	11,9	10,6	11,2	11,7	11,1	11,8	12,6	11,4	9,7	10,0	10,3	10,0	9,6	10,1
<i>därav</i>															
0–14	8,5	8,1	6,4	8,0	5,6	6,4	7,8	6,6	5,5	5,1	5,1	7,5	5,1	5,4	5,4
15–24	12,7	16,5	15,5	15,2	15,7	13,2	17,7	24,9	15,8	12,8	11,5	11,2	10,4	12,1	13,0
25–44	11,0	15,7	12,0	11,7	15,6	13,0	12,1	13,7	12,3	12,6	13,1	11,9	11,7	9,7	10,8
45–64	9,6	8,9	10,5	11,1	10,3	10,6	11,9	10,0	11,2	9,0	9,8	10,5	10,4	10,6	11,1
65–79	9,4	9,3	8,0	11,2	10,6	11,3	9,7	10,8	12,9	8,0	8,2	9,2	10,6	9,9	11,3
80+	15,9	17,7	15,1	12,6	14,5	17,1	16,8	19,9	17,7	11,3	14,6	11,9	16,4	14,4	9,1
Kvinnor	4,4	5,0	4,5	5,1	5,1	5,8	5,6	6,5	5,3	4,7	4,4	5,4	5,3	3,7	4,5
<i>därav</i>															
0–14	3,4	4,2	3,9	3,7	3,6	4,5	3,0	5,6	3,8	2,5	4,3	4,2	3,6	2,2	2,0
15–24	3,9	2,9	5,0	5,0	5,8	5,0	6,0	12,2	8,6	4,4	4,2	5,7	4,8	4,3	5,3
25–44	3,5	4,6	4,4	5,4	4,3	6,0	5,6	4,9	3,9	4,5	3,8	4,5	4,4	3,4	3,4
45–64	4,1	4,5	3,4	4,7	4,3	3,8	5,2	4,9	4,6	5,1	4,2	6,2	4,7	3,9	4,9
65–79	5,5	7,2	4,8	4,7	6,0	8,3	6,7	7,1	5,5	4,3	5,3	4,3	7,3	3,6	6,1
80+	11,3	9,8	9,3	10,5	12,6	13,1	11,8	10,3	10,9	11,3	6,7	10,6	13,4	7,5	9,3

Stark kyla

Diagram 32.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 32

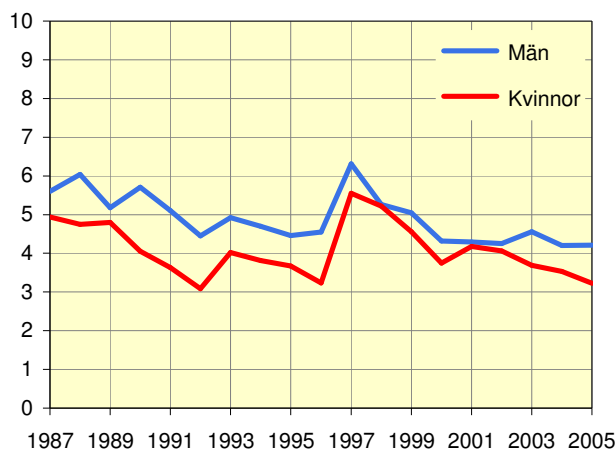
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1,1	0,9	1,2	1,2	1,1	1,6	1,0	1,0	0,9	0,7	1,3	1,0	1,4	1,1	1,1
<i>därav</i>															
0–14	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
15–24	0,6	0,3	0,9	1,4	0,6	0,7	1,1	0,2	0,5	0,2	1,4	0,9	0,9	0,5	0,8
25–44	0,7	0,7	0,8	0,7	0,5	0,8	0,5	0,6	0,5	0,5	0,8	0,4	0,7	0,8	0,4
45–64	1,2	0,6	0,7	0,9	1,0	1,8	0,7	0,9	0,9	1,0	1,4	1,4	1,6	1,1	1,6
65–79	1,6	1,8	2,0	2,5	1,6	2,8	1,7	2,2	1,3	0,9	1,9	1,9	2,7	2,4	1,6
80+	6,3	4,6	7,3	6,1	7,5	8,3	5,4	4,9	5,7	3,8	5,6	3,4	6,7	4,1	4,9
Män	1,6	1,2	1,7	1,8	1,6	2,6	1,4	1,4	1,2	1,1	1,9	1,5	2,3	1,8	1,5
<i>därav</i>															
0–14	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
15–24	0,7	0,5	1,6	2,1	0,9	1,5	1,9	0,4	1,0	0,4	2,3	1,3	1,6	0,9	1,2
25–44	1,1	1,1	1,3	1,3	0,9	1,5	0,8	1,1	0,8	0,9	1,4	0,7	1,2	1,5	0,7
45–64	2,0	1,1	1,2	1,6	1,6	3,2	1,3	1,5	1,2	1,5	1,7	2,4	2,7	2,0	2,7
65–79	2,5	2,9	3,1	4,3	2,8	4,7	2,4	3,4	2,2	1,8	3,3	2,3	5,1	4,0	2,0
80+	9,8	5,2	13,0	7,7	12,5	15,7	8,7	6,0	8,5	5,6	9,7	6,0	11,7	6,3	5,1
Kvinnor	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3	0,6	0,5	0,6	0,4	0,7
<i>därav</i>															
0–14	0,4	0,5	0,3	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
15–24	0,5	0,0	0,2	0,6	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,2	0,0	0,4
25–44	0,3	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1
45–64	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	0,5	0,4	1,0	0,4	0,5	0,3	0,6
65–79	0,9	1,0	1,1	1,0	0,6	1,1	1,1	1,2	0,5	0,2	0,7	1,6	0,7	1,0	1,2
80+	4,4	4,3	4,2	5,3	4,8	4,4	3,6	4,3	4,2	2,7	3,3	2,0	3,9	2,9	4,8

Kvävning

Diagram 33.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 33

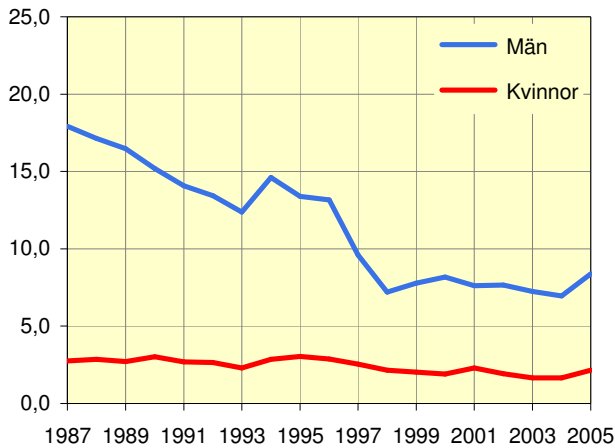
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	4,4	3,8	4,5	4,2	4,1	3,9	5,9	5,2	4,8	4,0	4,2	4,2	4,1	3,9	3,7
<i>därav</i>															
0–14	8,2	8,9	9,3	7,8	8,6	8,0	11,1	9,9	9,7	8,3	7,3	7,9	9,2	8,0	8,0
15–24	1,8	1,1	1,4	1,5	1,1	1,5	3,8	3,5	2,3	1,9	1,9	2,6	1,9	2,0	1,4
25–44	1,6	1,2	1,4	2,1	1,4	1,4	2,9	2,2	1,9	2,1	2,0	1,6	1,4	1,2	1,4
45–64	3,5	2,2	2,4	3,0	2,9	2,5	3,1	3,9	2,7	1,9	2,8	2,1	2,4	2,4	1,9
65–79	6,7	4,5	6,4	5,6	5,1	5,5	7,5	5,5	6,1	4,7	6,5	5,4	4,9	4,3	4,7
80+	10,0	11,0	15,8	12,5	12,1	10,9	18,9	15,0	15,4	12,6	12,3	15,1	12,4	13,9	12,7
Män	5,1	4,5	4,9	4,7	4,5	4,6	6,3	5,3	5,0	4,3	4,3	4,2	4,6	4,2	4,2
<i>därav</i>															
0–14	10,5	11,5	12,6	9,0	9,6	10,6	11,7	10,9	11,6	10,4	7,3	8,3	10,0	8,5	9,0
15–24	1,7	1,8	1,1	1,8	1,1	1,3	3,0	1,9	1,1	1,1	1,5	1,7	1,5	1,2	1,0
25–44	1,9	1,4	1,2	2,3	1,5	1,5	2,8	1,6	1,7	1,8	2,3	1,6	1,7	1,5	1,3
45–64	4,4	2,5	2,4	3,6	3,3	2,5	3,2	4,7	2,8	2,4	2,6	2,2	3,1	3,1	2,8
65–79	6,7	5,8	7,8	5,9	5,3	7,3	9,5	6,4	7,1	5,3	8,4	6,3	6,1	5,6	6,0
80+	12,9	9,6	15,1	14,0	18,0	13,6	28,9	15,9	19,7	13,2	12,8	19,7	14,6	16,1	17,0
Kvinnor	3,6	3,1	4,0	3,8	3,7	3,2	5,6	5,2	4,6	3,7	4,2	4,1	3,7	3,5	3,2
<i>därav</i>															
0–14	5,7	6,1	5,8	6,5	7,5	5,3	10,4	9,0	7,6	6,2	7,2	7,4	8,3	7,4	7,0
15–24	1,8	0,4	1,7	1,1	1,1	1,7	4,7	5,1	3,6	2,6	2,4	3,5	2,3	2,8	1,8
25–44	1,3	0,9	1,7	1,9	1,3	1,3	2,9	2,8	2,2	2,3	1,8	1,6	1,1	1,0	1,4
45–64	2,6	2,0	2,5	2,3	2,6	2,4	3,0	3,0	2,7	1,5	3,0	2,0	1,7	1,6	1,0
65–79	6,6	3,3	5,3	5,3	5,0	4,1	5,9	4,8	5,3	4,3	4,8	4,7	3,8	3,1	3,6
80+	8,5	11,8	16,2	11,7	8,9	9,5	13,6	14,5	13,0	12,3	12,0	12,6	11,1	12,6	10,3

Fallande föremål

Diagram 34.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 34

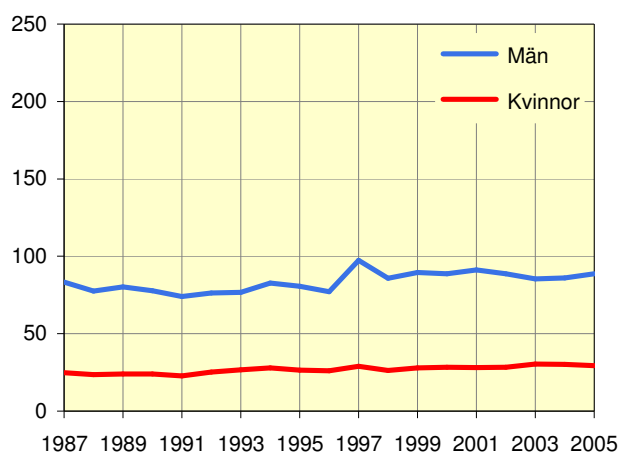
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	8,3	8,0	7,3	8,7	8,1	8,0	6,0	4,7	4,9	5,0	4,9	4,8	4,4	4,3	5,2
<i>därav</i>															
0–14	5,8	5,4	6,0	5,9	7,0	5,9	7,0	5,9	5,6	5,6	5,4	5,1	4,9	5,4	5,6
15–24	8,2	7,3	6,0	7,4	6,6	7,1	6,4	4,1	5,6	5,0	4,4	4,1	5,3	4,2	3,6
25–44	7,8	9,0	7,6	8,8	8,7	8,6	5,5	4,7	5,2	4,7	4,9	4,6	3,8	4,2	4,7
45–64	10,9	10,3	9,4	12,3	10,3	10,0	6,6	5,0	4,7	5,5	5,4	4,9	4,7	4,6	6,6
65–79	8,5	7,0	6,7	8,5	7,1	6,6	5,0	3,2	3,7	5,2	4,8	5,4	4,4	3,5	5,8
80+	6,6	3,6	3,8	2,9	4,8	6,4	4,2	2,5	2,5	1,8	2,4	3,4	2,7	1,7	2,5
Män	14,1	13,4	12,4	14,6	13,4	13,2	9,6	7,2	7,8	8,2	7,6	7,7	7,3	7,0	8,4
<i>därav</i>															
0–14	7,9	6,3	9,1	7,6	8,3	8,1	8,5	6,1	7,3	7,6	6,3	6,4	6,6	6,2	6,9
15–24	13,0	13,1	9,9	11,4	10,6	10,6	9,5	6,0	8,2	7,4	5,5	6,5	7,6	6,1	5,6
25–44	14,0	15,5	13,4	15,0	15,0	14,8	8,9	7,7	8,6	7,4	7,8	7,4	6,5	7,1	7,8
45–64	19,4	17,9	16,0	22,2	17,7	17,2	11,8	8,7	8,4	9,8	9,3	8,8	8,2	8,5	11,1
65–79	15,8	12,8	12,3	14,7	12,8	12,5	9,3	6,4	6,7	10,0	8,8	9,8	8,2	6,6	10,7
80+	7,6	5,2	4,3	4,2	7,6	8,9	6,7	5,3	2,0	2,5	4,9	4,8	6,4	2,9	3,4
Kvinnor	2,7	2,6	2,3	2,8	3,0	2,9	2,5	2,2	2,0	1,9	2,3	1,9	1,7	1,6	2,1
<i>därav</i>															
0–14	3,6	4,3	2,8	4,1	5,7	3,6	5,5	5,7	3,9	3,4	4,6	3,8	3,2	4,5	4,3
15–24	3,2	1,3	1,9	3,2	2,4	3,4	3,1	2,2	2,8	2,4	3,4	1,6	2,9	2,2	1,6
25–44	1,3	2,2	1,5	2,2	2,0	2,2	1,9	1,7	1,6	1,8	1,9	1,7	1,1	1,1	1,5
45–64	2,5	2,7	2,8	2,4	2,8	2,8	1,3	1,3	1,0	1,2	1,4	1,0	1,1	0,6	2,0
65–79	2,5	2,2	2,1	3,4	2,4	1,8	1,5	0,5	1,3	1,2	1,4	1,6	1,2	0,7	1,4
80+	6,1	2,8	3,5	2,3	3,3	5,1	2,9	1,1	2,8	1,4	1,0	2,6	0,7	1,0	1,9

Annat föremål

Diagram 35.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 35

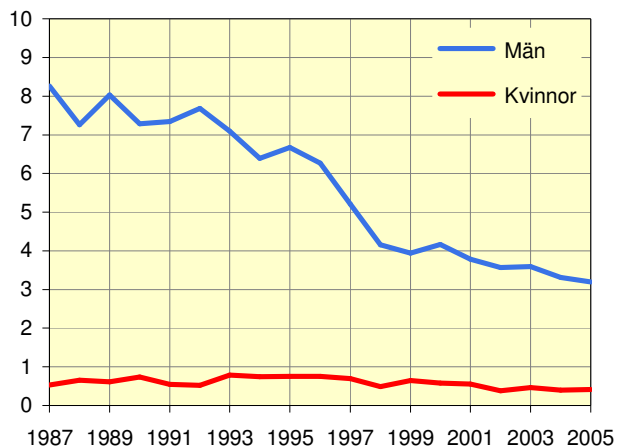
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	48,1	50,4	51,4	55,0	53,2	51,3	62,6	55,7	58,3	58,2	59,3	58,1	57,5	57,8	58,7
<i>därav</i>															
0–14	63,9	64,1	66,5	69,5	73,6	72,7	71,5	62,2	68,6	67,3	69,1	72,6	70,0	70,2	70,5
15–24	92,9	110,7	109,1	119,8	106,1	99,1	128,7	118,1	116,8	120,5	118,5	121,1	115,8	117,2	118,9
25–44	47,2	48,8	52,4	52,5	52,2	48,9	68,5	61,0	64,2	64,1	63,8	57,8	62,7	61,9	60,3
45–64	32,5	29,5	29,4	33,8	31,1	29,6	40,9	36,9	38,3	39,2	41,0	39,4	37,1	37,7	41,5
65–79	24,0	26,0	24,2	28,0	26,8	28,3	29,5	24,3	26,5	23,8	26,4	25,9	24,2	26,2	26,6
80+	29,2	36,4	34,2	39,7	38,6	40,9	37,0	31,4	33,2	29,2	34,7	35,6	34,5	31,5	33,7
Män	74,0	76,3	76,6	82,6	80,5	77,1	97,2	85,8	89,4	88,7	91,1	88,6	85,3	85,9	88,6
<i>därav</i>															
0–14	85,7	82,3	85,1	90,3	96,1	95,9	95,3	83,2	89,6	87,7	90,9	93,4	89,8	89,4	91,8
15–24	148,8	167,1	165,6	182,4	166,6	156,5	204,0	191,0	190,4	192,9	189,4	195,3	181,8	185,5	185,9
25–44	77,6	80,6	85,8	85,3	84,9	79,5	111,3	97,5	102,0	100,9	101,6	93,0	97,6	93,3	94,1
45–64	53,3	47,9	46,5	53,2	50,5	46,1	66,2	56,8	58,5	59,7	64,4	59,8	54,1	57,8	61,9
65–79	29,3	36,3	27,9	38,2	35,4	38,3	42,1	33,6	38,1	32,6	39,6	37,7	31,6	38,5	44,0
80+	24,2	38,3	33,2	40,7	34,6	38,9	37,6	28,5	36,0	33,8	35,2	40,6	35,1	28,8	35,8
Kvinnor	22,7	25,2	26,6	28,0	26,5	26,0	28,8	26,3	27,9	28,4	28,1	28,3	30,4	30,2	29,4
<i>därav</i>															
0–14	40,9	44,9	46,8	47,6	49,8	48,2	46,4	40,0	46,5	45,7	46,0	50,6	49,1	50,1	48,1
15–24	34,2	51,8	50,1	54,6	42,9	39,2	50,0	41,8	39,7	44,7	44,1	43,5	46,6	45,6	48,4
25–44	15,2	15,4	17,5	18,1	18,0	16,9	23,8	22,9	24,7	25,6	24,5	21,1	26,4	29,3	25,1
45–64	11,6	11,0	12,2	14,3	11,6	13,0	15,3	16,6	17,7	18,4	17,2	18,6	19,7	17,2	20,8
65–79	19,7	17,5	21,3	19,6	19,8	20,1	19,1	16,7	17,0	16,5	15,3	16,0	17,9	15,6	11,5
80+	31,9	35,4	34,7	39,1	40,7	41,9	36,6	33,0	31,7	26,6	34,4	32,8	34,1	33,1	32,5

Skjutvapen, explosiv vara

Diagram 36.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 36

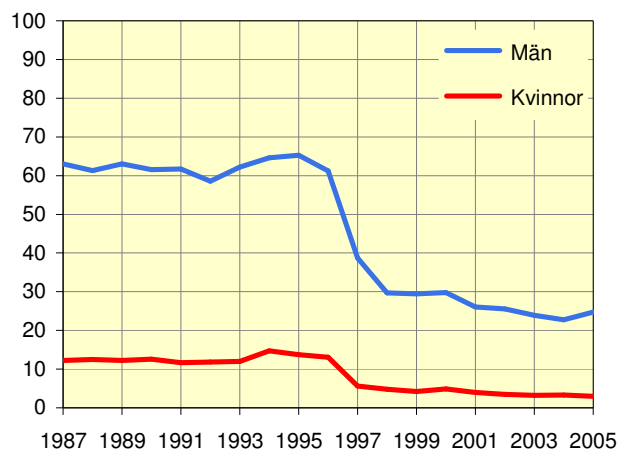
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	3,9	4,1	3,9	3,5	3,7	3,5	2,9	2,3	2,3	2,4	2,2	2,0	2,0	1,8	1,8
därav															
0–14	4,8	3,4	3,5	2,4	3,4	2,9	2,1	2,2	2,3	1,9	1,7	1,8	1,6	2,0	1,3
15–24	10,2	11,3	10,3	9,3	9,6	8,2	6,6	3,2	3,6	4,2	4,2	3,6	3,9	3,1	4,1
25–44	4,6	5,6	4,7	4,6	4,4	4,2	4,0	3,2	2,8	2,6	2,6	2,7	2,8	2,2	2,1
45–64	1,5	1,7	2,3	2,4	2,6	2,8	2,1	2,0	2,0	2,3	2,2	1,5	1,7	1,5	1,6
65–79	1,6	1,0	1,3	0,9	0,8	0,9	0,9	1,0	0,9	1,7	0,4	0,6	0,5	0,7	0,6
80+	0,0	0,8	1,0	0,5	0,2	0,7	0,7	0,2	0,7	0,4	0,6	0,4	0,2	1,0	0,2
Män	7,3	7,7	7,1	6,4	6,7	6,3	5,2	4,2	3,9	4,2	3,8	3,6	3,6	3,3	3,2
därav															
0–14	8,8	5,9	6,7	4,3	6,1	5,0	3,7	3,8	4,0	3,0	2,8	3,1	2,8	3,3	2,1
15–24	19,2	21,7	18,5	16,8	17,1	14,3	11,3	5,1	6,3	7,2	7,0	6,3	7,1	5,3	7,3
25–44	8,3	10,1	7,9	8,2	7,5	7,1	6,9	5,8	4,7	4,6	4,7	4,8	4,8	4,0	3,8
45–64	2,9	3,2	4,1	3,9	4,5	5,3	3,8	3,6	3,2	4,0	3,7	2,7	2,8	2,5	2,8
65–79	2,7	1,9	2,7	1,8	1,4	1,8	1,8	2,0	1,8	3,5	0,6	0,8	1,0	1,4	1,2
80+	0,0	1,5	0,7	0,7	0,7	0,7	0,0	0,7	1,3	0,6	1,8	1,2	0,6	2,3	0,0
Kvinnor	0,5	0,5	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
därav															
0–14	0,5	0,8	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,8	0,6	0,4	0,3	0,5	0,5
15–24	0,9	0,4	1,9	1,5	1,7	1,9	1,6	1,2	0,8	1,0	1,2	0,8	0,6	0,7	0,7
25–44	0,8	0,8	1,3	0,9	1,1	1,1	0,9	0,5	0,8	0,6	0,4	0,5	0,8	0,3	0,3
45–64	0,2	0,3	0,4	0,9	0,6	0,3	0,4	0,4	0,8	0,5	0,7	0,2	0,5	0,4	0,5
65–79	0,6	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0
80+	0,0	0,4	1,2	0,4	0,0	0,7	1,1	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3

Maskinolycka

Diagram 37.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 37

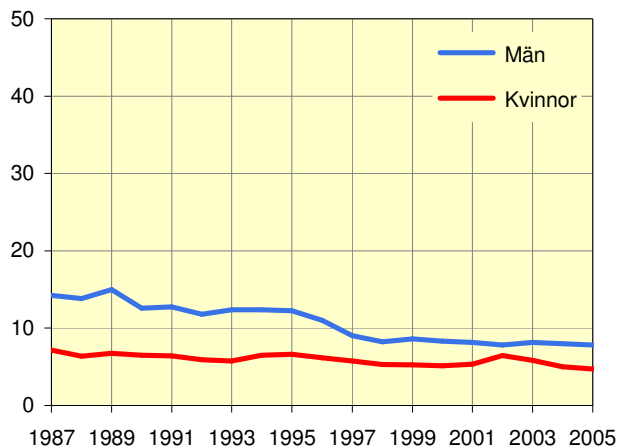
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	36,4	34,9	36,8	39,4	39,2	36,8	21,9	17,1	16,7	17,2	14,9	14,4	13,5	12,9	13,8
<i>därav</i>															
0–14	24,0	23,2	22,9	26,1	23,0	23,6	9,0	9,8	8,4	9,3	6,7	5,8	4,1	4,1	3,6
15–24	59,1	53,7	55,1	57,7	57,7	47,9	26,4	18,3	18,5	17,0	14,9	10,5	11,6	9,7	11,5
25–44	44,5	46,1	46,3	51,2	50,5	47,2	26,0	17,0	18,4	17,4	17,5	15,0	14,6	14,8	14,2
45–64	35,5	33,5	38,2	38,2	40,9	38,5	26,9	23,0	20,7	22,9	19,5	20,4	19,1	18,5	20,7
65–79	26,8	24,5	26,3	29,7	27,4	29,1	22,7	18,8	18,4	20,2	15,0	19,9	18,4	16,4	18,9
80+	12,4	7,2	12,3	11,3	14,5	13,8	9,8	7,6	8,2	9,3	6,9	7,2	5,0	5,8	6,2
Män	61,7	58,6	62,2	64,6	65,3	61,2	38,7	29,7	29,4	29,8	26,1	25,5	23,9	22,7	24,7
<i>därav</i>															
0–14	33,7	33,9	33,4	35,7	31,8	33,1	13,9	12,6	11,1	12,6	9,3	8,1	5,7	5,2	5,2
15–24	99,3	90,5	93,1	97,3	93,5	79,6	45,7	32,1	31,5	28,8	24,2	17,7	19,1	16,9	19,3
25–44	73,8	75,3	76,6	81,7	82,7	76,9	44,6	29,6	32,9	30,2	30,8	25,9	25,7	25,7	25,1
45–64	60,8	55,8	64,0	61,1	68,3	64,3	47,4	40,5	36,7	40,8	34,7	36,4	34,2	33,0	37,4
65–79	51,3	45,6	49,4	56,1	51,5	53,2	43,5	36,4	37,1	37,7	28,5	39,5	34,4	30,8	36,4
80+	29,5	14,0	26,7	26,7	33,9	28,7	20,8	13,3	15,7	16,9	14,6	18,5	14,0	12,7	14,8
Kvinnor	11,7	11,8	12,0	14,7	13,7	13,1	5,6	4,8	4,2	4,9	4,0	3,4	3,2	3,3	3,0
<i>därav</i>															
0–14	13,7	11,9	11,9	15,9	13,7	13,6	3,8	6,7	5,6	5,8	4,1	3,3	2,4	3,0	1,8
15–24	17,0	15,2	15,4	16,4	20,3	14,7	6,2	3,9	5,0	4,6	5,1	2,9	3,8	2,1	3,5
25–44	13,9	15,5	14,6	19,1	16,8	16,2	6,5	3,8	3,3	4,0	3,7	3,7	3,1	3,6	2,9
45–64	10,2	11,0	12,2	15,1	13,2	12,5	6,1	5,3	4,5	4,8	4,1	4,2	3,6	3,7	3,7
65–79	6,8	7,2	7,4	8,0	7,6	9,4	5,6	4,3	3,0	5,6	3,6	3,3	4,7	4,0	3,6
80+	3,2	3,5	4,6	3,0	4,1	5,8	3,9	4,6	4,2	5,1	2,7	1,0	0,0	1,9	1,3

Heta ämnen eller föremål

Diagram 38.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 38

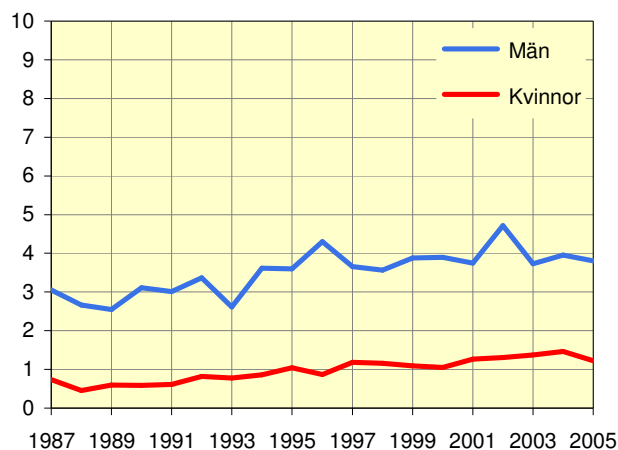
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	9,6	8,8	9,0	9,4	9,4	8,5	7,4	6,8	6,9	6,7	6,7	7,1	7,0	6,5	6,3
<i>därav</i>															
0–14	23,9	22,5	22,9	22,2	24,2	19,8	20,4	19,3	20,4	18,2	19,1	20,3	21,3	19,8	19,3
15–24	6,0	6,4	6,9	7,7	5,6	5,5	4,7	4,0	4,1	4,6	3,5	4,2	4,0	4,6	3,3
25–44	6,9	5,5	6,4	7,2	6,7	7,4	4,4	3,9	4,3	4,1	3,9	4,0	3,7	3,2	3,1
45–64	6,2	5,7	4,9	5,3	6,0	5,4	4,1	3,2	2,7	3,5	2,9	3,5	3,2	3,2	3,0
65–79	4,9	4,9	5,4	5,5	5,1	4,5	3,8	3,5	3,6	4,4	4,2	3,7	4,0	3,0	3,2
80+	8,2	8,2	6,8	9,1	6,3	6,7	6,8	8,3	7,8	5,7	9,3	9,2	5,3	5,4	6,8
Män	12,8	11,8	12,4	12,4	12,3	11,0	9,0	8,2	8,6	8,3	8,1	7,8	8,1	8,0	7,8
<i>därav</i>															
0–14	29,5	27,2	28,1	26,1	27,8	24,0	23,9	22,0	25,8	20,4	21,2	22,2	23,3	23,9	22,5
15–24	8,2	8,4	9,2	9,6	8,5	7,3	5,6	5,1	5,2	5,0	4,0	4,3	3,8	5,5	4,7
25–44	10,0	8,5	9,9	11,5	10,2	9,8	6,0	5,9	5,7	5,6	6,1	4,2	5,0	4,1	4,0
45–64	9,4	8,9	7,2	7,8	8,4	7,8	5,4	4,7	3,3	5,1	4,1	4,5	4,6	3,8	4,1
65–79	5,4	4,7	7,0	6,3	5,7	4,3	4,0	2,8	4,0	5,3	4,3	3,1	4,7	3,2	3,6
80+	9,1	11,8	13,0	7,7	6,9	6,8	6,7	6,6	4,6	8,1	10,3	10,2	2,9	7,5	10,8
Kvinnor	6,4	5,9	5,8	6,5	6,6	6,1	5,7	5,3	5,3	5,1	5,3	6,4	5,8	5,0	4,7
<i>därav</i>															
0–14	18,0	17,5	17,5	18,0	20,4	15,3	16,8	16,5	14,7	15,9	17,0	18,4	19,1	15,4	16,0
15–24	3,6	4,4	4,5	5,6	2,6	3,6	3,7	3,0	3,0	4,2	3,0	4,1	4,2	3,5	1,8
25–44	3,8	2,3	2,8	2,8	3,0	4,8	2,8	1,9	2,8	2,4	1,7	3,9	2,4	2,2	2,2
45–64	3,0	2,5	2,7	2,7	3,7	2,9	2,9	1,7	2,2	1,8	1,8	2,4	1,8	2,7	1,8
65–79	4,4	5,1	4,2	4,8	4,7	4,5	3,6	4,1	3,3	3,6	4,1	4,2	3,5	2,8	2,8
80+	7,7	6,3	3,5	9,8	5,9	6,6	6,8	9,2	9,5	4,4	8,7	8,6	6,6	4,2	4,5

Elektricitet

Diagram 39.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 39

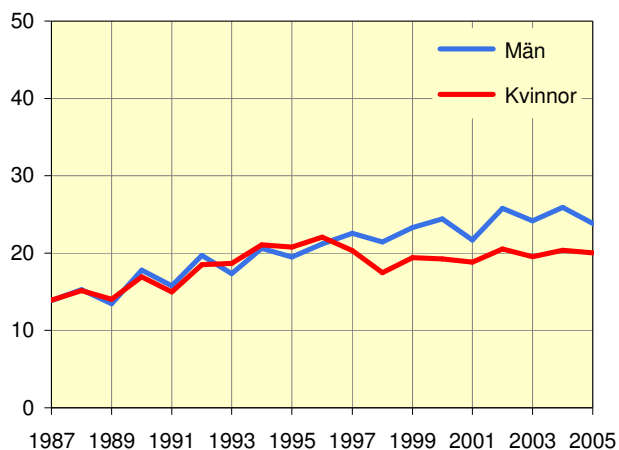
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1,8	2,1	1,7	2,2	2,3	2,6	2,4	2,3	2,5	2,5	2,5	3,0	2,5	2,7	2,5
<i>därav</i>															
0–14	1,9	1,9	1,6	2,5	1,5	2,7	1,6	2,5	2,5	2,3	2,8	2,4	3,1	3,5	3,5
15–24	2,1	3,7	2,0	3,3	4,0	4,2	4,6	2,7	3,1	3,1	4,0	4,2	3,2	3,9	3,0
25–44	2,9	2,7	2,3	3,5	3,8	3,9	3,7	3,6	4,1	3,9	3,9	4,5	4,0	3,6	3,0
45–64	1,4	1,9	1,7	1,4	1,8	1,8	1,9	2,0	1,7	1,9	1,7	2,7	1,6	2,0	2,3
65–79	0,4	0,3	0,8	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,2	0,9	0,5	0,6	0,6
80+	0,0	1,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,5	0,5	0,2	0,7	0,0	0,9	0,4	0,8	0,6
Män	3,0	3,4	2,6	3,6	3,6	4,3	3,7	3,6	3,9	3,9	3,7	4,7	3,7	4,0	3,8
<i>därav</i>															
0–14	2,6	1,9	1,8	3,5	1,6	4,3	1,5	3,2	3,4	2,9	3,8	3,0	4,1	3,9	4,0
15–24	3,3	6,5	3,2	5,0	6,3	6,8	6,7	4,1	4,6	5,3	6,0	6,9	4,9	5,9	4,5
25–44	5,2	4,7	3,6	5,9	6,0	6,5	6,1	5,6	7,0	6,1	5,5	7,0	5,8	5,6	4,8
45–64	2,2	3,1	2,9	2,4	2,8	3,0	2,8	3,0	2,3	3,2	2,7	4,3	2,3	2,9	3,9
65–79	0,6	0,2	1,0	0,6	0,6	0,4	0,6	0,4	0,8	1,2	0,4	1,4	0,8	1,0	0,8
80+	0,0	2,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	1,3	0,0	0,6	0,0	1,8	0,6	1,7	1,1
Kvinnor	0,6	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	1,2	1,2	1,1	1,0	1,3	1,3	1,4	1,5	1,2
<i>därav</i>															
0–14	1,2	1,8	1,4	1,4	1,4	1,0	1,7	1,9	1,5	1,8	1,6	1,8	2,1	3,0	2,9
15–24	0,9	0,7	0,7	1,5	1,7	1,5	2,3	1,2	1,6	0,8	1,8	1,4	1,3	1,9	1,5
25–44	0,4	0,6	0,9	1,1	1,4	1,1	1,1	1,5	1,0	1,5	2,2	1,8	2,2	1,6	1,2
45–64	0,6	0,8	0,4	0,5	0,9	0,7	0,9	1,0	1,1	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	0,6
65–79	0,3	0,3	0,6	0,3	0,2	0,5	0,5	0,3	0,7	0,2	0,0	0,5	0,2	0,2	0,5
80+	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,7	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3

Djur, insekter och giftiga växter

Diagram 40.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 40

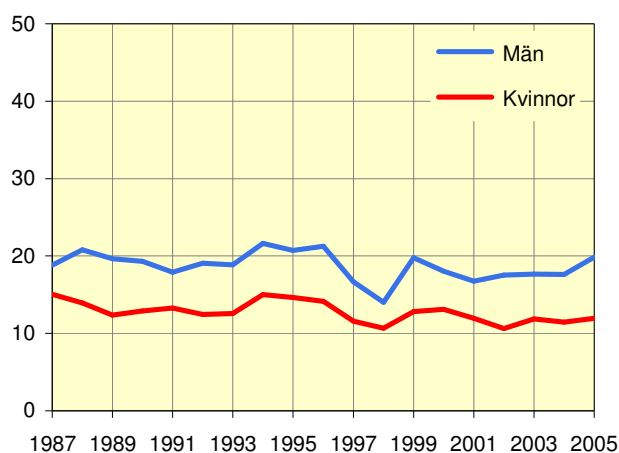
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	15,4	19,1	18,0	20,8	20,2	21,6	21,4	19,5	21,3	21,8	20,2	23,2	21,8	23,1	21,9
<i>därav</i>															
0–14	25,9	32,5	30,8	31,6	30,6	30,0	24,7	26,0	26,5	30,7	25,1	29,6	30,0	27,7	27,4
15–24	13,8	17,4	17,4	18,4	18,9	22,4	19,4	18,8	21,0	20,4	20,2	22,6	20,0	21,2	20,0
25–44	12,9	14,9	15,6	18,0	17,8	18,9	19,3	16,1	18,9	19,3	18,5	20,9	17,7	18,7	19,8
45–64	13,9	19,0	15,6	20,6	19,6	21,4	22,3	19,6	21,4	22,3	20,1	23,6	22,3	26,1	22,2
65–79	11,9	14,7	14,1	16,1	16,0	19,3	23,6	18,2	22,7	18,0	18,4	21,0	22,4	24,1	21,2
80+	10,0	8,2	8,3	15,4	10,4	11,4	15,9	17,6	13,5	13,3	17,4	16,4	15,3	17,6	18,3
Män	15,8	19,7	17,4	20,6	19,5	21,2	22,6	21,5	23,3	24,4	21,7	25,8	24,2	25,9	23,8
<i>därav</i>															
0–14	23,4	32,4	27,3	29,8	27,6	29,0	23,4	26,4	25,2	30,7	22,3	30,6	30,0	29,3	26,2
15–24	10,8	14,0	11,4	12,1	13,3	15,0	14,7	16,0	19,8	19,2	17,0	24,2	19,7	22,6	19,8
25–44	13,9	15,2	14,8	18,1	16,9	18,7	19,7	18,7	22,0	22,4	20,6	22,6	20,1	20,3	20,9
45–64	15,7	20,1	16,7	22,7	21,3	22,1	26,9	23,7	24,1	27,1	25,1	27,6	25,6	30,6	26,0
65–79	13,7	18,2	17,6	17,8	18,3	22,5	27,0	22,0	27,8	21,4	20,3	26,2	28,7	29,8	27,1
80+	14,4	8,8	9,4	14,0	9,7	9,6	21,5	17,3	14,4	14,4	21,9	16,1	16,4	16,7	22,7
Kvinnor	15,0	18,5	18,7	21,1	20,8	22,1	20,3	17,5	19,4	19,2	18,8	20,6	19,5	20,4	20,0
<i>därav</i>															
0–14	28,5	32,6	34,5	33,6	33,8	31,0	26,1	25,7	27,8	30,6	28,0	28,5	29,9	26,1	28,7
15–24	16,9	20,9	23,8	25,0	24,6	30,2	24,3	21,7	22,2	21,6	23,6	20,9	20,4	19,8	20,2
25–44	12,0	14,7	16,4	17,8	18,9	19,0	18,9	13,4	15,5	16,0	16,3	19,1	15,2	17,0	18,7
45–64	12,1	17,8	14,4	18,6	18,0	20,7	17,6	15,5	18,6	17,5	15,0	19,4	18,9	21,5	18,4
65–79	10,4	11,8	11,3	14,6	14,2	16,7	20,8	15,0	18,5	15,1	16,9	16,5	17,1	19,1	16,1
80+	7,7	7,9	7,7	16,2	10,7	12,4	12,9	17,7	13,0	12,6	15,0	16,6	14,7	18,2	15,8

Främmande kropp i naturlig kroppsöppning

Diagram 41.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 41

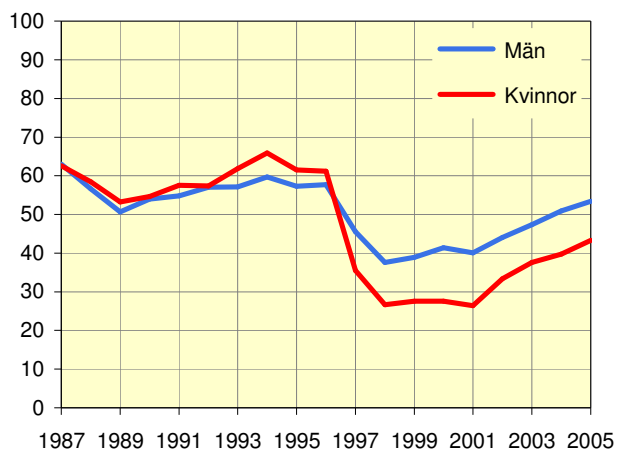
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	15,6	15,7	15,7	18,3	17,6	17,6	14,1	12,3	16,2	15,5	14,3	14,0	14,7	14,5	15,9
<i>därav</i>															
0–14	24,0	24,8	23,8	29,8	28,3	26,6	21,4	17,9	22,7	20,1	21,2	18,0	18,9	16,8	20,8
15–24	7,4	6,8	7,3	8,2	7,7	7,3	6,8	5,9	7,4	7,7	5,5	6,3	6,4	5,6	7,4
25–44	9,2	7,9	9,3	10,5	10,6	10,6	7,3	7,7	9,3	7,8	7,5	8,4	8,2	8,9	9,1
45–64	12,2	12,9	11,9	14,5	12,3	13,2	11,5	10,1	13,7	14,1	12,3	11,7	12,4	13,7	13,3
65–79	23,3	24,0	21,2	24,6	24,2	25,6	20,8	16,5	22,0	23,3	21,4	20,0	21,7	21,2	22,1
80+	36,4	39,0	45,0	45,1	49,9	49,7	37,7	32,8	49,0	46,8	39,4	44,7	48,3	45,2	51,7
Män	17,9	19,1	18,9	21,6	20,7	21,2	16,6	14,0	19,7	18,0	16,8	17,5	17,6	17,6	19,9
<i>därav</i>															
0–14	27,6	29,5	29,0	35,3	32,5	29,9	25,4	18,2	26,0	23,4	22,6	21,4	20,0	20,3	24,6
15–24	9,8	8,9	9,2	10,9	9,9	8,4	9,3	9,6	10,3	8,6	6,2	9,3	7,8	6,8	8,0
25–44	12,1	10,3	11,0	13,2	14,0	14,5	9,1	10,2	12,8	10,1	9,7	12,0	11,6	11,8	12,3
45–64	14,5	16,4	15,5	18,8	15,6	17,4	14,8	13,0	18,6	17,5	15,9	14,9	15,4	18,0	18,7
65–79	26,8	32,2	27,9	28,8	30,7	34,4	23,9	17,4	27,8	27,5	28,3	27,0	32,0	25,8	30,9
80+	37,1	44,2	54,8	49,2	52,6	57,3	44,3	32,5	55,0	57,0	46,2	56,1	56,8	56,4	67,5
Kvinnor	13,3	12,4	12,5	15,0	14,6	14,1	11,6	10,7	12,8	13,1	11,9	10,6	11,8	11,4	11,9
<i>därav</i>															
0–14	20,3	19,8	18,3	24,1	23,8	23,1	17,1	17,6	19,2	16,6	19,6	14,4	17,9	13,1	16,8
15–24	4,8	4,6	5,2	5,4	5,5	6,1	4,3	2,0	4,4	6,8	4,8	3,1	5,0	4,3	6,7
25–44	6,1	5,5	7,6	7,7	7,2	6,5	5,4	5,1	5,7	5,5	5,2	4,7	4,7	5,8	5,9
45–64	10,0	9,3	8,3	10,2	9,0	9,0	8,1	7,1	8,8	10,7	8,6	8,5	9,4	9,3	7,9
65–79	20,4	17,3	15,7	21,1	18,9	18,3	18,3	15,7	17,2	19,7	15,7	14,1	12,9	17,2	14,4
80+	36,0	36,2	39,7	42,9	48,4	45,6	34,1	33,0	45,8	41,3	35,7	38,4	43,6	38,9	42,8

Annat olycksfall

Diagram 42.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 42

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	56,2	57,3	59,5	62,9	59,5	59,5	40,5	32,1	33,2	34,4	33,2	38,7	42,4	45,2	48,2
<i>därav</i>															
0–14	16,2	14,1	16,6	16,8	17,2	16,1	19,2	18,2	20,2	24,1	24,8	24,9	28,8	32,5	34,0
15–24	56,2	54,2	57,1	60,8	49,0	56,6	45,1	32,2	40,7	38,4	35,3	40,8	41,1	45,3	48,2
25–44	42,6	43,8	42,7	46,7	45,3	41,0	39,7	32,9	34,4	32,8	31,5	36,9	38,8	39,4	44,6
45–64	35,3	38,5	40,7	42,8	42,4	40,4	30,1	27,5	27,8	28,9	28,9	35,0	38,5	41,5	44,7
65–79	98,2	105,4	109,5	115,3	111,0	118,1	60,3	41,8	38,0	45,3	43,6	49,1	51,3	56,3	57,1
80+	278,7	271,1	285,6	297,0	274,1	277,1	115,8	77,4	72,4	73,8	64,4	86,0	112,4	114,4	116,0
Män	54,8	57,1	57,1	59,7	57,3	57,7	45,6	37,6	38,9	41,4	40,1	44,1	47,4	50,9	53,4
<i>därav</i>															
0–14	17,7	17,0	19,5	18,5	19,5	17,2	21,6	21,5	23,2	28,0	28,9	30,1	36,0	36,7	38,9
15–24	75,5	72,3	73,7	80,5	62,1	69,8	57,1	38,7	51,9	51,3	45,3	47,0	49,5	56,4	56,0
25–44	61,9	63,2	61,1	66,1	64,0	58,7	54,7	44,6	44,8	46,1	43,6	48,8	50,4	52,8	57,0
45–64	41,0	45,1	48,5	49,0	48,5	47,3	37,8	35,0	36,3	35,7	36,1	42,5	45,7	48,7	52,3
65–79	73,8	83,0	74,5	80,6	81,0	92,5	55,5	42,0	36,9	44,5	44,9	47,3	45,9	55,8	55,1
80+	164,9	174,5	175,3	167,9	176,6	188,4	87,3	69,7	58,3	75,2	66,8	72,2	93,1	93,2	94,8
Kvinnor	57,5	57,4	61,8	65,9	61,5	61,1	35,5	26,7	27,6	27,6	26,5	33,4	37,6	39,7	43,3
<i>därav</i>															
0–14	14,6	11,0	13,6	15,1	14,7	15,0	16,8	14,7	17,0	20,0	20,5	19,5	21,3	28,1	28,9
15–24	36,0	35,3	39,7	40,2	35,4	42,8	32,7	25,4	29,0	25,0	24,7	34,3	32,3	33,6	40,1
25–44	22,4	23,5	23,3	26,3	25,6	22,6	24,0	20,8	23,5	18,9	18,9	24,6	26,6	25,6	31,7
45–64	29,5	31,9	32,9	36,4	36,3	33,3	22,3	19,9	19,2	21,9	21,5	27,5	31,2	34,2	37,0
65–79	118,1	123,7	138,1	143,7	135,6	139,2	64,2	41,6	39,0	46,1	42,6	50,7	55,9	56,7	58,9
80+	339,5	322,7	344,6	366,1	326,2	324,5	131,1	81,6	80,0	73,0	63,1	93,7	123,2	126,4	128,0

Avsiktlig självdestruktiv handling, 1987–2005

Diagram 43.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön

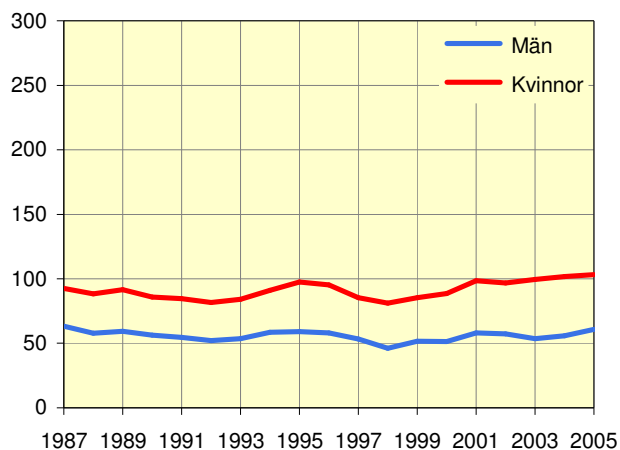


Diagram 43.2

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och åldersgrupp

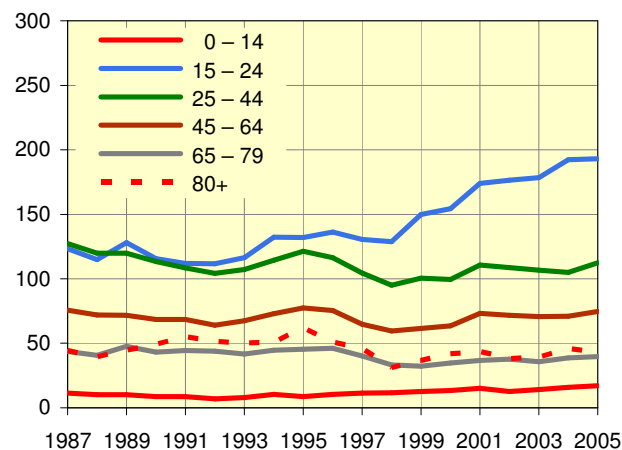


Diagram 43.3

Antal slutenvårdade **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

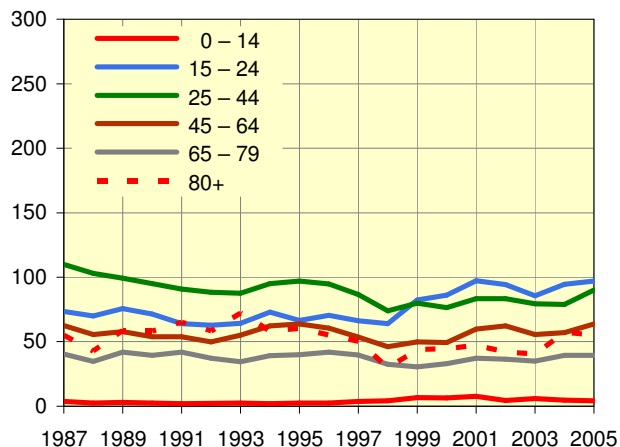
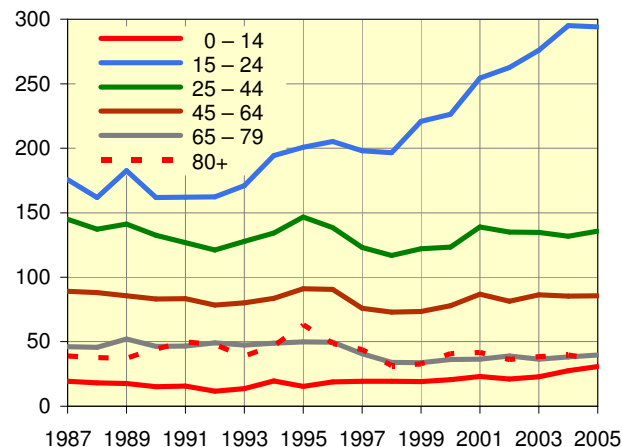


Diagram 43.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Avsiktlig självdestruktiv handling, 1991–2005

Tabell 43
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	69,8	66,9	69,0	75,0	78,5	76,9	69,5	63,8	68,6	70,1	78,5	77,2	76,8	79,0	82,3
<i>därav</i>															
0–14	8,7	6,9	7,9	10,5	8,8	10,5	11,3	11,6	12,7	13,3	15,1	12,5	14,1	15,8	17,1
15–24	111,9	111,5	116,4	132,3	132,2	136,5	130,7	128,8	150,0	154,5	174,0	176,4	178,4	192,3	193,1
25–44	108,3	104,2	107,2	114,2	121,3	116,2	104,4	94,9	100,4	99,4	110,6	108,7	106,6	104,9	112,4
45–64	68,4	64,0	67,5	72,9	77,4	75,3	64,7	59,4	61,6	63,6	73,1	71,7	70,8	71,0	74,6
65–79	44,4	43,8	41,6	44,5	45,4	46,1	40,3	33,3	32,2	34,8	36,8	37,8	35,7	38,7	39,6
80+	55,1	51,3	50,3	50,7	62,0	50,9	46,1	31,0	36,7	42,0	43,7	38,1	39,1	45,8	43,3
Män	54,7	52,1	53,6	58,6	59,0	58,1	53,2	46,1	51,7	51,3	58,0	57,4	53,6	55,7	60,8
<i>därav</i>															
0–14	2,1	2,3	2,5	1,9	2,5	2,6	3,8	4,3	6,8	6,5	7,6	4,5	6,0	4,7	4,1
15–24	63,9	62,8	64,1	72,8	66,4	70,5	66,2	63,9	82,4	86,0	97,3	94,1	85,5	94,5	97,0
25–44	90,8	88,3	87,5	95,0	97,0	94,7	86,5	74,0	79,8	76,5	83,4	83,4	79,3	78,9	89,9
45–64	53,7	49,7	54,9	62,3	63,8	60,4	53,5	46,2	49,9	49,5	59,6	62,1	55,5	56,9	63,8
65–79	41,8	37,3	34,5	39,2	39,9	41,9	39,8	32,4	30,4	33,1	37,1	36,5	34,8	39,5	39,4
80+	65,0	58,2	72,1	58,3	60,3	55,3	50,3	29,9	43,9	44,5	47,4	41,8	40,4	56,9	55,6
Kvinnor	84,6	81,5	84,1	91,1	97,5	95,3	85,4	81,1	85,3	88,5	98,6	96,6	99,4	101,7	103,2
<i>därav</i>															
0–14	15,6	11,8	13,6	19,5	15,4	18,9	19,2	19,4	19,0	20,5	22,9	21,0	22,7	27,5	30,8
15–24	162,1	162,5	171,0	194,4	200,9	205,4	198,1	196,7	220,8	226,3	254,4	262,6	275,9	295,0	294,1
25–44	126,7	121,0	127,7	134,3	146,7	138,7	123,1	116,8	121,9	123,3	139,0	135,0	135,0	131,8	135,8
45–64	83,2	78,4	80,0	83,5	91,1	90,4	76,0	72,8	73,4	77,9	86,8	81,4	86,2	85,4	85,5
65–79	46,6	49,1	47,5	48,9	49,8	49,5	40,7	34,0	33,7	36,2	36,5	38,9	36,4	38,1	39,8
80+	49,7	47,6	38,6	46,7	62,9	48,5	43,8	31,6	32,8	40,6	41,7	36,1	38,3	39,6	36,3

Övergripp av annan person, 1987–2005

Diagram 44.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön

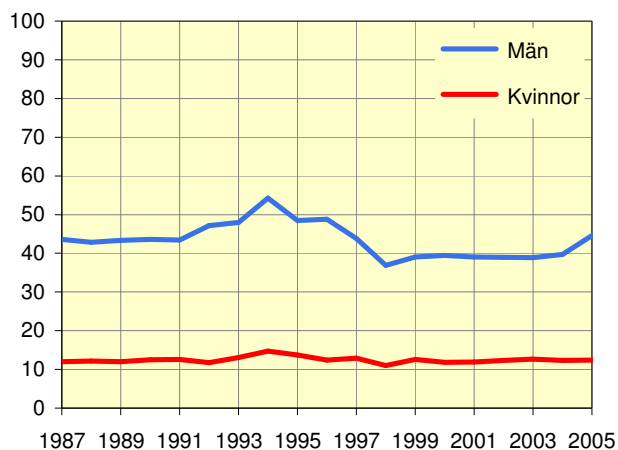


Diagram 44.2

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och åldersgrupp

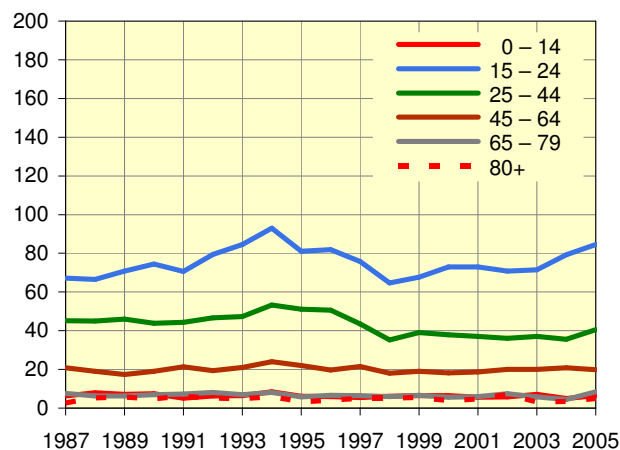


Diagram 44.3

Antal slutenvårdade **män** per 100 000 invånare och åldersgrupp

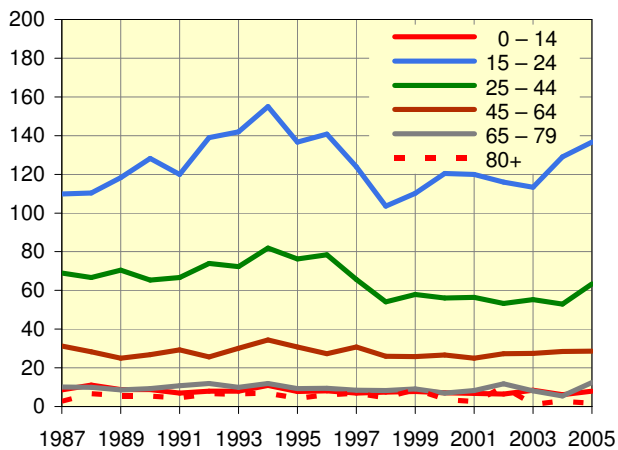
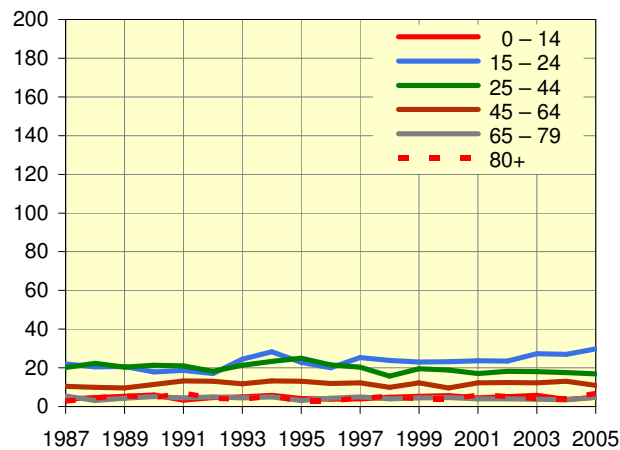


Diagram 44.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per 100 000 invånare och åldersgrupp



Övergripp av annan person, 1991–2005

Tabell 44

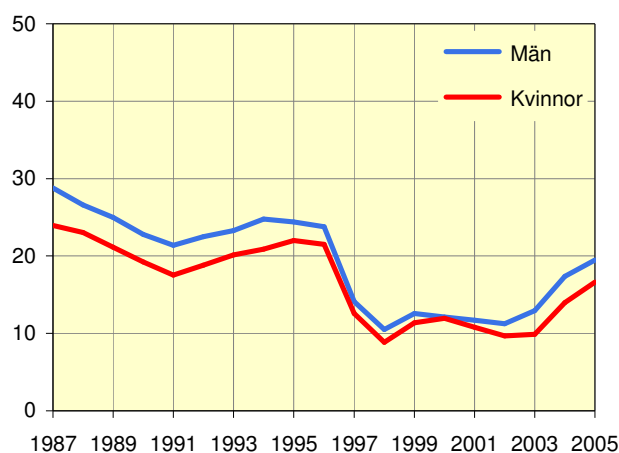
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	27,9	29,3	30,3	34,2	30,9	30,4	28,2	23,8	25,6	25,5	25,3	25,5	25,6	25,8	28,3
<i>därav</i>															
0–14	5,1	6,4	6,5	8,4	6,1	6,0	5,5	6,1	6,5	6,4	5,6	5,8	7,1	4,9	6,4
15–24	70,5	79,3	84,5	93,0	81,0	81,7	75,8	64,7	67,6	73,0	72,9	70,8	71,4	79,2	84,5
25–44	44,4	46,7	47,3	53,2	51,1	50,6	43,5	35,2	39,0	37,8	37,1	36,1	37,0	35,5	40,5
45–64	21,3	19,4	21,0	23,9	21,9	19,6	21,5	17,9	19,1	18,1	18,6	19,9	19,9	20,9	19,9
65–79	7,3	8,0	6,9	8,1	5,8	6,6	6,5	5,9	6,6	5,7	5,9	7,5	5,8	4,4	8,3
80+	6,1	5,1	4,8	5,9	3,4	4,0	5,1	5,1	5,5	3,8	4,7	7,0	2,9	3,5	4,9
Män	43,5	47,2	48,0	54,3	48,5	48,9	43,9	36,9	39,0	39,4	39,0	38,9	38,9	39,6	44,6
<i>därav</i>															
0–14	6,9	8,0	7,9	10,9	7,8	8,1	6,9	7,4	7,7	7,2	6,7	6,4	8,4	6,2	8,0
15–24	120,1	139,0	141,9	155,1	136,7	140,8	124,0	103,7	110,3	120,5	119,9	116,1	113,4	129,1	136,7
25–44	66,6	73,9	72,2	81,8	76,1	78,4	65,7	54,0	57,8	56,1	56,3	53,2	55,3	52,8	63,3
45–64	29,3	25,6	30,1	34,4	30,7	27,2	30,7	25,9	25,7	26,6	25,0	27,3	27,5	28,5	28,7
65–79	10,8	11,8	10,0	12,0	9,2	9,5	8,3	8,2	9,1	6,9	8,2	11,7	8,2	5,4	12,3
80+	4,5	6,6	6,5	7,0	4,2	6,1	6,7	4,6	8,5	3,8	2,4	10,2	1,2	2,9	1,7
Kvinnor	12,6	11,7	13,1	14,7	13,8	12,4	12,9	11,0	12,6	11,8	11,9	12,3	12,6	12,3	12,4
<i>därav</i>															
0–14	3,3	4,6	5,0	5,8	4,2	3,8	4,0	4,7	5,3	5,5	4,4	5,1	5,8	3,6	4,7
15–24	18,6	17,0	24,5	28,3	22,8	20,1	25,3	23,9	23,0	23,2	23,6	23,4	27,3	26,9	29,7
25–44	21,0	18,2	21,3	23,2	24,9	21,6	20,3	15,6	19,5	18,8	17,1	18,2	18,0	17,5	16,8
45–64	13,3	13,1	11,8	13,3	13,1	11,9	12,2	9,9	12,3	9,5	12,2	12,4	12,2	13,1	10,9
65–79	4,4	4,9	4,5	5,0	3,1	4,2	4,9	4,0	4,5	4,6	4,0	4,0	3,8	3,5	4,9
80+	6,9	4,3	3,9	5,3	3,0	2,9	4,3	5,3	3,9	3,8	6,0	5,3	3,9	3,9	6,8

Skadehändelse med oklar avsikt

Diagram 45.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 45

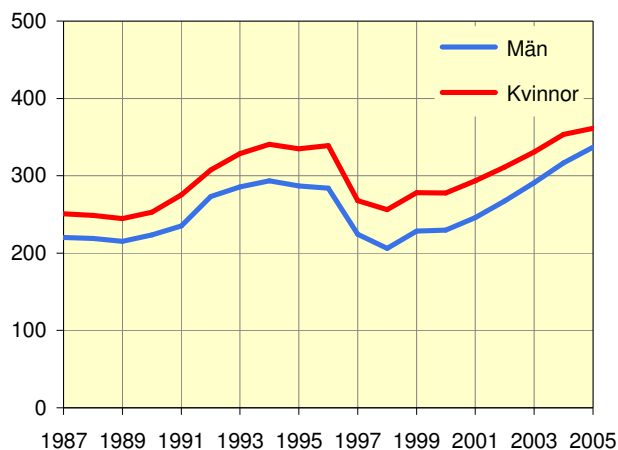
Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	19,4	20,6	21,7	22,8	23,2	22,6	13,3	9,7	12,0	12,0	11,2	10,4	11,4	15,7	18,0
<i>därav</i>															
0–14	8,1	7,7	7,9	8,7	8,8	7,3	5,1	4,1	7,9	6,6	6,4	6,0	6,4	4,9	5,6
15–24	29,8	32,7	32,4	33,1	38,9	42,4	20,4	16,1	20,9	20,2	18,6	16,3	21,1	34,5	39,3
25–44	27,2	28,8	29,0	31,9	29,3	29,9	16,6	10,7	12,0	12,8	12,0	10,0	11,7	16,7	19,2
45–64	17,0	18,5	20,0	21,0	23,0	21,4	11,9	9,1	10,0	10,0	9,4	10,0	10,3	14,8	17,6
65–79	13,5	13,8	16,6	15,6	16,5	14,0	10,0	8,9	10,0	10,5	10,2	9,9	9,2	11,1	12,5
80+	21,3	22,8	28,7	27,0	24,1	20,9	23,6	14,6	20,8	22,5	19,6	18,7	16,0	21,4	23,4
Män	21,4	22,5	23,3	24,8	24,4	23,8	14,1	10,5	12,6	12,1	11,7	11,2	12,9	17,4	19,5
<i>därav</i>															
0–14	7,9	7,2	7,1	7,7	8,8	7,7	5,3	4,4	8,2	6,6	6,1	6,2	7,4	5,0	5,9
15–24	28,9	34,0	29,7	31,6	36,2	37,9	19,5	18,1	19,6	20,2	17,2	16,8	18,7	37,2	37,3
25–44	31,9	33,1	33,7	37,2	30,2	31,8	18,1	11,4	13,9	13,4	13,4	10,4	14,3	18,9	20,4
45–64	19,6	21,1	22,7	23,1	26,0	24,3	13,3	10,1	11,4	10,5	10,5	12,3	13,8	17,2	20,1
65–79	14,7	14,4	17,0	17,5	20,7	14,2	12,1	8,4	9,3	9,8	10,9	10,4	9,0	13,1	17,5
80+	18,9	17,7	29,6	29,5	22,9	25,3	22,2	19,9	20,3	21,9	20,6	20,9	17,6	19,0	26,1
Kvinnor	17,5	18,8	20,1	20,8	22,0	21,5	12,5	8,8	11,4	11,9	10,8	9,7	9,9	14,0	16,6
<i>därav</i>															
0–14	8,2	8,3	8,7	9,8	8,8	6,9	5,0	3,7	7,6	6,5	6,6	5,9	5,4	4,8	5,4
15–24	30,7	31,5	35,3	34,6	41,8	47,0	21,4	14,0	22,2	20,2	20,0	15,8	23,5	31,8	41,3
25–44	22,2	24,2	24,1	26,4	28,2	27,8	15,1	9,8	9,9	12,1	10,5	9,6	9,1	14,4	18,1
45–64	14,5	15,9	17,2	18,9	19,9	18,4	10,5	8,1	8,5	9,5	8,4	7,8	6,7	12,3	15,1
65–79	12,6	13,4	16,3	14,1	13,1	13,8	8,2	9,2	10,7	11,1	9,7	9,4	9,4	9,4	8,2
80+	22,6	25,5	28,2	25,6	24,8	18,6	24,4	11,7	21,1	22,9	19,0	17,5	15,1	22,7	21,9

Annan yttre orsak

Diagram 46.1

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare och kön, 1987–2005



Tabell 46

Antal slutenvårdade per 100 000 invånare, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	255	291	308	317	311	312	246	232	253	254	270	290	311	336	350
<i>därav</i>															
0–14	46	47	55	58	54	50	41	35	41	41	45	49	52	57	59
15–24	120	125	147	136	126	127	106	90	96	90	104	102	116	129	129
25–44	161	185	192	200	191	188	142	128	130	130	129	142	151	161	167
45–64	257	293	301	318	312	307	243	232	242	249	263	290	314	337	353
65–79	640	739	794	808	813	830	649	608	692	693	748	787	837	891	945
80+	904	1 031	1 075	1 119	1 108	1 134	918	917	1 045	1 041	1 114	1 189	1 282	1 424	1 450
Män	235	273	286	293	287	284	224	206	228	230	246	267	291	317	337
<i>därav</i>															
0–14	52	55	61	64	60	54	46	39	44	42	48	55	56	63	65
15–24	126	136	155	142	129	130	104	89	100	88	104	97	112	137	134
25–44	147	171	174	182	165	162	121	108	106	106	103	119	130	138	141
45–64	246	277	287	291	291	280	225	211	227	234	251	271	302	331	355
65–79	666	807	846	866	876	883	689	629	730	741	799	863	915	971	1 056
80+	841	999	1 032	1 120	1 108	1 128	925	900	1 042	1 043	1 130	1 241	1 380	1 519	1 627
Kvinnor	275	307	329	341	335	339	268	256	278	278	293	311	331	354	361
<i>därav</i>															
0–14	40	38	48	52	48	46	37	31	38	39	41	44	49	51	52
15–24	113	115	139	130	122	124	108	92	93	91	103	108	120	121	125
25–44	175	199	211	218	217	214	164	148	156	155	156	167	174	184	195
45–64	267	309	316	346	333	333	262	253	259	264	275	308	327	343	350
65–79	618	683	752	760	762	787	617	591	661	654	705	721	772	822	848
80+	938	1 049	1 098	1 119	1 109	1 138	915	925	1 047	1 040	1 105	1 160	1 227	1 370	1 350

Skador, 1987–2004

Diagram 47.1

Antal döda per skadetyper

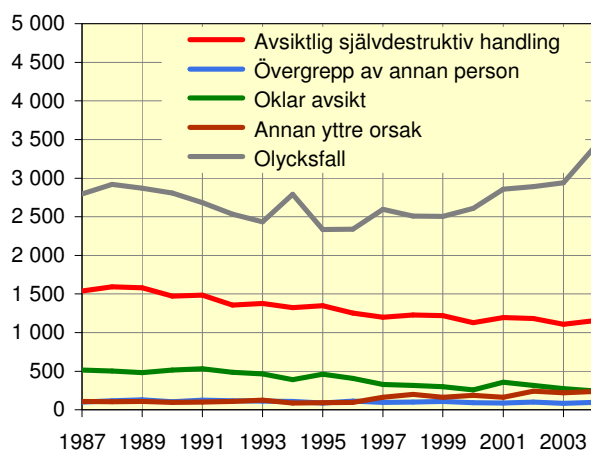


Diagram 47.2

Antal döda per kön

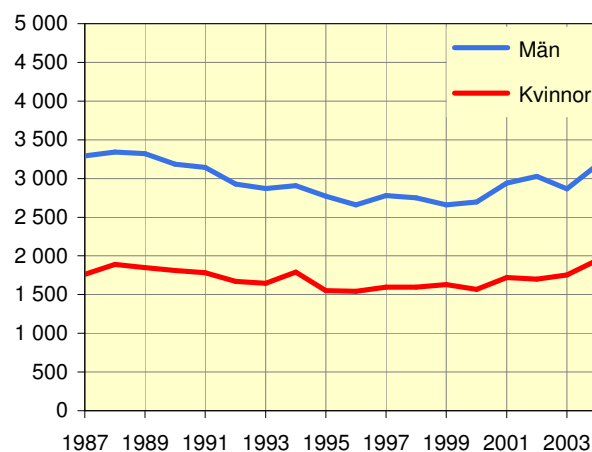


Diagram 47.3

Antal döda män per åldersgrupp

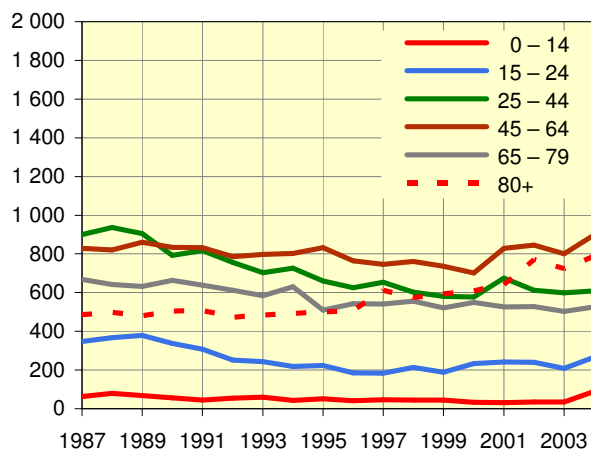
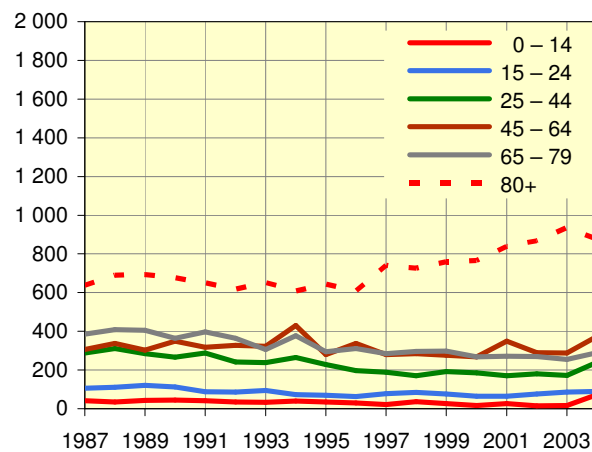


Diagram 47.4

Antal döda kvinnor per åldersgrupp



Skador, 1990–2004

Tabell 47

Antal döda, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totalt	4 995	4 926	4 601	4 514	4 701	4 321	4 203	4 375	4 347	4 290	4 267	4 659	4 725	4 619	5 116
<i>därav</i>															
0 – 14	101	87	89	93	82	86	71	68	81	71	50	57	50	51	161
15 – 24	450	395	338	337	291	292	247	262	298	264	297	307	315	294	356
25 – 44	1 057	1 105	996	941	990	887	820	842	771	772	762	844	792	771	849
45 – 64	1 181	1 149	1 113	1 118	1 230	1 111	1 100	1 025	1 046	1 012	969	1 176	1 135	1 087	1 272
65 – 79	1 026	1 034	974	889	1 006	803	852	826	852	819	815	796	796	757	815
80+	1 180	1 156	1 091	1 136	1 102	1 142	1 113	1 352	1 299	1 352	1 374	1 479	1 637	1 659	1 663
Män	3 185	3 146	2 930	2 870	2 911	2 772	2 661	2 782	2 751	2 663	2 700	2 941	3 028	2 868	3 175
<i>därav</i>															
0 – 14	57	45	54	60	43	51	42	47	45	44	33	31	35	35	89
15 – 24	338	307	252	243	219	223	185	184	214	188	233	242	239	208	266
25 – 44	791	817	755	703	726	659	624	653	601	580	577	674	612	599	609
45 – 64	833	832	785	796	801	831	763	746	761	736	701	828	845	800	899
65 – 79	662	638	611	584	629	509	542	541	556	521	548	525	527	503	525
80+	504	507	473	484	493	499	505	611	574	594	608	641	770	723	787
Kvinnor	1 810	1 780	1 671	1 644	1 790	1 549	1 542	1 593	1 596	1 627	1 567	1 718	1 697	1 751	1 941
<i>därav</i>															
0 – 14	44	42	35	33	39	35	29	21	36	27	17	26	15	16	72
15 – 24	112	88	86	94	72	69	62	78	84	76	64	65	76	86	90
25 – 44	266	288	241	238	264	228	196	189	170	192	185	170	180	172	240
45 – 64	348	317	328	322	429	280	337	279	285	276	268	348	290	287	373
65 – 79	364	396	363	305	377	294	310	285	296	298	267	271	269	254	290
80+	676	649	618	652	609	643	608	741	725	758	766	838	867	936	876

Olycksfall, 1987–2004

Diagram 48.1

Antal döda per kön

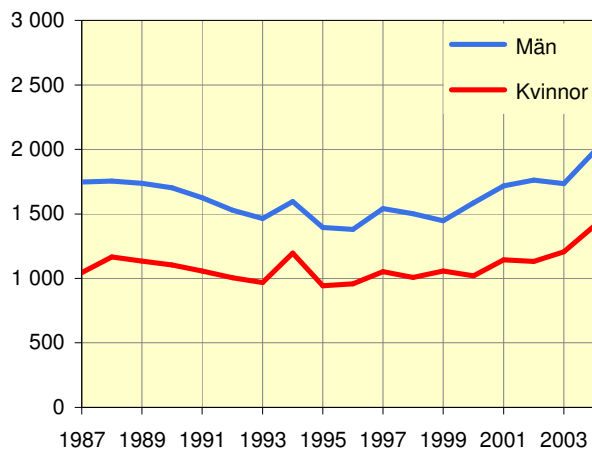


Diagram 48.2

Antal döda per åldersgrupp

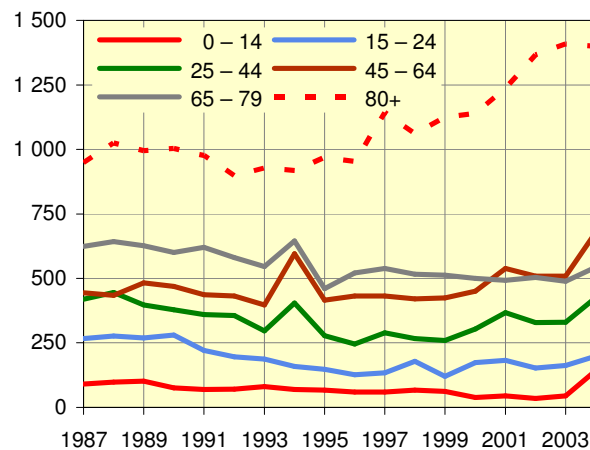


Diagram 48.3

Antal döda **män** per åldersgrupp

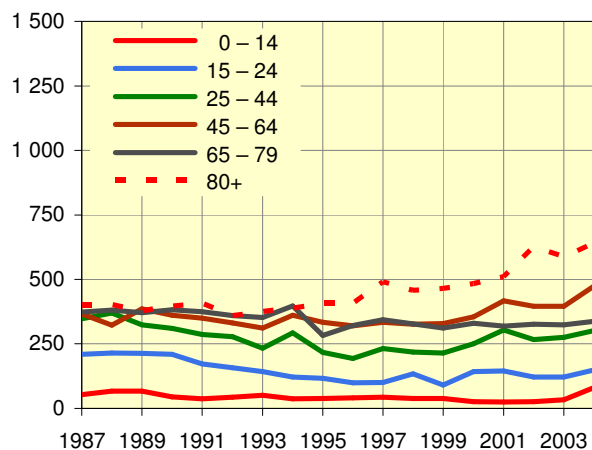
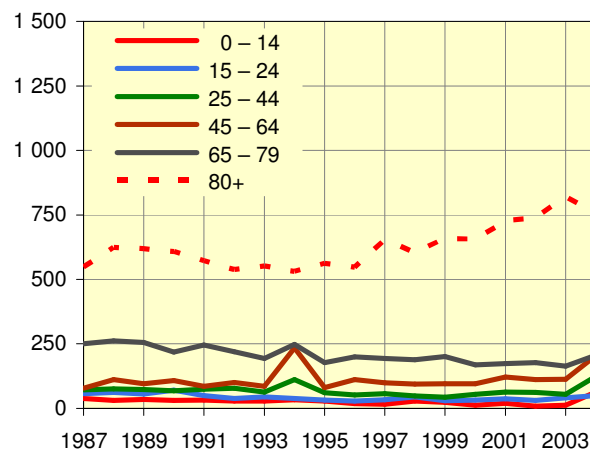


Diagram 48.4

Antal döda **kvinnor** per åldersgrupp



Olycksfall, 1990–2004

Tabell 48

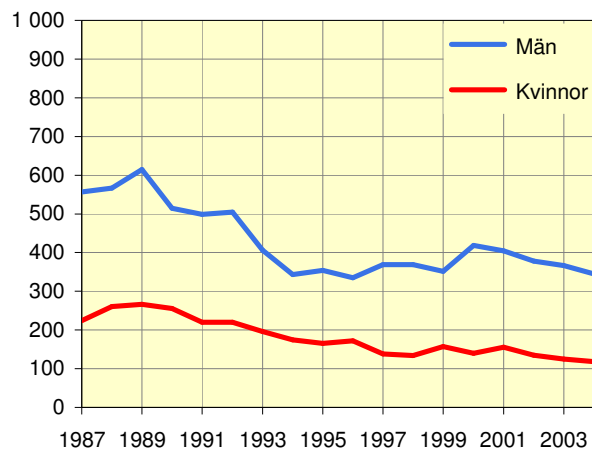
Antal döda, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Totalt	2807	2683	2533	2433	2791	2336	2337	2595	2508	2503	2606	2861	2893	2941	3387
<i>därav</i>															
0 – 14	76	69	71	80	70	67	60	59	67	62	39	45	35	45	143
15 – 24	280	221	196	187	159	148	127	134	179	120	174	182	152	162	198
25 – 44	378	360	356	296	404	278	245	289	266	259	304	367	329	330	425
45 – 64	469	436	432	397	595	415	431	432	420	424	450	538	508	508	679
65 – 79	600	620	580	545	645	460	521	538	516	512	499	492	503	488	543
80+	1004	977	898	928	918	968	953	1143	1060	1126	1140	1237	1366	1408	1399
Män	1704	1626	1530	1465	1597	1395	1380	1543	1502	1448	1587	1718	1762	1735	1981
<i>därav</i>															
0 – 14	45	37	43	51	37	39	41	43	39	38	26	25	26	33	80
15 – 24	209	172	158	142	121	116	99	101	134	90	142	145	121	121	149
25 – 44	310	286	278	233	293	217	193	232	218	215	250	304	267	275	301
45 – 64	361	350	331	311	361	334	320	333	326	329	355	417	396	395	474
65 – 79	382	375	360	352	397	283	321	344	327	311	330	318	326	324	337
80+	397	406	360	376	388	406	406	490	458	465	484	509	626	587	640
Kvinnor	1103	1057	1003	968	1194	941	957	1052	1006	1055	1019	1143	1131	1206	1406
<i>därav</i>															
0 – 14	31	32	28	29	33	28	19	16	28	24	13	20	9	12	63
15 – 24	71	49	38	45	38	32	28	33	45	30	32	37	31	41	49
25 – 44	68	74	78	63	111	61	52	57	48	44	54	63	62	55	124
45 – 64	108	86	101	86	234	81	111	99	94	95	95	121	112	113	205
65 – 79	218	245	220	193	248	177	200	194	189	201	169	174	177	164	206
80+	607	571	538	552	530	562	547	653	602	661	656	728	740	821	759

Vägtransport

Diagram 49.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 49

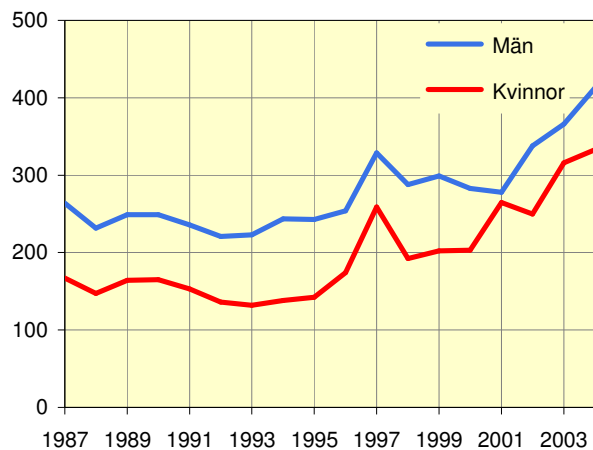
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	770	719	725	602	517	519	507	507	503	508	558	559	513	491	463	
<i>därav</i>																
0 – 14	36	44	37	28	33	33	24	28	34	39	19	21	19	18	15	
15 – 24	195	157	148	127	88	90	94	82	93	86	118	118	114	111	94	
25 – 44	179	189	187	158	144	125	113	157	133	124	150	154	138	139	117	
45 – 64	163	123	141	115	91	114	111	100	112	122	127	130	119	112	95	
65 – 79	131	132	150	123	105	109	110	92	85	92	96	76	65	67	81	
80+	66	74	62	51	56	48	55	48	46	45	48	60	58	44	61	
Män	515	499	505	406	343	354	335	369	369	351	418	404	378	366	345	
<i>därav</i>																
0 – 14	17	19	18	13	15	16	12	18	20	23	11	9	15	12	14	
15 – 24	138	118	113	95	66	67	70	61	74	62	97	96	87	81	76	
25 – 44	136	143	136	116	114	87	86	124	107	104	122	115	104	113	92	
45 – 64	102	89	95	73	62	84	68	69	83	85	97	100	96	85	73	
65 – 79	86	78	96	77	57	71	60	64	50	47	63	47	42	48	51	
80+	36	52	47	32	29	29	39	33	35	30	28	37	34	27	39	
Kvinnor	255	220	220	196	174	165	172	138	134	157	140	155	135	125	118	
<i>därav</i>																
0 – 14	19	25	19	15	18	17	12	10	14	16	8	12	4	6	1	
15 – 24	57	39	35	32	22	23	24	21	19	24	21	22	27	30	18	
25 – 44	43	46	51	42	30	38	27	33	26	20	28	39	34	26	25	
45 – 64	61	34	46	42	29	30	43	31	29	37	30	30	23	27	22	
65 – 79	45	54	54	46	48	38	50	28	35	45	33	29	23	19	30	
80+	30	22	15	19	27	19	16	15	11	15	20	23	24	17	22	

Fall

Diagram 51.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 51

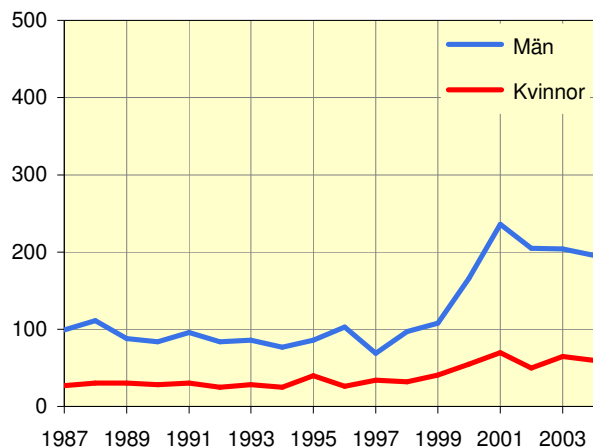
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	414	389	357	355	382	385	428	588	480	501	486	543	588	682	746	
<i>därav</i>																
0–14	3	1	2	7	2	1	1	1	0	3	0	0	0	2	0	
15–24	7	9	8	6	8	3	3	7	3	3	4	7	1	5	5	
25–44	23	33	25	21	22	29	20	14	16	14	12	12	15	12	15	
45–64	80	72	72	60	73	78	85	99	73	89	68	89	81	84	98	
65–79	120	112	110	106	113	98	125	172	139	142	136	137	181	157	202	
80+	181	162	140	155	164	176	194	295	249	250	266	298	310	422	426	
Män	249	236	221	223	244	243	254	329	288	299	283	278	338	366	413	
<i>därav</i>																
0–14	2	1	2	5	2	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	
15–24	6	7	7	5	7	2	3	5	3	3	3	4	0	5	5	
25–44	21	22	21	18	20	24	17	11	14	11	8	12	14	12	14	
45–64	70	62	60	53	59	68	72	78	58	74	55	71	63	71	82	
65–79	78	72	73	71	78	64	81	105	97	96	95	80	113	103	119	
80+	72	72	58	71	78	84	80	129	116	113	122	111	148	174	193	
Kvinnor	165	153	136	132	138	142	174	259	192	202	203	265	250	316	333	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
15–24	1	2	1	1	1	1	0	2	0	0	1	3	1	0	0	
25–44	2	11	4	3	2	5	3	3	2	3	4	0	1	0	1	
45–64	10	10	12	7	14	10	13	21	15	15	13	18	18	13	16	
65–79	42	40	37	35	35	34	44	67	42	46	41	57	68	54	83	
80+	109	90	82	84	86	92	114	166	133	137	144	187	162	248	233	

Förgiftning

Diagram 52.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 52

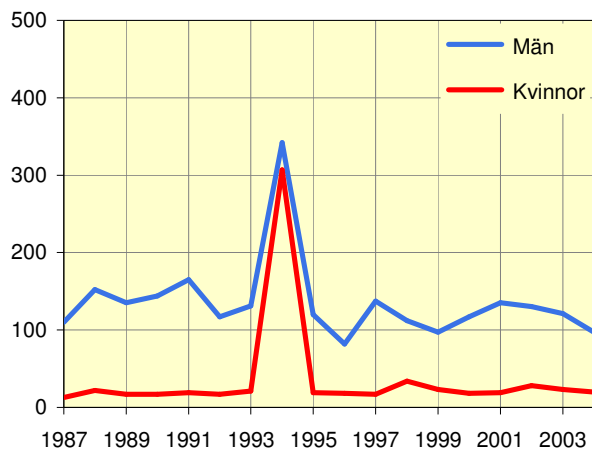
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	112	126	109	114	102	126	129	103	129	149	221	306	255	269	256	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	
15–24	9	7	4	8	5	9	6	11	10	10	27	26	15	22	25	
25–44	36	35	34	32	26	33	32	39	43	51	70	113	99	91	74	
45–64	49	64	56	51	44	53	75	35	51	60	88	139	106	110	123	
65–79	13	18	12	13	18	18	13	7	18	20	22	17	27	32	24	
80+	4	2	2	10	7	12	3	11	7	7	13	9	8	13	9	
Män	84	96	84	86	77	86	103	69	97	108	166	236	205	204	196	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
15–24	7	5	4	7	3	8	5	9	9	9	23	21	15	19	21	
25–44	29	28	28	26	20	26	26	31	35	40	56	102	86	76	66	
45–64	36	48	44	41	33	41	59	22	35	43	66	95	76	79	90	
65–79	8	14	8	7	16	8	12	4	16	13	12	14	23	22	18	
80+	3	1	0	5	4	3	1	3	2	2	8	3	5	7	1	
Kvinnor	28	30	25	28	25	40	26	34	32	41	55	70	50	65	60	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
15–24	2	2	0	1	2	1	1	2	1	1	4	5	0	3	4	
25–44	7	7	6	6	6	7	6	8	8	11	14	11	13	15	8	
45–64	13	16	12	10	11	12	16	13	16	17	22	44	30	31	33	
65–79	5	4	4	6	2	10	1	3	2	7	10	3	4	10	6	
80+	1	1	2	5	3	9	2	8	5	5	5	6	3	6	8	

Drunkning

Diagram 53.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 53

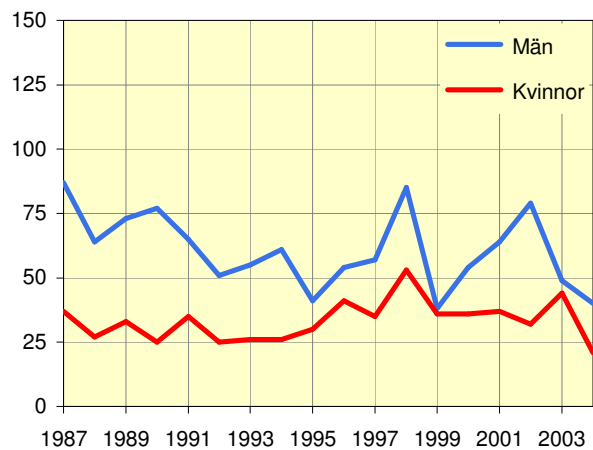
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	161	184	134	152	649	139	100	154	146	120	135	154	158	144	117	
<i>därav</i>																
0–14	12	7	16	21	16	10	11	13	7	6	7	8	10	11	5	
15–24	19	14	7	21	36	18	6	10	6	8	4	13	6	9	7	
25–44	35	44	33	25	136	27	14	19	21	25	19	25	20	31	15	
45–64	52	62	46	52	272	52	39	67	56	32	56	54	64	55	51	
65–79	37	49	24	30	179	26	20	30	41	40	33	40	41	28	30	
80+	6	8	8	3	10	6	10	15	15	9	16	14	17	10	9	
Män	144	165	117	131	342	120	82	137	112	97	117	135	130	121	97	
<i>därav</i>																
0–14	10	6	11	14	11	6	10	11	5	2	6	6	6	9	4	
15–24	16	12	7	16	26	15	5	9	4	7	4	12	5	9	7	
25–44	31	42	30	22	70	24	13	18	15	23	18	23	17	27	15	
45–64	50	55	41	50	120	48	34	60	48	28	50	49	58	44	42	
65–79	33	42	22	26	110	21	14	25	30	31	30	35	34	25	24	
80+	4	8	6	3	5	6	6	14	10	6	9	10	10	7	5	
Kvinnor	17	19	17	21	307	19	18	17	34	23	18	19	28	23	20	
<i>därav</i>																
0–14	2	1	5	7	5	4	1	2	2	4	1	2	4	2	1	
15–24	3	2	0	5	10	3	1	1	2	1	0	1	1	0	0	
25–44	4	2	3	3	66	3	1	1	6	2	1	2	3	4	0	
45–64	2	7	5	2	152	4	5	7	8	4	6	5	6	11	9	
65–79	4	7	2	4	69	5	6	5	11	9	3	5	7	3	6	
80+	2	0	2	0	5	0	4	1	5	3	7	4	7	3	4	

Öppen eld

Diagram 54.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 54

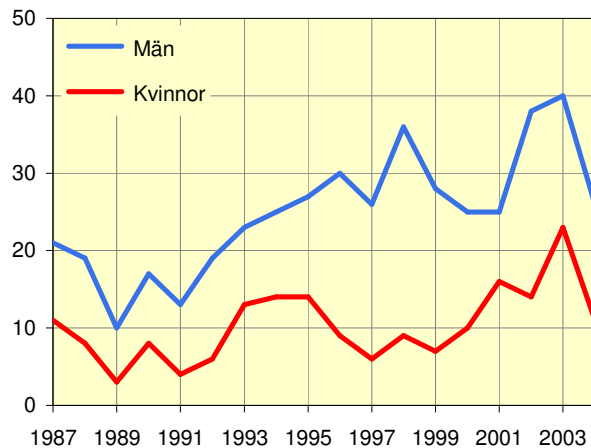
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	102	100	76	81	87	71	95	92	138	74	90	101	111	93	61	
<i>därav</i>																
0–14	6	6	2	6	6	9	5	4	12	2	3	6	3	1	0	
15–24	6	0	1	3	4	3	1	3	55	1	3	4	3	1	2	
25–44	21	13	11	5	19	12	16	13	10	4	10	10	11	11	4	
45–64	20	24	21	23	21	17	23	22	22	24	30	27	36	30	27	
65–79	25	36	26	22	20	14	36	27	24	18	22	24	27	27	13	
80+	24	21	15	22	17	16	14	23	15	25	22	30	31	23	15	
Män	77	65	51	55	61	41	54	57	85	38	54	64	79	49	40	
<i>därav</i>																
0–14	4	5	2	6	2	4	2	2	4	2	2	3	3	0	0	
15–24	4	0	1	3	4	2	1	2	33	0	2	3	2	0	1	
25–44	18	10	9	4	16	9	11	11	8	2	9	5	7	6	2	
45–64	16	19	17	16	14	11	11	15	15	17	20	19	28	20	19	
65–79	20	23	13	15	15	8	22	19	17	9	13	16	20	15	12	
80+	15	8	9	11	10	7	7	8	8	8	8	18	19	8	6	
Kvinnor	25	35	25	26	26	30	41	35	53	36	36	37	32	44	21	
<i>därav</i>																
0–14	2	1	0	0	4	5	3	2	8	0	1	3	0	1	0	
15–24	2	0	0	0	0	1	0	1	22	1	1	1	1	1	1	
25–44	3	3	2	1	3	3	5	2	2	2	1	5	4	5	2	
45–64	4	5	4	7	7	6	12	7	7	7	10	8	8	10	8	
65–79	5	13	13	7	5	6	14	8	7	9	9	8	7	12	1	
80+	9	13	6	11	7	9	7	15	7	17	14	12	12	15	9	

Stark kyla

Diagram 55.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 55

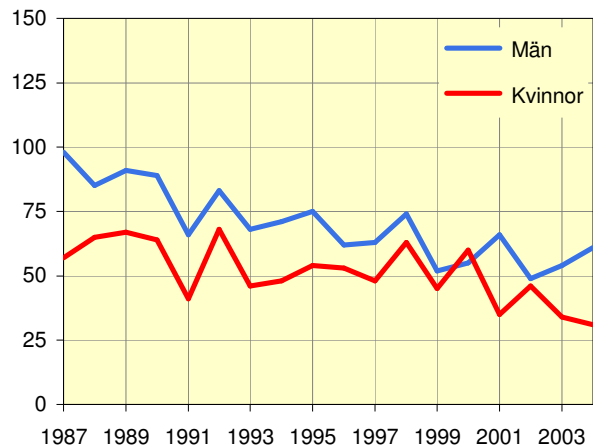
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	25	17	25	36	39	41	39	32	45	35	35	41	52	63	37	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
15–24	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	0	1	3	1	
25–44	1	1	2	1	4	3	7	1	5	4	4	2	9	5	4	
45–64	4	5	4	8	8	7	9	15	12	12	5	9	19	23	14	
65–79	10	6	11	16	18	11	15	7	16	14	15	18	6	16	11	
80+	9	4	7	10	8	18	6	7	11	3	8	11	17	16	7	
Män	17	13	19	23	25	27	30	26	36	28	25	25	38	40	26	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
15–24	1	0	1	0	0	2	1	1	1	2	3	0	1	2	1	
25–44	1	1	2	1	4	2	6	0	4	3	3	2	8	4	3	
45–64	4	5	4	7	6	5	7	15	9	9	5	7	12	16	12	
65–79	6	5	10	13	12	9	11	5	13	12	10	12	4	9	7	
80+	5	2	2	2	3	9	4	4	9	2	4	3	13	9	3	
Kvinnor	8	4	6	13	14	14	9	6	9	7	10	16	14	23	11	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
25–44	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
45–64	0	0	0	1	2	2	2	0	3	3	0	2	7	7	2	
65–79	4	1	1	3	6	2	4	2	3	2	5	6	2	7	4	
80+	4	2	5	8	5	9	2	3	2	1	4	8	4	7	4	

Kvävning

Diagram 56.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 56

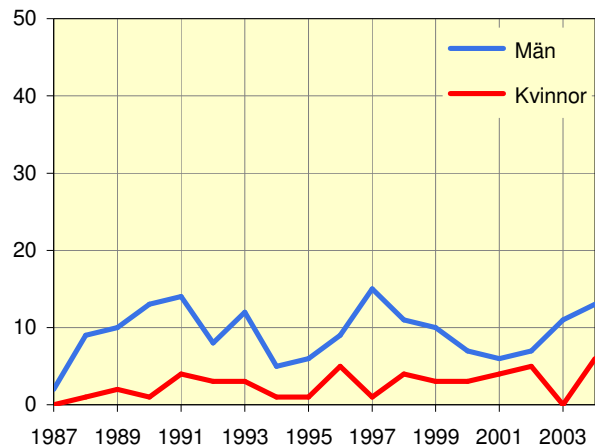
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	153	107	151	114	119	129	115	111	137	97	115	101	95	88	92	
<i>därav</i>																
0–14	6	5	7	7	5	3	4	3	8	2	4	5	0	4	1	
15–24	5	0	2	2	0	5	1	0	0	1	7	0	1	2	1	
25–44	10	8	14	6	15	10	7	10	9	5	5	10	7	4	6	
45–64	29	16	38	18	21	27	30	20	28	20	25	19	17	21	17	
65–79	55	45	46	45	29	35	36	34	38	32	30	31	33	21	33	
80+	48	33	44	36	49	49	37	44	54	37	44	36	37	36	34	
Män	89	66	83	68	71	75	62	63	74	52	55	66	49	54	61	
<i>därav</i>																
0–14	4	3	6	5	2	3	4	2	5	2	3	3	0	4	1	
15–24	5	0	2	2	0	4	1	0	0	1	3	0	1	1	1	
25–44	8	7	8	4	13	7	4	7	6	3	2	9	5	3	6	
45–64	22	14	25	11	16	15	18	13	23	15	16	17	11	16	10	
65–79	31	25	27	33	18	20	19	23	19	20	15	22	18	13	23	
80+	19	17	15	13	22	26	16	18	21	11	16	15	14	17	20	
Kvinnor	64	41	68	46	48	54	53	48	63	45	60	35	46	34	31	
<i>därav</i>																
0–14	2	2	1	2	3	0	0	1	3	0	1	2	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	
25–44	2	1	6	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	0	
45–64	7	2	13	7	5	12	12	7	5	5	9	2	6	5	7	
65–79	24	20	19	12	11	15	17	11	19	12	15	9	15	8	10	
80+	29	16	29	23	27	23	21	26	33	26	28	21	23	19	14	

Annat föremål

Diagram 58.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 58

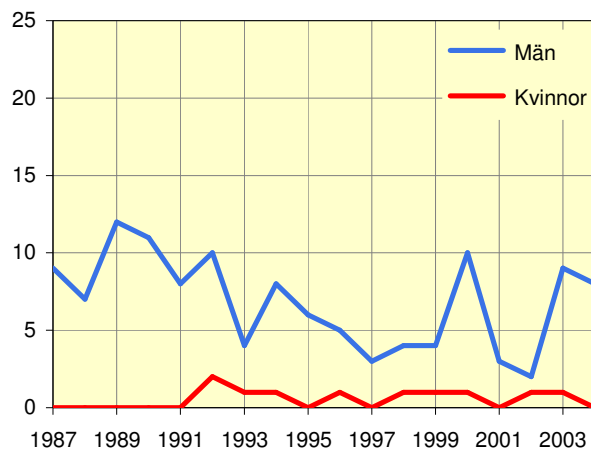
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	14	18	11	15	6	7	14	16	15	13	10	10	12	11	19	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	3	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	
15–24	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	2	
25–44	6	4	2	3	0	0	2	6	5	3	1	2	1	4	4	
45–64	1	4	4	5	3	4	6	4	4	5	1	6	7	3	6	
65–79	2	8	4	3	0	1	1	3	3	2	3	1	1	2	5	
80+	0	1	0	0	3	0	1	1	3	1	2	1	3	1	1	
Män	13	14	8	12	5	6	9	15	11	10	7	6	7	11	13	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	2	0	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	
15–24	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	
25–44	6	4	2	3	0	0	1	5	5	3	1	1	1	4	4	
45–64	1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	1	4	6	3	4	
65–79	2	5	2	2	0	0	1	3	2	2	3	0	0	2	3	
80+	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
Kvinnor	1	4	3	3	1	1	5	1	4	3	3	4	5	0	6	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
15–24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
45–64	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	1	0	2	
65–79	0	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	
80+	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	3	0	1	

Skjutvapen, explosiv vara

Diagram 59.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 59

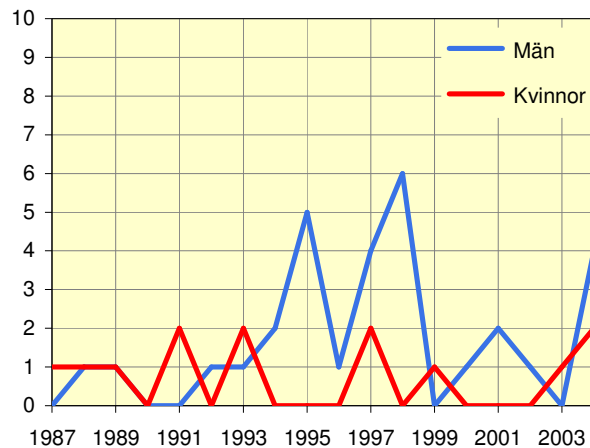
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	11	8	12	5	9	6	6	3	5	5	11	3	3	10	8	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
15–24	3	3	1	0	0	1	1	1	2	1	3	0	0	1	2	
25–44	2	3	6	2	1	1	1	0	1	0	4	0	2	3	1	
45–64	5	1	4	2	4	0	3	2	0	1	4	2	0	2	4	
65–79	0	1	1	0	1	2	1	0	1	2	0	1	0	4	0	
80+	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
Män	11	8	10	4	8	6	5	3	4	4	10	3	2	9	8	
<i>därav</i>																
0–14	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	3	3	1	0	0	1	1	1	2	1	3	0	0	1	2	
25–44	2	3	4	1	1	1	0	0	1	0	4	0	2	3	1	
45–64	5	1	4	2	4	0	3	2	0	1	3	2	0	2	4	
65–79	0	1	1	0	1	2	1	0	1	2	0	1	0	3	0	
80+	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Kvinnor	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
45–64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
65–79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	

Heta ämnen eller föremål

Diagram 61.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 61

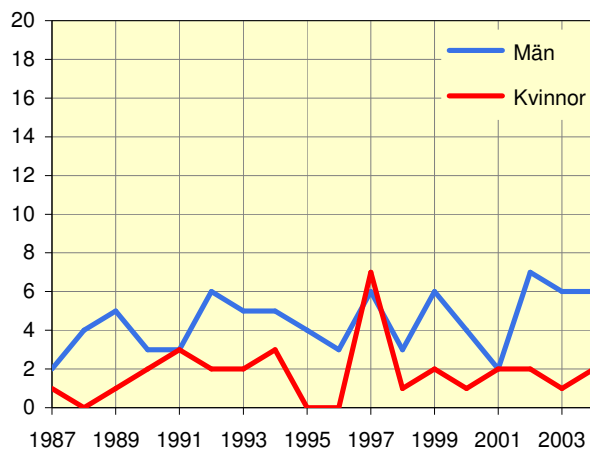
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	0	2	1	3	2	5	1	6	6	1	1	2	1	1	6	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
45–64	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	2	
65–79	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	
80+	0	1	1	2	1	1	0	3	4	1	0	0	0	0	2	
Män	0	0	1	1	2	5	1	4	6	0	1	2	1	0	4	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
45–64	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	2	
65–79	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
80+	0	0	1	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	
Kvinnor	0	2	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45–64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65–79	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
80+	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	

Djur, insekter och giftiga växter

Diagram 63.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 63

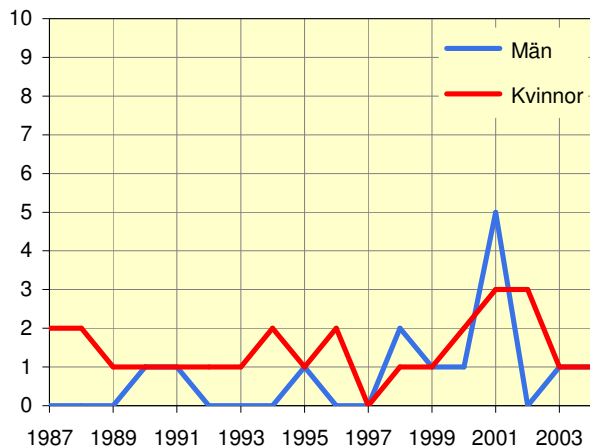
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	5	6	8	7	8	4	3	13	4	8	5	4	9	7	8	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
15–24	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
25–44	1	1	0	3	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	1	
45–64	2	2	2	2	6	1	0	6	3	1	2	0	5	4	2	
65–79	2	1	5	1	2	1	2	5	1	2	2	2	4	3	2	
80+	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	
Män	3	3	6	5	5	4	3	6	3	6	4	2	7	6	6	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	
45–64	1	1	1	1	3	1	0	1	2	1	2	0	3	3	2	
65–79	2	1	4	1	2	1	2	4	1	2	2	2	4	3	1	
80+	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
Kvinnor	2	3	2	2	3	0	0	7	1	2	1	2	2	1	2	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
15–24	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
25–44	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
45–64	1	1	1	1	3	0	0	5	1	0	0	0	2	1	0	
65–79	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	

Främmande kropp i naturlig kroppsöppning

Diagram 64.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 64

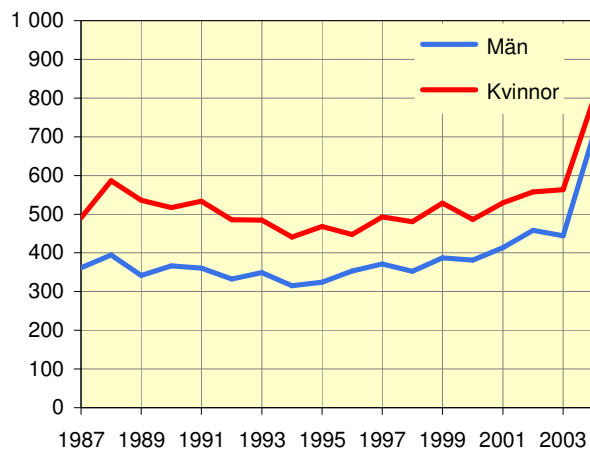
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	2	2	1	1	2	2	2	0	3	2	3	8	3	2	2	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45–64	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
65–79	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	
80+	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	6	2	2	1	
Män	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	5	0	1	1	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45–64	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
65–79	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	1	
Kvinnor	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	3	3	1	1	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25–44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45–64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65–79	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
80+	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	0	

Annat olycksfall

Diagram 65.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 65

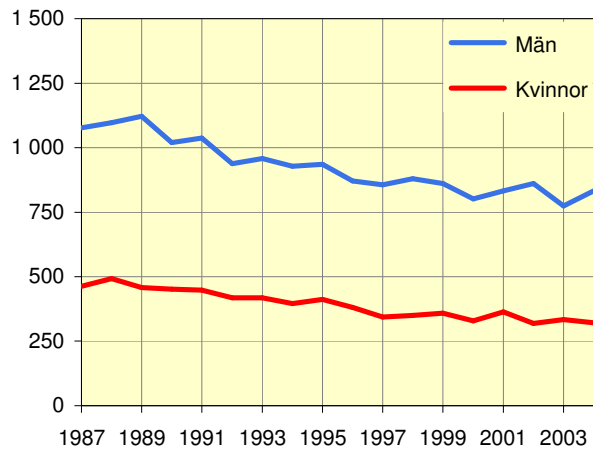
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	883	894	818	834	756	793	801	864	833	916	868	943	1 017	1 009	1 495	
<i>därav</i>																
0–14	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4	117	
15–24	7	2	3	2	1	1	0	8	3	4	1	4	4	2	47	
25–44	7	4	8	3	2	6	5	4	7	7	7	12	5	14	166	
45–64	16	25	22	23	15	22	17	17	34	29	22	31	24	34	214	
65–79	188	195	175	172	141	128	147	147	136	136	124	130	106	121	126	
80+	665	667	610	634	597	636	630	688	652	739	714	766	878	834	825	
Män	366	360	332	349	315	324	353	371	352	387	381	413	459	445	702	
<i>därav</i>																
0–14	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	60	
15–24	7	2	2	0	1	1	0	7	3	3	1	1	3	0	24	
25–44	6	3	5	3	2	5	4	3	7	7	6	11	4	11	81	
45–64	10	17	17	15	9	18	13	11	25	23	18	24	16	28	108	
65–79	100	95	91	97	72	64	84	79	67	67	73	75	57	72	65	
80+	243	243	217	234	231	236	251	271	249	286	283	302	379	331	364	
Kvinnor	517	534	486	485	441	469	448	493	481	529	487	530	558	564	793	
<i>därav</i>																
0–14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	57	
15–24	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	23	
25–44	1	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	85	
45–64	6	8	5	8	6	4	4	6	9	6	4	7	8	6	106	
65–79	88	100	84	75	69	64	63	68	69	69	51	55	49	49	61	
80+	422	424	393	400	366	400	379	417	403	453	431	464	499	503	461	

Avsiktlig självdestruktiv handling

Diagram 66.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 66

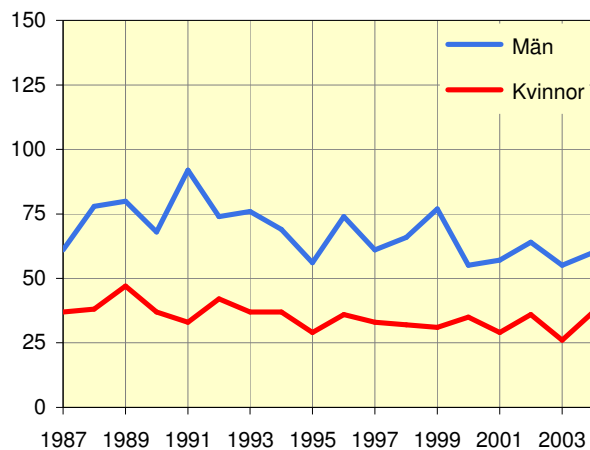
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	1 471	1 485	1 357	1 376	1 324	1 348	1 252	1 200	1 229	1 219	1 130	1 196	1 180	1 108	1 154	
därav																
0 – 14	5	6	3	1	2	4	3	6	3	3	2	5	7	3	7	
15 – 24	118	128	95	104	93	103	90	97	85	110	89	77	101	95	122	
25 – 44	472	501	428	443	392	421	375	392	341	366	337	330	325	331	309	
45 – 64	453	461	443	473	445	465	458	423	462	422	379	454	453	402	428	
65 – 79	319	287	286	245	273	248	224	189	235	217	221	212	196	173	188	
80+	104	102	102	110	119	107	102	93	103	101	102	118	98	104	100	
Män	1 020	1 037	939	958	929	936	871	856	880	861	802	833	862	775	833	
därav																
0 – 14	4	3	3	1	0	3	1	3	2	3	1	2	4	1	3	
15 – 24	88	100	58	68	74	75	66	63	57	78	63	59	78	60	90	
25 – 44	330	357	316	322	292	304	280	292	262	253	245	253	242	235	219	
45 – 64	302	314	303	316	308	325	310	297	331	300	259	288	326	283	315	
65 – 79	220	189	182	174	177	163	148	136	161	158	163	153	145	122	135	
80+	76	74	77	77	78	66	66	65	67	69	71	78	67	74	71	
Kvinnor	451	448	418	418	395	412	381	344	349	358	328	363	318	333	321	
därav																
0 – 14	1	3	0	0	2	1	2	3	1	0	1	3	3	2	4	
15 – 24	30	28	37	36	19	28	24	34	28	32	26	18	23	35	32	
25 – 44	142	144	112	121	100	117	95	100	79	113	92	77	83	96	90	
45 – 64	151	147	140	157	137	140	148	126	131	122	120	166	127	119	113	
65 – 79	99	98	104	71	96	85	76	53	74	59	58	59	51	51	53	
80+	28	28	25	33	41	41	36	28	36	32	31	40	31	30	29	

Övergrepp av annan person

Diagram 67.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 67

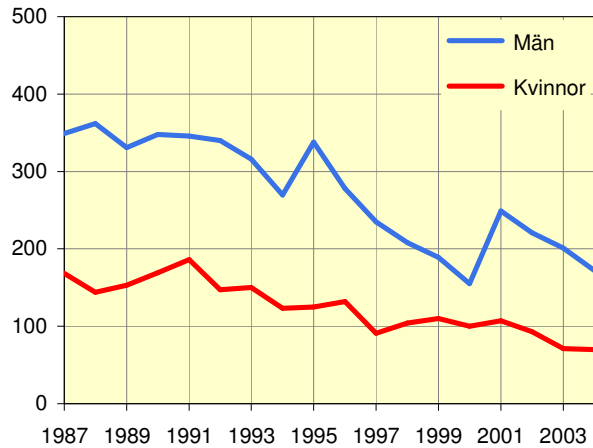
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	105	125	116	113	106	85	110	94	98	108	90	86	100	81	97	
<i>därav</i>																
0 – 14	14	9	11	10	4	9	6	2	5	3	5	6	6	2	9	
15 – 24	15	8	14	14	18	11	7	13	17	12	15	13	15	13	12	
25 – 44	37	55	44	38	44	37	51	40	34	50	34	25	41	25	32	
45 – 64	21	41	36	35	26	22	31	23	29	27	22	23	26	32	35	
65 – 79	10	11	8	13	9	6	10	12	10	8	10	12	9	7	4	
80+	8	1	3	3	5	0	5	4	3	8	4	7	3	2	5	
Män	68	92	74	76	69	56	74	61	66	77	55	57	64	55	60	
<i>därav</i>																
0 – 14	4	3	5	6	3	4	0	1	1	1	2	3	3	1	4	
15 – 24	11	7	10	10	10	10	4	7	10	5	13	9	6	8	7	
25 – 44	28	42	31	26	31	24	35	29	25	41	20	17	29	19	23	
45 – 64	15	32	21	26	19	14	24	17	21	19	16	17	18	22	23	
65 – 79	5	8	6	7	6	4	7	5	7	5	3	8	6	5	2	
80+	5	0	1	1	0	0	4	2	2	6	1	3	2	0	1	
Kvinnor	37	33	42	37	37	29	36	33	32	31	35	29	36	26	37	
<i>därav</i>																
0 – 14	10	6	6	4	1	5	6	1	4	2	3	3	3	1	5	
15 – 24	4	1	4	4	8	1	3	6	7	7	2	4	9	5	5	
25 – 44	9	13	13	12	13	13	16	11	9	9	14	8	12	6	9	
45 – 64	6	9	15	9	7	8	7	6	8	8	6	6	8	10	12	
65 – 79	5	3	2	6	3	2	3	7	3	3	7	4	3	2	2	
80+	3	1	2	2	5	0	1	2	1	2	3	4	1	2	4	

Skadehändelse med oklar avsikt

Diagram 68.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 68

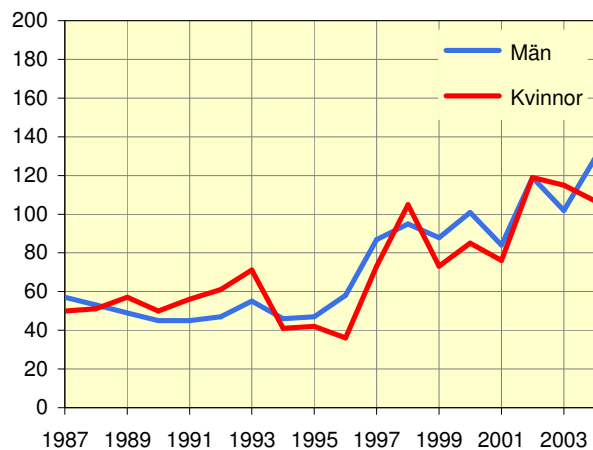
Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	517	532	487	466	393	463	410	326	312	299	255	356	314	272	242	
<i>därav</i>																
0 – 14	4	2	2	1	6	3	1	0	4	3	3	1	2	1	2	
15 – 24	35	34	33	29	19	28	21	18	17	21	17	33	45	23	21	
25 – 44	165	185	158	155	139	146	141	114	121	89	79	115	93	82	75	
45 – 64	223	195	190	199	156	197	165	138	116	123	104	147	133	122	109	
65 – 79	73	90	74	59	59	69	69	37	46	44	41	41	29	33	24	
80+	17	26	30	23	14	20	13	19	8	19	11	19	12	11	11	
Män	348	346	340	316	270	338	278	235	208	189	155	249	221	201	172	
<i>därav</i>																
0 – 14	4	1	2	1	3	2	0	0	1	2	3	1	2	0	2	
15 – 24	28	26	26	21	14	20	14	13	13	14	14	27	32	18	19	
25 – 44	118	129	121	116	103	111	109	94	88	64	54	95	72	67	59	
45 – 64	144	125	121	132	109	151	99	93	69	76	58	98	93	84	74	
65 – 79	44	51	48	36	35	44	47	23	31	24	21	20	18	23	13	
80+	10	14	22	10	6	10	9	12	6	9	5	8	4	9	5	
Kvinnor	169	186	147	150	123	125	132	91	104	110	100	107	93	71	70	
<i>därav</i>																
0 – 14	0	1	0	0	3	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	
15 – 24	7	8	7	8	5	8	7	5	4	7	3	6	13	5	2	
25 – 44	47	56	37	39	36	35	32	20	33	25	25	20	21	15	16	
45 – 64	79	70	69	67	47	46	66	45	47	47	46	49	40	38	35	
65 – 79	29	39	26	23	24	25	22	14	15	20	20	21	11	10	11	
80+	7	12	8	13	8	10	4	7	2	10	6	11	8	2	6	

Annand yttre orsak

Diagram 69.1

Antal döda per kön, 1987–2004



Tabell 69

Antal döda, totalt och per åldersgrupp, 1990–2004

Kön Ålder	År															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Totalt	95	101	108	126	87	89	94	160	200	161	186	160	238	217	236	
<i>därav</i>																
0–14	2	1	2	1	0	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	
15–24	2	4	0	3	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	3	
25–44	5	4	10	9	11	5	8	7	9	8	8	7	4	3	8	
45–64	15	16	12	14	8	12	15	9	19	16	14	14	15	23	21	
65–79	24	26	26	27	20	20	28	50	45	38	44	39	59	56	56	
80+	47	50	58	72	46	47	40	93	125	98	117	98	158	134	148	
Män	45	45	47	55	46	47	58	87	95	88	101	84	119	102	129	
<i>därav</i>																
0–14	0	1	1	1	0	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	
15–24	2	2	0	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	
25–44	5	3	9	6	7	3	7	6	8	7	8	5	2	3	7	
45–64	11	11	9	11	4	7	10	6	14	12	13	8	12	16	13	
65–79	11	15	15	15	14	15	19	33	30	23	31	26	32	29	38	
80+	16	13	13	20	21	17	20	42	41	45	47	43	71	53	70	
Kvinnor	50	56	61	71	41	42	36	73	105	73	85	76	119	115	107	
<i>därav</i>																
0–14	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
15–24	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
25–44	0	1	1	3	4	2	1	1	1	1	0	2	2	0	1	
45–64	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	1	6	3	7	8	
65–79	13	11	11	12	6	5	9	17	15	15	13	13	27	27	18	
80+	31	37	45	52	25	30	20	51	84	53	70	55	87	81	78	

Skador, 1987–2005

Diagram 70.1

Antal slutenvårdade per skadetyper

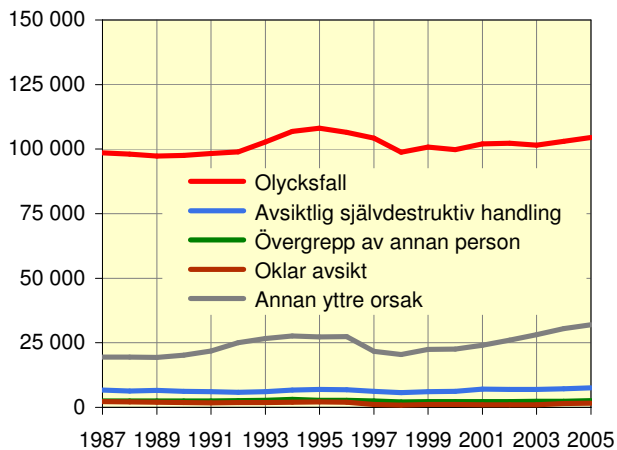


Diagram 70.2

Antal slutenvårdade per kön

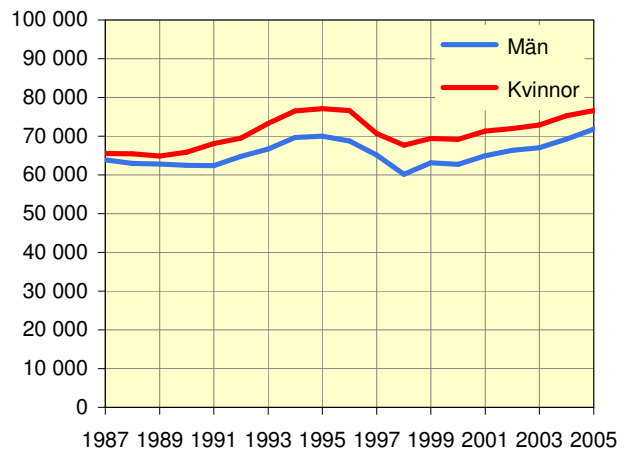


Diagram 70.3

Antal slutenvårdade *män* per åldersgrupp

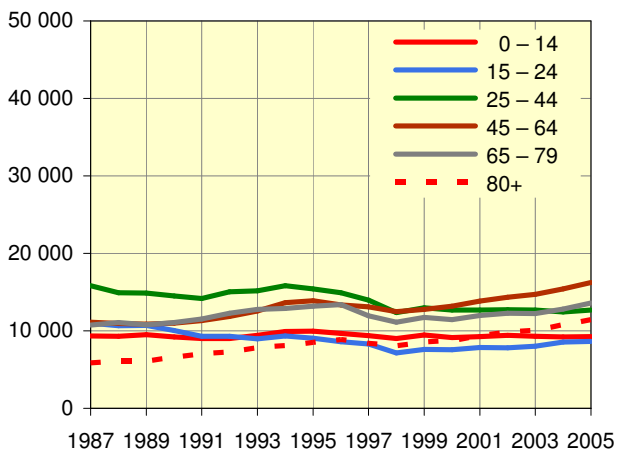
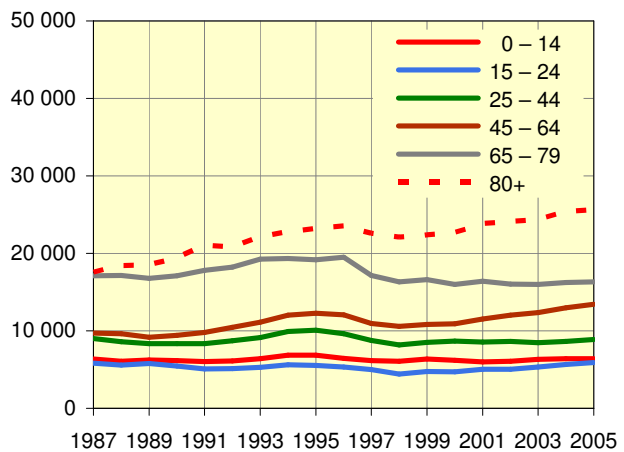


Diagram 70.4

Antal slutenvårdade *kvinnor* per åldersgrupp



Skador, 1991–2005

Tabell 70
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	130 507	134 244	140 073	146 191	147 162	145 376	135 774	127 828	132 535	131 967	136 336	138 361	139 880	144 545	148 422
<i>därav</i>															
0–14	15 076	15 126	15 798	16 752	16 818	16 105	15 556	15 064	15 815	15 333	15 285	15 515	15 625	15 625	15 636
15–24	14 379	14 425	14 267	14 935	14 579	13 931	13 328	11 575	12 341	12 299	12 857	12 839	13 380	14 241	14 557
25–44	22 531	23 751	24 297	25 732	25 492	24 559	22 728	20 525	21 474	21 380	21 264	21 347	21 163	21 092	21 589
45–64	21 093	22 338	23 697	25 652	26 146	25 424	24 049	23 049	23 594	24 080	25 356	26 347	27 057	28 398	29 658
65–79	29 339	30 496	32 035	32 241	32 373	32 921	29 101	27 443	28 323	27 443	28 362	28 320	28 217	29 025	29 911
80+	28 089	28 108	29 979	30 879	31 754	32 436	31 012	30 172	30 988	31 432	33 212	33 993	34 438	36 164	37 071
Män	62 384	64 773	66 735	69 663	70 021	68 800	65 144	60 160	63 118	62 760	64 997	66 397	67 013	69 222	71 839
<i>därav</i>															
0–14	9 028	9 011	9 408	9 907	9 949	9 654	9 389	9 000	9 468	9 128	9 274	9 429	9 301	9 215	9 249
15–24	9 305	9 307	8 975	9 334	9 045	8 599	8 319	7 136	7 595	7 577	7 833	7 794	8 029	8 567	8 631
25–44	14 189	15 038	15 146	15 808	15 406	14 916	13 958	12 344	12 982	12 692	12 694	12 730	12 695	12 458	12 695
45–64	11 307	11 870	12 580	13 633	13 890	13 356	13 115	12 474	12 769	13 184	13 843	14 325	14 706	15 421	16 229
65–79	11 527	12 273	12 786	12 901	13 200	13 403	11 954	11 131	11 722	11 453	11 974	12 270	12 220	12 795	13 606
80+	7 028	7 274	7 840	8 080	8 531	8 872	8 409	8 075	8 582	8 726	9 379	9 849	10 062	10 766	11 429
Kvinnor	68 123	69 471	73 338	76 528	77 141	76 576	70 630	67 668	69 417	69 207	71 339	71 964	72 867	75 323	76 583
<i>därav</i>															
0–14	6 048	6 115	6 390	6 845	6 869	6 451	6 167	6 064	6 347	6 205	6 011	6 086	6 324	6 410	6 387
15–24	5 074	5 118	5 292	5 601	5 534	5 332	5 009	4 439	4 746	4 722	5 024	5 045	5 351	5 674	5 926
25–44	8 342	8 713	9 151	9 924	10 086	9 643	8 770	8 181	8 492	8 688	8 570	8 617	8 468	8 634	8 894
45–64	9 786	10 468	11 117	12 019	12 256	12 068	10 934	10 575	10 825	10 896	11 513	12 022	12 351	12 977	13 429
65–79	17 812	18 223	19 249	19 340	19 173	19 518	17 147	16 312	16 601	15 990	16 388	16 050	15 997	16 230	16 305
80+	21 061	20 834	22 139	22 799	23 223	23 564	22 603	22 097	22 406	22 706	23 833	24 144	24 376	25 398	25 642

Olycksfall, 1987–2005

Diagram 71.1

Antal slutenvårdade per kön

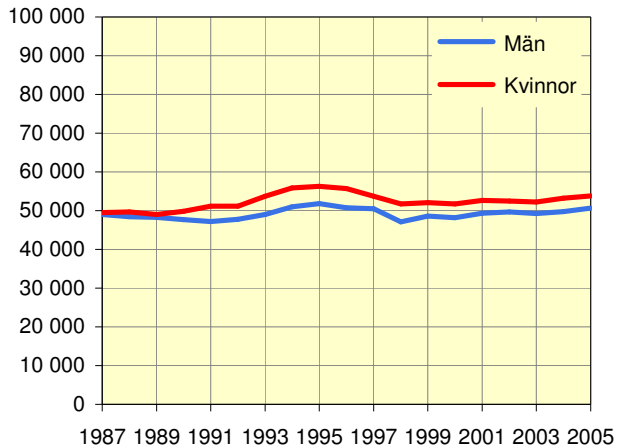


Diagram 71.2

Antal slutenvårdade per åldersgrupp

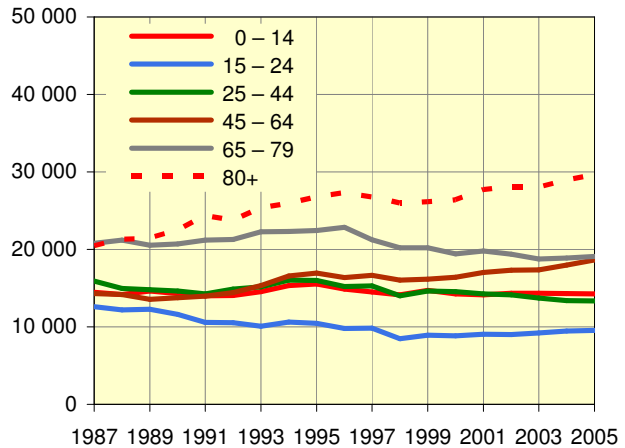


Diagram 71.3

Antal slutenvårdade **män** per åldersgrupp

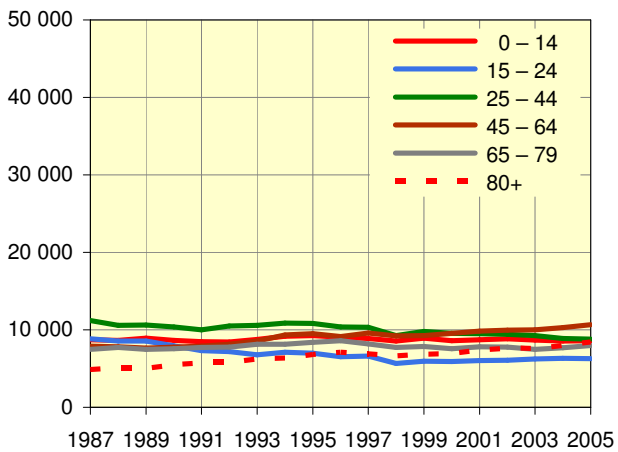
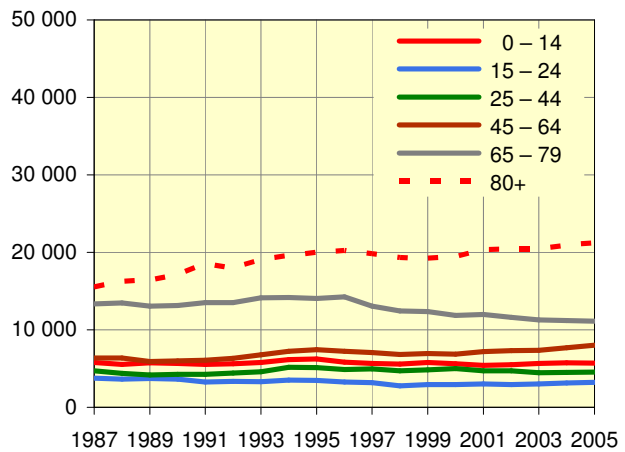


Diagram 71.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per åldersgrupp



Olycksfall, 1991–2005

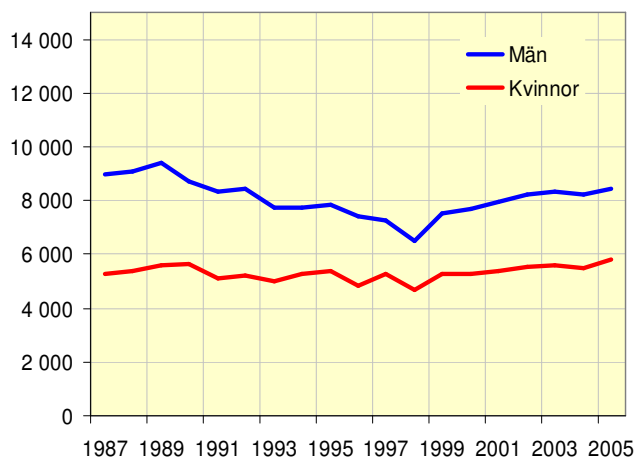
Tabell 71
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	98 365	98 943	102 741	106 809	108 143	106 445	104 254	98 796	100 738	99 855	101 970	102 216	101 468	102 993	104 529
<i>därav</i>															
0–14	14 004	14 034	14 541	15 323	15 519	14 875	14 510	14 127	14 693	14 239	14 122	14 328	14 343	14 315	14 267
15–24	10 589	10 522	10 076	10 608	10 472	9 785	9 827	8 463	8 909	8 841	9 040	9 000	9 230	9 467	9 533
25–44	14 245	14 896	15 174	16 026	15 976	15 226	15 279	14 000	14 616	14 556	14 240	14 120	13 716	13 386	13 345
45–64	13 968	14 429	15 325	16 561	16 960	16 362	16 641	16 031	16 168	16 391	17 035	17 295	17 364	17 977	18 653
65–79	21 215	21 288	22 256	22 322	22 430	22 853	21 231	20 188	20 202	19 416	19 807	19 362	18 756	18 892	19 073
80+	24 344	23 774	25 369	25 969	26 786	27 344	26 766	25 987	26 150	26 412	27 726	28 111	28 059	28 956	29 658
Män	47 207	47 787	49 038	50 973	51 825	50 745	50 528	47 083	48 633	48 151	49 325	49 707	49 220	49 747	50 700
<i>därav</i>															
0–14	8 471	8 412	8 749	9 185	9 271	9 033	8 865	8 535	8 908	8 604	8 704	8 835	8 664	8 572	8 583
15–24	7 324	7 184	6 775	7 087	6 997	6 526	6 630	5 678	5 959	5 927	6 043	6 054	6 220	6 331	6 298
25–44	10 005	10 478	10 583	10 878	10 838	10 358	10 339	9 271	9 782	9 556	9 518	9 427	9 244	8 885	8 806
45–64	7 887	8 122	8 535	9 338	9 519	9 130	9 595	9 220	9 246	9 538	9 855	9 975	10 012	10 284	10 643
65–79	7 721	7 786	8 137	8 134	8 394	8 606	8 186	7 743	7 858	7 576	7 803	7 768	7 477	7 687	7 955
80+	5 799	5 805	6 259	6 351	6 806	7 092	6 913	6 636	6 880	6 950	7 402	7 648	7 603	7 988	8 415
Kvinnor	51 158	51 156	53 703	55 836	56 318	55 700	53 726	51 713	52 105	51 704	52 645	52 509	52 248	53 246	53 829
<i>därav</i>															
0–14	5 533	5 622	5 792	6 138	6 248	5 842	5 645	5 592	5 785	5 635	5 418	5 493	5 679	5 743	5 684
15–24	3 265	3 338	3 301	3 521	3 475	3 259	3 197	2 785	2 950	2 914	2 997	2 946	3 010	3 136	3 235
25–44	4 240	4 418	4 591	5 148	5 138	4 868	4 940	4 729	4 834	5 000	4 722	4 693	4 472	4 501	4 539
45–64	6 081	6 307	6 790	7 223	7 441	7 232	7 046	6 811	6 922	6 853	7 180	7 320	7 352	7 693	8 010
65–79	13 494	13 502	14 119	14 188	14 036	14 247	13 045	12 445	12 344	11 840	12 004	11 594	11 279	11 205	11 118
80+	18 545	17 969	19 110	19 618	19 980	20 252	19 853	19 351	19 270	19 462	20 324	20 463	20 456	20 968	21 243

Vägtransport

Diagram 72.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 72

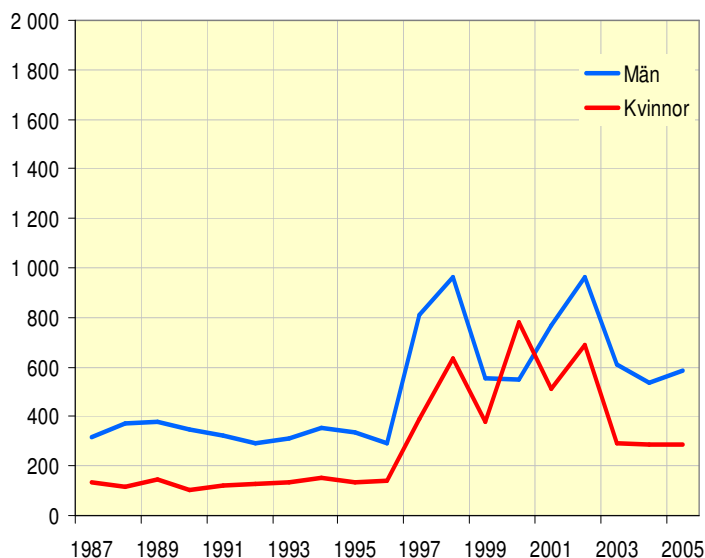
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	13 429	13 634	12 744	12 974	13 210	12 251	12 544	11 178	12 794	12 978	13 335	13 730	13 936	13 744	14 220
därav															
0–14	2 294	2 298	2 194	2 242	2 282	2 128	2 137	1 856	2 226	2 152	2 104	2 265	2 401	2 228	1 900
15–24	3 514	3 364	2 822	2 776	2 996	2 741	2 703	2 344	2 700	2 788	3 108	3 100	3 294	3 433	3 149
25–44	3 289	3 406	3 363	3 422	3 470	3 259	3 337	3 064	3 549	3 654	3 645	3 839	3 741	3 616	3 282
45–64	2 165	2 364	2 274	2 539	2 435	2 284	2 413	2 195	2 414	2 598	2 662	2 702	2 747	2 743	2 737
65–79	1 696	1 696	1 595	1 513	1 558	1 385	1 414	1 205	1 362	1 237	1 272	1 262	1 238	1 199	1 270
80+	471	506	496	482	469	454	540	514	543	549	544	562	515	525	594
Män	8 313	8 440	7 755	7 729	7 841	7 433	7 284	6 500	7 536	7 684	7 953	8 212	8 347	8 245	8 427
därav															
0–14	1 384	1 390	1 305	1 355	1 315	1 268	1 164	1 010	1 238	1 185	1 226	1 261	1 349	1 274	1 339
15–24	2 431	2 307	1 865	1 810	1 951	1 805	1 671	1 473	1 696	1 786	1 974	1 986	2 089	2 149	2 150
25–44	2 149	2 263	2 222	2 148	2 176	2 052	2 074	1 876	2 224	2 282	2 227	2 441	2 387	2 301	2 268
45–64	1 224	1 322	1 259	1 422	1 314	1 309	1 379	1 283	1 381	1 488	1 557	1 588	1 628	1 635	1 698
65–79	854	862	805	734	810	716	713	608	718	632	670	632	624	611	646
80+	271	296	299	260	275	283	283	250	279	311	299	304	270	275	326
Kvinnor	5 116	5 194	4 989	5 245	5 369	4 818	5 260	4 678	5 258	5 294	5 382	5 518	5 589	5 499	5 793
därav															
0–14	910	908	889	887	967	860	973	846	988	967	878	1 004	1 052	954	944
15–24	1 083	1 057	957	966	1 045	936	1 032	871	1 004	1 002	1 134	1 114	1 205	1 284	1 359
25–44	1 140	1 143	1 141	1 274	1 294	1 207	1 263	1 188	1 325	1 372	1 418	1 398	1 354	1 315	1 353
45–64	941	1 042	1 015	1 117	1 121	975	1 034	912	1 033	1 110	1 105	1 114	1 119	1 108	1 224
65–79	842	834	790	779	748	669	701	597	644	605	602	630	614	588	638
80+	200	210	197	222	194	171	257	264	264	238	245	258	245	250	275

Annand transportolycka

Diagram 73.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 73

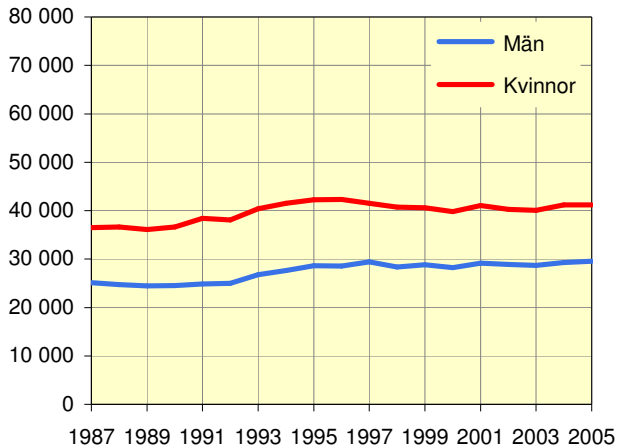
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	444	419	446	508	472	435	1 199	1 601	933	1 326	1 281	1 654	904	821	875
<i>därav</i>															
0–14	53	68	60	84	79	68	71	108	87	72	159	157	62	61	509
15–24	100	92	93	91	97	85	162	139	149	227	122	146	137	151	467
25–44	142	129	141	161	140	140	267	371	316	558	273	311	248	246	551
45–64	89	78	99	95	102	87	413	536	161	195	248	335	211	205	325
65–79	47	39	36	56	39	41	250	395	131	157	289	379	121	95	62
80+	13	13	17	21	15	14	36	52	89	117	190	326	125	63	26
Män	323	293	309	353	337	295	808	966	554	547	769	962	612	537	588
<i>därav</i>															
0–14	35	40	36	53	46	48	46	63	62	45	99	87	40	39	74
15–24	78	66	65	64	77	60	121	86	99	85	83	99	106	102	88
25–44	108	98	104	123	106	95	187	177	155	131	183	183	193	172	167
45–64	65	58	69	66	77	62	287	363	122	123	165	226	152	142	140
65–79	33	24	28	36	26	23	154	245	73	93	157	222	72	58	76
80+	4	7	7	11	5	7	13	32	43	70	82	145	49	24	43
Kvinnor	121	126	137	155	135	140	391	635	379	779	512	692	292	284	287
<i>därav</i>															
0–14	18	28	24	31	33	20	25	45	25	27	60	70	22	22	53
15–24	22	26	28	27	20	25	41	53	50	142	39	47	31	49	33
25–44	34	31	37	38	34	45	80	194	161	427	90	128	55	74	64
45–64	24	20	30	29	25	25	126	173	39	72	83	109	59	63	54
65–79	14	15	8	20	13	18	96	150	58	64	132	157	49	37	42
80+	9	6	10	10	10	7	23	20	46	47	108	181	76	39	41

Fall

Diagram 74.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 74

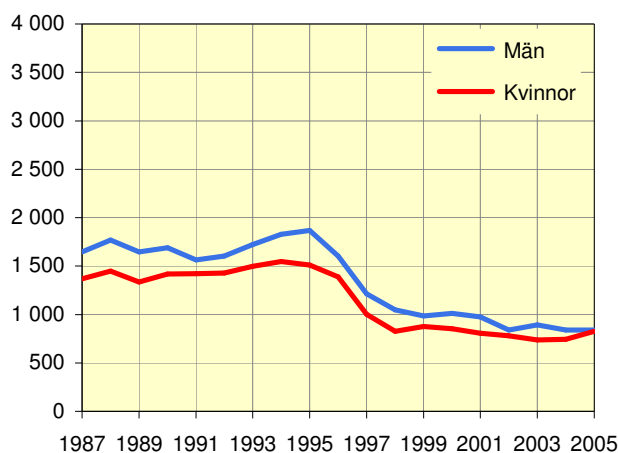
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År															
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Totalt	63 322	63 097	67 213	69 136	70 883	70 874	70 910	69 117	69 415	67 999	70 236	69 160	68 769	70 471	70 763	
<i>därav</i>																
0–14	7 028	6 959	7 508	8 006	8 073	7 945	8 273	8 494	8 568	8 312	8 282	8 267	8 248	8 476	8 312	
15–24	3 586	3 556	3 625	3 887	3 800	3 657	3 864	3 322	3 372	3 190	3 255	3 093	3 159	3 176	3 075	
25–44	5 779	6 141	6 338	6 693	6 690	6 441	6 632	6 300	6 242	5 915	5 928	5 663	5 398	5 244	5 085	
45–64	8 221	8 402	9 216	9 695	10 214	9 854	10 074	9 920	10 100	9 889	10 512	10 428	10 561	11 042	11 285	
65–79	16 669	16 653	17 697	17 583	17 863	18 254	17 268	16 776	16 792	16 130	16 423	15 803	15 432	15 625	15 600	
80+	22 039	21 386	22 829	23 272	24 243	24 723	24 799	24 305	24 341	24 563	25 836	25 906	25 971	26 908	27 406	
Män	24 881	25 015	26 805	27 637	28 661	28 558	29 415	28 377	28 839	28 213	29 181	28 921	28 694	29 279	29 546	
<i>därav</i>																
0–14	4 216	4 103	4 454	4 703	4 842	4 789	5 165	5 200	5 264	5 068	5 210	5 241	5 068	5 086	5 001	
15–24	2 276	2 220	2 315	2 459	2 396	2 345	2 593	2 184	2 213	2 138	2 156	2 060	2 146	2 127	2 069	
25–44	3 840	4 089	4 211	4 295	4 244	4 143	4 294	4 033	4 037	3 841	3 809	3 654	3 495	3 324	3 209	
45–64	4 084	4 233	4 566	4 893	5 182	4 864	5 198	5 132	5 248	5 288	5 541	5 481	5 600	5 731	5 839	
65–79	5 460	5 422	5 905	5 823	6 096	6 279	6 057	5 869	5 948	5 767	5 912	5 794	5 645	5 862	5 980	
80+	5 005	4 948	5 354	5 464	5 901	6 138	6 108	5 959	6 129	6 111	6 553	6 691	6 740	7 149	7 448	
Kvinnor	38 441	38 082	40 408	41 499	42 222	42 316	41 495	40 740	40 576	39 786	41 055	40 239	40 075	41 192	41 217	
<i>därav</i>																
0–14	2 812	2 856	3 054	3 303	3 231	3 156	3 108	3 294	3 304	3 244	3 072	3 026	3 180	3 390	3 311	
15–24	1 310	1 336	1 310	1 428	1 404	1 312	1 271	1 138	1 159	1 052	1 099	1 033	1 013	1 049	1 006	
25–44	1 939	2 052	2 127	2 398	2 446	2 298	2 338	2 267	2 205	2 074	2 119	2 009	1 903	1 920	1 876	
45–64	4 137	4 169	4 650	4 802	5 032	4 990	4 876	4 788	4 852	4 601	4 971	4 947	4 961	5 311	5 446	
65–79	11 209	11 231	11 792	11 760	11 767	11 975	11 211	10 907	10 844	10 363	10 511	10 009	9 787	9 763	9 620	
80+	17 034	16 438	17 475	17 808	18 342	18 585	18 691	18 346	18 212	18 452	19 283	19 215	19 231	19 759	19 958	

Förgiftning

Diagram 75.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 75

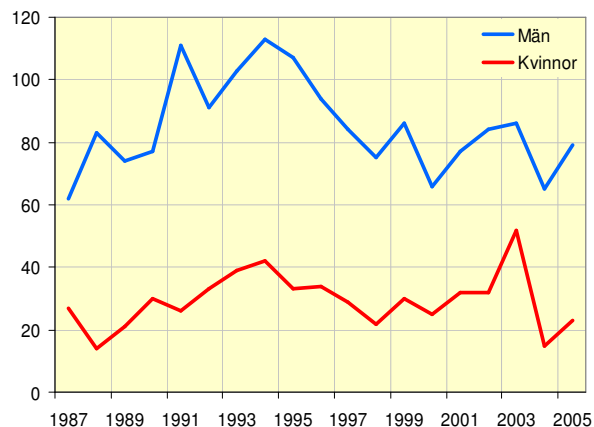
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	2 984	3 032	3 217	3 376	3 379	2 992	2 217	1 876	1 860	1 863	1 781	1 618	1 631	1 586	1 664
därav															
0–14	1 348	1 330	1 293	1 259	1 323	1 134	777	659	625	545	492	458	441	454	409
15–24	323	335	391	479	541	399	292	261	259	250	251	234	243	224	224
25–44	429	425	498	512	515	445	391	306	307	327	346	269	266	250	272
45–64	313	311	364	398	418	382	279	243	235	290	268	239	270	222	262
65–79	311	341	363	381	319	338	233	209	231	218	212	200	196	195	211
80+	260	290	308	347	263	294	245	198	203	233	212	218	215	241	286
Män	1 563	1 603	1 721	1 829	1 868	1 604	1 214	1 049	985	1 011	976	839	893	841	839
därav															
0–14	727	734	741	740	740	648	441	418	351	343	312	272	263	267	249
15–24	167	173	199	245	307	206	156	147	129	125	130	115	137	117	106
25–44	270	257	311	304	338	291	255	173	182	200	212	155	159	141	153
45–64	184	177	211	250	245	224	172	150	148	169	151	139	157	136	142
65–79	128	161	161	170	149	140	103	94	104	101	99	86	96	95	91
80+	87	101	98	120	89	95	87	67	71	73	72	72	81	85	98
Kvinnor	1 421	1 429	1 496	1 547	1 511	1 388	1 003	827	875	852	805	779	738	745	825
därav															
0–14	621	596	552	519	583	486	336	241	274	202	180	186	178	187	160
15–24	156	162	192	234	234	193	136	114	130	125	121	119	106	107	118
25–44	159	168	187	208	177	154	136	133	125	127	134	114	107	109	119
45–64	129	134	153	148	173	158	107	93	87	121	117	100	113	86	120
65–79	183	180	202	211	170	198	130	115	127	117	113	114	100	100	120
80+	173	189	210	227	174	199	158	131	132	160	140	146	134	156	188

Drunkning

Diagram 76.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 76

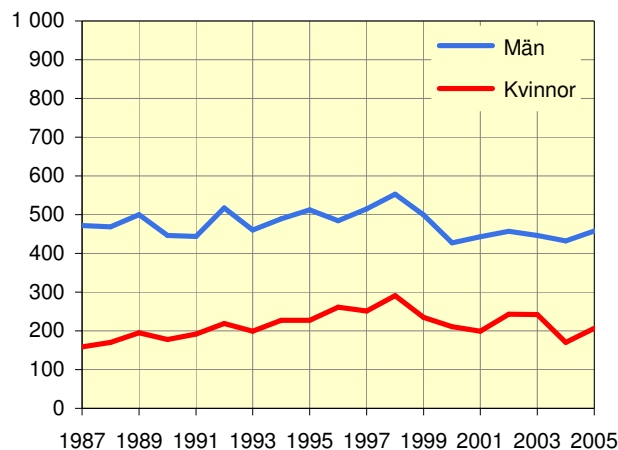
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År															
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Totalt	137	124	142	155	140	128	113	97	116	91	109	116	138	80	102	
<i>därav</i>																
0–14	51	52	62	61	64	45	46	37	45	32	40	45	50	27	34	
15–24	22	15	18	22	18	18	12	14	11	11	11	21	16	9	9	
25–44	26	20	29	27	21	26	22	15	12	13	18	21	17	14	15	
45–64	23	16	18	17	18	13	15	20	34	17	21	15	25	15	21	
65–79	13	17	13	21	14	20	10	10	9	12	15	11	24	9	16	
80+	2	4	2	7	5	6	8	1	5	6	4	3	6	6	7	
Män	111	91	103	113	107	94	84	75	86	66	77	84	86	65	79	
<i>därav</i>																
0–14	37	34	39	44	48	29	38	26	34	22	24	34	27	20	22	
15–24	19	11	12	15	14	11	11	12	8	9	6	14	12	9	8	
25–44	20	18	24	23	16	23	16	10	9	8	16	16	14	13	11	
45–64	22	14	15	14	14	12	9	17	26	16	17	13	15	12	20	
65–79	11	13	12	13	11	15	5	9	7	8	11	5	14	6	12	
80+	2	1	1	4	4	4	5	1	2	3	3	2	4	5	6	
Kvinnor	26	33	39	42	33	34	29	22	30	25	32	32	52	15	23	
<i>därav</i>																
0–14	14	18	23	17	16	16	8	11	11	10	16	11	23	7	12	
15–24	3	4	6	7	4	7	1	2	3	2	5	7	4	0	1	
25–44	6	2	5	4	5	3	6	5	3	5	2	5	3	1	4	
45–64	1	2	3	3	4	1	6	3	8	1	4	2	10	3	1	
65–79	2	4	1	8	3	5	5	1	2	4	4	6	10	3	4	
80+	0	3	1	3	1	2	3	0	3	3	1	1	2	1	1	

Öppen eld

Diagram 77.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 77

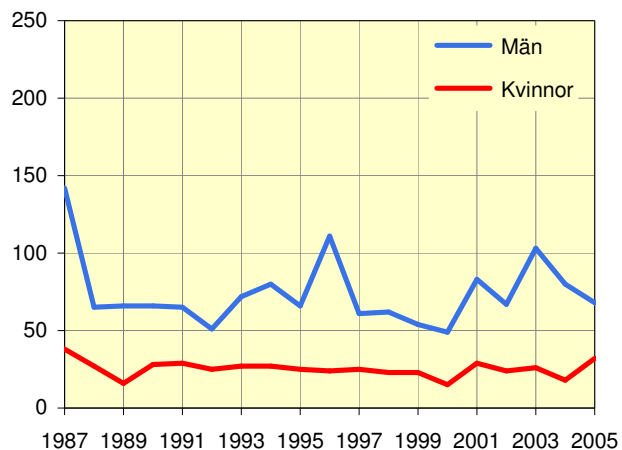
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	636	736	659	716	739	745	766	844	734	638	642	700	688	602	665
därav															
0–14	95	100	85	98	77	91	90	101	76	63	76	95	70	61	58
15–24	96	110	114	112	118	98	126	194	126	89	82	89	82	91	104
25–44	178	250	201	209	244	232	216	228	200	211	208	201	197	161	175
45–64	134	134	143	165	154	155	186	165	177	160	161	193	176	171	191
65–79	84	93	71	86	91	108	90	97	97	64	71	70	94	70	92
80+	49	49	45	46	55	61	58	59	58	51	44	52	69	48	45
Män	444	517	460	489	512	484	515	553	499	427	443	457	446	432	458
därav															
0–14	69	67	54	68	48	55	66	56	46	43	42	62	42	44	43
15–24	74	94	87	85	87	72	95	132	83	67	61	60	57	68	75
25–44	137	195	149	145	193	161	150	170	153	157	163	148	145	120	134
45–64	94	89	108	116	109	114	130	111	126	103	113	122	122	126	133
65–79	49	48	41	57	54	57	49	54	64	39	40	45	52	49	57
80+	21	24	21	18	21	25	25	30	27	18	24	20	28	25	16
Kvinnor	192	219	199	227	227	261	251	291	235	211	199	243	242	170	207
därav															
0–14	26	33	31	30	29	36	24	45	30	20	34	33	28	17	15
15–24	22	16	27	27	31	26	31	62	43	22	21	29	25	23	29
25–44	41	55	52	64	51	71	66	58	47	54	45	53	52	41	41
45–64	40	45	35	49	45	41	56	54	51	57	48	71	54	45	58
65–79	35	45	30	29	37	51	41	43	33	25	31	25	42	21	35
80+	28	25	24	28	34	36	33	29	31	33	20	32	41	23	29

Stark kyla

Diagram 78.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 78

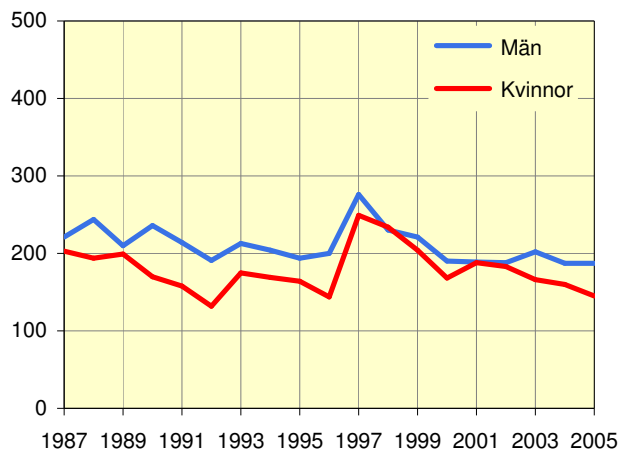
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	94	76	99	107	91	135	86	85	77	64	112	91	129	98	100
<i>därav</i>															
0–14	4	5	3	4	2	3	4	3	2	1	1	3	2	1	1
15–24	7	3	10	15	7	8	12	2	5	2	14	9	10	5	9
25–44	17	16	20	16	12	20	12	15	12	12	20	10	18	19	10
45–64	23	13	14	19	21	38	16	20	19	22	31	33	38	27	39
65–79	19	21	23	28	18	31	19	24	14	10	20	20	29	26	17
80+	24	18	29	25	31	35	23	21	25	17	26	16	32	20	24
Män	65	51	72	80	66	111	61	62	54	49	83	67	103	80	68
<i>därav</i>															
0–14	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1
15–24	4	3	9	12	5	8	10	2	5	2	12	7	9	5	7
25–44	14	14	16	16	11	18	10	14	10	11	18	9	15	19	9
45–64	20	11	12	17	17	35	14	17	14	17	20	28	32	24	32
65–79	13	15	16	22	14	24	12	17	11	9	16	11	25	20	10
80+	13	7	18	11	18	23	13	9	13	9	16	10	20	11	9
Kvinnor	29	25	27	27	25	24	25	23	23	15	29	24	26	18	32
<i>därav</i>															
0–14	3	4	2	2	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0
15–24	3	0	1	3	2	0	2	0	0	0	2	2	1	0	2
25–44	3	2	4	0	1	2	2	1	2	1	2	1	3	0	1
45–64	3	2	2	2	4	3	2	3	5	5	11	5	6	3	7
65–79	6	6	7	6	4	7	7	7	3	1	4	9	4	6	7
80+	11	11	11	14	13	12	10	12	12	8	10	6	12	9	15

Kvävning

Diagram 79.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 79

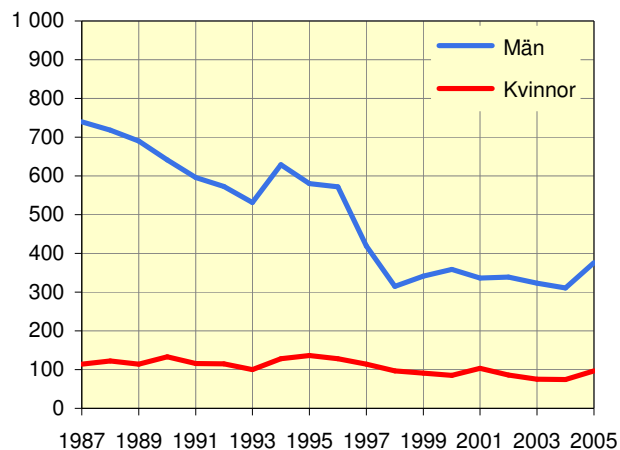
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	372	323	388	373	358	344	525	464	425	358	377	371	368	347	332
<i>därav</i>															
0–14	129	143	152	130	143	133	183	164	159	136	118	127	147	126	125
15–24	20	12	15	16	12	16	40	36	24	19	20	27	20	22	16
25–44	40	29	35	51	33	34	70	53	47	51	49	39	34	30	33
45–64	68	45	50	62	62	53	67	85	61	44	64	49	56	56	45
65–79	77	51	73	63	58	62	84	61	67	51	69	58	52	46	51
80+	38	43	63	51	50	46	81	65	67	57	57	71	59	67	62
Män	214	191	213	204	194	200	276	230	221	190	189	188	202	187	187
<i>därav</i>															
0–14	85	95	106	77	82	90	99	92	98	87	61	69	82	69	72
15–24	10	10	6	10	6	7	16	10	6	6	8	9	8	7	6
25–44	24	18	15	29	18	19	35	20	21	23	28	20	21	18	16
45–64	43	25	25	38	35	27	35	52	31	27	30	26	36	37	33
65–79	35	30	40	30	27	37	48	32	35	26	41	31	30	28	30
80+	17	13	21	20	26	20	43	24	30	21	21	33	25	28	30
Kvinnor	158	132	175	169	164	144	249	234	204	168	188	183	166	160	145
<i>därav</i>															
0–14	44	48	46	53	61	43	84	72	61	49	57	58	65	57	53
15–24	10	2	9	6	6	9	24	26	18	13	12	18	12	15	10
25–44	16	11	20	22	15	15	35	33	26	28	21	19	13	12	17
45–64	25	20	25	24	27	26	32	33	30	17	34	23	20	19	12
65–79	42	21	33	33	31	25	36	29	32	25	28	27	22	18	21
80+	21	30	42	31	24	26	38	41	37	36	36	38	34	39	32

Fallande föremål

Diagram 80.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 80

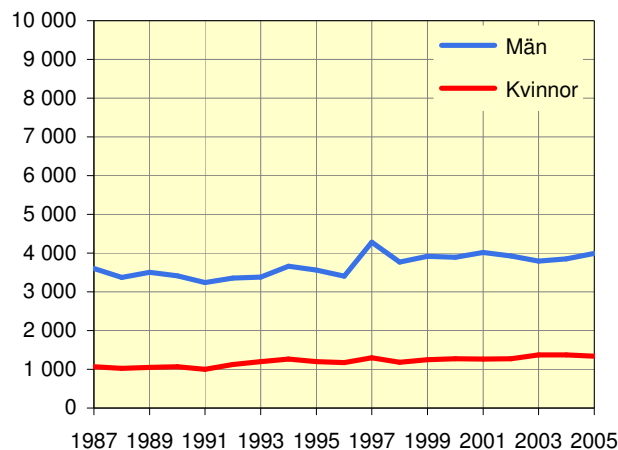
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	712	688	631	757	716	700	533	412	432	444	439	425	398	385	473
<i>därav</i>															
0–14	92	86	98	98	117	98	116	98	92	91	88	83	79	85	88
15–24	94	82	66	81	72	76	67	43	57	51	46	43	57	46	41
25–44	189	219	184	213	210	210	133	115	126	114	120	112	93	101	114
45–64	214	207	192	257	217	215	143	110	105	124	123	114	109	108	156
65–79	98	80	76	96	80	74	56	35	41	56	51	57	47	37	62
80+	25	14	15	12	20	27	18	11	11	8	11	16	13	8	12
Män	596	573	531	629	580	572	419	315	341	359	336	339	323	311	376
<i>därav</i>															
0–14	64	52	76	65	71	69	72	52	61	64	52	53	54	50	55
15–24	76	75	56	64	59	58	51	32	43	39	29	35	42	34	32
25–44	174	193	166	187	186	184	110	95	107	92	97	92	80	88	96
45–64	190	180	164	232	188	185	129	96	94	111	107	103	96	101	133
65–79	82	66	63	75	65	63	47	32	33	49	43	48	40	33	54
80+	10	7	6	6	11	13	10	8	3	4	8	8	11	5	6
Kvinnor	116	115	100	128	136	128	114	97	91	85	103	86	75	74	97
<i>därav</i>															
0–14	28	34	22	33	46	29	44	46	31	27	36	30	25	35	33
15–24	18	7	10	17	13	18	16	11	14	12	17	8	15	12	9
25–44	15	26	18	26	24	26	23	20	19	22	23	20	13	13	18
45–64	24	27	28	25	29	30	14	14	11	13	16	11	13	7	23
65–79	16	14	13	21	15	11	9	3	8	7	8	9	7	4	8
80+	15	7	9	6	9	14	8	3	8	4	3	8	2	3	6

Annat föremål

Diagram 81.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 81

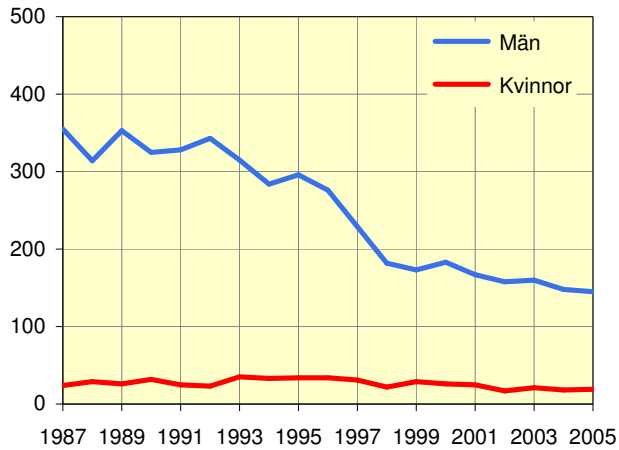
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	4 240	4 483	4 576	4 929	4 766	4 581	5 576	4 948	5 173	5 169	5 280	5 200	5 171	5 220	5 337
<i>därav</i>															
0–14	1 008	1 029	1 087	1 155	1 225	1 208	1 183	1 025	1 125	1 097	1 119	1 170	1 119	1 112	1 101
15–24	1 060	1 238	1 202	1 315	1 153	1 060	1 354	1 225	1 197	1 236	1 226	1 271	1 243	1 286	1 338
25–44	1 147	1 186	1 274	1 276	1 266	1 188	1 664	1 481	1 562	1 561	1 554	1 405	1 522	1 502	1 464
45–64	637	591	601	704	659	635	888	812	853	886	938	911	865	887	983
65–79	277	297	276	317	303	318	329	269	291	257	282	276	258	281	287
80+	111	142	136	162	160	172	158	136	145	132	161	167	164	152	164
Män	3 236	3 356	3 378	3 662	3 566	3 408	4 278	3 767	3 921	3 895	4 015	3 925	3 796	3 848	3 995
<i>därav</i>															
0–14	694	678	714	770	821	818	809	704	754	734	756	773	737	726	735
15–24	869	955	932	1 022	925	855	1 097	1 013	998	1 012	1 003	1 048	999	1 042	1 072
25–44	966	1 003	1 066	1 061	1 053	987	1 381	1 209	1 268	1 255	1 262	1 154	1 208	1 153	1 165
45–64	523	481	477	556	537	497	723	630	657	680	743	698	637	686	739
65–79	152	187	143	195	180	194	212	168	189	160	193	184	155	191	221
80+	32	52	46	58	50	57	56	43	55	54	58	68	60	50	63
Kvinnor	1 004	1 127	1 198	1 267	1 200	1 173	1 298	1 181	1 252	1 274	1 265	1 275	1 375	1 372	1 342
<i>därav</i>															
0–14	314	351	373	385	404	390	374	321	371	363	363	397	382	386	366
15–24	191	283	270	293	228	205	257	212	199	224	223	223	244	244	266
25–44	181	183	208	215	213	201	283	272	294	306	292	251	314	349	299
45–64	114	110	124	148	122	138	165	182	196	206	195	213	228	201	244
65–79	125	110	133	122	123	124	117	101	102	97	89	92	103	90	66
80+	79	90	90	104	110	115	102	93	90	78	103	99	104	102	101

Skjutvapen, explosiv vara

Diagram 82.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 82

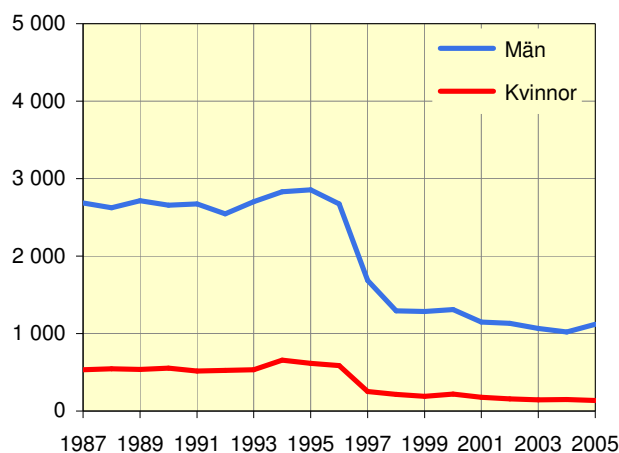
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	353	366	350	317	330	310	260	204	202	209	192	175	181	166	164
<i>därav</i>															
0–14	75	55	58	40	56	48	35	37	38	31	28	29	25	31	21
15–24	117	126	114	102	104	88	69	33	37	43	43	38	42	34	46
25–44	113	135	113	113	106	101	97	78	69	64	63	66	69	54	51
45–64	30	35	46	50	54	60	46	44	45	51	51	34	39	35	39
65–79	18	12	15	10	9	10	10	11	10	18	4	6	5	7	6
80+	0	3	4	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	5	1
Män	328	343	315	284	296	276	229	182	173	183	167	158	160	148	145
<i>därav</i>															
0–14	71	49	56	37	52	43	31	32	34	25	23	26	23	27	17
15–24	112	124	104	94	95	78	61	27	33	38	37	34	39	30	42
25–44	103	126	98	102	93	88	86	72	59	57	58	60	59	50	47
45–64	28	32	42	41	48	57	42	40	36	45	43	32	33	30	33
65–79	14	10	14	9	7	9	9	10	9	17	3	4	5	7	6
80+	0	2	1	1	1	1	0	1	2	1	3	2	1	4	0
Kvinnor	25	23	35	33	34	34	31	22	29	26	25	17	21	18	19
<i>därav</i>															
0–14	4	6	2	3	4	5	4	5	4	6	5	3	2	4	4
15–24	5	2	10	8	9	10	8	6	4	5	6	4	3	4	4
25–44	10	9	15	11	13	13	11	6	10	7	5	6	10	4	4
45–64	2	3	4	9	6	3	4	4	9	6	8	2	6	5	6
65–79	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0
80+	0	1	3	1	0	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1

Maskinolycka

Diagram 83.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 83

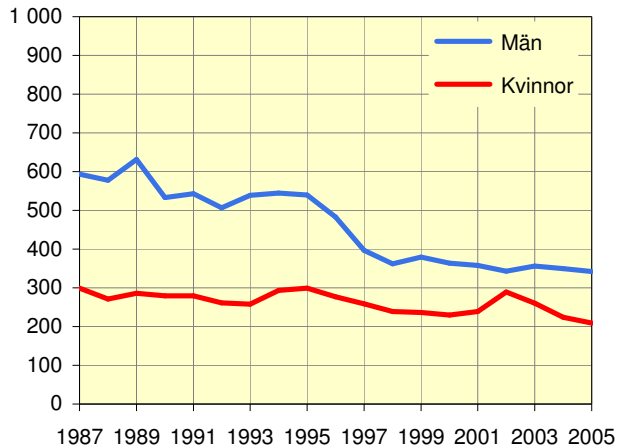
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	3 189	3 071	3 235	3 489	3 469	3 261	1 937	1 511	1 476	1 527	1 328	1 287	1 211	1 169	1 254
<i>därav</i>															
0–14	378	372	375	434	383	392	149	161	138	151	109	93	66	65	56
15–24	675	600	607	633	627	512	278	190	190	174	154	110	125	106	130
25–44	1 083	1 121	1 125	1 244	1 225	1 146	631	412	448	424	426	365	355	360	344
45–64	697	670	780	796	865	826	584	507	462	518	447	473	445	434	490
65–79	309	280	299	336	309	327	253	208	202	218	160	212	196	176	204
80+	47	28	49	46	60	58	42	33	36	42	32	34	24	28	30
Män	2 673	2 547	2 702	2 830	2 854	2 675	1 686	1 295	1 287	1 308	1 150	1 132	1 066	1 020	1 118
<i>därav</i>															
0–14	273	279	280	305	272	282	118	107	93	105	77	67	47	42	42
15–24	580	517	524	545	519	435	246	170	165	151	128	95	105	95	111
25–44	918	937	952	1 017	1 026	954	554	367	409	376	382	321	318	317	310
45–64	597	560	656	639	726	693	518	449	412	464	400	425	403	391	446
65–79	266	235	253	286	262	269	219	182	184	185	139	193	169	153	183
80+	39	19	37	38	49	42	31	20	24	27	24	31	24	22	26
Kvinnor	516	524	533	659	615	586	251	216	189	219	178	155	145	149	136
<i>därav</i>															
0–14	105	93	95	129	111	110	31	54	45	46	32	26	19	23	14
15–24	95	83	83	88	108	77	32	20	25	23	26	15	20	11	19
25–44	165	184	173	227	199	192	77	45	39	48	44	44	37	43	34
45–64	100	110	124	157	139	133	66	58	50	54	47	48	42	43	44
65–79	43	45	46	50	47	58	34	26	18	33	21	19	27	23	21
80+	8	9	12	8	11	16	11	13	12	15	8	3	0	6	4

Heta ämnen eller föremål

Diagram 84.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 84

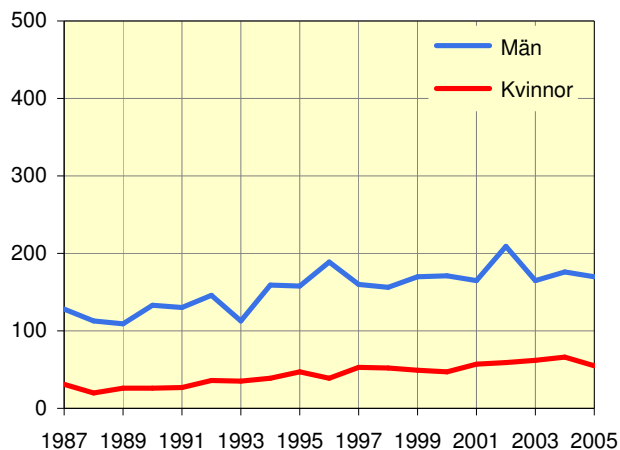
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	822	768	797	838	839	760	656	601	615	594	597	632	616	574	551
<i>därav</i>															
0–14	377	361	375	369	403	329	338	318	334	297	310	328	340	313	302
15–24	68	72	76	84	61	59	49	42	42	47	36	44	43	50	37
25–44	169	133	156	176	163	179	108	95	104	99	96	98	90	77	75
45–64	121	114	101	110	128	115	90	71	61	78	67	80	75	76	70
65–79	56	56	62	62	58	50	42	39	40	47	45	39	43	32	34
80+	31	32	27	37	26	28	29	36	34	26	43	43	25	26	33
Män	543	507	539	545	540	483	397	362	379	364	358	343	356	350	342
<i>därav</i>															
0–14	239	224	236	223	238	205	203	186	217	171	176	184	191	194	180
15–24	48	48	52	54	47	40	30	27	27	26	21	23	21	31	27
25–44	124	106	123	143	127	122	75	73	71	70	76	52	62	51	49
45–64	92	89	74	82	89	84	59	52	37	58	47	52	54	45	49
65–79	28	24	36	32	29	22	20	14	20	26	21	15	23	16	18
80+	12	16	18	11	10	10	10	10	7	13	17	17	5	13	19
Kvinnor	279	261	258	293	299	277	259	239	236	230	239	289	260	224	209
<i>därav</i>															
0–14	138	137	139	146	165	124	135	132	117	126	134	144	149	119	122
15–24	20	24	24	30	14	19	19	15	15	21	15	21	22	19	10
25–44	45	27	33	33	36	57	33	22	33	29	20	46	28	26	26
45–64	29	25	27	28	39	31	31	19	24	20	20	28	21	31	21
65–79	28	32	26	30	29	28	22	25	20	21	24	24	20	16	16
80+	19	16	9	26	16	18	19	26	27	13	26	26	20	13	14

Elektricitet

Diagram 85.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 85

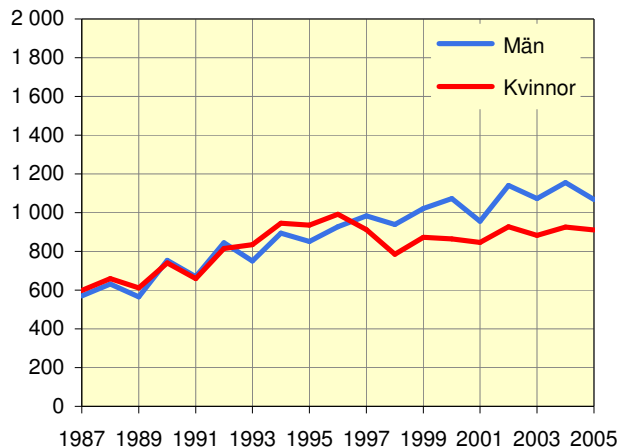
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	157	182	148	198	205	228	213	208	219	218	222	268	227	242	225
<i>därav</i>															
0–14	30	30	26	41	25	45	27	42	41	38	45	39	50	55	54
15–24	24	41	22	36	44	45	48	28	32	32	41	44	34	43	34
25–44	70	65	56	86	92	94	89	88	99	94	94	109	98	88	73
45–64	28	39	34	30	39	39	41	44	38	44	40	62	38	46	54
65–79	5	3	9	5	4	5	6	4	8	7	2	10	5	6	7
80+	0	4	1	0	1	0	2	2	1	3	0	4	2	4	3
Män	130	146	113	159	158	189	160	156	170	171	165	209	165	176	170
<i>därav</i>															
0–14	21	16	15	30	14	37	13	27	29	24	32	25	34	32	32
15–24	19	37	18	28	35	37	36	22	24	28	32	37	27	33	26
25–44	65	58	45	73	75	81	76	70	87	76	68	87	72	69	59
45–64	22	31	30	25	30	32	31	33	26	36	31	50	27	34	47
65–79	3	1	5	3	3	2	3	2	4	6	2	7	4	5	4
80+	0	3	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3	1	3	2
Kvinnor	27	36	35	39	47	39	53	52	49	47	57	59	62	66	55
<i>därav</i>															
0–14	9	14	11	11	11	8	14	15	12	14	13	14	16	23	22
15–24	5	4	4	8	9	8	12	6	8	4	9	7	7	10	8
25–44	5	7	11	13	17	13	13	18	12	18	26	22	26	19	14
45–64	6	8	4	5	9	7	10	11	12	8	9	12	11	12	7
65–79	2	2	4	2	1	3	3	2	4	1	0	3	1	1	3
80+	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1

Djur, insekter och giftiga växter

Diagram 86.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 86

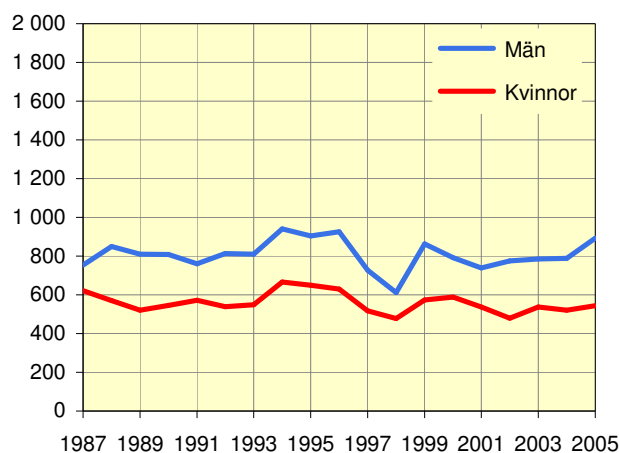
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1 328	1 659	1 586	1 840	1 787	1 919	1 897	1 724	1 893	1 937	1 803	2 068	1 956	2 081	1 978
<i>därav</i>															
0–14	408	522	504	526	510	498	409	429	434	500	406	477	479	439	428
15–24	157	194	192	202	205	240	204	195	215	209	209	237	215	233	225
25–44	315	363	378	437	433	458	469	391	459	470	450	509	430	453	481
45–64	273	380	318	430	415	458	484	432	477	504	460	545	520	613	526
65–79	137	168	161	182	181	217	263	201	249	194	197	223	239	258	229
80+	38	32	33	63	43	48	68	76	59	60	81	77	73	85	89
Män	669	844	751	895	852	927	984	939	1 021	1 073	956	1 141	1 073	1 156	1 068
<i>därav</i>															
0–14	189	267	229	254	236	247	199	223	212	257	185	253	246	238	210
15–24	63	80	64	68	74	82	79	85	104	101	90	130	108	127	114
25–44	173	189	184	225	209	232	244	232	274	279	256	281	249	251	258
45–64	154	202	171	237	226	238	294	263	271	308	290	322	301	363	310
65–79	71	94	90	91	93	114	136	110	138	105	99	128	141	148	136
80+	19	12	13	20	14	14	32	26	22	23	36	27	28	29	40
Kvinnor	659	815	835	945	935	992	913	785	872	864	847	927	883	925	910
<i>därav</i>															
0–14	219	255	275	272	274	251	210	206	222	243	221	224	233	201	218
15–24	94	114	128	134	131	158	125	110	111	108	119	107	107	106	111
25–44	142	174	194	212	224	226	225	159	185	191	194	228	181	202	223
45–64	119	178	147	193	189	220	190	169	206	196	170	223	219	250	216
65–79	66	74	71	91	88	103	127	91	111	89	98	95	98	110	93
80+	19	20	20	43	29	34	36	50	37	37	45	50	45	56	49

Främmande kropp i naturlig kroppsöppning

Diagram 87.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 87

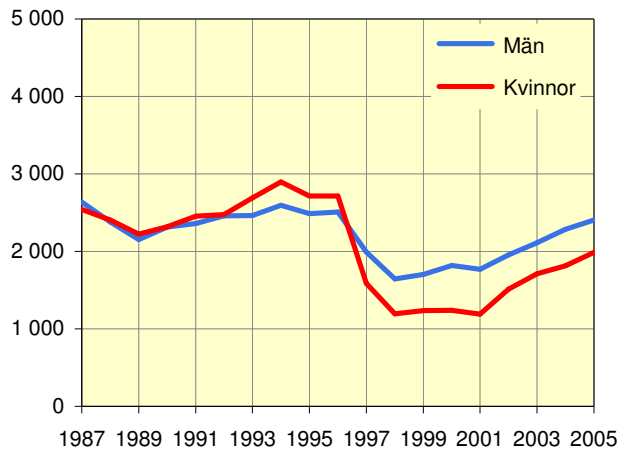
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1 332	1 352	1 359	1 606	1 554	1 556	1 245	1 090	1 436	1 380	1 276	1 255	1 322	1 308	1 436
<i>därav</i>															
0–14	379	398	389	496	471	442	354	295	372	328	343	290	303	266	325
15–24	84	76	80	90	84	78	72	61	76	79	57	66	69	61	83
25–44	223	193	227	255	258	257	177	188	227	191	183	205	199	215	222
45–64	240	258	243	303	261	283	249	222	306	319	281	271	290	321	316
65–79	268	275	241	278	273	287	232	182	241	251	229	213	231	227	238
80+	138	152	179	184	207	209	161	142	214	212	183	210	230	218	252
Män	760	813	810	940	904	926	727	612	863	791	739	776	785	788	892
<i>därav</i>															
0–14	223	243	243	301	278	255	216	154	219	196	188	177	164	165	197
15–24	57	51	52	61	55	46	50	51	54	45	33	50	43	38	46
25–44	150	128	137	164	173	180	113	127	159	125	121	149	143	146	152
45–64	142	165	159	197	166	187	162	144	209	199	183	174	181	213	223
65–79	139	166	143	147	156	174	120	87	138	135	138	132	157	128	155
80+	49	60	76	70	76	84	66	49	84	91	76	94	97	98	119
Kvinnor	572	539	549	666	650	630	518	478	573	589	537	479	537	520	544
<i>därav</i>															
0–14	156	155	146	195	193	187	138	141	153	132	155	113	139	101	128
15–24	27	25	28	29	29	32	22	10	22	34	24	16	26	23	37
25–44	73	65	90	91	85	77	64	61	68	66	62	56	56	69	70
45–64	98	93	84	106	95	96	87	78	97	120	98	97	109	108	93
65–79	129	109	98	131	117	113	112	95	103	116	91	81	74	99	83
80+	89	92	103	114	131	125	95	93	130	121	107	116	133	120	133

Annat olycksfall

Diagram 88.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 88

Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	4 814	4 933	5 151	5 490	5 205	5 226	3 577	2 836	2 938	3 060	2 960	3 466	3 823	4 099	4 395
<i>därav</i>															
0–14	255	226	272	280	286	268	318	300	331	393	402	402	461	515	531
15–24	642	606	629	667	533	605	475	334	417	394	365	428	441	497	543
25–44	1 036	1 065	1 036	1 135	1 098	996	964	800	837	798	767	898	941	956	1 082
45–64	692	772	832	891	898	865	653	605	620	652	661	811	899	976	1 058
65–79	1 131	1 206	1 246	1 305	1 253	1 326	672	462	417	489	466	523	546	603	616
80+	1 058	1 058	1 136	1 212	1 137	1 166	495	335	316	334	299	404	535	552	565
Män	2 358	2 457	2 461	2 595	2 489	2 510	1 991	1 643	1 704	1 820	1 768	1 954	2 113	2 284	2 407
<i>därav</i>															
0–14	143	140	164	158	167	147	183	182	195	234	240	249	295	298	311
15–24	441	413	415	451	345	381	307	205	272	269	240	252	272	317	323
25–44	770	786	760	823	794	728	679	553	557	573	542	605	624	652	705
45–64	403	453	497	513	516	510	413	388	408	406	417	496	538	578	624
65–79	383	428	382	411	412	468	279	210	183	218	219	231	225	277	277
80+	218	237	243	239	255	276	130	105	89	120	110	121	159	162	167
Kvinnor	2 456	2 476	2 690	2 895	2 716	2 716	1 586	1 193	1 234	1 240	1 192	1 512	1 710	1 815	1 988
<i>därav</i>															
0–14	112	86	108	122	119	121	135	118	136	159	162	153	166	217	220
15–24	201	193	214	216	188	224	168	129	145	125	125	176	169	180	220
25–44	266	279	276	312	304	268	285	247	280	225	225	293	317	304	377
45–64	289	319	335	378	382	355	240	217	212	246	244	315	361	398	434
65–79	748	778	864	894	841	858	393	252	234	271	247	292	321	326	339
80+	840	821	893	973	882	890	365	230	227	214	189	283	376	390	398

Avsiktlig självdestruktiv handling, 1987–2005

Diagram 89.1

Antal slutenvårdade per kön

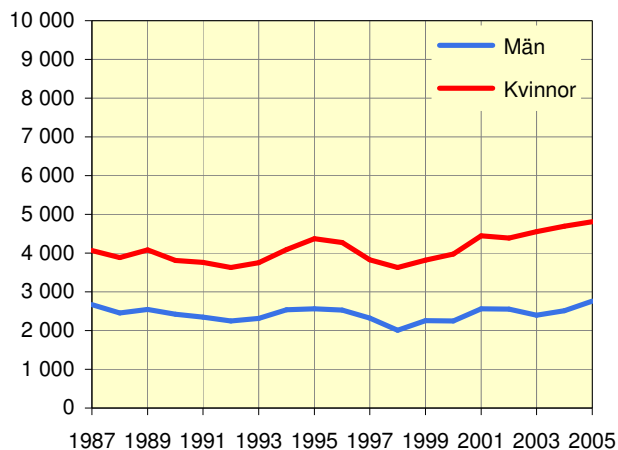


Diagram 89.2

Antal slutenvårdade per åldersgrupp

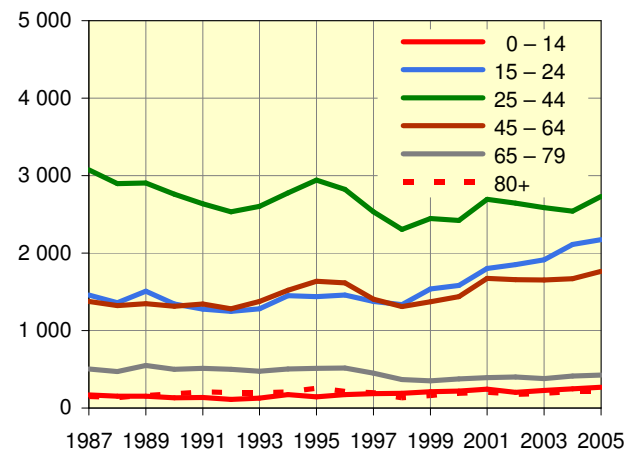


Diagram 89.3

Antal slutenvårdade **män** per åldersgrupp

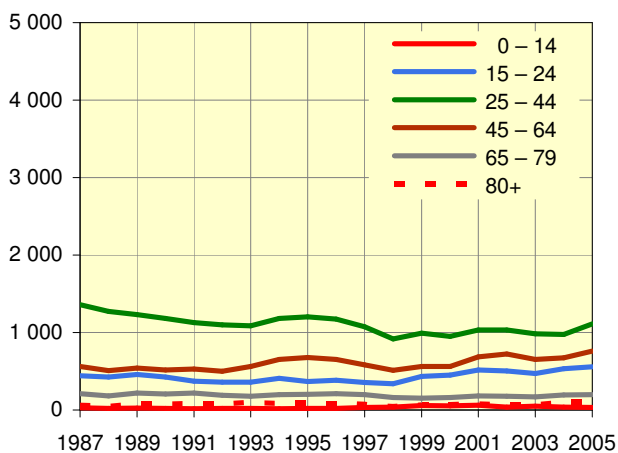
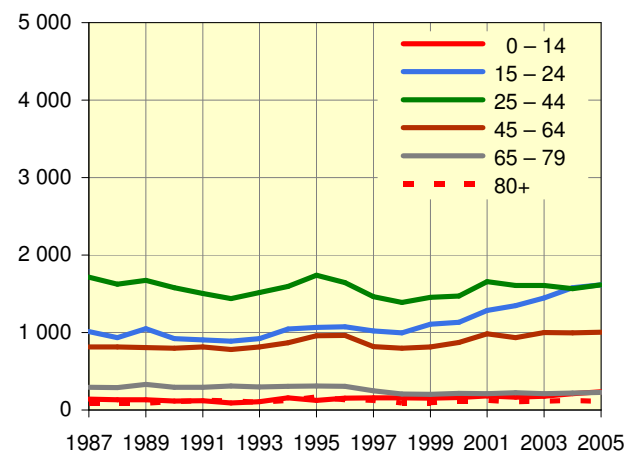


Diagram 89.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per åldersgrupp



Avsiktlig självdestruktiv handling, 1991–2005

Tabell 89
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	6 112	5 875	6 066	6 633	6 932	6 800	6 146	5 644	6 078	6 224	7 006	6 936	6 947	7 209	7 575
<i>därav</i>															
0–14	137	111	129	174	146	175	187	192	209	217	244	202	226	250	267
15–24	1 277	1 247	1 282	1 452	1 437	1 459	1 375	1 336	1 538	1 584	1 800	1 851	1 915	2 110	2 174
25–44	2 635	2 534	2 603	2 777	2 943	2 821	2 535	2 306	2 445	2 422	2 693	2 643	2 588	2 543	2 730
45–64	1 342	1 282	1 378	1 519	1 637	1 614	1 403	1 308	1 373	1 436	1 673	1 659	1 652	1 670	1 766
65–79	512	501	474	504	512	517	449	368	353	375	393	402	380	415	427
80+	209	200	200	207	257	214	197	134	160	190	203	179	186	221	211
Män	2 350	2 246	2 310	2 541	2 561	2 526	2 320	2 012	2 260	2 252	2 560	2 550	2 395	2 514	2 763
<i>därav</i>															
0–14	17	19	21	16	21	22	32	36	57	54	63	37	49	38	33
15–24	373	359	361	408	369	385	356	339	432	451	515	505	470	531	559
25–44	1 130	1 098	1 088	1 182	1 203	1 175	1 073	918	992	951	1 035	1 035	982	975	1 113
45–64	527	499	563	652	678	651	584	512	561	563	688	725	654	675	762
65–79	217	192	177	200	203	212	200	162	151	162	181	178	171	196	198
80+	86	79	100	83	87	81	75	45	67	71	78	70	69	99	98
Kvinnor	3 762	3 629	3 756	4 092	4 371	4 274	3 826	3 632	3 818	3 972	4 446	4 386	4 552	4 695	4 812
<i>därav</i>															
0–14	120	92	108	158	125	153	155	156	152	163	181	165	177	212	234
15–24	904	888	921	1 044	1 068	1 074	1 019	997	1 106	1 133	1 285	1 346	1 445	1 579	1 615
25–44	1 505	1 436	1 515	1 595	1 740	1 646	1 462	1 388	1 453	1 471	1 658	1 608	1 606	1 568	1 617
45–64	815	783	815	867	959	963	819	796	812	873	985	934	998	995	1 004
65–79	295	309	297	304	309	305	249	206	202	213	212	224	209	219	229
80+	123	121	100	124	170	133	122	89	93	119	125	109	117	122	113

Övergripp av annan person, 1987–2005

Diagram 90.1

Antal slutenvårdade per kön

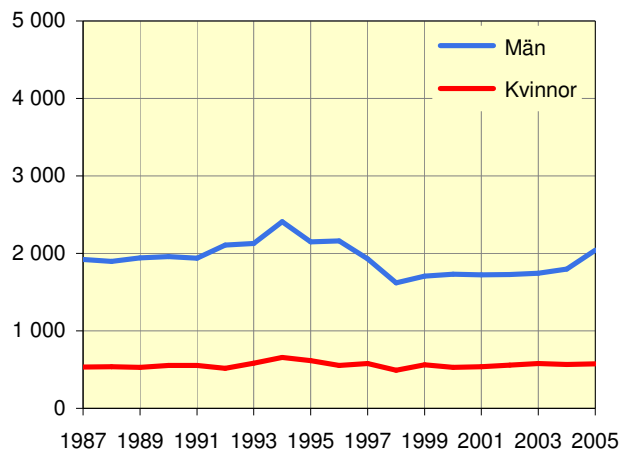


Diagram 90.2

Antal slutenvårdade per åldersgrupp

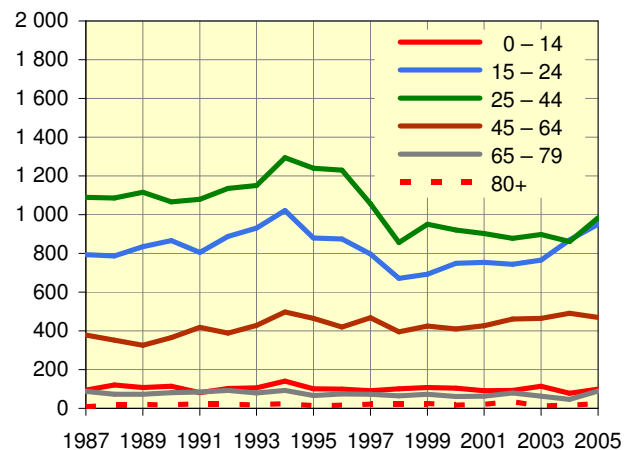


Diagram 90.3

Antal slutenvårdade **män** per åldersgrupp

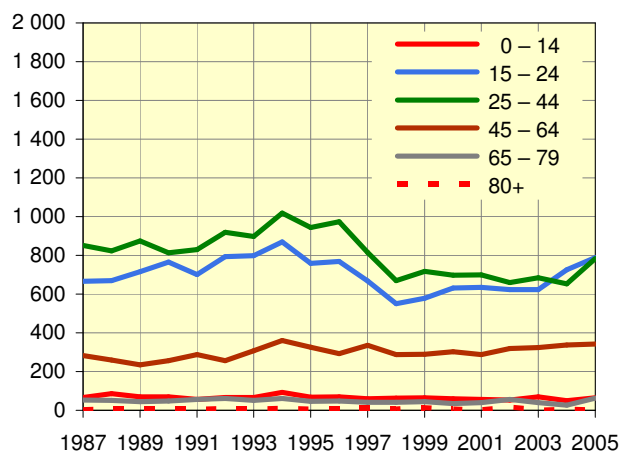
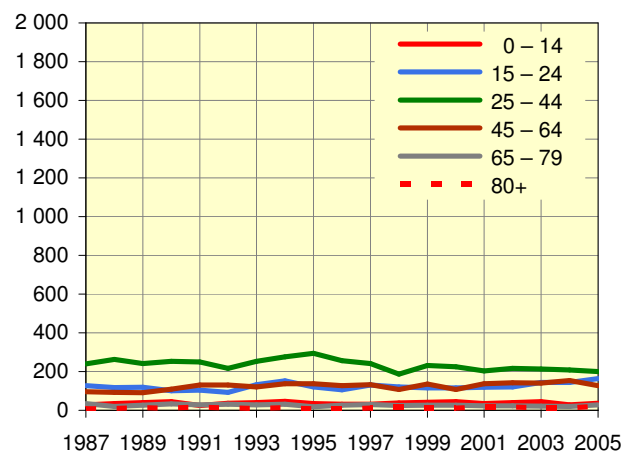


Diagram 90.4

Antal slutenvårdade **kvinnor** per åldersgrupp



Övergripp av annan person, 1991–2005

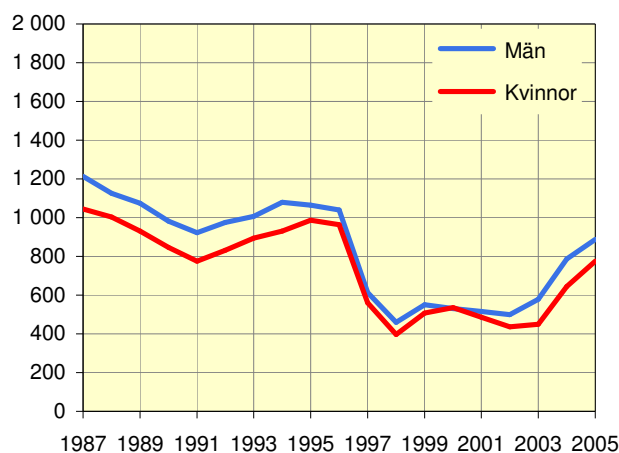
Tabell 90
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	2 490	2 624	2 713	3 069	2 764	2 714	2 505	2 110	2 271	2 261	2 259	2 287	2 319	2 363	2 618
<i>därav</i>															
0–14	81	102	106	140	101	100	91	101	107	104	91	93	114	78	100
15–24	805	887	931	1 021	880	874	797	671	693	748	754	743	766	869	951
25–44	1 079	1 135	1 150	1 294	1 239	1 229	1 056	856	950	921	903	877	898	861	983
45–64	418	388	428	498	464	420	467	395	425	410	426	461	465	491	470
65–79	84	92	79	92	66	74	72	65	72	61	63	80	62	47	90
80+	23	20	19	24	14	17	22	22	24	17	22	33	14	17	24
Män	1 936	2 106	2 130	2 411	2 149	2 161	1 928	1 618	1 708	1 732	1 722	1 729	1 742	1 798	2 042
<i>därav</i>															
0–14	56	66	66	93	67	69	59	63	65	60	56	53	69	50	64
15–24	701	794	799	869	759	769	667	550	578	632	635	623	623	725	788
25–44	829	919	897	1 018	944	973	815	670	718	697	699	660	684	653	783
45–64	288	257	308	360	326	293	335	287	289	303	288	319	324	338	342
65–79	56	61	51	61	47	48	42	41	45	34	40	57	40	27	62
80+	6	9	9	10	6	9	10	7	13	6	4	17	2	5	3
Kvinnor	554	518	583	658	615	553	577	492	563	529	537	558	577	565	576
<i>därav</i>															
0–14	25	36	40	47	34	31	32	38	42	44	35	40	45	28	36
15–24	104	93	132	152	121	105	130	121	115	116	119	120	143	144	163
25–44	250	216	253	276	295	256	241	186	232	224	204	217	214	208	200
45–64	130	131	120	138	138	127	132	108	136	107	138	142	141	153	128
65–79	28	31	28	31	19	26	30	24	27	27	23	23	22	20	28
80+	17	11	10	14	8	8	12	15	11	11	18	16	12	12	21

Skadehändelse med oklar avsikt

Diagram 91.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 91

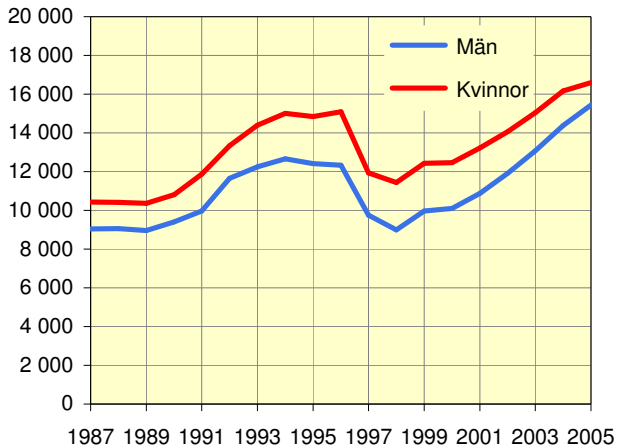
Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	1 699	1 807	1 902	2 010	2 051	2 003	1 174	855	1 058	1 067	1 002	936	1 028	1 431	1 663
<i>därunder</i>															
0–14	127	124	129	145	146	122	85	67	130	107	103	97	103	78	88
15–24	340	366	357	363	423	453	215	167	214	207	192	171	226	379	442
25–44	661	699	705	777	710	725	404	259	291	311	291	243	285	405	467
45–64	334	371	408	438	486	458	258	201	222	227	216	232	240	347	417
65–79	156	158	189	177	186	157	111	98	110	113	109	105	98	119	135
80+	81	89	114	110	100	88	101	63	91	102	91	88	76	103	114
Män	923	975	1 007	1 079	1 065	1 039	614	459	550	531	516	499	578	786	888
<i>därunder</i>															
0–14	64	59	60	66	75	66	45	37	69	55	51	51	61	41	47
15–24	169	194	167	177	201	207	105	96	103	106	91	90	103	209	215
25–44	397	412	419	463	375	395	225	142	173	167	166	129	177	234	252
45–64	192	212	233	242	276	262	145	112	128	120	121	143	163	204	240
65–79	76	74	87	89	105	72	61	42	46	48	53	51	44	65	88
80+	25	24	41	42	33	37	33	30	31	35	34	35	30	33	46
Kvinnor	776	832	895	931	986	964	560	396	508	536	486	437	450	645	775
<i>därunder</i>															
0–14	63	65	69	79	71	56	40	30	61	52	52	46	42	37	41
15–24	171	172	190	186	222	246	110	71	111	101	101	81	123	170	227
25–44	264	287	286	314	335	330	179	117	118	144	125	114	108	171	215
45–64	142	159	175	196	210	196	113	89	94	107	95	89	77	143	177
65–79	80	84	102	88	81	85	50	56	64	65	56	54	54	54	47
80+	56	65	73	68	67	51	68	33	60	67	57	53	46	70	68

Annan yttre orsak

Diagram 92.1

Antal slutenvårdade per kön, 1987–2005



Tabell 92

Antal slutenvårdade, totalt och per åldersgrupp, 1991–2005

Kön Ålder	År														
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Totalt	21 841	24 995	26 651	27 670	27 272	27 414	21 695	20 423	22 390	22 560	24 099	25 986	28 118	30 549	32 037
<i>därav</i>															
0–14	727	755	893	970	906	833	683	577	676	666	725	795	839	904	914
15–24	1 368	1 403	1 621	1 491	1 367	1 360	1 114	938	987	919	1 071	1 074	1 243	1 416	1 457
25–44	3 911	4 487	4 665	4 858	4 624	4 558	3 454	3 104	3 172	3 170	3 137	3 464	3 676	3 897	4 064
45–64	5 031	5 868	6 158	6 636	6 599	6 570	5 280	5 114	5 406	5 616	6 006	6 700	7 336	7 913	8 352
65–79	7 372	8 457	9 037	9 146	9 179	9 320	7 238	6 724	7 586	7 478	7 990	8 371	8 921	9 552	10 186
80+	3 432	4 025	4 277	4 569	4 597	4 773	3 926	3 966	4 563	4 711	5 170	5 582	6 103	6 867	7 064
Män	9 968	11 659	12 250	12 659	12 421	12 329	9 754	8 988	9 967	10 094	10 874	11 912	13 078	14 377	15 446
<i>därav</i>															
0–14	420	455	512	547	515	464	388	329	369	355	400	453	458	514	522
15–24	738	776	873	793	719	712	561	473	523	461	549	522	613	771	771
25–44	1 828	2 131	2 159	2 267	2 046	2 015	1 506	1 343	1 317	1 321	1 276	1 479	1 608	1 711	1 741
45–64	2 413	2 780	2 941	3 041	3 091	3 020	2 456	2 343	2 545	2 660	2 891	3 163	3 553	3 920	4 242
65–79	3 457	4 160	4 334	4 417	4 451	4 465	3 465	3 143	3 622	3 633	3 897	4 216	4 488	4 820	5 303
80+	1 112	1 357	1 431	1 594	1 599	1 653	1 378	1 357	1 591	1 664	1 861	2 079	2 358	2 641	2 867
Kvinnor	11 873	13 336	14 401	15 011	14 851	15 085	11 941	11 435	12 423	12 466	13 225	14 074	15 040	16 172	16 591
<i>därav</i>															
0–14	307	300	381	423	391	369	295	248	307	311	325	342	381	390	392
15–24	630	627	748	698	648	648	553	465	464	458	522	552	630	645	686
25–44	2 083	2 356	2 506	2 591	2 578	2 543	1 948	1 761	1 855	1 849	1 861	1 985	2 068	2 186	2 323
45–64	2 618	3 088	3 217	3 595	3 508	3 550	2 824	2 771	2 861	2 956	3 115	3 537	3 783	3 993	4 110
65–79	3 915	4 297	4 703	4 729	4 728	4 855	3 773	3 581	3 964	3 845	4 093	4 155	4 433	4 732	4 883
80+	2 320	2 668	2 846	2 975	2 998	3 120	2 548	2 609	2 972	3 047	3 309	3 503	3 745	4 226	4 197

Bilaga 2: Olycksfall i olika arenor - utdrag och skattningar ur EHLASS

I det följande redovisas olycksfall som inträffat i **bostaden**, i **skolan**, på **fritiden** samt under utövande av **idrott**, det vill säga hem- och fritidsolycksfall. Härutöver redovisas också olycksfall som inträffat i **trafiken** och i **arbetslivet**. I det följande benämns dessa platser för **arenor**. Redovisningen innefattar personskador och sådana skador som fått de drabbade att uppsöka en akutmottagning. Det är endast det första besöket som räknas för varje olycksfall. Återbesöken registreras inte. I registret ingår bl a följande variabler:

- Behandling
- Ålder
- Kön
- Skademekanism
- Situation
- Skadeområde eller plats (varierar med vald arena)
- Aktivitet vid skadetillfället

Underlag för redovisningen har hämtats från Socialstyrelsen, EpC, det s.k. EHLASS-registret. Eftersom registret endast innehåller data från åtta akutsjukhus, med ett upptagningsområde motsvarande knappt sex procent av landets befolkningen, har materialet extrapolerats (skattats) till hela befolkningen. En sådan skattning inrymmer självfallet ett antagande om att de registrerade akutsjukhusen har ett för hela landet representativt upptagningsområde. Till tabell 43 och 44 har källmaterialet hämtats från Riksidrottsförbundets årliga undersökning *Svenska folkets tävlings- och motionsvanor* som RF genomfört i samarbete med Statistiska centralbyrån (SCB).

Grundmaterialet i denna bilaga baseras på alla skadehändelser till följd av olyckor som registrerats under perioden 2000 till 2004 i de kommuner som omfattar EHLASS skaderapportering. Dataunderlag till de olika arenorna trafik, arbete, hem och fritid har tagits fram på följande sätt:

Alla transportolyckor med fordon som inträffat i transportområde definieras till trafikarenan. Av resterande händelser definieras de som skadat sig under arbetstid till arbetsarenan. Övriga händelser definieras till hem och fritidsarenan. Dessa sökningar har skett prioriterat (utan överlappningar) i den ordning som angivits ovan.

För undergrupperingarna bostad, skola och idrott som gjorts inom hem- och fritidsolyckorna tillåts överlappningar medan gruppen övriga hem- och fritidsolyckor är de som inte har inträffat i bostad, skola eller under idrott.

Redovisningen sker per arena och omfattar de fyra åren 2000 till 2004 för att mildra slumpens inverkan om ett enstaka år istället hade valts. Värdena i tabellerna är avrundade till hela 500-tal för att understryka osäkerheten i materialet. Detta förfarande kan i sin tur leda till avrundningsfel vid summering av rader/kolumner.

För ytterligare information om definitioner, begrepp, metod, innehåll och kvalitet i EHLASS-materialet rekommenderas EHLASS årsrapport som EpC vid Socialstyrelsen årligen ger ut och som kan hämtas på Socialstyrelsens hemsida.

Bilaga 2: Tabellförteckning

Hem/fritid Bostad

Tabell 1	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 2	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 3	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 4	Skademekanism, nationell antalsskattning
Tabell 5	Aktivitet, nationell antalsskattning
Tabell 6	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 7	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 8	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 9	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 10	Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning
Tabell 11	Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 12	Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor

Hem/fritid Övriga

Tabell 13	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 14	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 15	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 16	Skademekanism, nationell antalsskattning
Tabell 17	Aktivitet, nationell antalsskattning
Tabell 18	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 19	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 20	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 21	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 22	Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Arbete

Tabell 23	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 24	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 25	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 26	Skademekanism, nationell antalsskattning
Tabell 27	Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning
Tabell 28	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning
Tabell 29	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Hem/fritid Skola

Tabell 30	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 31	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 32	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 33	Skademekanism, nationell antalsskattning
Tabell 34	Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning
Tabell 35	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 36	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 37	Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 38	Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor

Hem/fritid Sport

Tabell 39	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 40	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 41	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 42	Skademekanism, nationell antalsskattning
Tabell 43	Sport, nationell antalsskattning, män
Tabell 44	Sport, nationell antalsskattning, kvinnor
Tabell 45	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 46	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 47	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 48	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor
Tabell 49	Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Trafik

Tabell 50	Plats, nationell antalsskattning
Tabell 51	Behandling, nationell antalsskattning
Tabell 52	Åldersgrupp, nationell antalsskattning
Tabell 53	Situation, nationell antalsskattning
Tabell 54	Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män
Tabell 55	Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Hem/fritid Bostad

Tabell 1
Plats, nationell antalsskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	102 000	104 000	206 000	100
<i>därav</i>				
Kök	10 000	15 000	25 000	12
Bostadsrum, sovrum inkl hall/förstuga, matrum	27 000	37 500	64 500	31
Badrum inkl WC, dusch, bastu, tvättstuga	4 000	6 000	10 500	5
Trappa (inomhus) inkl avsats	5 000	7 000	12 000	6
Andra rum i bostaden, källare, vind, hiss, korridor	2 500	1 500	4 000	2
Bostad utomhus, inkl balkong, trappa, tak, altan	8 000	8 000	16 000	8
Lekplats i bostadsområde	1 500	1 500	3 000	1
Trädgård inkl uthus/redskapsbod, swimmingpool	16 500	12 000	28 500	14
Privat infart, parkering, garage, carport, promenadväg i bostadsområde, gårdsplan	20 500	10 500	31 000	15
Annat och ospecificerat bostadsområde	6 500	4 500	11 000	5

Tabell 2
Behandling, nationell antalsskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	102 000	104 000	206 000	100
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	11 500	12 500	24 500	12
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast	73 000	67 000	140 500	68
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	4 000	3 500	7 500	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	13 000	20 000	33 000	16
Avliden	-	-	-	-
Avvikit utan behandling	-	-	-	-
Ospecificerad behandling	500	500	1 000	0

Tabell 3
Åldersgrupp, nationell antalsskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	102 000	104 000	206 000	100
<i>därav</i>				
0-14	30 500	25 000	55 500	27
15-24	9 500	7 000	16 500	8
25-44	22 500	16 000	38 000	18
45-64	21 000	19 000	40 000	19
65-79	12 000	18 500	30 500	15
80+	7 000	18 500	25 500	12

Tabell 4
Skademekanism, nationell antalsskattning

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	102 000	104 000	206 000	100
<i>därav</i>				
Slag/stöt pga fall	43 000	62 500	105 000	51
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	16 000	12 000	27 500	13
Klämning/skärning/stick	26 500	18 000	44 000	21
Främmande föremål	8 000	3 500	12 000	6
Kvävning	-	-	500	0
Kemisk påverkan	1 000	1 000	2 000	1
Termisk påverkan	2 000	1 500	3 500	2
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	500	-	500	0
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	4 500	5 500	10 000	5
Annan och ospecificerad skademekanism	1 000	500	1 500	1

Tabell 5
Aktivitet, nationell antalsskattning

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	102 000	104 000	206 000	100
<i>därav</i>				
Förvärvsarbete (arbete för inkomst)	-	-	-	-
Hushållsarbete	7 500	11 500	19 000	9
Gör-det-självarbete	20 000	3 500	23 500	11
Utbildning	-	-	-	-
Lek och fritidsaktivitet	43 000	43 000	85 500	42
Sport, idrott, träning, motion	2 000	1 000	3 000	1
Vitalaktivitet	7 000	9 000	16 000	8
Skördande av naturresurser etc.	-	-	-	-
Annan specificerad aktivitet	20 500	33 000	53 500	26
Ospecificerad aktivitet	2 000	2 500	5 000	2

Tabell 6
Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	37,7	16,6	19,4	17,6	22,7	37,6
<i>därav</i>						
Kök	4,2	2,2	1,9	1,4	1,6	3,3
Bostadsrum, sovrum inkl hall/förstuga, matrum	13,1	4,7	3,8	2,8	5,3	17,7
Badrum inkl WC, dusch, bastu, tvättstuga	1,4	0,5	0,6	0,7	1,1	2,8
Trappa (inomhus) inkl avsats	1,7	1,0	0,9	0,9	1,2	1,9
Andra rum i bostaden, källare, vind, hiss, korridor	0,4	0,4	0,7	0,5	0,7	0,7
Bostad utomhus, inkl balkong, trappa, tak, altan	1,8	1,1	1,8	2,0	2,4	2,5
Lekplats i bostadsområde	1,8	0,1	0,0	0,0	0,0	-
Trädgård inkl uthus/redskapsbod, swimmingpool	6,4	1,7	3,1	3,3	4,1	2,8
Privat infart, parkering, garage, carport, promenadväg i	4,5	3,5	5,2	4,7	5,0	4,2
Annat och ospecificerat bostadsområde	2,4	1,2	1,2	1,2	1,4	1,8

Tabell 7

Plats, nationell befolkningsrelaterad antalskattning, kvinnor

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	31,7	13,2	14,4	16,4	30,2	60,0
<i>därav</i>						
Kök	3,8	2,5	2,8	2,4	3,8	8,4
Bostadsrum, sovrum inkl hall/förstuga, matrum	12,1	4,6	3,7	4,0	10,5	33,4
Badrum inkl WC, dusch, bastu, tvättstuga	1,2	0,9	0,8	0,9	2,1	4,9
Trappa (inomhus) inkl avsats	1,7	1,1	1,4	1,3	2,2	2,6
Andra rum i bostaden, källare, vind, hiss, korridor	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	0,8
Bostad utomhus, inkl balkong, trappa, tak, altan	1,4	1,0	1,3	1,8	3,0	3,2
Lekplats i bostadsområde	1,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0
Trädgård inkl uthus/redskapsbod, swimmingpool	5,0	1,0	2,0	2,6	3,2	2,0
Privat infart, parkering, garage, carport, promenadväg i	2,7	1,3	1,7	2,4	3,6	2,6
Annat och ospecificerat bostadsområde	1,7	0,6	0,5	0,7	1,3	2,2

Tabell 8

Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalskattning, män

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	37,7	16,6	19,4	17,6	22,7	37,6
<i>därav</i>						
Undersökt och hemsänd utan behandling	7,4	1,7	1,4	1,2	1,8	3,1
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast	26,0	13,0	15,9	13,5	13,8	16,5
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	1,1	0,9	0,8	0,8	0,8	1,2
Behandlad och inlagd på sjukhus	3,0	0,9	1,1	2,0	6,1	16,4
Avliden	-	-	-	-	0,0	0,2
Avvikit utan behandling	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Ospecificerad behandling	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

Tabell 9

Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalskattning, kvinnor

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	31,7	13,2	14,4	16,4	30,2	60,0
<i>därav</i>						
Undersökt och hemsänd utan behandling	6,8	1,9	1,5	1,5	2,4	4,8
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast	21,4	10,2	11,5	12,2	17,6	23,3
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	1,0	0,4	0,5	0,6	1,2	1,7
Behandlad och inlagd på sjukhus	2,4	0,6	0,8	2,0	9,0	29,8
Avliden	-	-	-	0,0	0,0	0,1
Avvikit utan behandling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Ospecificerad behandling	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

Tabell 10**Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning**

Skademekanism	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	23,0	23,1	23,1
<i>därav</i>			
Slag/stöt pga fall	9,7	13,8	11,8
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	3,6	2,6	3,1
Klämning/skärning/stick	5,9	3,9	4,9
Främmande föremål	1,8	0,8	1,3
Kvävning	0,0	0,0	0,0
Kemisk påverkan	0,2	0,2	0,2
Termisk påverkan	0,4	0,3	0,4
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	0,1	0,0	0,1
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	1,0	1,2	1,1
Annan och ospecificerad skademekanism	0,2	0,2	0,2

Tabell 11**Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män**

Aktivitet	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	37,7	16,6	19,4	17,6	22,7	37,6
<i>därav</i>						
Förvärvsarbete (arbete för inkomst)	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Hushållsarbete	0,5	1,5	2,0	1,9	2,3	2,1
Gör-det-självarbete	0,6	3,1	6,7	6,0	5,0	2,1
Utbildning	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Lek och fritidsaktivitet	26,8	7,1	5,7	4,4	6,1	11,7
Sport, idrott, träning, motion	1,4	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2
Vitalaktivitet	2,8	0,9	0,9	1,0	1,7	4,9
Skördande av naturresurser etc.	0,0	-	0,0	0,0	0,1	0,2
Annan specificerad aktivitet	4,8	3,1	3,5	3,8	7,1	14,9
Ospecificerad aktivitet	0,7	0,4	0,4	0,4	0,5	1,5

Tabell 12**Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Aktivitet	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	31,7	13,2	14,4	16,4	30,2	60,0
<i>därav</i>						
Förvärvsarbete (arbete för inkomst)	0,0	-	0,0	-	-	-
Hushållsarbete	0,6	1,9	2,8	3,1	3,7	3,8
Gör-det-självarbete	0,1	0,5	1,0	0,9	0,9	0,5
Utbildning	0,0	0,0	-	-	-	-
Lek och fritidsaktivitet	22,3	5,4	4,6	4,8	8,8	20,7
Sport, idrott, träning, motion	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Vitalaktivitet	2,6	1,3	1,0	1,1	2,7	7,6
Skördande av naturresurser etc.	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Annan specificerad aktivitet	4,8	3,4	4,5	5,9	13,1	24,6
Ospecificerad aktivitet	0,6	0,3	0,3	0,3	0,9	2,5

Hem/Fritid Övriga

Tabell 13
Plats, nationell antalskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	84 500	78 000	162 500	100
<i>därav</i>				
Transportområde	13 500	18 500	32 000	20
Produktions- och verkstadsområde	7 500	4 000	11 500	7
Butiks-, handels- och serviceområde	2 000	3 000	5 000	3
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	9 000	16 500	25 500	16
Idrotts- och sportanläggningar	4 000	3 000	7 000	4
Nöjes-, kultur- och parkområden	6 000	6 000	12 000	7
Fri natur	11 500	8 000	19 500	12
Hav, sjö, älv	2 000	1 000	3 000	2
Annat och ospecificerat skadeområde (plats)	28 500	18 500	47 000	29

Tabell 14
Behandling, nationell antalskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	84 500	78 000	162 500	100
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	10 500	11 500	22 000	14
samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	59 500	50 000	109 500	67
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	3 500	2 500	6 500	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	10 000	13 500	23 500	14
Avliden	-	-	-	-
Avvikit utan behandling	-	-	-	-
Ospecificerad behandling	500	500	500	0

Tabell 15
Åldersgrupp, nationell antalskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	84 500	78 000	162 500	100
<i>därav</i>				
0-14	17 500	13 000	30 500	19
15-24	13 500	9 000	22 500	14
25-44	20 500	12 500	33 000	20
45-64	17 500	15 500	33 500	21
65-79	9 500	13 000	22 000	14
80+	6 000	15 000	21 000	13

Tabell 16
Skademekanism, nationell antalsskattning

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	84 500	78 000	162 500	100
<i>därav</i>				
Fall	36 500	49 000	85 500	53
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	13 500	9 500	23 000	14
Klämning/skärning/stick	19 000	10 500	29 500	18
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	6 000	1 500	7 500	5
Kvävning	-	-	-	-
Kemisk påverkan	500	500	1 000	1
Termisk påverkan	1 000	500	1 500	1
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	500	-	500	0
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	4 500	5 000	10 000	6
Annan och ospecificerad skademekanism	2 500	2 000	4 000	2

Tabell 17
Aktivitet, nationell antalsskattning

Aktivitet	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	84 500	78 000	162 500	100
<i>därav</i>				
Förvärsarbete (arbete för inkomst)	-	-	-	-
Hushållsarbete	500	1 000	2 000	1
Gör-det-självarbete	7 000	500	7 500	5
Utbildning	-	-	-	-
Lek och fritidsaktivitet	35 000	29 500	64 500	40
Sport, idrott, träning, motion	500	500	500	0
Vitalaktivitet	2 000	3 500	5 500	3
Skördande av naturresurser etc.	2 500	1 000	3 500	2
Annan specificerad aktivitet	23 000	33 500	56 000	34
Ospecificerad aktivitet	14 000	8 500	22 500	14

Tabell 18
Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	21,2	23,3	17,9	15,0	17,7	33,5
<i>därav</i>						
Transportområde	2,4	5,0	2,7	2,5	3,6	4,7
Produktions- och verkstadsområde	1,1	1,5	2,1	1,8	2,0	0,7
Butiks-, handels- och serviceområde	0,7	0,4	0,3	0,3	0,5	0,7
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	1,9	1,4	0,6	0,5	3,2	20,8
Idrotts- och sportanläggningar	2,3	1,0	0,7	0,3	0,2	0,2
Nöjes-, kultur- och parkområden	2,1	3,5	1,4	0,5	0,4	0,4
Fri natur	3,6	2,3	2,4	2,6	2,5	1,1
Hav, sjö, älv	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,1
Annan och ospecificerat skadeområde(plats)	6,5	7,5	7,0	6,2	4,9	4,9

Tabell 19**Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	00-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	16,7	16,3	11,4	13,6	20,9	47,8
<i>därav</i>						
Transportområde	2,3	3,6	2,7	4,4	7,5	6,3
Produktions- och verkstadsområde	1,1	1,1	1,2	0,6	0,4	0,2
Butiks-, handels- och serviceområde	0,7	0,5	0,4	0,6	1,0	0,9
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	1,6	1,0	0,6	0,7	4,0	33,8
Idrotts- och sportanläggningar	1,8	0,9	0,6	0,3	0,3	0,0
Nöjes-, kultur- och parkområden	1,8	3,3	1,2	0,7	0,7	0,6
Fri natur	2,2	1,3	1,4	2,3	2,2	0,6
Hav, sjö, älv	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
Annat och ospecificerat skadeområde(plats)	4,7	4,3	3,2	3,7	4,5	5,4

Tabell 20**Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män**

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	00-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	21,2	23,3	17,9	15,0	17,7	33,5
<i>därav</i>						
Undersökt och hemsänd utan behandling	3,7	2,7	1,9	1,6	2,3	4,7
samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	15,0	17,7	13,7	10,9	10,8	14,4
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,7	1,2	0,9	0,7	0,7	0,8
Behandlad och inlagd på sjukhus	1,6	1,5	1,2	1,7	3,8	13,2
Avliden	-	-	-	0,0	0,0	0,2
Avvikit utan behandling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Ospecificerad behandling	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1

Tabell 21**Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	00-14	15-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	16,7	16,3	11,4	13,6	20,9	47,8
<i>därav</i>						
Undersökt och hemsänd utan behandling	16,7	16,3	11,4	13,6	20,9	47,8
samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	-	-	-	-	-	-
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	3,6	3,2	1,5	1,7	2,2	5,7
Behandlad och inlagd på sjukhus	11,3	11,2	8,5	9,8	13,0	19,7
Avliden	0,5	0,6	0,4	0,6	0,8	1,2
Avvikit utan behandling	1,2	1,2	0,9	1,5	4,8	20,9
Ospecificerad behandling	-	-	-	0,0	0,0	0,2

Tabell 22**Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning**

Skademekanism	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	19,0	17,3	18,2
<i>därav</i>			
Slag/stöt pga fall	8,2	10,9	9,6
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	3,1	2,1	2,6
Klämning/skärning/stick	4,3	2,3	3,3
Främmande föremål	1,4	0,3	0,8
Kvävning	0,0	0,0	0,0
Kemisk påverkan	0,2	0,1	0,1
Termisk påverkan	0,2	0,1	0,2
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	0,1	0,0	0,1
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	1,1	1,1	1,1
Annan och ospecificerad skademekanism	0,5	0,4	0,5

Arbete

Tabell 23
Plats, nationell antalsskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	50 500	14 500	65 000	100
<i>därav</i>				
Transportområde	3 000	3 000	6 000	9
Bostad/bostadsområde	3 000	1 000	4 000	6
Produktions- och verkstadsområde	33 500	4 000	37 500	58
Butiks-, handels- och serviceområde	1 500	1 500	3 000	5
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	2 500	3 000	5 500	8
Idrotts- och sportanläggningar	1 500	500	2 000	3
Nöjes-, kultur- och parkområden	1 000	1 000	2 000	3
Fri natur	1 500	-	1 500	2
Hav, sjö, älv	-	-	-	-
Annat och ospecificerat skadeområde(plats)	3 000	500	3 500	5

Tabell 24
Behandling, nationell antalsskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	50 500	14 500	65 000	100
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	3 500	2 000	5 500	8
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	41 500	11 500	53 000	82
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	2 000	500	2 500	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	3 000	1 000	4 000	6
Avvikit utan behandling	-	-	-	-
Ospecificerad behandling	-	-	500	1

Tabell 25
Åldersgrupp, nationell antalsskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	50 500	14 500	65 000	100
<i>därav</i>				
15-24	8 000	2 500	10 000	15
25-44	24 000	5 500	29 500	45
45-64	17 000	6 000	23 000	35
Övriga	1 500	500	2 000	3

Tabell 26
Skademekanism, nationell antalsskattning

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			Procent
	Män	Kvinnor	Totalt	
Totalt	50 500	14 500	65 000	100
<i>därav</i>				
Slag/stöt pga fall	9 500	6 000	15 000	23
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	10 000	2 500	12 500	19
Klämning/skärning/stick	15 500	3 500	19 000	29
Främmande föremål	9 500	500	10 000	15
Kvävning	-	-	-	-
Kemisk påverkan	500	-	1 000	2
Termisk påverkan	500	-	1 000	2
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	500	-	500	1
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	3 500	2 000	5 500	8
Annan och ospecificerad skademekanism	500	-	500	1

Tabell 27
Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Skademekanism	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	11,4	3,2	7,3
<i>därav</i>			
Slag/stöt pga fall	2,1	1,3	1,7
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person/djur	2,3	0,6	1,4
Klämning/skärning/stick	3,6	0,8	2,1
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	2,1	0,1	1,1
Akut överansträngning av kroppen/kroppsdel	0,8	0,4	0,6
Övriga	0,5	0,1	0,3

Tabell 28
Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	11,4	3,2	7,3
<i>därav</i>			
Undersökt och hemsänd utan behandling	0,8	0,4	0,6
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	9,4	2,5	5,9
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,5	0,1	0,3
Behandlad och inlagd på sjukhus	0,7	0,2	0,4
Avvikit utan behandling	0,0	0,0	0,0
Ospecificerad behandling	0,0	0,0	0,0

Tabell 29**Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning**

Plats	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	11,4	3,2	7,3
<i>därav</i>			
Transportområde	0,7	0,6	0,7
Bostad/bostadsområde	0,7	0,2	0,5
Produktions- och verkstadsområde	7,6	0,9	4,2
Butiks-, handels- och serviceområde	0,3	0,3	0,3
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	0,5	0,7	0,6
Idrotts- och sportanläggningar	0,3	0,1	0,2
Nöjes-, kultur- och parkområden	0,3	0,2	0,2
Fri natur	0,3	0,0	0,2
Hav, sjö, älv	0,0	0,0	0,0
Annat och ospecificerat skadeområde(plats)	0,7	0,1	0,4

Hem/Fritid Skola

Tabell 30
Plats, nationell antalsskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	25 500	17 500	43 500	100
<i>därav</i>				
Daghem, fritidshem, ungdomsgård exkl. lekplats, dagmamma	2 500	2 000	4 500	10
Skola universitet, högskola exkl. idrottsanläggning	4 000	2 500	6 500	15
Skolgård, inkl lekplats på skolgård	6 000	4 000	10 500	24
Lekplats på institution	1 000	1 000	2 000	5
Sporthall, gymnastiksal	5 000	4 500	9 000	21
Idrottsanläggning utomhus	1 500	1 000	2 000	5
Ishall, skridskobana	500	500	500	1
Skidanläggning inkl. skidlift	1 000	500	1 500	3
Ej odlad areal, inkl berg, skog, naturpark	500	500	1 000	2
Militärt övningsområde (ej militär institution)	500	-	1 000	2
Övriga platser	3 000	2 000	4 500	10

Tabell 31
Behandling, nationell antalsskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	25 500	17 500	43 500	100
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	4 500	3 500	8 500	20
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	18 000	12 000	30 000	69
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	1 000	500	1 500	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	2 000	1 500	3 000	7
Avvikit utan behandling	-	-	-	-
Ospecificerad behandling	-	-	-	-

Tabell 32
Åldersgrupp, nationell antalsskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	25 500	17 500	43 500	100
<i>därav</i>				
00-06	4 500	3 500	8 000	18
07-14	14 000	10 500	24 500	56
15-19	5 500	3 000	8 500	20
20+	1 500	1 000	2 500	6

Tabell 33
Skademekanism, nationell antalsskattning

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	25 500	17 500	43 500	100
<i>därav</i>				
Slag/stöt pga fall	11 500	9 000	21 000	48
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	8 500	5 500	14 000	32
Klämning/skärning/stick	2 500	1 500	3 500	8
Främmande föremål	1 000	500	1 000	2
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	2 000	1 500	3 500	8
Övrigt	500	500	1 000	2

Tabell 34
Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

Skademekanism	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	5,8	3,9	4,8
<i>därav</i>			
Fall	2,6	2,0	2,3
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	1,9	1,2	1,5
Klämning/skärning/stick	0,5	0,3	0,4
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	0,2	0,1	0,1
Annan och ospecificerad skademekanism	0,4	0,3	0,4

Tabell 35
Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare			
	Män			
	0-6	7-14	15-19	20+
Totalt	14,6	28,0	18,8	0,4
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	3,4	5,6	2,4	0,1
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	9,2	18,9	14,7	0,3
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,6	1,0	0,5	0,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	1,4	2,3	1,1	0,0
Övrigt	0,0	0,1	0,1	0,0

Tabell 36**Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare			
	Kvinnor			
	0-6	7-14	15-19	20+
Totalt	11,0	22,2	10,1	0,3
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	2,5	4,5	1,9	0,0
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	6,8	15,5	7,5	0,2
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,3	0,7	0,4	0,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	1,3	1,4	0,3	0,0
Övrigt	0,0	0,1	0,0	-

Tabell 37**Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män**

Aktivitet	Skattat antal per 1000 invånare			
	Män			
	0-6	7-14	15-19	20+
Totalt	14,6	28,0	18,7	0,4
<i>därav</i>				
Utbildning	0,8	5,1	7,6	0,3
Lek och fritidsaktivitet	11,7	8,4	0,9	0,0
Sport, idrott, träning, motion	0,6	10,9	9,3	0,1
Vitalaktivitet	0,8	2,2	0,3	0,0
Annan specificerad aktivitet	0,6	1,2	0,6	0,0
Övrigt	0,1	0,1	0,2	0,0

Tabell 38**Aktivitet, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Aktivitet	Skattat antal per 1000 invånare			
	Kvinnor			
	0-6	7-14	15-19	20+
Totalt	11,0	22,2	10,1	0,3
<i>därav</i>				
Utbildning	0,6	3,9	2,4	0,1
Lek och fritidsaktivitet	8,7	5,8	0,4	0,0
Sport, idrott, träning, motion	0,6	9,7	6,3	0,1
Vitalaktivitet	0,5	1,6	0,2	0,0
Annan specificerad aktivitet	0,5	1,2	0,6	0,1
Övrigt	0,1	0,1	0,1	0,0

Hem och fritid Sport

Tabell 39
Plats, nationell antalsskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			Procent
	Män	Kvinnor	Totalt	
Totalt	68 000	31 000	99 500	100
Idrott och sportanläggningar	58 500	26 500	85 500	86
<i>därav</i>				
Sporthall, gymnastiksal	21 000	12 500	33 500	34
Idrottsanläggning utomhus	20 000	7 000	27 000	27
Simhall, badanläggning med rutschbana och liknande (utesluter badstrand (74))	500	-	500	1
Ridhus/ridskola	-	500	500	1
Tävlingsbana för motorfordon, djur (t ex trav), cyklar mm	-	-	500	1
Ishall, skridskobana	9 000	1 500	10 500	11
Skidanläggning inkl. skidlift	6 500	4 000	10 500	11
Anlagt motionsspår, skidspår	1 000	500	1 500	2
Annan specificerad idrott-/sportanläggning	500	500	1 000	1
Ospecificerad idrott-/sportanläggning	500	-	500	1
Övriga områden	9 500	4 500	14 000	14
<i>därav</i>				
Transportområde	1 500	1 000	2 500	3
Bostad/bostadsområde	2 000	1 000	3 000	3
Skola, offentliga lokaler, institutionsområde	2 000	500	2 500	3
Fri natur	1 500	1 000	2 000	2
Hav, sjö, älv	1 000	500	1 000	1
Annat och ospecificerat skadeområde(plats)	1 000	500	1 500	2
Övriga områden	500	500	1 000	1

Tabell 40
Behandling, nationell antalsskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			Procent
	Män	Kvinnor	Totalt	
Totalt	68 000	31 000	99 500	100
<i>därav</i>				
Undersökt och hemsänd utan behandling	11 000	5 500	16 500	17
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	49 000	22 000	71 500	72
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	3 500	1 500	5 000	5
Behandlad och inlagd på sjukhus	4 500	2 000	6 000	6
Avliden	-	-	-	-
Avvikit utan behandling	-	-	-	-
Ospecificerad behandling	500	-	500	1

Tabell 41
Åldersgrupp, nationell antalsskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	68 000	31 000	99 500	100
<i>därav</i>				
0-6	1 000	500	1 500	2
7-14	20 500	13 000	33 500	34
15-24	24 500	10 000	35 000	35
25-34	12 500	3 000	15 500	16
35-44	5 500	2 000	7 500	8
45+	3 500	2 000	5 000	5

Tabell 42
Skademekanism, nationell antalsskattning

Mekanism	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	68 000	31 000	99 500	100
<i>därav</i>				
Slag/stöt pga fall	24 000	14 000	38 000	38
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	31 000	11 000	42 000	42
Klämning/skärning/stick	2 000	500	2 500	3
Främmande föremål	500	-	500	1
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	10 500	5 000	15 500	16
Övrigt	500	500	1 000	1

Tabell 43
Sport, nationell antalsskattning, män

Idrotter med flest skador		
Män		
Idrott	Skattat antal skador per år	% av registrerade idrotts-skador
Fotboll	23 500	34
Ishockey	7 000	11
Innebandy	5 500	8
Snowboard	3 500	5
Slalom	3 000	4
Handboll	2 000	3
Bandy	2 000	3
Rullbräda	1 500	2
Rullskridskor	1 500	2
Basketboll	1 500	2

Idrotter med flest tävlingsaktiva		
Män		
Idrott	Antal aktiva	% av aktiva
Fotboll	461 000	13
Golf	200 000	6
Innebandy	186 000	5
Skytte	186 000	5
Ishockey	169 000	5
Friidrott	144 000	4
Kampsporter	126 000	3
Handboll	111 000	3
Skidor längd	89 000	2
Motorcykel	85 000	2

Idrotter med flest motionsaktiva		
Män		
Idrott	Antal aktiva	% av aktiva
Gång, promenader	1 215 000	49
Löpning, jogging	674 000	28
Styrketräning	549 000	23
Cykling	512 000	21
Fotboll	440 000	19
Innebandy	381 000	16
Golf	340 000	15
Simning	333 000	14
Gympa, workout	260 000	11
Inline	191 000	8

Källa: Svenska folkets tävlings- och motionsvanor 2004, Riksidrottsförbundet

Tabell 44
Sport, nationell antalsskattning, kvinnor

Idrotter med flest skador		
Kvinnor		
Idrott	Skattat antal skador per år	% av registrerade idrotts-skador
Fotboll	8 500	26
Handboll	2 500	8
Slalom	2 500	7
Innebandy	2 000	6
Snowboard	1 500	5
Ridning, hästsport ¹⁾	1 500	5
Basketboll	1 000	4
Skridsko	1 000	3
Längdskidåkning	1 000	3
Gymnastik, ospec.	1 000	3

1) Till följd av olika klassificeringar i dataregistret bör det poängteras att ytterligare 7 000 kvinnor skadas årligen i samband med hästsport.

Idrotter med flest tävlingsaktiva		
Kvinnor		
Idrott	Antal aktiva	% av aktiva
Fotboll	191 000	5
Gymnastik	150 000	4
Ridning, hästsport	135 000	4
Friidrott	121 000	3
Handboll	107 000	3
Golf	73 000	2
Innebandy	66 000	2
Simning	64 000	2
Skidor längdåkning	48 000	1
Cykel	47 000	1

Idrotter med flest motionsaktiva		
Kvinnor		
Idrott	Antal aktiva	% av aktiva
Gång, promenader	2 049 000	74
Gympa, workout	943 000	37
Cykling	701 000	28
Simning	550 000	22
Löpning, jogging	500 000	21
Styrketräning	396 000	17
Dans	396 000	16
Ridning, hästsport	282 000	12
Skidor längdåkning	152 000	6
Golf	138 000	6

Källa: Svenska folkets tävlings- och motionsvanor 2004, Riksidrottsförbundet

Tabell 45**Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män**

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	00-06	07-14	15-24	25-34	35-44	45+
Totalt	2,5	41,9	45,8	20,4	8,8	1,9
Sporthall, gymnastiksal	0,4	11,1	15,2	7,0	3,1	0,5
Idrottsanläggning utomhus	0,3	10,4	15,0	7,3	2,4	0,3
Simhall, badanläggning med rutschbana och liknande	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0
Ridhus/ridskola	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tävlingsbana för motorfordon, djur (t ex trav), cyklar mm	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Ishall, skridskobana	0,2	5,4	7,5	2,4	0,8	0,1
Skidanläggning inkl. skidlift	0,6	6,0	3,5	0,9	0,8	0,2
Anlagt motionsspår, skidspår	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Annan specificerad idrott-/sportanläggning	-	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0
Ospecificerad idrott-/sportanläggning	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0
Övrigt (ej idrott-/sportanläggning)	1,1	8,0	3,5	2,0	1,3	0,6

Tabell 46**Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Plats	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	00-06	07-14	15-24	25-34	35-44	45+
Totalt	2,0	28,1	19,5	5,3	3,3	0,9
Sporthall, gymnastiksal	0,5	11,3	9,5	2,0	0,9	0,1
Idrottsanläggning utomhus	0,1	6,5	4,9	1,1	0,4	0,1
Simhall, badanläggning med rutschbana och liknande	-	0,1	0,1	-	0,0	0,0
Ridhus/ridskola	0,0	0,7	0,3	0,2	0,1	0,0
Tävlingsbana för motorfordon, djur (t ex trav), cyklar mm	-	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Ishall, skridskobana	0,3	1,5	0,5	0,2	0,2	0,0
Skidanläggning inkl. skidlift	0,4	3,6	1,8	0,5	0,8	0,2
Anlagt motionsspår, skidspår	0,0	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Annan specificerad idrott-/sportanläggning	-	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Ospecificerad idrott-/sportanläggning	-	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Övrigt (ej idrott-/sportanläggning)	0,7	3,8	1,8	0,9	0,8	0,3

Tabell 47**Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män**

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Män					
	00-06	07-14	15-24	25-34	35-44	45+
Totalt	2,5	41,9	45,8	20,4	8,8	1,9
Undersökt och hemsänd utan behandling	0,4	8,0	7,2	2,8	1,1	0,2
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	1,8	28,6	33,6	15,3	6,6	1,4
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,1	2,0	2,2	1,1	0,5	0,1
Behandlad och inlagd på sjukhus	0,3	3,1	2,5	1,1	0,5	0,1
Avliden	-	-	0,0	-	-	-
Avvikit utan behandling	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Ospecificerad behandling	-	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0

Tabell 48**Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, kvinnor**

Behandling	Skattat antal per 1000 invånare					
	Kvinnor					
	00-06	07-14	15-24	25-34	35-44	45+
Totalt	2,0	28,1	19,5	5,3	3,3	0,9
Undersökt och hemsänd utan behandling	0,5	5,0	3,8	1,0	0,4	0,1
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	1,2	20,0	13,8	3,6	2,4	0,6
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,1	1,2	1,1	0,3	0,2	0,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	0,2	1,6	0,8	0,3	0,2	0,1
Avliden	-	-	-	-	-	-
Avvikit utan behandling	-	0,0	0,0	-	-	-
Ospecificerad behandling	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabell 49**Skademekanism, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning**

Skademekanism	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	15,4	6,9	11,1
Slag/stöt pga fall	5,4	3,2	4,3
Slag/stöt pga kontakt med föremål, person eller djur	7,0	2,4	4,7
Klämning/skärning/stick	0,4	0,1	0,3
Främmande föremål	0,1	0,0	0,0
Akut överansträngning av kroppen eller kroppsdel	2,4	1,1	1,7
Övrigt	0,2	0,1	0,1

Trafik

Tabell 50
Plats, nationell antalsskattning

Plats	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	49 500	39 000	89 000	100
därav				
Trottoar, gånggata, gångbana, gångbro, gångtunnel, trappa på gångbana	500	500	1 000	1
Cykelbana	4 000	3 500	7 500	8
Motorväg	-	-	-	-
Allmän väg utanför tätbebyggt område	12 000	9 000	20 500	23
Allmän väg/gata inom tätbebyggt område	13 500	12 000	25 500	29
Ospecificerad väg, inkl privat/enskild väg	3 500	2 500	6 000	7
Bussterminal/hållplats, vänthall, godsterminal, järnvägsområde etc. inkl tunnelbana	-	-	500	1
Kaj, spårområde och körväg inom hamnområde	-	-	-	-
Annat specificerat transportområde, t ex Parkeringsplats/hus, bensinstation, flygplats	1 000	500	1 500	2
Ospecificerat transportområde	2 000	1 000	3 000	3
Övrigt	13 000	9 500	23 000	26

Tabell 51
Behandling, nationell antalsskattning

Behandling	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	49 500	39 000	89 000	100
därav				
Undersökt och hemsänd utan behandling	9 000	8 500	17 000	19
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska/sjukgymnast mm	30 000	23 000	53 000	60
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	1 500	1 000	2 500	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	8 500	6 500	15 000	17
Övrigt	500	500	1 000	1

Tabell 52
Åldersgrupp, nationell antalsskattning

Ålder	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	49 500	39 000	89 000	100
därav				
0-14	10 500	9 000	19 500	22
15-24	13 500	10 000	23 500	26
25-44	14 500	10 500	25 000	28
45-64	7 500	7 000	14 500	16
65-79	2 500	2 500	5 000	6
80+	1 000	500	1 500	2

Tabell 53
Situation, nationell antalsskattning

Situation	Skattat antal i Sverige per år			
	Män	Kvinnor	Totalt	Procent
Totalt	49 500	39 000	89 000	100
<i>därav</i>				
Fritid/privat tid	40 500	31 500	72 000	81
Skoltid/utbildningstid	1 000	500	1 500	2
Barnomsorgstid (tid där daghemmet, fritidshemmet, förskolan,	-	-	-	-
Arbetsid	3 000	1 000	4 000	4
Färd till och från arbete/utbildning	4 000	4 500	9 000	10
Annan specificerad tid	-	-	-	-
Ospecificerad tid	1 500	1 000	2 500	3

Tabell 54
Plats, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning, män

Plats	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	11,2	8,6	9,9
<i>därav</i>			
Trottoar, gågata, gångbana, gångbro, gångtunnel, trappa på gångbana	0,1	0,1	0,1
Cykelbana	0,9	0,8	0,8
Motorväg	0,0	0,0	0,0
Allmän väg utanför tätbebyggt område	2,7	2,0	2,3
Allmän väg/gata inom tätbebyggt område	3,1	2,6	2,9
Ospecificerad väg, inkl privat/enskild väg	0,8	0,6	0,7
Bussterminal/hållplats, vänthall, godsterminal, järnvägsområde etc. inkl tunnelbana	0,0	0,0	0,0
Kaj, spårområde och körväg inom hamnområde	0,0	0,0	0,0
Annat specificerat transportområde, t ex Parkeringsplats/hus, bensinstation, flygplats	0,2	0,2	0,2
Ospecificerat transportområde	0,4	0,2	0,3
Övrigt	3,0	2,1	2,6

Tabell 55
Behandling, nationell befolkningsrelaterad antalsskattning

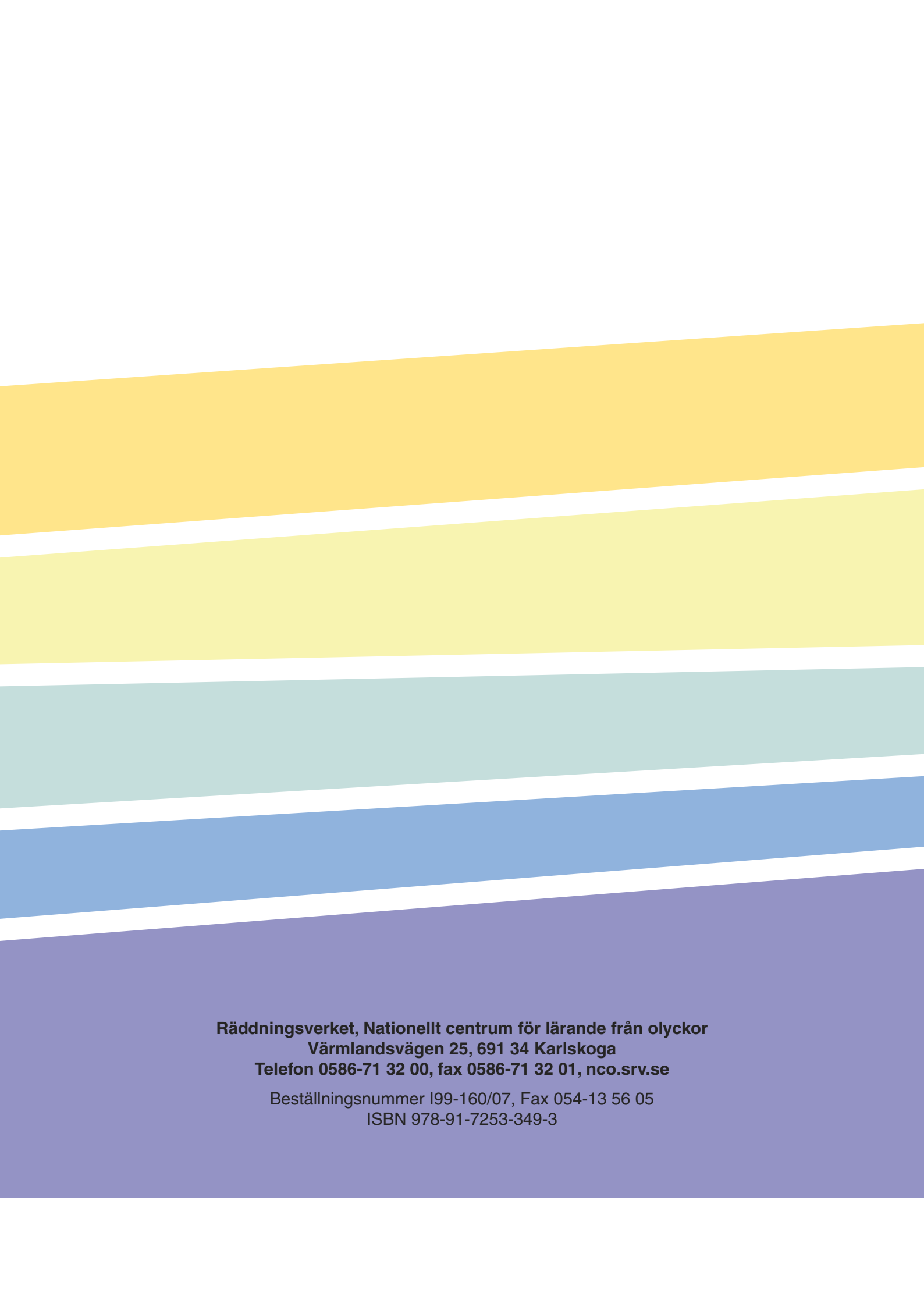
Plats	Skattat antal per 1000 invånare		
	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt	11,2	8,6	9,9
<i>därav</i>			
Undersökt och hemsänd utan behandling	2,0	1,8	1,9
Behandlad och hemsänd, med /utan återbesök på samma klinik, remiss till distriktsköterska, sjukgymnast mm	6,8	5,1	5,9
Behandlad och remitterad för fortsatt vård hos läkare på annan klinik	0,3	0,2	0,3
Behandlad och inlagd på sjukhus	2,0	1,4	1,7
Övrigt	0,1	0,1	0,1

Rapporter från Räddningsverket/NCO

Rapporterna kan beställas eller laddas ner som pdf från Räddningsverkets publikationsservice www.raddningsverket.se

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

* Endast webb



Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor
Värmlandsvägen 25, 691 34 Karlskoga
Telefon 0586-71 32 00, fax 0586-71 32 01, nco.srv.se
Beställningsnummer I99-160/07, Fax 054-13 56 05
ISBN 978-91-7253-349-3