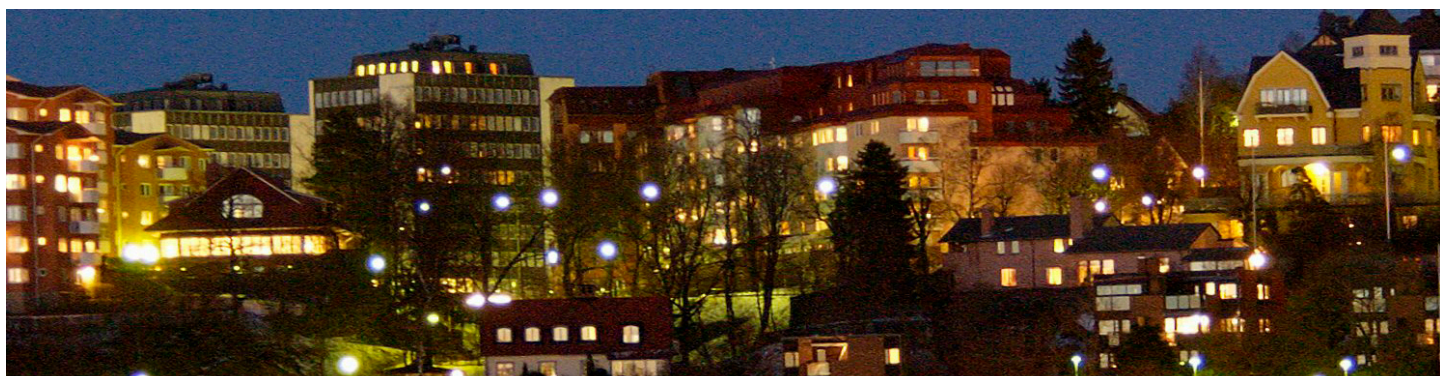
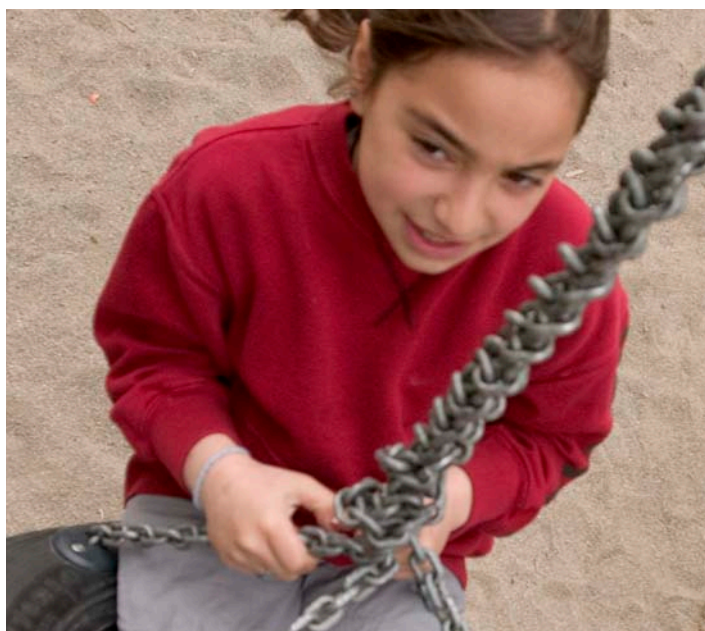


# Olycksläget 2007

En samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige





# Olycksläget 2007

En samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen  
och säkerhetsarbetet i Sverige

Räddningsverkets kontaktperson:

Thomas Gell, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), telefon 0586-71 32 26



# 1. Inledning

Sverige är i de flesta avseenden ett av världens säkraste länder. Trots detta kan den skadebörda som följer av olyckor betecknas som ett betydande samhällsproblem och som en avsevärd brist i välfärden.

Varje vecka omkommer i genomsnitt drygt 50 personer i Sverige till följd av olyckor. Under samma period skadas också ett par tusen personer så allvarligt på grund av olyckor att de måste läggas in på sjukhus, medan ytterligare drygt 30 000 personer tvingas uppsöka en akutmottagning eller primärvård på grund av skador de fått vid olyckor.

Vidare rycker den kommunala räddningstjänsten varje vecka ut till, i genomsnitt, omkring 500 bränder, 240 trafikolyckor, 10 drunkningar eller drunkningstillbud och knappt 40 utsläpp av farliga ämnen.

Olyckor orsakar mycket mänskligt lidande och är också kostsamma för samhället, vare sig det är personer, egendom eller miljö som skadas. Den samhällsekonomiska kostnaden till följd av olyckor uppgick, enligt Räddningsverkets beräkningar, till minst 37 miljarder kronor år 2003, vilket motsvarar ungefär 4 150 kronor per invånare. Det finns således även ett starkt samhällsekonomiskt motiv för att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor.

Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO) vid Räddningsverket bildades 2002 och har regeringens uppdrag att årligen ge en samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige. I uppdraget ingår att samla, analysera och sprida information kring olyckor och säkerhetsarbete, för att därigenom bidra till kunskapsutveckling och lärande hos de aktörer i samhället som på olika sätt är involverade i att förebygga eller hantera olyckssituationer.

I detta dokument sammanfattas några av de iakttagelser och slutsatser som hittills gjorts. Tyngdpunkten i framställningen ligger på bilder och bedömningar av olycksutvecklingen. Fördjupade analyser återfinns i de rapporter som NCO regelbundet publicerar kring olika aspekter av olyckor och säkerhetsarbete. Rapporter som tagits fram tillsammans med till exempel enheten för Folkhälsovetenskap vid Karlstads universitet och Epidemilogiskt Centrum vid Socialstyrelsen.

Rådet för lärande från olyckor har gett värdefulla råd, synpunkter och kommentarer på innehållet.

Karlskoga i februari 2008



# Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Sammanfattning .....	7
3. Dödsfall och andra personskador till följd av olyckor .....	9
3.1. Dödsfall .....	9
3.2. Slutenvårdade .....	11
3.3. Olycksfall i arbetslivet .....	12
3.4. Olycksfall i trafiken.....	12
3.5. Olycksfall i hem- och fritidsmiljöer .....	13
3.6. Olycksfall i vården .....	13
3.7. Olyckor utomlands .....	14
3.8. Stora olyckor .....	14
4. Naturolyckor.....	15
5. Skador på egendom och miljö .....	16
5.1. Skador på egendom .....	16
5.2. Miljöskador .....	16
6. Bestämningsfaktorer.....	18
6.1. Den demografiska utvecklingen.....	18
6.2. Sociala faktorer .....	20
6.3. Alkohol och drogutvecklingen .....	20
7. Samhällsekonomiska kostnader .....	23
8. Säkerhetsarbetet .....	24
9. Allmänhetens kunskaper och inställning.....	26
10. Slutsatser .....	28





## 2. Sammanfattning

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av olyckor var från 70-talet till början av 90-talet neråtgående. Minskningen har emellertid avstannat och har sedan mitten på 90-talet ersatts av en uppgång. Mellan 1995 och 2005 har antalet människor som omkommit i dödsolyckor ökat med knappt 30 procent, från 2 336 till 2 967 omkomna.

Orsaken till detta är i första hand att antalet dödsfall till följd av fallolyckor har ökat, särskilt bland äldre kvinnor. Medan antalet dödsfall inom vägtrafiken minskat med 35 procent mellan 1992 och 2005 har antalet dödsfall till följd av fallolyckor under samma tidsperiod ökat med mer än 50 procent. Det är idag tre gånger fler som avlider till följd av fallolyckor än det totala antalet dödsfall i trafiken.

I takt med att andelen äldre i befolkningen ökar kommer fallolyckorna bland äldre att bli fler. Baserat på den demografiska utvecklingen beräknas landstingens och kommunernas kostnader för vård och rehabilitering till följd av äldres fallolyckor öka kraftigt under de kommande decennierna. En rimlig och första ansats är att inrätta en nationell samordningsfunktion för äldre-säkerhet.

Det finns en tydlig social dimension i olycksbilden. Studier visar att arbetslösa, ensamstående, lågutbildade och låginkomsttagare är kraftigt överrepresenterade när det gäller olyckor. Denna kunskap ställer samhällets olycksförebyggande arbete inför nya uppgifter. Arbetet måste i högre grad ta som utgångspunkt att det i så stor utsträckning är socialt utsatta människor som omkommer och skadas i olyckor. Social problematik är även en dominerande bakgrundsfaktor när det gäller avsiktliga person- eller egendomsskador, såsom exempelvis självsador eller anlagda skolbränder.

Det går att anlägga ett tydligt genusperspektiv på olycksbilden eftersom män utgör cirka två tredjedelar av alla som omkommer i olycksfall. Redan i ettårsåldern syns tydliga skillnader i antalet skador mellan pojkar och flickor.

Alkohol, droger och vissa typer av läkemedel förekommer i en mycket stor andel av dödsolyckorna. Av de motorfordonsförare som dog i vägtrafikolyckor år 2005 obducerades 92 procent. Av dessa hade 34 procent alkohol i kroppen. En analys av drygt 4 000 rättskemiska undersökningar, från personer som omkommit i bränder och i drunkning under perioden 1992 till 2002, visar att två av fem personer som omkommer i bränder eller drunkningsolyckor har druckit alkohol. Var tredje som omkommer i brandolyckor har använt sömnmedel eller lugnande medel och mer än varannan ungdom under 19 år som omkommer i brand har använt narkotika.

Kännetecknande för ovanstående demografiska och sociala bestämningsfaktorer är att de på ett likartat sätt påverkar olycksutvecklingen inom olika sektorer och miljöer. Det finns därför skäl att överväga om inte en ökad tvärsektoriell samverkan avseende strategiutveckling, programverksamhet, forskning, attitydpåverkan etc. skulle vara en effektiv åtgärd.

Av de olyckor som föranleder besök på en akut- eller jourmottagning inträffar 80 procent i hem- och fritidsmiljöer. Resterande 20 procent fördelar sig lika på arbets- och trafikmiljöer.

Samtidigt är det proportionellt sett en liten del av samhällets resurser för olycksförebyggande som idag är inriktat på denna typ av olyckor. För att så effektivt som möjligt minska risken att skadas eller dödas i en olycka bör ökade ansträngningar i det förebyggande arbetet primärt inriktas mot hem- och fritidsmiljöer där merparten av olyckorna sker.

Även när det gäller patientsäkerhet finns ett behov av ökade ansträngningar. Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister inträffade år 2004 1 800 dödsfall där medicinska misstag angavs som en bidragande orsak.

Allmänhetens kunskaper om olycksbilden är bristfällig, vilket sannolikt bidrar till bristande prioriteringar och hindrar ett effektivt säkerhetsarbete på lokal och regional nivå. Det finns därmed ett fortsatt behov av information kring den samlade olycksbilden.

### 3. Dödsfall och andra personskador till följd av olyckor

#### 3.1. Dödsfall

Olycksfall eller oavsiktliga skador är en delmängd av det som brukar benämnas skador till följd av yttre våld och förgiftning. Under 2005 omkom sammanlagt 4 808 personer till följd av skador. Av dessa omkom 2 967 personer till följd av olyckor, 1 219 personer till följd av självmord, 82 personer till följd av våld och i 297 fall har orsaken inte kunnat fastställas.

Den långsiktiga trenden när det gäller dödsfall till följd av olyckor har sedan 70-talet varit neråtgående. Minskningen har emellertid avstannat och har sedan mitten på 90-talet ersatts av en uppgång. Mellan åren 1995 – då antalet dödsolyckor var som lägst – och 2005 har antalet dödsfall ökat från 2 336 till 2 967, eller med knappt 30 procent (se tabell 1).

År 2004 ökade antalet dödsfall till 3 387. Så många har inte omkommit till följd av olyckor sedan 70-talet. Ökningen 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.

Sedan 1995, då den neråtgående trenden vände, fram till och med 2005 har drygt 30 000 människor, folkbokförda i Sverige, dött till följd av olycksfall. Det motsvarar ungefär antalet invånare i två medelstora svenska kommuner.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Totalt</b>	2 533	2 433	2 791	2 336	2 337	2 595	2 508	2 503	2 606	2 861	2 893	2 941	3 387	2 967
<i>Män</i>	1 530	1 465	1 597	1 395	1 380	1 543	1 502	1 448	1 587	1 718	1 762	1 735	1 981	1 710
<i>Kvinnor</i>	1 003	968	1 194	941	957	1 052	1 006	1 055	1 019	1 143	1 131	1 206	1 406	1 257

**Tabell 1.** Antal dödade i olycksfall totalt och per kön under perioden 1992 till 2005. Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

En viktig orsak till uppgången sedan mitten av 90-talet är att antalet dödsfall till följd av fall, särskilt bland äldre kvinnor, har ökat kraftigt. Av tabellerna 2 och 3, nedan, framgår att även antalet dödsfall till följd av förgiftningsolyckor har ökat kraftigt.

I gruppen ”annat olycksfall” ingår olyckor där omständigheterna bakom olycksfallet varit oklara. Fördjupade studier visar att cirka 75 procent av dessa dödsfall beror på fallolyckor.

## Män

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Alla olycksfall</b>	<b>1530</b>	<b>1465</b>	<b>1597</b>	<b>1395</b>	<b>1380</b>	<b>1543</b>	<b>1502</b>	<b>1448</b>	<b>1587</b>	<b>1718</b>	<b>1762</b>	<b>1735</b>	<b>1981</b>	<b>1710</b>
Därav														
Fall	221	223	244	243	254	329	288	299	283	278	338	366	413	381
Annat olycksfall	332	349	315	324	353	371	352	387	381	413	459	445	702	418
Vägrafik	505	406	343	354	335	369	369	351	418	404	378	366	345	337
Förgiftning	84	86	77	86	103	69	97	108	166	236	205	204	196	231
Brand	51	55	61	41	54	57	85	38	54	64	79	49	40	48
Drunkning	117	131	342	120	82	137	112	97	117	135	130	121	80	82
Kvävning	83	68	71	75	62	63	74	52	55	66	49	54	61	51

*Tabell 2. Antal dödade män i olycksfall 1992 till 2005. Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen*

## Kvinnor

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Alla olycksfall</b>	<b>1003</b>	<b>968</b>	<b>1194</b>	<b>941</b>	<b>957</b>	<b>1052</b>	<b>1006</b>	<b>1055</b>	<b>1019</b>	<b>1143</b>	<b>1131</b>	<b>1206</b>	<b>1406</b>	<b>1257</b>
Därav														
Fall	136	132	138	142	174	259	192	202	203	265	250	316	333	407
Annat olycksfall	486	485	441	469	448	493	481	529	487	530	558	564	793	566
Vägrafik	220	196	174	165	172	138	134	157	140	155	135	125	118	123
Förgiftning	25	28	25	40	26	34	32	41	55	70	50	65	60	64
Brand	25	26	26	30	41	35	53	36	36	37	32	44	21	21
Drunkning	17	21	307	19	18	17	34	23	18	19	28	23	18	17
Kvävning	68	46	48	54	53	48	63	45	60	35	46	34	31	44

*Tabell 3. Antal dödade kvinnor i olycksfall 1992 till 2005. Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.*

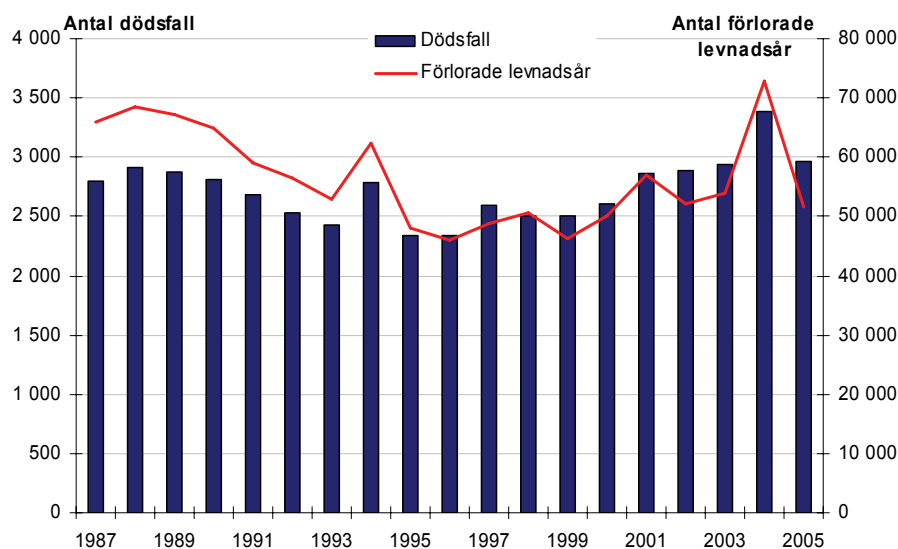
Med utgångspunkt från ovanstående tabeller kan det konstateras att antalet dödsfall inom vägtrafiken minskar medan antalet dödsfall till följd av fallolyckor ökar. Mellan 1992 och 2005 minskade antalet omkomna i trafikolyckor från 725 till 460, det vill säga med cirka 35 procent.

Under samma period ökade antalet omkomna till följd av fallolyckor från 357 till 788. Räkna man också in den del av ”Annat olycksfall” som sannolikt beror på fallolyckor, har dödsfallen till följd av fallolyckor ökat från 970 till 1526, det vill säga med mer än 50 procent.

Antalet dödsfall till följd av fallolyckor är mer än tre gånger så stort som antalet dödsfall i trafiken. Fallolyckorna svarar för ungefär hälften av det totala antalet döda i olyckor, och trenden är att fallolyckornas andel av dödsolyckorna ökar.

Även antalet dödsfall till följd av förgiftningar har ökat kraftigt, från 109 år 1992, till 295 år 2005, det vill säga i det närmaste en tredubbling.

Instället för att räkna antalet dödsfall är det också möjligt att beräkna antalet förlorade levnadsår. Beräkningen baseras på återstående medellivslängd. Exempelvis har en 40 årig man en återstående medellivslängd på drygt 39 år medan en 80 årig man har en återstående medellivslängd på drygt 7 år. Som framgår av figuren nedan följer antalet förlorade levnadsår antalet dödsfall väl. Att många yngre människor omkom 2004 i tsunamin syns på att antalet förlorade levnadsår är många år 2004. Den åldersgrupp som med hänsyn till sin andel i befolkningen genererar flest förlorade levnadsår är den äldsta.



**Figur 1.** Antal dödsfall och antalet förlorade levnadsår till följd av olycksfall. 1987 till 2005. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån

Skillnaderna mellan olika år kan delvis bero på att förändringar i klassificeringen av dödsfallen får genomslag i statistiken. Till exempel skedde 1997 en klassificeringsförändring som fick konsekvenser för bland annat fallolyckor och förgiftningar. Att antalet förgiftningsolyckor ökat drastiskt kan dock bara till en mindre del förklaras av klassificeringsförändringar. Större delen av ökningen är reell.

Med utgångspunkt från ovanstående tabeller kan det också konstateras att händelser som tsunamin i Sydostasien 2004<sup>1</sup>, branden i den Makedoniska föreningens lokal på Hisingen i Göteborg, den s.k. diskoteksbranden, 1998 och Estonias förlisning 1994 får kraftigt genomslag i statistiken för respektive olyckstyp. Däremot är dessa händelser inte lika framträdande vid en summering av samtliga olyckstyper.

### 3.2. Slutenvårdade

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.

<sup>1</sup> Omkomna till följd av tsunamin i Sydostasien har kategoriserats som *exponering för andra och icke specificerade naturkrafter* och ingår här i gruppen ”annat olycksfall”.

Eftersom förändringar inom sjukvårdens metoder, organisation och policys också påverkar antalet vårdade är denna indikator på olycksutvecklingen inte lika pålitlig som antalet dödsfall.

Av dem som vårdas på sjukhus till följd av olycksfall är cirka 18 000 barn och ungdomar (17 år eller yngre) och cirka 50 000 äldre (65 år eller äldre).

De vanligaste olyckstyperna som leder till sjukhusvård är fallolyckor, som står för cirka 70 procent och vägtrafikolyckor som står för 13 procent. Det är alltså fler än fem gånger så många som vårdas på sjukhus till följd av fallolyckor än som vårdas till följd av olyckor i vägtrafiken.

### **3.3. Olycksfall i arbetslivet**

Antalet dödsfall till följd av olyckor inom arbetslivet har minskat stadigt sedan 1940-talet, 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.

Fordonsolyckor som inträffat under arbetstid är enligt ISA<sup>2</sup> 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, glidning av föremål eller material samt maskinolycka.

Enligt ISA var de yrken där arbetsolycksfall var vanligast<sup>3</sup> bland män under 2003 – 2005 brandmän, processoperatörer vid stål- och metallverk samt processoperatörer i pappersindustri.

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 strukturomvandling inom arbetslivet haft betydelse.

### **3.4. Olycksfall i trafiken**

Antalet dödsfall till följd av olyckshändelser inom trafiken har sedan omläggningen till högertrafik minskat trots att antalet fordon på vägarna mångdubblats. Minskningstakten är dock inte lika hög längre och under de senaste två åren (2006 och 2007) syns till och med en uppgång i antalet dödsfall. Enligt uppgifter från Vägverket omkom 445 personer i vägtrafiken år 2006 och 490<sup>4</sup> år 2007. Det är en ökning i jämförelse med 2005 då, enligt Vägverkets statistik, 440 personer omkom i trafikolyckor<sup>5</sup>. Detta innebär att nollvisionens etappmål om högst 270 omkomna år 2007 inte uppnåtts.

Oroväckande är utvecklingen av antalet omkomna motorcyklister och mopedister. Under 2006 omkom 55 motorcykelförare och passagerare, mot 46 personer året innan.

---

<sup>2</sup> Informationssystemet om arbetsskador (ISA) administreras av Arbetsmiljöverket och innehåller information om arbetsolyckor som anmälts till Försäkringskassan.

<sup>3</sup> Med hänsyn till antalet sysselsatta

<sup>4</sup> Preliminär siffra

<sup>5</sup> Denna siffra skiljer sig från den som redovisas i tabellerna 2 och 3. Anledningen är att tabellen bygger på Socialstyrelsens dödsorsaksregister medan Vägverkets statistik bygger på dödsfall som rapporterats in av polisen.

När det gäller mopedister omkom 15 under 2006 mot åtta året dessförinnan. Antalet svårt skadade mopedister har ökat och är nu lika stort som under mitten av 80-talet. Att fler motorcyklister och mopedister är inblandade i olyckor beror i första hand på en ökad användning av motorcyklar och mopeder.

### **3.5. Olycksfall i hem- och fritidsmiljöer**

Cirka 80 procent av de olyckor som föranleder besök på en akut- eller jourmottagning inträffar i hem- och fritidsmiljöer. Resterande 20 procent fördelar sig lika på arbetsplatser och i trafiken.

Antalet dödsolyckor inom hem- och fritidsmiljöer har ökat. 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.

De äldres fallskador leder till ett omfattande personligt lidande och mycket stora kostnader för samhället. De direkta samhällskostnaderna för äldres fallolyckor beräknades år 2000 uppgå till drygt 4,7 miljarder kronor, lika fördelat på landstingen och kommunerna<sup>6</sup>. Sedan dess har antalet fallolyckor ökat kraftigt, vilket indikeras av att antalet dödsfall till följd av fallolyckor ökade med 34 procent mellan 2000 och 2005. De direkta kostnaderna för äldres fallolyckor kan därmed antas vara högre idag.

### **3.6. Olycksfall i vården**

Under ett år lämnas cirka 1 000 anmälningar in till Socialstyrelsen enligt Lex Maria, 3 500 anmälningar till HSAN, 22 000 anmälningar till landstingens patientnämnder och cirka 3 000 anmälningar om läkemedelsbiverkningar.

Långt ifrån alla inträffade tillbud och vårdskador rapporteras in enligt något av ovan nämnda system, varför det är svårt att ge en säker bild av problemets omfattning. Det är dock sannolikt att antalet vårdskador och tillbud i Sverige är i samma storleksordning som i andra länder med likartad utbildningsstandard och kvalitetsnivå inom hälso- och sjukvården.

The Institute of Medicine i USA rapporterade 1999 att medicinska misstag på USA:s sjukhus ledde till mellan 44 000 och 98 000 dödsfall per år. Det var fler dödsfall än vad som orsakades av trafikolyckor, bröstcancer eller AIDS<sup>7</sup>.

Enligt en dansk studie från 2001 av 1 097 sjukhusvårdade patienter råkade 176 av dem ut för någon form av vårdskada under sjukhusvistelsen. Hälften av vårdskadorna bedömdes som undvikbara<sup>8</sup>.

I det svenska dödsorsaksregistret anges för år 2004 att cirka 1 800 dödsfall inträffat där medicinska missöden (eller liknande) angetts som bidragande orsak till dödsfallet. Även om det inte är möjligt att närmare ange hur många dödsfall och till exempel bestående men som skulle kunna undvikas i vården så ger ovan nämnda siffror en viss vägledning.

---

<sup>6</sup> Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader, (NCO 2003:2).

<sup>7</sup> Socialstyrelsen 2007 (Om vårdskador)

<sup>8</sup> Socialstyrelsen 2007 (Om vårdskador)

Många missöden i vården beror på brister i läkemedelshanteringen, brister i vårdhygien, fallskador inom vården, brister i vårdrutiner och brister i kommunikation mellan patient/personal/annan vårdgivare<sup>9</sup>.

### 3.7. Olyckor utomlands

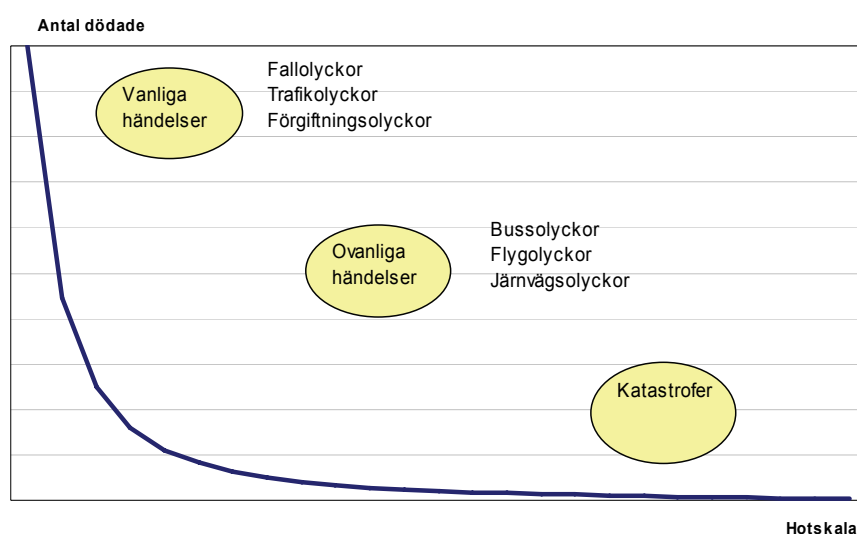
Allt fler svenskar reser utomlands som turister eller i arbetet. Att många människor reser utomlands innebär också att människor dör utomlands. Varje år dör numera lika många svenskar utomlands som i flodvågskatastrofen i Sydostasien år 2004. De flesta dör i naturliga sjukdomar som hjärt- kärlsjukdomar. 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 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 alkohol<sup>10</sup>.

### 3.8. Stora olyckor

Stora olyckor (olyckor med fem eller fler omkomna) i Sverige minskar, både vad gäller antal och omfattning. De stora olyckor som inträffar sker oftast inom vägtrafiken och handlar om olyckor med bussar eller liknande.

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 hälsobördan från dessa händelser har en stark övervikt mot vardagshändelserna. Detta illustreras i nedanstående diagram.

Det helt dominerande antalet dödade och skadade i ett samhälle som Sverige sammanhänger med vardagshändelser i trafik, hemmiljö osv. Endast några procent av dödsfallen, utslaget över tid, hänförs till större olyckor eller katastrofer.



<sup>9</sup> Patientsäkerhet och Patientsäkerhetsarbete – en översikt, (Socialstyrelsen 2006).

<sup>10</sup> Svenska barnläkarföreningen nr 4, 2005.



## 4. Naturolyckor

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.

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.

NCO har under 2007 utvecklat en databas över naturolyckor. Syftet är bland annat att kunna följa utvecklingen i detalj för att med större säkerhet kunna avgöra hur förekomsten och konsekvenserna av naturolyckor påverkas av att klimatet successivt blir varmare.

## 5. Skador på egendom och miljö

### 5.1. Skador på egendom

Antalet räddningsinsatser vid brand i byggnad har under perioden 1996 till 2006 varierat mellan 9 700 och 13 200 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 flerbo-stadshus än i villor. Därefter har det fram till 2004 varit tvärtom för att år 2004 vara lika vanligt med bränder i villor som i flerfamiljshus.

En anmärkningsvärt negativ utveckling har skett avseende skolbränder som anlagts med uppsåt. Dessa har ökat från cirka 100 per år till drygt 250 per mellan åren 1996-2006.

I näringslivet, 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<sup>11</sup>.

De totala kostnaderna för egendomsskador, i Sverige, som uppstår till följd av olyckor beräknas uppgå till 6,8 miljarder per år utifrån data från Försäkringsförbundet och Kammarkollegiet m.fl.

Ungefär 60 procent av de utbetalda ersättningarna kan hänföras till brandskador och resterande till trafikolyckor.

Dessa kostnader omfattar enbart anmälda egendomsskador vilket innebär att det finns skador som av olika skäl inte kommer med i försäkringsstatistiken vilket leder till en underskattning av den verkliga kostnaden för egendomsskadorna. Exempel på felkällor är att många skador inte anmäls på grund av att skadorna bedöms vara lägre än självrisken eller att man riskerar tappa bonus, så kallad bonushunger. I en känslighetsanalys har bortfallet skattats till att uppgå till minst 3 miljarder.

### 5.2. Miljöskador

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<sup>12</sup>. 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, t ex dioxiner, bromerade flamskyddsmedel och vissa långlivade organiska ämnen som anrikas i miljön.

---

<sup>11</sup> Räddningstjänst i siffror, NCO 2007:4

<sup>12</sup> Utsläpp från olyckor: Påverkan på möjligheten att uppnå miljö kvalitetsmålen Giftfri miljö och Grundvatten av god kvalitet. Räddningsverket 2007

Enligt studier utförda av Statens Provningsanstalt bedöms partikelbildningen från bränder vara av samma storleksordning som motsvarande utsläpp av stoft från vägtrafik och stationära anläggningar<sup>13</sup>. 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 ytvattentäcker 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 2 000 per år. Trenden är minskande under perioden 1996 till 2006<sup>14</sup>. 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 drygt 200 och 400 per år. Under 2006 konstaterades 269 oljeutsläpp. Mängden utsläppt olja var betydligt lägre 2006 än tidigare år. Trenden är svagt minskande<sup>15</sup>. 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.

Antalet påslag av olja på land varierar från två till tio per år. Även omfattningen av utsläppen varierar.

---

<sup>13</sup> Persson B., Simonsson M och Månsson M. (1995): Utsläpp från bränder till atmosfären. SP rapport 1995:70

<sup>14</sup> Räddningstjänst i siffror, NCO 2007:4

<sup>15</sup> Kustbevakningen 2007

## 6. Bestämningsfaktorer

Begreppet bestämningsfaktor började bli populärt inom folkhälsoområdet under slutet av 1900-talet i takt med att man alltmer ville söka förklaringar till hälsoutvecklingen i världen. Bestämningsfaktorer 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 samhällsstrukturrella faktorer, till exempel social skiktning, lagstiftning, samhällsorganisation, infrastruktur.

Ett annat viktigt påpekande är att bestämningsfaktorer 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 bestämningsfaktorer.

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. I det följande redovisas några bestämningsfaktorer som anses ha särskilt stor betydelse för olycksutvecklingen.

Studier över olycksbild och olycksutveckling visar att socialt relaterade risker inte minskar som de tekniskt relaterade. Levnadsvanor, såsom drog- och alkoholvanor, intar sannolikt en nyckelställning som bakgrundsfaktor till utvecklingen. En annan bakgrundsfaktor till olycksutvecklingen är den ökande andelen äldre i samhället.

### 6.1. Den demografiska utvecklingen

Under andra hälften av 1940-talet och ett decennium framåt föddes ovanligt många barn i Sverige. Därefter gick barnafödandet ner. Det innebär, med början från 2010, att en ovanligt stor del av befolkningen kommer att gå i pension. Efter ytterligare 15 år, alltså från 2025 och framåt börjar samma generation bli över 80 år och därmed allt sårbarare och mer vårdkrävande.

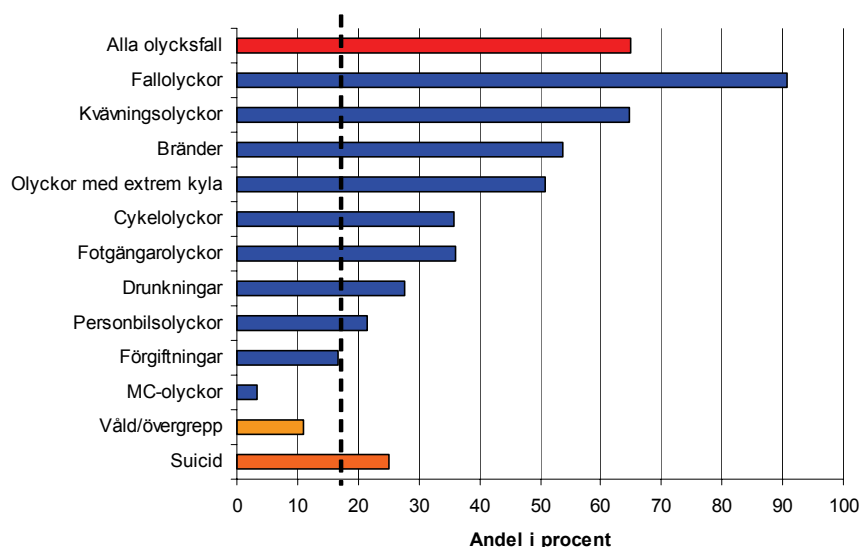
Drygt 17 procent eller 1,5 miljoner av Sveriges befolkning är idag 65 år och äldre. De allra flesta har god hälsa när de går i pension och kan se fram emot många friska år. Vårdbehov uppstår ofta först i 80-årsåldern och ökar sedan med stigande ålder.

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. När 40-talisternas vårdbehov blir stora omkring 2025 – 2035 sammanfaller det med att 60-talisterna börjar uppnå pensionsåldern. Detta innebär att pensionskostnaden ökar samtidigt som andelen förvärvsarbetande 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. De 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 är överrepresenterade i skadestatistiken, både vad gäller dödsfall och vårdbehov. I nedanstående figur visas, dels den andel äldre (65 +) har i befolkningen (den lodrätta streckade linjen), dels den andel de äldre har i dödsorsaksstatistiken för några skadetyper. Som framgår av bilden är äldre underrepresenterade i motorcykelolyckor och när det gäller våld och övergrepp. I till exempel bränder, kvävningsoolyckor och fallolyckor är äldre kraftigt överrepresenterade.



**Figur 2.** Procentuell andel äldre (65 +) av samtliga döda efter skadetyper. Källa: Dödsorsaksregistret 2003, Socialstyrelsen/EpC

Att antalet dödsolyckor i Sverige ökat sedan mitten av 1990-talet beror till stor del på ett kraftigt ökat antal fallolyckor bland äldre. Detta kan i sin tur sättas i samband med att antalet personer över 80 år ökat kraftigt under samma period.

Det finns därför skäl att tro att den ökning av antalet äldre som kan förutses under de kommande decennierna kommer att resultera i en ytterligare ökning av antalet fallolyckor med allvarliga konsekvenser. 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 kommande 30-årsperioden. De direkta kostnaderna för landsting och kommuner, för vård och rehabilitering till följd av äldres fallolyckor, beräknas samtidigt öka från dagens 5 miljarder per år till 7,9 miljarder kronor<sup>16</sup>.

Skadedödligheten är betydligt högre bland män än bland kvinnor i samtliga åldersintervall, i vissa grupper mer än dubbelt så hög. Redan i ettårsåldern syns tydliga skillnader i antalet skador mellan pojkar och flickor. Män utgör cirka två tredjedelar av alla som omkommer i olycksfall. Den dominerande formen av maskulinitet i vårt samhälle är förenad med större risktagande, högre alkoholkonsumtion och fler våldsuttryck samt obenägenhet att söka vård. Att ta risker i exempelvis trafiken kan vara ett sätt att uttrycka denna form av maskulinitet.<sup>17</sup> Skillnaden mellan män och kvinnor har dock minskat betydligt sedan 1960- och 1970-talen.

<sup>16</sup> Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader, (NCO 2003:2).

<sup>17</sup> Folkhälsoinstitutet 2005.

## **6.2. Sociala faktorer**

NCO har tillsammans med Karlstads universitet, avdelningen för folkhälsovetenskap, studerat hur sociala faktorer som civilstånd, utbildning och sysselsättning påverkar risken att drabbas av olyckor. Studien visar att arbetslösa, ensamstående, lågutbildade och personer med mycket låga inkomster oftare än andra omkommer i brand- och drunkningsolyckor<sup>18</sup>.

Totalt har drygt 1 000 personer omkommit i bränder under åren 1992 till 2002. Dessa har studerats med avseende på civilstånd, utbildning, sysselsättning och inkomst.

Av dem som omkom i bränder var två tredjedelar ensamstående, vilket är väsentligt mer än i befolkningen som helhet. Bara en tiondel hade treårigt gymnasium eller längre utbildning. I befolkningen som helhet har nästan hälften minst treårigt gymnasium.

I åldersgruppen 20 till 64 år var nästan en fjärdedel av de omkomna i bränder arbetslösa eller i arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Samtidigt varierade andelen arbetslösa och personer i åtgärder i befolkningen som helhet mellan 6 och 12 procent.

Den genomsnittliga årliga förvärvsinkomsten bland män som omkom i bränder uppgick till 37 000 kronor och bland kvinnor till drygt 19 000 kronor. Hos befolkningen som helhet var motsvarande siffra 210 000 kronor för män och 176 000 för kvinnor.

Bilden är likartad när det gäller personer som omkommit genom drunkning. Ett undantag är båtolyckor, där andelen ensamstående och arbetslösa är mindre än i övriga typer av drunkningsolyckor.

Barn och ungdomar med ensamstående föräldrar löper högre risk att råka ut för olyckor än andra barn och ungdomar. Samma sak gäller barn och ungdomar från familjer som uppstår socialbidrag<sup>19</sup>.

Denna kunskap ställer samhällets olycksförebyggande arbete inför nya uppgifter. Arbetet måste i högre grad ta hänsyn till att det i så stor utsträckning är socialt utsatta människor som omkommer i olyckor.

## **6.3. Alkohol och drogutvecklingen**

Alkoholkonsumtionen har förändrats drastiskt de senaste tio åren. Såväl den registrerade försäljningen som införseln har ökat<sup>20</sup>. När det gäller användningen av narkotika finns en liknande utveckling. Eftersom det saknas officiell tillverknings- och försäljningsstatistik på området får man här använda sig av olika typer av indikatorer för att uppskatta användningens utbredning. Till exempel att antalet personer i slutna narkotikarelaterad vård och att de narkotikarelaterade skadorna och dödsfallen ökar.

Attitydundersökningar<sup>21</sup> ger också belägg för att ungdomars inställning har förändrats i en mer liberal riktning och att allt fler prövar narkotika. Antalet narkotikarelaterade polisanmälningar, beslag, uppklarade fall och fällande domar har också ökat under den senaste tioårsperioden.

---

18 Säkerhetens bestämningsfaktorer, (NCO 2006:6).

19 Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar (NCO 2007:13)

20 Under 2006 och 2007 uppskattar Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, SoRAD, att det totala alkoholkonsumtionen minskat något. Det är resandeinförseln som minskat, medan Systembolagets försäljning istället ökat.

21 SoRAD 2007

Alkohol finns som bakgrundsfaktor till många olyckor. Socialstyrelsen rapporterar att antalet ungdomar som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har 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, 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<sup>22</sup>.

Vid studier av rättskemiska analyser över omkomna i brand- och drunkningsolyckor har konstaterats att en stor andel av de omkomna konsumerat alkohol innan olyckan<sup>23</sup>. Även när det gäller fynd av narkotika och läkemedel hos de omkomna är andelen hög.

Av dem som omkommit i bränder hade 40 procent druckit alkohol innan olyckan, 30 procent hade tagit vissa typer av läkemedel, som sömnmedel eller lugnande medel, medan nästan 20 procent använt narkotika. I åldersgruppen 20 till 64 år hade över 70 procent av männen och nästan 60 procent av kvinnorna använt alkohol innan olyckan.

Fynd av narkotiska preparat gjordes i första hand i den yngsta åldersgruppen. 60 procent av kvinnorna och hälften av männen i åldersgruppen 0 till 19 år hade använt narkotika innan olyckan.

När det gäller dödsfall vid drunkningsolyckor hade 46 procent druckit alkohol, medan 16 procent använt läkemedel och 12 procent narkotika. Andelen som använt alkohol innan olyckan är betydligt större bland män än bland kvinnor.

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 finns givetvis ett samband med förgiftningsolyckor. Men också i samband med drunkningsolyckor och dödsfall i bränder finns en förhöjd andel som använt vissa typer av läkemedel, framförallt lugnande medel och sömnmedel.

Bruket av lugnande medel och sömnmedel ökar med åldern och kvinnor använder i regel mer sådana läkemedel än män. Detta mönster återfinns även bland dem som omkommit i bränder. Över 40 procent av de omkomna kvinnorna som var 45 år och äldre hade använt den här typen av läkemedel innan olyckan.

---

<sup>22</sup> Vägverket 2007

<sup>23</sup> Säkerhetens bestämningsfaktorer, (NCO 2006:6).

I bränder och drunkningar återfinns, inte oväntat, läkemedel hos framförallt den äldsta åldersgruppen som trolig bidragande orsak. Biverkningar från läkemedel anses även ligga bakom många fallolyckor.

Det finns således starka skäl att anta att en ökad användning av alkohol, narkotika och vissa typer av läkemedel leder till fler olyckor och fler skador inom de flesta olyckstyper och miljöer.



## 7. Samhällsekonomiska kostnader

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, förstörd egendom, samt indirekta kostnader som till exempel produktionsbortfall.

Den samhällsekonomiska kostnaden till följd av olyckor uppgick 2003 till minst 37 miljarder kronor<sup>24</sup> enligt Räddningsverkets bedömning<sup>25</sup>. Det motsvarar ungefär 4 150 kronor per invånare. Två tredjedelar avser direkta kostnader och en tredjedel indirekta kostnader.

I beloppet ingår medicinska kostnader, administrativa kostnader, produktionsbortfall och vissa materiella kostnader (t.ex. förstörd egendom pga. av bränder och trafikolyckor). Kostnader för förstörd miljö ingår inte.

Metodiken för beräkning av samhällskostnader för olika typer av olyckor och skador är inte särskilt välutvecklad. Detta leder i sin tur till att det är svårt att jämföra och bedöma samhällsnyttan av olika förebyggande åtgärder. Inom NCO pågår därför för närvarande ett arbete med att ta fram förbättrade metoder för att beräkna de samhällsekonomiska konsekvenserna av olika olyckstyper.

---

<sup>24</sup> I beloppet ingår medicinska kostnader, administrativa kostnader, produktionsbortfall och vissa materiella kostnader (t.ex. förstörd egendom pga av bränder och trafikolyckor). Kostnader för förstörd miljö ingår inte.

<sup>25</sup> Olyckor i siffror 2007, (NCO 2007:7).

## 8. Säkerhetsarbetet

Samhällets säkerhetsarbete präglas av stark sektorisering. Det finns till exempel begrepp som barnsäkerhet, äldresäkerhet, arbetarskydd, trafiksäkerhet, flygsäkerhet, järnvägssäkerhet, sjösäkerhet, bostadssäkerhet, elsäkerhet, vattensäkerhet, brandsäkerhet, produktsäkerhet och patientsäkerhet m.fl.

För vissa områden finns ett tydligt ansvar reglerat i lag, t.ex. elsäkerhet, för andra områden finns s.k. samordningsansvar, t.ex. barnsäkerhet, och för ytterligare områden saknas helt ett uttalat ansvar, t.ex. äldresäkerhet och vattensäkerhet.

Förutom den centrala nationella nivån utförs säkerhetsarbete i samhällets regi också på regional och lokal nivå. Omfattningen och den organisatoriska hemvisten (stat, län/landsting eller kommun) 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 har i sin tur, genom länsstyrelserna, tillsyn över kommunerna samt utfärdar via centrala förvaltningsmyndigheter såsom Räddningsverket och Boverket föreskrifter och allmänna råd för brandsäkerhetsarbetet.

I varierande grad är även frivilligorganisationer involverade i säkerhetsarbetet på samtliga nivåer, men kanske mest framträdande lokalt, t.ex. Civilförsvarsförbundet, Svenska livräddningssällskapet, 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.

Mot bakgrund av det gemensamma övergripande syftet att förebygga skador och främja säkerhet bör frågetecken resas kring det ändamålsenliga i en så diversifierad organisation som den befintliga myndighetsstrukturen utgör. Inte minst utifrån ”kundens” perspektiv, det vill säga medborgarens och näringsidkarens horisont, bör det kunna finnas betydande förenklings- och nyttovinster inom räckhåll med en mer sammanhållen och lättöverskådlig myndighetsstruktur.

Bilden av samhällets säkerhetsarbete inom personsäkerhetsområdet är ännu fragmentarisk och ofullständig. Det finns stora metod- och avgränsningsproblem. Helt klart präglas den dock av mångfald, komplexitet och i många stycken av att samhällets satsningar på säkerhetsarbete inte alltid tycks stå i proportion till den aktuella och framtida riskbilden.

När det gäller arbetsolyckor och trafikolyckor finns ett väl definierat ansvar för säkerhetsarbetet, det bedrivs ett systematiskt arbete med tydliga mål när det gäller att minska antalet olyckor och det finns forskningsresurser<sup>26</sup> till förfogande för att ta fram de kunskaper som behövs för att öka säkerheten. Detta systematiska arbete har också resulterat i väsentligt minskade olycksrisker inom dessa områden.

När det gäller olyckor i hem- och fritidsmiljöer, som dominerar i olycksstatistiken, saknas en sådan systematisk ansats. För äldres fallolyckor, som är den olyckstyp som orsakar flest dödsfall och flest inläggningar på sjukhus, och som ökar snabbast saknas ett övergripande ansvar för säkerhetsarbetet och en tydlig plan för hur det ska bedrivas. En rimlig och första ansats är att inrätta en nationell samordningsfunktion för äldresäkerhet.

För att minska det totala antalet skadade och döda i olyckor bör ökade ansträngningar i det förebyggande arbetet primärt inriktas mot hem- och fritidsmiljöer där merparten av olyckorna inträffar.

---

<sup>26</sup> Under 2008 avvecklas Arbetslivsinstitutet

## 9. Allmänhetens kunskaper och inställning

I NCO:s uppdrag ingår att bidra till kunskapsutveckling och lärande kring olyckor och säkerhetsarbete på olika nivåer i samhället. De primära målgrupperna har definierats vara politiker, tjänstemän och personer som i sitt arbete har att fatta beslut som rör olyckor eller säkerhetsarbete.

Men ett effektivt säkerhetsarbete måste också vara väl förankrat hos allmänheten. Allmänhetens kunskaper och uppfattningar om olyckor och risker är därför av stort intresse, och det bör därför vara en viktig uppgift att bidra till ökad medvetenhet på området.

För att kartlägga allmänhetens kunskaper och uppfattningar har NCO under året genomfört två undersökningar. Den ena är en omfattande trygghetsenkät i vilken 33 000 personer har tillfrågats om sina uppfattningar om olika risker, i vilken utsträckning de känner sig trygga i olika typer av miljöer och vilka åtgärder de vidtagit för att förebygga olyckor.

Den andra är en Sifo-undersökning i vilken 1 000 slumpvis utvalda personer tillfrågats om vilken typ av olycka de tror orsakar flest dödsfall, samt i vilken ålder risken att råka ut för en olycka är som störst.

Trygghetsenkäten<sup>27</sup> visar ett antal intressanta förhållanden. Bland annat att så många som i storleksordningen 80 % av de tillfrågade instämmer i påståenden som innebär att man tar information om risker och säkerhet på allvar eller att det är meningsfullt att tänka på säkerhetsfrågor i vardagen. Endast cirka 30 % instämmer i påståenden med innebörden ”att tänka på säkerhetsfrågor skapar bara oro” eller ”är löjligt”.

Många, i synnerhet kvinnor, är oroliga för att drabbas av våld. 55 procent av kvinnorna och 35 procent av männen uppgav att de ibland eller ofta känner sig otrygga på gator och torg på kvällstid. 60 procent av kvinnorna undviker att motionera ensamma på kvällen.

Trots att våld är något som i huvudsak drabbar yngre och medelålders män är det betydligt fler kvinnor än män som oroar sig för risken att utsättas för våld. Nästan 40 procent av kvinnorna uppgav i undersökningen att de ibland eller ofta oroar sig för att utsättas för våld. Motsvarande siffra för männen var 20 procent.

Nästan 60 procent av kvinnorna och drygt 40 procent av männen uppgav att de ibland eller ofta oroar sig för risken att råka ut för en trafikolycka. 40 procent av kvinnorna och 35 procent av männen oroar sig ibland eller ofta för risken att drabbas av inbrott i bostaden. Andelen som oroar sig för krig, krigslika förhållanden, industriolyckor eller naturkatastrofer är däremot mindre än 10 procent.

Den olyckstyp som orsakar överlägset flest skador och dödsfall är fallolyckor. Risken att skadas allvarligt i en fallolycka är mer än hundra gånger så stor som risken att skadas i en brand, och mer än fem gånger större än risken att skadas i en trafikolycka. Ändå är det förhållandevis få som oroar sig för risken att skadas i fallolyckor eller som vidtagit åtgärder hemma för att förebygga sådana olyckor.

---

<sup>27</sup> Trygghet och säkerhet i vardagsmiljön, (NCO 2007:8)

Den andra undersökningen har genomförts av Sifo på NCO:s uppdrag och syftar till att kartlägga allmänhetens kunskap om omfattningen av olika olyckstyper. Samma två frågor har ställts årligen sedan år 2002.

Den första frågan som ställdes var denna: "Vilken av följande sex olyckstyper leder till flest dödsfall?" Resultatet blev: Vägtrafik (81 procent), fallolycka (8 procent), drunkning (4 procent), förgiftning (2 procent), bränder (1 procent), kvävning (1 procent) och "vet ej" (2 procent).

Det är alltså tio gånger fler som tror att flest liv skördas i trafiken, än det är som tror att flest omkommer i fallolyckor. Detta överensstämmer väl med trygghetsundersökningen; trafikolyckor är den olyckstyp som människor oroar sig mest för. Detta trots att antalet som omkommer i fallolyckor i verkligheten är tre gånger så stort som det totala antalet döda i trafiken.

Sifo ställde också följande fråga: "I vilken ålder tror du att det är mest sannolikt att man råkar ut för en dödsolycka?" Svaren på denna fråga var: 0-19 år (11 procent), 20-39 år (66 procent), 40-59 år (8 procent), 60-79 år (8 procent), 80+ (2 procent),) och "vet ej" (5 procent).

I verkligheten är de äldre kraftigt överrepresenterade i olycksstatistiken. Det är mer än tio gånger så stor risk att omkomma till följd av en olycka i åldersgruppen över 80 år som i åldersgruppen 20-39 år, och mer än dubbelt så stor risk i åldersgruppen 60-79 år.

Människors uppfattning om dödsolyckornas utbredning avviker således kraftigt från hur det förhåller sig i verkligheten. Det mest sannolika skälet till detta är logiken i mediernas rapportering. Spektakulära olyckor, liksom våldsbrott, får stort genomslag och framstår därför som vanligare än de i själva verket är, medan andra typer av olyckor eller händelser, såsom exempelvis självmord, inte alls ges samma belysning. Detta skapar en felaktig bild av olycks- och riskbild hos allmänheten vilket i förlängningen riskerar att leda till ett mindre effektivt säkerhetsarbete.

Kunskapen har emellertid successivt ökat något. När undersökningen genomfördes första gången 2002 var det bara 2 procent av de tillfrågade som kände till att fallolyckor är den olyckstyp som orsakar flest dödsfall, jämfört med 8 procent 2007. Möjligen beror denna ökning till viss del på att äldres fallolyckor uppmärksammas mera av medierna under de senaste åren. Men fortfarande är kännedomen låg.

## 10. Slutsatser

Antalet dödsolyckor har ökat sedan mitten av 90-talet. Utvecklingen ser emellertid olika ut för olika olyckstyper. Medan antalet dödsolyckor i trafiken och på arbetsplatser – bland annat till följd av ett medvetet och systematiskt säkerhetsarbete – minskat, har antalet dödsfall till följd av olyckor i hem- och fritidsmiljöer, främst äldres fallolyckor, ökat.

Äldres fallolyckor är idag den olyckstyp som orsakar flest dödsfall och störst vårdbehov. Äldre är även överrepresenterade i flertalet övriga olyckstyper. Med ett ökat antal äldre i befolkningen finns skäl att ägna äldresäkerhet i vid bemärkelse stor uppmärksamhet i det framtida säkerhetsarbetet.

Vidare visar olycksstatistiken en överrepresentation av socialt utsatta personer. Alkohol, droger och vissa typer av läkemedel spelar en framträdande roll i flera olika typer av olyckor. Säkerhetsarbetet bör i ökad utsträckning ta hänsyn till dessa sociala aspekter.

Kännetecknande för ovanstående demografiska och sociala bestämningsfaktorer är att de på ett likartat sätt påverkar olycksutvecklingen inom olika sektorer och miljöer. Det finns därför skäl att överväga om inte en ökad tvärsektoriell samverkan avseende strategiutveckling, programverksamhet, forskning, attitydpåverkan etc. skulle vara en effektiv åtgärd.

Allmänhetens kunskap kring den samlade olycksbilden är bristfällig, vilket sannolikt till stor del beror på att medias rapportering kring olyckor fokuserar på det som är spektakulärt och dramatiskt. Sannolikt påverkar detta även prioriteringarna i samhällets säkerhetsarbete. Det finns således ett fortsatt behov av information kring den samlade olycksbilden.

## Publikationer från Räddningsverket/NCO

Publikationerna kan beställas eller laddas ner som pdf från Räddningsverkets publikationsservice [www.raddningsverket.se](http://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 oljeprodukter i vattenmiljön	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 i kemiska industrimiljöer	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 processindustrier	I99-157/07
2007:6	Olycksfall bland barn och ungdomar	I99-159/07
2007:7	Olyckor i siffror 2007 års utgåva	I99-160/07
2007:8	Trygghet och säkerhet i vardagsmiljön	I99-163/07
2007:9	Låt det inte hända igen - metodik för åtgärdsinriktad uppföljning av barnolyckor	U30-668/07
2007:10	Friluftssäkerhet	I99-165/07
2007:11	Att registrera personsador	U30-667/07
2007:12	Förutsättningar för systematisk utvärdering av räddningsinsatser	I99-167/07
2007:13	Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar	I99-168/07
2008:1	Olycksläget 2007	I99-171/08

\* Endast webb





**Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor  
Värmlandsvägen 25, 691 34 Karlskoga  
Telefon 0586-71 32 00, fax 0586-71 32 01. [www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)**

Beställningsnummer I99-171/08. Fax 054-13 56 05  
ISBN 978-91-7253-385-8