Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Statens folkhälsoinstitut

STATISTIK OCH ANALYS

Fysisk aktivitet och skador

Fysisk aktivitet och skador

Utgiven av:
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Statens folkhälsoinstitut

Kontaktpersoner:
Jan Schyllander, MSB
Anita Linell, FHI

Layout: Advant Produktionsbyrå AB
Tryck: Danagårds Grafiska AB

Publikationsnummer: MSB MSB 0147-10
ISBN: 978-91-7383-066-9

Innehåll

Förord 5

Sammanfattning 6

Bakgrund 9

Metod, definationer och avgränsning 11

Redovisning av skadebilden vid olika former av fysisk aktivitet 14

Att gå och promenera 15

Att cykla 18

Att sporta och idrotta 21

Att leka 48

Att ägna sig åt ”gör det själv”-arbete och trädgårdsarbete 51

Att jaga och fiska samt plocka bär och svamp 58

Skador till följd av våldshandlingar 59

Exponering 60

Gå, promenera och jogga 60

Sport och idrott 60

”Gör det själv”-aktiviteter och trädgårdsarbete 67

Jaga, fiska, plocka bär och vara ute i naturen 67

Sport och idrott och socioekonomiska skillnader 69

Samhällskostnader 72

Slutsatser och diskussion 74

Referenser 77

Förord

Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag av regeringen att samordna den nationella uppföljningen av insatser inom de elva målområdena för folkhälsopolitiken. I uppdraget ingår också att ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken: ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Resultatet redovisas i folkhälsopolitiska rapporter där den första publicerades år 2005 och nästa är planerad till år 2010.

Ett av underlagen för nästa folkhälsopolitiska rapport är att kartlägga förekomsten av skador i olika miljöer. Cirka 80 procent av alla skador inträffar i skolan eller i hem- och fritidsmiljö och ofta i samband med fysiska aktiviteter. Syftet med den här rapporten är att kartlägga förekomsten av skador i samband med fysisk aktivitet för att kunna avgöra hur olika former av förebyggande insatser ska prioriteras när det gäller aktivitet samt utövarnas ålder och kön. Hur de förebyggande insatserna kan och bör utformas med avseende på aktörer, målgrupper och strategier m.m. ligger dock utanför det här arbetet.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har regeringens uppdrag att redovisa en samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och det säkerhetsarbete som är kopplat till denna.

Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av Jan Schyllander och Robert Ekman från MSB samt Anita Linell och David Berglund från Statens folkhälsoinstitut. Dataunderlag har lämnats av Tomas Wänskä vid Socialstyrelsens Epidemilogiska Centrum. Med.dr. Martin Hägglund vid Linköpings universitet har lämnat underlag rörande fotboll som är en av de fysiska aktiviteterna med många skador. Rapporten har granskats av professor Ragnar Andersson, Karlstads universitet; utredare Suzanne Nilsson, Folkhälsoinstitutet; utredare Karin Berensson, Sveriges Kommuner och Landsting samt folkhälsosamordnare Susanne Carlsson, Borås kommun.

Vi vill härmed framföra ett tack till alla som medverkat. Det är vår förhoppning att innehållet i rapporten ska bidra till kunskapsuppbyggnaden i folkhälsoarbetet.

Sarah Wamala
Statens folkhälsoinstitut

Helena Lindberg
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Sammanfattning

Varje år inträffar uppskattningsvis 280 000 personskador i samband med fysisk aktivitet. Med personskada menas här att skadan var så pass allvarlig att den skadade uppsökte akutsjukvård. Det innebär att nästan hälften av alla skador som leder till ett besök på ett akutsjukhus är relaterade till någon form av fysisk aktivitet. Samhällskostnaderna för dessa skador uppskattas till mellan 3 och 4 miljarder årligen.

Syftet med denna rapport är bland annat att beskriva vilka aktiviteter som leder till många skador så att förebyggande åtgärder kan sättas in där de får högst effekt. Att en viss aktivitet leder till många skador behöver dock inte betyda att den är farligare än andra aktiviteter. Förutom antalet skador måste man också se till antalet utövare och hur ofta och länge de ägnar sig åt just den aktiviteten. Den här typen av exponeringsmått är svåra att få fram men det går att få ett visst underlag från olika typer av enkäter. I den här rapporten redovisas uppgifter över antalet utövare för ett antal aktiviteter, men det saknas uppgifter om hur ofta och hur länge man ägnar sig åt varje aktivitet. Vi har därför avstått från riskbedömningar för respektive aktivitet.

En iakttagelse är att pojkar och män är mer utsatta för skador än flickor och kvinnor, att yngre och äldre personer är mer utsatta än människor i yrkesverksam ålder och att socialt och ekonomiskt svaga personer i allmänhet är mer utsatta än andra. Denna iakttagelse överensstämmer väl med andra studier av skador.

Vid en litteratursökning inom ämnesområdet sport och idrott och socioekonomiska skillnader från och med 1980 fann vi fem relevanta artiklar, varav fyra svenska och en från Nya Zeeland. Sammanfattningsvis visade denna genomgång att risken att skadas kan bero på i vilket bostadsområde man bor, vilken inkomst föräldrarna har samt vilken socioekonomisk grupp man tillhör.

Skador till följd av fysisk aktivitet har beräknats kosta samhället mellan tre och fyra miljarder kronor årligen. Slutsatsen är att hälsofrämjande insatser kan och bör kombineras med ett effektivt skadeförebyggande arbete. Det råder inte heller något motsatsförhållande mellan att främja fysisk aktivitet och att samtidigt betona säkerhetsaspekterna, utan tvärtom torde aktivitetsnivån

öka i befolkningen om människor undviker onödiga skador och upplever att de kan vara fysiskt aktiva i säkra och trygga miljöer. Det skadeförebyggande arbetet bör i första hand sättas in för de grupper och de aktiviteter som ger flest och allvarligast skador. Tabellen nedan ger en vägledning för en sådan prioritering.

ÅLDER	POJKAR/MÄN	FLICKOR/KVINNOR
1-6 år	Lek	Lek
7-13 år	Sport (fotboll), lek, cykel	Sport (fotboll), lek, cykel
14-17 år	Sport (fotboll + ishockey), cykel	Sport (fotboll + hästsport), cykel
18-24 år	Sport (fotboll + ishockey)	Sport (fotboll + hästsport)
25-44 år	Gör det själv, sport (fotboll)	Gång och promenader, Sport
45-64 år	Gör det själv, Gång och promenader	Gång och promenader, sport, trädgårdsarbete
65-79 år	Gör det själv, gång och promenader	Gång och promenader, cykel, trädgårdsarbete
80 + år	Gång och promenader	Gång och promenader

Rapporten innehåller också ett antal textrutor med förslag på olycksförebyggande åtgärder för olika fysiska aktiviteter.

För att främja fysisk aktivitet och samtidigt förebygga skador krävs ett brett tvärsektoriellt arbete med många inblandade, som utövarna själva, frivilligrörelserna (inte minst idrottsrörelserna), kommunerna, landstingen och även staten. Vidare har det visat sig mest framgångsrikt med förebyggande program som sätter in många åtgärder samtidigt. Inom idrotten kan det till exempel röra sig om obligatorisk uppvärmning och stretchning, obligatorisk användning av skyddsutrustning, säkerhetskontroll av planer och banor, hårdare sanktioner mot ojusta metoder samt att vara medveten om att flickor och pojkar kan behöva tränas på lite olika sätt för att undvika skador.

Viktiga aktörer för att främja fysisk aktivitet och samtidigt förebygga skador finns på både lokal, regional och central nivå. Idrottsföreningar och fritidsförvaltningar kan tillsammans skapa en god säkerhetskultur. Dessutom har folkhälsoplanerarna och fritidskontoren en viktig roll i att planera, genomföra, följa upp och utvärdera det lokala säkerhetsfrämjande arbetet.

På regional nivå finns landstingens hälso- och sjukvård som bland annat arbetar förebyggande med t.ex. barnhälsovård, folkhälsoarbete samt med folkhälsorapporter om epidemiologisk uppföljning när det gäller skadors utbredning i befolkningen.

På övergripande nationell nivå kan skadeuppgifter användas av både regering och riksdag eftersom dessa fakta bland annat behövs i regeringens utredningsarbete och i riksdagens behandling av motioner och interpellationer om till exempel fysisk aktivitet. Det finns också myndigheter som kan bidra med kunskaper och analyser inom området fysisk aktivitet och att förebygga skador, exempelvis Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Konsumentverket samt Boverket.

Frivilligorganisationer som Röda Korset, NTF (Nationalförbundet för trafiksäkerhetens främjande), Civilförsvarsförbundet, Svenska livräddningssällskapet, pensionärsorganisationer och Riksidrottsförbundet med sina specialförbund arbetar med informationsmaterial och utbildningsinsatser (t.ex. SISU idrottsutbildarna) samt planerar och genomför säkerhetsfrämjande arbete.

Bakgrund

Av alla de olycksfallsskador som kräver akutsjukvård sker 80 % i skolan, hemmet och fritidsmiljöer, och ofta i samband med någon form av fysiskt aktivitet. Övriga 20 procent äger rum under transporter och under arbetstid (Socialstyrelsen 2007). Skador kostar pengar och orsakar personligt lidande men de går att förebygga.

En jämförelse mellan EU:s medlemsstater visar att Sverige rankas som ett av de länder som har lägst antal döda och inlagda på sjukhus till följd av skador inom trafiken och arbetslivet. När det gäller döda och sjukhusvårdade inom hem- och fritidssektorn ligger dock Sverige över EU:s genomsnitt. Se vidare i tabell 1 nedan.

SEKTOR	ANTAL SKADEDÖDA I SVERIGE	ANTAL SKADEDÖDA I EU
Arbete	0,7	1,5
Trafik	5,0	10,0
Hem och fritid	26,0	22,0
Totalt	40,9	45,4

Tabell 1. *Frekvens av skadedöda per 100 000 invånare efter sektorsvis fördelning, inom Sverige respektive EU (genomsnitt) Källa: European Union, Injuries in the European Union, Statistics Summary 2003-2005, Austria.*

Det finns en gedigen och samstämmig forskningsbas som pekar på att fysisk aktivitet har goda effekter på folkhälsan. Fysisk inaktivitet är en riskfaktor för flera sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, psykiska sjukdomar och cancer. Fysiskt aktiva människor har betydligt högre chans att leva ett oberoende liv långt upp i åldrarna än fysiskt inaktiva.

Numera har det blivit allt vanligare att helt enkelt ordinera fysiskt aktivitet. Fysisk aktivitet på recept (FaR) innebär att läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster eller annan legitimerad vårdpersonal skriver ut ett recept på fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Ordinerad fysisk aktivitet kan både förebygga och behandla sjukdomar samt komplettera eller ersätta vissa läkemedel.

Det finns också en baksida med fysisk aktivitet. Överdriven fysisk aktivitet förknippas ofta med ätstörningar, och vid alla former av fysisk aktivitet förekommer också skador av olika slag. Det är de senare som vi försöker beskriva i denna rapport.

Metod, definitioner och avgränsning

Uppgifterna i denna registerstudie har fördelats på tre huvudkategorier: transportolyckor, andra olycksfall än transportolyckor samt skador av våldshandlingar vid fysisk aktivitet. Underlaget har hämtats från registret Injury Database (IDB) hos Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen (2007). Tidigare benämndes detta register för EHLASS.

Med skada menas en kroppslig konsekvens till följd av att yttre energi (t.ex. rörelseenergi eller mekanisk energi) har tillförts kroppen. I internationell sjukdomsklassifikation skiljer man på avsiktlig skada (självmord eller mord) och oavsiktlig skada (i vardagsspråk benämnt olycka). En skada ska ha uppkommit plötsligt, och en långsamt smygande förgiftning eller effekten av långvarig överbelastning räknas vanligen inte som skada. I den här rapporten ingår således inte förslitningsskador eller inflammatoriska tillstånd vid överansträngning.

IDB innehåller uppgifter om den skadades ålder och kön och vilken aktivitet (sport, trädgårdsarbete, jakt, förflyttning etc.) han eller hon ägnade sig åt vid skadetillfället. IDB innehåller också uppgifter om platsen för skadan och om den inträffade utomhus eller inomhus. Registret har även information om den mekanism som ledde till skadan, typen av skada och vilken kroppsdel som drabbades. Det går dessutom att få fram uppgifter om behandling och antalet vårddygn, och därmed viss information om skadans svårighetsgrad.

En typ av fysisk aktivitet i registret är att gå och promenera, och här har alla som skadats under denna aktivitet plockats ut. Rapporten inkluderar dock inte dem som skadade sig vid förflyttning inomhus, i butiks-, handels- och serviceområden m.m. En annan aktivitet är att cykla, och här används data om transportolyckor. Sport och idrott är ytterligare en aktivitet som är starkt relaterad till fysik aktivitet. Denna aktivitet kan kopplas till en given sportaktivitet genom de sportkoder som finns i IDB.

En svaghet i metodiken är att alla händelser och aktiviteter som redovisas inte alls var menade som motion eller fysisk aktivitet. Det kan mycket väl vara så att motivet till promenaden eller cykelturen var att hälsa på en bekant, att handla eller ta sig till

jobbet eller skolan. I denna redovisning får därför aktiviteten som sådan vara det viktiga och inte avsikten bakom.

I IDB-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. Till övervägande del används Nordisk medicinalstatistisk kommittés (NOMESKO) olika moduler för klassificering av skadeorsaker. Svenska IDB är en del av ett pågående Europasamarbete som syftar till att framställa EU-gemensam statistik.

Det svenska IDB-arbetet startade 1995 med fyra sjukhus som alla hade en pågående skaderegistrering som kunde anpassas till dåvarande EHLASS krav. Under åren har antalet deltagande sjukhus varierat, men sedan 1998 deltar Norrlands universitetssjukhus i Umeå och Skaraborgs sjukhus bestående av sjukhusen i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad. Åren 1998-2004 ingick Hälsinglands sjukhus som består av sjukhusen i Hudiksvall, Bollnäs och Söderhamn och jourcentralen i Ljusdal (före 2001 endast Hudiksvall och Ljusdal). Värmlands akutsjukhus (Arvika, Karlstad och Torsby) anslöt sig 2007 till IDB, men data från Värmland ingår inte i denna redovisning.

Sjukhusen har tillsammans ett upptagningsområde som år 2007 utgjorde sju procent av landets befolkning. Urvalet har en köns- och åldersfördelning som stämmer väl överens med landet som helhet. I urvalet saknas dock data från storstadssjukhus som gör att vissa typer av skador relaterade till speciella storstadsmiljöer och storstadsaktiviteter kan vara underrepresenterade. I denna studie förutsätts att detta urval är representativt för hela Sverige.

Enligt IDB inträffar årligen i hela landet omkring 640 000 skador till följd av olycksfall. De flesta skadorna inträffar i kategorin *hem och fritid* (80 procent). Antalet skador under *arbetstid* eller *transporttid* är ungefär lika många (10 procent vardera). För denna rapport har över 50 000 observationer (besök på akutmottagningar) hämtats ur IDB.

Vad är då fysisk aktivitet? Den definition som används i denna rapport är att fysisk aktivitet är all typ av rörelse som ökar energiförbrukningen (Folkhälsoinstitutet, 2008). Effekterna av fysisk aktivitet är beroende av bland annat intensitet, varaktighet, frekvens, typ av rörelse eller träning samt individens ålder och genetiska faktorer. Den totala energiförbrukningen av en aktivitet blir

därmed en funktion av alla dessa faktorer. Med hälsofrämjande fysisk aktivitet menas allt som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att orsaka skada eller utgöra en risk (Folkhälsoinstitutet, 2009). Aktiviteten ska ha minst måttlig intensitet, t.ex. en rask promenad.

Med fysik aktivitet avses här självfallet olika sport- och idrottsaktiviteter, men även andra former av fritidsaktiviteter som att gå, promenera och cykla, vara ute på olika friluftsaktiviteter i fri natur, ägna sig åt trädgårdsarbete eller annat så kallat ”gör det själv”-arbete samt lek. I denna rapport är det, som redan nämnts, aktiviteten i sig som styr och inte motivet bakom aktiviteten. Fysiskt krävande arbete ingår inte i redovisningen, och inte heller skador som har uppstått inomhus – i det egna boendet, i affärs- och butiksområden etc.

De olika aktiviteterna redovisas inte enligt en fastställd mall eller ett formulär. Vi har i stället valt en redovisning som framhäver det som är speciellt för varje typ av aktivitet. För vissa typer av aktiviteter har vi till exempel valt att beskriva var skadorna inträffar, medan denna information är uppenbar för andra typer. För att variera framställningen har vi också växlat mellan tabeller och figurer. Även valet av figurer (diagram) varierar, bland annat beroende på antalet händelser (besök på akutmottagningar) som framställningen bygger på.

Redovisning av skadebilden vid olika former av fysisk aktivitet

Varje år inträffar uppskattningsvis 280 000 personskador i samband med fysisk aktivitet. Med personskada menas här att skadan var så pass allvarlig att den skadade uppsökte akutsjukvård. Enligt IDB-registreringen behandlar akutsjukvården årligen 640 000 skador till följd av olycksfall, och det innebär att nästan hälften av alla skador som leder till ett besök på ett akutsjukhus är relaterade till någon form av fysisk aktivitet. Det är också viktigt att komma ihåg att det verkliga antalet skador till följd av fysisk aktivitet är ännu högre eftersom många skador behandlas på plats eller genom ett besök på närmaste vårdcentral.

I tabell 2 nedan redovisas det skattade antalet skador för olika aktiviteter fördelat på män och kvinnor. Ett mått på skadornas svårighetsgrad är andelen sjukhusvårdade och antalet vårddygn per aktivitet som också redovisas i tabellen. I den högra kolumnen har vi räknat ut antalet vårddygn per skada som ger en fingervisning om skadornas svårighetsgrad.

FYSISK AKTIVITET	SKATTAT ANTAL SKADADE		ANDEL SLUTENVÅRDADE I PROCENT		SKATTAT ANTAL VÅRDDYGN	ANTAL VÅRDDYGN PER SKADA
	MÄN	KVINNOR	MÄN	KVINNOR	MÄN OCH KVINNOR	MÄN OCH KVINNOR
Gå och promenera	17 200	26 800	14	15	48 000	1,09
Cykla	17 000	11 000	15	15	18 000	0,64
Sport och idrott	73 000	39 000	7	8	24 000	0,21
Därav:						
Fotboll	24 000	10 000	5	5	4 200	0,12
Ishockey	8 900	300	9	13	1 500	0,16
Ridsport	500	8 700	25	18	8 000	0,87
Utförsåkning	6 200	3 200	11	8	3 500	0,37
Innebandy	5 300	2 100	4	4	900	0,12
Motorsport	6 000	300	14	12	3 000	0,48

Tabell 2. *Fortsätter på nästa sida.*

FYSISK AKTIVITET	SKATTAT ANTAL SKADADE		ANDEL SLUTEN-VÅRDADE I PROCENT		SKATTAT ANTAL VÅRDDYGN	ANTAL VÅRD-DYGN PER SKADA
	MÄN	KVINNOR	MÄN	KVINNOR	MÄN OCH KVINNOR	MÄN OCH KVINNOR
Handboll	2 500	2 700	2	3	400	0,08
Gymnastik	1 700	2 000	8	5	500	0,14
Löpning	1 400	1 200	2	2	100	0,04
Lek	36 000	26 000	9	9	15 000	0,24
Gör det själv	23 000	4 000	8	10	11 000	0,41
Trädgårdsarbete	3 500	2 500	10	8	3 500	0,58
Jaga, fiska, plocka bär m.m.	2 500	1 000	10	9	100	0,03
Totalt	**172 200**	**110 300**			**121 500**	**0,43**

Tabell 2. *Skattat antal skadade efter aktivitet, kön och svårighetsgrad*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

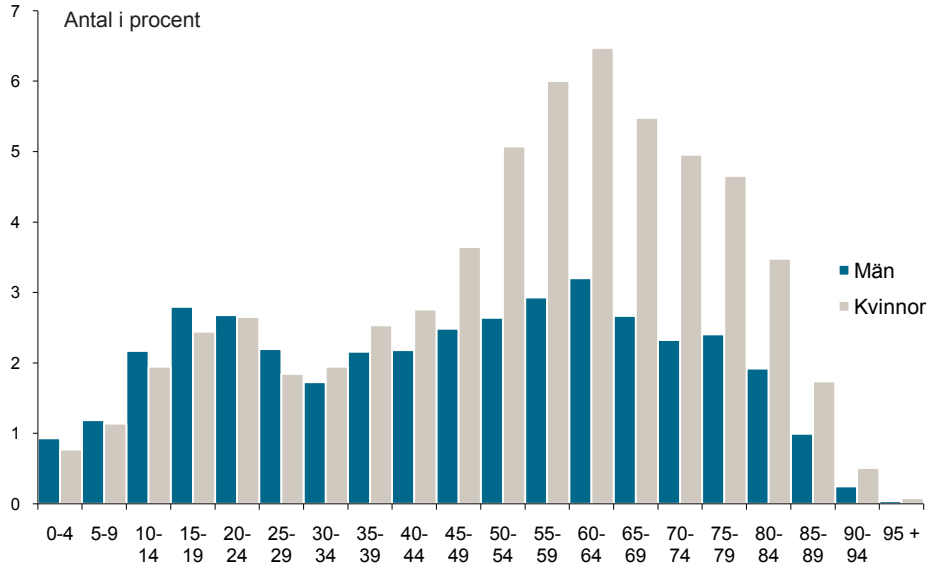
Att gå och promenera

Knappt 45 000 personer skadar sig varje år när de går eller promenerar i transportområden (trottoarer, cykelvägar, allmän väg m.m.), på promenadvägar i bostadsområdet, på sport- och idrottsplatser (inkl motionsspår), i parker och andra grönområden samt i fri natur. Fördelningen på olika områden och på kön framgår av nedanstående tabell 3.

PLATS	SKATTAT ANTAL SKADADE		
	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Transportområden	9 400	16 000	25 400
Promenadväg i bostadsområden m.m.	4 000	5 600	9 600
Sport- och idrottsanläggningar	500	500	1 000
Kultur- och parkområden	200	500	700
Fri natur	3 100	4 200	7 300
Totalt	**17 200**	**26 800**	**44 000**

Tabell 3. *Skattat antal skadade under gång- och promenadaktiviteter efter plats och kön*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Som framgår av nedanstående figur 1 är det mest kvinnor i åldersgruppen 50 till 70 år som skadar sig under denna aktivitet och i de angivna miljöerna.



Figur 1. *Andel skadade i gång- och promenadaktiviter efter åldersgrupp och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den helt dominerande mekanismen till skadorna är fall i samma plan genom halkning, och fall genom snubbling, snavning etc. En del skador orsakas också av kontakt med andra föremål (t.ex. fordon) och av akut överbelastning (t.ex. vridvåld av knä och fot). Frakturer står för nästan hälften av kvinnornas skador medan de bara drabbar en tredjedel av männen. Män får dock nästan dubbelt så ofta öppna sår som är den vanligaste skadetypen för männen, medan blodutgjutningar är den näst vanligaste skadetypen hos kvinnor. Män drabbas av hjärnskakning i högre omfattning än kvinnor. Som framgår av nedanstående tabell 4 skadar sig männen oftast i de nedre extremiteterna och kvinnorna i de övre. Männen har dock mycket fler huvudskador och skador i bröstkorgen än kvinnorna. Skador i de övre extremiteterna gäller oftast underarm och handled för kvinnorna medan männen oftare skadar skuldror och axel. Skador i de nedre extremiteterna består oftast, hos både män och kvinnor, av skador i fotleden följt av knäskador.

SKADAD KROPPSDEL	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Huvudskador	20,3	12,3
Nacke, hals	0,4	0,6
Bröstkorgen	4,8	1,7
Buk och rygg	2,8	2,4
Övre extremiteter	34,1	45,8
Nedre extremiteterna	37,1	36,8
Annat och ospecificerat	0,5	0,4
Totalt	**100**	**100**

Tabell 4. *Skador under gång- och promenadaktiviteter fördelade på skadad kroppsdel*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Av nedanstående tabell 5 framgår att andelen inlagda på sjukhus för fortsatt vård är relativt hög, 14 procent, vilket sannolikt förklaras av en hög medelålder.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	9,6	8,4
Behandlad och hemsänd	70,4	70,2
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	6,0	6,8
Behandlad och inlagd på sjukhus	14,0	14,6
Totalt	**100**	**100**

Tabell 5. *Skador vid gång- och promenadaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Skador som en följd av att gå och promenera enligt ovan leder till cirka 48 000 vårddagar per år.

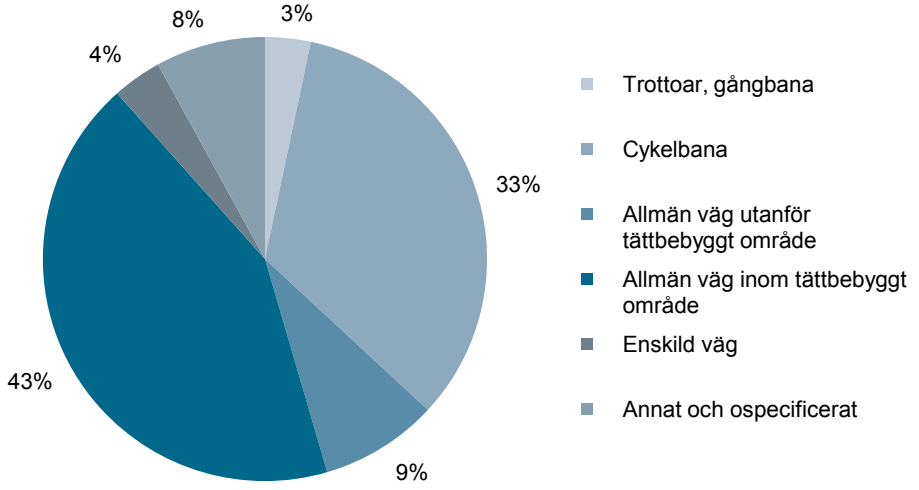
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Att halkbekämpning och snöröjning sköts
- Att trottoarer eller gångbanor finns och används
- Att den som går syns tydligt (reflexer etc.)
- Att man använder skor med bra grepp, broddar på vintern
- Att man promenerar på vänster sida av vägen
- Att korsa vägen på övergångsställen

Källa: Trafikverket

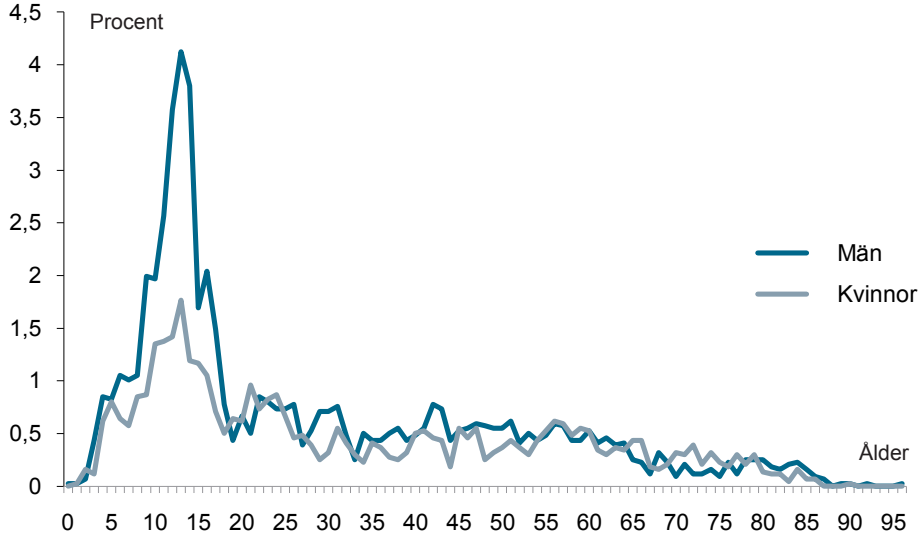
Att cykla

Ungefär 28 000 personer (17 000 män och 11 000 kvinnor) skadas varje år när de cyklar. Över fyra av fem cykelolyckor inträffar i så kallade transportområden där de fördelar sig enligt nedanstående figur.



Figur 2. *Skadade i cykelaktiviteter efter plats för händelsen.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Övriga cykelolyckor sker på promenadvägar, parkeringsplatser i bostadsområden, skolgårdar, idrottsanläggningar, i fri natur m.m. Flest cykelolyckor drabbar pojkar i åldern 11 till 14 år, vilket också framgår av den nedanstående figuren. Från och med 18-19 års ålder förekommer inte längre någon skillnad mellan könen.

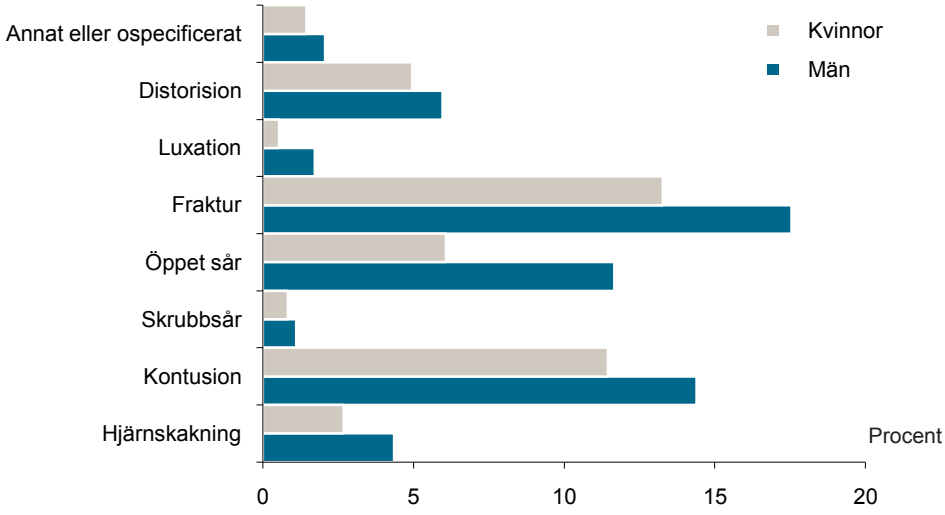


Figur 3. *Andel skadade i cykelaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

De skademekanismer som är involverade i cykelolyckor är fall (från låg höjd, dvs. < 1 m) och slag eller stöt genom kontakt med föremål i vila. Dessa två mekanismer svarar för 46 respektive 45 % av skadorna.

De vanligaste skadetyperna efter cykelolyckor är frakturer (benbrott), kontusioner (blodutgjutningar) och öppna sår. Distorsion (vrickning) och luxation (urledvridning) förekommer också.

Se vidare i figuren på nästa sida.



Figur 4. *Skadade i cyckelaktiviteter efter skadetyp och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

De kroppsdelar som oftast skadas efter cykelolyckor är övre extremiteter (underarmar, handleder och skuldror eller axlar), huvudet och de nedre extremiteterna (framför allt knän).

15 % av både männen och kvinnorna blir inlagda för fortsatt vård. Antalet vårddygn på sjukhus uppgår till cirka 18 000 per år.

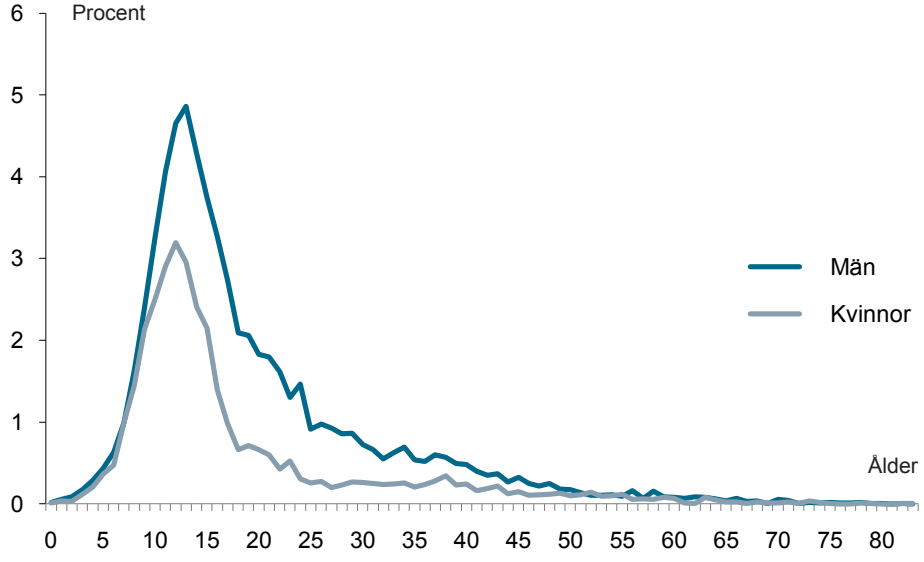
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Väghållaren bör tillhandahålla säkra cykelvägar.
- Väghållaren bör sköta halkbekämpning och snöröjning.
- Använd inte stödhjul.
- Använd hjälm.
- Använd cykelbanor (eller motsvarande).
- Använd belysning och reflexer i mörker.
- Använd en väl synlig väst.
- Använd dubbdäck på cykeln under vintern.
- Använd en säker cykel med väl fungerade bromsar, bra däck och kedjeskydd.
- Barn under fem år bör inte cykla.
- Låt inte barn cykla i allmän trafik förrän tidigast i 12-årsåldern.

Källa: Trafikverket

Att sporta och idrotta

Nästan 112 000 personer (73 000 män och 39 000 kvinnor) skadas varje år när de sportar och idrottar. I denna siffra ingår även skolgymnastik. Som framgår av nedanstående figur är män och pojkar överrepresenterade, och för båda könen inträffar flest skador i åldersgruppen 10 till 20 år. Flickornas skador minskar dock något år tidigare än pojkarnas. Detta beror sannolikt på att flickorna slutar sporta redan i 13-15-årsåldern medan pojkarna håller på något år längre.



Figur 5. *Andel skadade i sport- och idrottsaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

För både män och kvinnor är fotboll den sport som i särklass leder till flest skador. Det är också den sport som har flest utövare. Efter fotboll är ishockey, utförsåkning och motorsporter de sporter som ger flest skador hos män. Hos kvinnor är det ridsport, utförsåkning och handboll.

SPORT/IDROTT	SKATTAT ANTAL SKADADE		
	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Fotboll[1]	24 000	10 000	34 000
Utförsåkning[2]	6 200	3 200	9 400
Ishockey	8 900	300	9 200
Hästsport[3]	500	8 700	9 200
Innebandy	5 300	2 100	7 400
Motorsport[4]	6 000	300	6 300
Handboll	2 500	2 700	5 200
Gymnastik	1 700	2 000	3 700
Kampsport[5]	2 400	750	3 150
Löpsporter[6]	1 400	1 200	2 600
Basketboll	1 300	1 200	2 500
Skateboard	1 800	300	2 100
Racketsporter[7]	1 400	400	1 800
Skridsko	600	1 000	1 600
Volleyboll	800	600	1 400
Längdskidor	700	600	1 300
Bandy	1 100	75	1 175
Styrkesporter[8]	900	250	1 150
Inlines	600	300	900
Slagträsporter[9]	450	400	850
Cykelsport	800	50	850
Annan bollsport	400	250	650
Hoppsporter[10]	250	250	500
Bowling	300	150	450
Simsport	200	150	350
Golf	200	100	300
Kastsporter[11]	70	40	110
Annan och ospecificerad sport	2 600	1 700	4 300
Totalt	**73 370**	**39 065**	**112 435**

Tabell 6. *Skattat antal skadade män och kvinnor efter olika sport- och idrottsaktiviteter*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Kommentarer till tabell 6 på sidan 22.

1. I fotboll ingår även rugby och amerikansk fotboll.
2. I utförsåkning ingår störtlopp, slalom, telemark och snowboard.
3. Utöver skador i samband med sportutövning tillkommer ett antal skador vid annan hästhantering.
4. I motorsport ingår bilsport, motorcross, speedway, roadracing och go-cart. Skadorna domineras av motorcross.
5. I kampsporter ingår boxning, brottning, fäktning och asiatiska kampsporter.
6. I löpsporter ingår även joggning, gång och orientering.
7. I racketsporter ingår tennis, bordtennis, badminton och squash.
8. I styrkesporter ingår tyngdlyftning och bodybuilding.
9. I slagträsporter ingår cricket, brännboll och långboll.
10. I hoppsporter ingår höjdhopp, längdhopp, tresteg och stavhopp.
11. I kastsporter ingår kula, slägga, diskus och spjut.

Totalt leder sport- och idrottsskador till nästan 24 000 vårddygn varje år.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Kontrollera utrustning, skydd och anläggningen med avseende på säkerhet.
- Följ reglerna – rent spel.
- Träna inte vid feber, halsont eller när du känner sig sjuk.
- Lär in ett riktigt rörelsemönster och fokus på mycket grundträning.
- Värm upp.
- Anpassa träningen till din mognadsgrad.
- Värm ner, stretcha lätt och koppla av.
- Få tillräckligt med sömn, mat och dryck.

Källa: Riksidrottsförbundet/SISU Idrottsutbildarna

Skador i samband med fotboll

Det finns ingen sport där så många skadas som i fotboll. Det finns heller ingen sport som har så många utövare. Varje år skadas cirka 34 000 personer när de spelar fotboll, varav nästan 24 000 män och 10 000 kvinnor. De skadades köns- och åldersfördelning framgår av figur 6 nedan. Den yngsta i datamaterialet var två år och den äldsta 60 år, men flest skador får 15-åriga pojkar och 14-åriga flickor. Av figur 6 framgår också att flickor i större utsträckning än män slutar spela i de övre tonåren, eller att de i varje fall slutar skada sig.

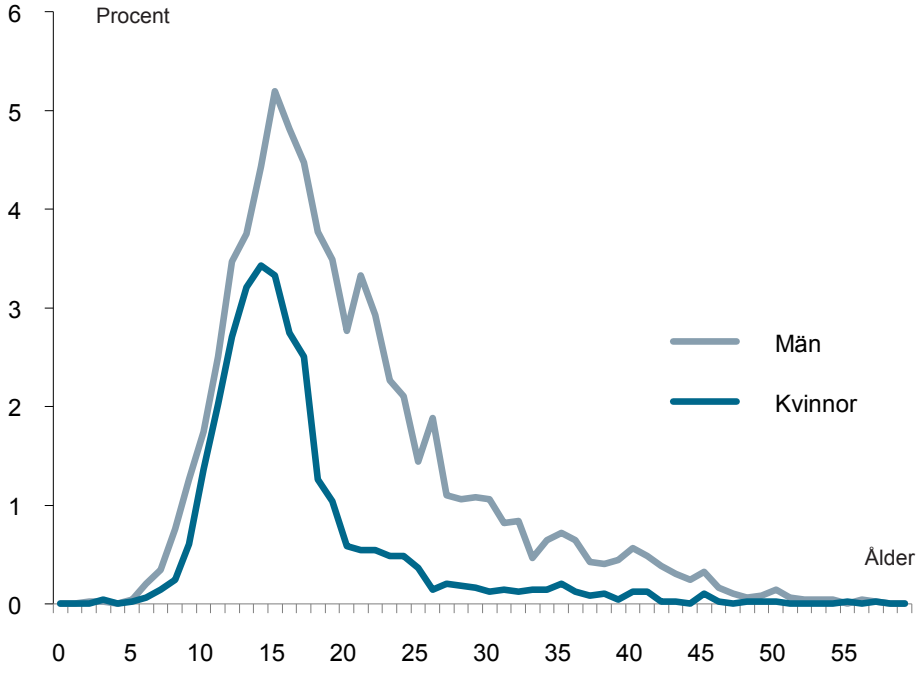
En forskargrupp vid Linköpings universitet (Hägglund, 2009) har på uppdrag av Europeiska Fotbollförbundet (UEFA) undersökt skaderisken för professionella fotbollsspelare i olika europeiska ligor, och fann att skaderisken för professionella fotbollsspelare (definierat som frånvaro från sitt arbete p.g.a. skada, dvs. träning och match för fotbollsspelare) är ca 1 000 ggr högre än för yrken inom industri och servicesektorn som vanligen klassas som högriskyrken.

Några sammanfattande resultat från dessa undersökningar presenteras nedan:

- Ett herrlag om 25 spelare drabbas i genomsnitt av ca 50 skador under en spelsäsong. Av dessa är majoriteten (55 procent) mindre allvarliga så att spelaren åter är i träning och matchspel inom 1 vecka. Ca en tredjedel av skadorna leder till frånvaro i 1-4 veckor, medan 10 % är allvarliga skador med frånvaro i över 4 veckor.
- Motsvarande siffror för ett damlag är ca 30 skador. Kvinnor drabbas av färre skador än män, men risken för allvarliga skador är däremot lika stor för kvinnor och män.
- Skadefördelningen enligt typ och lokalisering är i stora drag lika mellan kvinnor och män.
- Risken att skadas under match (20-30 skador/1 000 matchtimmar) är 5-6 ggr högre än att skadas under träning (4-6 skador/1 000 tränings-timmar).
- I modern elitfotboll är muskelskador (bristningar och sträckningar) den vanligaste skadetypen (ca en tredjedel av alla skador), främst på bak- och framsida av lår eller ljumskar och vader. Muskelskadorna utgörs nästan uteslutande av ickekontaktskador.

- Led- och ligamentskador (18 procent), vanligen i fotled och knä, är också vanliga. Av dessa är skademekanismen främst kontakt med annan spelare, ca 60 procent, medan 40 % uppstår i ickekontakt-situationer.
- Mjukdelsblödningar (kontusioner, 16 procent) är den tredje vanligaste skadetypen.
- Ca en tredjedel av skadorna är överbelastningsskador där besvären kommer smygande, medan två tredjedelar är akuta skador.
- Totalt sett utgör skador orsakade av kontakt med annan spelare ca en tredjedel av alla skador, medan två tredjedelar är ickekontaktskador.
- Överbelastningsskador är vanligast under försäsongen när träningen till stor del består av fysträning för att bygga upp sig inför tävlings-säsongen. Många av skadorna beror sannolikt på en alltför stor och/eller ensidig belastning på spelarna under denna period, skiften av underlag etc. Akuta skador är vanligast under tävlingssäsong, speciellt vid starten av tävlingssäsongen.
- Tvärtemot vad man kanske kan tro har skaderisken i Allsvenskan (herr) inte ökat vid jämförande av undersökningar från början av 1980-talet och i början av 2000-talet. Skaderisken i europeisk topp-fotboll (bland UEFA Champions League-klubbar) har inte heller ökat under 2000-talet.
- Skaderisken i samband med träning är relativt stabil oberoende av spelnivå. Däremot ökar skaderisken vid matchspel med spelnivå, där risken är lägst på amatörnivå (ca 10-15 skador/1 000 timmar), medel på elitnivå i t.ex. Allsvenskan (20-25/1 000 timmar), och högst på professionell europeisk toppnivå bland Champions League-klubbar och vid landslagsspel (25-35/1000 timmar).
- Återfallsskador är vanliga i fotboll, dvs. att man drabbas av en identisk skada som man tidigare drabbats av. Risken för återfalls-skada är som lägst på europeisk toppnivå (ca 15 procent av skadorna är återfallsskador), medel på svensk elitnivå (ca 20-25 procent) och högst på amatörnivå (ca 30-35 procent).
- Tidigare skador utgör den viktigaste riskfaktorn för skador bland elitfotbollsspelare. En noggrann rehabilitering av tidigare skador är därför mycket viktigt för att minska antalet skador totalt sett.

Utifrån litteraturen i övrigt är skaderisken för ungdomsspelare lägre än för seniorspelare. Skademönstret för ungdomar skiljer sig också från vuxnas på så sätt att muskelskador är mycket ovanliga bland ungdomar. I stället är det vanligast med led- och ligament-skador i fotled och knä samt mjukdelsblödningar (kontusioner). Skaderisken är generellt sett likvärdig för pojkar och flickor. Däremot har flickspelare ca 2-3 ggr högre risk att drabbas av allvarliga knäskador, såsom främre korsbandsskador. Risken för allvarlig knäskada hos flickor är som störst i slutet av eller strax efter avslutad pubertet.



Figur 6. *Andel skadade i fotbollsaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste skademekanismen hos både män och kvinnor är kontakt (kollision) med en annan person. Man tacklas eller knuffas, sparkas eller nickar ihop. Därefter följer ett fall på grund av att man halkar, snubblar eller snavar. Överbelastade knän och fötter är den tredje vanligaste orsaken till skada i och med att spelaren trampar snett, utsätter leder för häftiga vridningar etc. Den fjärde vanligaste orsaken är att bollen träffar fingrar, ansiktet etc. Som framgår av tabell 7 nedan är skador genom kontakter med andra spelare vanligare hos män än hos kvinnor. Denna skillnad kan bero på att kvinnor spelar mindre aggressivt, till exempel med färre tacklingar, än männen.

SKADEMEKANISM (ORSAK)	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Kontakt med andra personer	43,3	35,4
Fall	22,4	28,1
Överbelastning	18,2	18,8
Kontakt med föremål i rörelse	10,8	14,2
Övriga mekanismer	5,3	3,5
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 7. Skador efter fotbollsaktiviteter fördelade på mekanism
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Många skador drabbar benen, framför allt knän och fotleder men även höfter och lår. Många av de knäskador som kommer in till en akutmottagning är korsbandsskador. Skador på främre korsbandet är kostsamma för både spelare och samhälle och leder inte sällan till ett permanent handikapp.

De allra flesta blir färdigbehandlade på akutmottagningen men drygt sju procent av männen och nio procent av kvinnorna blir remitterade för fortsatt vård på en annan klinik, och drygt fem procent av männen och drygt fyra procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus. Totalt leder fotbollsskador till drygt 4 200 vårddygn per år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	9,0	11,0
Behandlad och hemsänd	78,1	75,3
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	7,4	9,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	5,3	4,5
Annan och ospecificerad behandling	0,2	0,2
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 8. Skador efter fotbollsaktiviteter fördelade på behandling
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

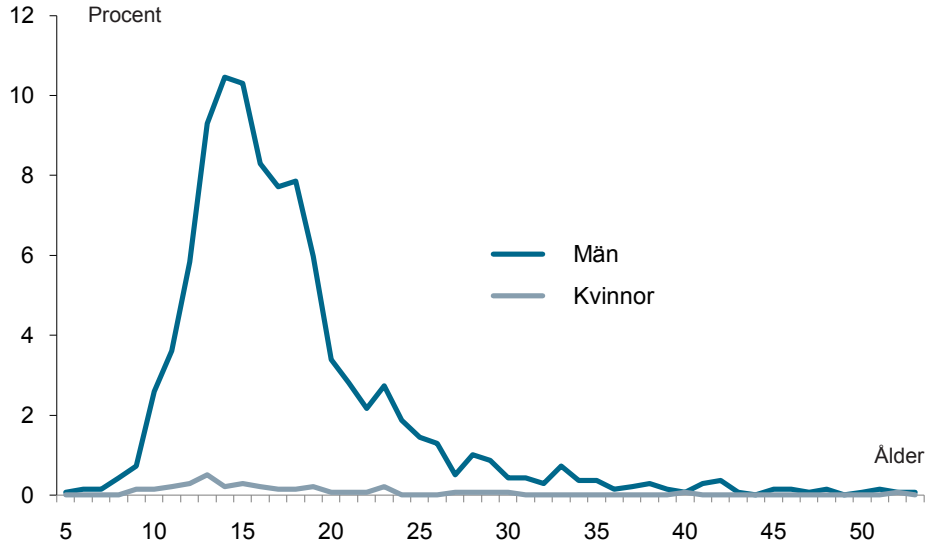
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Värm upp ordentligt.
- Följ regelboken och spela inte ojust.
- Spela inte på dåliga eller blöta planer.
- Ha ett bra förhållande mellan belastning och återhämtning, och kontrollera detta regelbundet under säsongen.
- Undvik alltför frekvent matchande i längre perioder, t.ex. genom att rotera i laguppställningen. Matchspel ökar skaderisken, och frekvent matchande kan slita på spelarna såväl fysiskt som mentalt.
- Noggrant diagnostisera och rehabilitera skador, samt kontrollera spelare innan återgång till full träning och matchspel för att undvika återfall. Spelaren ska t.ex. alltid kunna medverka i full kollektivträning utan besvär innan han eller hon får återgå till matchspel.
- Använd långvariga träningsprogram med fokus på lårstyrka och knästabilitet som kan förebygga skador i nedre extremiteterna hos unga fotbollsspelande flickor.

Källa: UEFA skadeforskningsgrupp

Skador i samband med ishockey

Totalt inträffar nästan 9 000 olyckor varje år som är så allvarliga att ishockeyspelaren söker upp en akutmottagning. Knappt fyra procent av dessa olyckor drabbar kvinnor och flickor. Som framgår av nedanstående figur 7 är pojkar i åldrarna 12 till och med 19 år särskilt utsatta för den här typen av olyckor.



Figur 7. *Andel skadade i ishockeyaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Tacklingar, framför allt vid och mot sargen, ligger bakom 40 % av olycksfallen. Den näst vanligaste orsaken till skador är fall, och även här utgör sargen ett faromoment. Många fall beror på att spelaren fastnar med skridskon i isen. Många skador beror också på slag av en klubba och att man blir träffad av pucken eller kolliderar med andra spelare. Att bli träffad av pucken leder oftast till blodutgjutningar, öppna sår och frakturer, och det är framför allt huvud, fingrar och fötter som skadas. Slag av en klubba leder oftast till öppna sårskador, blodutgjutningar och i mindre omfattning frakturer. Det är i första hand huvudet som är utsatt för dessa slag, men även underarmar och händer. Tre procent av skadorna uppstår när man blir påkörd av en annan spelares skridsko med sårskador som följd.

De vanligaste skadetyperna oavsett orsak är kontusioner (blodutgjutningar), 32 procent, och frakturer, 25 procent. Sårskador och distorsioner (vrickningar, stukningar) utgör var och en 15 procent av alla skadetyper. 7 procent av skadorna är hjärnskakningar.

De flesta skadorna drabbar de övre extremiteterna (42 procent), framför allt axel- och skulderpartiet samt underarmar och fingrar. Därefter följer huvudet med 25 procent och de nedre extremiteterna med 23 procent. Knän och fotleder är särskilt utsatta.

De allra flesta blir färdigbehandlade på akutmottagningen, men nästan 10 procent av männen och 17 procent av kvinnorna blir remitterade för fortsatt vård på en annan klinik och nästan 9 % av männen och 13 procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus. Totalt leder ishockeyskador till drygt 1 500 vårddygn varje år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	13,7	27,7
Behandlad och hemsänd	67,8	40,4
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	9,5	17,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	8,7	12,8
Annan och ospecificerad behandling	0,3	2,1
Totalt	**100**	**100**

Tabell 9. *Skador efter ishockeyaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Det är viktigt att använda godkända skydd i rätt storlek och en hjälm med galler som sitter på plats för att undvika skador under matcher och träningar. Dessa skydd behövs för att spelaren ska kunna gå in i närkampspelet vid sargen, med höga klubbor och påfrestningar på skuldror och höftleder, utan att få skador. En bekväm, fungerande och samtidigt skyddande hockeyutrustning är en förutsättning för att kunna göra sitt bästa ute på isen.

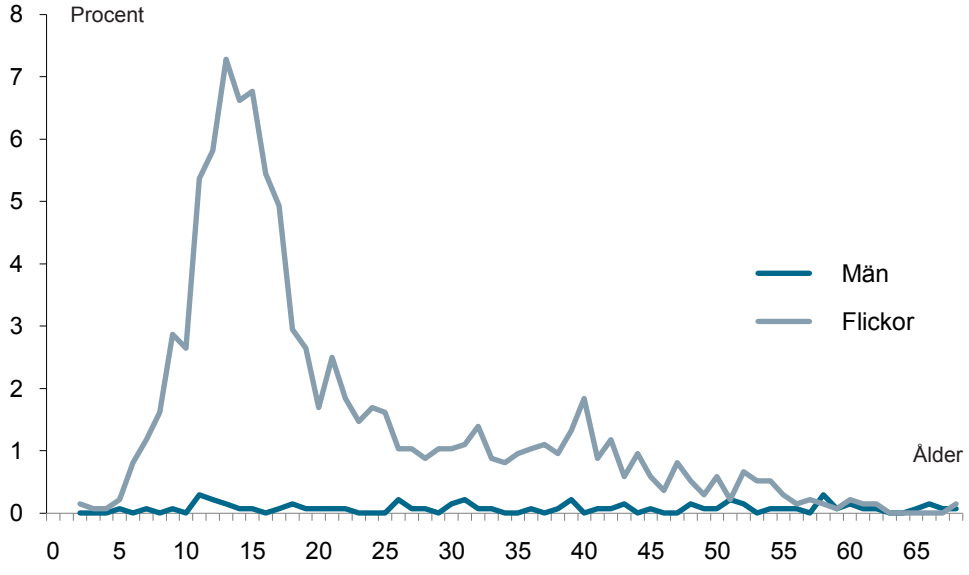
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Värm upp ordentligt.
- Följ regelboken och använd inte ojust spel. Inga höga klubbor.
- Använd godkända, anatomiskt utformade skydd.
- Kontrollera isens kvalitet och att det inte ligger skräp på den.

Svenska ishockeyförbundet ställer sig bakom dessa punkter

Skador i samband med hästsport

Varje år sker uppskattningsvis 13 000[1] personskador i samband med ridning eller annan hästhantering på fritiden, skador som föranleder besök på en akutmottagning. De flesta skadorna (> 90 %) drabbar flickor och kvinnor. Flickor i åldern 11 till 17 år är mest utsatta. Se också nedanstående figur 8.



Figur 8. *Andel skadade i ridsportsaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

1) Drygt 9 000 av dessa skador inträffar under utövande av hästsport.

Den vanligaste olyckstypen är att man faller av hästen, och den näst vanligaste är kontakt med hästen genom sparkar, trampningar eller klämning. När en ryttare faller ner från hästen skadas ofta axelpartiet eller armarna, ofta med frakturer som följd. Andra vanliga skador vid fall från hästen gäller höfter, ben och fötter som ofta drabbas av blodutgjutningar. Över tio procent av dessa fall leder till hjärnskakning.

Den som trampas av en häst får ofta skador på fötter och tår, och vid sparkar drabbas ofta ben och höfter. Skador på händer och fingrar uppstår genom att hästen rycker när man håller i grimma eller tyglar. Bett från hästar hör också till den här typen av skador.

Skador i samband med ridning eller annan hästhantering är ofta allvarliga. Nästan 18 procent av kvinnorna och hela 25 procent av männen som uppsöker en akutmottagning blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård, se tabell 10 nedan. Uppskattningsvis 8 000 vårddagar genereras varje av år av dessa händelser.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	5,6	8,2
Behandlad och hemsänd	65,3	68,8
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4,1	5,4
Behandlad och inlagd på sjukhus	25,0	17,6
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 10. *Skador efter ridsportsaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

I en studie har Ingmarsson (1983) visat att ryttare på ridskolor och tävlingsryttare har låg olycksfrekvens medan kategorin övriga motionsryttare har hög. Olycksfrekvensen sjunker med ökande rutin och erfarenhet, men det krävs cirka fem års erfarenhet för att detta ska få genomslag. Ryttarens utrustning, till exempel godkänd hjälm, har stor betydelse för att minska antalet skador och deras svårighetsgrad. Hästens egenskaper har också stor betydelse. Bland annat syns ett tydligt samband mellan hästens ålder och olycksrisken: ju äldre häst, desto färre olyckshändelser.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

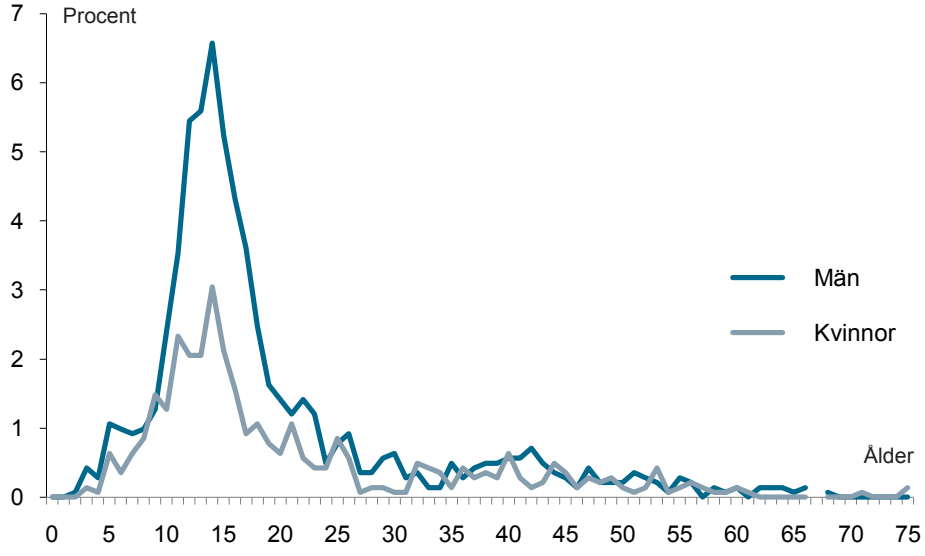
- Använd en godkänd hjälm, kraftiga stövlar och skyddsväst.
- Kontrollera sadelgjord och stigläder.
- Undvik trafikerade vägar.
- Stallet ska uppfylla djurskyddslagens krav på minimimått.

Läs mera på: *www.konsumentverket.se/Documents/sakerhet/Vägledning.pdf*

Källa: Svenska ridsportsförbundet

Skador i samband med utförsåkning

Utförsåkning delas här in i två grupper, skidor och snowboard. Det är betydligt fler som åker skidor (84 procent) än snowboard (11 procent), och andelen snowboardåkare har minskat de senaste åren. I samband med utförsåkning inträffar varje år cirka 9 000 skador av sådan omfattning att åkaren besöker en akutmottagning.



Figur 9. *Andel skadade i utförsåkningsaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Som framgår av figur 9 dominerar männen skadebilden. De flesta skadorna i snowboard inträffar i ålderspannet 11 till 17 år och i skidor i åldersspannet 7 till 15 år. Trots att betydligt fler åker skidor skadas nästan lika många med snowboard som med skidor.

Den absolut vanligaste orsaken till skada är fall (85 %), men ett antal skador uppstår också genom kollisioner med andra personer och föremål. Nästan alla skador (95 %) sker i skidanläggningar. Två tredjedelar av dem som uppsöker en akutmottagning blir behandlade och hemsända och en av tio blir inlagda på sjukhus. Sporten leder tyvärr också till något dödsfall varje år. De kroppsdelar som oftast skadas är handleder och knän följt av underben och axel- och skulderpartier. Frakturer är den vanligaste skadetypen följt av vrickningar, stukningar och kontusioner. Många drabbas också av hjärnskakning.

De vanligaste skadorna för skidåkare är stukning eller vrickning av knä samt frakturer på underben. Tre procent av skadorna är hjärnskakningar. Åldersgruppen 7-15 år står för nästan hälften av alla skador.

Den vanligaste skadan inom snowboard är handledsfrakturer, men många får även skador på underarmarna. Sex procent av skadorna hos snowboardåkare är hjärnskakningar. Nära hälften av de skadedrabbade snowboardåkarna är mellan 11 till 17 år, och den åldersgruppen står för nästan två tredjedelar av alla skador.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	8,1	11,2
Behandlad och hemsänd	68,7	69,9
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	12,5	11,4
Behandlad och inlagd på sjukhus	10,6	7,5
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 11. *Skadade efter utförsåkning fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Av tabell 11 ovan framgår att cirka tio procent av männen och sju procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Totalt leder skador till följd av utförsåkning till cirka 3 500 vårddygn per år.

Tänk på att små barn har svårt att bedöma avstånd till och hastighet hos andra åkare. Använd godkänd hjälm och godkända bindningar. Det finns också andra skydd som handledsskydd (snowboard) och ryggplatta. Läs SLAO:s lilla gula som innehåller mängder med tips på hur du kan undvika olyckor. Broschyren finns på alla skidanläggningar och går också att ladda hem från deras hemsida.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

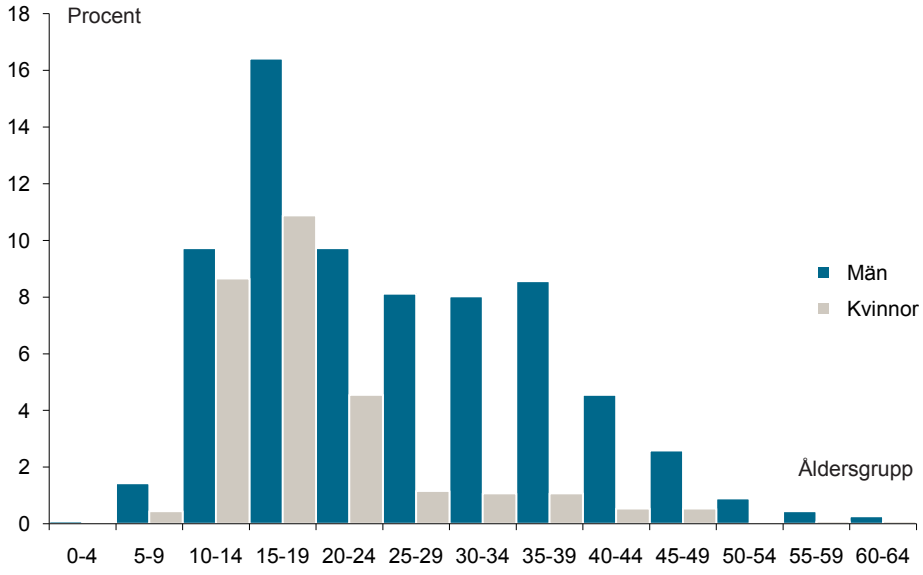
- Vara uppmärksam och visa hänsyn i skidbackarna.
- Använd godkänd hjälm och godkända bindningar.
- Använd ryggplatta och handledsskydd.
- Använd skidbroms eller ski stoppers.
- Anpassa farten efter åkskicklighet och till eventuella barn i backen.
- Undvik alkohol som är lika olämpligt i skidbacken som i trafiken.
- Var fysiskt förberedd, träna t.ex. styrka i ben och bål, innan du ger dig ut i backen.
- Värm upp.
- Avsluta åkningen eller vila om du börjar bli trött.

Läs mera på: *www.slao.se/files/pdf/lillagula_fold.pdf*

Källa: Svenska liftanläggningars organisation (SLAO) och Svenska skidförbundet, Alpin

Skador i samband med innebandyspel

I samband med innebandyspel skadas varje år cirka 7 200 personer så allvarligt att de måste uppsöka en akutmottagning.



Figur 10. *Andel skadade i innebandyaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Som framgår av figur 10 ovan är det betydligt fler män och pojkar som skadas än kvinnor och flickor. Nästan 40 procent av dem som skadas i innebandy är under 20 år. Av skademönstret att döma fortsätter männen spela innebandy betydligt längre upp i åldrarna än kvinnorna. Den vanligaste mekanismen bakom skador är kollisioner med andra spelare, tätt följd av fall och akut överbelastning. Knän och fotleder är de kroppsdelar som är mest utsatta för skador. Ögonskador är dock inte ovanliga och beror ofta på slag från en klubba eller från en boll. De vanligaste skadetyperna i innebandy är stukningar och vrickningar följt av kontusioner och frakturer. Som framgår av tabellen nedan får fyra procent av dem som uppsöker en akutmottagning fortsatt sjukhusvård. Sammanlagt leder detta till knappt 1 000 vårddygn om året.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	12	22
Behandlad och hemsänd	73	62
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	11	12
Behandlad och inlagd på sjukhus	4	4
Totalt	**100**	**100**

Tabell 12. *Skador efter innebandyaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

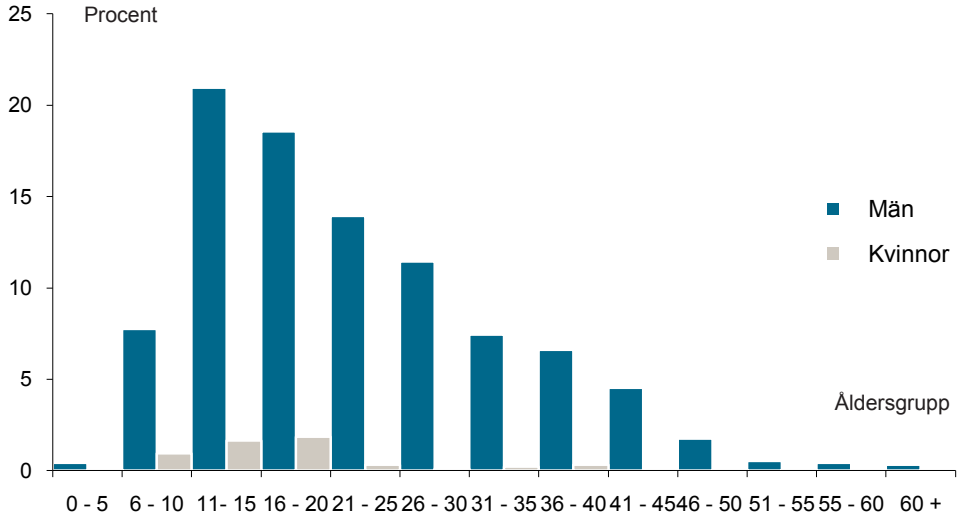
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Följ Svenska Innebandyförbundets regelbok.
- Avsätt tillräcklig tid för uppvärmning (10-15 minuter) i form av joggning, gymnastik och stretchövningar etc. före match. Ordentligt uppvärmd minskar du risken för skador och onödigt lidande.
- Ha inte skor med högt uppbyggd dämpning under hälen (t.ex. joggingskor och en del aerobicsskor) eftersom de ökar risken för vrickningar.

Källa: Svenska innebandyförbundet

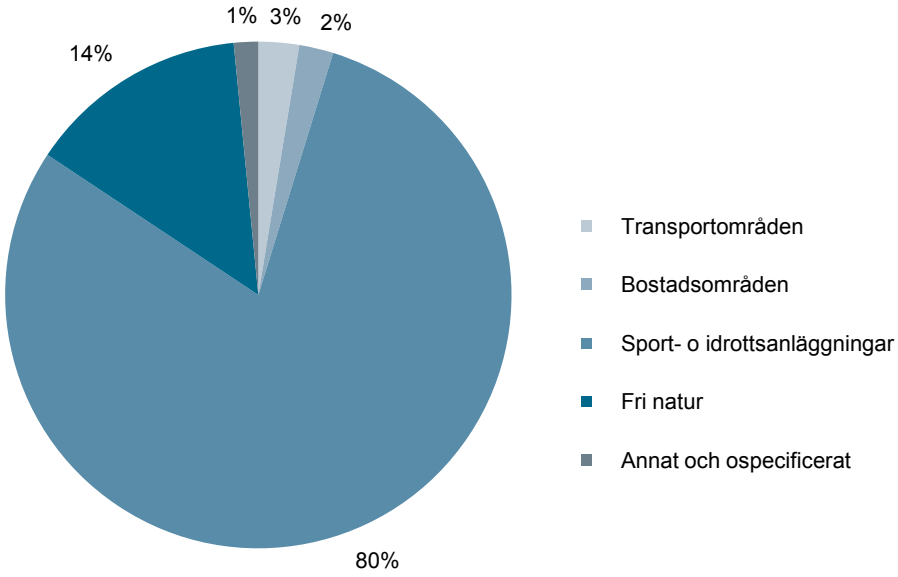
Skador i samband med motorsport

Varje år skadas dryga 6 000 personer i olika motorsporter så pass allvarligt att de behöver uppsöka ett akutsjukhus. Drygt 400 av de licensierade idrottarna råkar ut för sådana skador att de anmäls till Folksam. Det är mestadels pojkar och män i åldern 12 till 17 år som råkar ut för olyckor, vilket också framgår av nedanstående figur.



Figur 11. *Andel skadade i motorsportaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Över 90 procent av skadorna uppstår i motorcykelrelaterade sporter, varav motorcross är helt dominerande. Fyra av fem olyckor inträffar på särskilt iordningställda tävlingsbanor. Se figuren på nästa sida.



Figur 12 *. Andel skadade i olika motorsportaktiviteter efter plats för händelsen.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

De flesta skador (60 procent) beror på fall (från låg höjd), följt av kollision med något föremål, oftast i vila (30 procent). Dessutom förekommer också klämning och vridvåld m.m.

Den vanligaste skadetypen är fraktur (36 procent) följd av kontusion eller blodutgjutning (29 procent). Hjärnskakning uppstår i 5 procent av olyckorna och distorsion eller vrickning i 15 procent. Armar, axlar och händer är de kroppsdelar som är mest utsatta för skador (43 procent) följt av höfter, ben och fötter (30 procent). Huvudskador förekommer i 10 procent av fallen.

De allra flesta blir färdigbehandlade på akutmottagningen, men 14 procent av männen och nästan 12 procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus. Totalt leder skador i samband med motorsporter till nästan 3 000 vårddygn per år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	3,8	1,9
Undersökt och hemsänd efter behandling	79,6	78,8
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	2,5	7,7
Behandlad och inlagd på sjukhus för fortsatt vård	14,1	11,6
Totalt	**100**	**100**

Tabell 13. *Skador efter motorsportaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

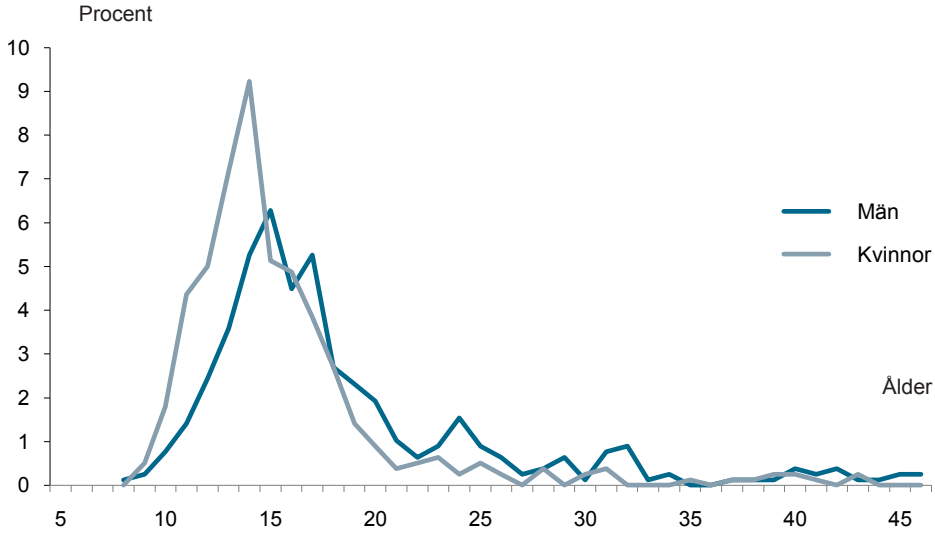
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Värm upp ordentligt före tävlingen.
- Använd godkänd skyddsutrustning. Inom olika motorsporter har olika typer av skyddsutrustning utvecklats. Kontrollera vad som gäller för din motorsport.
- Kontrollera att den bana du tänker använda är besiktigad och godkänd av SVEMO.
- Anmäl dig till och ta del av SVEMO:s regelverk innan du börjar träna och tävla med motorcykel eller snöskoter.
- För motorcross, den mest skadedrabbade motorsporten, behövs godkänd hjälm, crossbyxor och crosstövlar samt ryggplatta.

Källa: SVEMO, Svenska Motorcykel- och Snöskoterförbundet

Skador i samband med handbollsspel

Drygt 5 000 personer skadas varje i samband med handbollspel, ungefär lika många män som kvinnor. Den vanligaste skademekanismen är kollision med en annan spelare följt av fall och akut överansträngning genom bland annat vridvåld.



Figur 13. *Andel skadade i handbollsaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste skadetypen hos kvinnor är distorsion (vrickning) följt av kontusion (blodutgjutning) och fraktur. Hos män är frakturer lika vanliga som vrickningar. De kroppsdelar som skadas oftast är de övre extremiteterna följt av de nedre extremiteterna och huvudet, för både män och kvinnor. Framför allt skadas fingrar, knän och fotleder. Två procent av männen och tre procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	3	2
Behandlad och hemsänd	91	91
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	2	3
Totalt	**100**	**100**

Tabell 14. *Skador efter handbollsaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Handbollsskador leder till knappt 400 vårddygn per år.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

» Som i alla bollsporter är det viktigt att värma upp ordentligt före matchen.

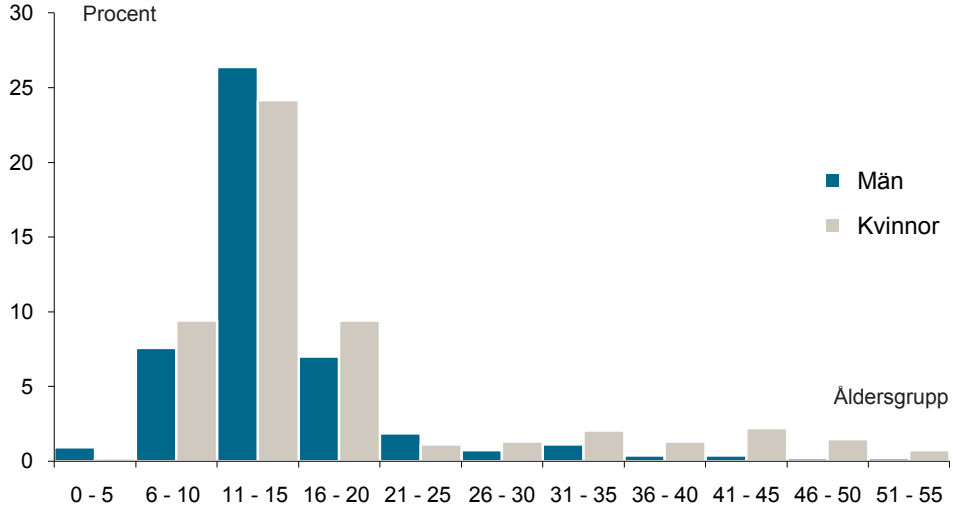
» Träna upp styrkan kring bål och rygg eftersom god bålkontroll ger bättre knäkontroll.

» Följ regelboken.

Skador i samband med gymnastik

Gymnastik är ett samlingsnamn för ett antal olika sporter med eller utan redskap. Bland redskapen finns de klassiska i artistisk gymnastik som räck, barr, ringar, bygelhäst, fristående, häst och bom. Inom truppgymnastik, trampolin och rytmisk gymnastik används också modernare redskap som trampett, tumbling, trampolin, käglor, tunnband, rep och annan rekvisita. Bygelhäst och trampolin leder till många skador.

Flest skador har åldersgruppen 11 till 18 år och det är ungefär lika många pojkar och män som skadar sig i gymnastik som flickor och kvinnor. Varje år inträffar knappt 4 000 skador i gymnastik, se vidare i figur 14 nedan.



Figur 14. *Andel skadade i gymnastikaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den helt dominerade mekanismen bakom skadorna är fall, oftast fall i samman plan, följt av kollisioner med fasta föremål och andra personer samt akuta överbelastningar (vridvåld). Distorsion (vrickning) är den vanligaste skadetypen följt av fraktur och kontusion (blodutgjutning), och de kroppsdelar som oftast skadas är ben och fötter, framför allt fotleder, följt av armar och händer (underarmar och handleder).

De allra flesta blir färdigbehandlade på akutmottagningen, men drygt 11 procent av männen och knappt sju procent av kvinnorna blir remitterade för fortsatt vård på annan klinik och drygt sju procent av männen och fem procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus. Totalt leder skador i samband med gymnastik till drygt 500 vårddygn per år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	13,0	11,1
Undersökt och hemsänd med behandling	68,1	76,8
Undersökt, behandlad och remitterad för fortsatt vård	11,4	6,7
Undersökt, behandlad och inlagd på sjukhus för fortsatt vård	7,5	5,4
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 15. *Skador efter gymnastik fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

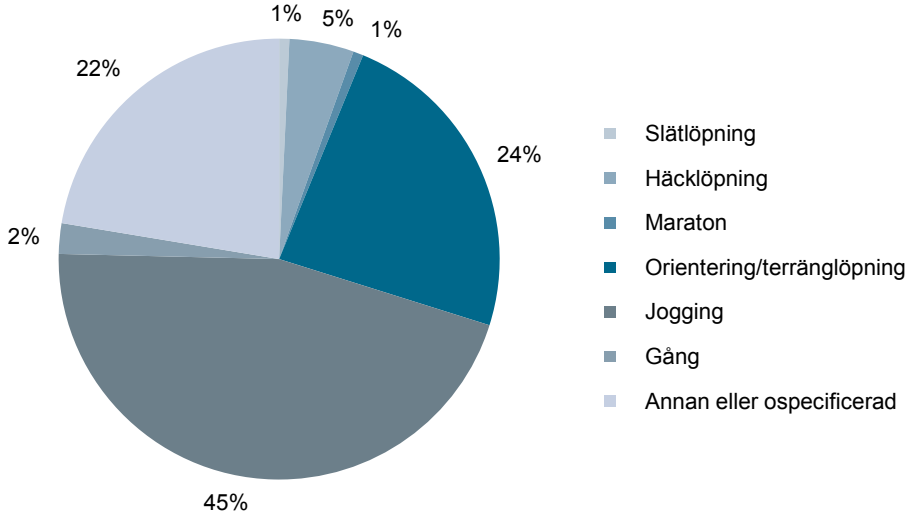
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Använd skor under uppvärmning. Hårda golv och bara fötter sliter på kroppen.
- Träna upp styrkan i bål, handleder och fotleder.
- Utför inte gymnastikövningar som kroppen inte har styrka och mognad för.
- Stretcha efter genomfört program.

Källa: Svenska gymnastikförbundet

Skador i samband med löpsporter

Under rubriken löpsporter återfinns slätlöpning (dvs. löpning på friidrottsbana, utan häckar eller hinder), häcklöpning, maraton, orientering, terränglöpning, gång och joggning. Totalt skadas ungefär 2 600 personer varje år när de ägnar sig åt någon löpsport, något fler män än kvinnor. Som framgår av nedanstående figur orsakar vanlig löpning på väg eller bana mycket få skador. Däremot har joggning många skador, vilket självfallet hänger ihop med det stora antalet utövare. Orientering eller terränglöpning uppvisar också många skador.

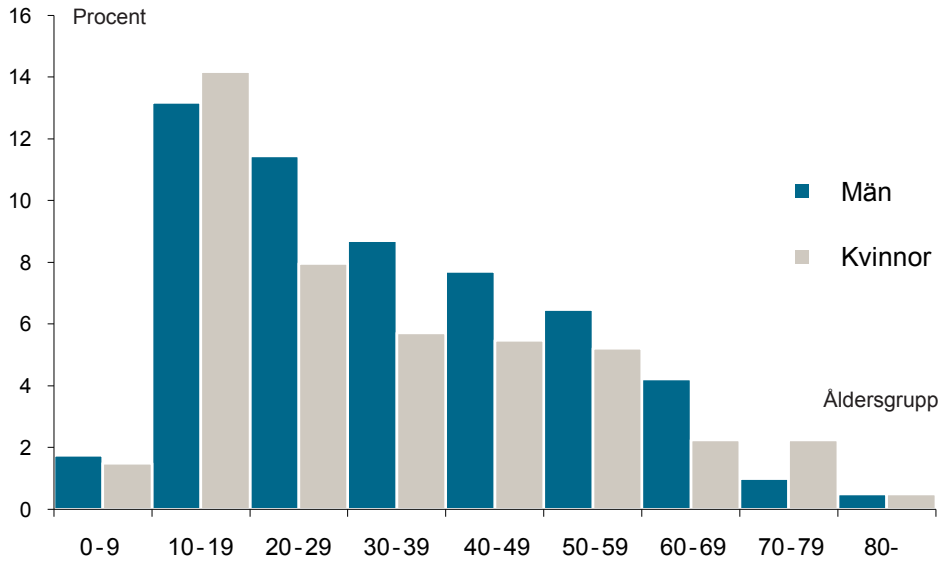


Figur 15. *Andel skadade i löpsporter efter olika löpaktiviteter.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste platsen för skadan är sportanläggningar och motionsspår följt i fri natur och gångbana och landsväg, se figur 15.

De helt dominerande mekanismerna bakom skadorna är fall och överbelastning genom till exempel vridvåld. Distorsion (vrickning) är den vanligaste skadetypen, följt av fraktur och kontusion (blodutgjutning). De kroppsdelar som skadas är i första hand benen, framför allt fotleder och knän, samt i betydligt mindre omfattning armar där främst underarmar och handleder skadas.

Det är framför allt ungdomar och yngre personer som skadar sig i löpsporter. Se också nedanstående figur 16.



Figur 16. *Andel skadade i olika löpaktiviteter efter åldersgrupp och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

De allra flesta blir färdigbehandlade på akutmottagningen, men drygt sju procent av männen och fem procent av kvinnorna blir remitterade för fortsatt vård på annan klinik och drygt två procent av männen och knappt två procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus. Totalt leder löpsportskador till drygt 100 vårddygn varje år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	6,8	10,5
Behandlad och hemskickad	83,7	82,3
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	7,2	5,0
Behandlad och inlagd på sjukhus	2,3	1,7
Avliden	0,0	0,6
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 16. *Skador efter olika löpaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

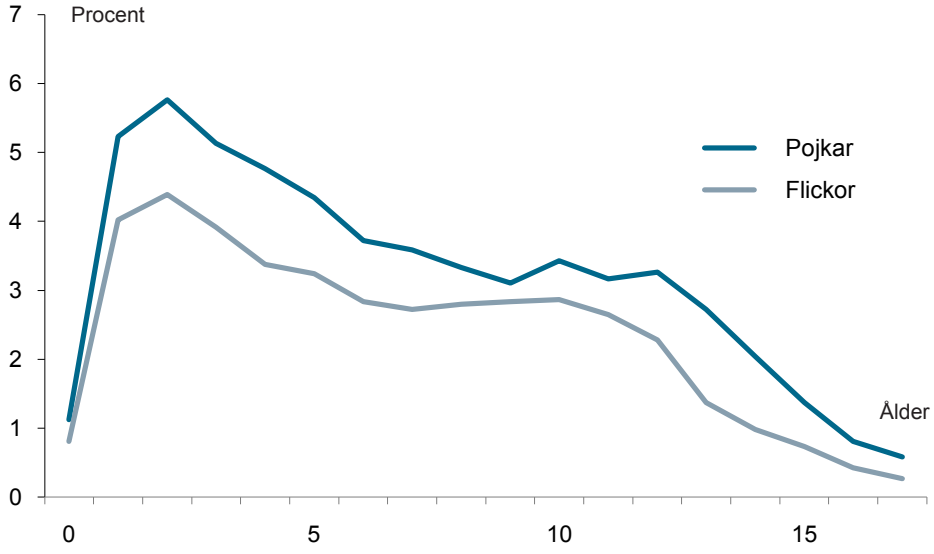
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Stegra träningen successivt när det gäller bl.a. tid och intensitet.
- Se till att värma upp och ner i samband med aktivitet.
- Anpassa löpningen efter underlaget (t.ex. halka eller asfalt).
- Undvik hårda underlag alternativt skaffa bra skor.
- Var försiktig om du är ute på allmän väg och se till att du syns bra. Använd gärna reflexväst.

Källa: Svenska friidrottsförbundet

Att leka

Drygt 60 000 personer skadar sig varje år under olika lekaktiviteter. Av dessa är knappt sex procent äldre än 17 år. Det är fler pojkar än flickor som skadar sig vid olika lekaktiviteter och de flesta är i åldersgruppen 1-5 år, se nedanstående figur 17. En tredjedel av skadorna sker på lekplatser i bostadsområden, skolor m.m.



Figur 17. *Andel skadade under olika lekaktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Som framgår av nedanstående tabell 17 är fall den helt dominerande skademekanismen vid lek. Den vanligaste fallmekanismen är snubbling eller snavning i samma plan följt av fall från låg höjd (< 1 m) respektive hög höjd (> 1 m). Efter fall följer slag och stötar på grund av kollisioner med andra barn eller med föremål.

SKADEMEKANISMER VID LEK	ANDEL I PROCENT	
	POJKAR	FLICKOR
Slag och stöt p.g.a. fall	48,5	50,9
Slag och stöt p.g.a. kontakt med person eller föremål	27,4	24,1
Klämning, skärning	11,0	9,9
Främmande föremål i t.ex. öga	4,5	4,6
Akut överansträngning	5,4	7,4
Annat eller ospecificerat	3,2	3,1
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 17. *Skador efter olika lekaktiviteter fördelade på mekanismer (orsaker)*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste skadetypen är fraktur följt av kontusion, för både pojkar och flickor. Andelen hjärnskakningar är också lika för pojkar och flickor, men det är däremot vanligare att pojkar får öppna sår. Som framgår av nedanstående tabell 18 är skador på de övre extremiteterna vanligast hos både pojkar och flickor följt av huvudskador (skallskador). De nedre extremiteterna är den tredje vanligaste skadade kroppsdelen. Skadorna på de övre extremiteterna drabbar i första hand fingrar, under- och överarmar medan skador på de nedre extremiteterna oftast drabbar fotleder, fötter och knän.

SKADAD KROPPSDEL VID LEK	ANDEL I PROCENT	
	POJKAR	FLICKOR
Huvudskador	33,0	28,6
Nacke, hals	1,9	1,9
Bröstkorg	1,5	1,7
Buk, rygg	2,4	2,8
Övre extremiteter	34,7	38,9
Nedre extremiteter	23,1	22,6
Annat eller ospecificerat	3,4	3,4
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 18. *Skador efter olika lekaktiviteter fördelade på skadade kroppsdelar*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Nio procent av såväl pojkarna som flickorna blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Totalt leder skadorna vid lek till drygt 15 000 vårddygn om året.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	POJKAR	FLICKOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	8,8	9,6
Behandlad och hemsänd	78,1	78,5
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4,2	2,8
Behandlad och inlagd på sjukhus	8,9	9,1
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 19. *Skador efter olika lekaktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

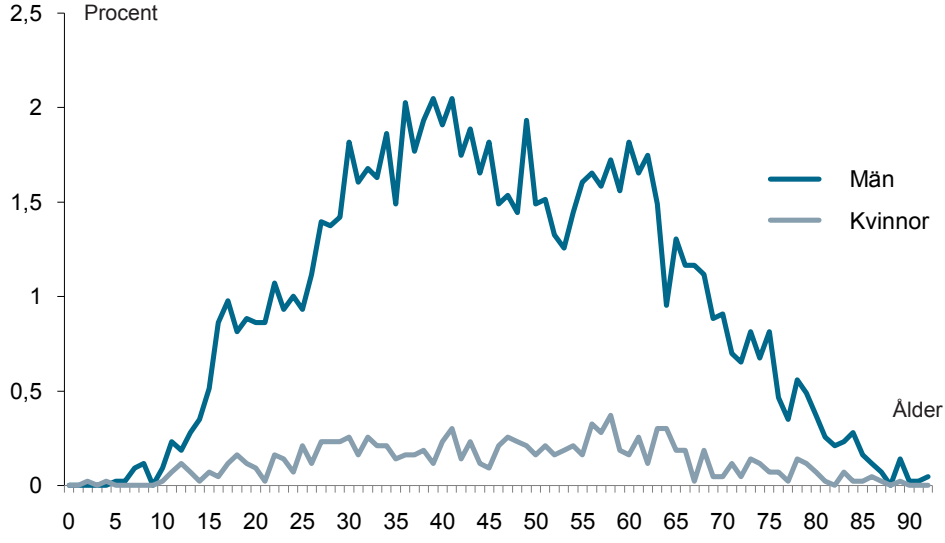
Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Lekredskapen ska vara utformade på ett säkert sätt och underhållas väl.
- Underlaget ska vara mjukt och stötdämpande – grovkorning sand, gräs eller gummimattor i stället för asfalt.
- Det ska finnas inspringningsskydd runt gungor och väl tilltagna utrymmen kring övriga lekredskap.
- Barnen ska hela tiden stå under uppsikt av någon vuxen person.

Källa: Konsumentverket

Att ägna sig åt ”gör det själv”-arbete och trädgårdsarbete

Med ”gör det själv”-arbete menas här reparationer, underhåll etc. som vi gör på vår fritid och som inte bedrivs yrkesmässigt. Varje år skadas cirka 27 000 personer vid sådana reparationer och underhåll. Som framgår av nedanstående figur 18 är de flesta män (86 procent) och medelålders.



Figur 18. *Andel skadade i olika “gör det själv“ aktiviteter efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste skademekanismen för både män och kvinnor är att man klämmer, skär eller sticker sig. Fall är vanligt för både män och kvinnor och då är det ofta fråga om fall från högre höjder än en meter. Främst män drabbas ofta av splitter m.m. i framför allt ögonen. Se vidare i tabellen 20 på nästa sida.

SKADEMEKANISMER VID "GÖR DET SJÄLV"-ARBETE	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Slag/stöt p.g.a. fall	14,5	29,0
Slag/stöt på grund av kontakt/kollision med andra föremål/personer	15,6	17,8
Klämning/skärning	41,9	36,1
Främmande föremål i öga m.m.	19,5	7,9
Akut överansträngning	3,8	6,1
Annat	4,8	3,0
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 20. *Skador efter "gör det själv"-aktiviteter fördelade på mekanismer (orsaker)*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Den vanligaste skadetypen är öppna sår följt av frakturer, hos både män och kvinnor. För båda könen är det också oftast de övre extremiteterna som skadas, framför allt fingrar och händer. Männen får dock i betydligt högre grad skador i huvudet än kvinnorna, och då rör det sig i första hand om ögonskador. Kvinnorna skadar sig oftare än männen i de nedre extremiteterna där det oftast gäller skador på fötter. Se tabell 21 nedan.

SKADAD KROPPSDEL	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Huvudskador	31,1	18,3
Nacke, hals	0,4	0,8
Bröstkorg	2,9	1,6
Buk, rygg	2,0	2,8
Övre extremiteter	49,5	52,9
Nedre extremiteter	12,9	21,1
Annat eller ospecificerat	1,2	2,4
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 21. *Skador efter olika "gör det själv"-aktiviteter fördelade på skadade kroppsdelar*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Vilka verktyg leder till flest skador? Som framgår av nedanstående tabell 22 är det olika typer av sågverktyg (handsågar, cirkelsågar, sticksågar, motorsågar, tigersågar m.m.) som i denna sammanställning står för nästan en tredjedel av skadorna. Detta motsvarar ungefär 3 000 skadade personer per år. Vinkelslipar (rondeller) och andra slip- och kapverktyg leder också till många skador.

VERKTYG	PROCENT
Såg	29,0
Vinkelslip	18,2
Kniv	13,6
Vedklyv	12,9
Slipmaskin	8,8
Borrmaskin	4,5
Hammare	4,1
Hyvel	2,3
Skruvmejsel, skruvdragare	2,3
Kofot	1,5
Domkraft	1,5
Stämjärn	1,2

Tabell 22. *De vanligaste verktygen i olyckssammanhang*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Många skadas också av olika typer av bygg- och konstruktionsmaterial som brädor, plank, regelvirke, plåtskivor, glasskivor och inte minst spik. Som framgått tidigare är fallolyckor mycket vanligt vid den här typen verksamhet, och de drabbade faller i första hand från stegar, tak och byggnadsställningar samt från pallar, stolar och bänkar. Varje år faller ungefär 2 000 personer från stegar och skadar sig så allvarligt att de behöver söka upp ett akutsjukhus. Cirka 500 ramlar ner från tak. Åtta procent av männen och tio procent av kvinnorna blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Se också tabell 23 på nästa sida.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	3,2	5,9
Behandlad och hemsänd	83,7	79,5
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	5,4	4,9
Behandlad och inlagd på sjukhus	7,7	9,7
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 23. *Skador efter olika "gör det själv"-aktiviteter fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

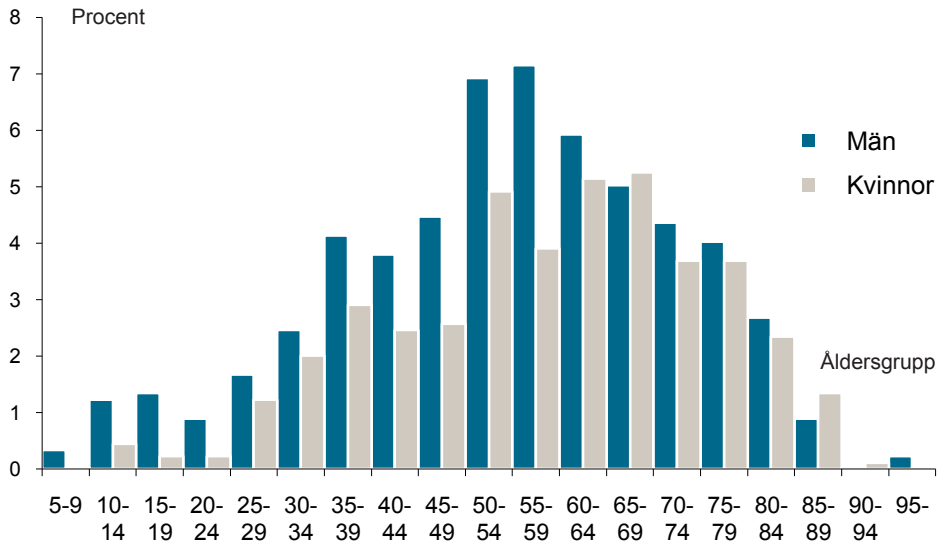
"Gör det själv"-aktiviteter leder till nästan 11 000 vårddygn per år.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Läs och följ instruktionerna till de verktyg du skaffar.
- Underhåll verktygen och kassera skadade verktyg.
- Använd den skyddsutrustning som ibland följer med verktygen.
- Komplettera med annan, godkänd skyddsutrustning (skyddsglasögon, hjälm, hörselskydd etc.).
- Använda fallskyddssele vid arbeten på tak.
- Byt aldrig sågklinga utan att först ha dragit ur sladden.
- Lossa alltid tändstiftet när du servar en bensinsåg.
- Modifiera aldrig verktyg, t.ex. genom att eliminera dödmansgreppet.
- Använd aldrig elverktyg ute när det regnar.
- Använd endast typkontrollerade, certifierade stegar. Ställ upp stegen med 75 graders lutning, byt glidskydd om de är slitna, förankra stegen i sidled och använd inte stegen om det inte kan göras säkert!

Källa: Specialtidningen "Gör det själv"

Varje år skadas drygt 6 000 människor under trädgårdsarbete så allvarligt att de behöver uppsöka en akutmottagning. Det är något fler män (57 procent) som skadas och de flesta är medelålders. Se också nedanstående figur 19.



Figur 19. *Andel skadade i trädgårdsarbete efter ålder och kön.*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Liksom med ”gör det själv”-arbete är den vanligaste skademekanismen vid trädgårdsarbete att man klämmer, skär eller sticker sig. Därefter följer fall och kontakt med andra föremål och personer. Män faller i betydligt högre utsträckning än kvinnor från hög höjd medan kvinnorna oftare snubblar eller snavar i samma plan. Se vidare i tabell 24 på nästa sida.

SKADEMEKANISMER VID TRÄDGÅRDSARBETE	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Slag/stöt p.g.a. fall	21,6	25,5
Slag/stöt på grund av kontakt/kollision med andra föremål/personer	20,6	20,8
Klämning/skärning	36,9	37,1
Främmande föremål i öga m.m.	8,0	6,6
Akut överansträngning	8,9	8,9
Annat	4,1	1,1
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 24. *Skador efter trädgårdsarbete fördelade på olika mekanismer (orsaker)*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

För männen är öppna sår den vanligaste skadetypen medan kvinnorna oftare får frakturer. För både män och kvinnor är skador i de övre extremiteterna (fingrar och händer) vanligast, och därefter följer huvudskador och skador i de nedre extremiteterna. Huvudskador är oftast ögonskador medan skador på de nedre extremiteterna främst drabbar underben, fötter och fotled. Se tabell 25 nedan.

SKADAD KROPPSDEL	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Huvudskador	26,8	24,2
Nacke, hals	1,2	0,5
Bröstkorg	5,2	2,9
Buk, rygg	5,0	6,1
Övre extremiteter	38,3	42,9
Nedre extremiteter	21,7	22,4
Annat eller ospecificerat	1,7	1,1
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 25. *Skador efter trädgårdsarbete fördelade på skadade kroppsdelar*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Vilka trädgårdsredskap är involverade i skadorna? Som framgår av nedanstående tabell 26 toppas listan av motorgräsklipparen. Man halkar och snubblar med gräsklipparen, sticker in fingrar och tår under klipparen när den är igång, får stenar och andra lösa föremål i ögonen m.m. Det näst ”farligaste” redskapet är stegen eftersom många ramlar ner från stegar när de plockar frukt eller beskär fruktträden.

Tabell 26. *Fördelning av skador efter olika trädgårdsredskap*

REDSKAP	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Motorgräsklippare	26,7	9,6
Stege	15,9	3,6
Häcksax	5,2	1,6
Trimmer	5,0	1,5
Sekatör	2,9	3,1
Motorsåg	4,9	0,8
Kratta	2,4	3,1
Såg	3,4	0,8
Spade	1,5	2,3
Skottkärra	1,5	1,6
Kniv	1,5	0,3
Röjsåg	0,8	0,2

Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Åtta procent av kvinnorna och tio procent av männen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård, vilket också framgår av tabellen på nästa sida. Skador vid trädgårdsarbete leder till cirka 3 500 vård-dygn per år.

BEHANDLING	ANDEL I PROCENT	
	MÄN	KVINNOR
Undersökt och hemsänd utan behandling	1,6	3,4
Behandlad och hemsänd	85,6	86,8
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	3,1	2,2
Behandlad och inlagd på sjukhus	9,7	7,6
Totalt	**100,0**	**100,0**

Tabell 27. *Skador efter trädgårdsarbete fördelade på behandling*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Läs instruktioner m.m. noggrant och följ dem.
- Bär skyddsglasögon när du använder grästrimmer eller röjsåg.
- Använd hörselskydd.
- Dra ur sladden eller ta bort tändstiftet när du rensar motorgräsklipparen.
- Bär godkänd skyddsutrustning när du använder motorsåg och röjsåg.
- Stå stadigt vid häckklippning med maskin.
- Använd endast typkontrollerade, certifierade stegar. Ställ upp stegen med 75 graders lutning, byt glidskydd om de är slitna, förankra stegen i sidled och använd inte stegen om det inte kan göras säkert!

Källa: Specialtidningen "Gör det själv"

Att jaga och fiska samt plocka bär och svamp

Ett sätt att röra på sig är att ägna sig åt jakt och fiske eller att plocka bär och svamp. Varje år skadar sig nästan 3 500 personer (drygt 2 500 män och knappt 1 000 kvinnor) under någon sådan aktivitet. En registerstudie visar att den vanligaste jaktolyckan är att man skär sig på en kniv, oftast under slakt, följt av fallolyckor. Av fallolyckorna utgörs femton procent av fall från jakttorn. Tio

procent av olyckorna beror på hundbett och sju procent på att man har fått grenar eller skräp i ögat. Endast fem procent utgörs av vådaskjutning, vanligtvis från ett hagelgevär.

AKTIVITET	ANDEL I PROCENT		
	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Fiske	22,8	5,7	28,5
Jakt	14,7	1,3	16,0
Bär- och svampplockning	8,3	16,7	25,0
Annat eller ospecificerat	28,8	1,7	30,5
Totalt	**74,6**	**25,4**	**100,0**

Tabell 28. *Skadade i samband med "skördande av naturresurser" fördelade på olika aktiviteter*
Källa: IDB 2005-2007, Socialstyrelsen, EpC.

Tips och råd om säkerhetsfrämjande arbete:

- Du som ska jaga bör läsa igenom Jägarförbundets skrift "Checklista inför jakt".
- Var försiktig med kniv.
- Använd skor eller stövlar med grovt mönster för att undvika halkolyckor.
- Använd kläder som syns och är varma.

Skador till följd av våldshandlingar

De flesta skadorna under fysisk aktivitet uppkommer som en följd av olycksfall. En mindre del, knappt 1 000 personer årligen, skadas dock genom olika former av våldshandlingar. Den vanligaste våldshandlingen är överfall, slagsmål eller misshandel men även sexuella övergrepp förekommer. De flesta som utsätts för våldshandlingar i samband med någon fysisk aktivitet är män (knappt 80 procent).

Exponering

I resultatdelen redovisas antalet skattade skador från olika aktiviteter, men detta säger inget om hur en riskfylld en viss aktivitet är i förhållande till en annan. För att kunna göra den typen av jämförelser behövs också mått på hur vanlig en viss aktivitet är, hur många som utövar den och under hur lång tid. Tyvärr saknas den här typen av mått i stor utsträckning. I en äldre studie av De Lois (1989) finns dock vissa uppgifter om riskexponering inom olika idrotter.

Gå, promenera och jogga

En av de populäraste fritidssysselsättningarna är att helt enkelt ge sig ut för att gå eller springa. Cirka 86 procent av de vuxna i Sverige, mellan 16 och 84 år, angav att de hade tagit minst en promenad för nöjes skull under 1999 (SCB, 2007). Åldersgruppen 35-64 år var den kategori som hade högst aktivitet, och de flesta av dem som hade gått i naturen vid minst 21 tillfällen under föregående år återfanns i denna åldersgrupp. En andel svarande uppgav en hög aktivitetsnivå, det vill säga att de går för nöjes eller motionens skull 20-60 gånger per år, och bland dem är det intressant att notera att antalet promenader ökar med åldern, från 38,3 procent för alla 16-24-åringar, till 62,7 procent för alla 65-74-åringar (Räddningsverket, 2008). Enligt Räddningsverket är promenader den vanligaste aktiviteten i alla åldersgrupper 15-70 år (se tabell 31).

Sport och idrott

De största tävlings- och motionsidrotterna redovisas i följande tabeller 29-31. Resultatet bygger på en enkät som besvarades av 4 000 personer i åldrarna 7 till 70 år.

ANTAL UTÖVARE MINST 1 GÅNG PER MÅNAD 2008	KÖN				SAMTLIGA	ANDEL (%)
	MÄN	ANDEL (%)	KVINNOR	ANDEL (%)		
Fotboll	350 000	9,3	126 000	3,5	476 000	6,4
Innebandy	144 000	3,8	58 000	1,6	202 000	2,7
Gymnastik, aerobics	38 000	1,0	160 000	4,4	199 000	2,7
Golf	105 000	2,8	49 000	1,3	154 000	2,1
Annan idrott	86 000	2,3	60 000	1,6	146 000	2,0
Kampsporter	86 000	2,3	51 000	1,4	136 000	1,8
Ishockey	126 000	3,4	9 000	0,2	134 000	1,8
Ridning	10 000	0,3	102 000	2,8	112 000	1,5
Boxning	43 000	1,1	41 000	1,1	84 000	1,1
Friidrott	47 000	1,2	35 000	1,0	81 000	1,1
Handboll	41 000	1,1	36 000	1,0	77 000	1,0
Bandy	56 000	1,5	22 000	0,6	77 000	1,0
Simning	38 000	1,0	33 000	0,9	72 000	1,0
Skytte	42 000	1,1	18 000	0,5	60 000	0,8
Basket	33 000	0,9	23 000	0,6	56 000	0,8
Motorcykel	45 000	1,2	7 000	0,2	52 000	0,7
Tennis	32 000	0,9	18 000	0,5	50 000	0,7
Bowling	24 000	0,6	23 000	0,6	47 000	0,6
Orientering	28 000	0,7	16 000	0,4	44 000	0,6
Bilsport	31 000	0,8	11 000	0,3	42 000	0,6
Badminton	28 000	0,7	14 000	0,4	41 000	0,6
Boule	19 000	0,5	22 000	0,6	40 000	0,5
Cykel, mountainbike	21 000	0,6	18 000	0,5	39 000	0,5
Volleyboll	9 000	0,2	25 000	0,7	33 000	0,4
Bordtennis	16 000	0,4	16 000	0,4	31 000	0,4
Skidor, längd	22 000	0,6	6 000	0,2	28 000	0,4
Segling	11 000	0,3	11 000	0,3	23 000	0,3
Skidor, utför	18 000	0,5	3 000	0,1	21 000	0,3
Skridsko	4 000	0,1	9 000	0,2	13 000	0,2
Inlineskridskor	4 000	0,1	8 000	0,2	12 000	0,2

Tabell 29. *Antal och andel utövare i de populäraste tävlingsidrotterna fördelade på kön*
Källa: Riksidrottsförbundet och SCB.

TÄVLINGSIDROTTANDE MINST 1 GÅNG PER MÅNAD	ÅLDER						
	7-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Fotboll	271 000	63 000	75 000	29 000	26 000	9 000	3 000
Innebandy	83 000	37 000	46 000	17 000	15 000	0	3 000
Gymnastik, aerobics	39 000	30 000	64 000	28 000	10 000	23 000	5 000
Golf	12 000	16 000	8 000	13 000	58 000	18 000	29 000
Annan idrott	26 000	16 000	32 000	29 000	19 000	15 000	9 000
Kampsporter	38 000	14 000	49 000	23 000	6 000	6 000	0
Ishockey	58 000	24 000	24 000	11 000	14 000	3 000	0
Ridning	30 000	28 000	10 000	19 000	13 000	12 000	0
Boxning	3 000	24 000	33 000	18 000	0	3 000	3 000
Friidrott	44 000	12 000	9 000	11 000	3 000	0	3 000
Bandy	19 000	3 000	29 000	3 000	18 000	3 000	2 000
Handboll	36 000	25 000	14 000	0	0	3 000	0
Simning	35 000	13 000	13 000	3 000	4 000	0	3 000
Skytte	9 000	12 000	11 000	12 000	13 000	0	3 000
Basket	28 000	7 000	21 000	0	0	0	0
Motorcykel	15 000	13 000	5 000	5 000	3 000	9 000	3 000
Tennis	21 000	11 000	6 000	3 000	0	6 000	2 000
Bowling	0	14 000	16 000	8 000	4 000	0	6 000
Orientering	7 000	4 000	12 000	10 000	7 000	0	5 000
Bilsport	3 000	4 000	21 000	3 000	0	3 000	8 000
Badminton	15 000	3 000	13 000	3 000	0	6 000	0
Boule	0	3 000	6 000	0	17 000	3 000	11 000
Cykel, mountainbike	3 000	0	9 000	13 000	0	9 000	5 000
Volleyboll	0	7 000	13 000	6 000	4 000	0	3 000
Bordtennis	12 000	3 000	6 000	3 000	8 000	0	0
Skidor, längd	6 000	0	3 000	10 000	6 000	0	3 000
Segling	3 000	0	6 000	0	3 000	6 000	5 000
Skidor, utför	3 000	8 000	0	0	4 000	6 000	0
Skridsko	0	0	6 000	0	8 000	0	0
Inlineskridskor	0	4 000	4 000	0	4 000	0	0

Tabell 30. *Antal utövare i de populäraste tävlingsidrotterna fördelade på ålder*
Källa: Riksidrottsförbundet och SCB.

I föregående tabell 30 redovisas hur tävlingsidrottandet fördelar sig på ålder (män och kvinnor).

Av tabellerna 29 och 30 framgår att fotboll är den klart dominerande tävlingsidrotten. För män följer sedan innebandy, ishockey och golf. För kvinnor är gymnastik (aerobics) en större tävlingsidrott än fotboll och ridsport som kommer på tredje plats. Fotboll, innebandy och ishockey utövas i första hand av ungdomar i åldern 7 till 14 år. Ridsportens utövare är både ungdomar och tonåringar medan golfen i är populärast i åldersgruppen 40 till 49 år.

De största motionsidrotter (aktivitet minst en gång i veckan) i följande tabeller 31 och 32.

MOTIONSAKTIVITETER MINST 1 GÅNG PER MÅNAD	KÖN				SAMTLIGA	ANDEL (%)
	MÄN	ANDEL (%)	KVINNOR	ANDEL (%)		
Gång, promenader	1 578 000	42,0	2 367 000	64,9	3 945 000	53,3
Styrketräning	798 000	21,2	695 000	19,1	1 493 000	20,2
Löpning, joggning	722 000	19,2	674 000	18,5	1 397 000	18,9
Gympa	407 000	10,8	886 000	24,3	1 293 000	17,5
Cykel, mountainbike	578 000	15,4	546 000	15,0	1 124 000	15,2
Simning	295 000	7,8	417 000	11,4	712 000	9,6
Powerwalk	126 000	3,4	522 000	14,3	648 000	8,7
Fotboll	458 000	12,2	140 000	3,8	598 000	8,1
Träning på gym förutom styrketräning, aerobics eller spinning	201 000	5,3	394 000	10,8	595 000	8,0
Annan idrott	207 000	5,5	335 000	9,2	542 000	7,3
Dans	96 000	2,6	431 000	11,8	528 000	7,1
Stavgång	121 000	3,2	401 000	11,0	522 000	7,0
Innebandy	363 000	9,7	111 000	3,0	474 000	6,4
Golf	261 000	6,9	170 000	4,7	431 000	5,8
Spinning	154 000	4,1	254 000	7,0	408 000	5,5
Skidor, längd	181 000	4,8	141 000	3,9	322 000	4,3
Ridning	12 000	0,3	266 000	7,3	278 000	3,8

Fortsätter på nästa sida

Fortsättning

MOTIONSAKTIVITETER MINST 1 GÅNG PER MÅNAD	KÖN				SAMTLIGA	ANDEL (%)
	MÄN	ANDEL (%)	KVINNOR	ANDEL (%)		
Aerobics	24 000	0,6	242 000	6,6	265 000	3,6
Badminton	122 000	3,2	100 000	2,7	222 000	3,0
Bordtennis	147 000	3,9	60 000	1,6	207 000	2,8
Skidor, utför	114 000	3,0	81 000	2,2	195 000	2,6
Tennis	128 000	3,4	53 000	1,5	181 000	2,4
Bowling	109 000	2,9	65 000	1,8	174 000	2,3
Skridsko (inkl. långfärd)	71 000	1,9	96 000	2,6	167 000	2,3
Inlineskridskor	104 000	2,8	54 000	1,5	159 000	2,1
Basket	85 000	2,3	48 000	1,3	133 000	1,8
Segling	64 000	1,7	55 000	1,5	119 000	1,6
Volleyboll, beachvolleyboll	42 000	1,1	43 000	1,2	86 000	1,2
Orientering	38 000	1,0	42 000	1,2	80 000	1,1
Boule	37 000	1,0	43 000	1,2	80 000	1,1
Snowboard	39 000	1,0	28 000	0,8	67 000	0,9
Kajak, kanot	26 000	0,7	26 000	0,7	52 000	0,7
Multisport	18 000	0,5	14 000	0,4	32 000	0,4
Klättring	9 000	0,2	13 000	0,4	23 000	0,3
Vattenskidor, wakeboard	20 000	0,5	3 000	0,1	22 000	0,3
Squash	13 000	0,3	9 000	0,2	22 000	0,3

Tabell 31. *Antal och andel utövare i de populäraste motionsaktiviteterna fördelade på kön*
Källa: Riksidrottsförbundet och SCB.

I nedanstående tabell redovisas hur motionsaktiviteter fördelar sig på ålder (män och kvinnor).

MOTIONSAKTIVITETER MINST 1 GÅNG PER MÅNAD	ÅLDER						
	7-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Gång, promenader	314 000	321 000	669 000	675 000	742 000	659 000	564 000
Styrketräning	62 000	222 000	435 000	286 000	239 000	162 000	87 000
Löpning, joggning	153 000	203 000	342 000	278 000	268 000	107 000	45 000
Gympa	340 000	216 000	116 000	129 000	158 000	208 000	126 000
Cykel, mountainbike	168 000	117 000	187 000	196 000	206 000	141 000	108 000
Simning	137 000	70 000	152 000	101 000	100 000	76 000	76 000
Powerwalk	17 000	72 000	208 000	123 000	128 000	77 000	23 000
Fotboll	215 000	129 000	127 000	74 000	41 000	6 000	6 000
Träning på gym förutom styrketräning, aerobics eller spinning	12 000	54 000	204 000	56 000	95 000	97 000	77 000
Annan idrott	73 000	86 000	101 000	76 000	82 000	80 000	42 000
Dans	73 000	94 000	124 000	55 000	51 000	69 000	62 000
Stavgång	12 000	3 000	27 000	55 000	109 000	154 000	161 000
Innebandy	84 000	69 000	118 000	118 000	63 000	15 000	6 000
Golf	28 000	20 000	26 000	70 000	115 000	78 000	94 000
Spinning	10 000	49 000	125 000	76 000	74 000	53 000	21 000
Skidor, längd	32 000	15 000	47 000	40 000	73 000	64 000	52 000
Ridning	61 000	38 000	49 000	55 000	42 000	26 000	7 000
Aerobics	19 000	34 000	91 000	56 000	30 000	28 000	6 000
Badminton	39 000	42 000	65 000	24 000	11 000	26 000	16 000
Bordtennis	81 000	42 000	16 000	28 000	35 000	0	3 000
Skidor, utför	69 000	10 000	17 000	16 000	55 000	20 000	8 000
Tennis	37 000	23 000	38 000	28 000	34 000	9 000	12 000
Bowling	13 000	44 000	37 000	33 000	10 000	26 000	11 000
Skridsko (inkl. långfärd)	42 000	14 000	18 000	28 000	37 000	9 000	20 000
Inlineskridskor	50 000	25 000	46 000	15 000	23 000	0	0
Basket	63 000	49 000	13 000	8 000	0	0	0
Segling	7 000	4 000	21 000	20 000	33 000	20 000	15 000

Fortsätter på nästa sida

Fortsättning

MOTIONSAKTIVITETER MINST 1 GÅNG PER MÅNAD	ÅLDER						
	7-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Volleyboll, beach-volleyboll	6 000	14 000	49 000	6 000	8 000	3 000	0
Orientering	35 000	7 000	15 000	10 000	0	3 000	10 000
Boule	10 000	3 000	11 000	0	21 000	14 000	20 000
Snowboard	16 000	10 000	29 000	9 000	0	3 000	0
Kajak, kanot	3 000	0	14 000	7 000	18 000	6 000	5 000
Multisport	0	10 000	16 000	0	0	3 000	3 000
Klättring	0	3 000	3 000	10 000	6 000	0	0
Vattenskidor, wakeboard	0	4 000	8 000	8 000	0	3 000	0
Squash	0	0	8 000	11 000	3 000	0	0

Tabell 32. *Antal utövare i de populäraste motionsaktiviteterna fördelade på ålder*
Källa: Riksidrottsförbundet och SCB.

Observera att tävlings- och motionsidrottande inte utesluter varandra. En och samma person kan svara att hon både tävlingsidrottar och motionsidrottar.

Den mest populära motionsaktiviteten för både män och kvinnor är att gå och promenera. På andra plats följer gympa för kvinnor och styrketräning för män. Gång och promenader (inklusive stavgång) är vanligt förekommande högt upp i åldrarna.

Om man enbart ser till antalet tävlings- och motionsutövare är motorsport, ishockey och utförsåkning aktiviteter med många skador per utövare. Golf och löpning är däremot aktiviteter med få skador per utövare.

”Gör det själv”-aktiviteter och trädgårdsarbete

”Hemmafixande” med huset och att reparera bilen själv är vanliga sysselsättningar. Ungefär 60 procent av befolkningen äger sin egen bostad enligt en undersökning från 2005 (Räddningsverket, 2008). Runt 80 procent av alla vuxna mellan 16 och 84 år uppgav att de hade ägnat sig åt något arbete med bostaden eller bilen vid minst ett tillfälle under 1999 (SCB, 2007). Hobbyarbete med verktyg, t.ex. metall- eller träslöjd, är en annan vanlig fritidssysselsättning, särskilt bland män. Fritidsundersökningen från 1999 visade att 24 procent av männen mellan 16 och 84 år hade ägnat sig åt sådan verksamhet vid minst ett tillfälle under föregående år (SCB, 2007).

Av den vuxna befolkningen uppgav nästan tre fjärdedelar att de hade ägnat sig åt trädgårdsarbete under 1998-1999. Det var i stort sett lika vanligt för män som för kvinnor att ha ägnat sig åt trädgårdsarbete vid minst tjugo tillfällen under föregående år (42,7 respektive 44,3 procent). Med tanke på att vintern är lång i Sverige verkar det som att många med tillgång till trädgård tillbringar en stor del av sin fritid utomhus när de kan.

Jaga, fiska, plocka bär och vara ute i naturen

Det finns ungefär 300 000 jägare i Sverige, enligt Svenska Jägareförbundet som är en partipolitiskt obunden, ideell förening för jakt och viltförvaltning. Alla markägare har rätt att jaga på sin egen mark, eller kan arrendera ut jakträtten. Enligt Jägareförbundet jagar mer än hälften av alla jägare på annans mark, privat eller statlig. Älg, rådjur och vilda fåglar är populära byten (Svenska Jägareförbundet, 2007). Jakt verkar vara mest populärt bland invånarna i de norra, mer glesbefolkade, delarna av landet. En undersökning 1999 beräknade att omkring 32 procent av männen i dessa trakter deltog i jakt vid minst ett tillfälle föregående år. Jägareförbundet anger att 25 procent av dem som tar jägarexamen är kvinnor. ULF-undersökningen 1999 visade dock att det bara var 2 procent av de vuxna kvinnorna 16-84 år som hade deltagit i jakt under de föregående 12 månaderna (Svenska Jägareförbundet, 2007; SCB, 2007).

Fritidsfiske är en aktivitet som nära en tredjedel av den vuxna befolkningen ägnade sig åt under 1998-1999 (SCB, 2007). Det var mest män i åldersgrupperna 16-24 och 35-44 år som fritidsfiskade, och ungefär 52 procent i båda grupperna angav att de hade fiskat vid minst ett tillfälle under den undersökta tidsperioden. Till storfiskarna räknas de som uppgav att de hade fiskat mer än 20 gånger under det senaste året, och av dem var gruppen 16-24 år flitigast med 12 procent. Bland kvinnorna var 35-44-åringarna totalt sett de mest aktiva fritidsfiskarna, och ungefär 28 procent uppgav att de hade fiskat vid minst ett tillfälle under den undersökta perioden. Tillgången till goda fiskevatten påverkar antagligen hur ofta man åker och fiskar. Fritidsfiske är mest populärt bland män i den mer glest befolkade norra delen av landet där cirka 69 procent av männen uppgav att de hade fiskat under perioden, jämfört med bara 34 procent av männen bosatta i Göteborg eller Malmö. Många svenskar sportfiskar året runt och ägnar sig åt pimpelfiske vintertid. I den årliga rapporten 2006 från Sveriges Sportfiske- och Fiskevårdsförbund framgår det att över 200 fisketävlingar hölls i Sverige under året.

Fjällvandring är en fritidssysselsättning som vanligen innebär en resa med minst en övernattning och där man vandrar längs leder i den norra delen av landet. Fjällvandrare kan röra sig längs vandringsleder som sträcker sig flera hundra kilometer och går genom Norge, Sverige och Finland. Denna del av studien fokuserar på riskfaktorer och förebyggande strategier för fjällvandrare som är ute sommartid. Fritidsundersökningen från 1999 (SCB, 2007) visade att 12 procent i åldersgruppen 16-74 år hade fjällvandrat vid minst ett tillfälle under föregående år. Åldersgruppen med flest aktiva var män i åldrarna 45-54 år med 13 procent, men aktiviteten fortsätter att vara hög även i högre åldrar och ungefär 8 % av åldersgruppen 65-74 år uppgav att de hade fjällvandrat.

Sport och idrott och socioekonomiska skillnader

Vid en litteratursökning inom ämnesområdet sport/idrott och socioekonomiska skillnader på PubMed från och med 1980 hittades fem relevanta artiklar, varav fyra svenska och en från Nya Zeeland.

I en svensk studie av Timpka et al. (2005) konstaterades att inga skillnader fanns mellan olika socioekonomiska grupper vad gäller idrottsskador innan ett skadeförebyggande program genomfördes. Inga signifikanta skillnader observerade heller i kontrollområdet eller bland kvinnor i försöks- eller kontrollområdet efter det att ett skadeförebyggande program hade genomförts. I försöksområdet kunde dock en minskning av antalet läkarebesök till följd av idrottsskador visas bland män som tillhörde ett hushåll där en person hade en anställning. En signifikant minskning av antalet idrottsskador observerades även för män som deltog i lagidrott och där dessa hörde till ett hushåll med en egenföretagare.

Reimers och Laflamme (2004) har i en svensk studie visat att för pojkar som kom från den socioekonomiskt mindre välbärgade gruppen samt boende i mindre etniskt koncentrerade områden fanns det en skyddande effekt för skador i trafik- och idrottsmiljö som krävt inläggning på sjukhus. Däremot observerades en ökad risk för fallskador i samma plan och skador till följd av våld för dessa pojkar.

Utbildningsnivå och ekonomisk situation hade ingen inverkan på risken för fallskador bland pojkar, däremot hade flickor en ökad risk för sådana skador. I bostadsområden med välbärgade socioekonomiska grupper med Nordiskt ursprung var risken för trafikrelaterade skador högre för pojkar liksom risken för fallskador bland både pojkar och flickor.

Hasselberg M et al. (2001) har i en studie från Sverige observerat att risken att som gångtrafikant eller cyklist skadas så svårt att de måste läggas in på sjukhus var 20 - 30 % högre bland barn till arbetare jämfört med barn till högavlönade föräldrar och till föräldrar med medelinkomster. De socioekonomiska skillnaderna var som störst för barn som skadat sig vid olyckshändelser med moped, motorcykel eller bil. Om alla barn hade samma skadenivå som barn med den lägsta skadenivån skulle skadefrekvensen vara 25 % lägre för mopedförare och 37 % lägre för dem som färdades i bil.

Slutsatsen var att de socioekonomiska skillnaderna var betydande för trafikrelaterade skador både för pojkar och flickor. Dessa skillnader i skaderisk ökar när ungdomar använder motorfordon.

I en studie från Nya Zeeland har Roberts och Norton (1994) konstaterat att exponering och därmed risken för barn att skadas som gångtrafikant skiljde sig avsevärt mellan olika socioekonomiska och etniska grupper. Andelen barn som gick hem från skolan i den lägsta socioekonomiska gruppen (63.5 %) var dubbelt så stor jämfört med andelen barn från den högsta socioekonomiska gruppen (25.2 %). En signifikant större andel Maoribarn (61.2) och barn från Pacific Island (74.6%) promenerade hem från skolan jämfört med barn med Europeiskt ursprung (29.4%). För barn och familjer utan tillgång till bil var andelen barn som gick hem från skolan (78.0%) mer än dubbelt så hög jämfört med dem som hade tillgång till bil (36.7%). Ingen skillnad i föräldrars uppfattning om skaderisk fanns i olika socioekonomiska eller etniska grupper.

I en fall/kontrollstudie vid dåvarande Räddningsverket och Karlstads universitet (2007) undersöktes stabiliteten i socioekonomiska faktorer och olika skadetyper bland barn och ungdomar i Sverige under åren 1990, 1995, 2000 och 2004.

Studien visar att de sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorerna betydelse vid oavsiktliga skador – trafikolyckor, fallolyckor och andra olycksfall (bl.a. skållnings- och brännskador, förgiftningar) varken har ökat eller minskat sedan 1990. Tendensen för de avsiktliga skadorna under perioden 1990 till 2004 var att antalet självdestruktiva handlingar ökat (särskilt bland flickor) och antalet övergrepp minskat. De sociala och ekonomiska bakgrundsfaktorernas betydelse vid avsiktliga skador har däremot inte förändrats.

Studien visar också att barn och ungdomar som lever som lever i en familj med socialbidrag, med ensamstående och lågutbildade föräldrar har högre risk att skadas i en olycka än andra barn. Barn upp till sex år i hushåll med en ensamstående förälder har nästan en fördubblad risk för trafikskada, jämfört med kontrollgruppen. Barn i hushåll med socialbidrag är överrepresenterade även när det gäller fallolyckor och andra olycksfall.

Allra störst är emellertid de sociala skillnaderna när det gäller utsatthet för våld och risken för att begå självdestruktiva handlingar. Skador till följd av självdestruktiva handlingar är mer än dubbelt så vanliga hos barn till ensamstående föräldrar och i familjer med socialbidrag än i kontrollgruppen.

Sammanfattningsvis visar ovanstående litteratursökning att risken att skadas kan vara beroende av

- i vilket bostadsområde man bor
- vilken inkomst föräldrarna har
- vilken socioekonomisk grupp man tillhör.

Samhällskostnader

Olyckor i samband med fysiska aktiviteter får samhällsekonomiska konsekvenser som i princip kan delas in i två kategorier. De kostnader som uppstår under eller i anslutning till olyckan kallas generellt för *direkta* kostnader. Att en kostnad är direkt innebär att resurser förbrukas, till exempel kostnader för vård och rehabilitering eller för räddningstjänstens utryckningar. Efter olyckan uppstår *indirekta* kostnader som handlar om att resurser förloras eller inte uppstår. Exempel på detta är bortfall av produktion till följd av sjukfrånvaro, förtidspensionering eller förtida dödsfall.

I rapporten Olyckor i siffror (Räddningsverket, 2007) uppskattades de samhällsekonomiska kostnaderna för alla olyckor (egendomsskador, naturolyckor och personskador till följd av olycksfall) som inträffade under 2003 till omkring 37 miljarder kronor[1] .
I 2009 års prisnivå motsvarar detta cirka 40 miljarder. Den största enskilda kostnadsposten (37 procent) utgjordes av medicinska kostnader, vilket inkluderar kostnader för sluten vård, öppen vård, transporter till och från behandling, läkemedel, hjälpmedel och långvarig vård. Den långvariga vården stod för nästan hälften av de totala medicinska kostnaderna. De materiella kostnaderna (egendomsskador genom bränder, förstörda fordon etc.) utgjorde 22 procent av de totala kostnaderna. De indirekta kostnaderna i form av produktionsbortfall bedömdes stå för 32 procent av de totala kostnaderna. Andra direkta kostnader som är aktuella i samband med olyckor är bland annat kostnader för rehabilitering, administration, materiella skador och räddningstjänst.

När det gäller skador till följd av fysisk aktivitet har vi här begränsat oss till att titta på delar av de rent medicinska kostnaderna. Vi utgår från antagandet att ett vårddygn kostar 9 000 kronor[2] och att ett besök på ett akutsjukhus kostar 1 000 kronor[3] , och då blir den årliga medicinska kostnaden för sluten vård och besök på akutsjukhus drygt 1,3 miljarder kronor. Dessutom tillkommer kostnader för långvarig vård, rehabilitering, transport, läkemedel, hjälpmedel, administration m.m.

---

1) Detta belopp är beräknat utifrån konservativa (försiktiga) antaganden och är sannolikt en underskattning.
2) SIKA (trafikskadade).
3) SBU (Samverkansnämnden, Landstingsförbundet).

I detta sammanhang kan man utgå ifrån att de långvariga vårdfallen är få samt att de materiella skadorna inte är särskilt omfattande. Skador vid fysisk aktivitet drabbar dock ofta förhållandevis unga personer, vilket leder till indirekta kostnader för produktionsbortfall. Storleken på detta bortfall har inte beräknats här, men utifrån de ovan nämnda beräkningarna för samtliga olyckor torde den totala samhällskostnaden vara mellan tre och fyra miljarder kronor per år.

Slutsatser och diskussion

Hälsofrämjande insatser för att öka fysisk aktivitet kan och bör kombineras med ett effektivt skadeförebyggande arbete. Det råder inget motsatsförhållande mellan att främja fysiskt aktivitet och att samtidigt betona säkerhetsaspekterna. Tvärtom torde aktivitetsnivån öka i befolkningen om människor undviker onödiga skador och upplever att de kan vara fysiskt aktiva i säkra och trygga miljöer. Det skadeförebyggande arbetet bör i första hand sättas in för de grupper och de aktiviteter som ger flest och allvarligast skador. Tabellen nedan ger en vägledning för en sådan prioritering.

ÅLDER	POJKAR/MÄN	FLICKOR/KVINNOR
1-6 år	Lek	Lek
7-13 år	Sport (fotboll), lek, cykel	Sport (fotboll), lek, cykel
14-17 år	Sport (fotboll + ishockey), cykel	Sport (fotboll + hästsport), cykel
18-24 år	Sport (fotboll + ishockey)	Sport (fotboll + hästsport)
25-44 år	Gör det själv, sport (fotboll)	Gång och promenader, sport
45-64 år	Gör det själv, gång och promenader	Gång och promenader, sport, trädgårdsarbete
65-79 år	Gör det själv, gång och promenader	Gång och promenader, cykel, trädgårdsarbete
80+ år	Gång och promenader	Gång och promenader

En allmän prioriteringsgrund är vidare att pojkar och män är mer utsatta för skador än flickor och kvinnor, att yngre och äldre personer är mer utsatta än människor i yrkesverksam ålder och att socialt och ekonomiskt svaga personer i allmänhet är mer utsatta än andra.

För att främja fysisk aktivitet och samtidigt förebygga skador krävs ett brett tvärsektoriellt arbete med många inblandade. Hit hör självfallet utövarna själva, frivilligrörelserna (inte minst idrottsrörelserna), kommunerna, landstingen och även staten. Förutom det tvärsektoriella angreppssättet har det visat sig mest framgångsrikt med förebyggande program som sätter in många åtgärder samtidigt. Inom idrotten kan det till exempel röra sig om obligatorisk uppvärmning och stretchning, obligatorisk använd-

ning av skyddsutrustning, säkerhetskontroll av planer och banor, hårdare sanktioner mot ojusta metoder samt att göra X medvetna om att flickor och pojkar kan behöva tränas på lite olika sätt för att undvika skador.

På lokal nivå är barnavårdscentraler (BVC), förskola samt fritids- och parkkontor viktiga aktörer för att åstadkomma en säkrare lekmiljö för barnen. När det gäller säkrare cykling har kommunens trafikplanerare en nyckelroll i samarbete med till exempel NTF. Idrottsföreningar och fritidskontor kan tillsammans skapa en god säkerhetskultur, och ett sätt är att kommunen villkorar föreningsbidragen med olika moment som syftar till ökad säkerhet. I detta arbete kan SISU Idrottsutbildarna bidra med utbildningsinsatser. När det gäller säkra gång- och promenadaktiviteter är det naturligtvis viktigt med snö- och halkbekämpning och övrig trafikplanering. Dessutom har folkhälsoplanerarna en viktig roll för att planera, genomföra, följa upp och utvärdera det lokala säkerhetsfrämjande arbetet.

På regional nivå finns landstingens hälso- och sjukvård som bl.a. har uppgiften att arbeta förebyggande inom t.ex. barn- och mödrahälsovård och inom folkhälsoarbetet. Det skadeförebyggande arbetet bedrivs inom samhällsmedicinen och folkhälsoenheternas verksamhet med aktivt folkhälsoarbete, via arbetet med folkhälsorapporter samt via epidemiologiska uppföljningar om skadors utbredning i befolkningen.

På övergripande nationell nivå kan både regeringen och riksdagen ha användning för skadeuppgifter. Sådana fakta behövs bland annat i regeringens utredningsarbete och i riksdagens behandling av motioner och interpellationer om till exempel fysisk aktivitet.

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om svenska folkets hälsa och sociala förhållanden. Här ingår ansvaret för patientregistren samt klassifikationsarbete och att bland annat arbeta med och ta fram officiell statistik och särskilda folkhälsorapporter, sociala rapporter och lägesrapporter.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är en ny myndighet som har ansvar för skydd mot olyckor när ingen annan myndighet har ansvaret. Detta ansvar avser åtgärder före, under och efter en olycka.

Inom skadeområdet ansvarar Statens folkhälsoinstitut för att samordna sektorsövergripande uppföljningar av folkhälsans bestämningsfaktorer samt för att utvärdera de insatser som genomförs inom folkhälsopolitikens målområden. Skadestatistiken används bland annat för arbetet med den folkhälsopolitiska rapporten och databasen ”Kommunala basfakta” som bygger på Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister i sluten vård.

Försäkringsbranschen får många anmälningar om personskador för ersättning ur olika försäkringar, inte minst olycksfallsförsäkringar och trafikförsäkringar. En del av branschens uppgifter är att hantera konsekvenserna av idrottsskador.

Frivilligorganisationer som Röda Korset, NTF (Nationalförbundet för trafiksäkerhetens främjande), Civilförsvarsförbundet, Svenska livräddningssällskapet, pensionärsorganisationer och Riksidrottsförbundet med sina specialförbund arbetar med informationsmaterial och utbildningsinsatser (t.ex. SISU) samt planerar och genomför säkerhetsfrämjande arbete.

Som nämnts flera gånger tidigare säger antalet skador hos en viss aktivitet inget om hur farlig aktiviteten är. För att kunna göra sådana riskbedömningar krävs exponeringsmått i form av antalet utövare och hur ofta och hur länge de ägnar sig åt respektive aktivitet. I denna rapport har vi därför avstått från att försöka göra sådana bedömningar eftersom underlaget är bristfälligt. Om man enbart ser till antalet tävlings- och motionsutövare är motorsport, ishockey och utförsåkning aktiviteter med många skador per utövare. Golf och löpning är däremot aktiviteter med få skador per utövare. I framtiden vore det önskvärt med bättre exponeringsmått, samt att sjukvårdens register går att använda för att fastställa om skadan inträffade under en organiserad eller oorganiserad aktivitet.

Referenser

Atterhög, M. (2005). *Working Paper #54- Importance of government policies for home ownership rates, An international survey and analysis.* Stockholm: School of Architecture and the Built Environment, Royal Institute of Technology.

De Loes, M. (1989). *Risk exposure and incidence rates of acute injuries from sports and physical exercise in a total population.* Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin, Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa.*

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Aktivt liv i bebyggda miljöer.*

Hasselberg, M., Laflamme, L. & Weitoft, G. R. (2001). Socioeconomic differences in road traffic injuries during childhood and youth: A closer look at different kinds of road user. *J Epidemiol Community Health.* 2001 Dec;55(12):858–862.

Hägglund, M. Personligt meddelande 2009.

Reimers, A. & Laflamme, L. (2004). Neighborhood social composition and injury risks among pre-adolescent and adolescent boys and girls. A study in Stockholm metropolitan. *Int J Adolesc Med Health.* 2004 Jul-Sep;16(3):215–227.

Roberts, I. & Norton, R. (1994). Auckland children's exposure to risk as pedestrians. *N Z Med J.* 1994 Aug 24;107(984):331–333.

Räddningsverket. (2007). *Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar.* Karlstads universitet.

Räddningsverket. (2007). *Olyckor i siffror 2007.*

Räddningsverket. (2007). *Friluftssäkerhet 2007.*

Räddningsverket. (2008). *Säker fritid – en forskningsöversikt 2008.*

Socialstyrelsen. (2007). *Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning. Statistik från Injury Database (IDB).* Sverige.

Statistiska centralbyrån. (2007). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), 2007.* Hämtad 2009-10-15, från http://www.scb.se/LE0101

Svenska Jägareforbundet. (2007, 5 Dec. 2006). *Hunting in Sweden*. Hämtad 2007-02-17, från http://www.jagareforbundet.se/hunting-insweden/

Timpka, T. & Lindqvist, K. (2001). *Evidence based prevention of acute injuries during physical exercise in a WHO safe community.*

Timpka, T., Lindqvist, K., Ekstrand, J. & Karlsson, N. (2005). Impact of social standing on sports injury prevention in a WHO safe community: Intervention outcome by household employment contract and type of sport. *Br J Sports Med.* 2005 Jul;39(7):453–457.

Timpka, T., Ekstrand, J. & Svanström, L. (2006). *From sports injury prevention to safety promotion in sports.*

Timpka, T., Finch, C. F., Goulet, C., Noakes, T. & Yammine, K. (2008). *Meeting the global demand of sports safety: The intersection of science and policy in sports safety.*

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se
Publ.nr MSB 0147-10 ISBN 978-91-7383-066-9