

# Skador bland barn i Sverige

Olycksfall, övergrepp och avsiktligt  
självmåstruktiva handlingar  
Rapport 2015

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Artikelnummer 2015-2-8  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2015

# Förord

Socialstyrelsen redovisar i denna rapport, på uppdrag av regeringen, statistik över skador bland barn i åldrarna upp till och med 17 år. Statistiken innehåller både skador och skadehändelser, uppdelat för flickor och pojkar och orsak till skadan. Skadehändelserna särredovisas också för vissa skadepplatser, uppkomstsätt och aktiviteter vid skadetillfället. Dessa har valts ut för att ge underlag till samhällets skadeförebyggande arbete. Statistiken som presenteras i rapporten baseras på Socialstyrelsens register.

Projektledare för uppdraget har varit Pernilla Fagerström som även sammanställt rapporten. Viktiga synpunkter på rapporten har lämnats av Susanne Holland, Annelie Schönbeck, Petra Sundlöf och Annika Öquist. Ansvarig enhetschef har varit Lars Grönvik.

Taina Bäckström  
Ställföreträdande generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	8
Skadehändelser är vanliga, men färre barn avlider .....	8
Fallolyckor är vanligaste skadeorsaken .....	8
Färre barn vårdas till följd av transportolyckor respektive våldshandlingar .....	8
Mer än en tredjedel av de dödliga skadorna är självmord .....	9
Flest skadas på fritiden .....	9
Social bakgrund har betydelse för skaderisken .....	10
Inledning.....	11
Skador i relation till annan vård och dödlighet bland barn .....	11
Avlidna .....	11
Inskrivna på sjukhus .....	11
Akutvårdade på sjukhus .....	12
Disposition .....	12
Material och metod.....	13
Innehåll i dödsorsaks- och patientregistret .....	14
Innehåll i IDB (Injury Database).....	14
Skattningar i IDB (Injury Database) .....	15
Information om hur statistiken redovisas.....	15
Kvalitet.....	16
Dödsorsaksregistret .....	16
Patientregistret.....	16
IDB (Injury Database).....	17
Figurförteckning .....	19
Tabellförteckning.....	21
Skador bland barn i Sverige - samtliga skador .....	25
Avlidna .....	25
Inskrivna på sjukhus .....	29
Akutvårdade på sjukhus .....	34
Sociala skillnader i skaderisk bland barn .....	43
Avlidna .....	44
Inskrivna på sjukhus .....	45
Avsiktligt självdestruktiv handling.....	46
Avlidna .....	47

Inskrivna på sjukhus.....	49
Övergrepp av annan person .....	52
Avlidna .....	52
Inskrivna på sjukhus.....	54
Akutvårdade på sjukhus.....	56
Fallolyckor .....	58
Avlidna .....	58
Inskrivna på sjukhus.....	59
Akutvårdade på sjukhus.....	61
Transportolycksfall med fordon avsedda för vägtrafik.....	66
Avlidna .....	67
Inskrivna på sjukhus.....	69
Akutvårdade på sjukhus.....	72
Bilaga .....	78
Drunkning.....	79
Avlidna .....	80
Inskrivna på sjukhus.....	81
Kvävning, annan än drunkning.....	82
Avlidna .....	82
Inskrivna på sjukhus.....	83
Akutvårdade på sjukhus.....	84
Rök och öppen eld.....	85
Avlidna .....	85
Inskrivna på sjukhus.....	86
Oavsiktlig förgiftning.....	87
Avlidna .....	87
Inskrivna på sjukhus.....	88
Akutvårdade på sjukhus.....	90
Exponering för levande mekaniska krafter .....	92
Avlidna .....	93
Inskrivna på sjukhus.....	93
Exponering för icke levande mekaniska krafter.....	100
Avlidna .....	101
Inskrivna på sjukhus.....	102
Skador utifrån plats eller situation .....	104
Skador inträffade i bostadsmiljö.....	104
Skador under idrottsutövning .....	108
Skador som inträffat på lekplats .....	113

Skador som inträffat under skoltid.....	118
Skador som inträffat under barnomsorgstid .....	122
Skador som inträffat under arbetstid.....	124

# Sammanfattning

Den vanligaste orsaken till att barn vårdas på sjukhus är skadehändelser. Om barn under 1 år, med deras speciella spädbarnsproblematik exkluderas, är skador även den vanligaste dödsorsaken bland barn. Bland barn i åldrarna 1–17 år som avlider i Sverige svarar skador och förgiftningar för en tredjedel. Närmare en fjärdedel av barnen 1–17 år som vårdas inskrivna på sjukhus, vårdas till följd av en skadehändelse.

## Skadehändelser är vanliga, men färre barn avlider

Trots att skador är en vanlig orsak till att barn avlider har trendkurvan för skador hos barn under lång tid varit avtagande. De senaste 40 åren har antalet barn som avlidit minskat från fler än 400 per år i början på 1970-talet till under 100 de senaste åren.

Under åren 2010–2013 omkom i genomsnitt 71 barn per år till följd av en skadehändelse, oavsiktlig eller avsiktlig. Hälften av barnen avled efter ett olycksfall, det vill säga en oavsiktlig skadehändelse. Två tredjedelar av barnen var äldre än 12 år och fyra av tio var äldre än 15 år. Närmare två tredjedelar var pojkar.

Under den senaste tillgängliga fyraårsperioden, 2010–2013, var drygt 18 000 barn per år inskrivna på sjukhus till följd av en skadehändelse. Andelen olycksfall av samtliga skadehändelser var betydligt högre bland sjukhusvårdade barn än hos avlidna barn.

Skattningar visar att omkring 170 000 barn per år söker vård på en akut-mottagning till följd av en skadehändelse. Detta motsvarar 9 procent av Sveriges drygt 1,9 miljoner barn.

## Fallolyckor är vanligaste skadeorsaken

Få barn avled genom fallolyckor, men det var ändå den vanligaste orsaken till skada bland barn som behandlades på sjukhus. Årligen sökte uppskattningsvis fler än 80 000 barn akutvård på sjukhus, vilket motsvarar 4 procent av Sveriges samtliga barn. Närmare 9 000 barn skadades så svårt att de skrevs in på sjukhus för fortsatt vård. Fallolyckor var vanligt i alla åldersgrupper. Vanligast var det att barn i åldern 10–15 år och 1–3 år sökte akutvård på sjukhus efter fallolyckor. Barn i åldern 1–3 år blev i störst utsträckning inlagda på sjukhus efter fallolyckor.

## Färre barn vårdas till följd av transportolyckor respektive våldshandlingar

I genomsnitt avled 18 barn under perioden 2010–2013 genom en transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik, och 7 barn till följd av övergrepp



av en annan person. Antalet barn som avlidit till följd av en transportolycka med vägfordon har minskat under 2000-talet, och antalet barn som vårdats inskrivna på sjukhus har minskat kraftigt sedan mitten av 2000-talet. Det samma gäller barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp. Mellan år 2007 och 2013 har antalet barn som vårdats mer än halverats. Hälften av de som vårdats efter våld var äldre än 15 år, och åtta av tio var äldre än 12 år.

## Mer än en tredjedel av de dödliga skadorna är självmord

Under perioden 2010–2013 avled årligen i genomsnitt 28 barn genom självmord, vilket utgjorde nästan 40 procent av samtliga barn som omkom till följd av en skadehändelse. Två tredjedelar av de som tog sitt liv var pojkar. Hälften tog sitt liv genom hängning, medan en fjärdedel kastade eller lade sig framför föremål i rörelse, till exempel ett tåg.

Antalet barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av en avsiktligt självdestruktiv handling ökade fram till 2007, efter det minskade antalet bland både flickor och pojkar. År 2013 var dock antalet barn som hade vårdats efter en självskada något högre än 2012. Under perioden 2010–2013 vårdades i genomsnitt 732 barn efter att avsiktligt ha skadat sig själva. Flickorna var i majoritet (80 procent). Förgiftning var det vanligaste tillvägagångssättet (89 procent). De flesta hade överdoserat läkemedel, men även alkohol, droger och andra substanser förekom.

## Flest skadas på fritiden

Nästan åtta av tio skadehändelser, vilket motsvarar uppskattningsvis cirka 130 000 skadade barn per år under 2010–2013, inträffade under barnets fritid, framförallt under lek eller sportaktiviteter. Vanligast var att barn behövde söka akutvård på sjukhus efter att ha skadat sig i bostadsmiljön, på sport- och idrottsanläggningar samt på vägar, gator och torg. En tredjedel av samtliga skador, 57 000, uppkom i boendemiljön. Omkring 16 000 barn skadades varje år på lekplatser.

Vidare visar skattningar att omkring 47 000 barn årligen skadade sig i samband med idrottsutövning. Flest skadade sig när de spelade fotboll, något som gällde för både pojkar och flickor. Skador under ishockey och motorcykelsport var särskilt vanliga bland pojkar. Bland flickorna skadades många under hästsport. Skador i samband med slalom eller snowboard var vanliga hos både pojkar och flickor.

Under skoltid skadades cirka 23 000 barn, oftast i samband med idrottslektioner. Ungefär 7 000 barn skadade sig under den tid som barnomsorgen varit ansvarig för barnet.

## Social bakgrund har betydelse för skaderisken

Det finns ett tydligt mönster mellan föräldrars utbildningsnivå (i det här fallet moderns) och skaderisk hos barnet. Moderns utbildningsnivå används eftersom det oftare saknas uppgift om faderns utbildningsnivå. Föräldrarnas utbildningsnivå speglar dock endast en dimension av social bakgrund och bör endast ses som en indikator på detta. De mest tydliga skillnaderna finns bland barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av våld eller en avsiktlig självdestruktiv handling. Förekomsten av våld eller avsiktliga självdestruktiva handlingar som leder till så allvarliga skador att barnet behöver skrivas in på sjukhus, minskar ju högre utbildning modern har. Bland flickor till mödrar med enbart grundskoleutbildning var det fem gånger vanligare att vårdas inskrivna på sjukhus för övergrepp jämfört med flickor till mödrar med eftergymnasial utbildning. För pojkar var det tre gånger vanligare. Det är ungefär dubbelt så vanligt att vårdas inskriven på sjukhus efter en avsiktligt självdestruktiv handling bland de barn som har en mor med grundskoleutbildning jämfört med de som har en mor med eftergymnasial utbildning. Social bakgrund hade inte samma tydliga betydelse när det gäller olyckor bland barn.

# Inledning

På uppdrag av regeringen publicerar Socialstyrelsen vart fjärde år en särskild statistikrapport om olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av avsiktligt självdestruktiva handlingar. I uppdraget anges att statistiken ska gälla barn. Socialstyrelsen definierar barn i enlighet med FN:s barnkonvention, vilket innebär att barn omfattar åldrarna 0 till och med 17 år. Detta är Socialstyrelsens tredje rapport. Motsvarande rapporter publicerades 2007 respektive 2011.

Varje år publicerar Socialstyrelsen även en översiktlig presentation över skador bland barn. Publiceringen sker på Socialstyrelsens webbplats, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/skadorochforgiftningar>.

## Skador i relation till annan vård och dödlighet bland barn

Denna statistikrapport fokuserar på skador bland barn. För att sätta statistiken i ett sammanhang görs nedan jämförelser mellan skador i relation till annan vård och dödlighet.

### Avlidna

Skador och förgiftningar svarade under perioden 2010–2013 för ungefär en fjärdedel av den totala dödligheten bland barn. Om spädbarn, med nyföddhetssjukdomar och liknande exkluderas, ökar andelen avlidna till följd av en skada till ungefär en tredjedel av barnen som avlidit. Bland barn i tonåren var skador en mycket vanlig dödsorsak – över 40 procent av 13–15-åringarna och 60 procent av 16–17-åringarna avled till följd av en skada. Andelen pojkar som avled genom skada eller förgiftning var totalt sett något högre än andelen flickor.

### Inskrivna på sjukhus

Skador och förgiftningar är för barn också den vanligaste orsaken till inskrivning på sjukhus. Fler än en sjättedel (17,5 procent) av samtliga barn som skrevs ut från den slutna vården vid sjukhus under perioden 2010–2013 hade vårdats till följd av denna orsak. Liksom bland avlidna så är andelen barn under 1 år som vårdas för skador och förgiftningar jämfört med annan sjuklighet låg. Dock är antalet spädbarn, i förhållande till befolkningen, som vårdas för skador och förgiftningar av samma storleksordning som hos de äldre barnen. Om spädbarn exkluderas vårdas ungefär vart fjärde barn av samtliga vårdade barn för en skada eller förgiftning. Skador och förgiftningar var den vanligaste orsaken till slutenvård för barn i alla åldrar mellan 4 och 17 år. De högsta andelarna fanns för pojkar i åldrarna 10–15 år. Bland flickor var andelen skador högst i en något yngre grupp, nämligen 7–12-åringar. Bland de äldre barnen svarar psykiska sjukdomar och beteendestörningar för

en, med stigande ålder, alltmer betydande del av slutenvårdspanoramats. I denna grupp finns diagnoser för många av de barn som avsiktligt skadat sig själva.

## Akutvårdade på sjukhus

Beräkningar visar att omkring 170 000 barn per år söker vård vid en akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus för att behandla en skada eller förgiftning. Detta motsvarar 9 procent av samtliga barn i Sverige, vilket betyder att skador inom öppenvård också utgör en betydande del av vårdpanoramats. Tillförlitlig data saknas för att relatera antalet besök föranledda av skador bland barn till det totala antalet akutbesök på sjukhus.

## Disposition

I kapitlet *Material och metod* beskrivs de register som statistiken i denna rapport baseras på. Först presenteras registren mer allmänt, men främst utifrån ett skadeperspektiv. Därefter kommer en beskrivning av *kvalitet* i de olika registren.

Själva resultatdelen inleds med statistik över *samtliga skador bland barn* i Sverige. I denna del beskrivs samtliga skadehändelser oavsett om de är oavsiktliga eller avsiktliga. Respektive skadedel delas om möjligt in i avsnitten *avlidna*, *inskrivna på sjukhus* och *akutvårdade på sjukhus*. För vissa skadehändelser finns det uppgifter om avlidna, inskrivna och akutvårdade på sjukhus, medan så inte är fallet för alla skadehändelser. Således skiljer sig statistiken som redovisas mellan olika typer av skadehändelser.

Efter det första resultatkapitlet om alla skador kommer en kort introduktion till statistik fördelat på barnens *sociala bakgrund*, i det här fallet baserat på moderns högsta utbildningsnivå. Dessutom presenteras statistik över barn som avlidit eller vårdats inskrivna på sjukhus till följd av *olycksfall* fördelat på moderns högsta utbildning. Ytterligare statistik fördelat på moderns högsta utbildningsnivå kommer i respektive kapitel under avsnitten *avlidna* och *inskrivna på sjukhus*. Statistik bland barn som avlidit och varit inskrivna på sjukhus redovisas för självmord och andra avsiktligt självdestruktiva handlingar samt transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik. För övergrepp och fallolyckor finns endast statistik fördelat på moderns högsta utbildningsnivå för barn som varit inskrivna på sjukhus eftersom det är relativt få barn som avlider till följd av detta.

I en bilaga finns ytterligare statistik om skador till följd av drunkning, kvävning (annan än drunkning), rök och öppen eld, oavsiktlig förgiftning samt exponering för levande respektive icke levande mekaniska krafter. I bilagan redovisas också statistik över barn som sökt akutvård på sjukhus utifrån platser eller situationer där skadan inträffat. Denna statistik finns för skador som inträffat i bostadsmiljö, under idrottsutövning, på lekplats, under skoltid, barnomsorgstid och arbetstid.

# Material och metod

I denna rapport presenteras statistik som har framställts från Socialstyrelsens register som innehåller information om skador och skadehändelser. Dessa register är dödsorsaksregistret, patientregistret och IDB (Injury Database) Sverige. För samtliga register redovisas statistik för åren 2010–2013. År 2013 är således det senast tillgängliga året. Längre trender redovisas för dödsorsaksregistret och patientregistret. IDB är inte lämpligt att använda för jämförelser mellan år. Det beror på att endast ett relativt litet urval av sjukhus deltar i IDB och att förändringar i inrapporteringen skett genom åren.

- Dödsorsaksregistret  
Statistiken från dödsorsaksregistret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. Dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd ingår inte.
- Patientregistret – slutenvård  
Statistiken från patientregistrets slutenvårdsdel innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. I patientregistret finns också information om personer som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid ett svenskt sjukhus. I denna rapport redovisas det faktiska antal barn som vårdats vid ett svenskt sjukhus och har ett giltigt personnummer.
- IDB (Injury Database)  
IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EURO-IDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser inom Europa men också inom respektive medlemsland. EURO-IDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. Statistiken i denna rapport grundar sig på uppgifter från Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt de tre sjukhusen inom Landstinget i Värmland: Karlstad, Arvika och Torsby. Inrapporteringen från Akademiska sjukhuset i Uppsala innefattar sedan 2013 även skador bland barn och inkluderas från detta år i IDB Sverige. Falköping och Mariestad deltog i IDB fram till och med 2010. På grund av resursbrist har Arvika inte kunnat registrera alla skador för år 2013 och därför inkluderades de inte i IDB för detta år.

I och med att Akademiska sjukhuset i Uppsala inkluderas i IDB har en ny referensbefolkning tagits fram. Fram tills nu har befolkningsunderlaget i IDB-området räknats utifrån antaganden att personer som bor i vissa närliggande kommuner söker vård på akutsjukhusen. Från och med denna rapport jämför man istället andelen slutenvård i IDB med andelen slutenvård som kopplas till skador i patientregistret. En utförligare beskrivning finns i avsnittet *skattningar i IDB*.

## Innehåll i dödsorsaks- och patientregistret

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd KSH97 – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Datainsamling och klassificering skiljer sig mycket åt mellan dessa register.

För dödsorsaksregistret gäller att den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar ett dödsorsaksintyg. Detta intyg ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. Vid Socialstyrelsen skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår *automatisk* kodning från klartext till ICD10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade begärs i många fall komplettering från den inrättning där intyget utfärdats.

För patientregistret gäller att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården senast den 31 mars varje år ska lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats av läkare inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Från och med 2015 rapporteras uppgifterna månadsvis. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras till Socialstyrelsen där de sammanställs till ett register.

KSH97 är uppdelad i ett antal kapitel som indelats efter typ av sjukdom eller skada. Diagnoser över skador finns i kapitel 19 ”Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker”. Särskilt intressant för skadehändelser är kapitel 20 ”Yttre orsaker till sjukdom och död” som beskriver yttre omständigheter kring skadan eller sjukdomen och som obligatoriskt ska anges då patientens diagnospanorama innehåller en skadediagnos enligt kapitel 19. Den yttre orsaken kan ses som en beskrivning av den skadehändelse som lett fram till att en person drabbats av skada.

Statistiken från dödsorsaksregistret och patientregistret som redovisas i denna rapport härrör från både kapitel 19 och 20. Kapitel 20 är uppdelat i olika avsnitt som beskriver typen av skadehändelse och om skadan uppkommit genom olycksfall eller varit avsiktligt tillfogad.

## Innehåll i IDB (Injury Database)

Inom IDB Sverige tillämpas en variant av NCECI – Nordic Classification of External Causes of Injuries som är en särskilt framtagen klassifikation att använda för att systematiskt beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscenter i sjukvården. I IDB ingår medicinska uppgifter som inhämtas från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en enkät där de får beskriva skadehändelsen.

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

## Skattningar i IDB (Injury Database)

För IDB redovisas i rapporten nationella uppräkningsdata. Dessa ska ses som skattningar och användas med viss försiktighet, då materialet endast härrör från ett fåtal akutmottagningar som inte utgör ett representativt urval för Sverige som helhet. Skattningarna för de flesta skador och skadehändelser är troligen rimliga, men det finns givetvis ett flertal typer av skadehändelser som varierar i omfattning i olika delar av Sverige. Detta kan resultera i viss över- eller underrepresentation av det insamlade underlaget som sedan skattas till nationell nivå. Uppräkningsdata till nationell nivå har alltså gjorts för att kunna presentera ett acceptabelt nationellt estimat av ett problems storlek.

Osäkerhet finns också i hur det totala antalet akutbesök skattas. Det finns inget direkt facit på hur stor andel av samtliga akutbesök i Sverige som rapporteras in genom IDB. Tidigare har skattningarna gjorts utifrån antaganden om ett begränsat upptagningsområde, det vill säga att befolkningen i vissa närliggande kommuner söker vård på de akutmottagningar som deltar i IDB. Men då de sjukhus som deltagit varierat mellan åren och Akademiska sjukhuset i Uppsala inkluderas blir det svårt att göra en begränsning i upptagningskommuner. Således görs numera, även på rekommendationer från Euro IDB, skattningar utifrån inrapporterade skador i patientregistret. Stora kvalitetsförbättringar har under de senaste åren skett i den information som rapporteras till patientregistret över personer som vårdas i den specialiserade öppenvården. Det finns dock fortfarande vissa brister i inrapporteringen av specialiserad öppenvård. Av detta skäl baseras skattningarna i denna rapport endast på uppgifter om skadade som vårdats inskrivna på sjukhus, det vill säga i slutenvård.

Från år 2015 kommer patientregistret att inkludera information om huruvida vårdtillfället varit akut. Men i skattningarna som används här har vi utgått från oplanerade vårdtillfällen. Det totala antalet skador i patientregistret kan räknas på olika sätt och därför medför även det en osäkerhetsfaktor när skattningarna tas fram.

## Information om hur statistiken redovisas

Statistikuttagen från patientregistret har inte gjorts på exakt samma sätt som i föregående rapport. IDB är som tidigare nämnts inte lämplig att använda för att jämföra mellan år. Därför bör man inte jämföra siffrorna i denna rapport med siffror i rapporterna som publicerades år 2007 respektive år 2011, annat än när det gäller avlidna personer.

I *patientregistret* är det inte alltid möjligt att koppla en skadehändelse till ett unikt vårdtillfälle. Till exempel kan förflyttningar från en klinik till en

annan leda till ett nytt vårdtillfälle. För att begränsa denna ”överrapportering” redovisas samma person högst en gång per år i respektive skadekategori, till exempel övergrepp av annan person. Således är det fokus på antalet unika barn som skadats. Därför överstiger summan av underkategorierna totalsumman på högre nivå. Att antalet skadade generellt är lägre än i de tidigare rapporterna beror på att uttagen tidigare gjorts så att ett barn i vissa fall kan räknas flera gånger inom samma kategori.

Eftersom statistik från patientregistret visas som genomsnittsvärden för 2010–2013 presenteras dessa som avrundade heltal. Då de olika kategorierna är avrundade behöver inte alltid de summerade heltalen för samtliga delkategorier summera jämnt upp med totalsumman.

### **Avrundade skattningar i IDB**

Skattningarna i IDB avrundas till närmaste 100-tal för skattningar mellan 50 och 10 000, närmaste 1 000-tal för skattningar mellan 10 000 och 100 000 och till närmaste 10 000-tal för skattningar över 100 000. Detta är inte baserat på statistiska uträkningar, utan främst på enkelhet, och som en påminnelse om att det är skattningar med viss osäkerhet som redovisas.

Avrundningarna för skattningarna från IDB gör även att delsummorna för pojkar och flickor och övriga kategoriindelningar inte alltid summerar jämnt upp till totalsummorna.

Procentandelarna som redovisas för IDB är baserade på antalet inrapporterade skador. Egna uträkningar utifrån skattningarna i tabellerna resulterar följaktligen inte alltid i exakt samma procentandel som den som redovisas i tabellen.

## **Kvalitet**

### **Dödsorsaksregistret**

Dödsorsaksregistret har hög kvalitet. Sedan 1997, då man fick möjlighet att använda sig av folkbokföringen, finns alla dödsfall med i registret. Det saknas dock varje år dödsorsaksintyg för ett antal personer, vilket medför att dödsorsak inte kan bestämmas. I genomsnitt saknades under 2010–2013 dödsorsaksintyg för drygt en procent av samtliga avlidna. Kvaliteten i registret varierar med ålder och diagnos. Bland barn är obduktionsfrekvensen mycket hög, särskilt för små barn, och obduktionsfrekvensen är också hög för skador vilket ytterligare stärker kvaliteten i de uppgifter som redovisas i denna rapport.

### **Patientregistret**

Även om det finns möjligheter till kvalitetsförbättringar, är kvaliteten på uppgifter från patientregistrets slutenvård bra. Huvuddiagnos saknas för knappt 1 procent av vårdtillfällena 2010–2013. När det finns en skada eller



förgiftning någonstans i diagnospanoramata, antingen som huvud- eller bidiagnos, ska kod för yttre orsak anges. Yttre orsakskoden beskriver skadans avsikt och omständigheter kring skadehändelsen. Bortfallet i yttre orsakskod, som i slutet på 1990-talet utgjorde ett stort kvalitetsproblem, har avsevärt förbättrats sedan dess. Under 2010–2013 saknas yttre orsak för mindre än 1 procent. Bortfallet är dock koncentrerat till Västerbottens län med omkring 10 procents bortfall.

Trots att uppgifter om yttre orsakskod rapporteras kan det finnas andra kvalitetsbrister. Stockholm har en betydligt högre andel ospecificerade olycksfall jämfört med övriga landsting. Detta måste tolkas som en stor kvalitetsbrist i rapporteringen från Stockholm.

Kapitel 20 i ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997” (KSH 97) innehåller de koder för yttre orsaker till sjukdom och död som ska rapporteras obligatoriskt då en patients diagnospanorama innefattar en skadediagnos, men som också kan rapporteras för sjukdom då detta anses relevant. Ett exempel på när koden kan användas för sjukdom är vid en avsiktligt självdestruktiv handling som lett till omhändertagande i den psykiatriska vården. Patienten har i detta fall i regel fått en psykiatrisk huvuddiagnos, men en skadediagnos kan naturligtvis finnas med som bidiagnos.

Koden för yttre orsak är tredelad. Den första delen beskriver skadehändelsen (eller ibland sjukdomshändelsen) och omständigheter kring denna. De övriga två delarna består av tilläggsinformation som beskriver dels skadeplats, trafikantroll och motpart vid övergrepp, dels sysselsättning och aktivitet vid skade- eller sjukdomshändelsen. Tyvärr är denna tilläggsinformation så dålig att den får betraktas som oanvändbar. Över hälften av skadevårdtillfällena (exklusive vårdskador) saknar en specificerad fjärdeposition, det vill säga specificerad uppgift om skadeplats, trafikantroll eller motpart vid övergrepp. Motsvarande andel som saknar en specificerad femteposition, det vill säga specificerad uppgift om sysselsättning och aktivitet, är över 60 procent. I dödsorsaksregistret finns denna tilläggsinformation i ännu mindre utsträckning.

Många skador tas om hand i primärvården, men här finns ännu inte någon tillgänglig information på nationell nivå. Det är med andra ord idag inte möjligt att beskriva hur dessa skadefall fördelar sig i omfång och orsaker. Socialstyrelsen har i flera sammanhang påpekat behovet av att patientregistret utvidgas till att även omfatta uppgifter om besök i primärvården. Patientregistrets innehåll regleras i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Förordningen ger idag inte stöd för insamling av uppgifter om primärvård.

## IDB (Injury Database)

För IDB Sverige, med den höga detaljeringsgrad som anges för varje skadehändelse, fästs stor vikt vid datas kvalitet. I stort sett är också kvaliteten bra – något som till stor del beror på att kodning och registrering sköts lokalt i landstingen av specialutbildad personal. Denna personal kontrollerar också logiken i kodningen av kedjan av händelser som utgör skadetillfället, samt gör bortfallskontroller. Resursbrister inom skaderegistreringen som före-

kommit på sjukhus har dock lett till eftersläpningar och tidspress som riskerar att påverka kodningskvaliteten negativt.

Kvalitetsarbetet i IDB Sverige görs i flera steg. Redan på inrapporteringsstadiet har man valt att använda patientens berättelse om det händelseförlopp som ledde fram till skadan, då detta visat sig vara den metod som är mest tillförlitlig för att få så god kvalitet som möjligt. Patienten (eller den medföljande) ombeds att i väntrummet före läkarbesöket fylla i en enkät som syftar till att beskriva de omständigheter som lett fram till skadan. Endast i undantagsfall, till exempel då patientens medicinska kondition utesluter att de kan fylla i enkäten eller då enkäten av någon anledning förkommit, hämtas information om skadehändelsen från vårdpersonalen. Ibland görs också kompletteringar i efterhand genom till exempel intervjuer med patienten eller kontroll av journalanteckningar. När data rapporterats till Socialstyrelsen genomgår den kvalitetskontroller innan den publiceras som ett nytt årsbestånd.

Det finns ett visst registreringsbortfall (totalbortfall) i IDB. Tidigare uppgifter visar på ett generellt registreringsbortfall för hela IDB som ligger under 10 procent. Skattningarna i denna rapport görs utifrån antalet barn som blivit inlagda på sjukhus till följd av skadehändelse som registreras i IDB jämfört med motsvarande i patientregistret. Eftersom skattningarna endast baseras på barn som lagts in på sjukhus bör öppenvården ha ett liknande inrapporteringsmönster som slutenvården för att få fram så bra skattningar som möjligt. För att kunna göra bättre skattningar behövs en fördjupad kunskap i hur registreringen ser ut på olika sjukhus och främst behövs flera sjukhus som registrerar skador i IDB.

I IDB Sverige finns möjlighet att ange ospecificerade värden när patientberättelsen eller sjukvårdens information är otillräcklig. Användandet av dessa värden kan naturligtvis ses som en kvalitetsbrist och andelen ospecificerade koder kan beskrivas som partiellt bortfall. För de allra flesta variabler är dock specificeringsgraden god, men ett fåtal variabler har en högre andel ospecificerade värden. Av de variabler som används i denna rapport finns högst andel ospecificerade uppgifter för skadeplats (8 procent) och aktivitet (7 procent).

Det bör även påpekas att det finns svagheter i data från IDB beträffande transportolyckor som presenteras i denna rapport. Det finns ett visst bortfall när det till exempel gäller den skadades transportsätt. Bristerna och inkonsekvensen i hur data kodas beror delvis på att transportolyckor från sjukhusen i Värmland inrapporteras via Transportstyrelsens informationssystem för olyckor och skador i trafiken – STRADA. Eftersom STRADA inte innehåller exakt samma uppgifter som IDB leder det till att kvaliteten på uppgifter om transportolyckor varierar i IDB. I övrigt är kategorierna för att registrera transportsätt i sin nuvarande form något oprecisa för att på ett bra sätt täcka alla typer av transportolyckor.

# Figurförteckning

Figur 1. Skadepyramid beskrivande samtliga skador bland barn .....	25
Figur 2. Barn som avlidit till följd av skadehändelse, 1970–2013.....	26
Figur 3. Barn som avlidit till följd av skadehändelser, fördelat efter typ av skadehändelse.....	27
Figur 4. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, 2000–2013.....	29
Figur 5. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skadehändelse.....	30
Figur 6. Barn som avlidit till följd av olycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå .....	44
Figur 7. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av olycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå .....	45
Figur 8. Skadepyramid beskrivande avsiktligt självdestruktiv handling bland barn .....	46
Figur 9. Barn som avlidit till följd av självmord (inkl. skada med oklar avsikt), 1970–2013.....	47
Figur 10. Barn som avlidit till följd av självmord (inkl. skada med oklar avsikt), fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå.....	48
Figur 11. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktlig självdestruktiv handling*, 2000–2013.....	49
Figur 12. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå ..	51
Figur 13. Skadepyramid beskrivande övergrepp av annan person bland barn .....	52
Figur 14. Barn som avlidit till följd av övergrepp av annan person, 1970–2013.....	53
Figur 15. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, 2000–2013.....	54
Figur 16. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå.....	56
Figur 17. Skadepyramid beskrivande fallolycka bland barn .....	58
Figur 18. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, 2000–2013.....	59
Figur 19. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå .....	61
Figur 20. Skadepyramid beskrivande transportolycksfall med fordon avsedd för vägtrafik bland barn .....	66

Figur 21. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, 2000–2013 .....	67
Figur 22. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå .....	68
Figur 23. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, 2000–2013 .....	69
Figur 24. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå .....	71
Figur 25. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av cykelolycka, fördelat efter ålder .....	75
Figur 26. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av mopedolycka, fördelat efter ålder .....	76
Figur 27. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av motorcykelolycka, fördelat efter ålder .....	77
Figur 28. Skadepyramid beskrivande drunkning och drunkningstillbud bland barn .....	79
Figur 29. Skadepyramid beskrivande kvävning, annan än drunkning bland barn .....	82
Figur 30. Skadepyramid beskrivande exponering för rök och öppen eld bland barn .....	85
Figur 31. Skadepyramid beskrivande oavsiktlig förgiftning bland barn .....	87
Figur 32. Skadepyramid beskrivande exponering för levande mekaniska krafter bland barn .....	92
Figur 33. Skadepyramid beskrivande exponering för <u>icke</u> levande mekaniska krafter bland barn .....	100
Figur 34. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat i bostadsmiljö .....	104
Figur 35. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under idrottsutövning .....	108
Figur 36. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat på lekplats .....	113
Figur 37. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under skoltid .....	118
Figur 38. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under barnomsorgstid .....	122
Figur 39. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under arbetstid .....	124

# Tabellförteckning

Tabell 1. Barn som avlidit till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder	28
Tabell 2. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder	31
Tabell 3. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skada	32
Tabell 4. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadad kroppsdel	33
Tabell 5. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder	34
Tabell 6. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter kontaktorsak	34
Tabell 7. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter vårdform	36
Tabell 8. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadeplats	37
Tabell 9. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skademekanism	38
Tabell 10. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter sysselsättning	40
Tabell 11. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter aktivitet	40
Tabell 12. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skada	41
Tabell 13. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadad kroppsdel	42
Tabell 14. Barn som avlidit till följd av självmord (inkl. skada med oklar avsikt), fördelat efter tillvägagångssätt	48
Tabell 15. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter ålder	50
Tabell 16. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter tillvägagångssätt	50
Tabell 17. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter ålder	54
Tabell 18. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter tillvägagångssätt	55
Tabell 19. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter ålder	56
Tabell 20. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter skadeplats	57

Tabell 21. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter ålder.....	59
Tabell 22. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av fall .....	60
Tabell 23. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter ålder .....	61
Tabell 24. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av fall.....	62
Tabell 25. Skadeplats bland barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter skadeplats.....	63
Tabell 26. Barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av skada .....	64
Tabell 27. Barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter skadad kroppsdel .....	65
Tabell 28. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder.....	67
Tabell 29. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder.....	69
Tabell 30. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter transportsätt .....	70
Tabell 31. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder.....	72
Tabell 32. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter skadeplats.....	73
Tabell 33. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter transportsätt .....	74
Tabell 34. Barn som avlidit till följd av drunkning, fördelat efter typ av drunkning .....	80
Tabell 35. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av drunkningstillbud, fördelat efter ålder.....	81
Tabell 36. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av drunkningstillbud, fördelat efter typ av drunkningstillbud .....	81
Tabell 37. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter ålder .....	83
Tabell 38. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter typ av kvävning.....	83
Tabell 39. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter orsakande produkt.....	84
Tabell 40. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för rök och öppen eld, fördelat efter ålder .....	86
Tabell 41. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för rök och öppen eld, fördelat efter typ av exponering .....	86
Tabell 42. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter ålder .....	88

Tabell 43. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter typ av förgiftning.....	89
Tabell 44. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter ålder .....	90
Tabell 45. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter orsakande ämne .....	90
Tabell 46. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för levande mekaniska krafter, fördelat efter ålder .....	93
Tabell 47. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för levande mekaniska krafter, fördelat efter typ av levande kraft.....	94
Tabell 48. Barn som sökt vård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med annan person, fördelat efter ålder .....	95
Tabell 49. Barn som sökt vård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med annan person, fördelat efter skadeplats .....	95
Tabell 50. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med djur, fördelat efter ålder .....	96
Tabell 51. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med djur, fördelat efter djurart.....	97
Tabell 52. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av hundrelaterat olycksfall, fördelat efter ålder .....	98
Tabell 53. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av hästrelaterat olycksfall, fördelat efter ålder .....	98
Tabell 54. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för icke levande mekaniska krafter, fördelat efter ålder.....	102
Tabell 55. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för icke levande mekaniska krafter, fördelat efter typ av mekanisk kraft ....	103
Tabell 56. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter ålder.....	105
Tabell 57. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter skademekanism.....	106
Tabell 58. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter skadeplats.....	107
Tabell 59. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter ålder.....	109
Tabell 60. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter sysselsättning.....	109
Tabell 61. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter skadeplats .....	110
Tabell 62. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter idrottsgren.....	111
Tabell 63. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter ålder .....	114

Tabell 64. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter skademekanism .....	115
Tabell 65. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter utlösande produkt (föremål/person)	116
Tabell 66. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter orsakande produkt (föremål/person) .....	117
Tabell 67. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter ålder .....	119
Tabell 68. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter aktivitet .....	119
Tabell 69. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter skadeplats .....	120
Tabell 70. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter idrottsgren .....	121
Tabell 71. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under barnomsorgstid, fördelat efter ålder .....	123
Tabell 72. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under barnomsorgstid, fördelat efter skadeplats .....	123
Tabell 73. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under arbetstid, fördelat efter ålder .....	125

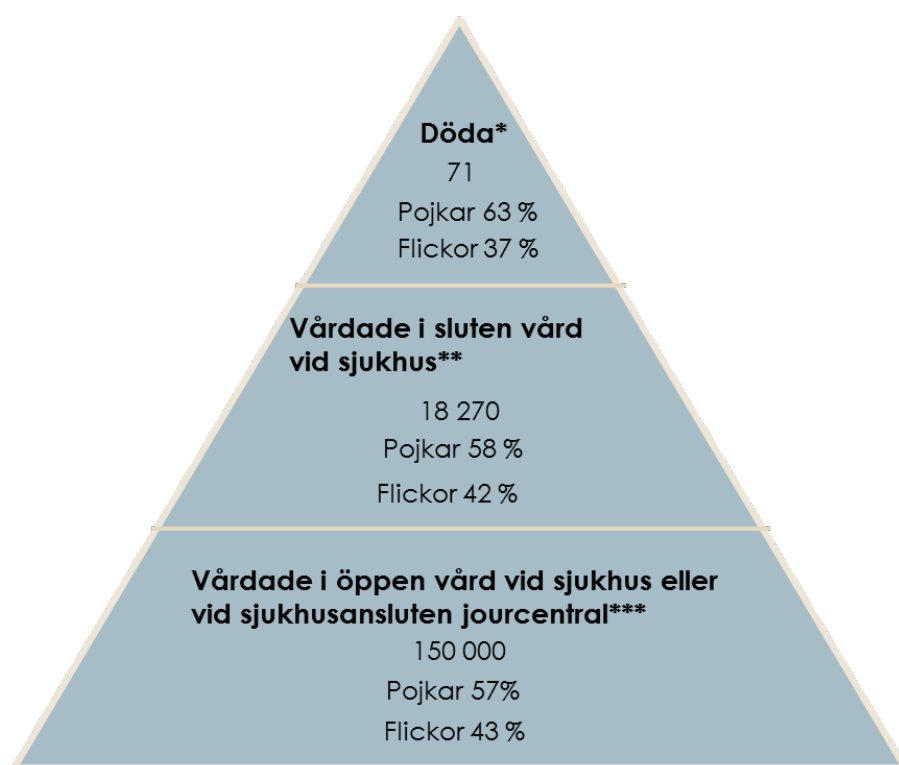


## Skador bland barn i Sverige - samtliga skador

Statistiken för 2010–2013 visar att i genomsnitt 71 barn per år avled och närmare 18 300 barn årligen skrevs in på sjukhus till följd av en skadehändelse. Enligt en skattning baserad på IDB behandlades ytterligare cirka 150 000 barn i öppenvård vid sjukhus. Följaktligen betyder det att uppskattningsvis 170 000 barn motsvarande 9 procent av Sveriges samtliga drygt 1,9 miljoner barn årligen söker vård på sjukhus till följd av en skadehändelse. Utöver dessa tillkommer ett antal barn som behandlades i andra vårdformer, främst primärvård. Socialstyrelsen saknar legala förutsättningar att samla in uppgifter från primärvården.

**Figur 1. Skadepyramid beskrivande samtliga skador bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



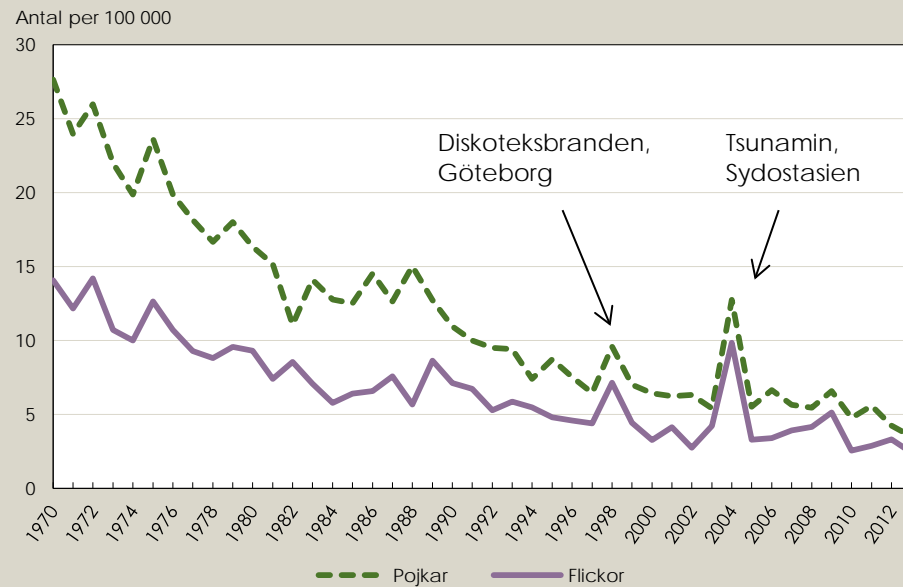
\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

### Avlidna

Som framgår i avsnittet *Skador i relation till annan vårdkonsumtion och dödlighet* är skadehändelser den klart största orsaken till dödsfall bland barn, exkluderat spädbarn. Barnadödligheten är förhållandevis låg i Sverige, dock avled under perioden 2010–2013 i genomsnitt 71 barn per år genom en skadehändelse.

**Figur 2. Barn som avlidit till följd av skadehändelse, 1970–2013**

Barn, 0-17 år, per 100 000.

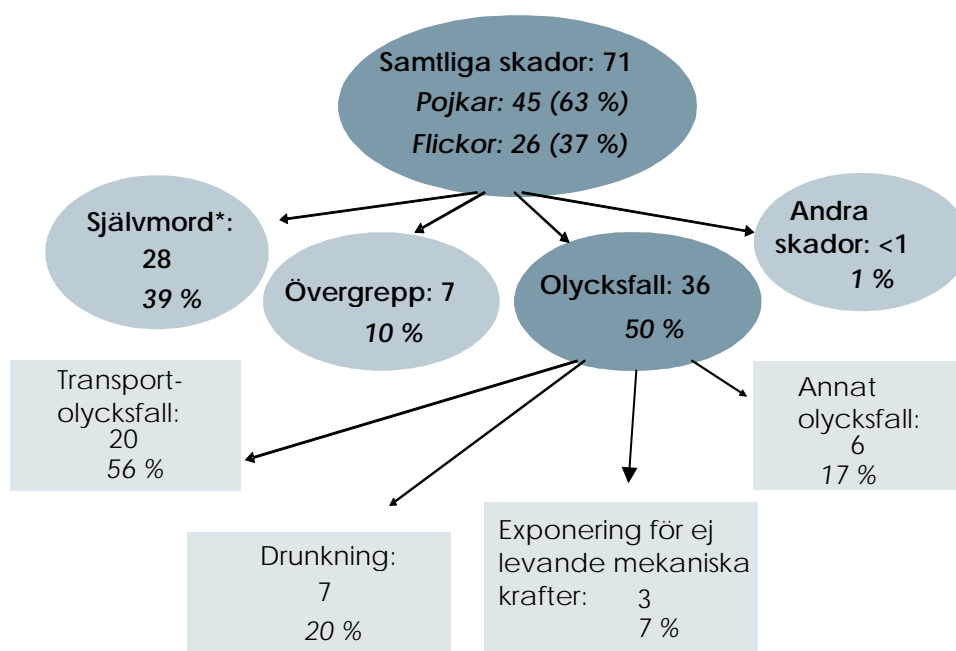


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Antalet barn som omkommit genom skadehändelser har minskat kraftigt de senaste 40 åren. År 1970 dog 421 barn i Sverige till följd av skada vilket kan jämföras med 58 barn 2013. Nedgången var som störst under 1970-talet men en större minskning ses också under 1990-talet. Under senare år ses dock två år där betydligt fler barn omkommit jämfört med intilliggande år. Det handlar dels om diskoteksbranden i Göteborg 1998, dels om tsunamin i Sydostasien 2004. Vid båda händelserna omkom ett stort antal barn. Bortsett från tsunamin skedde inga större förändringar i början av 2000-talet. De senaste åren ses åter en nedgång och aldrig har så få barn avlidit genom en skadehändelse som år 2013.

**Figur 3. Barn som avlidit till följd av skadehändelser, fördelat efter typ av skadehändelse**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013. Avrundat till närmaste heltal.



\*Inkluderar skada med oklar avsikt

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Under perioden 2010–2013 omkom alltså i genomsnitt 71 barn per år genom skadehändelser. De flesta (63 procent) var pojkar. Hälften (36 barn per år) avled till följd av en skada som uppkommit genom ett olycksfall. I genomsnitt dog 28 barn per år genom självmord och 7 barn per år genom att någon annan person avsiktligt tog deras liv.

Olycksfallen domineras liksom tidigare år av transportolycksfall följt av drunkning. Antalsmässigt har dock transportolyckorna minskat kraftigt sedan början av 2000-talet och var under 2010–2013 ungefär hälften jämfört med tidigare. Eftersom det är relativt få barn som avlider till följd av transportolyckor kan dock slumpmässiga variationer påverka statistiken. Mer statistik om utvecklingen av antal skador finns under respektive skadepitel.

**Tabell 1. Barn som avlidit till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal avlidna			Antal avlidna per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	2	1	3	3,9	1,4	2,6
1–3	4	2	5	2,1	0,9	1,5
4–6	3	2	5	1,5	1,2	1,4
7–9	4	2	6	2,5	1,0	1,8
10–12	2	4	5	1,2	2,4	1,8
13–15	9	5	14	5,9	3,4	4,7
16–17	21	12	33	17,9	10,7	14,4
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>4,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,7</b>

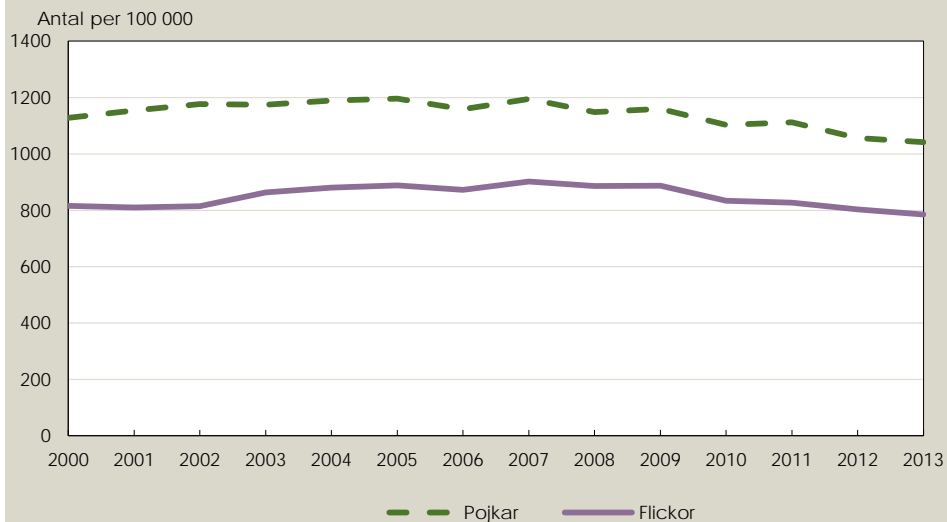
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Av de barn som avled till följd av skadehändelser under perioden 2010–2013 var två tredjedelar äldre än 12 år. Allra vanligast var dödsfall bland 16–17-åringar. Andelen avlidna bland yngre barn skilde sig inte nämnvärt mellan olika ålderskategorier. Pojkarna var fler än flickorna i samtliga åldersgrupper förutom bland 10–12-åringarna. Eftersom det handlar om relativt få döda bland de som är 12 år och yngre kan en del av skillnaden mellan könen förmodligen tillskrivas slumpfaktorn.

## Inskrivna på sjukhus

**Figur 4. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, 2000–2013**

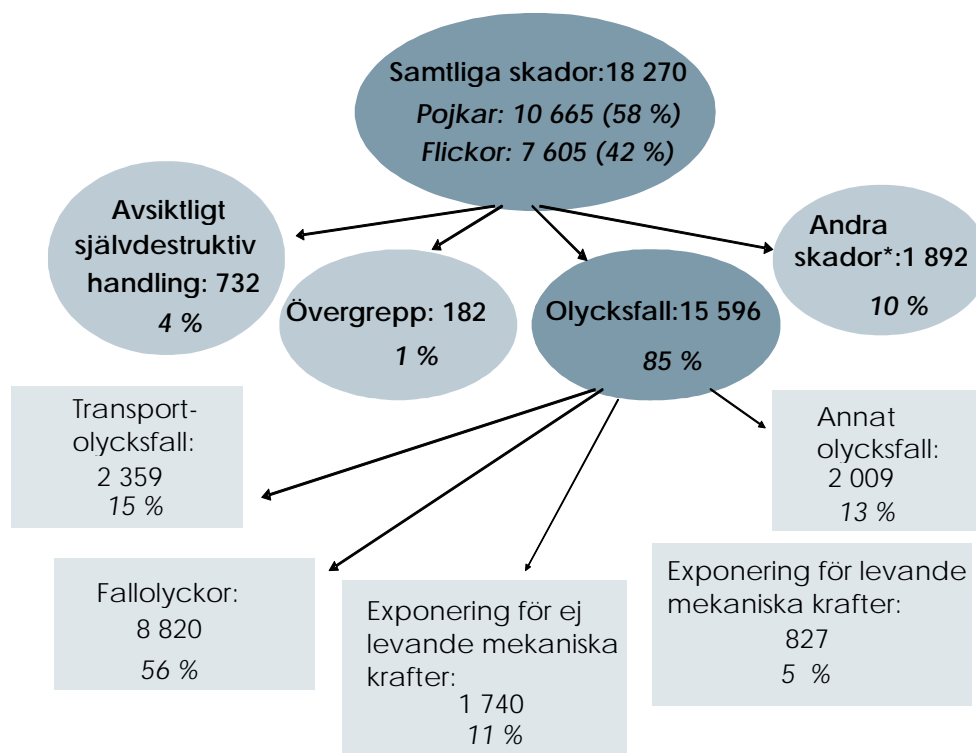
Barn, 0-17 år, per 100 000.



Andelen pojkar och flickor som vårdats i slutenvård på sjukhus till följd av skadehändelser har minskat något sedan 2007. Under ett år drabbas ungefär en procent av alla barn av en skadehändelse som kräver slutenvård.

**Figur 5. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skadehändelse**

Barn, 0-17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013. Avrundat till närmaste heltal.



\*Inkluderar skada med oklar avsikt  
Observera att samma barn räknas max en gång per kategori och år, dvs. summan av underkategorierna blir större än totalsummorna för olycksfall resp. samtliga skador.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I genomsnitt vårdades under åren 2010–2013 drygt 18 000 barn per år inskrivna på sjukhus till följd av en skadehändelse. Av de vårdade var 58 procent pojkar. Skadan hade oftast uppkommit genom ett olycksfall. Mer än hälften av dessa var fallolyckor men transportolycksfall var också vanliga och svarade för 15 procent av samtliga olycksfall. Andra vanliga olycksfall var de som ryms inom kategorierna *exponering för levande* respektive *icke levande mekaniska krafter*. I den första gruppen ingår till exempel olycksfall genom kollision, slag eller tackling av en annan person och bett eller annan skada som uppkommit genom kontakt med djur. Den senare kategorin innehåller skador som uppkommit genom kontakt med föremål eller maskiner. Mekanismen bakom olycksfallet är oftast att man slagit sig eller skurit sig på föremålet eller maskinen. Avsiktligt självdestruktiv handling innefattar självmordsförsök men också andra avsiktligt självtillfogade skador där intentionen inte varit att försöka ta sitt liv. Denna kategori svarar inte för en lika stor del av skadepanoramats som självmord när det gäller dödsfall. Under 2010–2013 vårdades i genomsnitt över 700 barn per år efter att avsiktligt ha skadat sig själva. I statistiken över barn som varit inskrivna på sjukhus till

följd av en avsiktligt självdestruktiv handling inkluderas inte skadehändelser med oklar avsikt. Drygt 180 barn per år vårdades efter att ha utsatts för övergrepp av en annan person.

Att antalet skadade generellt är lägre än i rapporterna som publicerades 2007 och 2011 beror på att statistikurvalet tagits fram på ett annat sätt i denna rapport. Utförligare beskrivning om detta finns i avsnittet *Information om hur statistiken redovisas* i kapitlet *Material och metod*.

**Tabell 2. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	615	469	1 084	1 054	848	954
1–3	2 036	1 504	3 539	1 159	906	1 036
4–6	1 641	1 147	2 788	970	716	847
7–9	1 437	948	2 385	896	623	763
10–12	1 565	1 010	2 574	1 034	705	874
13–15	2 002	1 349	3 351	1 285	915	1 105
16–17	1 370	1 179	2 550	1 152	1 053	1 104
<b>Totalt</b>	<b>10 665</b>	<b>7 605</b>	<b>18 270</b>	<b>1 078</b>	<b>812</b>	<b>949</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Under perioden vårdades i genomsnitt 949 barn per 100 000 inskrivna på sjukhus varje år. Detta innebär att närmare en procent av samtliga barn varje år vårdades på sjukhus till följd av en skadehändelse. Flest antal vårdade i förhållande till folkmängd och åldersfördelning fanns bland de äldsta och yngsta barnen. Allra högst andel inskrivna på sjukhus fanns bland pojkar i åldern 13–15 år där cirka 1,3 procent vårdades efter en skadehändelse. Bland flickor fanns högst andel, knappt 1,1 procent vårdade i åldersgruppen 16–17 år.

**Tabell 3. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skada**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av skada	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	2 020	1 498	3 517	204	160	183	18,9	19,7	19,3
Annan intrakraniell skada	93	59	151	9	6	8	0,9	0,8	0,8
Ytlig skada	887	635	1 522	90	68	79	8,3	8,3	8,3
Sårskada	753	462	1 214	76	49	63	7,1	6,1	6,6
Fraktur	3 452	1 935	5 387	349	207	280	32,4	25,4	29,5
Luxation, distorsion	262	213	475	26	23	25	2,5	2,8	2,6
Nervskada	28	15	43	3	2	2	0,3	0,2	0,2
Klämskada	30	14	43	3	1	2	0,3	0,2	0,2
Traumatisk amputation	27	13	39	3	1	2	0,3	0,2	0,2
Skada på blodkärl	12	8	20	1	1	1	0,1	0,1	0,1
Muskel- senskada	97	36	133	10	4	7	0,9	0,5	0,7
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	295	222	517	30	24	27	2,8	2,9	2,8
Bränn-, frätskada	248	137	385	25	15	20	2,3	1,8	2,1
Köldskada	2	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Förgiftning, Läkemedel	183	545	728	19	58	38	1,7	7,2	4,0
Toxisk effekt av icke medicinalt preparat	203	165	368	21	18	19	1,9	2,2	2,0
Annan eller ospec. skadetyper	2 075	1 651	3 726	210	176	193	19,5	21,7	20,4
<b>Totalt</b>	<b>10 665</b>	<b>7 605</b>	<b>18 270</b>	<b>1 078</b>	<b>812</b>	<b>949</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

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



**Tabell 4. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadad kroppsdel**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadad kroppsdel	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvudet	3 408	2 408	5 816	344	257	302	32,0	31,7	31,8
Halsen	142	117	259	14	13	13	1,3	1,5	1,4
Bröstregionen	320	173	493	32	18	26	3,0	2,3	2,7
Buk, nedre del av rygg, bäcken	417	288	706	42	31	37	3,9	3,8	3,9
Skuldra, överarm	661	470	1 130	67	50	59	6,2	6,2	6,2
Armbåge, underarm	1 585	826	2 411	160	88	125	14,9	10,9	13,2
Handled, hand	488	249	736	49	27	38	4,6	3,3	4,0
Höft, lår	303	145	448	31	15	23	2,8	1,9	2,5
Knä, underben	765	471	1 237	77	50	64	7,2	6,2	6,8
Fotled, fot	135	87	222	14	9	12	1,3	1,1	1,2
Multipla kroppsdelar	264	147	411	27	16	21	2,5	1,9	2,2
Hela kroppen	753	990	1 743	76	106	90	7,1	13,0	9,5
Annan eller ospec. kroppsdel	1 425	1 235	2 661	144	132	138	13,4	16,2	14,6
<b>Totalt</b>	<b>10 665</b>	<b>7 605</b>	<b>18 270</b>	<b>1 078</b>	<b>812</b>	<b>949</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Den vanligaste skadade kroppsdelens bland barn som vårdats inskrivna på sjukhus var huvudet, som svarade för över 30 procent av skadorna. Skador på de övre extremiteterna utgjorde cirka 23 procent, och bland dessa var skador på armbåge/underarm vanligast. Ungefär hälften så många, 11 procent, var skador på de nedre extremiteterna och här var skador på knä/underben vanligast.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 5. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	3 500	2 400	5 700	5 900	4 300	5 000
1–3	17 000	12 000	29 000	9 800	7 200	8 500
4–6	13 000	9 000	22 000	7 700	5 600	6 700
7–9	13 000	10 000	23 000	7 900	6 800	7 400
10–12	17 000	14 000	31 000	12 000	9 500	11 000
13–15	22 000	14 000	36 000	14 000	9 400	12 000
16–17	12 000	9 600	22 000	9 900	8 600	9 300
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>9 800</b>	<b>7 500</b>	<b>8 700</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Skattningar för åren 2010–2013 från IDB (Injury Database) visar att ungefär 170 000 barn per år söker vård på akutmottagning för behandling av en skada. Detta motsvarar 9 procent av samtliga barn i Sverige. Det är något fler pojkar än flickor som skadar sig (57 respektive 43 procent). De högsta skadetalen finns bland barn i åldern 10–15 år.

**Tabell 6. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter kontaktorsak**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Kontaktorsak	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportolycka	11 000	8 500	19 000	11	12	11
Olycksfall annat än transportolycka	85 000	60 000	140 000	87	86	87
Skada till följd av våldshandling	1 200	500	1 600	1	1	1
Avsiktlig självtillfogad skada	400	900	1 300	<0,5	1	1
Annan eller ospecificerad	300	200	500	<0,5	<0,5	<0,5
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Den övervägande delen av alla barn som vårdades på akutmottagning efter en skadehändelse hade drabbats av ett olycksfall. Skattningarna från IDB visar att närmare 1 600 barn behandlades efter någon form av våldshandling och

1 300 barn behandlades för att avsiktligt ha skadat sig själva. Dessa siffror ska dock tolkas med försiktighet.

Antalet som sökt akutvård till följd av självskada är här, liksom i rapporten från 2011, uppskattningsvis drygt 1 000 personer. Det har tidigare visat sig att det finns vissa svårigheter att fånga in självsador i IDB. Troligen är skattningen på drygt 1 000 barn som besökt en akutmottagning för självskada en underskattning, då över 700 barn per år varit så illa därav att de blivit inlagda på sjukhus på grund av detta. Därför kommer inte ytterligare statistik över barn som sökt vård på akutmottagning för självsador presenteras i denna rapport.

**Tabell 7. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter vårdform**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Behandling	Skattat antal			Procent (%)		
		Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	Öppenvård	3 000	2 000	4 900	86,2	84,6	85,4
	Slutenvård	500	400	800	13,5	15,0	14,2
	Annat/ospecificerad	<50	<50	<50	0,3	0,4	0,3
	<b>Totalt</b>	<b>3 500</b>	<b>2 400</b>	<b>5 700</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
1-3	Öppenvård	15 000	11 000	26 000	88,8	88,1	88,5
	Slutenvård	1 800	1 300	3 100	10,3	11,2	10,7
	Annat/ospecificerad	200	100	200	0,9	0,7	0,8
	<b>Totalt</b>	<b>17 000</b>	<b>12 000</b>	<b>29 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
4-6	Öppenvård	12 000	8 000	19 000	88,6	88,6	88,6
	Slutenvård	1 400	1 000	2 400	11,0	11,0	11,0
	Annat/ospecificerad	100	<50	100	0,4	0,4	0,4
	<b>Totalt</b>	<b>13 000</b>	<b>9 000</b>	<b>22 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
7-9	Öppenvård	11 000	9 400	21 000	89,4	91,6	90,4
	Slutenvård	1 300	800	2 100	10,0	8,0	9,1
	Annat/ospecificerad	100	<50	100	0,6	0,3	0,5
	<b>Totalt</b>	<b>13 000</b>	<b>10 000</b>	<b>23 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
10-12	Öppenvård	16 000	13 000	29 000	91,5	93,2	92,3
	Slutenvård	1 400	900	2 300	8,1	6,4	7,4
	Annat/ospecificerad	100	100	100	0,4	0,4	0,4
	<b>Totalt</b>	<b>17 000</b>	<b>14 000</b>	<b>31 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
13-15	Öppenvård	20 000	13 000	33 000	92,0	91,6	91,8
	Slutenvård	1 700	1 100	2 700	7,7	7,7	7,7
	Annat/ospecificerad	100	100	200	0,3	0,6	0,5
	<b>Totalt</b>	<b>22 000</b>	<b>14 000</b>	<b>36 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
16-17	Öppenvård	11 000	8 600	19 000	90,4	89,9	90,2
	Slutenvård	1 100	900	2 000	9,0	9,3	9,1
	Annat/ospecificerad	100	100	100	0,6	0,9	0,7
	<b>Totalt</b>	<b>12 000</b>	<b>9 600</b>	<b>22 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
0-17	Öppenvård	88 000	63 000	150 000	90,1	90,4	90,2
	Slutenvård	9 100	6 400	15 000	9,4	9,1	9,2
	Annat/ospecificerad	500	400	900	0,5	0,5	0,5
	<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

För nästan ett av tio barn som sökte vård på en av de akutmottagningar som deltar i IDB var skadan av sådan art att behandlingen krävde inskrivning i slutenvård. Andelen som vårdades i slutenvård skiljer sig inte nämnvärt mellan pojkar och flickor, däremot finns skillnader mellan barn i olika åldersgrupper. De högsta andelarna slutenvårdade fanns bland de yngsta barnen och särskilt bland barn under 1 år, där 14 procent blev inskrivna på sjukhus för behandling av skadan. Lägst andel fanns i åldersgruppen 10–12 år där det krävdes behandling i slutenvård för drygt 7 procent av samtliga skadade barn.

**Tabell 8. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	8 300	6 200	14 000	9	9	9
Bostad inomhus	20 000	17 000	36 000	20	24	22
Bostad utomhus	9 900	7 100	17 000	10	10	10
Bostad ospecificerad	800	600	1 300	1	1	1
Produktions- och verkstadsområde	800	900	1 700	1	1	1
Butiks-, handels- och Serviceområde	800	600	1 400	1	1	1
Förskola, fritidshem, Ungdomsgård	2 700	1 700	4 400	3	2	3
Skola, universitet, högskola	3 000	2 000	5 000	3	3	3
Lekplats (inkl. skolgård)	9 500	6 400	16 000	10	9	10
Offentliga lokaler, Institutionsområde	800	500	1 300	1	1	1
Idrotts- och sportanläggningar	28 000	18 000	46 000	29	26	28
Nöjes-, kultur-, parkområden	1 600	1 200	2 700	2	2	2
Fri natur	2 500	1 900	4 400	3	3	3
Hav, sjö, älv	700	300	1 000	1	<0,5	1
Annat specificerat skadeområde	300	200	500	<0,5	<0,5	<0,5
Ospecificerat skadeområde	7 600	5 400	13 000	8	8	8
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Barn skadar sig framförallt i bostadsmiljön eller på sport- och idrottsplatser. Olyckor är även vanliga på lekplatser och inom transportområden, det vill säga på gator, vägar och torg. Allra vanligast är skador inom bostadsmiljön. En tredjedel av de barn som besökt en akutmottagning på sjukhus har skadat sig i bostadsmiljön. Två tredjedelar av skadehändelserna i denna miljö skedde inne i bostaden.

Uppskattningsvis 46 000 eller drygt en fjärdedel av samtliga skadehändelser inträffade på en idrottsanläggning. En del av dessa skador

inträffade under skolgymnastiken, men de allra flesta skedde på barnets fritid. Inom transportområden, det vill säga gator, vägar och torg, skadades årligen uppskattningsvis 14 000 barn, vilket motsvarar 9 procent av samtliga skadehändelser.

**Tabell 9. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skademekanism**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skademekanism	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	47 000	36 000	83 000	48	51	50
<i>Fall i samma plan</i>	15 000	11 000	26 000	15	16	15
<i>Fall i/på trappa</i>	1 900	1 700	3 700	2	2	2
<i>Fall från låg höjd(1 meter eller lägre)</i>	14 000	10 000	25 000	15	15	15
<i>Fall från hög höjd (högre än 1 meter)</i>	4 600	5 100	9 700	5	7	6
<i>Fall, annat och ospec.</i>	11 000	7 700	19 000	11	11	11
Slag/stöt/kollision med föremål/person/djur	30 000	18 000	48 000	31	26	29
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse</i>	8 900	5 800	15 000	9	8	9
<i>Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila</i>	8 700	4 600	13 000	9	7	8
<i>Slag/stöt/kollision av/med annan person</i>	11 000	6 200	18 000	12	9	11
<i>Slag/stöt/kollision av/med djur (ej bett/stick )</i>	200	800	1 100	<0,5	1	1
<i>Slag/stöt/kollision, annat och ospec.</i>	700	400	1 100	1	1	1
Klämning, skärning, stick	8 800	6 000	15 000	9	9	9
<i>Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål</i>	2 700	2 100	4 800	3	3	3
<i>Skärning/klippning mellan skarpa ytor och/eller föremål</i>	600	300	900	1	<0,5	1
<i>Hugg/skärning/sågning mot skarp yta/kant</i>	2 300	1 100	3 400	2	2	2
<i>Rivning, skrubbnig</i>	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
<i>Stick och annan inträngning, inkl. skott från vapen, knivstick</i>	1 200	500	1 700	1	1	1
<i>Bett/stick av människa/djur</i>	1 500	1 400	2 900	2	2	2
<i>Klämning/skärning/stick, annat och ospec.</i>	300	300	700	<0,5	<0,5	<0,5
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	1 900	1 300	3 200	2	2	2
<i>Främmande föremål i ögat</i>	400	100	500	<0,5	<0,5	<0,5
<i>Främmande föremål i näsan</i>	400	400	700	<0,5	1	<0,5
<i>Främmande föremål genom munnen, ej kvävning</i>	600	500	1 200	1	1	1
<i>Främmande föremål i örat</i>	200	200	300	<0,5	<0,5	<0,5
<i>Främmande föremål, annat och ospec.</i>	300	100	500	<0,5	<0,5	<0,5
Kvävning	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Kemisk påverkan	1 200	1 400	2 600	1	2	2
<i>Förgiftning/toxisk effekt av fast ämne</i>	400	700	1 100	<0,5	1	1

**Tabell 9. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skademekanism**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skademekanism	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förgiftning/toxisk effekt av vätska	600	500	1 100	1	1	1
Kemisk påverkan, annan och ospec.	300	200	400	<0,5	<0,5	<0,5
Termisk påverkan	1 400	900	2 300	1	1	1
Het vätska	500	500	1 000	1	1	1
Hett/Varmt föremål	600	400	1 000	1	1	1
Termisk påverkan, annan och ospec.	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	300	100	400	<0,5	<0,5	<0,5
Elektrisk ström	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Strålning och annan energipåverkan, annan och ospec.	<50	<50	100	<0,5	<0,5	<0,5
Akut överansträngning	5 300	5 300	11 000	5	8	6
Akut överbelastning genom drag/knuff av föremål/ person/djur	600	700	1 300	1	1	1
Akut överbelastning orsakad av egen våldsamt rörelse, tex vridvåld av knä	2 300	2 400	4 700	2	3	3
Akut överbelastning, annan och ospec.	2 500	2 200	4 700	3	3	3
Skademekanism, annan	500	500	1 000	1	1	1
Skademekanism, ospecificerad	800	600	1 400	1	1	1
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Det absolut vanligaste uppkomstsättet (skademekanismen) för skador bland barn är fall. Under de senaste åren visar en skattning baserad på IDB att i genomsnitt över 80 000 barn per år behandlats på akutmottagning efter en fallolycka. Detta motsvarar hälften av samtliga skadehändelser. Både fall i samma plan och fall från en nivå till en annan är vanliga men skiljer sig markant åt mellan olika åldersgrupper. Statistiken över *fallolyckor* presenteras mer utförligt i ett separat kapitel längre fram i denna rapport. Närmare tre av tio barn hade skadat sig genom *slag/stöt/kollision med föremål/person/djur* och nästan vart tionde barn genom *klämning/skärning /stick*. Denna statistik beskrivs utförligare i rapportens bilaga i kapitlet *Exponering för levande mekaniska krafter* och *Exponering för icke levande mekaniska krafter*.

**Tabell 10. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter sysselsättning**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Sysselsättning	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fritid/privat tid	76 000	55 000	130 000	78	78	78
Skoltid/utbildningstid	14 000	9 800	23 000	14	14	14
Barnomsorgstid	4 300	2 700	7 000	4	4	4
Arbetstid	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Färd till/från arbete	100	<50	100	<0,5	<0,5	<0,5
Färd till/från utbildning	900	800	1 700	1	1	1
Annan specificerad tid	<50	<50	100	<0,5	<0,5	<0,5
Ospecificerad tid	2 500	2 000	4 400	3	3	3
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Uppskattningsvis nästan åtta av tio skadehändelser, vilket motsvarar cirka 130 000 skadade barn, inträffade under barnets fritid. Omkring 23 000 skador inträffade under skoltid och 7 000 förskolebarn skadade sig under det som kategoriseras som barnomsorgstid. Både skador som inträffat under *skoltid* och *barnomsorgstid* beskrivs utförligare i separata kapitel i rapportens bilaga. Skador under *arbetstid* är ovanliga bland barn men tas kort upp i ett separat kapitel i bilagan.

**Tabell 11. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter aktivitet**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Aktivitet	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förvävarsarbete	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Hushållsarbete	700	600	1 300	1	1	1
Gör-det-självarbete (t. ex. reparera/snickra)	500	100	500	<0,5	<0,5	<0,5
Utbildning	4 800	3 400	8 100	5	5	5
Lek och fritidsaktivitet	38 000	28 000	65 000	39	39	39
Sport, idrott, träning, motion	28 000	19 000	47 000	29	27	28
Vitalaktivitet (t.ex. vila äta)	3 000	2 800	5 800	3	4	3
Förflytta sig genom att gå, springa, krypa, bli buren	6 900	6 000	13 000	7	9	8
Förflytta sig genom transport med fordon	8 200	5 200	13 000	8	7	8
Annan specificerad aktivitet	1 600	1 300	2 900	2	2	2
Ospecificerad aktivitet	5 200	4 200	9 400	5	6	6
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen



Barn skadar sig framförallt under tre olika typer av aktiviteter. Dessa är lek- och fritidsaktivitet (39 procent av skadefallen), sport- och idrottsaktivitet inklusive skolgymnastik (28 procent av skadefallen) samt förflyttning med eller utan fordon (16 procent av skadefallen). *Skador under idrottsutövning* liksom *skador som inträffat på lekplats* beskrivs utförligare i separata kapitel i rapportens bilaga.

**Tabell 12. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter typ av skada**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av skada	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	5 100	3 900	9 000	5	6	5
Blåmärke	27 000	22 000	49 000	28	31	30
Skrubbsår	1 100	800	1 900	1	1	1
Öppet sår	17 000	8 700	25 000	17	12	15
Fraktur	24 000	14 000	38 000	24	20	23
Luxation (urledvridning)	2 000	2 100	4 100	2	3	2
Distorsion (vrickning, stukning)	9 400	8 900	18 000	10	13	11
Sen- och/eller muskelskada	600	500	1 100	1	1	1
Förgiftning	900	1 200	2 100	1	2	1
Brännskada, skällning	1 400	900	2 300	1	1	1
Annan specificerad skadetyper	3 600	2 600	6 200	4	4	4
Ospecificerad skadetyper	500	400	900	1	1	1
Ingen skada diagnosticerad	4 500	3 600	8 100	5	5	5
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Den vanligaste typen av skada som resulterat i att barnet sökt behandling på akutmottagning är blåmärken. Dessa svarade för tre av tio skador under den aktuella perioden. Även om det var fler pojkar än flickor som behandlades för denna skadetyper var andelen blåmärken högre bland flickorna. Andra vanliga skadetyper var frakturer (mer än var femte skada), sårskador (nästan var sjätte skada) samt stukningar och vrickningar (var nionde skada). Pojkar drabbades i högre utsträckning av frakturer och sårskador jämfört med andra typer av skador än vad flickor gjorde. Flickorna hade dock en högre andel som drabbats av vrickningar och stukningar. Som framgår av tabell 3, tidigare i rapporten, är hjärnskakning en vanlig skadetyper bland barn som behandlas inskrivna på sjukhus. Hjärnskakningarnas andel i akutsjukvården är mindre – cirka 5 procent.

**Tabell 13. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skadehändelse, fördelat efter skadad kroppsdel**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadad kroppsdel	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärna/Skalle	13 000	9 100	22 000	13	13	13
Öga/ögonlock	1 900	900	2 800	2	1	2
Annan del av huvudet	12 000	7 100	19 000	12	10	11
Nacke och hals	2 000	1 700	3 700	2	2	2
Bröstkorg	1 700	1 000	2 800	2	1	2
Buk, nedre del av rygg/rygggrad, bäcken	2 300	1 900	4 200	2	3	3
Skuldra/axel/överarm	6 100	3 700	9 800	6	5	6
Armbåge/underarm	9 100	8 200	17 000	9	12	10
Handled/Hand	11 000	7 500	18 000	11	11	11
Finger	10 000	6 600	17 000	10	9	10
Övre extremitet, annat	200	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
Höft/lår/överben	1 600	1 100	2 700	2	2	2
Knä/Underben	8 300	6 300	15 000	9	9	9
Fotled	5 100	4 700	9 800	5	7	6
Fot/Tå	6 800	4 500	11 000	7	6	7
Nedre extremitet, annat	100	100	100	<0,5	<0,5	<0,5
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	1 300	1 500	2 800	1	2	2
Annan specificerad kroppsdel	100	100	100	<0,5	<0,5	<0,5
Ospecificerad kroppsdel	300	300	700	<0,5	<0,5	<0,5
Ingen skada diagnosticerad	4 500	3 600	8 100	5	5	5
<b>Totalt</b>	<b>97 000</b>	<b>70 000</b>	<b>170 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

I likhet med skadepanoramata för de barn som behandlades inskrivna på sjukhus var det även inom akutvården på sjukhus framförallt huvud, armar och ben som stod för merparten (över 80 procent) av barnens skador. Till skillnad från de som var inskrivna på sjukhus var skador på framför allt de övre extremiteterna men också på de nedre extremiteterna vanligare än skador på huvudet. På de övre extremiteterna var det vanligast med skador på området från armbågen ut till och med fingrarna. På de nedre extremiteterna skadades ofta knän/underben, fotleder och fötter.

## Sociala skillnader i skaderisk bland barn

Det är svårt att mäta skillnader i barns skademönster. Socialstyrelsens register innehåller begränsad information om barns sociala förhållanden. I samband med detta arbete har vi dock haft tillgång till utbildningsdata från Statistiska centralbyrån med möjlighet att samköra skadedata med utbildningsdata. När det gäller barn behöver vi förlita oss på föräldrarnas eller föräldrarnas utbildning och i dessa samkörningar har moderns utbildningsnivå använts. Man bör då beakta att en del mödrar till främst små barn själva är unga kvinnor och inte har hunnit studera klart. För att begränsa effekten av denna snedvridning presenteras åldersstandardiserade tal. Att moderns istället för faderns utbildningsnivå använts beror på att moderns utbildningsnivå har lägre bortfall. Föräldrarnas utbildningsnivå speglar dock endast en dimension av social bakgrund och bör endast se som en indikator på detta.

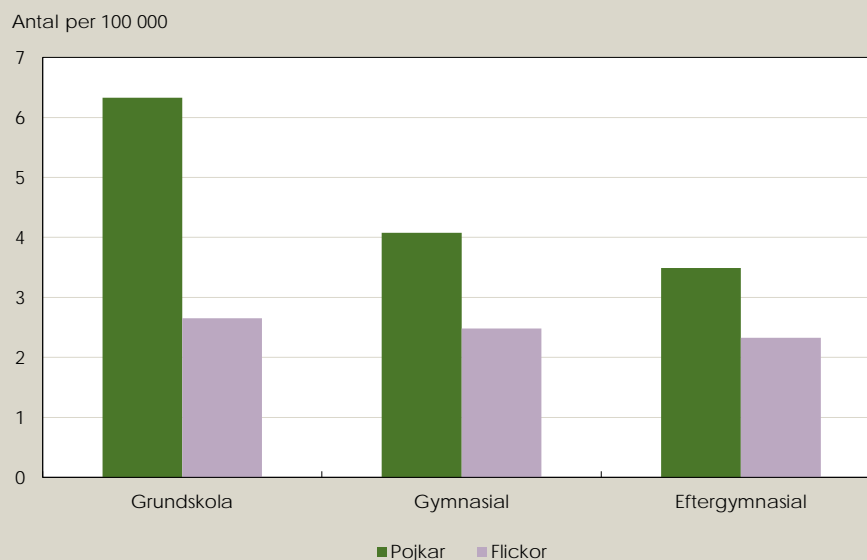
Fördelningar på moderns utbildning bland barn som vårdats inskrivna på sjukhus redovisas för perioden 2010–2013, det vill säga för samma period som i övrigt används i denna rapport. Eftersom det är relativt få barn som dör till följd av skadehändelser och det förekommer slumpmässiga variationer mellan åren har en längre period, nämligen 2000–2013, valts som redovisningsperiod för avlidna barn. Att siffrorna för avlidna respektive inskrivna på sjukhus baseras på olika tidsperioder kan ha viss betydelse för resultatet. Sedan år 2000 har den generella utbildningsnivån stigit och gruppen med endast grundskoleutbildning är nu mindre än den var i början på 2000-talet.

I detta kapitel redovisas *alla olycksfall* bland barn fördelat på moderns högsta utbildningsnivå, för dels de barn som avlidit, dels de barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av olycksfall. Ytterligare statistik som är fördelad på moderns utbildningsnivå finns under vissa kapitel där statistiken är mer relevant och där det har varit möjligt att redovisa. Statistik fördelat på moderns utbildning finns för barn som avlidit och barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av *avsiktligt självdestruktiv handling* och *transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik*. Eftersom *övergrepp* respektive *fallolyckor* sällan leder till dödsfall redovisas endast dessa för barn som vårdats inskrivna på sjukhus.

## Avlidna

**Figur 6. Barn som avlidit till följd av olycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2000–2013. Ålderstandardiserat.



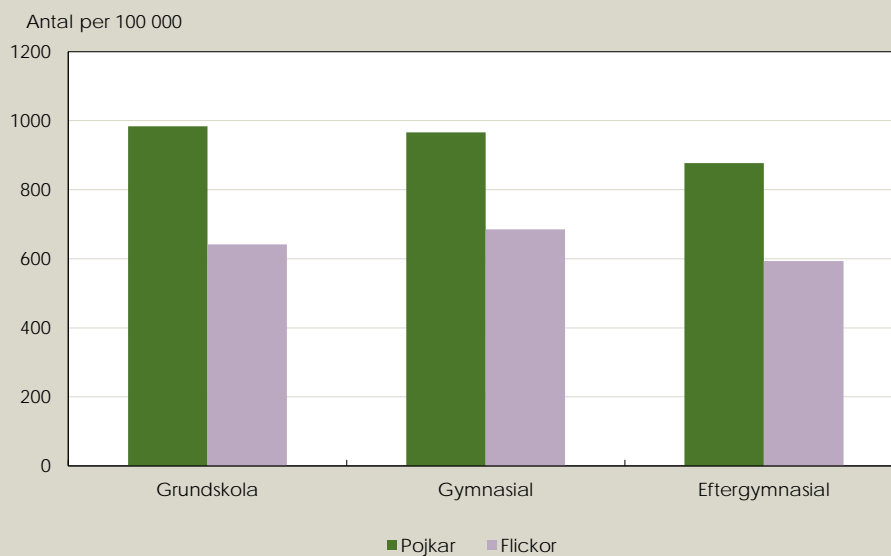
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Det finns ett samband mellan barn som avlidit till följd av olycksfall och moderns högsta utbildningsnivå. Resultatet skiljer sig dock tydligt mellan flickor och pojkar. Moderns utbildningsnivå verkar ha mycket liten betydelse för flickor, medan en tydlig skillnad finns bland pojkar. Pojkar vars mödrar endast har grundskoleutbildning utmärker sig med en betydligt högre dödlighet i olycksfall jämfört med övriga.

## Inskrivna på sjukhus

**Figur 7. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av olycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2010–2013. Ålderstandardiserat.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

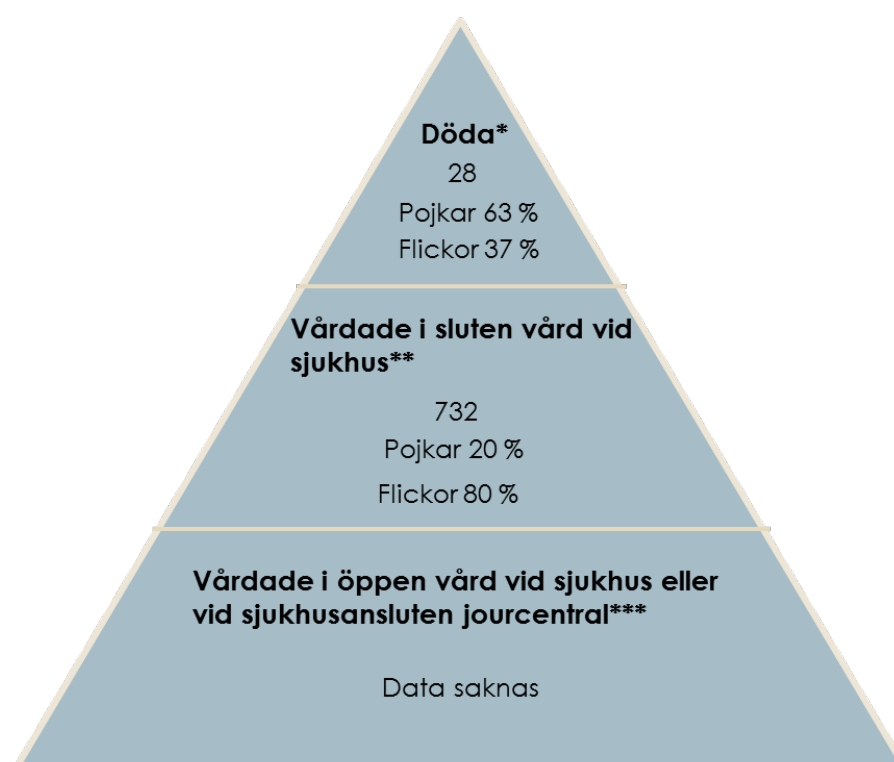
Det tydliga samband som finns bland pojkar som avlidit till följd av olycksfall och moderns högsta utbildningsnivå är inte lika tydligt för pojkar som varit inskrivna på sjukhus, men ett visst samband finns. Pojkar vars mödrar har eftergymnasial utbildning vårdas inte lika ofta inskrivna på sjukhus efter olycksfall som övriga pojkar. Bland flickor kan man inte utläsa något klart samband mellan moderns utbildningsnivå och att vårdas inskriven på sjukhus till följd av olycksfall.

## Avsiktligt självdestruktiv handling

Själv mord svarade under perioden 2010–2013 för en tredjedel av samtliga dödsfall bland barn som avled till följd av en skadehändelse. I genomsnitt 732 barn per år vårdades i slutenvård efter att avsiktligt ha skadat sig själva. IDB innehåller inte tillräckligt tillförlitliga data för att göra skattningar över hur många som sökt vård på akutmottagningar till följd av att ha skadat sig själva.

**Figur 8. Skadepyramid beskrivande avsiktligt självdestruktiv handling bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*Dödsorsaksregistret, inkluderar skada med oklar avsikt, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

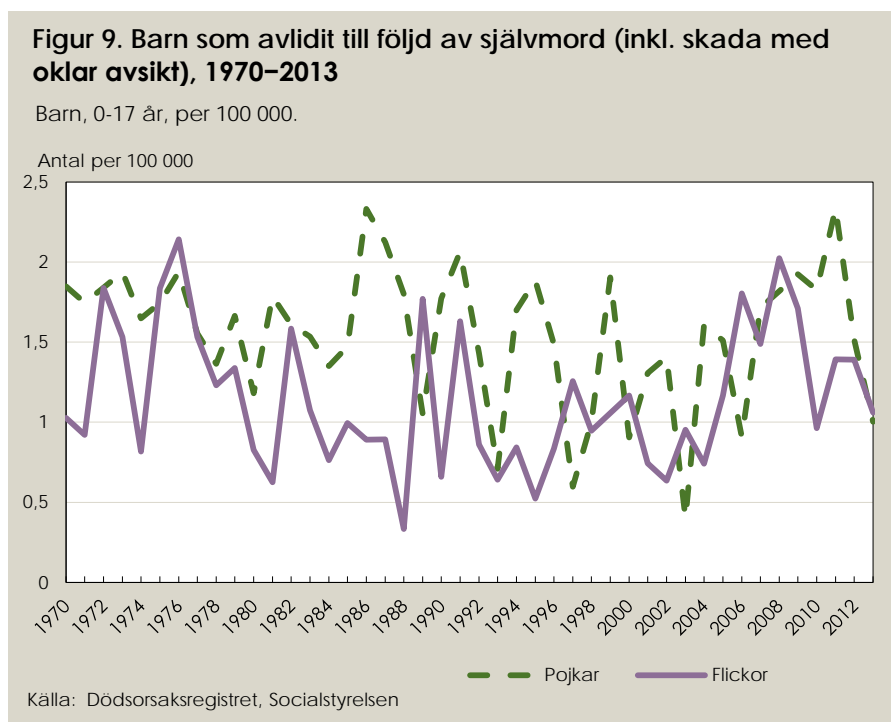
I den internationella sjukdomsklassifikationen rubriceras självmord och andra avsiktligt själv tillfogade skador som avsiktligt självdestruktiv handling. I klassifikationen finns också kategorin ”skada med oklar avsikt”. Här klassificeras döds- och skadefall där det inte varit möjligt att avgöra om skadan härrör från ett olycksfall, en avsiktlig självdestruktiv handling eller ett övergrepp utförd av en annan person. När det gäller avlidna med dödsorsaken skada med oklar avsikt påminner skademönstret i stora drag om mönstret för avsiktlig självdestruktiv handling. Därför brukar dessa data ofta slås samman när man redovisar statistik om självmord. Så har också gjorts i denna rapport.

När det gäller personer som vårdats inskrivna på sjukhus är osäkerheten större kring skador med oklar avsikt och därför inkluderas inte dessa i

statistiken över barn som vårdats inskrivna på sjukhus för en avsiktligt självdestruktiv handling. Beträffande barn finns det ofta ytterligare svårigheter att bedöma om ett barn utsatts för övergrepp av en annan person, eller om det handlar om olycksfall eller självskada.

## Avlidna

Under perioden 2010–2013 avled årligen i genomsnitt 28 barn till följd av självmord, och något fler pojkar (63 procent) än flickor (37 procent) tog sitt eget liv under perioden.



Även om den senaste statistiken visar på ett genomsnitt om 28 döda barn per år genom självmord, så varierar antalet döda från år till år. Under perioden 1970 till 2013 varierade antalet från som lägst 13 till som högst 37 avlidna. En tidsserie för denna period visar att kurvorna är så oregelbundna att det är svårt att uttyda någon trend.

**Tabell 14. Barn som avlidit till följd av självmord (inkl. skada med oklar avsikt), fördelat efter tillvägagångssätt**

Totalt antal barn, 2010–2013.

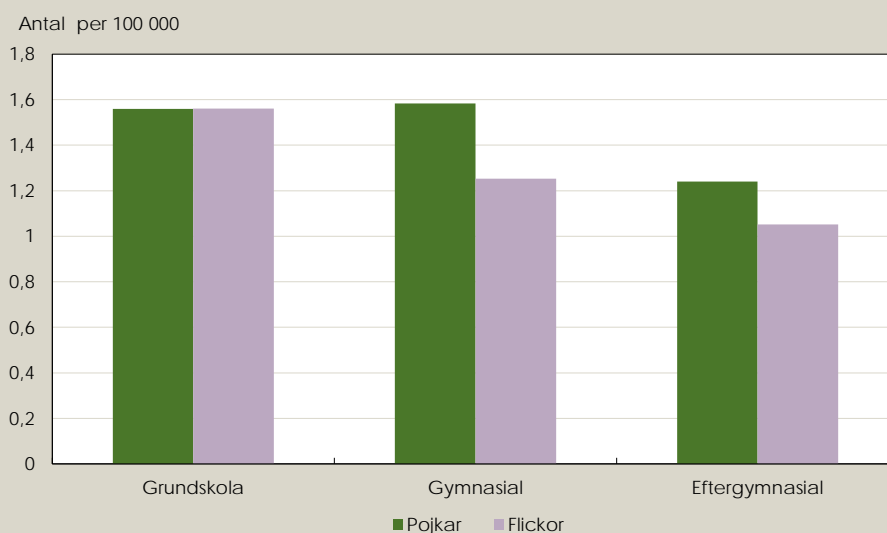
Tillvägagångssätt	Totalt antal avlidna 2010–2013			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förgiftning	2	3	5	3,0	6,7	4,5
Hängning, strypning, krävning	39	18	57	59,1	40,0	51,4
Hoppande från höjd	3	2	5	4,5	4,4	4,5
Kasta/lagt sig framför föremål i rörelse	11	17	28	16,7	37,8	25,2
Skjutvapen	6	1	7	9,1	2,2	6,3
Annat tillvägagångssätt	5	4	9	7,6	8,9	8,1
<b>Totalt</b>	<b>66</b>	<b>45</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Hälften av de barn som begick självmord under åren 2010–2013 gjorde det genom hängning eller genom att på annat sätt stoppa andningen. En fjärdedel tog sitt liv genom att kasta sig eller lägga sig framför föremål i rörelse, till exempel ett tåg. Det tredje vanligaste sättet var självmord med skjutvapen bland pojkar och förgiftning bland flickor.

**Figur 10. Barn som avlidit till följd av självmord (inkl. skada med oklar avsikt), fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2000–2013. Ålderstandardiserat.

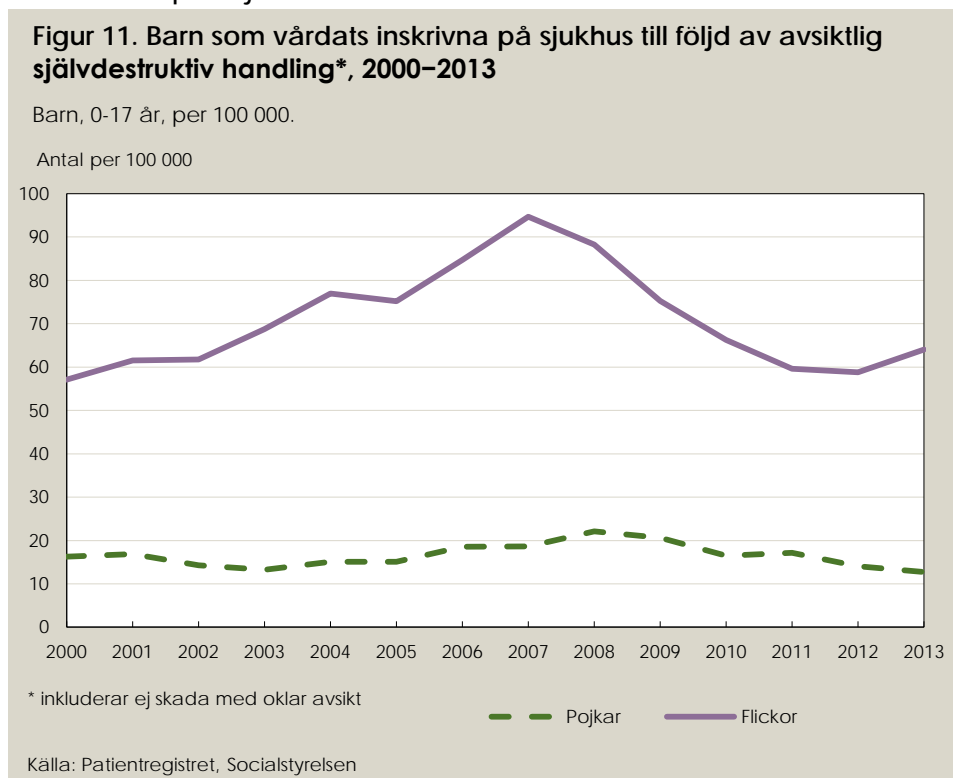


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån



Barn vars mödrar har eftergymnasial utbildning har under perioden 2000–2013 något lägre självmordstal än barn till mödrar med kortare utbildning. Bland flickor har de vars mödrar endast har grundskoleutbildning högst självmordstal, medan självmordstalen för pojkar ligger högst bland de som har mödrar med grundskole- eller gymnasieutbildning som högsta nivå.

## Inskrivna på sjukhus



Antalet barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av en avsiktlig självmordshandling har de senaste åren varit på samma nivå som i början av 2000-talet. Flest barn vårdades för självmordshandlingar under åren 2006–2008 med en topp 2007. Nedgången sedan 2008 bröts år 2013, en ökning kan noteras bland flickor men inte bland pojkar.

**Tabell 15. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–12	6	17	23	1	2	2
13–15	47	249	297	30	169	98
16–17	96	317	413	81	283	179
<b>Totalt</b>	<b>150</b>	<b>582</b>	<b>732</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>38</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Avsiktligt självdestruktiv handling utgör inte en lika stor del av skade-panoramats bland de barn som vårdats inskrivna på sjukhus jämfört med de barn som avlidit. I genomsnitt vårdades 732 barn per år av denna orsak under 2010–2013, vilket motsvarar 4 procent av samtliga skadeorsaker. De vårdade var nästan uteslutande i tonåren, endast ett fåtal barn var yngre än 13 år. De flesta som vårdades var, i förhållande till folkmängd, i åldrarna 16–17 år. Men det var också vanligt att vårdas efter att ha skadat sig själv i åldrarna 13–15 år, särskilt bland flickor. Det var nästan fem gånger så vanligt att flickor jämfört med pojkar vårdades inskrivna på sjukhus efter en självskada. Bland 16–17-åringar utgjorde flickorna 77 procent, och bland 13–15-åringar var andelen flickor 84 procent.

**Tabell 16. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter tillvägagångssätt**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

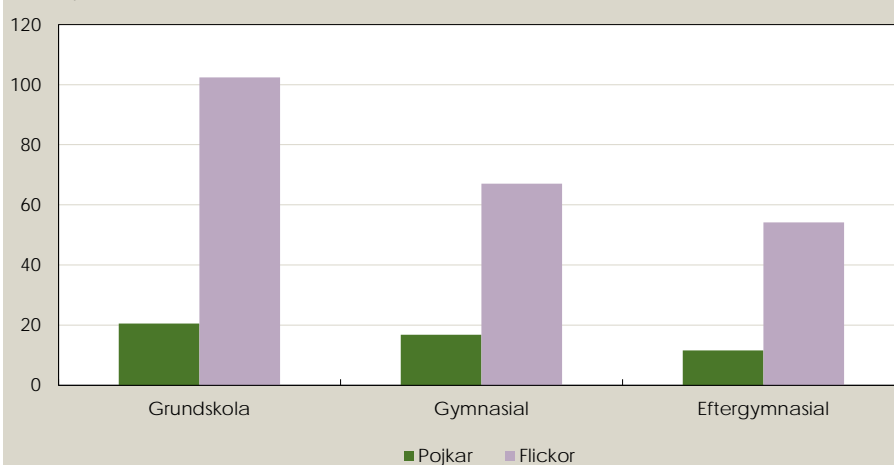
Tillvägagångssätt	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förgiftning, exkl. alkohol	118	515	633	12	55	33	78,8	88,4	86,4
Alkoholförgiftning	8	11	19	1	1	1	5,4	1,9	2,6
Hängning, strypning, krävning	8	7	14	1	1	1	5,2	1,1	1,9
Skärande eller stickande föremål	6	32	38	1	3	2	4,0	5,5	5,2
Hoppande från höjd	3	8	12	0	1	1	2,2	1,4	1,6
Andra spec. metoder	5	6	11	1	1	1	3,3	1,0	1,5
Ospecificerade metoder	2	4	6	0	0	0	1,2	0,7	0,8
<b>Totalt</b>	<b>150</b>	<b>582</b>	<b>732</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tillvägagångssätten för de som vårdades för avsiktligt självdestruktiva handlingar skiljde sig mycket från de som begick självmord. Av de vårdade hade 86 procent förgiftat sig, de allra flesta med läkemedel. Uppgifterna ger inte möjlighet att studera vilka läkemedel som orsakat förgiftningarna. Många av förgiftningarna finns i koden X64 – *Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser*. Således är det svårt att veta hur stor andel läkemedelsförgiftningarna är men högst troligen är de en stor del av vårdtillfällena med X64 som yttre orsakskod. En större andel pojkar än flickor hade skadat sig genom alkoholförgiftning, medan förgiftning på annat sätt var vanligare bland flickor. Även om andelen pojkar som alkoholförgiftat sig var större än andelen flickor var det antalsmässigt fler flickor än pojkar som skadat sig själva genom alkoholförgiftning. Alkoholförgiftningarna är dock en liten andel av samtliga förgiftningar. Förutom förgiftning förekom även andra metoder i mindre omfattning, vanligast av dessa var självdestruktiv handling med skärande eller stickande föremål, som svarade för 5 procent av samtliga vårdade.

**Figur 12. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av avsiktligt självdestruktiv handling, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2010–2013. Ålderstandardiserat.  
Antal per 100 000



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

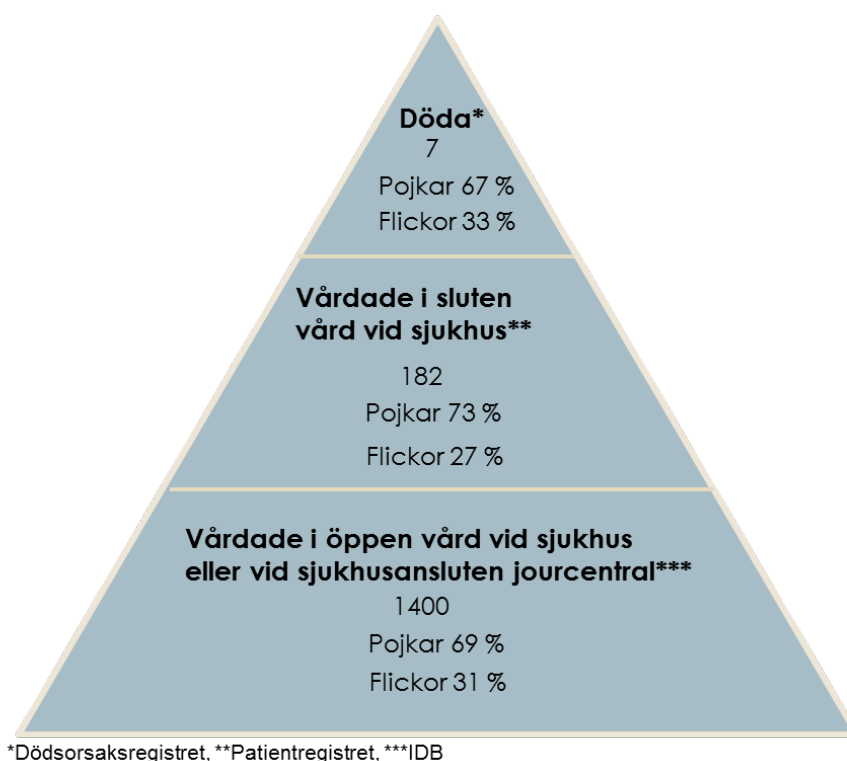
När det gäller barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av en avsiktligt självdestruktiv handling finns det ett starkt samband mellan andelen vårdade och moderns högsta utbildningsnivå. Ju längre utbildning barnets mamma har, desto lägre andel barn är det som vårdats inskrivna på sjukhus efter att ha skadat sig själva. Sambandet syns tydligt bland både flickor och pojkar även om det är mycket vanligare att flickor vårdas till följd av självskada. Det är ungefär dubbelt så vanligt att vårdas bland både flickor och pojkar som har en mor med högst grundskoleutbildning jämfört med de som har en mor med eftergymnasial utbildning.

## Övergrepp av annan person

Under 2010–2013 avled i genomsnitt 7 barn varje år till följd av övergrepp. Samma period blev i genomsnitt 182 barn årligen inskrivna på sjukhus av samma skäl. Skattningen som baseras på IDB 2010–2013 tyder på att ungefär 1 400 barn behandlades i öppenvård på akutmottagning efter att ha drabbats av våld. Uppskattningsvis drygt 10 procent av de barn som behandlades vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppenvård. Fler pojkar (70 procent) än flickor (30 procent) behandlades i öppen- eller slutenvård för sin skada.

**Figur 13. Skadepyramid beskrivande övergrepp av annan person bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.

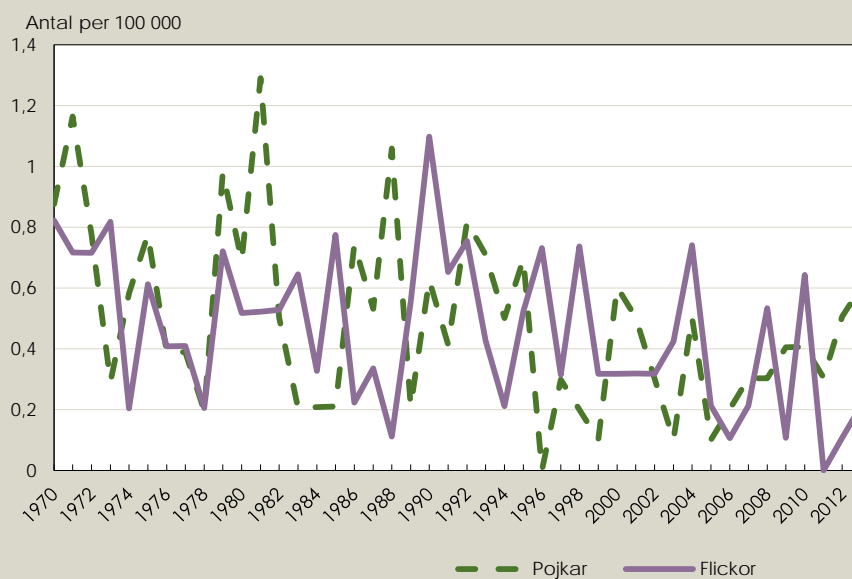


## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 27 barn efter att ha utsatts för övergrepp av en annan person. Av de avlidna var 18 pojkar och 9 var flickor. De drabbade var både äldre och yngre barn, 4 var spädbarn. Övergreppens karaktär varierade stort, men övergrepp med skärande eller stickande föremål och övergrepp genom hängning, strypning eller kvävning förekom i högre grad än andra våldshandlingar.

**Figur 14. Barn som avlidit till följd av övergrepp av annan person, 1970–2013**

Barn, 0-17 år, per 100 000.

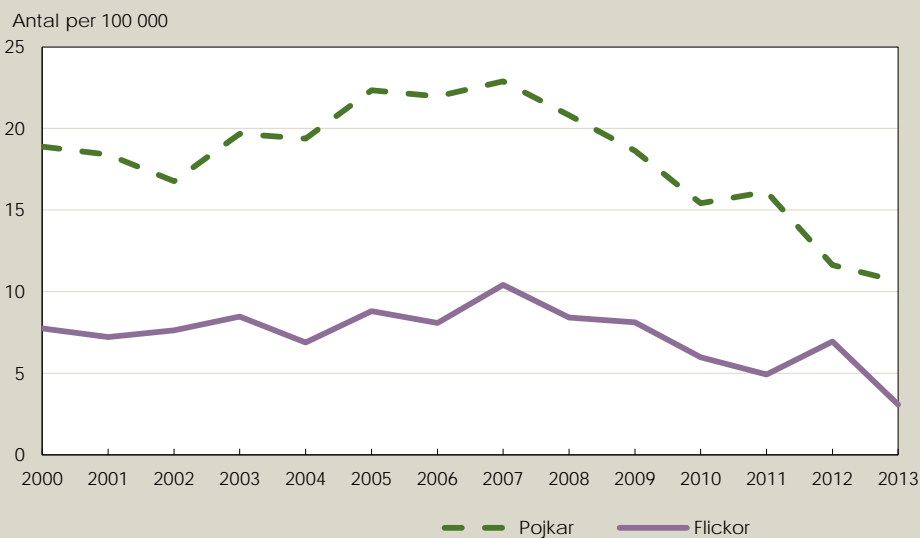


Det rör sig om få barn som dödas av en annan person. Antalet varierar från år till år, vilket medför att slumpvariationen blir stor. Under perioden 1970 till 2013 avled som minst 3 och som mest 19 barn under ett år. Detta gör att det blir mycket stora variationer i trendkurvorna och detta medför i sin tur att det inte går att uttala sig om huruvida trenden är på väg upp eller ner.

## Inskrivna på sjukhus

**Figur 15. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, 2000–2013**

Barn, 0-17 år, per 100 000.



Antalet barn per 100 000 barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av en annan person ökade fram till 2007, därefter ses en nedgång för både pojkar och flickor. Nedgången har varit kraftig och år 2013 var det knappt hälften så många som vårdats jämfört med mitten av 2000-talet.

**Tabell 17. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	7	3	10	12	5	9
1-9	11	7	18	2	1	2
10-12	8	4	12	5	3	4
13-15	36	18	53	23	12	17
16-17	71	18	89	60	16	39
<b>Totalt</b>	<b>133</b>	<b>49</b>	<b>182</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>9</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De flesta som vårdades för övergrepp var tonåringar (78 procent), särskilt i åldersgruppen 16–17 år. Pojkarnas överrepresentation var också tydligast i denna åldersgrupp.

**Tabell 18. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter tillvägagångssätt**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

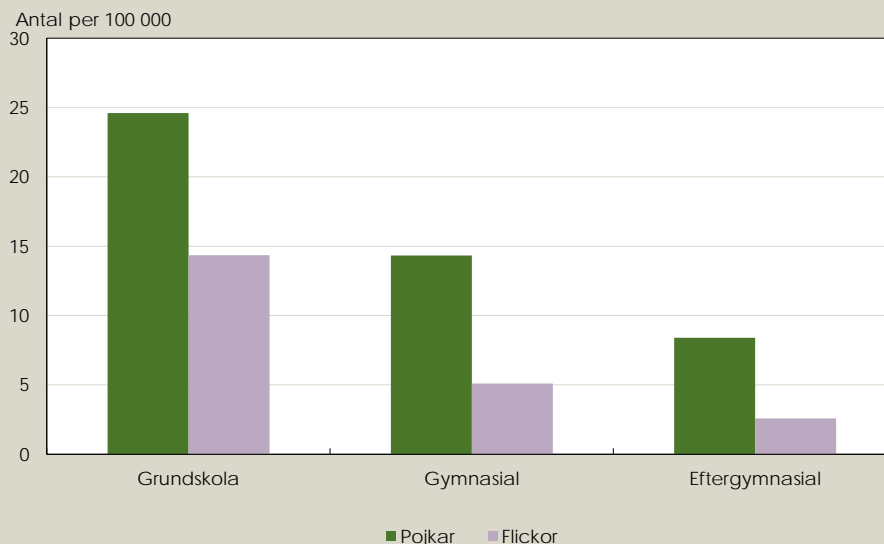
Tillvägagångssätt	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Trubbigt föremål	6	1	7	1	0	0	4,1	2,6	3,7
Obeväpnat våld	49	11	60	5	1	3	37,0	22,4	33,1
Sexuellt våld	1	8	8	0	1	0	0,4	15,3	4,4
Skärande eller stickande föremål	9	2	11	1	0	1	6,8	3,1	5,8
Annat misshandelssyndrom	62	24	86	6	3	4	46,6	49,5	47,4
Annat spec. övergrepp	6	2	8	1	0	0	4,5	3,1	4,1
Ospecificerat övergrepp	1	2	3	0	0	0	0,6	4,1	1,5
<b>Totalt</b>	<b>133</b>	<b>49</b>	<b>182</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

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

**Figur 16. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2010-2013. Ålderstandardiserat.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Det finns en tydlig skillnad mellan barn till mödrar med kortare respektive längre utbildning bland de som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av övergrepp av en annan person. Bland pojkar till mödrar med enbart grundskoleutbildning är det tre gånger vanligare att vårdas inskriven på sjukhus för övergrepp jämfört med pojkar till mödrar med eftergymnasial utbildning. Flickor vårdas inte lika ofta för övergrepp som pojkar. Men det är fem gånger vanligare att flickor till mödrar med enbart grundskoleutbildning vårdas jämfört med flickor till mödrar med eftergymnasial utbildning.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 19. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter ålder**

Barn, 0-17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010-2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0-6	100	<50	100	<50	<50	<50
10-12	100	<50	200	100	<50	100
13-15	400	200	600	300	100	200
16-17	500	300	800	400	200	300
<b>Totalt</b>	<b>1 200</b>	<b>500</b>	<b>1 600</b>	<b>100</b>	<b>&lt;50</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen



Ålders- och könsfördelningen för de som besökt en akutmottagning efter att ha utsatts för övergrepp ser i stort sett likadan ut som för de som vårdats inskrivna på sjukhus. Mer än 80 procent är tonåringar och fler än tre fjärdedelar är pojkar.

**Tabell 20. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av övergrepp av annan person, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	200	100	300	20	11	18
Bostad	200	200	400	19	34	23
Butiks-, handels- och service-område	<50	<50	100	3	5	4
Skola, universitet högskola (exkl. gymnastiksal)	300	100	400	28	18	25
Idrotts- och sportanläggningar	100	<50	100	5	1	4
Nöjes-, kultur-, parkområden	<50	<50	100	4	2	4
Annat skadeområde	<50	<50	100	3	4	3
Ospecificerat skadeområde	200	100	300	19	24	20
<b>Totalt</b>	<b>1 200</b>	<b>500</b>	<b>1 600</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De flesta pojkar som utsatts för övergrepp har drabbats i skolan, inom transportområden (gator, vägar och torg) samt i bostaden. För flickorna är det bostaden som är den vanligaste skadeplatsen.

Blåmärken är den vanligaste typen av skada för både pojkar och flickor. Under åren 2010–2013 fick hälften av de våldsutsatta barnen behandling för blåmärken. Bland pojkar var också sårskador och frakturer vanliga.

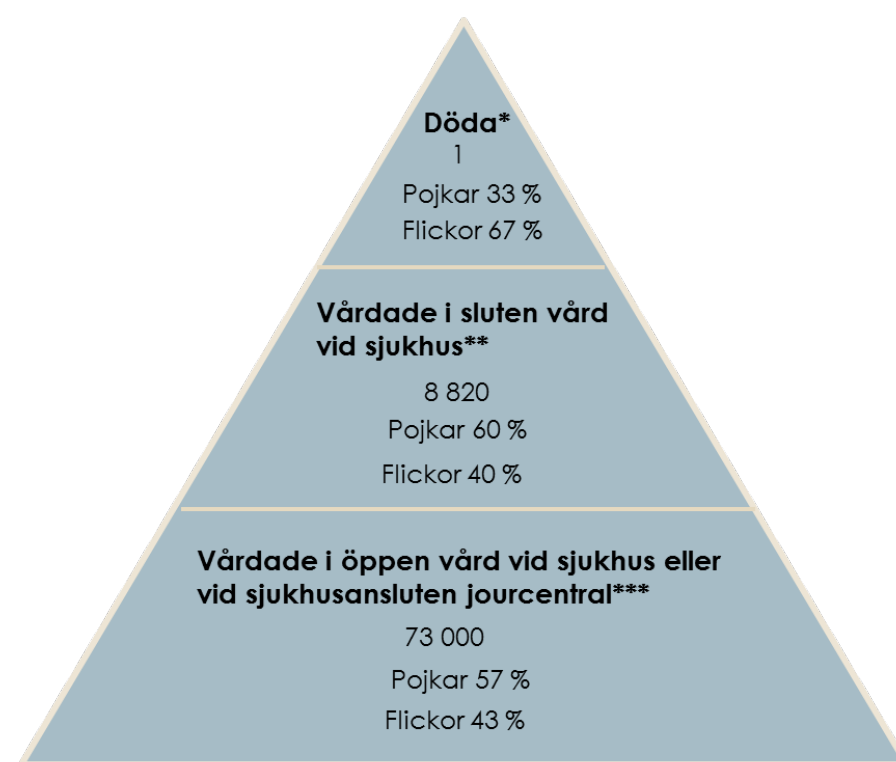
Huvudet, och framförallt ansiktet, var den del av kroppen som oftast blev skadad i samband med övergrepp. Bland pojkarna hade nästan två tredjedelar utsatts för våld mot huvudet. Knappt fyra av tio flickor drabbades av huvudskador.

## Falloolyckor

Falloolyckor är den absolut vanligaste orsaken till skada bland barn som behandlats vid sjukhus. Däremot är fallolyckor en mer sällsynt dödsorsak. Under de senaste åren har enligt skattningar baserade på IDB över 80 000 barn per år skadats i en fallolycka på ett sätt att det krävts sjukhusvård. Drygt 10 procent av de barn som fick sjukhusvård skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppenvård. Fler pojkar än flickor behandlades i öppen- eller slutenvård för sin skada.

**Figur 17. Skadepyramid beskrivande fallolycka bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

## Avlidna

Under åren 2010–2013 omkom totalt tre barn i fallolyckor, två flickor och en pojke. Eftersom det är en så ovanlig händelse går det inte att se några mönster i fallolyckor bland barn som lett till döden.

## Inskrivna på sjukhus

**Figur 18. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, 2000–2013**

Barn, 0-17 år, per 100 000.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antalet pojkar per 100 000 pojkar som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av en fallolycka har sedan år 2000 minskat med 12 procent. Bland flickorna var andelen som högst 2004, men år 2013 var det 6 procent färre flickor som vårdades jämfört med år 2000.

**Tabell 21. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter ålder**

Barn, 0-17 år. Genomsnitt per år, 2010-2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	325	284	609	558	513	536
1-3	1 012	839	1 851	576	506	542
4-6	996	693	1 689	589	433	513
7-9	845	562	1 407	527	369	450
10-12	876	522	1 398	579	364	474
13-15	899	392	1 291	577	266	426
16-17	371	204	575	312	182	249
<b>Totalt</b>	<b>5 324</b>	<b>3 496</b>	<b>8 820</b>	<b>538</b>	<b>373</b>	<b>458</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Flest antal barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en fallolycka under perioden 2010–2013 fanns, i förhållande till befolkningen, bland 1–3-åriga barn och barn under 1 år, därefter bland barn i åldern 4–6 år. Bland pojkar var fallolyckor vanligast i åldrarna 1–3 år, 10–12 år och 13–15 år, medan frekvensen minskade med åldern bland flickor. De äldsta barnen, 16–17 år, vårdades betydligt mer sällan för fallolyckor jämfört med barn i övriga åldersgrupper.

**Tabell 22. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av fall**

Barn, 0–17år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

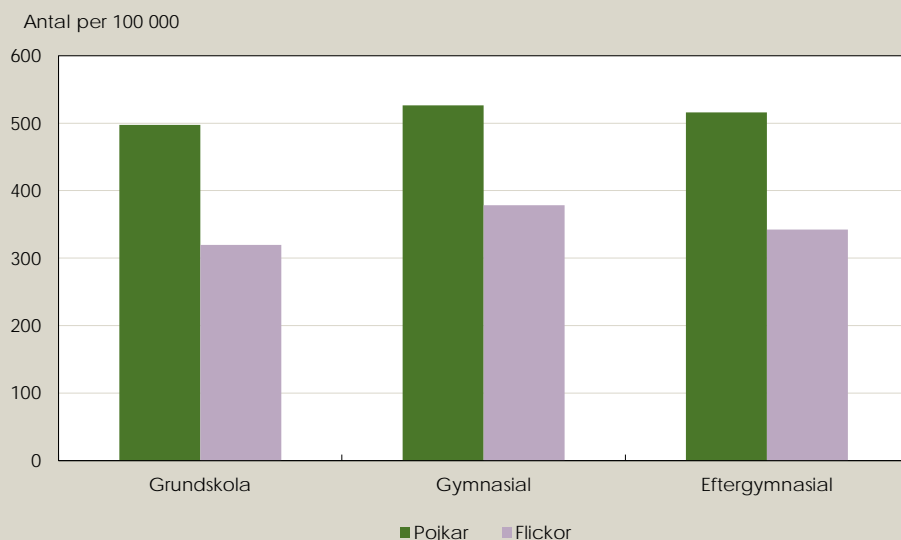
Typ av fall	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan genom halkning, snävning eller snubbling	1 099	708	1 808	111	76	94	20,6	20,3	20,5
Fall i samband med användning av sportredskap såsom skridskor, skidor	650	258	908	66	28	47	12,2	7,4	10,3
Annat fall i samma plan	527	325	852	53	35	44	9,9	9,3	9,7
Fall i/på trappa	216	165	381	22	18	20	4,1	4,7	4,3
Fall från möbel	454	445	899	46	48	47	8,5	12,7	10,2
Fall från lekredskap på lekplats	636	475	1 111	64	51	58	11,9	13,6	12,6
Fall från träd	151	68	219	15	7	11	2,8	1,9	2,5
Annat fall från ett plan till ett annat	424	265	689	43	28	36	8,0	7,6	7,8
Fall, ospecificerat	1 168	787	1 955	118	84	102	21,9	22,5	22,2
<b>Totalt</b>	<b>5 324</b>	<b>3 496</b>	<b>8 820</b>	<b>538</b>	<b>373</b>	<b>458</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

För över 20 procent av de barn som vårdades inskrivna på sjukhus för en fallolycka var fallet rapporterat som ospecificerat. Det är en förhållandevis hög andel och medför att specificeringen av fallolyckor i patientregistret får betraktas vara av bristande kvalitet. Fyra av tio barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en inrapporterad fallolycka hade råkat ut för ett fall i samma plan. Hälften av dessa hade fallit på grund av att de halkat eller snubblat medan den andra hälften hade fallit på annat sätt, ofta när de använde sportutrustning eller stötte samman med en annan person. Över en tredjedel av barnen vårdades efter ett fall från en nivå till en annan. Här var fall från lekredskap och möbler vanliga.

**Figur 19. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2010–2013. Ålderstandardiserat.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Det går inte att urskilja något tydligt samband mellan barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av en fallolycka och moderns högsta utbildningsnivå.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 23. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	2 400	1 700	4 000	4 200	3 000	3 500
1–3	9 400	6 700	16 000	5 400	4 000	4 700
4–6	7 400	5 300	13 000	4 400	3 300	3 900
7–9	6 900	5 900	13 000	4 300	3 900	4 100
10–12	8 500	7 400	16 000	5 600	5 100	5 400
13–15	9 000	5 800	15 000	5 800	3 900	4 800
16–17	3 500	3 500	6 900	2 900	3 100	3 000
<b>Totalt</b>	<b>47 000</b>	<b>36 000</b>	<b>83 000</b>	<b>4 700</b>	<b>3 800</b>	<b>4 300</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De senaste åren har uppskattningsvis över 80 000 barn varje år besökt en akutmottagning för att behandla en skada som uppkommit till följd av en

fallolycka. Detta motsvarar 4 procent av samtliga barn i Sverige. Flest antal skadade i förhållande till befolkningen fanns bland små barn mellan 1 och 3 år och bland lite äldre barn i åldern 10–15 år. Omkring 55 procent av barnen som skadats var pojkar.

**Tabell 24. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av fall**

Barn som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av fall	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan till följd av halkning	3 200	2 800	6 000	7	8	7
Fall i samma plan till följd av snubbling, snävning	11 000	8 400	20 000	25	23	24
Fall på eller från trappa	1 900	1 700	3 700	4	5	4
Fall/hopp från låg höjd (1 meter eller lägre)	14 000	10 000	25 000	31	29	30
Fall/hopp från hög höjd (högre än 1 meter)	4 600	5 100	9 700	10	14	12
Annat specificerat fall	8 900	6 100	15 000	19	17	18
Ospecificerat fall	2 200	1 600	3 800	5	4	5
<b>Totalt</b>	<b>47 000</b>	<b>36 000</b>	<b>83 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Närmare en tredjedel av fallolyckorna orsakades av att barnet antingen halkade eller snubblade. Detta var den vanligaste typen av fall för barn som var sju år och äldre, men även många yngre barn föll på detta sätt. Nästan en tredjedel av alla fallskador berodde på ett fall från 1 meters höjd eller lägre, medan något färre än var åttonde fallolycka inträffade från högre höjd.

Fall från låg höjd var särskilt vanligt bland barn yngre än sju år och bland spädbarn utgjorde denna typ av fall två tredjedelar av samtliga fallolyckor. Fall från mer än en meter var vanligast bland barn i åldrarna 4–9 år, däremot förekom det sällan bland spädbarn. Knappt en av tjugo fallolyckor inträffade i trappa. Fall i trappa var särskilt vanligt bland de yngre barnen. Bland barn i åldrarna upp till 3 år inträffade ungefär en tiondel av fallen här. Nästan en femtedel av samtliga fallolyckor rapporterades som annat specificerat fall. Här rörde det sig i stor utsträckning om fall som inträffat under idrott och lek. Detta var särskilt vanligt bland de äldre barnen.

**Tabell 25. Skadeplats bland barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	4 700	3 400	8 000	10	9	10
Bostad inomhus	9 700	8 300	18 000	21	23	22
Bostad utomhus	5 300	4 100	9 400	11	11	11
Bostad ospecificerad	300	200	500	1	1	1
Lekplats (inkl. skolgård)	6 400	4 500	11 000	14	12	13
Produktions- och verkstadsområde	300	500	800	1	1	1
Butiks-, handels- och serviceområde	400	400	800	1	1	1
Förskola, fritidshem, ungdomsgård	1 600	1 000	2 500	3	3	3
Skola, universitet, högskola	1 000	800	1 800	2	2	2
Annan offentlig lokal/institution	300	200	400	1	1	1
Idrottshall, gymnastiksal	2 600	2 100	4 700	5	6	6
Idrottsarena utomhus	2 100	1 200	3 300	5	3	4
Simhall, badanläggning	300	200	600	1	1	1
Ridhus, ridskola	100	1 700	1 800	<0,5	5	2
Tävlingsbana för motorfordon, djur, cyklar m.m.	1 100	200	1 200	2	<0,5	2
Ishall, skridskobana	1 100	600	1 700	2	2	2
Skidanläggning, skidspår	4 000	2 200	6 200	9	6	8
Annan eller ospecificerad idrottsanläggning	300	100	500	1	<0,5	1
Nöjes-, kultur-, parkområden	800	500	1 300	2	2	2
Fri natur (inkl. hav, sjö, älv)	1 300	1 200	2 500	3	3	3
Annat specificerat skadeområde	100	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
Ospecificerat skadeområde	3 100	2 300	5 300	7	6	6
<b>Totalt</b>	<b>47 000</b>	<b>36 000</b>	<b>83 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

En tredjedel av alla fallolyckor inträffade i bostadsmiljö, de flesta inomhus. Det var i huvudsak små barn i åldern 0–3 år och i viss mån 4–6 år som föll i bostadens inomhusmiljöer. Bland de äldre barnen var fallolyckor inne i bostaden jämförelsevis ovanliga. De barn som skadades genom fall i bostadens utomhusmiljöer var oftast 4–9 år gamla. Ungefär en fjärdedel av

barnen föll på en idrottsanläggning och de barn som skadades på en sådan plats var företrädesvis 10 år eller äldre. Här var skidbackar och idrottshallar särskilt vanliga. Andra platser där barn ofta föll och skadade sig var på lekplatser, som hade störst andel skadade i åldrarna 4–12 år. Ungefär en femtedel av tonåringarnas fallolyckor hade skett inom transportområden, det vill säga på gator, vägar och torg.

**Tabell 26. Barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter typ av skada**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av skada	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	3 400	3 000	6 400	7	8	8
Blåmärke	14 000	13 000	27 000	31	35	33
Skrubbsår	500	300	800	1	1	1
Öppet sår	6 400	3 500	9 800	14	10	12
Fraktur	15 000	9 800	24 000	31	27	29
Luxation (urledvridning)	600	500	1 100	1	1	1
Distorsion (vrickning, stukning)	3 900	3 800	7 700	8	11	9
Sen- och/eller muskelskada	200	200	300	<0,5	<0,5	<0,5
Förgiftning	<50	<50	<50	<0,5	<0,5	<0,5
Brännskada, skällning	<50	<50	<50	<0,5	<0,5	<0,5
Annan specificerad skadetyper	300	100	400	1	<0,5	<0,5
Ospecificerad skadetyper	200	100	300	<0,5	<0,5	<0,5
Ingen skada diagnosticerad	2 300	1 900	4 200	5	5	5
<b>Totalt</b>	<b>47 000</b>	<b>36 000</b>	<b>83 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Det var framförallt två olika typer av skador som uppkom i samband med fallolyckor. Frakturer var nästan lika vanliga som blåmärken och dessa skadetyper svarade tillsammans för mer än 60 procent av samtliga skador. Blåmärken var något vanligare bland flickor medan frakturer svarade för en större del av pojkarnas skador. Blåmärken var särskilt vanliga bland barn under 1 år och svarade bland dessa för 56 procent av samtliga skador. Spädbarn utmärkte sig också genom att vart fjärde barn inte diagnostiserades med någon skada.

Blåmärken var också den vanligaste skadetyper för små barn i åldern 1–3 år och tonåringar i åldern 16–17 år. För alla åldrar däremellan, 4–15 år, var frakturer den vanligaste typen av skada. Hjärnskakningar var vanligast bland barn i åldern 1–3 år, där ett av tio barn som fallit behandlades för en sådan. Sårskador var också en vanlig typ av skada bland små barn i åldern 1–6 år, medan distorsioner, det vill säga stukningar eller vrickningar, blev vanligare



ju äldre barnet var. I den äldsta åldersgruppen, 16–17 år, var mer än en femtedel av de uppkomna skadorna just distorsioner.

**Tabell 27. Barn som söker akutvård på sjukhus till följd av fallolycka, fördelat efter skadad kroppsdel**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadad kroppsdel	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärna/Skalle	8 400	6 700	15 000	18	19	18
Öga/ögonlock	400	200	700	1	1	1
Annan del av huvudet	6 100	3 800	9 900	13	11	12
Nacke och hals	700	700	1 400	1	2	2
Bröstkorg	800	500	1 300	2	1	2
Buk, nedre del av rygg/rygggrad, bäcken	1 000	1 000	2 000	2	3	2
Skuldra/axel/överarm	4 000	2 800	6 800	9	8	8
Armbåge/underarm	6 100	5 300	11 000	13	15	14
Handled/Hand	6 100	4 900	11 000	13	14	13
Finger	2 300	1 400	3 600	5	4	4
Övre extremitet, annat	100	100	100	<0,5	<0,5	<0,5
Höft/lår/överben	700	600	1 300	1	2	2
Knä/Underben	3 800	2 900	6 700	8	8	8
Fotled	2 000	1 900	4 000	4	5	5
Fot/Tå	1 900	1 100	3 000	4	3	4
Nedre extremitet, annat	<50	<50	100	<0,5	<0,5	<0,5
Multipla kroppsdelar/hela kroppen	<50	<50	<50	<0,5	<0,5	<0,5
Ingen skada diagnosticerad	2 300	1 900	4 200	5	5	5
Annan/Ospecificerad kroppsdel	100	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
<b>Totalt</b>	<b>47 000</b>	<b>36 000</b>	<b>83 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Skador på huvud och de övre och nedre extremiteterna svarade tillsammans för 90 procent av samtliga skador som uppkommit efter fall. Vanligast var skador på de övre extremiteterna, vilket stod för 40 procent. Det gällde oftast armbåge och underarm samt handled och hand. Skador på de övre extremiteterna var särskilt vanliga hos barn i åldern 7–15 år där hälften av barnen skadat dessa kroppsdelar. Små barn skadade ofta huvudet. Bland barn under 1 år hade 70 procent av de som fallit skadat huvudet och bland barn i åldern 1–3 år var motsvarande siffra nästan 60 procent. Bland de äldre tonåringarna (16–17 år), var skador på de nedre extremiteterna särskilt vanliga. Skador på knän, underben och fotleder svarade för en fjärdedel av skadorna i denna åldersgrupp.

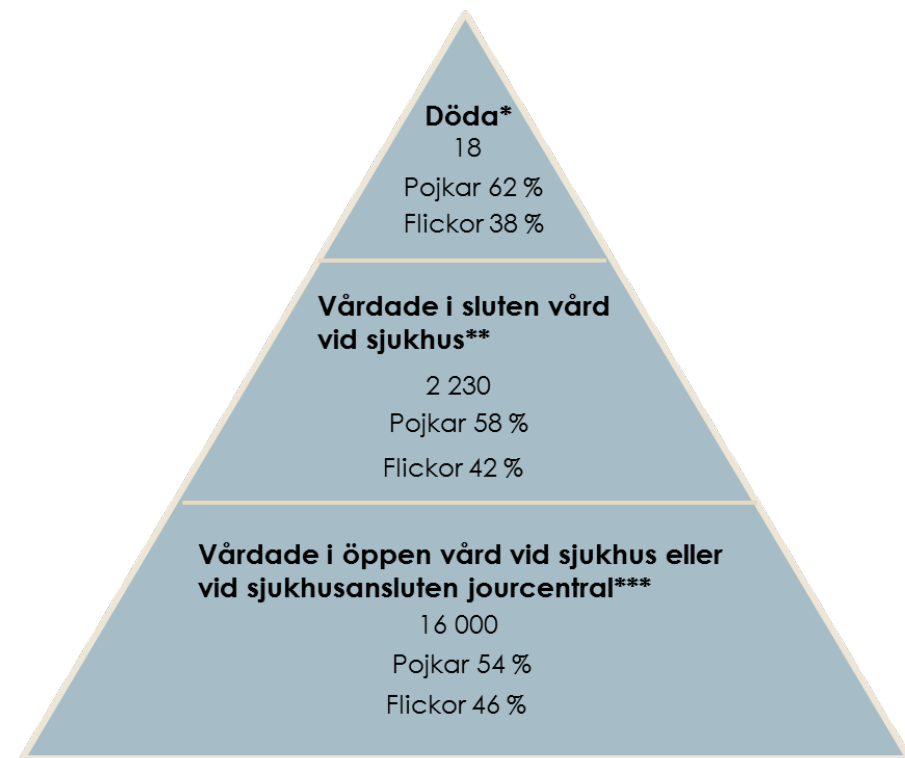
## Transportolycksfall med fordon avsedda för vägtrafik

Bland de barn som under 2010–2013 avlidit till följd av olycksfall har hälften omkommit efter en transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik. Under de senaste åren har uppskattningsvis över 18 000 barn per år skadats i en sådan olycka, på ett sätt som åtminstone krävs behandling av läkare på sjukhus.

Cirka 13 procent av de barn som behandlades av läkare vid sjukhus skrevs in på sjukhuset för fortsatt vård, övriga fick lämna sjukhuset efter behandling i öppenvård. Denna andel är högre för transportolycksfall än för de flesta andra typer av olycksfall. Något fler pojkar än flickor behandlades i öppen- eller slutenvård.

**Figur 20. Skadepyramid beskrivande transportolycksfall med fordon avsedd för vägtrafik bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år i Sverige, 2010–2013.

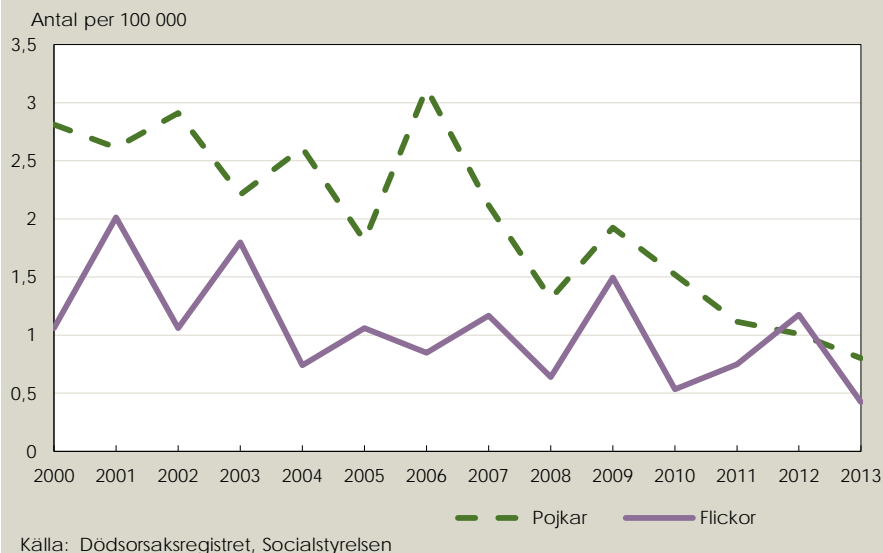


\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

## Avlidna

**Figur 21. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, 2000–2013**

Barn, 0-17 år, per 100 000.



Det finns en nedåtgående trend under 2000-talet i antalet barn som avlidit till följd av transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik.

**Tabell 28. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Totalt 2010–2013.

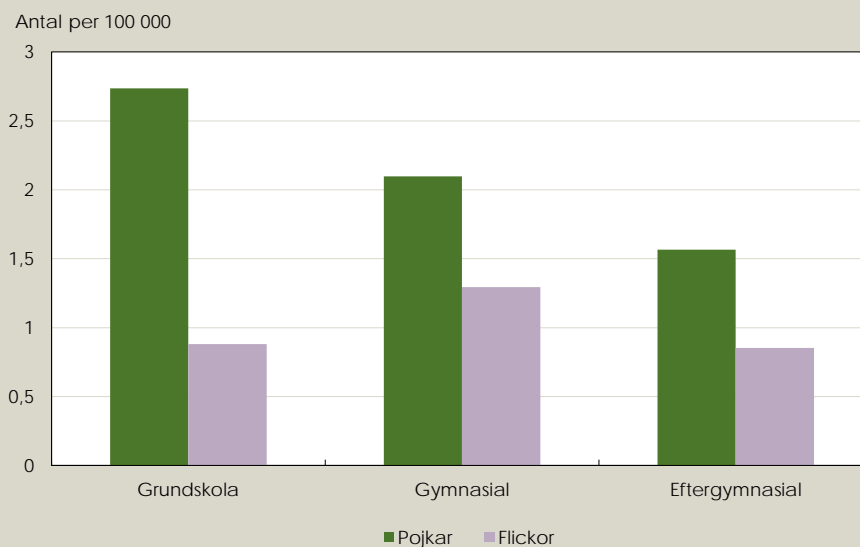
Ålder	Totalt antal avlidna 2010–2013			Antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0-12	14	10	24	0,5	0,4	0,4
13-15	9	7	16	1,4	1,2	1,3
16-17	21	10	31	4,4	2,2	3,4
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>71</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Under åren 2010–2013 omkom totalt 71 barn i transportolyckor med fordon som främst är avsedda för vägtrafik. Av de omkomna var 62 procent pojkar och två tredjedelar var tonåringar. Hälften, 35 barn, avled i olyckor med personbil, 10 i moped- eller motorcykelolyckor och 5 i cykelolyckor. Av de 18 fotgängare som omkom blev de flesta påkörda av ett motorfordon men tre barn förolyckades i kollision med tåg. Ytterligare två barn omkom som ryttare eller person i åkdon draget av djur. Detta färdssätt räknades tidigare som motorfordonsolycka i den internationella klassifikationen.

**Figur 22. Barn som avlidit till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2000–2013. Ålderstandardiserat.



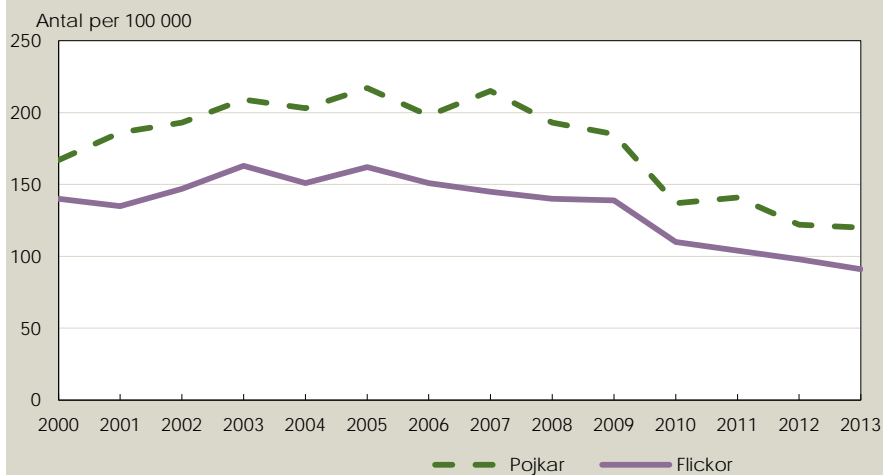
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Bland pojkar finns det ett samband mellan moderns utbildning och dödlighet i transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Pojkar till mödrar med låg utbildning hade en klart större risk att dö i en transportolycka jämfört med de som hade högre utbildning. Samma tydliga mönster finns inte bland flickor. Istället har de flickor vars mödrar har en gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå den högsta risken. Det bör dock noteras att förhållandevis få flickor avlider till följd av en transportolycka.

## Inskrivna på sjukhus

**Figur 23. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, 2000–2013**

Barn, 0–17 år, per 100 000.



Under början av 2000-talet vårdades allt fler barn inskrivna på sjukhus efter att ha skadats i en transportolycka med vägtrafikfordon. Men i mitten av 2000-talet vände trenden nedåt och antalet vårdade har kraftigt minskat sedan dess.

**Tabell 29. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	8	5	12	13	8	11
1–3	47	31	78	27	19	23
4–6	143	97	240	85	61	73
7–9	179	145	324	112	95	104
10–12	276	203	478	182	141	162
13–15	394	252	645	253	171	213
16–17	238	215	452	200	192	196
<b>Totalt</b>	<b>1 284</b>	<b>946</b>	<b>2 230</b>	<b>130</b>	<b>101</b>	<b>116</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Under åren 2010–2013 vårdades årligen i genomsnitt 2 230 barn i slutenvård på sjukhus till följd av en transportolycka med fordon avsedda för vägtrafik. Drygt 70 procent av barnen var äldre än tio år eller äldre och högst antal

vårdade i förhållande till befolkningen fanns i åldersgruppen 13–15 år. Av de vårdade var 58 procent pojkar.

**Tabell 30. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter transportsätt**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

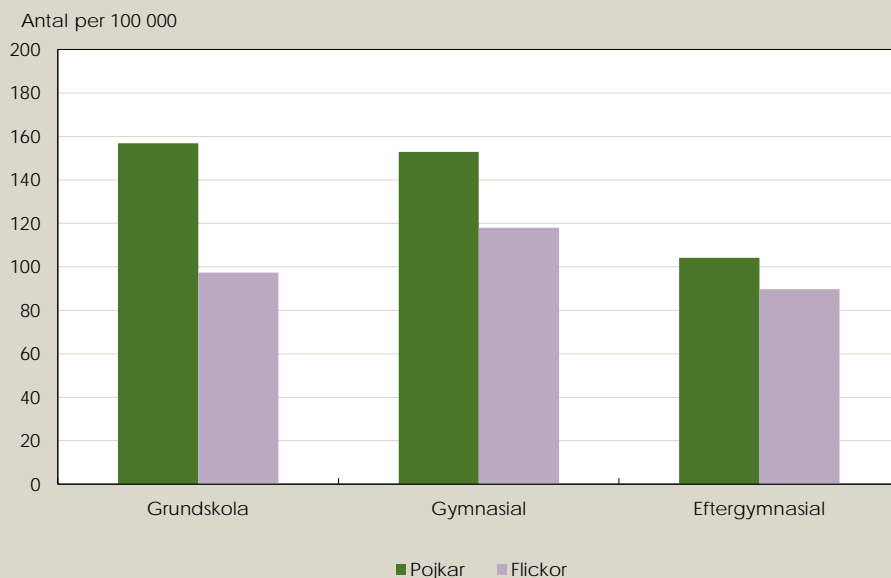
Transportsätt	Antal vårdade			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotgängare	73	57	130	5,6	6,1	5,8
Cykel	635	283	918	49,5	29,9	41,2
MC/moped	429	101	531	33,4	10,7	23,8
Trehjuligt motorfordon	3	2	5	0,2	0,2	0,2
Personbil	125	112	236	9,7	11,8	10,6
Lastbil	2	1	3	0,1	0,1	0,1
Buss	5	4	8	0,4	0,4	0,4
Ryttare, åkdon draget av djur	13	386	399	1,0	40,8	17,9
<b>Totalt</b>	<b>1 284</b>	<b>946</b>	<b>2 230</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Närmare nio av tio barn som vårdats inskrivna på sjukhus efter en transportolycka med vägfordon var oskyddade trafikanter. Oftast var de cyklister, 41 procent, eller förare eller passagerare av motorcykel eller moped, 24 procent. En stor del, 18 procent, av de skadade var ryttare eller passagerare på åkdon draget av djur. Denna kategori omfattade nästan enbart flickor och utgjorde 41 procent av flickornas transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik. Om ryttare etcetera inte räknas i denna kategori skulle andelen pojkar som drabbas av transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik öka från 58 till 69 procent.

**Figur 24. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter moderns högsta utbildningsnivå**

Barn, 0-17 år, per 100 000. Genomsnitt per år, 2010-2013. Ålderstandardiserat.



Källa: Patientregistret Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, Statistiska Centralbyrån

Pojkar vars mödrar har en eftergymnasial utbildning vårdas inskrivna på sjukhus till följd av transportolycka med vägfordon i lägre grad än övriga pojkar. Bland flickor är skillnaderna inte lika tydliga. Den högsta andelen vårdade flickor finns bland de som har en mor med gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 31. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	100	<50	100	200	100	100
1–3	400	300	700	200	200	200
4–6	1 200	900	2 100	700	600	600
7–9	1 400	1 200	2 700	900	800	800
10–12	2 200	1 900	4 000	1 400	1 300	1 400
13–15	3 300	2 500	5 800	2 100	1 700	1 900
16–17	2 000	1 900	3 900	1 600	1 700	1 700
<b>Totalt</b>	<b>10 000</b>	<b>8 400</b>	<b>19 000</b>	<b>1 100</b>	<b>900</b>	<b>1 000</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Det bör påpekas att det finns svagheter i data från IDB om transportolyckor som presenteras i denna rapport (se avsnittet om kvalitet). Ålders- och könsfördelningen för de som de senaste åren sökt vård vid en akutmottagning för en transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik påminner mycket om motsvarande fördelning bland de som varit inskrivna på sjukhus. Andelen barn i åldern 10–17 år var över 70 procent och andelen pojkar var 54 procent. Liksom bland de som vårdades inskrivna fanns det högsta antalet i förhållande till befolkningen i åldersgruppen 13–15 år.



**Tabell 32. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Cykelbana	1 000	700	1 700	10	9	9
Allmän väg utanför tätbebyggt område	1 500	1 300	2 900	15	16	15
Allmän väg/gata inom tätbebyggt område	2 200	1 600	3 900	21	19	20
Annat transportområde	1 100	800	1 900	10	10	10
Bostadsområde	900	500	1 500	9	6	8
Sport/Idrottsplats	1 800	1 700	3 500	17	21	18
Annan specificerad skadeplats	1 100	1 100	2 200	10	13	12
Ospecificerat skadeområde	900	600	1 400	8	7	8
<b>Totalt</b>	<b>11 000</b>	<b>8 500</b>	<b>19 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Flest olycksfall skedde på allmänna vägar och gator både inom och utanför tätbebyggt område. Närmare en femtedel av barnen skadades på en idrottsanläggning.

En stor del av olyckorna på idrottsanläggningar handlar om motorcykelolyckor på tävlingsbana. De utgör närmare två tredjedelar av alla motorcykelolyckor. Förutom motorcykelolyckor ryms här också många ridolyckor som sker på ridbana.

**Tabell 33. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av transportolycka med fordon avsedd för vägtrafik, fördelat efter transportsätt**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Transportsätt	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotgängare	300	200	500	3	3	3
Cykel	4 500	2 800	7 200	43	32	38
Moped	1 100	600	1 700	11	7	9
Motorcykel	1 400	200	1 600	13	2	8
Personbil	1 200	1 200	2 400	11	15	13
Annat specificerat transportsätt	700	1 700	2 400	7	20	13
Ospecificerat transportsätt	1 300	1 800	3 000	12	21	16
<b>Totalt</b>	<b>11 000</b>	<b>8 500</b>	<b>19 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

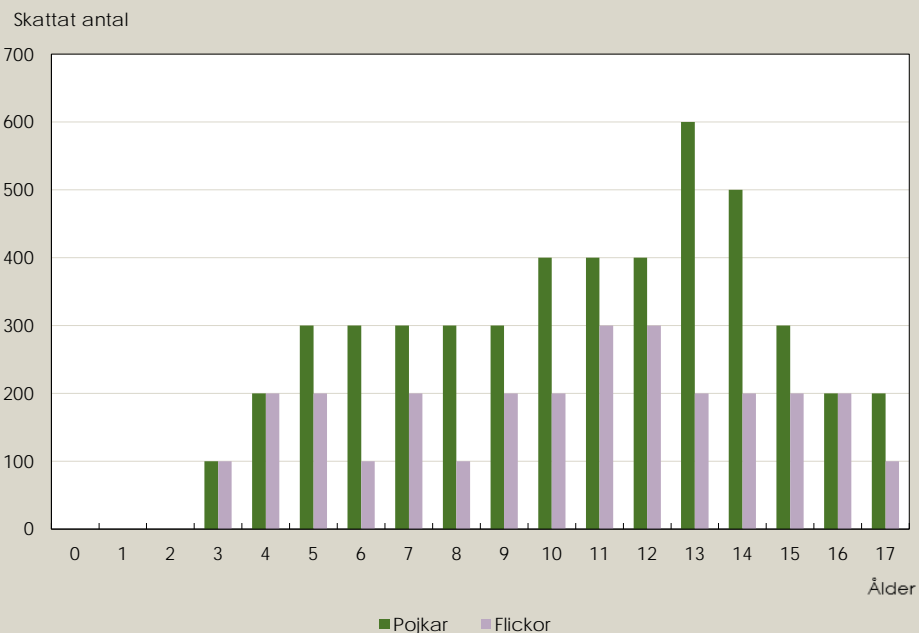
Källa: IDB, Socialstyrelsen

Närmare fyra av tio barn som skadades i transportolyckor med fordon avsedda för vägtrafik skadades i cykelolyckor, vilka var särskilt vanliga i åldrarna 4–12 år. I dessa åldrar var andelen cykelolyckor 50 procent eller mer.

I genomsnitt skadades 9 procent i mopedolyckor. Av flickorna skadades 15 procent som förare eller passagerare i personbil. Endast i denna specificerade kategori var antalet skadade lika många bland flickor och pojkar. Bland barn under 1 år hade de allra flesta som skadat sig färdats i personbil, och även bland barn i åldern 1–3 år var detta det vanligaste färd sättet hos de skadade. Men antalsmässigt var de flesta som skadades i personbil tonåringar i åldern 16–17 år. Som tidigare nämnts inträffade många ridolyckor på idrottsplatser eller mer specifikt på ridbanor eller liknande. Av de som har ett ospecificerat transportsätt finns många olyckor där hästar varit inblandade, men där de inte kodats som färdmedel eftersom det finns vissa oklarheter kring detta i hanteringen av transportolyckor i IDB.

**Figur 25. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av cykelolycka, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

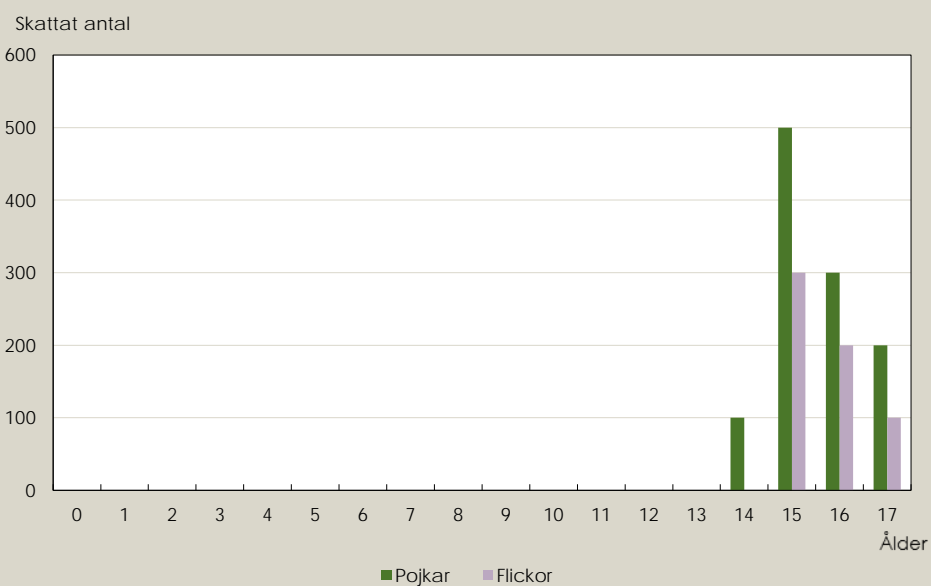


Källa: IDB, Socialstyrelsen

Uppskattningsvis mer än 7 000 barn per år har under perioden 2010–2013 behövt uppsöka en akutmottagning för behandling av en skada som uppkommit genom en cykelolycka. Över 60 procent av de skadade var pojkar. Flest antal skadade finns bland barn i åldersgruppen 11–14 år. Den grupp som oftast skadade sig i cykelolyckor var 13-åriga pojkar. Av samtliga 13-åriga pojkar behövde drygt en procent söka akutvård på sjukhus till följd av en cykelolycka.

### Figur 26. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av mopedolycka, fördelat efter ålder

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

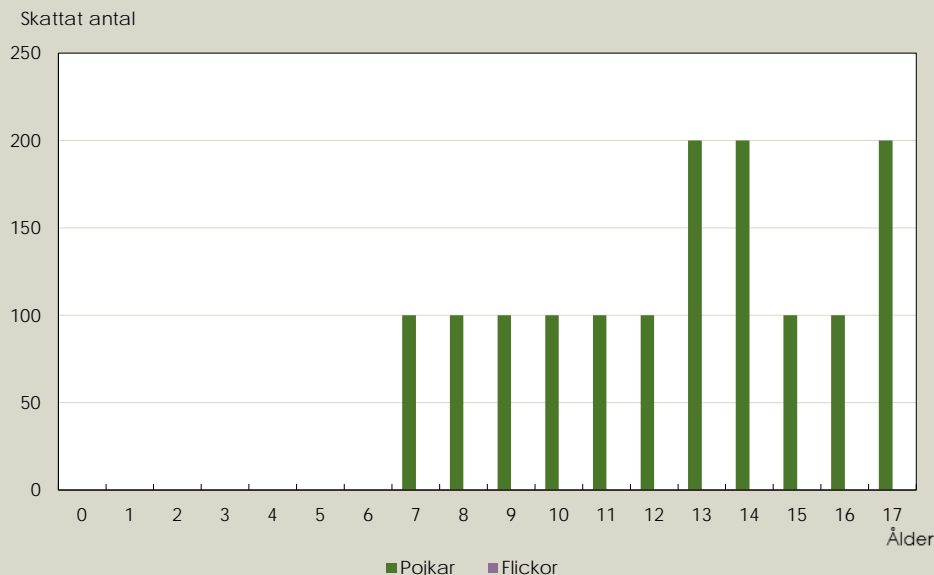


Källa: IDB, Socialstyrelsen

De senaste åren har uppskattningsvis 1 700 barn per år skadats i mopedolyckor på ett sådant sätt att det varit nödvändigt att uppsöka en akutmottagning. Närmare hälften av de skadade barnen var 15 år gamla och över 60 procent var pojkar.

### Figur 27. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av motorcykelolycka, fördelat efter ålder

Barn, 0–17, år som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.



Uppskattningsvis 1 600 barn besökte varje år en akutmottagning efter att ha skadat sig i en olycka med motorcykel. Ungefär 85 procent var pojkar. Åldersfördelningen ser helt annorlunda ut än för mopedolyckor. Eftersom skattningarna i figuren ovan är avrundade döljer den ett fåtal barn som är yngre än 7 år samt flickor.

Skadediagnospanoramats ser olika ut beroende på typen av transportolycka. För samtliga barn var dock blåmärken, frakturer och sårskador de vanligaste skadetyperna. Bland de kroppsdelar som oftast skadades märks framförallt skador på knä/underben, axlar, armar och händer. Närmare en femtedel av samtliga som sökte vård för denna typ av olycksfall hade drabbats av huvudskador.

# Bilaga

Bilagan följer samma struktur som rapporten. Skador som redovisas här är *drunkning, kvävning (annan än drunkning), rök och öppen eld, oavsiktlig förgiftning* samt *exponering för levande respektive icke levande mekaniska krafter*.

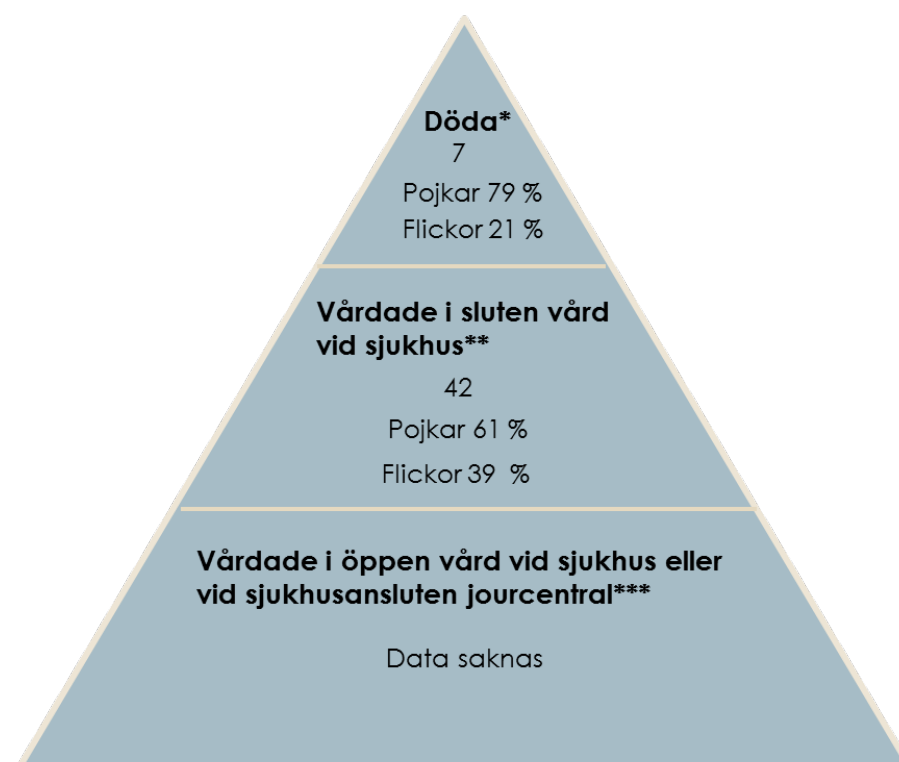
Därefter presenteras statistik över barn som sökt akutvård på sjukhus utifrån platser och situationer där skadan inträffat. Denna statistik redovisas för skador som inträffat *i bostadsmiljö, under idrottsutövning, på lekplats, under skoltid, respektive barnomsorgstid och arbetstid*. Eftersom denna sista del endast baseras på statistik från IDB (Injury Database) är dessa avsnitt inte uppdelade på avlidna, inskrivna respektive akutvårdade på sjukhus.

# Drunkning

De senaste åren har i genomsnitt 7 barn per år avlidit genom drunkning och mer än 40 har vårdats inskrivna på sjukhus efter en drunkningsolycka. För behandling i öppenvård finns i dagsläget ingen tillförlitlig statistik.

## Figur 28. Skadepyramid beskrivande drunkning och drunkningstillbud bland barn

Barn 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 29 barn genom drunkning. Av dessa var 23 pojkar och 6 flickor. Det fanns inget tydligt åldersmönster utan drunkningarna var spridda över åldrarna. Flest döda, fem barn, fanns bland 5- och 7-åringar.

**Tabell 34. Barn som avlidit till följd av drunkning, fördelat efter typ av drunkning**

Barn, 0–17 år. Totalt 2010–2013.

Typ av drunkning	Totalt antal avlidna 2010–2013			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Drunkning i badkar	3	0	3	13,0	0	10,3
Drunkning i simbassäng	5	1	6	21,7	16,7	20,7
Drunkning i hav, sjö eller vattendrag	5	1	6	21,7	16,7	20,7
Annan specificerad drunkning	3	0	3	13,0	0	10,3
Ospecificerad drunkning	7	4	11	30,4	66,7	37,9
<b>Totalt</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Då en specifik händelse under en viss tid har få observationer får slumpen en stor inverkan på mönstret – ju fler observationer desto mindre inverkan av slumpen. Antalet barn som omkommit genom drunkning är få och därför får slumpen en stor inverkan på hur drunkningarna fördelar sig efter till exempel typ av drunkning under en specifik period. Vid sidan av slumpen har också exponering en avgörande betydelse. Ju fler som exponeras för en risk desto fler kommer att drabbas.

Under åren 2010–2013 förefaller de flesta barn ha drunknat i sjö, hav eller vattendrag samt i simbassäng. Dessa siffror bör dock tolkas med försiktighet eftersom nästan fyra av tio drunkningsolyckor bland barn totalt och hela två tredjedelar av drunkningsolyckorna bland flickor saknar närmare specifikation.



## Inskrivna på sjukhus

**Tabell 35. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av drunkningstillbud, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	2	2	4	3	3	3
1–3	11	7	18	6	4	5
4–6	6	5	10	3	3	3
7–9	3	2	4	2	1	1
10–12	1	1	2	1	0	1
13–15	2	1	3	1	1	1
16–17	1	1	2	1	0	1
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Av samtliga barn som under åren 2010–2013 vårdades inskrivna på sjukhus efter ett drunkningstillbud var de flesta i förskoleåldern. Så många som 32 av 42 (76 procent) barn var yngre än 7 år och 18 barn (mer än 40 procent av samtliga), var mellan 1 och 3 år. Över 60 procent av de vårdade var pojkar. Antalet drunkningstillbud som lett till att barnet skrivits in på sjukhus varierar från ett år till ett annat under 2000-talet och ingen trendriktning kan skönjas.

**Tabell 36. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av drunkningstillbud, fördelat efter typ av drunkningstillbud**

Barn, 0–17. Genomsnitt per år 2010–2013

Typ av drunkningstillbud	Antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Drunkningstillbud i badkar	3	3	6	10,8	19,7	14,3
Drunkningstillbud i simbassäng	14	7	20	52,9	39,4	47,6
Drunkningstillbud i hav, sjö eller vattendrag	3	4	7	11,8	22,7	16,1
Annat specificerat drunkningstillbud	2	2	4	8,8	9,1	8,9
Ospecificerat drunkningstillbud	4	2	6	15,7	9,1	13,1
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

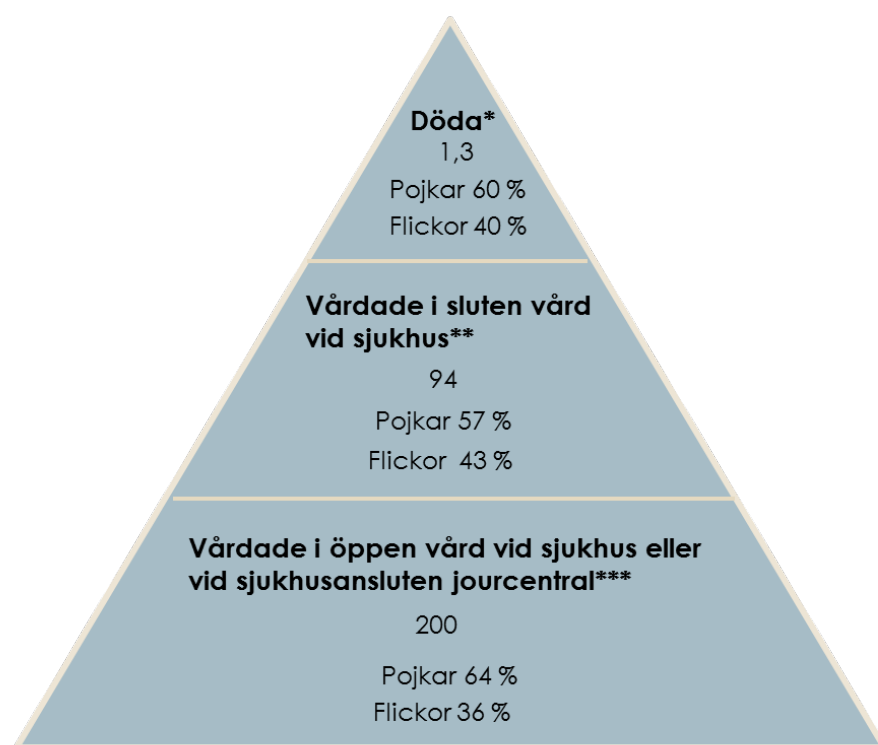
Även antalet vårdade barn var få vilket gör att slumpen sannolikt spelar en viss roll för fördelningen efter typ av drunkning. Drunkningstillbudena är dock bättre specificerade för de som slutenvårdats jämfört med de som avlidit. Bland de vårdade hade knappt hälften råkat ut för en drunkningsolycka i simbassäng.

## Kvävning, annan än drunkning

De senaste åren har i genomsnitt ett barn per år avlidit genom en kvävningsolycka som inträffat på annat sätt än genom drunkning. I genomsnitt 94 barn har årligen vårdats inskrivna på sjukhus och uppskattningsvis 200 barn har behandlats i öppenvård på akutmottagning.

**Figur 29. Skadepyramid beskrivande kvävning, annan än drunkning bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013



\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 5 barn, 2 flickor och 3 pojkar, genom kvävningsolyckor. De döda var alla små barn i åldrarna 1–7 år.

## Inskrivna på sjukhus

**Tabell 37. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	10	10	20	18	18	18
1–3	29	17	45	16	10	13
4–6	6	4	10	4	2	3
7–9	2	1	4	1	1	1
10–12	2	3	5	1	2	2
13–15	2	3	5	1	2	2
16–17	3	3	5	2	2	2
<b>Totalt</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Av de barn som vårdades inskrivna på sjukhus efter en kvävningsoolycka var åtta av tio yngre än sju år. Barn i åldern 1–3 år svarade för nästan hälften (48 procent) av samtliga barn som vårdades till följd av en kvävningsoolycka. Dock var det fler barn under 1 år, i förhållande till folkmängd, som vårdades i slutenvård. Det var något fler pojkar, 56 procent, än flickor som vårdades av denna orsak.

**Tabell 38. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter typ av kvävning**

Barn, 0–17. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av kvävning	Antal vårdade			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Föda som orsakat andningshinder	26	15	41	10,8	19,7	14,3
Andra föremål och ämnen som orsakat andningshinder	24	19	43	52,9	39,4	47,6
Annan specificerad kvävning	3	4	6	11,8	22,7	16,1
Ospecificerad kvävning	2	4	5	8,8	9,1	8,9
<b>Totalt</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Föremål som fastnat i andningsvägarna var till nästan 90 procent orsak till kvävningstillbudet.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 39. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av kvävning, annan än drunkning, fördelat efter orsakande produkt**

Barn, 0–17 år. Skattade procentandelar, 2010–2013.

Orsakande produkt	Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Kött och fågel	10	12	10
Fisk och skaldjur	14	8	12
Grönsaker, bär, frukt, nötter, mandlar	21	38	28
Annan mat	19	8	15
Annan specificerad produkt	36	35	35
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

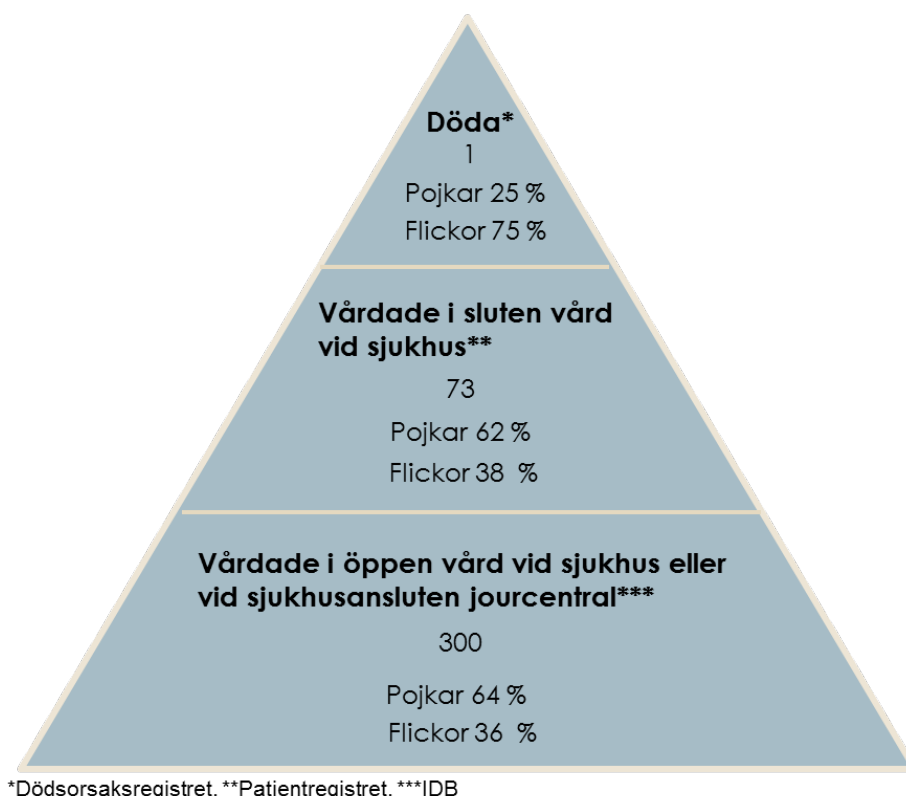
För de som behandlas vid en akutmottagning finns information om produkten som *orsakat* skadan. Här kan ses att för majoriteten av de som sökte vård på en akutmottagning var föda som fastnat i andningsvägarna orsaken till kvävningstillbudet. Ofta var orsaken till kvävningstillbudet grönsaker, bär, frukt, nötter eller mandlar.

## Rök och öppen eld

De senaste åren har i genomsnitt 1 barn per år avlidit till följd av exponering av rök eller öppen eld. I genomsnitt har 73 barn per år vårdats inskrivna på sjukhus. En mycket ungefärlig skattning visar att omkring 300 barn per år behandlats i öppenvård på akutmottagning till följd av rök eller öppen eld.

**Figur 30. Skadepyramid beskrivande exponering för rök och öppen eld bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 4 barn (3 pojkar och 1 flicka) till följd av exponering för rök och öppen eld. Samtliga barn var i åldern 5-9 år och avled till följd av okontrollerad brand i en byggnad. Eftersom det rör sig om få barn går det dock inte att dra generella slutsatser om skademönstret för de som avlidit till följd av exponering för rök och öppen eld.

## Inskrivna på sjukhus

**Tabell 40. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för rök och öppen eld, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	3	1	4	4	2	3
1–3	6	7	13	3	4	4
4–6	4	4	7	2	2	2
7–9	5	5	9	3	3	3
10–12	10	4	14	7	3	5
13–15	12	4	16	7	3	5
16–17	8	4	11	6	3	5
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Till skillnad från de som avled var de flesta som vårdats i slutenvård i åldern 10–17 år. Det fanns också en tydlig könsskillnad, 62 procent var pojkar.

**Tabell 41. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för rök och öppen eld, fördelat efter typ av exponering**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av exponering	Antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Eld i byggnad eller byggnadskonstruktion	8	12	19	16,7	41,6	26,3
Eld, annan än i byggnad eller byggnadskonstruktion	6	1	7	12,2	4,4	9,2
Plötslig antändning av brandfarligt ämne	13	2	15	28,3	8,0	20,5
Antändning av kläder	3	2	5	7,2	6,2	6,8
Exponering för annan specificerad rök och öppen eld	11	8	19	24,4	28,3	25,9
Exponering för ospecificerad rök och öppen eld	5	3	8	11,1	11,5	11,3
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fördelningen efter orsak skiljde sig mellan pojkar och flickor. Flickor skadades ofta genom okontrollerad eld i en byggnad medan den vanligaste orsaken till vård bland pojkar var plötslig antändning av ett brandfarligt ämne. En fjärdedel av de skadade hade kodats med orsaken exponering för annan specificerad rök och öppen eld, och ytterligare 11 procent var ospecificerade. Det medför viss oklarhet i hur olyckorna ser ut.

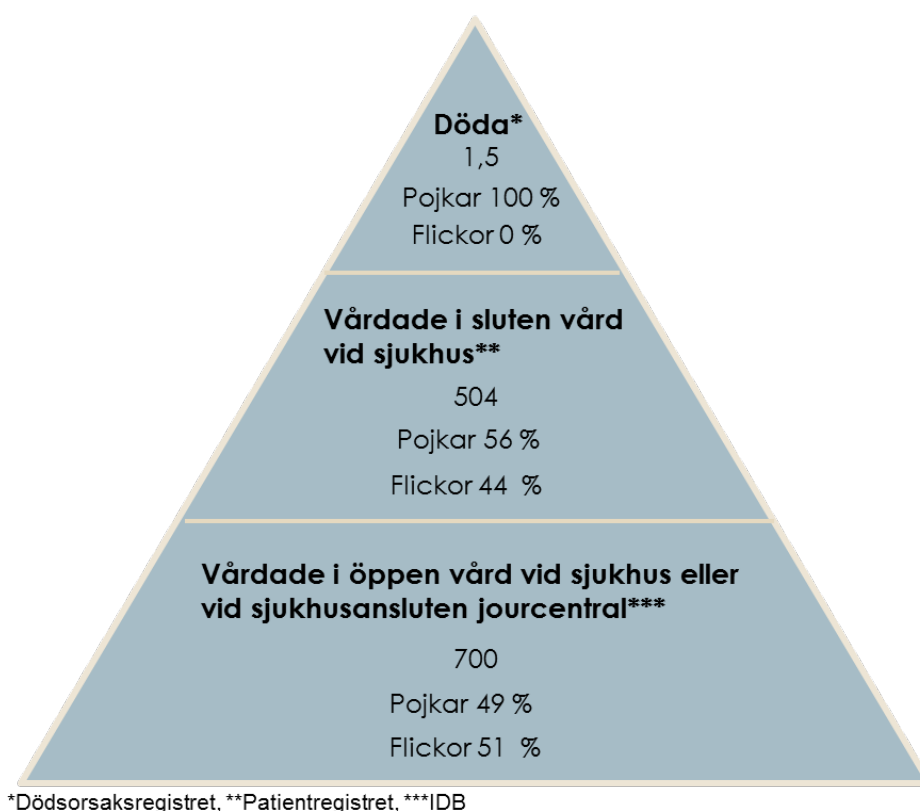
Ålders- och könsfördelningen var för de som sökte akutmottagning fördelad på ett likartat sätt som för de som vårdades inskrivna på sjukhus. De flesta skadade var pojkar i tonåren. Flertalet av flickorna skadades inne i bostaden, medan skadeplatsen bland pojkar varierade mellan många olika miljöer –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

## Oavsiktlig förgiftning

Under åren 2010–2013 avled i genomsnitt 1,5 barn per år till följd av en förgiftningsolycka. I genomsnitt 504 barn per år vårdades inskrivna på sjukhus och ytterligare uppskattningsvis 700 barn behandlades i öppenvård på en akutmottagning.

**Figur 31. Skadepyramid beskrivande oavsiktlig förgiftning bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 6 barn genom förgiftningsolyckor. Samtliga var pojkar i åldern 16–17 år. Barnen förgiftades genom läkemedel eller droger.

## Inskrivna på sjukhus

**Tabell 42. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	11	12	23	19	22	20
1–3	155	98	253	88	59	74
4–6	36	29	65	21	18	20
7–9	23	12	35	14	8	11
10–12	13	15	27	8	10	9
13–15	23	29	51	14	20	17
16–17	21	30	51	17	27	22
<b>Totalt</b>	<b>281</b>	<b>223</b>	<b>504</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>26</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Av de i genomsnitt 504 barn per år som vårdades i slutenvård till följd av förgiftningsolyckor var 253, det vill säga hälften, i åldrarna 1–3 år. Näst flest vårdade i förhållande till befolkning fanns i åldersgruppen 16–17 år. För alla åldrar sammantaget var det en högre andel pojkar, 56 procent, än flickor som vårdades inskrivna på sjukhus, men bland tonåringarna var det fler flickor än pojkar.



**Tabell 43. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter typ av förgiftning**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av förgiftning	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kontakt med giftiga ormar eller ödlor	60	42	102	6	5	5	21,4	18,9	20,3
Kontakt med bålgetingar, getingar eller bin	19	12	31	2	1	2	6,8	5,5	6,2
Kontakt med giftigt djur/växt, annat och ospecificerat	13	11	24	1	1	1	4,7	4,8	4,8
Oavsiktlig förgiftning med läkemedel, droger, biologiska substanser	90	95	185	9	10	10	31,9	42,6	36,7
Alkoholförgiftning	12	7	19	1	1	1	4,3	3,3	3,8
Oavsiktlig förgiftning med, eller exponering för, organiska lösningsmedel, gaser eller ångor	30	13	43	3	1	2	10,6	5,8	8,5
Oavsiktlig förgiftning med, eller exponering för, andra eller icke specificerade kemiska ämnen eller skadliga substanser	57	43	100	6	5	5	20,4	19,1	19,8
<b>Totalt</b>	<b>281</b>	<b>223</b>	<b>504</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De flesta akutvårdade barnen, 37 procent, vårdades till följd av en oavsiktlig förgiftning med läkemedel, droger eller biologiska substanser. Denna kategori innehåller främst läkemedelsförgiftningar. Drygt 30 procent vårdades efter kontakt med giftiga djur och växter. Här var bett av giftiga ormar vanligast och ledde årligen till slutenvård på sjukhus för drygt 100 barn.

## Akutvårdade på sjukhus

**Tabell 44. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

År	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	300	200	400	100	100	100
4–6	100	100	100	<50	<50	<50
7–9	<50	<50	<50	<50	<50	<50
10–12	<50	<50	<50	<50	<50	<50
13–15	100	100	300	100	100	100
16–17	300	200	500	200	200	200
<b>Totalt</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>1500</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De barn som de senaste åren sökte behandling för förgiftning på en akutmottagning var framförallt i åldrarna 1–3 och 13–17 år. Flickor och pojkar drabbades i ungefär lika stor utsträckning.

**Tabell 45. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av oavsiktlig förgiftning, fördelat efter orsakande ämne**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Orsakande ämne	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Alkoholhaltig dryck	300	200	600	38	37	38
Opiater, narkotika	<50	<50	100	5	4	4
Organiskt lösningsmedel	100	<50	100	7	2	5
Gas, ånga, rök	<50	<50	100	5	3	4
Mediciner	200	200	400	24	28	26
Giftiga djur och växter	<50	100	100	4	8	6
Annat eller ospecificerat ämne	100	100	200	16	17	17
<b>Totalt</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>1 500</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Det var främst alkohol, 38 procent, och läkemedel, 26 procent, som orsakade den förgiftning som behandlades på en akutmottagning. Förgiftning med läkemedel var särskilt vanligt bland barn i åldrarna 1–3 år medan alkoholförgiftning var koncentrerat till tonåringar. Sju av tio tonåringar behandlades just för alkoholförgiftning.

## Exponering för levande mekaniska krafter

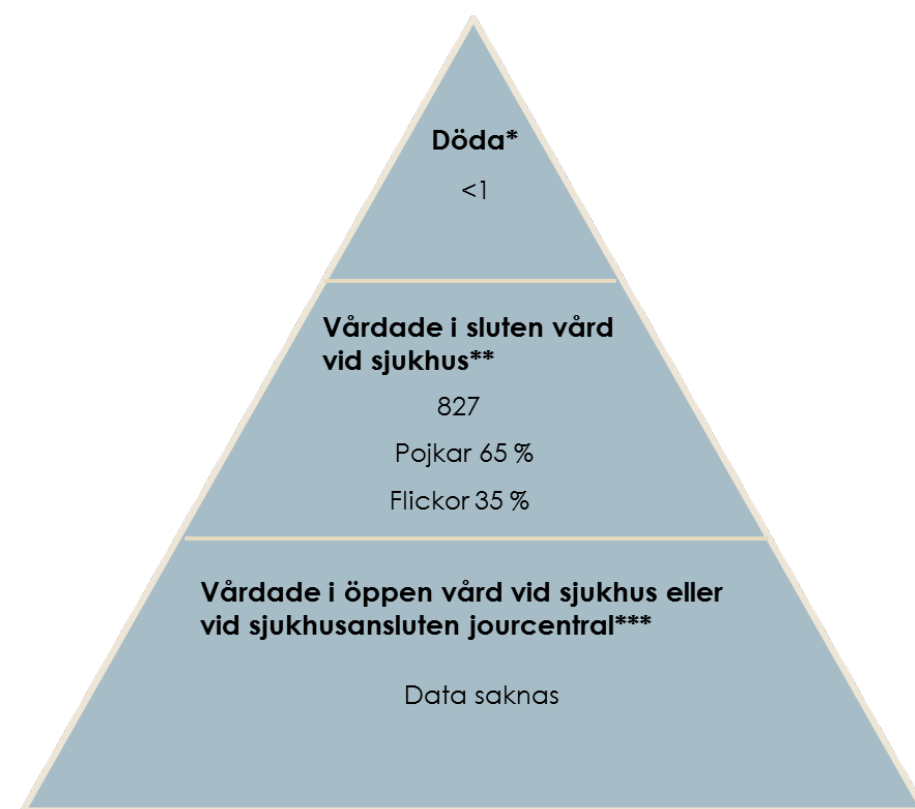
En av de vanligare orsakerna till att barn skrivs in för vård på sjukhus efter ett olycksfall är att de skadat sig på ett sätt som innefattas i gruppen *exponering för levande mekaniska krafter*. Här inryms olycksfall som uppkommit genom kontakt med en annan människa, bitt eller annat angrepp av ett icke giftigt djur samt kontakt med törnen och taggar på växter. Tablå 1 beskriver vilka olika skadehändelser som ingår i gruppen.

Dödsfall bland barn till följd av exponering för levande mekaniska krafter är sällsynt, men i genomsnitt 827 barn per år under 2010–2013 vårdades inskrivna på sjukhus till följd av detta.

Detta är en grupp som används för klassificering i dödsorsaksregistret och patientregistret, och motsvarande gruppering kan inte göras för data som samlas för IDB. Däremot presenteras längre fram i kapitlet statistik från IDB för vissa enskilda skadehändelser som ingår i denna grupp.

### Figur 32. Skadepyramid beskrivande exponering för levande mekaniska krafter bland barn

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*Dödsorsaksregistret, \*\*Patientregistret, \*\*\*IDB

**Tablå 1. Beskrivning av olyckshändelser som ingår i gruppen "Exponering för levande mekaniska krafter"**

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

## Avlidna

Det är få barn som avlider av en skadehändelse som ingår i gruppen *exponering för levande mekaniska krafter*. Under perioden 2010–2013 avled endast ett barn.

## Inskrivna på sjukhus

**Tabell 46. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för levande mekaniska krafter, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	13	10	22	22	17	20
1–3	50	49	99	28	30	29
4–6	49	37	86	29	23	26
7–9	58	33	91	36	22	29
10–12	87	42	128	57	29	43
13–15	160	70	230	103	48	76
16–17	120	51	171	101	46	74
<b>Totalt</b>	<b>536</b>	<b>291</b>	<b>827</b>	<b>54</b>	<b>31</b>	<b>43</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I genomsnitt 827 barn per år vårdades inskrivna på sjukhus efter att ha skadat sig genom ett olycksfall som ingår i gruppen *exponering för levande mekaniska krafter*. De flesta var barn i åldrarna 13–17 år, men ganska många skadade fanns också bland 10–12-åringar. Av de skadade var 65 procent

pojkar. Skillnaden mellan pojkar och flickor var minst bland de yngre barnen.

**Tabell 47. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för levande mekaniska krafter, fördelat efter typ av levande kraft**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av levande kraft	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kontakt med annan person	400	127	527	40	14	27	74,6	43,6	63,7
Biten eller angripen av hund	36	37	72	4	4	4	6,6	12,5	8,7
Biten eller angripen av annat däggdjur	16	57	73	2	6	4	2,9	19,5	8,8
Biten eller angripen av icke giftig insekt, kräldjur, vattendjur	18	19	37	2	2	2	3,4	6,6	4,5
Andra och ospecificerad levande mekaniska krafter	67	52	119	7	6	6	12,5	17,8	14,4
<b>Totalt</b>	<b>536</b>	<b>291</b>	<b>827</b>	<b>54</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fler än sex av tio barn skadade sig genom ett olycksfall som inbegrep kontakt med en annan person. Bland pojkar var denna andel ännu större, tre av fyra. Här rör det sig om att barnet oavsiktligt fått ta emot ett slag av, kolliderat med, eller blivit riven eller biten av en annan person, ofta ett annat barn. Fallolyckor som orsakats av kollision eller knuff av en annan person ingår alltså inte. Flickor blev i större utsträckning än pojkar bitna eller angripna av hundar och andra däggdjur. I kategorin annat däggdjur ingår bland annat hästar, vilket troligen förklarar den stora skillnaden i antalet skadade mellan könen.

**Tabell 48. Barn som sökt vård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med annan person, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	100	100	200	200	200	200
1–3	700	800	1 500	400	500	400
4–6	600	400	1 000	400	200	300
7–9	1 000	700	1 700	600	500	500
10–12	2 300	1 300	3 600	1 500	900	1 200
13–15	4 000	1 800	5 600	2 500	1 200	1 800
16–17	1 800	1 000	2 900	1 500	900	1 200
<b>Totalt</b>	<b>10 000</b>	<b>5 900</b>	<b>16 000</b>	<b>1 100</b>	<b>600</b>	<b>800</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Uppskattningsvis 16 000 barn har varje år de senaste åren, 2010–2013, sökt behandling för en olycka som skett vid direkt kontakt med en annan person. Ungefär tre fjärdedelar av de skadade var 10 år och äldre, och 63 procent av de skadade var pojkar.

**Tabell 49. Barn som sökt vård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med annan person, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	100	100	100	1	1	1
Bostad	1 400	1 400	2 800	14	24	17
Produktions- och verkstadsområde	<50	<50	<50	<0,5	<0,5	<0,5
Butiks-, handels- och serviceområde	<50	<50	100	<0,5	1	0
Skola, universitet högskola (exkl. gymnastiksal)	1 500	800	2 300	14	14	14
Idrotts- och sportanläggningar	6 800	3 100	9 800	65	53	61
Nöjes-, kultur-, parkområden	100	100	200	1	2	1
Annat specificerat skadeområde	100	100	200	1	1	1
Ospecificerat skadeområde	400	300	700	4	4	4
<b>Totalt</b>	<b>10 000</b>	<b>5 900</b>	<b>16 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Sex av tio skador som uppkom vid kontakt med en annan person inträffade på en idrottsanläggning. Den främsta orsaken till denna typ av skada är alltså att barnet kolliderar med eller blir tacklat av ett annat barn under idrottsutövning. Av dessa olycksfall inträffade 14 procent i skolmiljön (en annan plats i skolan än i gymnastiksalen eller på idrottsplatsen). Något fler, 17 procent, skadade sig i bostadsmiljön. I skolmiljön var antalet skadade pojkar och flickor ungefär lika, men andelen flickor som skadade sig i bostadsmiljön var betydligt större än motsvarande andel för pojkar. Andelen skadade i idrottsmiljön var däremot större bland pojkar.

**Tabell 50. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med djur, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	100	<50	100	100	<50	100
1–3	500	500	1 000	300	300	300
4–6	300	300	600	200	200	200
7–9	300	300	600	200	200	200
10–12	200	300	500	100	200	200
13–15	200	400	700	100	300	200
16–17	100	400	500	100	400	200
<b>Totalt</b>	<b>1 700</b>	<b>2 200</b>	<b>3 900</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Uppskattningsvis närmare 4 000 barn behandlades årligen inom akutsjukvården efter en skada som uppkommit vid kontakt med djur. Fler flickor (58 procent) än pojkar (42 procent) skadades vid kontakt med djur, och andelen skadade var högst bland små barn i åldern 1–3 år. Bland flickor var antalet skadade i förhållande till befolkningen högst i åldern 16–17 år.



**Tabell 51. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av olycksfall som uppkommit genom kontakt med djur, fördelat efter djurart**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus.  
Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Djurart	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Hund	500	400	1 000	31	20	25
Katt	100	200	300	6	8	7
Häst	<50	600	600	2	27	16
Annat hus-/tamdjur	100	100	200	4	4	4
Orm eller annan reptil	100	100	100	6	2	4
Geting	300	200	500	18	8	13
Mygga	100	100	200	6	5	6
Fästing	100	100	200	6	4	5
Annan insekt	200	200	400	12	10	11
Annat djur	100	100	200	4	5	4
Ospecificerat djur	100	100	200	5	6	6
<b>Totalt</b>	<b>1 700</b>	<b>2 200</b>	<b>3 900</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Hälften av skadorna som uppkommit vid kontakt med djur orsakades av ett husdjur eller annat tamdjur. Totalt sett var skador som orsakats av hund vanligast, men bland flickor var skador som uppkommit i direkt kontakt med hästar fler. En fjärdedel av de djurrelaterade skadorna hos flickor orsakades av hästar. Det var också vanligt att söka vård på en akutmottagning efter att ha blivit stungen eller biten av en insekt. Dessa utgjorde en tredjedel och rör sig ofta om getingstick.

**Tabell 52. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av hundrelaterat olycksfall, fördelat efter ålder**

Skadehändelse där hund antingen orsakat skadan hos barnet eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	200	100	300	100	100	100
4–6	100	100	200	100	100	100
7–9	100	100	200	100	100	100
10–12	100	100	200	<50	100	100
13–15	100	100	200	100	100	100
16–17	100	100	200	<50	100	100
<b>Totalt</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>1 300</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Uppskattningsvis 1 300 barn per år sökte vård på en akutmottagning till följd av en hundrelaterad olycka. I stort sett lika många pojkar som flickor hade skadats. Flest skadade fanns bland 1–3-åringar men skillnaderna var små mellan barn i olika åldersgrupper.

**Tabell 53. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av hästrelaterat olycksfall, fördelat efter ålder**

Skadehändelse där häst antingen orsakat skadan hos barnet eller orsakat händelsen som föranlett skadan. Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	<50	<50	100	<50	<50	<50
4–6	<50	100	100	<50	100	<50
7–9	<50	500	500	<50	300	200
10–12	<50	1 100	1 100	<50	700	400
13–15	<50	1 300	1 400	<50	900	500
16–17	<50	900	900	<50	800	400
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>3 800</b>	<b>4 000</b>	<b>&lt;50</b>	<b>400</b>	<b>200</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De senaste åren har uppskattningsvis 4 000 barn per år skadats i hästrelaterade händelser. Nästan alla, 97 procent, var flickor. Över 80 procent av flickorna var 10 år och äldre och de allra flesta skadade fanns i åldersgruppen 13–15 år.

Av de skador, behandlade vid akutmottagning, som var hästrelaterade skedde närmare en femtedel vid skötsel eller annan hantering som inte var ridning. De allra flesta skadehändelser inträffade dock vid ridning eller annan hästsport.

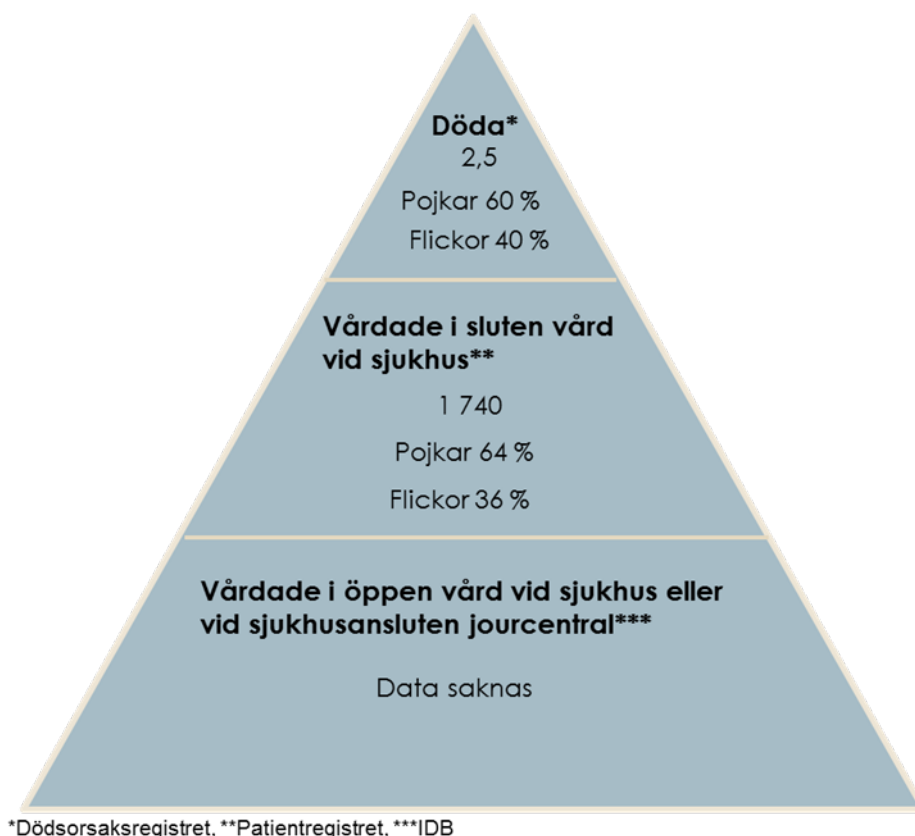
## Exponering för icke levande mekaniska krafter

En annan av de vanligare orsakerna till att barn skrivs in för vård på sjukhus efter ett olycksfall är att de skadat sig på ett sätt som ingår i gruppen *exponering för icke levande mekaniska krafter*. Här inryms olyckor som uppkommit genom kontakt med föremål, verktyg och maskiner, skott från skjutvapen, explosioner, exponering för buller och vibrationer samt främmande föremål som trängt in genom öga, naturlig kroppsöppning eller genom huden. Tablå 2 beskriver vilka olika skadehändelser som ingår i gruppen.

I genomsnitt avled 2,5 barn per år och 1 740 vårdades inskrivna på sjukhus under perioden 2010–2013, till följd av exponering för icke levande mekaniska krafter. Detta är en grupp som används för klassificering i dödsorsaksregistret och patientregistret och motsvarande gruppering kan inte göras för de data som samlas för IDB.

**Figur 33. Skadepyramid beskrivande exponering för icke levande mekaniska krafter bland barn**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



**Tablå 2. Beskrivning av olyckshändelser som ingår i gruppen "Exponering för icke levande mekaniska krafter"**

Kod	Beskrivning
W20	Träffad av kastat eller fallande föremål
W21	Slagit sig mot eller träffad av sportredskap
W22	Slagit sig mot eller träffad av andra föremål
W23	Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål
W24	Kontakt med utrustning för kraftöverföring och lyft som ej klassificeras annorstädes
W25	Kontakt med vasst glasföremål
W26	Kontakt med dolk, kniv eller svärd
W27	Kontakt med ej motordrivet handverktyg
W28	Kontakt med motordriven gräsklippare
W29	Kontakt med annat motordrivet handverktyg och hushållsmaskin
W30	Kontakt med jordbruksmaskin
W31	Kontakt med annan och icke specificerad maskin
W32	Skott från pistol och revolver
W33	Skott från gevär, hagelbössa och tyngre skjutvapen
W34	Skott från andra och icke specificerade skjutvapen
W35	Explosion i ångpanna
W36	Explosion av gascylinder
W37	Explosion av däck, rör eller slang (under övertryck)
W38	Explosion av andra specificerade föremål under övertryck
W39	Explosion av fyrverkeripjä
W40	Explosion av andra sprängämnen
W41	Exponering för högtrycksstråle
W42	Exponering för buller
W43	Exponering för vibrationer
W44	Främmande kropp som trängt in i eller genom öga eller naturlig kroppsöppning
W45	Främmande kropp som trängt in genom huden
W46	Kontakt med injektionsnål
W49	Exponerad för andra och icke specificerade icke levande mekaniska krafter

## Avlidna

Under åren 2010–2013 avled totalt 10 barn, 4 pojkar och 6 flickor, till följd av en olycka som ingår i gruppen *exponering för icke levande mekaniska krafter*. De avlidna barnen var i varierande åldrar mellan 0 och 17 år. Den vanligaste dödsorsaken (7 barn) var någon sorts kontakt med ett föremål. Ett barn hade avlidit till följd av en främmande kropp som trängt in i en naturlig kroppsöppning och två genom kontakt med jordbruksmaskiner.

## Inskrivna på sjukhus

Tabell 54. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för icke levande mekaniska krafter, fördelat efter ålder

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	48	34	82	83	61	72
1–3	303	207	510	172	125	149
4–6	193	131	324	114	82	98
7–9	151	79	230	94	52	73
10–12	137	70	206	90	48	70
13–15	159	68	227	102	46	75
16–17	118	44	162	99	39	70
<b>Totalt</b>	<b>1 108</b>	<b>632</b>	<b>1 740</b>	<b>112</b>	<b>68</b>	<b>90</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Under åren 2010–2013 vårdades i genomsnitt 1 740 barn per år inskrivna på sjukhus efter att ha skadat sig till följd av en olyckshändelse som ingår i gruppen *exponering för icke levande mekaniska krafter*. Barn i åldersgruppen 1–3 år hade flest antal skadade. Närmare två tredjedelar, 64 procent, var pojkar. Skillnaden mellan könen var särskilt stor bland de något äldre barnen.

**Tabell 55. Barn som vårdats inskrivna på sjukhus till följd av exponering för icke levande mekaniska krafter, fördelat efter typ av mekanisk kraft**

Barn, 0–17 år. Genomsnitt per år, 2010–2013.

Typ av mekanisk kraft	Antal vårdade			Antal vårdade per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Slag av/mot föremål	447	241	687	45	26	36	40,3	38,1	39,5
Fångad av, klämd eller pressad i eller mellan föremål	162	107	269	16	11	14	14,6	16,9	15,4
Kontakt med vasst föremål	123	55	177	12	6	9	11,1	8,6	10,2
Kontakt med verktyg/maskin	53	15	68	5	2	4	4,7	2,4	3,9
Skott från skjutvapen	8	2	9	1	0	0	0,7	0,2	0,5
Explosion av fyrverkeripjäs	8	1	9	1	0	0	0,7	0,1	0,5
Explosion, annan	4	1	5	0	0	0	0,4	0,1	0,3
Främmande kropp som trängt in genom naturlig kroppsöppning	246	180	425	25	19	22	22,2	28,4	24,4
Främmande kropp som trängt in genom huden	35	21	56	4	2	3	3,2	3,4	3,2
Exponerad för icke levande mekaniska krafter, andra eller icke spec.	25	11	36	3	1	2	2,2	1,7	2,1
<b>Totalt</b>	<b>1 108</b>	<b>632</b>	<b>1 740</b>	<b>112</b>	<b>68</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Det var framförallt två typer av olyckshändelser i skadegruppen som under åren 2010–2013 dominerade bland de barn som vårdades inskrivna på sjukhus. Det rörde sig främst om slag av eller mot ett föremål, som hade drabbat närmare 40 procent av barnen. En fjärdedel hade vårdats till följd av främmande föremål som trängt in genom en naturlig kroppsöppning. Det handlar i stor omfattning om föremål som fastnat i matsmältningskanalen eller andningsvägarna. Detta är vanligast bland yngre barn, särskilt vanligt bland barn i åldern 1–3 år.

## Skador utifrån plats eller situation

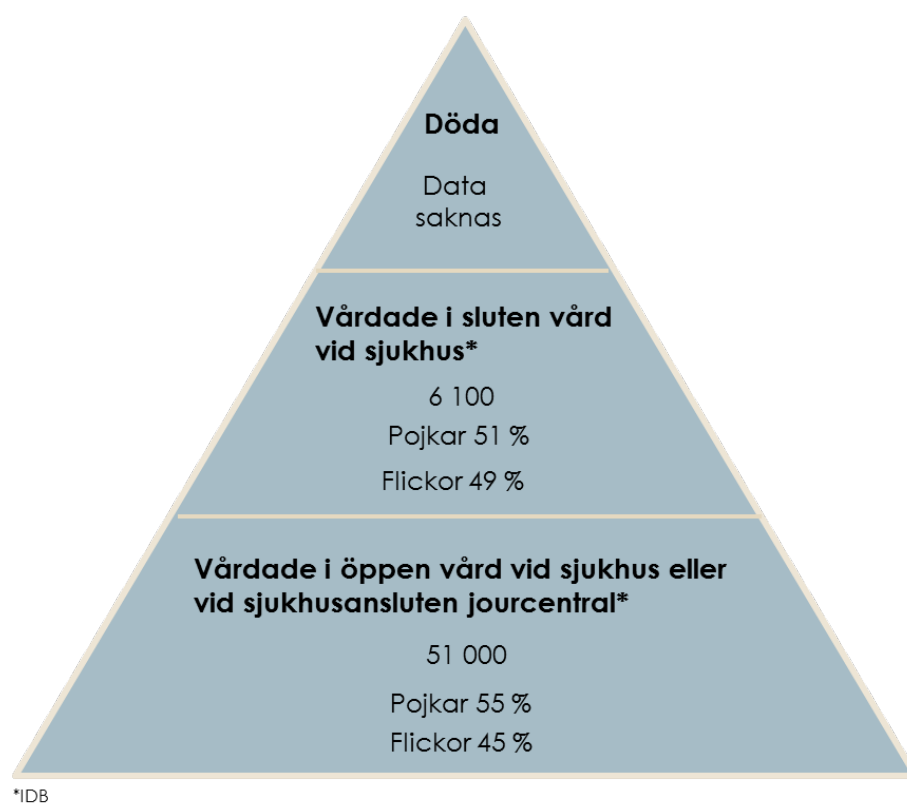
I följande del presenteras statistik över barn som sökt akutvård på sjukhus utifrån platser eller situationer där skadan inträffat. Denna statistik finns för skador som inträffat i *bostadsmiljö*, *under idrottsutövning*, *på lekplats*, *under skoltid*, *under barnomsorgstid* och *under arbetstid*. Statistiken baseras endast på IDB (Injury Database).

### Skador inträffade i bostadsmiljö

De senaste åren, 2010–2013, har uppskattningsvis närmare 60 000 barn per år behandlats i öppen- eller slutenvård på sjukhus efter att ha skadat sig i bostadsmiljö. Av de barn som behandlades vid sjukhus skrevs ungefär var tionde in på sjukhuset för fortsatt vård. Av de barn som skadade sig i hemmet var drygt hälften pojkar. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig i hemmet, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret.

**Figur 34. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat i bostadsmiljö**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.





**Tabell 56. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	3 000	2 200	5 100	5 200	3 900	4 500
1–3	12 000	8 300	20 000	6 700	5 000	5 900
4–6	5 700	4 200	9 900	3 400	2 600	3 000
7–9	3 800	3 300	7 100	2 400	2 200	2 300
10–12	3 000	2 600	5 600	2 000	1 800	1 900
13–15	2 700	2 200	4 900	1 700	1 500	1 600
16–17	1 600	2 100	3 600	1 300	1 800	1 600
<b>Totalt</b>	<b>32 000</b>	<b>25 000</b>	<b>57 000</b>	<b>3 200</b>	<b>2 700</b>	<b>3 000</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Det var framförallt yngre barn som skadade sig i boendemiljön. De högsta talen fanns bland barn i åldern 1–3 år. I denna ålder hade uppskattningsvis 5 900 barn per 100 000 barn skadat sig på ett sätt att de behövde behandlas på akutmottagning. Det motsvarar 5,9 procent av samtliga barn i åldersgruppen. Andelen barn som skadades i hemmet eller dess närhet minskade för övriga åldersgrupper med stigande ålder. Av samtliga barn, oavsett ålder, sökte 3 procent vård vid en akutmottagning efter att ha skadats i boendemiljön.

De skador som drabbade barn i bostadsmiljön bestod till hälften av blåmärken och sårskador. Båda skadetyperna var ungefär lika vanliga, men sårskador var lite vanligare bland pojkar än flickor. En sjättedel av barnen som skadade sig i bostadsmiljön drabbades av en fraktur. Andelen frakturer av samtliga skador var lika stor bland flickor och pojkar. Skador på skalle och huvud svarade för mer än en tredjedel av samtliga skador. Sex av tio spädbarn skadade huvudet. Bland de övriga skadade kroppsregionerna var finger och armbåge/underarm vanliga.

**Tabell 57. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter skademekanism**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skademekanism	Skattat antal per 100 000			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan	4 300	3 400	7 700	14	13	14
Fall i trappa	1 500	1 300	2 800	5	5	5
Fall från låg höjd, 1 meter och lägre	6 200	5 200	11 000	20	20	20
Fall från hög höjd nivå, högre än 1 meter	1 600	1 300	2 900	5	5	5
Fall, annat och ospecificerat	2 600	2 100	4 600	8	8	8
Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse	1 600	900	2 500	5	4	4
Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila	3 300	2 100	5 300	10	8	9
Slag/stöt/kollision av/med annan person	1 600	1 500	3 100	5	6	5
Slag/stöt/kollision av/med annat och ospecificerat	200	200	400	1	1	1
Klämning/krossning mellan stumma ytor och/eller föremål	1 200	1 000	2 200	4	4	4
Hugg/skärning/sågning mot skarp yta/kant	1 200	700	1 900	4	3	3
Stick/hudpenetration av föremål (t.ex. kniv)	500	300	700	1	1	1
Bett/stick av människa/djur/insekt	700	600	1 400	2	2	2
Klämning/skärning/stick, annat och ospecificerat	500	400	900	2	1	2
Främmande föremål i naturlig kroppsöppning	1 100	900	1 900	3	3	3
Kvävning	100	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
Kemisk påverkan	700	1 000	1 700	2	4	3
Termisk påverkan	1 100	800	1 900	3	3	3
Elektricitet, strålning och effekt av annan energipåverkan	200	100	300	1	<0,5	1
Akut överansträngning	1 000	1 300	2 300	3	5	4
Skademekanism, annan eller ospecificerat	400	300	700	1	1	1
<b>Totalt</b>	<b>32 000</b>	<b>25 000</b>	<b>57 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De allra flesta barn, över hälften, som skadade sig i bostadsmiljön, skadade sig till följd av någon form av fall. Vanligast var ett fall från en nivå till en annan, men fall i samma nivå var också vanliga och 5 procent av de barn som skadades i hemmet hade fallit i en trappa. Fall från en nivå till en annan i bostadsmiljön följer ett tydligt mönster. Ju yngre barnen är, desto större är

andelen barn som faller från en nivå till annan. Bland barn under 1 år orsakades över hälften av skadorna som inträffade i hemmet av just sådana fall. Fall i trappa var särskilt vanliga bland små barn. Uppskattningsvis 1 600 barn per år i åldern 0–3 år söker vård vid en akutmottagning efter ett fall i en trappa. Fall i samma plan var minst vanligt bland spädbarn.

Många barn i åldern upp till tre år skadades också genom termisk påverkan. Det rör sig framförallt om bränn- och skållskador som orsakats av hett vatten eller het dryck och mat.

Bland tonåringarna var kemisk påverkan ganska vanligt liksom skärskador. Kemisk påverkan innebär här ofta tablettintag i ett självskaresyfte eller alkoholintag.

**Tabell 58. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat i bostadsmiljö, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Kök	2 800	2 400	5 200	9	9	9
Bostadsrum, sovrum, hall, matrum	14 000	12 000	26 000	45	48	46
Badrum inkl. WC, dusch, bastu, tvättstuga	1 100	1 000	2 000	3	4	4
Trappa inomhus	1 300	1 200	2 500	4	5	4
Andra rum t.ex. källare, vind, hiss korridor	200	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
Bostad utomhus, inkl. balkong, trappa, tak, altan	1 100	900	2 000	4	3	3
Lekplats i bostadsområde	1 300	900	2 300	4	4	4
Trädgård inkl. uthus/redskapsbod, swimmingpool	5 200	4 100	9 200	16	16	16
Privat infart, parkering, garage, gårdsplan	3 600	2 100	5 700	11	8	10
Annat och ospecificerat bostadsområde	800	600	1 300	2	2	2
<b>Totalt</b>	<b>32 000</b>	<b>25 000</b>	<b>57 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

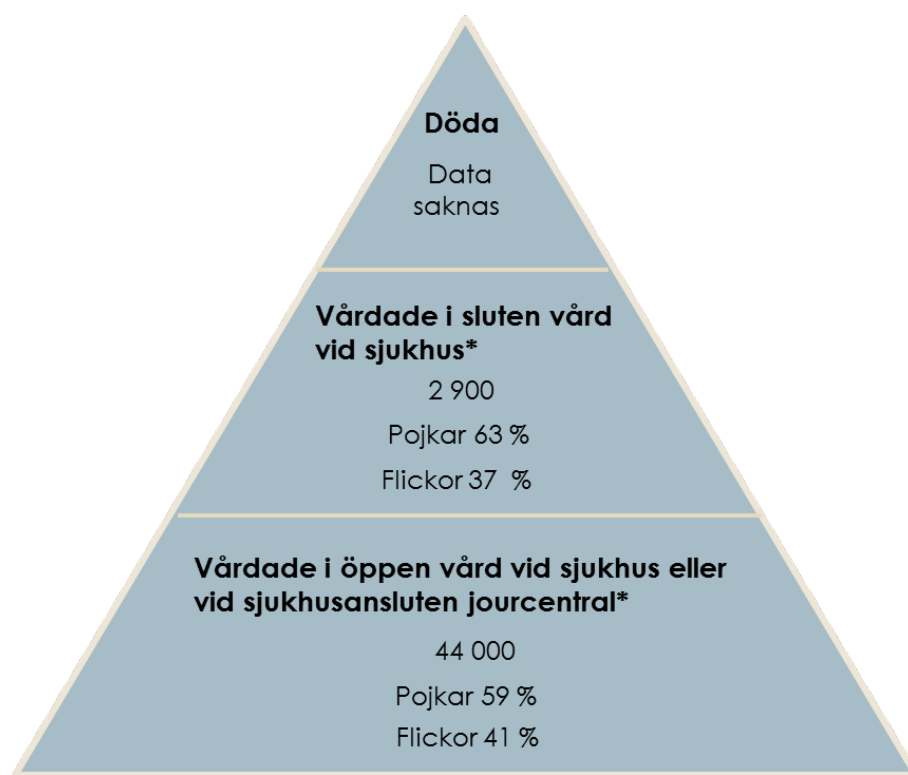
Nästan hälften skadade sig i vanliga bostadsrum eller sovrum. Denna andel var ännu högre bland små barn, två tredjedelar av spädbarn och något färre i åldern 1–3 år skadades i dessa utrymmen. En betydligt lägre andel, en fjärdedel, i åldern 7–12 år skadade sig i dessa rum. Nästan var tionde skada inträffade i köket och också här var det en högre andel yngre barn som skadades. Barn i åldern 7–12 år skadade sig oftare i bostadens närmiljö utomhus än inne i bostaden. Skador utomhus var också mycket vanliga i åldrarna 4–6 år och 13–15 år. Ofta inträffade dessa skadehändelser i trädgården.

## Skador under idrottsutövning

Uppskattningsvis närmare 50 000 barn skadas årligen i samband med idrottsutövning. Av de barn som behandlades vid sjukhus skrevs omkring 6 procent in på sjukhuset för fortsatt vård medan övriga 94 procent kunde lämna sjukhuset efter avslutad behandling i öppenvård. Sex av tio barn som skadade sig under idrottsutövning var pojkar. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig under idrottsutövning, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret.

**Figur 35. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under idrottsutövning**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*IDB

**Tabell 59. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	100	100	200	<50	100	<50
4–6	800	500	1 300	500	300	400
7–9	2 600	2 100	4 700	1 600	1 400	1 500
10–12	7 400	5 700	13 000	4 900	4 000	4 500
13–15	12 000	7 200	19 000	7 900	4 900	6 300
16–17	5 700	4 000	9 700	4 800	3 500	4 200
<b>Totalt</b>	<b>28 000</b>	<b>19 000</b>	<b>47 000</b>	<b>2 900</b>	<b>2 000</b>	<b>2 400</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Av de barn som de senaste åren skadats under idrottsutövning var 87 procent 10 år eller äldre. Allra flest skadade, i förhållande till befolkningen, fanns i åldersgruppen 13–15 år där i genomsnitt 7,9 procent av samtliga pojkar och 4,9 procent av samtliga flickor i åldersgruppen årligen behövde söka vård vid ett akutsjukhus. Bland samtliga barn var motsvarande andel 2,4 procent.

**Tabell 60. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter sysselsättning**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Sysselsättning	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fritid/privat tid	23 000	15 000	37 000	81	77	79
Skoltid/utbildningstid	5 000	4 000	9 000	18	21	19
Barnomsorgstid	400	300	700	2	1	2
<b>Totalt</b>	<b>28 000</b>	<b>19 000</b>	<b>47 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De flesta skador som uppkom under idrottsaktivitet inträffade under barnets fritid, men cirka var femte uppkom under skoltid.

**Tabell 61. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	400	300	700	1	2	1
Bostad	200	200	400	1	1	1
Skola exkl. gymnastiksal	200	200	300	1	1	1
Produktions- och verkstadsområde	100	400	500	<0,5	2	1
Fri natur (inkl. hav, sjö, älv)	300	600	900	1	3	2
Idrottshall, gymnastiksal	7 600	6 600	14 000	27	35	30
Idrottsarena utomhus	6 800	4 000	11 000	24	21	23
Ridhus, ridskola	100	1 800	1 900	<0,5	10	4
Tävlingsbana för motorfordon, djur, cyklar mm.	1 300	200	1 500	4	1	3
Ishall, skridskobana	5 000	800	5 700	18	4	12
Alpin anläggning	4 300	2 400	6 600	15	13	14
Annan eller ospecificerad idrottsanläggning	600	400	1 000	2	2	2
Annat specificerat skadeområde	900	400	1 300	3	2	3
Ospecificerat skadeområde	700	600	1 300	3	3	3
<b>Totalt</b>	<b>28 000</b>	<b>19 000</b>	<b>47 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De flesta idrottsskadorna, knappt nio av tio, inträffade på arenor som är avsedda just för idrottsutövning. Flest barn skadades i sporthallar eller gymnastiksal. Det var visserligen numerärt fler pojkar som skadades i denna miljö, men andelen flickor som skadades i sporthallar eller gymnastiksal var större än andelen bland pojkar. Den näst vanligaste skadeplatsen var *idrottsarena – utomhus*. Denna kategori innefattar främst fotbollsplaner och friidrottsarenor, men också vissa lite ovanligare skadeplatser som till exempel golfbana, skateboardramp och basketbollplan. Närmare en fjärdedel av barnen skadade sig på en idrottsarena utomhus. Andra vanliga skadeplatser var alpina anläggningar samt ishallar och skridskobanor, där över 85 procent av de skadade barnen var pojkar. Tio procent av flickorna skadade sig i ett ridhus eller på en ridskola. Bland pojkar var också tävlingsbanor för motorfordon tämligen vanliga.

**Tabell 62. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under idrottsutövning, fördelat efter idrottsgren**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus.  
Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Idrottsgren	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Friidrott/löpning	400	400	800	1	2	2
Styrketräning/tyngdlyftning	100	100	200	<0,5	<0,5	<0,5
Gymnastik	1 100	1 300	2 500	4	7	5
Sport med racket eller slagträ	300	200	400	1	1	1
Ishockey	4 500	200	4 600	16	1	10
Bandy	300	<50	300	1	0	1
Innebandy	1 600	1 200	2 800	6	6	6
Fotboll	8 200	4 800	13 000	29	26	28
Rugby, Amerikansk fotboll, annan fotboll	400	<50	500	2	<0,5	1
Handboll	900	1 300	2 300	3	7	5
Volleyboll	200	200	300	1	1	1
Basket	500	600	1 100	2	3	2
Bollsport, annan eller ospec.	200	200	400	1	1	1
Boxning, brottning, kampsport	500	300	700	2	1	2
Cykelsport	300	<50	400	1	<0,5	1
Motorcykelsport	1 300	100	1 400	4	1	3
Motorsport, annan	100	100	100	<0,5	<0,5	<0,5
Inlines	100	100	100	<0,5	<0,5	<0,5
Skateboard	800	100	900	3	1	2
Ridning, utan hinder	100	2 500	2 600	<0,5	13	5
Ridning/Hästsport annan	<50	800	800	<0,5	4	2
Längdskidåkning	100	100	200	<0,5	1	<0,5
Slalom	2 600	1 500	4 100	9	8	9
Snowboard	1 200	600	1 700	4	3	4
Skidsport, annan eller ospec.	700	300	1 000	2	2	2
Skridsko	400	700	1 100	1	4	2
Idrott, annan ospecificerad	900	800	1 700	3	4	4
Idrott, ospecificerad	600	500	1 100	2	3	2
<b>Totalt</b>	<b>28 000</b>	<b>19 000</b>	<b>47 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Även om det är fler som skadats i en specifik idrottsgren jämfört med en annan går det inte att dra slutsatsen att en idrottsgren med fler skadade är ”farligare” eller ”mer riskfylld” än en idrottsgren med färre skadade. För att kunna jämföra olika idrottsgrenar med avseende på risk krävs exponeringsdata, det vill säga hur många som utövar respektive idrottsgren, hur ofta och hur länge. Dessa data finns idag inte att tillgå. Fotboll är den sport med flest antal skadade. Närmare tre av tio barn (28 procent) som skadade sig under idrottsutövning gjorde det under fotbollsspel. Även om fotboll är den idrott med flest antal skadade är det också den idrott som har flest utövare. Det går alltså inte att säga utifrån dessa data att fotboll är ”farligare” eller innehåller större risker för skada än någon annan idrott.

Bland pojkar skadas också många inom ishockey (16 procent) och förhållandevis många inom motorcykelsport (4 procent). Båda dessa sporter dominerades av pojkarna – antalet skador bland flickor var mycket litet. Flickorna å sin sida skadades ofta inom hästsport (17 procent) och här fanns knappt några skadade pojkar alls. Skador i samband med alpin utförsåkning, slalom och snowboard, var ganska vanliga hos både pojkar och flickor och svarade tillsammans för mer än var tionde skada som inträffade i samband med idrott. Antalet skadade pojkar var fler än antalet skadade flickor i de flesta sporter. Förutom hästsport skadades fler flickor än pojkar i samband med gymnastik, handboll, basket samt skridskoåkning där bland annat konståkning ingår.

Skadepanoramata bestod av ungefär lika stora andelar blåmärken och frakturer, 30 procent vardera. Distorsionernas (stukningars och vrickningars) andel utgjorde ungefär 20 procent. Bland pojkar var frakturer något vanligare än blåmärken, medan flickorna oftast fick blåmärken. Andelen distorsioner var betydligt högre bland flickor än bland pojkar och utgjorde en fjärdedel, lika stor andel som frakturer, av flickornas skador. De vanligaste kroppsdelar som skadades var knä/underben, handled/hand, därefter följde huvud, finger och fotled. Utöver dessa skadades också armbåge/underarm och axel/skuldra förhållandevis ofta.

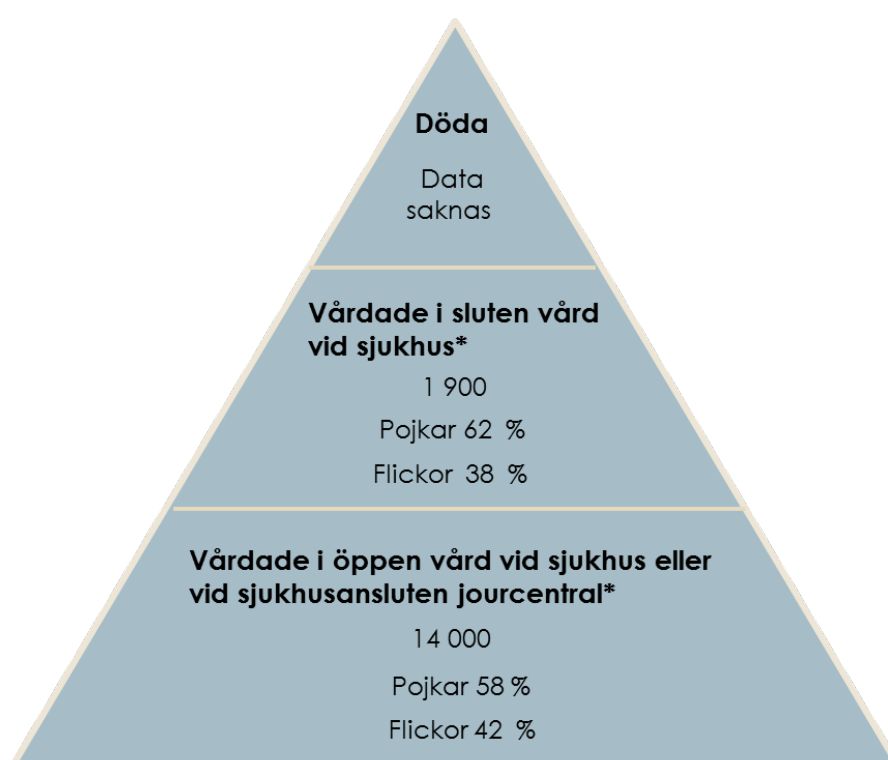


## Skador som inträffat på lekplats

Uppskattningsvis 16 000 barn söker varje år vård på en akutmottagning till följd av en skada som uppkommit på en lekplats. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig på en lekplats, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret. Ungefär 12 procent av de skadade barnen blev inskrivna på sjukhus för fortsatt vård. Det är fler pojkar, 59 procent, än flickor, 41 procent, som skadas på lekplatser.

### Figur 36. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat på lekplats

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



\*IDB

**Tabell 63. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	1 100	700	1 800	600	400	500
4–6	2 300	1 500	3 800	1 400	900	1 200
7–9	2 700	2 000	4 700	1 700	1 300	1 500
10–12	2 400	1 900	4 300	1 600	1 300	1 400
13–15	900	300	1 200	600	200	400
16–17	200	100	300	200	100	100
<b>Totalt</b>	<b>9 500</b>	<b>6 400</b>	<b>16 000</b>	<b>1 000</b>	<b>700</b>	<b>800</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Åtta av tio barn som skadades på en lekplats var 4–12 år och allra flest, i förhållande till befolkningen, var i åldern 7–9 år. Årligen sökte 1,5 procent av samtliga barn i åldern 7–9 år vård på en akutmottagning för en skada som inträffat på en lekplats. Motsvarande andel för samtliga barn var 0,8 procent.

**Tabell 64. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter skademekanism**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skademekanism	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall i samma plan	2 100	1 600	3 600	22	25	23
Fall från låg höjd, 1 meter och lägre	1 700	1 300	3 000	18	20	19
Fall från hög höjd nivå, högre än 1 meter	1 400	800	2 200	15	12	14
Fall, annat och ospecificerat	1 200	800	2 000	12	13	13
Slag/stöt/kollision av/med föremål i rörelse	800	500	1 300	9	7	8
Slag/stöt/kollision av/med föremål i vila	700	300	1 000	7	5	7
Slag/stöt/kollision av/med annan person	900	500	1 400	9	8	9
Slag/stöt/kollision av/med annat och ospecificerat	100	<50	100	1	<0,5	1
Akut överansträngning	300	300	600	3	4	4
Skademekanism, annan eller ospecificerat	400	300	700	4	4	4
<b>Totalt</b>	<b>9 500</b>	<b>6 400</b>	<b>16 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

De vanligaste skadesätten på lekplatser var fallolyckor (cirka 70 procent), slag mot eller av något föremål (15 procent) och slag av eller kollision med en annan person (9 procent). Många fall inträffade i samma plan men ännu fler barn föll från en nivå till en annan och skadade sig. Ofta var det här frågan om fall från lekredskap.

**Tabell 65. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter utlösande produkt (föremål/person)**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Utlösande produkt	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Staket, mur, stängsel	200	100	300	2	2	2
Gunga	800	700	1 500	8	11	9
Klätterställning	1 000	700	1 700	11	10	10
Rutschkana	400	200	600	4	4	4
Lekredskap, annat och ospecificerat	400	300	700	4	5	4
Bearbetat underlag	600	400	1 000	6	7	7
Cykel	200	100	300	3	2	2
Åkleksak, t.ex. trehjuling, sparkcykel	200	100	300	2	2	2
Annan leksak	<50	100	100	1	1	1
Fotboll	400	100	500	4	2	3
Annan boll	200	100	300	2	1	2
Pulka, kälke	400	300	700	4	5	4
Skateboard, Inlines	100	<50	200	2	<0,5	1
Annan människa	1 300	800	2 100	13	12	13
Snö, is	400	300	700	4	5	5
Träd, gren, kvist	300	200	600	4	4	4
Ospecificerad produkt	100	100	200	1	2	2
Oklart om utlösande produkt inblandad	700	400	1 200	8	7	7
Ingen utlösande produkt	400	300	800	4	5	5
Övrigt	1 300	900	2 200	14	13	14
<b>Totalt</b>	<b>9 500</b>	<b>6 400</b>	<b>16 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Den *utlösande* produkten beskriver den produkt som varit orsak till att skadehändelsen inträffade. Nästan tre av tio skadehändelser påbörjades i ett lekredskap, ofta en klätterställning, en gunga eller en rutschkana. Vanligt var också att en eller flera andra personer varit orsak till skadehändelsen, ofta har detta skett under lek med andra barn. Även underlaget, det vill säga marken, orsakade många skadehändelser när barnen snubblade på ojämnheter i eller halkade på underlaget.

**Tabell 66. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat på lekplats, fördelat efter orsakande produkt (föremål/person)**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Orsakande produkt	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Råvara, halvfabrikat, konstruktionsmaterial, partikel	300	200	500	4	3	3
Staket, mur, stängsel	100	100	200	1	1	1
Gunga	200	100	300	2	2	2
Klätterställning	100	100	100	1	1	1
Rutschkana	200	100	300	2	2	2
Lekredskap, annat och ospec.	200	200	400	2	2	2
Underlag utomhus, bearbetat och naturyta	5 300	3 700	8 900	55	58	56
Leksak	100	<50	100	1	1	1
Boll	300	200	400	3	3	3
Annan sportutrustning	300	200	500	4	3	3
Annan människa	600	300	900	6	5	6
Snö, is	600	500	1 100	7	8	7
Träd, gren, kvist	200	100	300	2	2	2
Ospecificerad produkt	100	100	200	1	1	1
Oklart om utlösande produkt inblandad	100	<50	100	1	1	1
Ingen utlösande produkt	100	100	100	1	1	1
Övrigt	800	400	1 200	8	6	7
<b>Totalt</b>	<b>9 500</b>	<b>6 400</b>	<b>16 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Den *orsakande* produkten beskriver det föremål eller den person eller djur som orsakat kroppsskadan. Barn som skadat sig på lekplats skadar sig i stor utsträckning på underlaget. Statistik från de senaste åren visar att över hälften av barnen skadat sig när de slagit i lekplatsens underlag. Underlaget barnen skadade sig på var ofta bearbetat men vanligtvis saknas mer detaljerad information om underlaget. Det var mindre vanligt att lekplatsens lekredskap *orsakade* själva skadan även om de, som statistiken i föregående tabell visar, ofta *utlöste* själva skadehändelsen.

Mer än en tredjedel av de skador som inträffade i denna miljö var frakturer. Tre av tio barn fick blåmärken. Stukningar och vrickningar respektive sårskador svarade vardera för nästan en tiondel av skadorna. Uppskattningsvis 8 procent av de skadade barnen fick hjärnskakning. Skador på de övre extremiteterna utgjorde nästan hälften av alla skador. Vanligast var skador på armbåge/underarm, följt av handled/hand. En fjärdedel hade skadat huvudet

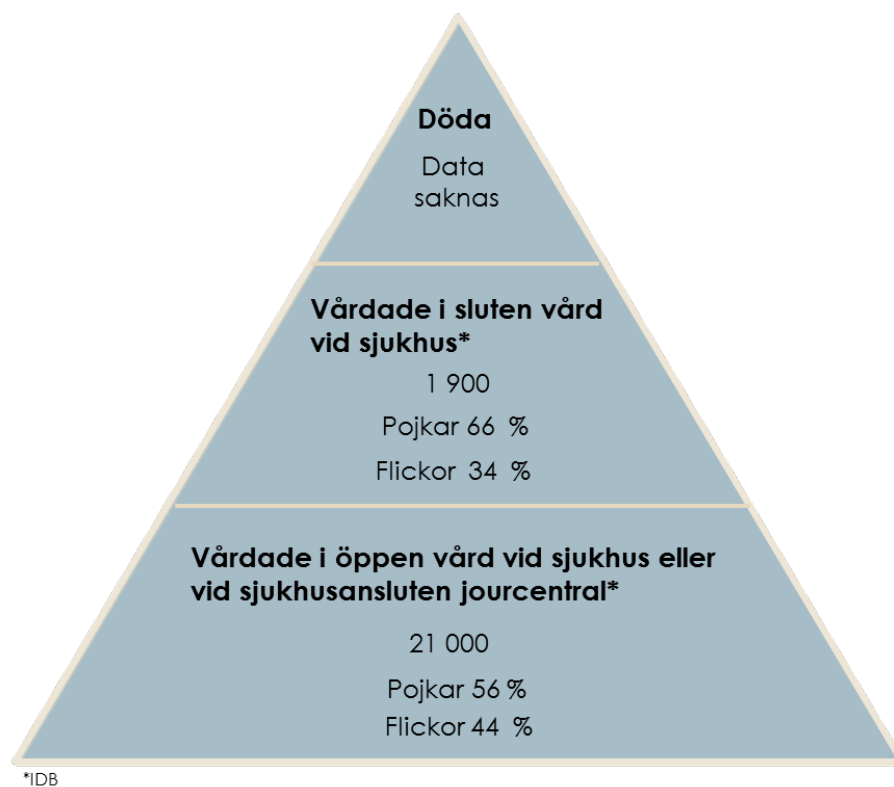
och en femtedel de nedre extremiteterna. Här var skador på knä/underben samt fot och fotled vanligast.

### Skador som inträffat under skoltid

Under de senaste fyra åren med tillgänglig statistik, 2010–2013, har årligen uppskattningsvis 23 000 barn sökt vård på ett akutsjukhus för behandling efter en skadehändelse som inträffat under skoltid. Omkring 8 procent av barnen blir inskrivna för fortsatt vård på sjukhus. Något fler pojkar, 57 procent, än flickor skadas under skoltid. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig under skoltid, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret.

**Figur 37. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under skoltid**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



**Tabell 67. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–6	1 100	700	1 800	300	200	200
7–9	2 900	2 400	5 300	1 800	1 600	1 700
10–12	4 300	3 500	7 800	2 900	2 400	2 600
13–15	3 900	2 300	6 100	2 500	1 600	2 000
16–17	1 400	1 200	2 600	1 100	1 100	1 100
<b>Totalt</b>	<b>14 000</b>	<b>9 800</b>	<b>23 000</b>	<b>1 400</b>	<b>1 000</b>	<b>1 200</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Få av de barn som skadade sig under skoltid var yngre än 7 år. Flest antal skadade barn fanns bland både pojkar och flickor i åldern 10–12 år, där 2,6 procent av alla barn i åldersgruppen skadades under skoltid på ett sådant sätt att de behövde uppsöka en akutmottagning. Bland alla barn, oavsett ålder, var denna andel 1,2 procent.

**Tabell 68. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter aktivitet**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Aktivitet	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Utbildning, exkl. skolgymnastik	4 500	3 100	7 600	33	32	33
Lek och fritidsaktivitet	2 800	1 800	4 500	20	18	19
Idrott, gymnastik	5 000	4 000	9 000	37	41	39
Förflytta sig genom att gå, springa, krypa, bli buren	600	500	1 100	4	5	5
Förflytta sig genom transport med fordon	200	100	300	1	1	1
Aktivitet, annan specificerad aktivitet	200	200	400	2	2	2
Aktivitet, ospecificerad	300	100	400	2	1	2
<b>Totalt</b>	<b>14 000</b>	<b>9 800</b>	<b>23 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

En stor del av de skador som uppkom under skoltid inträffade på idrottslektioner, vars andel av skadorna var 39 procent. Flickor hade en lite högre

andel skadade under idrott än pojkar. En tredjedel, skadade sig under en annan lektion än idrott, medan en femtedel skadade sig när de lekte i skolan.

**Tabell 69. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Transportområde	200	100	300	2	1	1
Skola exkl. skolgård, gymnastiksal	2 800	1 800	4 500	21	18	20
Skolgård	4 900	3 400	8 300	36	35	36
Förskola, fritidshem, ungdomsgård	200	100	200	1	1	1
Idrottshall, gymnastiksal	2 900	2 500	5 400	21	26	23
Idrottsarena utomhus	900	500	1 300	7	5	6
Ishall, skridskobana	300	300	600	2	3	3
Alpin anläggning	400	400	800	3	4	3
Idrottsanläggning, annan och ospecificerad	200	200	400	1	2	2
Fri natur (inkl. hav, sjö, älv)	200	200	400	2	2	2
Annan specificerad skadeplats	400	300	700	3	3	3
Ospecificerad skadeplats	100	100	200	1	1	1
<b>Totalt</b>	<b>14 000</b>	<b>9 800</b>	<b>23 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Eftersom de flesta skadehändelser i skolan sker under idrottsutövande, är också de miljöer där barn vistas under denna tid de mest skadedrabbade. Ungefär lika många skadade sig på skolgården (36 procent) som i idrottsmiljö (37 procent). Av de som skadade sig i idrottsmiljö skadades de allra flesta i skolans gymnastiksal, där nästan en fjärdedel av samtliga skadefall inträffade. En femtedel av de som skadades på skoltid skadades i skolan, men på andra ställen än på idrottsanläggningar eller på skolgården.



**Tabell 70. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under skoltid, fördelat efter idrottsgren**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Idrottsgren	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Friidrott/löpning	200	200	400	5	5	5
Styrketräning/tyngdlyftning	<50	<50	<50	1	<0,5	<0,5
Gymnastik	800	800	1 500	16	19	17
Sport med racket eller slagträ	100	100	200	3	2	2
Ishockey	200	<50	200	3	1	2
Bandy	<50	<50	<50	1	<0,5	<0,5
Innebandy	200	100	300	4	2	3
Fotboll	1 200	600	1 900	25	16	21
Handboll	200	100	300	3	3	3
Volleyboll	100	100	200	1	3	2
Basket	200	300	600	5	9	6
Slalom	300	200	500	5	5	5
Snowboard	100	100	200	2	1	2
Skridsko	200	300	500	4	8	6
Idrott, annan specificerad	800	600	1 300	15	14	15
Idrott, ospecificerad	500	400	900	10	11	10
<b>Totalt</b>	<b>5 000</b>	<b>4 000</b>	<b>9 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Fotbollsspel var under skoltid liksom under övrig tid den idrottsaktivitet som genererade flest skador. Dock var andelen fotbollsskador av samtliga idrottskador lägre, 21 procent, under skoltid. Många skadades under redskapsgymnastik, 17 procent, och här var skador med plint vanligare än skador med andra redskap. Ungefär 6 procent skadades under basketbollspel.

De idrottsrelaterade skadorna som barn drabbas av under skoltid skiljer sig inte nämnvärt från idrottsskador i övrigt. Skadepanoramata för barn som skadats under skoltid utgjordes främst av blåmärken och frakturer. Båda dessa skadetyper var av samma storleksordning och svarade vardera för tre av tio skador. Blåmärken var något vanligare bland flickor, medan förhållandet för frakturer var det omvända då dessa svarade för en något större andel av pojkarnas skadepanorama. Distorsioner, det vill säga stukningar och vrickningar, var också tämligen vanliga, och drabbade flickor i högre utsträckning.

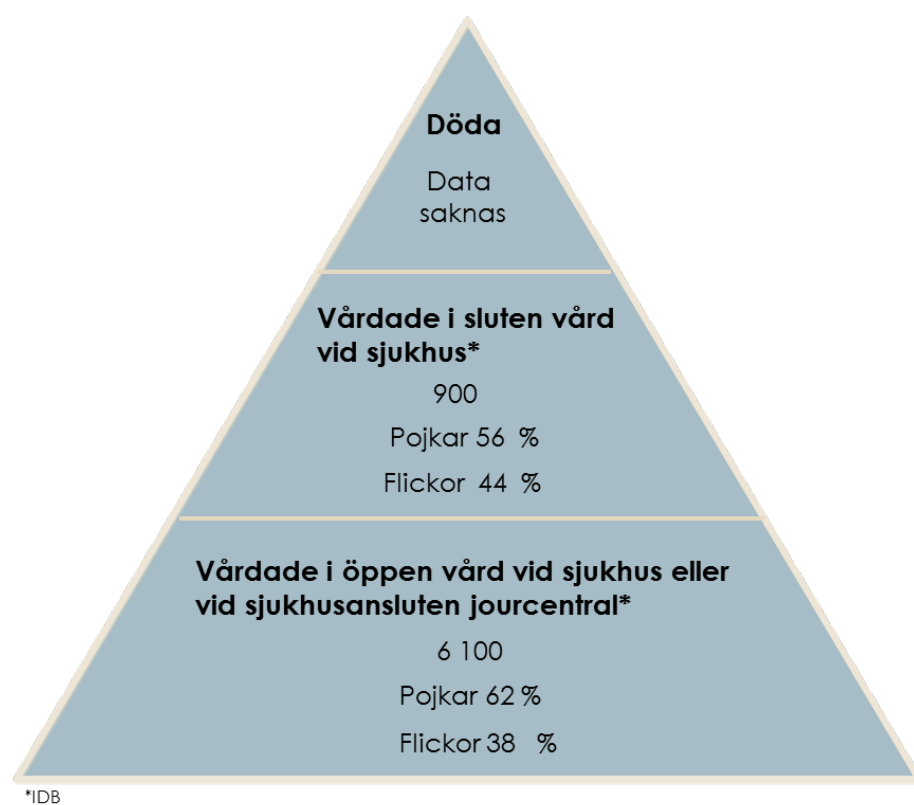
Närmare hälften av skadorna drabbade armar eller händer. Här var skador på fingrarna särskilt vanliga, men många skadade också handled/hand och armbåge/underarm. På benen var det främst knä/underben och fotled som skadats. Drygt en av tio idrottsrelaterade skador under skoltid drabbade huvudet.

## Skador som inträffat under barnomsorgstid

De senaste åren har i genomsnitt 7 000 barn per år besökt en akutmottagning för att behandla en skada som skett under barnomsorgstid, det vill säga under den tid då barnomsorgen varit ansvarigt för barnet. Av de barn som skadades under barnomsorgstid blev över 12 procent inskrivna på sjukhus för fortsatt vård, medan övriga kunde lämna akutmottagningen efter avslutad behandling. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig under barnomsorgstid, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret.

**Figur 38. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under barnomsorgstid**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



**Tabell 71. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under barnomsorgstid, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<1	<50	<50	<50	<50	<50	<50
1–3	1 900	1 200	3 000	1 100	700	900
4–6	2 100	1 100	3 100	1 200	700	900
7–9	400	300	700	200	200	200
10–12	100	<50	100	100	<50	<50
13–15	<50	<50	<50	<50	<50	<50
16–17	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>4 300</b>	<b>2 700</b>	<b>7 000</b>	<b>400</b>	<b>300</b>	<b>400</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Fler pojkar än flickor skadades (61 respektive 39 procent). Åldersfördelningen uppvisar ett förväntat mönster. Det var framförallt förskolebarn som skadat sig under barnomsorgstid – nästan nio av tio var barn i åldern 1–6 år.

**Tabell 72. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under barnomsorgstid, fördelat efter skadeplats**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Skadeplats	Skattat antal			Procent (%)		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Bostadsmiljö	100	100	100	1	2	2
Förskola, fritidshem - inomhus	2 300	1 400	3 800	54	54	54
Förskola, fritidshem - lekplats utomhus	1 300	800	2 100	31	30	30
Skola, skolgård	400	200	600	9	8	9
Sport-/idrottsanläggning	100	100	200	2	3	2
Skadeplats, annan och ospecificerad	100	100	200	3	3	3
<b>Totalt</b>	<b>4 300</b>	<b>2 700</b>	<b>7 000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Mer än hälften hade skadat sig i inomhusmiljön på en förskola eller ett fritidshem. Ytterligare nästan en tredjedel skadade sig på den utomhuslekplats som tillhör förskolan. Nästan vart tionde barn skadade sig på en skolgård.

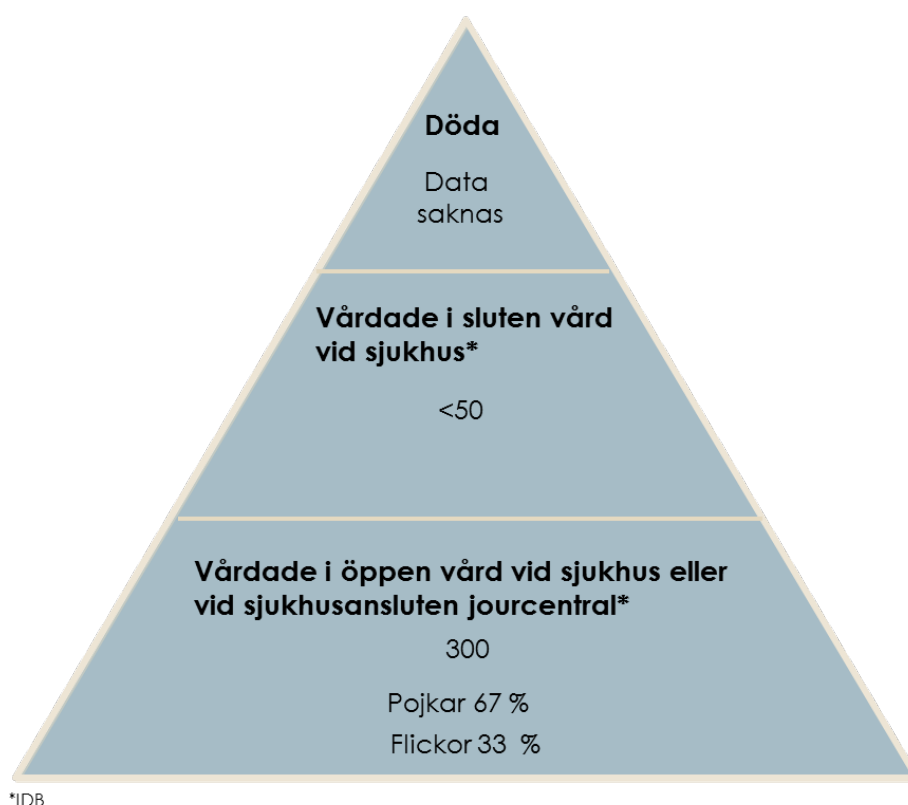
Blåmärken och sårskador svarade tillsammans för närmare hälften av de skador som drabbade de barn som skadades under barnomsorgstid. Mer än 40 procent av skadorna var lokaliserade till skallen och ansiktet. Nästan lika många hade skadat armar och händer. Skador på armbåge och underarm var särskilt vanliga. En sjundedel av skadorna drabbade benen, fötter och tår var mest drabbade.

### Skador som inträffat under arbetstid

Antalet barn som rapporterats skadade under arbetstid är mycket få, och därför ska statistiken som presenteras här tolkas med försiktighet. Skattningarna visar att cirka 300 barn per år skadat sig under arbetstid. Eftersom det är få som vårdats är det inte möjligt att skatta hur stor andel av samtliga som slutenvårdats. Uppskattningsvis två tredjedelar av de skadade var pojkar. Det saknas uppgifter om hur många barn som avlidit efter att ha skadat sig under arbetstid, eftersom denna information inte rapporteras till dödsorsaksregistret.

**Figur 39. Skadepyramid beskrivande skador bland barn som inträffat under arbetstid**

Barn, 0–17 år. Fördelat efter genomsnittligt antal döda/skadade per år, 2010–2013.



**Tabell 73. Barn som sökt akutvård på sjukhus till följd av skador som inträffat under arbetstid, fördelat efter ålder**

Barn, 0–17 år, som sökt vård på akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Skattat genomsnitt per år, 2010–2013.

Ålder	Skattat antal			Skattat antal per 100 000		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
0–15	<50	<50	<50	<50	<50	<50
16–17	100	100	200	100	100	100
<b>Totalt</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>&lt;50</b>	<b>&lt;50</b>	<b>&lt;50</b>

Källa: IDB, Socialstyrelsen

Den stora majoriteten av barn som skadade sig var äldre än 15 år. Få skador inträffade bland barn som var yngre än 16 år.

Uppskattningsvis 40 procent av skadorna som uppkom under arbetstid inträffade inom produktionsområden, till exempel i fabriker, verkstäder eller inom lantbruk. Det var framförallt pojkar som skadade sig inom denna sektor. Flickorna skadades oftare inom idrotts-, park-, nöjes- och kulturområden, där bland andra restaurang- och cafénäringen ingår, eller inom handels- och serviceområdet.

Pojkar som skadades under arbetstid fick ofta behandling för skador på fingrar, både sårskador och frakturer. Blåmärken var också ganska vanliga bland pojkar. Även bland flickor som sökte akutvård på sjukhus var blåmärken den vanligaste typen av skada.