

# Vilka skadar sig i hemmet? ... och hur?

– data från EHLASS-registret 1997



# Förord

Under ett år söker mellan 500 000 och 600 000 personer öppen vård för att få hjälp efter att ha råkat ut för ett olycksfall på fritiden i hemmet eller på annan plats. I denna rapport har olycksfallen inomhus i bostaden studerats närmare. De allra minsta och de äldsta har de högsta olycksfallfrekvenserna, med en särskild topp för barn i åldern 1 till 4 år. En av förklaringarna till detta är att barn och äldre tillbringar den största delen av sin tid inomhus i hemmet. Därtill kommer att fallskador är vanligast i dessa åldersgrupper.

För att få en bild av hur olycksfallsskadorna fördelade sig över bostadens olika utrymmen och vad som orsakade skadorna gav Konsumentverket i uppdrag till Katarina Danielsson att bearbeta och analysera data ur 1997 års EHLASS-register.

I denna rapport ges en bred bild av skadornas fördelning över åldersgrupper, typ av skada, skadad kroppsdel och inblandade produkter.

Det är Konsumentverkets förhoppning att denna belysning av vilka som skadar sig i hemmet kan ge impulser för vidare insatser i det förebyggande olycksfallsarbetet som bedrivs på många fronter.

Stockholm i december 2000

Lotten Strindberg  
projektledare

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## VEM SKADAR SIG I HEMMET? SAMMANFATTNING

### Bakgrund

## 1. EHLASS – REGISTRERING AV OLYCKSFALLSSKADOR

### 1.1 EHLASS i Sverige 1995

- 1.1.1 Organisation
- 1.1.2 Innehåll och definitioner
- 1.1.3 Datainsamling
- 1.1.4 Utveckling

## 2. SKADOR I HEMMET, EHLASS 1997

### 2.1 Bakgrund

- 2.1.1 Registreringens omfattning
- 2.1.2 Åldersfördelning
- 2.1.3 Behandlingen på sjukhus

### 2.2 På vilket sätt uppstod olycksfallsskadan?

- 2.2.1 Summering
- 2.2.2 Fall i samma plan
- 2.2.3 Fall till lägre nivå och i trappa
- 2.2.4 Slag/stöt på grund av kontakt
- 2.2.5 Klämning/skärning/hugg/stick
- 2.2.6 Främmande föremål
- 2.2.7 Kvävning
- 2.2.8 Kemisk påverkan
- 2.2.9 Termisk eller elektrisk påverkan, strålningspåverkan
- 2.2.10 Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel

### 2.3 Vilken kroppsdel skadades?

- 2.3.1 Summering
- 2.3.2 Huvudet
- 2.3.3 Underkroppen, inkl höft
- 2.3.4 Skuldra och arm
- 2.3.5 Ben och fot

### 2.4 Vilken typ av skada uppstod?

- 2.4.1 Summering
- 2.4.2 Blåmärke, skrubbsår och sårskada
- 2.4.3 Frakturer och "ur-led"-dragningar

### 2.5 Var i huset hände det?

- 2.5.1 Skador inom bostaden – Summering
- 2.5.2 Bostadsrum/sovrum
- 2.5.3 Kök
- 2.5.4 Trappa
- 2.5.5 Garage/uthus

## **2.6 Vilka produkter var inblandade?**

- 2.6.1 Summering
- 2.6.2 Byggnadsdel – golv, dörr, trappa
- 2.6.3 Möbel
- 2.6.4 Människa
- 2.6.5 Hjälpmedel - rullstol, rullator
- 2.6.6 Stege
- 2.6.7 Maskin och verktyg
- 2.6.8 Husdjur

## **2.7 Om skadornas allvarlighet**

- 2.7.1 Sammanfattning om skadornas allvar
- 2.7.2 Nationella uppskattningar
- 2.7.3 Allvarliga skador
- 2.7.3 Skadeplatser för allvarliga skador

## **REFERENSER**

### **BILAGA 1**

Skademekanism

### **BILAGA 2**

Skadeplats

### **BILAGA 3**

Produkter involverade i olycksfallen

# Vem skadar sig i hemmet?

## Sammanfattning

### Bakgrund

Sverige deltar sedan 1995 i EUs olycksfallsregistreringsprojektet EHLASS – European Home and Leisure Accident Surveillance System. I denna rapport redovisas speciellt information som registrerats i EHLASS under 1997 om olycksfallsskador som skett i bostaden under fritid. Registreringen av olycksfallsskador skedde på akutmottagningarna vid tre sjukhus, Universitetssjukhuset i Umeå, Hudiksvalls sjukhus samt Kärnjukhuset i Skövde. Befolkningen inom de tre sjukhusens upptagningsområden uppskattas sammanlagt till 336 000 personer, vilket innebär cirka 3,8 % av hela landets befolkning. Under 1997 registrerades vid de deltagande *vårdmottagningarna* 2 790 *olycksfallsskador som skett inomhus*, varav 1 267 drabbade män och 1 523 kvinnor. Detta innebär att i genomsnitt 0,8 % av upptagningsområdenas befolkning har råkat ut för olycksfallsskador inomhus under registreringsåret 1997.

### Skadornas fördelning

Det mönster som framkommit vid analys av skador inom bostaden ger vissa indikationer på vilka åldrar som är mest olycksdrabbade och med vilka produkter eller aktiviteter olycksfallsförloppet vanligen är knutet. Men framför allt är skademönstret en avspegling av hur bostaden utnyttjas av de olika åldrarna. Det är därför helt följdriktigt att de allra yngsta barnen och de äldsta personerna har de högsta skadetalen när det gäller inomhusolyckor knutna till bostaden. Då varken daghem, skola eller arbetsplatser ingår i denna kartläggning av inomhusolyckor finns olycksfallsskador som sker inom dessa utrymmen inte med i registreringen och naturligtvis inte heller utomhusolyckor. De äldre barnen tillbringar allt mer tid i daghem, fritidshem och skola samt ägnar sig åt sport, lek och andra aktiviteter utomhus. De vuxna tillbringar större delen av sin vakna tid med yrkesarbete eller med fritidsaktiviteter utanför bostaden. Tiden inomhus ägnas åt hushållsarbete eller åt reparationer, hobby eller liknande. Från cirka fem år och upp till pensionsåldern avspeglar sig detta i minskande skadetals med ökande ålder.

Inte bara den tid man tillbringar i bostaden är olika för olika åldrar. Även de produkter som är aktuella, tiden man tillbringar i bostadens olika utrymmen, samt den motoriska utvecklingen/färdigheten bland barn/äldre, skiljer sig starkt mellan åldersgrupperna. För att finna vilka aktiviteter eller vilka produkter som orsakat de flesta eller de allvarligaste skadorna, och som därför borde granskas närmare, har analyserna speciellt beskrivit olycksfallets skademekanism och hur skadan drabbat olika kroppsdelar utifrån EHLASS-systemets kategoriseringar.

### Skadeplats

De flesta skadorna sker där man vistas mest, sålunda är bostadsrummet/sovrummet den vanligaste skadeplatsen. Därefter kommer köket, följt av trappan och badrummet/ toaletten.

Utgående från den relativt korta tid som man tillbringar i **trappan** jämfört med övriga rum, så leder de svåra fallskador som inträffar där till att trappan framstår som den mest riskfyllda platsen i huset.

I **sovrummet** skadas små barn som faller ur sängen eller större barn som vid lek, ofta med andra barn, faller ur föräldrarnas säng. Våningssängen är här ett speciellt problem. Det är inte heller ovanligt att äldre personer faller ur sängen.

Att **köket** är en vanligt förekommande skadeplats är inte ägnat att förvåna. Skärskador vid hantering av knivar och skador av trasigt glas vid handdiskning är vanliga. Skador av maskindiskmedel, som inte var ovanliga förr, har bara noterats i ett fall. Man kan kanske dra slutsatsen att information om dessa medels farlighet och barnskyddande förslutningar på förpackningar till frätande medel har haft en förebyggande effekt.

I **badrummet** har skadorna skett till stor del genom att man halkat eller snubblat och därvid slagit sig mot den fasta inredningen. En bättre avrinning av vatten på golvet och mindre halt underlag kan minska en del av dessa olyckor. Här finns även äldres olyckor orsakade av illamående eller sjukdom som resulterade i fall mot badrumsinredningen. Skötbordsolyckorna som drabbat de minsta barnen har i de flesta fall skett i badrummet.

I **garaget** har skadorna inträffat vid hobbyarbete och reparation, framför allt rostborttagning på bilen. Olika typer av verktyg är här involverade. Det är främst yngre vuxna som skadat sig vid dessa arbeten.

## Skador relaterat till ålder

Skadorna bland de allra minsta barnen är i övervägande fall beroende på de vuxnas beteende. **Skötbordet** framstår här som en långt ifrån säker plats. Här bör en information till föräldrarna understryka att **barnet inte för ett ögonblick får lämnas på skötbordet**. Måste man av någon anledning gå ifrån, får man ta med barnet eller lägga det i spjäsängen eller på golvet.

Efter ett-årsåldern, då barnen rör sig mer och genomgår en stark motorisk utveckling, är den vanliga olycksorsaken kopplad till att barnet klättrar upp på eller reser sig mot möbler och faller. Detta ingår i den normala utvecklingen och kan knappast förhindras genom åtgärder på produkten. **Höga barnstolar** och **gästolar** kan förorsaka svåra skador. Gåstol i samband med trappor utgör en särskilt stor risk. Här framstår också **våningssängen** som en olycksvällande möbel. Dock har idogt standardiseringsarbete lett till att det i dag ställs strängare krav i och med att skyddsbrädan måste vara högre och dessutom finnas runt om. Förhoppningsvis kommer detta att leda till färre skador framöver vartefter de äldre våningsängarna byts ut mot nya, säkrare sängar.

Den heta **ugnsluckan** har vållat **brännskador** för små barn som rest sig mot spisen. I detta sammanhang bör Sveriges gamla regel om högst 90°C på åtkomliga ytor försvaras mot de EU-regler som tillåter högre yttemperatur på spisarna (nuvarande standard tillåter 105°C på glasluckor). För övrigt är det vuxna som genom ovarsamhet med **heta vätskor**, slarv vid förvaring av **mediciner** och alltför hård behandling av barnens svaga ligament i armarna vållat många av skadorna på de små barnen.

För de vuxna i arbetsför ålder är olyckorna i bostads- och sovrum inte lika dominerande. Det förekommer nästan lika många skador i köket och detta avspeglar troligen förhållandet att för denna åldersgrupp har **hushållsarbetet** blivit en allt viktigare del av den tid man tillbringar i bostaden.

**Fallskador** uppstår bland annat genom att man vid hushållsarbetet kliver upp på **stolar och bord** för att nå upp till hyllor eller för att t ex sätta upp gardiner. En liten lättåtkomlig bra stege skulle kanske med fördel kunna ersätta vingliga stolar och pallar.

**Sårskador** på händer och fingrar blir helt dominerande i dessa åldersgrupper med aktiva vuxna. I åldersgruppen 25-44 år har männen fått fler sårskador än kvinnorna, troligen beroende på en ökad aktivitet med **verktyg** såsom såg, slip, hobbykniv m m. I den äldre

gruppen 45-64 år är sårskadorna fortfarande många och för de äldsta inom denna grupp har **frakturer** genom fall i trappa eller genom snubbling blivit allt fler.

**Ögonskador** på grund av partiklar som kommit loss vid bortslipning av rost på t ex bilen är inte ovanliga. Sådana skador har konstaterats tidigare i Konsumentverkets skaderapporter (ref 3) och man har rekommenderat skyddsglasögon vid slipning och borring. Även om den akuta skadan på ögat ofta är lindrig fordras det många gånger läkarbesök och skadan kan ge upphov till infektioner, de bör därför inte nonchaleras av den drabbade.

För den äldsta åldersgruppen kan man konstatera en stigande skadefrekvens med stigande ålder. Den vanligaste och allvarligaste skadan är **frakturer** där skador på höft och lårben framstår som de mest vårdkrävande. Snubbelrisker såsom **mattor** och **trösklar** kan åtgärdas för att minska risken att falla. Hjälpmedel såsom **kryckor** och framför allt **rullstolar och rullatorer** svarar för en överraskande stor andel av skadorna. Att gå i **trappan** utgör för denna grupp en påtaglig olycksrisk. En produkt som också nämns som den som utlöst halkning eller snubbling är **skor, tofflor** eller **strumplästen**. Det är svårt att ur materialet dra någon slutsats om vilken typ av fotbeklädnad som varit olämplig, men viss information om lämplig skobeklädnad kan kanske ha positiv effekt i det förebyggande arbetet.

Både av humanitära och ekonomiska skäl är det starkt motiverat att reducera antalet av dessa vårdkrävande fraktur-skador. En del kan göras genom att förbättra inomhusmiljön och minska halk-och snubbelrisken om det låter sig göra. Den huvudsakliga orsaken till de svåra fraktur-skadorna är dock att söka i den benskörhet, osteroporos, som blivit allt vanligare hos befolkningen dels på grund av ökande antal äldre personer, dels på grund av vårt alltmer stillasittande liv. En viss information om benskörhet har utkommit de senaste åren t ex skriften Håll dig på benen (ref 7), men mer resurser till förebyggande arbete skulle vara ekonomiskt lönsamt.

Slutligen kan vissa **positiva** slutsatser dras med ovanstående analys som bakgrund.

**El:** Visserligen förekommer tre olycksförlopp som relateras till el, men ingen eller obetydlig skada har vållats. Detta ger en bild av att elsäkerheten i alla våra apparater inom hemmet har en hög nivå.

**Kemikalier:** Numera finns krav på barnskyddande förslutningar och varningstext på förpackningar till frätande hushållskemikalier och vissa petroleumprodukter. Endast ett fall där ett barn smakat på maskindiskmedel och ett fall där ett barn druckit lampolja finns i materialet, vilket måste sägas vara ett gott betyg åt dessa säkerhetsreglers genomslagskraft. Natronlut används dock fortfarande på ett felaktigt eller ovarsamt sätt, vilket delvis kan bero på att dess frätande karaktär döljs under beteckningen ”propplösare” eller kaustik soda.

**Leksaker:** Leksaker har under de senaste årtiondena varit föremål för omfattande arbete för att förbättra säkerhetskraven på europeisk nivå. Endast ett olycksfall har redovisats i detta material. Där uppfyllde inte leksaken kraven. Enligt säkerhetsstandarden ska ett batteri endast kunna avlägsnas ur leksaken med hjälp av verktyg. Ett litet barn fick ändå ut batteriet och stoppade det i munnen, dock utan att skadas.

# 1. EHLASS – registrering av olycksfallsskador

European Home and Leisure Accident Surveillance System – EHLASS – startade som ett pilotprojekt inom EU i början av 80-talet. Syftet var att skapa ett informationssystem om olycksfall i hemmet och på fritiden – med speciellt fokus på inblandade produkter – för att få bättre underlag för konsument- och produktsäkerhetsarbetet på såväl nationell som internationell nivå. Den svenska EHLASS-databasen 1998 presenteras i en rapport från Konsumentverket och Epidemiologiskt Centrum, (EpC), Socialstyrelsen (ref 5).

Totalt 65 sjukhus, fördelade på 12 av EUs medlemsländer har bidragit med data huvudsakligen från sjukhusens akutkliniker. Tre länder, Tyskland, Spanien och Luxemburg, samlade in motsvarande uppgifter med hjälp av hushållsenkäter.

## 1.1 EHLASS i Sverige 1995

I maj 1995 antogs ett tillägg till tidigare beslut om EHLASS för att de tre nya medlemsländerna Finland, Sverige och Österrike också skulle omfattas. För Sveriges del innebar tilläggsbeslutet att EU lämnar bidrag till insamling av data om hem- och fritidsolycksfall vid fyra sjukhus.

För att kunna starta EHLASS i Sverige omgående, valdes de aktuella sjukhusen ut bland de sjukhus i landet som hade en pågående olycksfallsregistrering. Valet gjordes med hänsyn till att det finns skillnader i olycksmönster i norra och södra delarna av landet, i stad och på landsbygd, liksom till skillnader i patientsammansättning vid olika sjukhustyper. Under de två första åren har 4 sjukhus rapporterat drygt 17 000 hem- och fritidsolycksfall vardera året. Andra året ersattes Norra Älvsborgs Läns sjukhus av Kärnsjukhuset i Skövde. Under det tredje året – 1997 – rapporterades 12 000 olycksfallsskador till EHLASS-registret. Under 1998 och 1999 ökade antalet till ca 28 000.

### 1.1.1 Organisation

Ansvar för EHLASS i Sverige är delat mellan Socialstyrelsen och Konsumentverket i samverkan med Folkhälsoinstitutet. Baserat på skriftliga avtal rapporteras de data som registreras vid sjukhusen till Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen. EpC svarar för uppbyggnaden av en databas samt för att bearbeta och ställa samman inrapporterade data. Konsumentverket, ansvarigt för konsument- och produktsäkerheten på nationell nivå är systemets huvudavsnämning. Det gäller framför allt den produktrelaterade informationen. Informationen i EHLASS-databasen är emellertid även intressant och användbar för andra myndigheter och organ med ansvar för säkerhet och skadeförebyggande insatser inom olika sektorer. Det gäller t ex Boverket, Barnombudsmannen och Skolverket liksom de båda kommunförbunden. Folkhälsoinstitutet har inom ramen för det Nationella skadeprogrammet ett samordnande ansvar när det gäller skadeförebyggande arbete.

## Figur 1

### *Umeå*

Norrlands Universitetssjukhus (NUS)  
Regionsjukhus  
6328 Hem&Fritidsolyckor

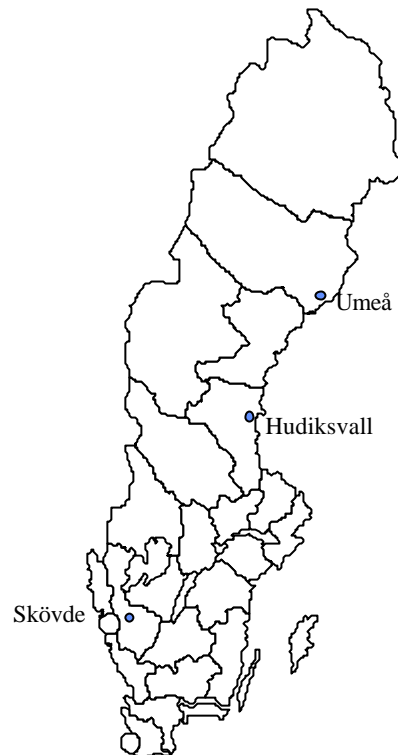
### *Hudiksvall*

Hudiksvalls Sjukhus (HS)  
Länsdelssjukhus  
2709 Hem&Fritidsolyckor

### *Skövde*

Skaraborgs sjukhus, Kärnsjukhuset i  
Skövde (KSS)  
Länssjukhus  
1376 Hem&Fritidsolyckor

Skövde öppenvårdsklinik  
1623 Hem&Fritidsolyckor



### 1.1.2 Innehåll och definitioner

EHLASS-databasen innehåller data om hem- och fritidsolycksfall. Som hem- och fritidsolycksfall räknas de olycksfall som inte kan hänföras arbetslivet eller räknas som trafikolyckor. Det är endast det första besöket för varje olycksfall som registreras. Återbesöken finns inte med. Följande variabler ingår:

Sjukhuskod

Behandlingsdatum

Besökstidpunkt

Vårddagar (vid inläggning i slutna vård)

Behandling/åtgärd

Ålder

Kön

Skademekanism

Skadeplats

Aktivitet vid skadetillfället

Skadetyper (diagnos)

Skadad kroppsdel

Produkt (både som orsak till olyckshändelsen och till skadan)

Klartext beskrivning av olycks- och skadeförloppet.

### 1.1.3 Datainsamling

Datainsamlingen baserades dels på den nordiska olycksklassifikationen, såväl i svensk<sup>1</sup> som dansk<sup>2</sup> version, dels på den svenska sjukdomsklassifikationen<sup>3</sup>. Informationen om inblandade produkter hämtades från klartextbeskrivningar av olycksförlopp och skadehändelser. Kodningen gjordes i efterhand, antingen enligt EHLASS produktkod på grupperad nivå eller enligt den nordiska olycksklassifikationens produktkod på den mest detaljerade nivån.

Det innebär att insamlade data har modifierats och översatts för att så långt möjligt stämma överens med gällande koder, inklusions- och exklusionskriterier, etc som definierats för EHLASS av Kommissionen<sup>4</sup>.

### 1.1.4 Utveckling

EHLASS-projektet snabbstartades under 1995 och de inledande åren ska ses som de första stegen i en uppbyggnads- och utvecklingsperiod. Målet är att få en riksrepresentativ inrapportering av data med god kvalitet och tillförlitlighet.

Det betyder bl a

- utveckling mot en datainsamling inom definierade befolkningsgrupper för att göra det möjligt att beräkna incidenser (antalet fall inom en viss gruppstorlek, t ex per 1 000 personer, per tidsenhet, t ex år) liksom en något utvidgad datainsamling för att möjliggöra uppräknings till nationella tal,
- fokus på klassifikations- och kodningsfrågor för att få en så homogen kodsättning som möjligt med hjälp av tydligare definitioner, regler för vad som omfattas och vad som utesluts (inflations- och exklusions kriterier), utbildningsmaterial och ökad samverkan mellan sjukhusen. En ny klassifikation togs i bruk 1998 av samtliga medlemsländer. Den är baserad på reviderade versioner av de klassifikationer som har använts i Sverige.
- att när det gäller inblandade produkter minska bortfallet och samla in informationen på en mer detaljerad nivå

---

<sup>1</sup> Klassifikationer för registrering av olycksfallsskador 1989, Socialstyrelsen, 1989.

<sup>2</sup> Nordisk klassifikation til bruk i ulykkesregistrering, Köpenhamn 1990.

<sup>3</sup> Klassifikation av sjukdomar 1987, Socialstyrelsen 1987.

<sup>4</sup> EHLASS Coding Manual, 1986.

## 2. Skador i hemmet, EHLASS 1997

### 2.1 Bakgrund

#### 2.1.1 Registreringens omfattning

Registreringen skedde vid tre sjukhus, Universitetssjukhuset i Umeå, Hudiksvalls sjukhus samt Kärnsjukhuset i Skövde. Befolkningen inom de tre sjukhusens upptagningsområden uppskattas sammanlagt till 336 000 personer, vilket innebär cirka 3,8 % av hela landets befolkning. Under 1997 registrerades totalt 12 036 stycken olycksfallsskador vid de deltagande sjukhusens vårdmottagningar, varav 2 790 olycksfallsskador hade skett inomhus. Av dessa drabbade 1 267 män och 1 523 kvinnor. Detta innebär att i genomsnitt 0,8 % av upptagningsområdenas befolkning har råkat ut för *olycksfallsskador inomhus* under registreringsåret 1997. Vad gäller befolkningens åldersprofil inom upptagningsområdena kan vissa avvikelser konstateras men de tre områdenas sammanlagda befolkning bedöms uppvisa endast mindre avvikelser mot riket som helhet. I den mån åldersstandardisering, (dvs beräkning av antal skador per tusen innevånare inom respektive grupp) har tillämpats har därför hela rikets åldersfördelning tillämpats.

#### 2.1.2 Åldersfördelning

I materialet registreras patienternas ålder dels som åldersgrupper dels som år. Den lägsta åldersgruppen består av barn under 1 år. I den anges också barnets ålder i antal månader. Därefter kommer en fyraårsgrupp som omfattar barn 1-4 år, två tio-årsgrupper omfattande åldrarna 5-14 år, samt 15-24 år, och två stycken 20-årsgrupper omfattande åldrarna 25-44 år och 45-64 år. De äldsta patienterna som betecknas 65+ omfattar ett okänt antal årsgrupper. Dessutom avtar antalet personer i varje årsgrupp med stigande ålder. Detta försvårar direkta jämförelser mellan de olika åldersgrupperna.

Statistiskt kan det vara meningsfullt att beräkna den procentuella andelen av olika typer av skador inom respektive grupp och jämföra med motsvarande uppgifter från andra åldersgrupper.

Vill man jämföra skademönstret mellan årsgrupperna kan man lämpligen anta att årskullarna i åldrarna 0-64 år är någorlunda lika stora och redovisa antalet skadade per årskull. I åldrarna 65 år och äldre kan man inte längre utgå från att årskullarna är lika stora. I dessa fall och för en jämförelse med andra åldrar måste materialet åldersstandardiseras dvs beräknas på antal skador per tusen innevånare inom respektive grupp. Följande Tabell 1. Skadefrekvens, Ålder, redovisar antalet skador inomhus per åldersgrupp i absoluta tal och i procent. Dessutom redovisas totala antalet människor i landet i varje åldersgrupp och deras andel i procent av befolkningen.

## Tabell 1. Skadefrekvens, Ålder

Skadefrekvens i olika åldersgrupper, olycksfallsskador inomhus				
Åldersgrupp	Antal i landet	% av befolkningen	Antal skadade, enl EHLASS	% av de skadade, registrerade i EHLASS
<1 år	90 180	1	81	3
1-4 år	428 352	5	467	17
5-14 år	1 135 920	13	296	1
15-24 år	1 052 087	12	222	8
25-44 år	2 428 849	27	468	17
45-64 år	2 169 863	25	404	14
65+	1 532 374	17	845	30
Uppgift saknas			7	
<b>Summa</b>	<b>8 847 266</b>	<b>100</b>	<b>2 790</b>	<b>100</b>

Det kan konstateras att för barn 1-4 år har 467 skador registrerats dvs 117 per årskull, vilket är det högsta antalet olycksfallsskador per årskull i detta material.

Som framgår av tabellen ovan skadas de yngre åldersgrupperna <1 år och 1-4 år tre gånger så mycket mot vad som svarar mot deras andel av befolkningen. De är med andra ord överrepresenterade vad gäller risken för olycksskador inom bostaden. Detsamma gäller den äldsta gruppen 65 år och äldre, som har fått nära dubbelt så många skador mot vad som motsvarar deras andel av befolkningen.

### 2.1.3 Behandlingen på sjukhus

Av de vårdsökande kunde 445 stycken skickas hem igen utan någon behandling, 1 381 behandlades på mottagningen men behövde inte vidare behandling, 151 stycken remitterades för fortsatt vård på annan klinik. Så många som en femtedel (570 personer) hade så allvarliga skador att de blev inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Dessutom registrerades 8 personer som avlidit i samband med mottagningen på vårdcentralen.

52 patienter behandlades utan att behandlingsformen specificerats och för 183 patienter hade ingen behandlingsform registrerats. Behandlingens omfattning beskrivs närmare nedan under rubriken 2.7 "Om skadornas allvarlighet", sid 27.

## 2.2 På vilket sätt uppstod olycksfallsskadan?

### 2.2.1 Summering

I EHLASS beskrivs skadans uppkomst genom att skademekanismen klassificeras. I följande Tabell 2. Skademekanismer, har skadorna i de olika åldersgrupperna fördelats på skademekanismer. En ytterligare mer detaljerad redovisning finns i bilaga 1.

**Tabell 2. Skademekanismer**

Åldersgrupp \ Skademekanism	<1år	01-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65+	Uppgift saknas	Totalt
Slag/stöt pga. fall på samma nivå	5	87	51	38	70	131	565		947
Slag/stöt pga. fall i trappa eller till lägre nivå	43	179	56	20	63	73	152	3	589
Slag/stöt pga. kontakt med föremål, person eller djur	8	79	64	36	102	47	41		377
Klämning, skärande, stick	5	47	87	82	157	100	35	1	514
Främmande föremål	6	24	15	16	38	20	12		131
Kvävning	1	1	3			2			7
Kemisk påverkan	3	14	6	6	7	6	3		45
Termisk eller elektrisk påverkan, strålningspåverkan	5	22	7	8	9	9	4	1	65
Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel	3	9	7	16	18	13	28	1	95
Annat och specificerat	2	5	0	0	4	3	5	1	20
<b>Summa</b>	<b>81</b>	<b>467</b>	<b>296</b>	<b>222</b>	<b>468</b>	<b>404</b>	<b>845</b>	<b>7</b>	<b>2 790</b>

**Fallskadorna utgör de stora skadeorsakerna.** *Fall i samma plan* som innefattar snubbling och halkning utgör ungefär en tredjedel av samtliga inomhusskador och mer än hälften av dessa olycksfallsskador drabbar åldrarna 65 år och äldre. Även de små barnen mellan 1 och 4 år ramlar ofta och skadar sig då vid fall i samma plan och i ännu högre grad vid fall i trappa och till lägre nivå. I *trappan* faller människor av alla åldrar, och även där ser vi att särskilt de äldre drabbas. *Klämning, skärande* och *stick* råkar de äldre barnen och vuxna ut för. Här kan man spåra olika *knivskador*. Både hobbykniven och kökskniven orsakar många skador.

## 2.2.2 Fall i samma plan

Värst utsatta för skador genom **fall i samma plan** är personer **över 64 år** för vilka **snubbling** står för 146 olycksfallsskador. Av dessa hade knappt var femte snubblat i köket, 10 stycken i badrummet och hälften i vardagsrummet. Det man snubblat på var i nästan vart fjärde fall en matta. I dörröppningen eller kanske på tröskeln hade 15 snubblat. Man hade snubblat på golvet, på en stol och på, eller med, rullatorn. En dammsugarslang eller sladd orsakade flera snubblingar och i 9 fall hade man uppgivit att sjukdom var orsaken till att man fallit.

14 lårbensbrott registrerades. Till detta kommer inom denna åldersgrupp 33 skador på arm och handled som skadats vid snubbling. Skadorna fordrade i flera fall långvarig vård på sjukhus. Det är övervägande kvinnor (121 kvinnor mot 25 män över 64 år) som råkar ut för denna allvarliga konsekvens av snubblingen. Men i ett fall föll en 93-årig man så illa i köket att han

avled efter en dag på sjukhuset. En kvinna på 87 år snubblade på en badrumsmatta, skadade lårbenet och fick tillbringa 68 dagar på sjukhus. En annan kvinna föll på en köksmatta och fick ligga i 40 dagar på sjukhus.

Förutom de allra äldsta är det barn **1-4 år** som ramlat genom snubbling. De svarar för 35 sådana olyckor vilket är nära nio stycken per årskull.

Även då det gäller fall i samma plan genom **halkning** är den **äldsta åldersgruppen** mest utsatt med 99 skador av detta slag. Olycksskadorna vid halkning uppvisar ungefär samma mönster som vid snubbelolyckorna. Fördelningen mellan könen är dock något jämnare med 78 kvinnor mot 32 män i ålder över 64 år. Längsta vårdtiden, orsakad av halkning inomhus, behövde en 84-årig man som halkat på golvet och vridit fotleden så illa att han fick tillbringa 84 vård dagar på sjukhus.

## 2.2.3 Fall till lägre nivå och i trappa

### *Fall mindre än 1 meter*

Då det gäller fall från en **lägre höjd** – **under en meter** – är de **yngsta barnen** mest utsatta. I gruppen barn under 1 år har 20 fall registrerats och i gruppen 1-4 år har 110 sådana olyckor registrerats vilket innebär över 27 fall per årskull. I de följande årsgrupperna inträffar endast ett fåtal av denna typ av olycksfall men de blir vanligare i äldre åldrar (60 fall för personer över 64 år) och är då fyra gånger så vanligt bland **kvinnor** som bland män.

Av de som fallit från en lägre höjd är det vanligast att man klivit upp på en **stol eller pall**, bland de vuxna oftast i samband med t ex städning. De minsta barnen har fallit från **skötbord** i sju fall och från annan **barnmöbel** i fyra fall. Fall från **säng** har inträffat sammanlagt 43 gånger varav *sju* gäller barn under ett år och 18 stycken barn 1-4 år. Fem barn i åldern 5-14 år har också fallit från säng oftast i samband med lek. Däremot har inga fall från säng registrerats i de "arbetsföra" åldrarna men 14 fall från säng drabbade personer i åldrarna över 64 år.

### *Fall över 1 meter*

Fall från **höjder över 1 meter** har skadat 59 personer. Däribland är det 6 barn under 1 år som fallit från **skötbord** och två som fallit från **barnstol**.

I nästa åldersgrupp 1-4 år finner vi 22 barn där 4 fallit från barnstol och 3 från **våningsäng**.

I gruppen 5-14 år ökar antalet barn som fallit från våningsäng. Av de 15 som fallit från högre höjd i denna ålder svarar våningsängen för åtta av olyckorna. I gruppen 15-24 år återfinns en person som ramlat från våningsäng.

Även i åldersgruppen 25-44 år finner vi en person som ramlat från våningsäng. Av de fem personer i denna åldersgrupp som ramlat från högre höjd har två ramlat från tak under reparationsarbete och två från diskbänk där man klivit upp.

**Stege** svarar för två av de tre fallskadorna i åldrarna 45-64 år. Även i den äldsta gruppen med fem fallskador, där fallhöjden är mer än en meter, har man klivit upp på bord, stol, stega eller t o m en container och ramlat ned, i två fall med höftskada som följd.

### *Fall från trappa*

238 personer har fallit i trappa och skadat sig, därav 10 barn i åldersgruppen under 1 år, varav sex allvarligt. Fem av olyckorna skedde i samband med **gästol**. I åldern 1-4 år skadades 27

barn genom fall i trappa, dvs 7 barn per årskull. Därefter är det de äldre som drabbas mest av olycksfallen i trappan, därav nästan **dubbelt så många kvinnor som män**. En man som var 89 år avled sedan han vårdats i 25 dagar efter att i alkoholpåverkat tillstånd fallit utför trappa och fått en allvarlig blödning i hjärnan.

## 2.2.4 Slag/stöt på grund av kontakt

### *Föremål i rörelse*

Oftast handlar denna typ av skademekanism om att diverse produkter eller byggelement såsom dörrar, hyllor m m fallit mot personen, i vissa fall var det verktyg eller maskiner som sluntit och orsakat sårskador. Skador som uppstått genom slag eller stöt mot ett föremål i rörelse har noterats i drygt 100 fall. Mest utsatt är åldersgruppen 25-44 år där 35 personer drabbats av detta. Av 19 drabbade män i denna ålder höll sex på med reparationsarbete. De 16 kvinnorna i denna åldersgrupp hade sämre redovisat sin aktivitet, endast tre uppgav att de hållit på med hushållsarbete.

### *Kollision mot föremål i vila*

Skador genom kollision mot föremål i vila visar en annan bild. Totalt har 179 personer skadat sig genom denna skademekanism, varav ungefär lika många män som kvinnor. Mest utsatta är **barn 1-4 år** där cirka sex barn per årskull har råkat ut för denna typ av olycka.

Redan i den äldre barngruppen **5-14 år** har skadorna sjunkit till cirka två per årskull.

Bland de vuxna finns i årsgruppen **25-44 år** en skadetopp av denna orsak med 48 skadade jämnt fördelad mellan män och kvinnor. I genomsnitt är det mer än 2 personer per årskull. Ytterst få har angivit vad de sysslat med vid olyckstillfället. Men av klartexten i statistiken att döma har de flesta olyckorna skett genom att man rört sig hastigt, i vissa fall i mörker eller alkoholpåverkad, och slagit i huvud, hand och tår. Det är alltså inte föremålet utan den skadade som varit i rörelse och i de flesta fall skadat sig mot golv eller annan byggnadsdel.

### *Slag/stöt i kontakt med annan person eller djur*

Skadorna under rubriken *slag/stöt mot annan person eller djur* är totalt 91 och de flesta av skadorna har drabbat barn, 1-4 år, med cirka sex skador per årskull. Här återfinns ett tiotal skador med ”ur-led-vridningar” (luxationer) orsakade av att äldre dragit eller belastat småbarnens alltför svaga leder. Övriga skador har mestadels skett vid lek.

## 2.2.5 Klämning/skärning/hugg/stick

Totalt har 514 personer skadats på detta sätt.

### *Klämning mot stumma ytor och/eller skarpa föremål*

74 personer har skadat sig på grund av *klämning mot stumma ytor*. Exempel på aktivitet vid skadetillfället: 17 i de yngre åldersgrupperna skadades vid lek, i övriga åldersgrupper skadades 6 vid reparationer och 6 vid matlagning/hushållsarbete. Den vanligaste skadan är krossskador företrädesvis på fingrar och tår eller i lindrigare fall kontusioner. 17 personer har fått sårskador och 8 har fått frakturer.

## ***Klipp/bett mellan skarpa ytor***

Vid *klipp eller bett mellan skarpa ytor* har 96 personer skadat sig. Av de som skadats av *bett* har 8 bitits av hund och en av en räva.

## ***Skärande, sågning etc***

233 personer har skadat sig av *skärande och sågning*. Därav har 7 skadat sig med verktyg vid konstruktionsarbete och 10 vid reparationsarbete. 24 har skadat sig vid arbete med matlagning eller hushåll därav 10 kvinnor och 14 män. Den vanligaste produkten i dessa fall var **kökskniven**. Av de som skadats av *skärande yta* märks en tydlig stigande frekvens vid ökande ålder där den mest utsatta åldersgruppen var personer 25-44 år. I den gruppen ingår 54 män och 30 kvinnor. Männens olyckor har skett i garaget i 7 fall men även i köket i 27 fall. Männen har ägnat sig åt matlagning eller annat hushållsarbete i 20 fall och åt reparationsarbeten i 7 fall. Den produkt som åstadkommit skadan var i 8 fall glas och i 26 fall även här en kökskniv. Skadorna var i övervägande antal fall sårskador på fingrarna. Av de 30 kvinnor som skadats av skärande ytor har i 19 fått skadan vid arbete i köket, och i inget fall har det hänt i garaget. Även för kvinnorna hade de flesta skadorna åstadkommit sår på fingrarna i samband med kökskniv, i några fall **hobbykniv**.

## ***Hugg/stick***

Slutligen har 109 personer skadats genom *hugg eller stick*. Ungefär lika många män som kvinnor har skadats på detta sätt och ingen årsgrupp verkar speciellt utsatt. Var fjärde skada (28 stycken) skedde i köket vanligen i samband med att man hanterat kött med en kökskniv och stuckit sig i hand och fingrar. En hel del skador har drabbat fötterna genom att man fått flisor eller glasbitar i foten.

## **2.2.6 Främmande föremål**

Skador på grund av *främmande föremål i ögat* har drabbat 75 personer. I ungefär hälften av fallen har skadan skett i garaget och i den andra hälften i samband med reparationsarbete. *Metallspån vid rostslipning* är den vanligaste orsaken, något som redan tidigare tydligt framkommit i Konsumentverkets rapport över skador vid "Gör det själv" arbete (ref 3).

Skador har också orsakats av *främmande föremål i mun, näsa och öra*. De yngsta barnen har stoppat diverse som hittats på golvet i munnen dock utan allvarligare följd. I gruppen 1-4 år finner vi åtta barn som stoppat olämpliga föremål i munnen och hela 10 barn som stoppat pärlor eller frön i näsan och i ett fall i örat.

I den äldsta gruppen är det mat, företrädesvis köttbitar, som fastnat i halsen men även fiskben och tabletter har fastnat i strupen.

## **2.2.7 Kvävning**

Sju personer har varit nära att kvävas, bland dem ett barn under ett år som kräktes. Bland de andra är det en femåring och två nioåringar som fått matbitar i halsen och två vuxna, 49 och 57 år, som haft svårigheter att svälja. I ett av fallen var orsaken troligen allergi som fick svalget att svälla igen.

## 2.2.8 Kemisk påverkan

### *Frätning*

Frätning har drabbat tio personer totalt. Åtta fall har redovisats som orsakade av frätande vätska av vilka fem var **lut** (eller kaustik soda). Ett litet barn under ett år lyckades peta bort batteriet ur en leksaksbil och stoppa det i munnen dock utan allvarligare påföljd.

### *Förgiftning*

När det gäller förgiftning som skademekanism rör 15 av de 35 skadorna barn **under 4 år**. Av de sex personer som skadats av kemikalie i fast form var fem barn som stoppat i sig tabletter av olika slag. Av de fyra som skadats av flytande kemikalier var det en 8-årig pojke som druckit en "cocktail" på bensin m m med allvarlig följd. De andra tre fallen var småbarn som druckit lampolja, borttagningsmedel för nagellack och vårtmedel.

## 2.2.9 Termisk eller elektrisk påverkan, strålningspåverkan

### *Värme*

Knappt 60 fall av skada genom värme/eld har registrerats. För 60 % av fallen har skademekanismen varit het vätska och i knappt 30 % hett föremål. Av de små barnens fem skador var ett förorsakat av het vätska och fyra av heta föremål. Då det gäller småbarnsgruppen 1-4 år har de 20 registrerade skadorna i 11 fall berott på het vätska och i nio fall på heta föremål.

### *El*

Tre fall har registrerats varav två gäller barn 1-4 år. Ett barn hade stoppat en pinne i vägguttaget dock utan att skadas, det andra barnet hade trampat på en strömbrytare och fått en lindrig stöt.

### *Svetsljus/ljus*

Av de tre registrerade fallen hade i ett fall en man svetsat på sin bil och fått värk i ögonen av ljuset (s k svetsblänk). I två fall hade man använt ljusrör som varit försedda med varning mot att titta direkt på ljuskällan. Efter användningen fick man i bägge fallen sveda och värk i ögonen och kvardröjande ljuskänslighet.

## 2.2.10 Akut överbelastning av kroppen eller kroppsdel

Skada genom överbelastning har inträffat i 95 fall. Mest drabbade är de minsta barnen och den äldsta åldersgruppen.

Bland barn under ett år har tre fall registrerats där samtliga är **luxationer i armen** ("ur leddragning") beroende på vuxna personer som har lyft barnet ovarsamt i armarna. I åldern 1-4 år har barnen fortfarande för svaga ligament för att tåla en ovarsam behandling. Nio fall av överbelastning har registrerats inom denna grupp där åtta av dessa berott på att man dragit eller snurrat barnet i armarna eller hållit fast barnet i armen då det kastat sig. Luxation eller distorsion har blivit följd.

I den **äldsta åldersgruppen** har akut överbelastning skett i knappt 30 fall varav drygt hälften gäller överbelastning av benen.

## 2.3 Vilken kroppsdel skadades?

### 2.3.1 Summering

Skadorna fördelade sig på följande sätt på de olika kroppsdelarna:

**Tabell 3. Skadad kroppsdel**

Kroppsdel	Antal skador	%
Huvud/ansikte m m	623	22
Nacke/rygg	28	1
Bröst	112	4
Buk	14	0,5
Underkropp/inkl höft	241	9
Skuldra/arm	747	27
Ben/fot	359	13
Multipla skador	48	1,5
Ingen uppgift	618	22
<b>Summa</b>	<b>2 790</b>	<b>100</b>

### 2.3.2 Huvudet

Skador på huvudet (inkl ögon, näsa m m) var drygt 20 % av alla skador.

Av de 81 skador som drabbade barn under 1 år hade 25 % drabbat skallen och 8 % hjärnan.

Av de något äldre barnen, 1-4 år, (467 skador) gällde 17 % av deras skador skallen, 4 % drabbade hjärnan och 15 % skadade ansiktet. Dessa barn stod för nära hälften (42 %) av alla ansiktsskador, och en dryg tredjedel av alla skador på huvudet.

Övriga skador på huvudet gällde bl a ögonen där årsgruppen 25-44 år uppvisade de flesta skadorna – 40 stycken eller två per årskull. Tidigare undersökningar har visat att partiklar i ögonen svarar för ett avsevärt antal skador vid "gör det själv"-arbete såsom svetsning och slipning m m (ref 3).

### 2.3.3 Underkroppen, inkl höft

Inom denna region dominerade **höftskadorna** i åldern **över 64** med 167 stycken skador. För övriga grupper var det frågan om mycket små tal, i genomsnitt mindre än en skada per årskull. De äldres skador vid fall redovisas i Konsumentverkets rapport 2000:24, Fallolyckor bland äldre, (ref 2).

### 2.3.4 Skuldra och arm

Skador på dessa kroppsdelar var en dryg fjärdedel av inomhusskadorna. **Handled, hand och fingrar** hade de flesta skadorna inom alla åldrar och någon tendens relaterad till åldern kan inte fastställas utom att de allra minsta barnen under 1 år hade mycket få sådana skador.

## 2.3.5 Ben och fot

Sammanlagt hade mer än en tiondel skadats inom denna region av kroppen. De äldre över 64 år utgjorde mer än fyra femtedelar av de drygt hundra patienter som skadat lår och överben. Övriga skador inom detta kroppsparti var tämligen jämnt fördelade över åldersgrupperna med undantag för de allra minsta som knappast hade någon sådan skada.

## 2.4 Vilken typ av skada uppstod?

### 2.4.1 Summering

Nedanstående tabell visar olika typer av skador fördelade på olika åldersgrupper. Flest skador totalt, räknat per årskull, har **åldersgruppen 1-4 år** där 467 skador registrerats dvs **117 per årskull**.

Blåmärke och sårskada råkar i stort sätt alla ut för. Frakturer (brott på skelettbenen) drabbar också alla åldrar med en övervikt för de små barnen och äldre vuxna.

*Luxation* är det medicinska ordet för ur-led-dragning och *distorsion* betecknar vrickning.

**Tabell 4. Typ av skada**

Typ av skada i olika åldersgrupper									
Skadetyper	<lår	01-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65+	Uppgift saknas	Totalt
blåmärke	13	48	33	21	49	26	130	0	320
skrubbsår	6	9	4	4	16	7	5	0	51
sårskada	6	153	89	80	155	106	85	1	675
fraktur	3	49	39	18	65	97	413	0	684
luxation	3	20	3	7	6	16	28	0	83
distorsion	1	30	33	30	47	41	56	2	240
nervskada	0	0	0	1	2	1	0	0	4
blodkär	1	0	0	0	0	0	0	0	1
sena/muskel	0	0	1	2	12	11	10	0	36
kross/amputation	0	9	11	4	1	8	4	0	37
förgiftning/frät	3	10	4	5	5	5	1	0	33
bränn/skällning	5	21	5	8	7	10	5	1	62
el	0	0	0	0	0	1	0	0	1
strålning	0	0	2	0	0	0	0	0	2
ingen skada	14	17	9	6	12	6	5	1	70
annan specificerad skada	21	72	31	21	51	43	59	1	299
ospecificerat	1	3	2	1	8		15	1	38
ingen uppgift	4	26	30	14	32	19	29	0	154
<b>Totalt</b>	<b>81</b>	<b>467</b>	<b>296</b>	<b>222</b>	<b>468</b>	<b>404</b>	<b>845</b>	<b>7</b>	<b>2 790</b>

## 2.4.2 Blåmärke, skrubbsår och sårskada

För alla åldrar förutom de äldre ”65+” var blåmärken och sårskador sammantaget den dominerande typ av skada som inomhusolyckorna resulterade i. Barn under ett år har i 25 fall (32 %) fått olika typer av sår eller blåmärken och även i gruppen 1 till 4 år hade vart tredje barn som skadats fått en sårskada.

Likaså uppvisade åldrarna 5-14 år ett liknande skademönster med ca en tredjedel av skadorna som var blåmärken och sårskador (ihop med en del skrubbsår). Åldersgruppen 25-44 hade totalt 155 sårskador varav 60 stycken inträffat i köket. Det var händer och fingrar som skadats i drygt hälften av fallen samt 17 stycken som skadat skalle och ansikte varav det allvarligaste fallet var en kvinna som fått glas i huvudet. Sårskador hade drabbat 107 män och 48 kvinnor i denna åldersgrupp. Dessutom hade 16 stycken fått skrubbsår och liknande. Skador av verktyg, framför allt hobbykniv, samt av annan materiel som använts vid ”gör det själv”-arbeten förklarar att männen råkade ut för fler sårskador än kvinnorna. Med stigande ålder över 45 år ökade frakturerna och därmed minskade sårskadomas procentuella andel.

## 2.4.3 Frakturer och ”ur-led”-dragningar

Det förvånar inte att det är de små barnen under ett år som i minst utsträckning råkade ut för frakturer och ”ur-led”-skador. Av de totalt 81 skadorna som drabbade barn under ett år var tre frakturer vilket utgör 4 %.

För nästa åldersgrupp, barnen mellan 1 och 4 år, var var tionde skada en fraktur (alltså 10 %) och lika många skador utgjordes av ”ur-led”-dragningar (luxation) eller vrickning (distorsion). Exempel på frakturer i de lägre åldrarna var en 5-åring som ramlat från gunga, en 7-åring som brutit armen under lek samt en 11-åring som ramlat från våningsäng.

Bland yngre vuxna (25-44 år) hade 14 % (65 st) råkat ut för frakturer och 10 % vrickat sig. I nästa grupp vuxna ökade frakturerna till 24 %. Det betydde att åldersgruppen 45 till 64 år totalt drabbades av 97 frakturer, (se Tabell 4). Av dessa svarade 64-åringarna för 13 stycken frakturer vilket innebar att den äldsta årsgruppen som utgjorde max 5 % av den totala befolkningen inom intervallet 45-64 år svarade för 13 % av frakturerna. Detta är ett skademönster som är väl känt inom skadestatistiken. I åldrarna över 64 år redovisades totalt 845 skador. Frakturerna var den helt dominerande skadetyper i dessa åldrar med nästan 50 % av de äldres skador. (De allvarligaste skadorna, speciellt frakturerna, redovisas särskilt i det följande, se 2.7).

## 2.5 Var i huset hände det?

### 2.5.1 Skador inom bostaden – Summering

Då projektet är specialinriktat på att kartlägga skador som inträffat inomhus analyseras skadeplatsen dvs skademönstret i bostadens olika utrymmen speciellt. En tabell över åldersfördelningen av skadorna i bostadens olika utrymmen finns i bilaga 2. Skador i samband med hushållsarbete belyses i Konsumentverkets rapport 1998:9,(ref 1).

Generellt fördelade sig skadorna inom bostaden på följande platser:

**Tabell 5 Skadornas fördelning över bostaden**

Plats	Antal skador	%
Kök	528	19
Bad/toa	221	8
Bostads-/sovrumsrum	1 030	37
Trappa(inne)	262	9
Källare/vind	105	4
Balkong	19	1
Garage	129	5
Terrass/lekplats	36	1
Övrigt(inne)	460	16
<b>Summa</b>	<b>2 790</b>	<b>100</b>

## 2.5.2 Bostadsrum/sovrumsrum

Bostadsrum/sovrumsrum som även inbegriper vardagsrum och hall var den plats där de flesta olycksfallsskadorna inomhus skedde.

De sju fallen där barn under ett år fallit från skötbord i bostadsrummet (sovrumsrummet) hade alla skadat skallen varav tre allvarligt. I sju fall hade det lilla barnet ramlat ned från en säng, i de flesta fall föräldrarnas säng. I ett fall blev en skallskada med en stunds medvetslöshet en följd av fallet.

Övriga skador hade skett i kontakt med äldre syskon eller att det lilla barnet själv ramlat vid försök att stå eller ”sitta lull”.

Inom gruppen 5-14 år märktes speciellt nedgången av skador i kök och bostadsrum med stigande ålder. I bostadsrummet hade 29 stycken 5-åringar skadats mot sju stycken 14-åringar. I övriga rum såsom badrum och trappa m m kunde ingen motsvarande tendens avläsas.

När det gällde de äldsta åldersgrupperna ”65+” så skedde övervägande del av skadorna i bostads- och sovrumsrummet. De flesta olyckorna här orsakades av halkning och framför allt snubbling på mattor och diverse föremål såsom möbler och t ex sladdar. En hög andel av skadorna var av allvarlig art vilket redovisas i avsnitt 2.7.

## 2.5.3 Kök

Tre av barnen under ett år skadades i köket så att de måste läggas in en dag på sjukhus. Ett barn hade fått andningshinder i samband med kräkning, ett annat hade satt i sig vitaminpiller och lades in för observation men ingen skada konstaterades. Fyra barn föll från hög barnstol och fick skallskador. Ett 9 månaders barn brände sig på ugnsluckan och i ett annat fall fick en 6 månaders baby varmt te över benet. Två barn sköttes på köksbordet och ramlade i golvet.

Fyrtiotre 1-åringar hade skadats i köket, varav sju allvarligt. De flesta ramlade från en stol eller i samma plan. Tre av fallskadorna var från barnstol. Typiska köksskador var här 11 brännskador varav fyra orsakades av en het spisplatta och de övriga sju från het vätska. Detta skedde då antingen en vuxen spillt hett kaffe över det lilla barnet eller då barnet själv klättrat upp och vält varm dryck eller hett vatten från spisen. I ett fall klämde en liten pojke fingret i en kökslucka och blev av med lillfingertoppen.

Trettio två 2-åringar skadades i köket varav tre allvarligt. Alla tre hade samband med fall från stol, i ena fallet med en underbensfraktur som följd, i de två andra med en skallskada. Totalt

skadades 15 av 2-åringarna då de ramlat, i sex fall från barnstol. Inalles skedde fyra frakturer bland 2-åringarna. Tre barn stoppade pärlor i näsan. Typiska köksskador var en brännskada från spisplatta och en vält kaffekopp. Dessutom ett fall där barnet smakat på maskindiskmedel och ett fall där barnet stoppat fingret i matberedningsmaskin och fått sår på fingret. Diskmedel i ögat blev en relativt besvärlig skada.

Av tjugo 3-åringar ramlade åtta från stol, varav två skadade sig allvarligt. Fyra 3-åringar brände sig – tre av dem på het spisplatta och en på het tallrik från microugnen. Ett barn svalde ett minibatteri. För övrigt hade barnen skurit sig då de "hjälp till" i köket.

Tio 4-åringar skadades i köket, varav två allvarligt. En flicka fick en benfraktur under lek och en pojke ramalde från stol och slog huvudet med en stunds medvetlöshet som följd. Dessa skador hade dock inte direkt med köket som skådeplats att göra. Exempel på skador som är knutna till risker i köket är en pojke som stoppade fingret i en matberedare och som på grund av detta fått fingret amputerat och en annan pojke som ramlat från en stol bredvid spisen och fått en lindrig brännskada av varmt vatten från en kastrull.

Kökets andel av olycksfallsskadorna för de äldre tonåringarna och för de vuxna låg kring en femtedel. Lägst andel av alla åldersgrupper hade "5-14 år". Även "65+" hade en lägre andel skador i köket och då berodde dessa till övervägande del på snubbling och halkning.

## 2.5.4 Trappa

### *Trappa*

Av de 9 små barn under ett år som skadats i trappa hade tre ramlat utför, två av dessa på grund av att man inte stängt grinden. Fem av de minsta barnens skador skedde i samband med gästol av vilka fyra ramlat utför trappan med gästolen. Tre barn skadades allvarligt.

Av de drygt 50 allvarliga olyckor (medförde inläggning på sjukhus) som inträffat i trappa så medförde hälften frakturer. I mer än en tredjedel av dessa fall var patienten över 64 år.

Det var bara de mellan 15 till 24 år som hade en mindre benägenhet att ramla i trappor annars drabbade dessa olyckor alla åldrar. För de som är över 64 år blir till slut trappan ett påtagligt skadebringande utrymme. Utgående från den relativt korta tid man tillbringar i trappan jämfört med övriga rum så leder de svåra fallskador som inträffar där till att trappan framstår som den mest riskfyllda platsen i huset.

## 2.5.5 Garage/uthus

Det var framförallt de vuxna som skadat sig i garaget. Redan i tonåren märks att hobbyarbete kommer in i bilden och skadorna kan exempelvis härledas till rostborttagning och annat sliparbete där de ofta utgörs av ögonskador. Dessa skador sker många gånger trots att skyddsglasögon används. Det visar på att det kan vara svårt att välja rätt skyddsglasögon till de arbetsuppgifter man ger sig i kast med. Detta faktum har också uppmärksammats inom arbetslivet.

Men även arbete i garaget där kniv och såg kom till användning ledde till många sårskador.

Några av de allvarliga skadorna som fordrade inläggning på sjukhus inträffade i garaget/ uthuset. Allvarligast var det för den 76-åriga kvinna som bröt höften vid besök i vedboden och sedan måste vårdas på sjukhus i 51 dagar.

## 2.6 Vilka produkter var inblandade?

### 2.6.1 Summering

Vid registrering av informationen som skadeblanketten förmedlar om olycksfallsskadan skiljer man på utlösande produkt, dvs den produkt som gav upphov till själva olycksförloppet och på orsakande produkt, dvs den produkt som vållat själva skadan. Vi har här valt att redovisa **inblandad produkt** vilket omfattar bägge grupperna. Vi skiljer därmed inte på produkterna utifrån den roll de har för skadans uppkomst. I bilaga 3 finns två tabeller med de mest frekventa Utlösande produktgrupperna respektive mest frekventa Orsakande produktgrupperna.

Utgående från fallskadornas dominans bland olycksfallsskadorna inomhus är det inte förvånande att *golv* var den produkt som har varit inblandad i flest olyckor. Även det som kallas *del av byggnad*, och bland annat innefattar dörrar med karm och tröskel, var ofta förekommande. *Möbler*, med stol och pall i första hand men även sängar och barnmöbler, låg högt på listan över inblandade produkter. Även *människan* fanns med som en inblandad 'produkt' och kan då ha varit den vuxne som drog barnet i armen så att axeln gick ur led eller kamrater som under lek tillfogat varandra skador.

Nedan följer några exempel på de vanligast förekommande produkternas inverkan på olycksfallsskadorna.

### 2.6.2 Byggnadsdel – golv, dörr, trappa

Redan de små barnen råkar ut för olyckor där de faller i golvet. Det kan vara från ett skötbord eller barnstol, även sängen utgör en tillräcklig höjd för att barnet skadas om det ramlar ner. Golvet fortsätter att finnas med i de äldre barnens och ungdomarnas olyckor. För yngre vuxna sjunker siffrorna för att sedan öka igen och för de äldsta över 65 år är det mer än 40 % av olycksfallsskadorna som inbegriper golvet.

Även trappan återfinns i alla åldrar med en övervikt för den äldsta gruppen.

Dörren orsakar olyckor redan för barnen i åldern från 1 år och uppåt och man växer inte ifrån dörrolyckorna. Detta belyses särskilt i en rapport från Konsumentverket, 1999:11, Skador vid kontakt med dörrar, (ref 4).

### 2.6.3 Möbel

Möblerna skiftar med åldersgrupperna och för de minsta barnen var skötbordet den produkt som utlöste de flesta skadorna. Därefter kom barnstol och gästol samt säng..

För nästa åldersgrupp – 1- 4 år – var stol och soffa inblandade. Barnet har klättrat upp och sedan ramlat i golvet eller t ex slagit i en bordskant. Här kom också barnmöbler med och i hälften av fallen var det en hög barnstol. Barnen föll även ur sängen och en del av fallen skedde från våningssäng. Även upp i de yngre tonåren orsakade våningssängar olycksfallsskador.

Möbler utgör en snubbelrisk för yngre vuxna och fall från möbler drabbar vuxna i alla åldersgrupper. När det gäller 45 år och äldre så förekom ofta fall från stol och pall. Även mattor orsakade olyckor vilket ökade med ökande ålder. Fall från sängar och även fall mot sängar förekom för äldre vuxna.

## 2.6.4 Människa

Redan för de minsta var 'människa' en 'produkt' som utlöste olycksförlopp, i många fall när vuxna genom en alltför ovarsam behandling orsakade slitningar i leder hos små barn. Själva skadan orsakades då ofta av att barnet slog i golvet eller i trappan. För något äldre barn kunde skadan uppkomma vid lek och kollisioner med andra barn. När sedan idrott upptar en allt större del av tiden för barn, ungdomar och vuxna såg vi dessutom att skadetillfällena med en annan människa inblandad ökade.

## 2.6.5 Hjälpmedel - rullstol, rullator

I åldersgruppen över 64 år orsakar hjälpmedel som rullstolar och rullatorer olycksfall. Även här snubblar man på produkten och kan glida ur den. Andra hjälpmedel som kan ge problem är kryckor. I Konsumentverkets rapport 2000:24, Fallolyckor bland äldre, baserad på EHLASS-statistik från 1998, (ref 2). återfinns olycksfallsskador med hjälpmedel inblandade.

## 2.6.6 Stege

Särskilt äldre vuxna skadades i samband med stegar. Olycksfall med stega inblandad innebär ofta svåra skador även om det främst är utomhus som höga fall från stega förekommer. Inomhus gäller att en bra hushållsstege kan rekommenderas framför att kliva på bord och stolar. Tillsammans med Arbetarskyddsstyrelsen har Konsumentverket tagit fram en broschyr om användning av stegar, (ref 6). Den ger råd om hur olycksfall med stegar kan undvikas.

## 2.6.7 Maskin och verktyg

Många av de olyckor vi ser inom arbetslivet råkar människor också ut för på sin fritid. Användning av maskiner och verktyg vid reparationer och underhåll av både hus och lösa ägodelar ger upphov till olika olycksfallsskador. Många gånger är det en sårskada och för åldersgruppen 25 – 44 drabbar det fler män än kvinnor. För alla åldrar utom de allra minsta och de allra äldsta är kniven i många fall orsak till skada. Upp till 15 – årsåldern är det oftare en hobbykniv än en kökskniv. Men i åldrarna därefter orsakar kökskniven ca dubbelt så många skador som hobbykniven. Partiklar från slip- och bormaskiner, särskilt vinkelslip, ger upphov till många ögonskador. Men även när fast monterade slipmaskiner liksom olika svetsutrustningar använts på fritiden och vid hantering av olika kemikalier har ögonen skadats. Vid många olycksfallsskador finns även olika typer av sågar, yxor och vedkapar samt spik och skruv med bland de inblandade produkterna. Konsumentverkets rapport 1998:11 redovisar skadebilden vid "gör-det-själv"- arbete, (ref 3) och rapport 1998:9 vid hushållsarbete, (ref 1).

## 2.6.8 Husdjur

Främst är det hundar och katter som varit inblandade i olyckorna med husdjur. Ofta beskev den skadade att t ex hunden inte kunde rå för att skadan uppstod. Olycksfallsskador med husdjur inblandade förekommer i alla åldrar.

## 2.7 Om skadornas allvarlighet

### 2.7.1 Sammanfattning om skadornas allvar

Uppgifterna om behandling på sjukhuset tillsammans med uppgifterna om antalet vård dagar för inlagda patienter belyser allvarligheten av olycksfallsskadan.

Behandlingen av patienten på vårdinrättningen fördelar sig efter typ av behandling enligt nedan:

Behandlingsform	Antal	Skattade nationella tal*
1) Undersökt och hemskickad utan behandling	448	~11 000
2) Behandlad och hemsänd med/utan återbesök m m	1 381	~35 000
3) Behandlad och remitterad för fortsatt vård	151	~4 000
4) Behandlad och inlagd på sjukhus	570	~15 000
5) Avliden	8	~200
6) Avvikit utan behandling	1	
7) Ospecificerad behandling	52	~1 000
8) Uppgift saknas	179	~5 000
<b>Totalt antal registrerade patienter</b>	<b>2 790</b>	

\* Trots bristande representativitet vid urval av sjukhus kan ungefärliga siffror anges, se avsnitt 2.1.1.

### 2.7.2 Nationella uppskattningar

Insamlandet av uppgifterna under 1997 till EHLASS-projektet har ännu inte gett ett helt tillförlitligt underlag för nationellt representativa tal. Uppläggnings av datainsamlingen och fördelningen av insamlingsställen ger ändå ett bra underlag för att göra uppskattningar av motsvarande frekvenser på riksnivå. De värden man då får redovisas i tabellen ovan. De som läggs in och behandlas för olycksfallsskador kan uppskattas till ca 15 000 personer.

Behandlingsformen redovisas i statistiken varvid beteckningen '4' innebär att patienten lagts in längre eller kortare tid på sjukhus. Föregående skadanalyser har visat att denna typ av klassificering av skadans allvar inte är helt invändningsfri. Små barn läggs många gånger in någon dag för observation då det annars kan vara svårt att bedöma om t ex en skallskada fått allvarligare följder. En fraktur på benen fordrar sänkläge i högre grad än en motsvarande skada på armen där patienten ju enklare kan gå hem med sin skada etc.

Vi har dock utgått från att inläggning för slutet vård (behandlingsgrad 4) står för de allvarligare skadorna och analyserar dessa i det följande.

### 2.7.3 Allvarliga skador

Totalt har 570 allvarliga skador redovisats. Skadefrekvensen har beräknats på antalet personer inom de olika åldersgrupperna inom de tre sjukhusens upptagningsområde. De fördelar sig med avseende på ålder och kön på följande sätt:

**Tabell 6. Allvarliga skadors åldersfördelning**

Åldersgrupp allvarliga skador	Män	Kvinnor	Totalt	Per tusen
<1	9	6	15	4,4
1-4	33	25	58	3,6
5-14	13	13	26	0,6
15-24	9	5	14	0,4
25-44	15	11	26	0,3
45-64	32	36	68	0,8
>65	102	261	363	6,2
<b>Totalt</b>	<b>213</b>	<b>357</b>	<b>570</b>	

Vad gäller könens benägenhet för allvarliga skador är frekvensen inom åldersgruppen ”65+” för män 4,1 per tusen och för kvinnor 7,9 per tusen.

Hur de allvarliga skadorna fördelar sig på olika skadeplatser i huset visas i nedanstående tabell.

### 2.7.3 Skadeplatser för allvarliga skador

**Tabell 7. Skadeplats antal skador respektive frakturer**

Plats	Antal skador	Frakturer
Kök	79	42
Bad/toa	49	23
Bostadsrum/sovrums	248	137
Trappa	53	26
Källare/vind	14	6
Balkong	1	-
Garage	14	6
Terass/lekplats	5	-
obestämt	107	

#### ***Kök***

Av de allvarliga skadorna i köket var 42 frakturer medan endast tre var allvarliga brännskador.

#### ***Bad***

Av de 49 allvarliga skadorna i bad/toa var 23 frakturer, sju urledvridningar och fyra blåmärken.

#### ***Bostadsrum/sovrums***

De 137 frakturerna i bostadsrum analyserades närmare för de olika åldersgrupperna. 116 av dessa drabbade åldrarna 65 och äldre. De övriga 21 fördelade sig relativt jämnt på övriga åldersgrupper med ingen eller enstaka skada i varje grupp, med undantag för de yngsta 1-4 år som hade fyra frakturer registrerade och gruppen 45-64 år med 13 frakturer.

De äldres frakturer i bostadrummet fördelade sig efter ålder på följande sätt:

**Tabell 8. Åldersfördelning, frakturer i bostadsrum**

Ålder	Antal skador registrerade i EHLASS	Per tusen invånare
65-69 år	8	0,54
70-74	21	1,48
75-79	22	1,62
80-84	32	3,58
85-89	25	4,87
90-94	7	3,85
95	1	-
<b>Summa</b>	<b>116</b>	

Eftersom åldersgrupperna över 65 år innehåller allt färre individer har skadetalen åldersstandardiserats för att få en riktig bild av frakturernas frekvens. Tabellen visar en tydligt stigande skadefrekvens då det gäller de allvarliga frakturskadorna.

### ***Trappa***

I trappan inträffade 53 allvarliga skador varav 26 var frakturer. Av dessa drabbade det övervägande antalet (19 st) personer över 64 år.

Bland de små barnen, <1 år, fick fem stycken allvarliga skador på hjärna/skalle/ansikte. 10 personer 45-64 år och 24 stycken över 64 år skadades i trappan. Sammanlagt fick 20 personer så allvarliga skador av trappolyckorna att de måste tillbringa mer än fem dagar på sjukhus. Trappan framstår därför som den byggnadsdel som innebär störst risk för allvarliga skador. Det är visserligen fler allvarliga skador i bostadsrummet/sovrummet men i betraktande av den väsentligt kortare tid man normalt befinner sig i trappan vågar man påstå att olycksrisken är betydligt större i trappan.

### ***Källare/vind***

I källare och på vind inträffade 14 allvarliga skador varav åtta drabbade personer över 64 år. Två skador gällde höften och tre skadade huvudet.

### ***Garage/uthus***

I garaget inträffade 14 allvarliga skador relativt jämnt fördelade mellan de olika årsgrupperna från 5 år och uppåt. Den allvarligaste skadan drabbade en 76-årig kvinna som bröt höften vid besök i vedboden och måste vårdas på sjukhus i 51 dagar.

# Referenser

1. Katarina Danielsson, Konsumentverkets Rapport 1998:9, **Skador i samband med hushållsarbete, Data från det svenska EHLASS-projektet 1995 och 1996.**
2. Sara Mattsson, Konsumentverkets Rapport 2000:24, **Fallyckor bland äldre – en rapport om produkters inverkan på äldres fallyckor.**
3. Katarina Danielsson, Konsumentverkets Rapport 1998:II, **Vilka skador medför ”gör det själv-  
arbete”, Data från det svenska EHLASS-projektet 1996.**
4. Johanna Björnstig och Ulf Björnstig, Institutionen för Rättsmedicin, Umeå Universitet, Konsumentverkets Rapport 1999:II, **Skador vid kontakt med dörrar.**
5. Socialstyrelsen och Konsumentverket, EpC-rapport 2000:3, **Hem- och fritidsolycksfall i Sverige, Årsrapport – EHLASS 1998.**
6. Arbetarskyddsstyrelsen och Konsumentverket, Broschyr 1998, **Stegar, Råd för steganvändning.**
7. Folkhälsoinstitutet, PRO, SPF, Konsumentverket, Landstingen Skaraborg, En Säker och Trygg Kommun, **Håll dig på benen, Några tips om hur du kan undvika att falla och skadas.**

# Bilaga 1

## Skademekanism

Skademekanism i olika åldersgrupper										
Mekanism	Antal	<1 år	01-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65+	Uppgift saknas	Totalt
01 Fall i samma plan	947	0	35	12	4	12	40	146		249
02 Glidning/halkning		0	14	15	13	13	35	99		189
08 Annat		4	13	16	15	23	31	110		212
09 Ospecificerat fall		1	25	8	6	22	25	210		297
11 Fall i/från trappa	589	10	27	18	15	45	45	75		238
12 Fall/hopp från -1 m höjd		20	110	23	2	11	24	60		250
13 Fall/hopp från + 1 m		6	22	15	3	5	3	5		59
19 Ospecificerat		7	20	0	0	2	1	12	3	42
21 Slag stöt – föremål i rörelse	377	0	17	15	9	35	17	10		103
22 Slag/stöt – föremål i vila		4	38	26	15	48	21	27		179
23 Kontakt person/djur		4	24	23	11	17	8	4		91
29 Ospecificerat		0	0	0	1	2	1	0		4
31 Klämning, krossning	514	2	19	22	7	11	10	3		74
32 Skärande, bett, klippning		0	9	10	17	31	21	8		96
33 Skärande, sågning, rivning		2	14	34	41	84	45	13		233
34 Hugg, stick, annan inträngning		1	4	21	17	31	24	10		109
39 Ospecificerat		0	1	0	0	0	0	1	1	2
41 Främmande föremål i ögat	131	1	4	6	14	35	13	2		75
42 Föremål annan kroppsöppning		5	19	9	2	3	6	9		53
49 Ospecificerat		0	1	0	0	0	1	1		3
52 Kvävning	7	1	1	3	0	0	2	0		7
60 Frätning fast ämne	45	1	0	0	0	0	0	0		1
61 Frätning vätska		0	1	2	0	5	0	0		8
63 Ospecificerat		0	0	0	0	1	0	0		1
64 Gift, kemikalier		0	6	0	0	1	0	0		7
65 Giftverkan vätska		0	3	1	0	0	0	0		4
66 Giftverkan av gas/ånga/rök		0	1	3	5	0	5	3		17
69 Ospecificerat		2	3	0	1	0	1	0		7
71 Värme, vätska/ånga	65	1	11	3	6	6	6	2		36
72 Varmt föremål		4	9	1	0	1	1	1		17
73 Öppen eld		0	0	1	1	2	1	1		6
75 El		0	2	0	0	0	1	0		3
76 Ljus, svetsljus		0	0	0	1	0	0	0		1
77 Annat ljus och strålning		0	0	2	0	0	0	0	1	2
81 Överbelastning Rygg	95	0	0	2	4	3	1	3		13
82 Skuldra		0	0	1	1	1	1	2		6
83 Övre extremitet		3	9	3	3	5	1	2		26
84 Nedre extremitet		0	0	1	7	9	8	17		43
88 Annan Kroppsdel		0	0	0	1	0	1	2		4
89 Ospecificerad kroppsdel		0	0	0	0	0	1	2	1	3
91 Ospecificerat, annan	20	1	0	0	0	1	0	0		2
99 Ospecificerat		1	5	0	0	3	3	5	1	18
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>81</b>	<b>467</b>	<b>296</b>	<b>222</b>	<b>468</b>	<b>404</b>	<b>845</b>	<b>7</b>	<b>2 790</b>

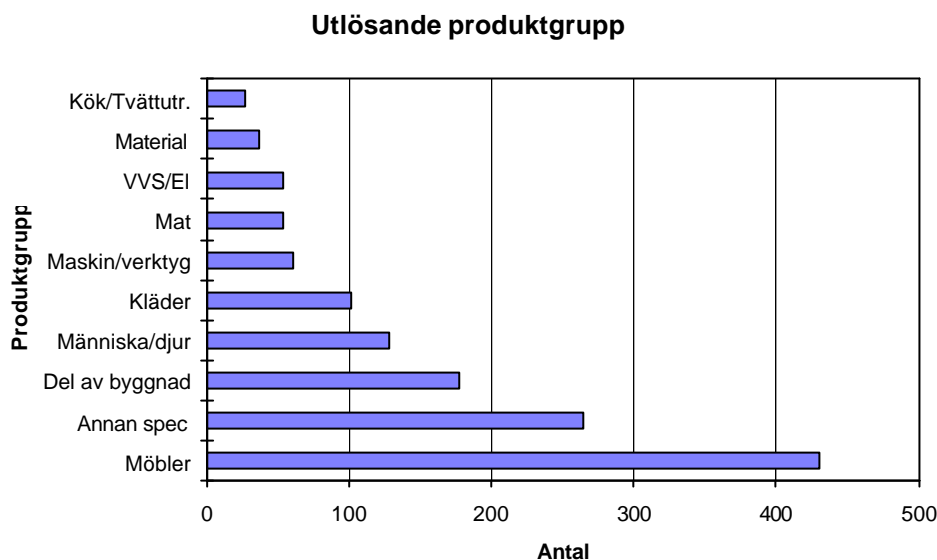
# Bilaga 2

## Skadeplats

Skadeplats för olika åldersgrupper									
Skadeplats	<1	01-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65+	(tom)	Totalt
11 Kök	18	106	41	51	99	81	132	0	528
12 Bad/toa	7	19	11	23	36	34	90	1	221
13 Bostads-/sovrum	33	224	137	61	127	118	329	1	1 030
14 Trappa (inne)	9	31	26	24	55	48	66	3	262
15 Källare/vind	2	15	20	4	24	16	24	0	105
16 Balkong/altan	0	3	2	1	6	3	4	0	19
17 Garage	0	2	11	21	51	28	16	0	129
18 Terrass/lekplats	0	5	9	0	5	12	4	1	36
19 Övrigt inne	12	62	39	37	65	64	180	1	460
<b>Totalt</b>	<b>81</b>	<b>467</b>	<b>296</b>	<b>222</b>	<b>468</b>	<b>404</b>	<b>845</b>	<b>7</b>	<b>2 790</b>

## Produkter involverade i olycksfallen

Produkter involverade i skadehändelsen registreras dels som utlösande produkt dvs den produkt som gav upphov till själva olycksförloppet, dels som orsakande produkt med vilket avses den produkt som vållat själva skadan. I nedanstående diagram visas de 10 produktgrupper som *utlöst flest skador*:



Produkterna som *orsakat skadorna* skiljer sig till ganska stor del från de utlösande:

