

Olycksfall med inlines

*Analys av EHLASS-data
1998–2000*



Förord

Inlinesåkning slog igenom på bred front i Sverige under 1990-talet. Utövarna är många, och finns i de flesta åldersgrupper. Åkningen förenar nytta – motion och snabb förflyttning – med nöje, och kan för barn vara gynnsam för den motoriska utvecklingen.

Samtidigt finns det naturligtvis skaderisker. Konsumentverket har ett tillsynsansvar för säkerhet hos konsumentprodukter, och har därför sett det som angeläget att kartlägga riskerna med den relativt nya företeelsen inlinesåkning. Olycksfallsregistreringen i den svenska delen av det europeiska EHLASS-projektet möjliggör en sådan kartläggning. (EHLASS står för European Home and Leisure Accident Surveillance System, det europeiska systemet för bevakning av hem- och fritidsolycksfall.)

Under våren 2000 inledde Konsumentverket ett samarbete med Mälardalens Högskola, Institutionen för Folkhälsovetenskap, där universitetslektor Elsvig Eilert Petersson förmedlade kontakten till studenter som går på det folkhälsovetenskapliga programmet. Håkan Wramner, en av dessa studenter, har analyserat data om inlinesolycksfall från EHLASS, och sammanställt denna rapport. Henrik Nordin vid Konsumentverket har svarat för viss ytterligare bearbetning av rapporten.

Samtidigt med denna rapport publicerar Konsumentverket också rapporten Olycksfall med skateboard (Konsumentverket 2001:15), även den baserad på data från EHLASS.

Stockholm i december 2001

Lotten Strindberg
Projektledare

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	8
1 Bakgrund	9
2 Syfte och frågeställningar	11
2.1 Syfte	11
2.2 Frågeställningar	11
3 Material	12
4 Resultat	13
4.1 Könsfördelning	13
4.2 Åldersfördelning	13
4.3 Olycksfallens fördelning under året	14
4.4 Olycksfallsplatser	14
4.5 Kroppsdelar som utsattes för skador vid olycksfallen	14
4.6 Skadetyper som uppstod vid olycksfallen	15
5 Diskussion och slutsatser	17
5.1 Material och metoddiskussion	17
5.2 Resultatdiskussion	17
5.3 Slutsatser	19
6 Referenser	20

Sammanfattning

I denna rapport presenteras en analys av olycksfall med inlines, som registrerats i EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System, det europeiska systemet för bevakning av hem- och fritidsolycksfall) i Sverige under 1998-2000. Registreringen sker vid akutmottagningar och jourcentraler på sex sjukhus, vars sammanlagda upptagningsområde omfattar 24 kommuner med totalt drygt 5 procent av Sveriges befolkning.

Under åren 1998-2000 har 560 olycksfall med inlines registrerats. Det pekar på att i storleksordningen 3600 sådana olycksfall inträffar varje år i Sverige. Incidensen i EHLASS-kommunerna är 0,4 inlinesolyckor per 1000 invånare och år under 1998-2000. Olycksfallen är koncentrerade till åldrarna 5-24 år, särskilt då till pojkar och unga män. Pojkar 10-14 år gamla har den högsta incidensen, 3,7 fall per 1000 invånare och år.

Två tredjedelar av alla skador i samband med inlinesolyckor drabbade de övre extremiteterna, mindre än en femtedel de lägre extremiteterna. Nästan fyra av tio skador var frakturer, huvudsakligen på underarmen och handleden. En sjättedel av alla skador var frakturer på underarmen, vilket gör detta till den vanligaste enskilda skadan vid inlinesolyckor.

Summary

This report contains an analysis of inline skating accidents registered in the EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) in Sweden in 1998-2000. Registration takes place at six hospitals, covering 24 communes with a total of 5 per cent of the Swedish population.

During the three-year period 560 inline skating accidents were registered, which indicates that some 3,600 such accidents occur annually in Sweden as a whole. The incidence rate for the EHLASS communes is 0.4 inline skating accidents per 1,000 inhabitants per year during 1998-2000. Accidents are concentrated to ages 5-24, in particular to boys and young men. Boys aged 10-14 have the highest incidence rate, 3.7 cases per 1,000 inhabitants per year.

Two thirds of all injuries suffered in inline skating accidents were of the upper extremities, less than one fifth were of the lower extremities. Close to four out of ten injuries were fractures, mainly of the lower arm or wrist. One sixth of all injuries were fractures of the lower arm, making this the single most common type of inline skating injury.

1 Bakgrund

Ordet inlines kommer av engelskans in-line som betyder på linje, vilket syftar på hjulens placering i en linje efter varandra under skridskorna. Inlines benämns ofta felaktigt rollerblades. Detta kommer av att Rollerblade är varumärket på för ett av de företag som först började tillverka inlines i USA på 1980-talet. Ett annat felaktigt namn på sporten är rullskridskor som syftar på de skridskor där hjulen sitter i två hjulpar under varje skridsko. Den engelska termen för dessa är roller-skates eller quads. Det råder vissa skillnader mellan inlines- och rullskridskoåkning där den mest markanta skillnaden är att det går att nå högre hastigheter med inlines och eftersom de ger bättre stabilitet blir balansen bättre. Idag är inlines totalt dominerande i Sverige och rullskridskoåkare är mycket ovanliga.

Inlinesåkning indelas allmänt i fem grupper som har olika förutsättningar och åkstilar; recreation, fitness, inline-hockey, speed-skating och aggressive. De engelskspråkiga namnen syftar på innebörden av respektive åkstil. Recreation innebär att man åker omkring för nöjes skull eller t.ex. åker till jobbet eller affären. Det är vanligt att nybörjare börjar med denna typ av åkning. Fitness är ganska likt recreation och de båda räknas ofta samman, men fitnessåkning innebär att utövaren mera åker för att få motion eller som ett komplement till annan träning. Inline-hockey är precis som det låter hockey med inlines på mark och det är också en internationellt etablerad sport. Speed-skating innebär hastighetsåkning eller långlopp med inlines. Aggressive innebär trickåkning i exempelvis en ramp eller på gatan och innefattar en mängd olika hopp och s.k. grinds, vilket innebär att utövaren hoppar upp och glider på olika sätt med sina inlines på t.ex. räcken, kanter och bänkar. Aggressive skating påminner mycket om skateboardåkning.

Skridskorna som används skiljer sig mellan respektive åkstil och är anpassade till hur de används. Inlines avsedda för recreation och fitness ska i första hand vara bekväma och stabila. De utformas därför på ett annat sätt än t.ex. inlines för inline-hockey som är mycket lika vanliga ishockeyskridskor, dvs. låga för de snabba vändningarnas skull. Inlines som används vid speed-skating är också mycket låga och har fem stora hjul för hastighetens skull. De inlines som används vid aggressive åkning ska vara extremt tåliga och har mycket mindre hjul än övriga typer av inlines. Det är bara inlines avsedda för recreation och fitness-åkning som är utrustade med broms.

Att åka inlines är förknippat med en viss olycksfallsrisk. En genomgång av vetenskapligt granskad litteratur visar att framförallt skador i de övre extremiteterna är mycket vanliga då de omfattar drygt hälften av alla skador som inträffar vid inlinesåkning. De vanligaste typerna av skador som uppstår är frakturer och distorsioner, dvs. sträckningar, stukningar eller vrickningar. Dessa utgör upp till 70 procent av alla skador (Hilgert et al, 1998, Schieber et al, 1995). Omkring 80 procent av alla frakturer och ungefär hälften av alla distorsioner uppstår i de övre extremiteterna (Jerosch et al, 1998, Jerosch et al, 1997, O'Farell et al, 1997). Mellan en fjärdedel och upp till en tredjedel av alla skador har visat sig vara handledsfrakturer (Schieber et al, 1996, Largiader et al, 1998, Sherker et al, 1999).

Även om inlinesåkning lockar människor i alla åldrar så är de flesta utövarna yngre personer. Det är också de som utgör den allra största riskgruppen, framförallt de i åldersgruppen 10-14 år. En annan stor riskgrupp att råka ut för olycksfall är nybörjare (Bahari et al, 2000, Sherker et al, 1999, Eingartner et al, 1997).

En svensk studie genomförd under åren 1995-1999 drar följande slutsatser; inlinesåkningens stora popularitet har medfört ett ökat antal skadefall bland män och kvinnor i alla åldrar, spe-

ciellt bland yngre personer. Nästan hälften av skadorna utgörs av fraktur- eller luxationsskador, dvs. benbrott eller urledvridningar, medan skallskador visade sig vara ovanliga. Kollisioner med motorfordon eller andra trafikanter är sällsynta. Handleds- och armbågs- och knäskydd kan ha viss skadereducerande effekt, medan ökad användning av hjälm endast minimalt reducerar skador (Björnstig, Björnstig, Boman, 2000).

Andelen personer som använder skydd varierar stort i olika studier, men andelen personer som inte använt skydd är genomgående större än andelen som burit alla skydd. Hjälmar är generellt sett det minst använda skyddet, medan de mest använda är handleds- och knäskydd (Kaerlev et al, 2000, Harager et al, 1999, Warda et al, 1998, Adams et al, 1996, Young et al, 1995).

Vid inlinesåkning, oavsett vilken typ av åkning det rör sig om, så rekommenderas det av såväl läkare och forskare som försäljare och tillverkare samt organisationer för inlinesåkning att bära skydd. De skydd som finns att köpa, och som rekommenderas, är handleds-, armbågs- och knäskydd samt hjälm. Vid inlines-hockey används fler skydd och de är mer lika de som används vid vanlig ishockey. De olika skydd som finns på marknaden är mycket varierande i utförande och funktion beroende på vilka krav utövaren ställer på sina skydd. T.ex. handleds- och knäskydd kan variera från att bara täcka själva handflatan, till att skydda en bit upp på armen. Skydd är allmänt ganska obekväma och svettiga att använda så många föredrar därför skydd som är mindre och luftigare. I Sverige måste all personlig skyddsutrustning som säljs, inklusive skydd avsedda för inlinesåkning, vara CE-certifierade, vilket innebär prövade och godkända enligt EU standard, eller erbjuda motsvarande skydd. Trots detta finns det tyvärr många olika skydd att tillgå som inte har den s.k. CE-märkningen. I en marknadskontroll av inlineskydd gjord av Konsumentverket år 2000 saknade 19 procent av de kontrollerade skydden CE-märkning. Bland de kontrollerade hjälmarna var det 12 procent som inte var CE-märkta (Konsumentverket, 2001:5).

2 Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med denna studie är att belysa olycksfall som sker med inlines i Sverige.

2.2 Frågeställningar

Vilken könsfördelning finns bland de olycksdrabbade?

Vilken åldersfördelning finns bland de olycksdrabbade?

När under året inträffar olyckorna?

Vid vilka platser inträffar olyckorna?

Vilka typer av skador är det som uppstår vid inlinesolyckor?

Vilka kroppsdelar skadas vid olycksfall med inlines?

3 Material

I denna studie har olycksfall registrerade i det s.k. EHLASS-registret under åren 1998-2000 använts. I detta register återfinns data som samlats in i öppen vård inom ramen för det svenska EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System). Registrering och kodning av data har skett i samarbete med ett urval intresserade och engagerade sjukvårdsinrättningar och berörda landsting. Datainsamlingen har delvis finansierats med bidrag från EU:s åtgärdsprogram för att förebygga personskador. Registret redovisar antalet rapporterade läkarbesök till följd av olycksfall inträffade i hem- och fritidsmiljö.

Under åren 1998-2000 registrerades det totalt 83 320 skador i EHLASS. Deltagande sjukhus och jourcentralers upptagningsområden utgörs av sammanlagt 24 kommuner. De fördelar sig på sex kommuner i den södra delen av Västerbottens län, tre i norra delen av Gävleborgs län och femton kommuner i f.d. Skaraborgs län, som nu är en del av Västra Götalands län. Befolkningen i de aktuella upptagningsområdena utgör ca 5 procent av Sveriges totala befolkning. Ålders- och könsfördelningen i EHLASS-populationen, dvs. befolkningen i de deltagande sjukhusens upptagningsområden, stämmer relativt väl överens med fördelningen i landet som helhet (Socialstyrelsen, Konsumentverket, 2000).

I de fall då skadan uppstått i samband med sport- eller idrottsutövning kodas sport-/idrottsgrenen i EHLASS. I analyserna för denna rapport ingår de fall under 1998-2000 som givits sportkoderna för rullskridskor/rollerskates/inlines eller rullskridskohockey. Därutöver ingår ett mindre antal fall som saknat sportkod, men där inlines/rollerskates/rullskridsko registrerats som inblandad produkt. Totalt har 560 olycksfall identifierats som olycksfall med inlines.

4 Resultat

Totalt under åren 1998-2000 registrerades det i EHLASS 560 skadetillfällen i samband med inlinesåkning, och totalt 618 skador. (För ett antal olyckor har två kroppsskador registrerats.) År 1998 var antalet skadetillfällen störst (226) och därefter sjönk antalet och år 1999 och 2000 rapporterades det 173 respektive 161 skadetillfällen. Antalet skador var 250, 190 respektive 178.

Om antalet skadehändelser med inlines relateras till antalet invånare i de kommuner som omfattas av EHLASS-registreringen finner man att det inträffade 0,4 skadehändelser per 1000 invånare och år under 1998-2000. Olycksfallen är dock koncentrerade till vissa åldersgrupper, och i dessa är den relativa skadefrekvensen betydligt högre (se nedan).

4.1 Könsfördelning

Antalet pojkar/män respektive flickor/kvinnor bland de olycksdrabbade var under de tre åren 384 och 176, dvs. andelen pojkar/män var 69 procent och andelen flickor/kvinnor var 31 procent.

Tabell 4.1.1 Olycksfall vid inlinesåkning 1998-2000 och skador vid dessa olycksfall. Könsfördelning.

N=560	Tot 1998-2000		1998		1999		2000	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Olycksfall								
Pojkar/män	384	69%	154	68%	123	71%	107	66%
Flickor/kvinnor	176	31%	72	32%	50	29%	54	34%
Totalt	560	100%	226	100%	173	100%	161	100%
Skador								
Pojkar/män	420	68%	170	68%	135	71%	115	65%
Flickor/kvinnor	198	32%	80	32%	55	29%	63	35%
Totalt	618	100%	250	100%	190	100%	178	100%

4.2 Åldersfördelning

Den åldersgrupp där flest (40 %) av de olycksdrabbade återfinns är 10-14 år. Bortsett från denna åldersgrupp är de olycksdrabbade relativt jämt fördelade över de övriga åldersgrupperna mellan 5 och 24 år. 78 procent av de olycksdrabbade är yngre än 25 år. Bland flickorna finns det en lägre andel (29 %) olycksdrabbade 10-14 åringar än bland pojkarna.

I den mest olycksdrabbade åldersgruppen, 10-14 år, inträffade 2,4 olycksfall med inlines per 1000 invånare och år, 3,7 bland pojkar och 1,1 bland flickor.

Tabell 4.2.1 Olycksfall vid inlinesåkning 1998-2000. Åldersfördelning.

N=560	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
0-4	1	0%	1	0%	-	0%
5-9	70	13%	40	10%	30	18%
10-14	223	40%	174	46%	49	29%
15-19	75	14%	50	13%	25	15%
20-24	63	11%	43	11%	20	12%
25-29	22	4%	18	5%	4	2%
30-34	34	6%	15	4%	19	11%
35-39	18	3%	8	2%	10	6%
40+	46	8%	32	8%	14	8%
Uppgift saknas	8		3		5	
Totalt	560	100%	384	100%	176	100%

4.3 Olycksfallens fördelning under året

Under de tre åren 1998-2000 inträffade flest olycksfall under maj månad (24 %). Åtta av tio olyckor inträffade under perioden april t.o.m. augusti. Bortsett från maj månad är fördelningen av olyckor över dessa månader relativt jämn.

4.4 Olycksfallsplatser

Av de platser där olycksfallen med inlines under åren 1998-2000 inträffade var platser som räknas som transportområde, dvs., en väg , gata, trottoar , gångbana eller cykelbana, vanligast (51 %). Ungefär 22 procent av olyckorna inträffade inom ett bostadsområde och 14 procent inträffade inom vad som räknas som idrotts- och sportområde, vilket bl.a. borde innebära ett område avsett för inlinesåkning

4.5 Kroppsdelar som utsattes för skador vid olycksfallen

De övre extremiteterna (inklusive axlarna) var de kroppsdelar där flest skador uppstod (68 %). Näst vanligast var skador i de nedre extremiteterna (inklusive höfterna; 18 %). Den enskilda kroppsdelen där störst andel skador inträffat var handleden (20 %), tätt följt av skador i underarm (19 %). Knappt var tionde skada (9 %) hade uppstått i huvudet. De olycksdrabbade flickorna/kvinnorna skiljde sig från pojkarna/männen när det gäller bl.a. andelen skador som uppstått i huvudet, där de hade mindre än hälften av pojkarnas/männens andel (4 % mot 11 %). Däremot hade flickorna/kvinnorna en högre andel skador i underarmarna (24 %) jämfört med pojkarna/männen (16 %).

Tabell 4.5.1 Skador som uppstått i olycksfall vid inlinesåkning 1998-2000. Fördelning efter kroppsdel.

N=560	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Huvud	54	9%	46	11%	8	4%
Armbåge	44	7%	29	7%	15	8%
Underarm	115	19%	68	16%	47	24%
Handled	122	20%	78	19%	44	22%
Hand	50	8%	40	10%	10	5%
Finger	48	8%	38	9%	10	5%
Knä	44	7%	23	5%	21	11%
Underben	17	3%	14	3%	3	2%
Fotled, fot	26	4%	14	3%	12	6%
Annat	93	15%	66	16%	27	14%
Ospecificerat	5	1%	4	1%	1	1%
Totalt	618	100%	420	100%	198	100%

4.6 Skadetyper som uppstod vid olycksfallen

Den vanligaste typen av skada som uppstått vid olyckorna med inlines var frakturer (37%). Av dessa uppstod 65 procent i underarm eller handled.

Tabell 4.6.1 Skador som uppstått i olycksfall vid inlinesåkning 1998-2000. Fördelning efter skadetyper.

N=560	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Hjärnskakning	9	1%	8	2%	1	1%
Fraktur	231	37%	156	37%	75	38%
Kontusion, blåmärke	140	23%	84	20%	56	28%
Distorsion, (stukn, vrickn)	98	16%	66	16%	32	16%
Sårskada	60	10%	47	11%	13	7%
Skrubbsår	29	5%	22	5%	7	4%
Annat	43	7%	31	7%	12	6%
Ospecificerat	8	1%	6	1%	2	1%
Totalt	618	100%	420	100%	198	100%

Tabell 4.6.2 Frakturer som uppstått i olycksfall vid inlinesåkning 1998-2000. Fördelning efter kroppsdel.

N=226

	Antal	Andel
Huvud	4	2%
Nyckelben	8	3%
Armbåge	11	5%
Underarm	100	43%
Handled	51	22%
Hand	14	6%
Finger	17	7%
Underben	5	2%
Fotled	9	4%
Annat	12	5%
Totalt	231	100%

5 Diskussion och slutsatser

5.1 Material och metoddiskussion

EHLASS befinner sig fortfarande i en utvecklingsfas, både vad beträffar kvalitet och kvantitet. Kvaliteten i kodning och klassificering har ägnats stor uppmärksamhet under projektets inledande år och arbetet med att både förbättra och homogenisera fortgår kontinuerligt. Kvantitativt behövs en ytterligare utbyggnad. Skadefall från storstäderna och dess förorter saknas helt i dagsläget. Dessutom är befolkningen i industrikommuner och större städer i viss mån underrepresenterade.

Vid alla medverkande enheter har man genomfört bortfallskontroller. Dessa har skett på något olika sätt vid de olika vårdinrättningarna. Vanligast har varit att man kontrollerat 10 procent av årets dagar, två vardagar och en helgdag per månad, som valts ut slumpmässigt. Mottagningsliggare och journaler har varit referensmaterial. Det totala svarsbortfallet i EHLASS 1998 har beräknats till 15 procent. För år 1999 och 2000 är bortfallet ännu inte redovisat (Socialstyrelsen, Konsumentverket, 2000).

Bland de olycksfall som registerats som inlinesolyckor i EHLASS, kan det även innefattas olyckor som skett med rullskridskor eftersom dessa är så pass lika inlines. Dock torde dessa inte vara alltför många, eftersom rullskridskor är relativt ovanliga i Sverige.

När skadorna har beräknats i denna studie så har, bland de personer som ådragit sig två skador i huvudet, enbart den allvarligaste av de två räknats. Detta för att undvika att andelen huvudskador blir felaktigt hög. Bland de personer som har två skador i t.ex. arm så har båda räknats som enskilda skador. Vid registrering av skadad kroppsdel skiljer man inte på höger och vänster arm, men där två skador på arm registrerats är det rimligt att anta att båda armarna skadats.

5.2 Resultatdiskussion

I EHLASS har registrerats totalt 560 olycksfall som inträffat vid inlinesåkning under åren 1998-2000, vilket motsvarar 0,67 procent av alla skador i EHLASS. Utifrån detta kan det totala antalet inlinesolyckor i Sverige uppskattas till i storleksordningen 3 600 per år. Det innebär att, utslaget över hela året, ett tiotal personer varje dag söker akutsjukvård p.g.a. skador de ådragit sig i samband med inlinesåkning. Stora sporter orsakar dock betydligt fler skador: enbart i EHLASS finns för åren 1998-2000 ca 5 100 skador som skett i samband med fotboll, nio gånger så många som inlineskadorna.

Antalet rapporterade olycksfall med inlines i EHLASS har minskat förhållandevis kraftigt mellan åren 1998-2000. Om denna minskning beror på t.ex. att antalet utövare minskat i de områden som täcks av EHLASS-registreringen, eller om skydd används i större utsträckning, är inte möjligt att säga. Det går inte heller att utifrån minskningen i det begränsade EHLASS-området dra slutsatsen att olycksfallen med inlines minskat i landet som helhet.

Orsaken till att de olycksdrabbade pojkarna/männen är fler än flickorna/kvinnorna är sannolikt att andelen pojkar/män bland samtliga utövare är större än andelen flickor/kvinnor.

En tydlig riskgrupp för olycksfall är yngre utövare vilka främst utgörs av pojkar och flickor i 10-14-årsåldern. Att yngre utövare utgör en majoritet av de olycksdrabbade kan bero på dels att de yngre utövarna är vanligare än de äldre och dels på att de är mycket aktivare utövare än äldre. De yngre utövarna kan troligtvis också vara mer benägna att färdas i högre hastigheter och åka mer riskfyllt än äldre utövare.

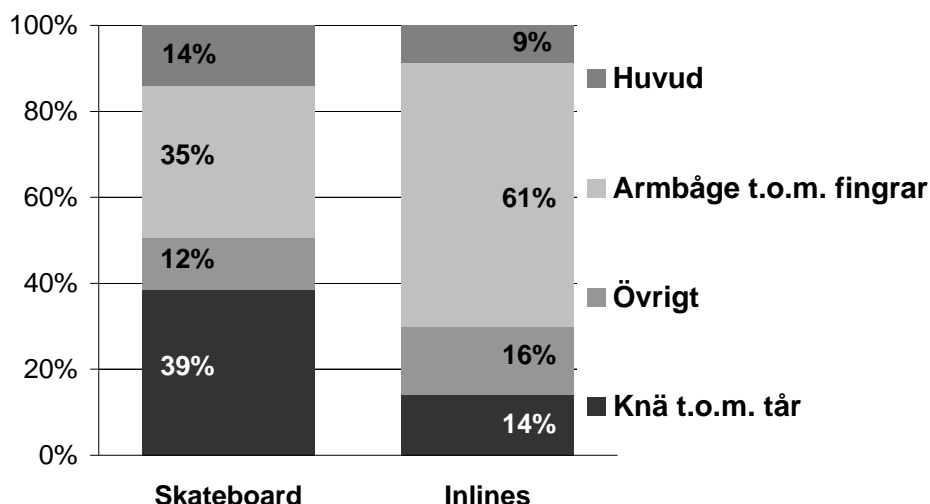
Andra studier visar att de olyckor som inträffar i första hand är singelolyckor. Bland de olycksdrabbade i EHLASS förekommer kollisioner med andra trafikanter i mycket liten omfattning och det fanns under de tre åren inget fall i registret där motorfordon varit inblandade.

Att de övre extremiteterna i hög grad visat sig vara utsatta för skador, framförallt frakturer i handlederna och underarmarna, kan bero på att den olycksdrabbade sträcker ut och tar emot sig med händerna vid fall både framåt och bakåt. Flickorna/kvinnorna har en högre andel skador i underarm och handled än pojkarna/männen vilket kan förklaras av att flickor/kvinnor generellt sett har svagare muskulatur och benstomme i underarm och handled än pojkar och män. Dock har de båda könen ungefär samma andelar frakturer och distorsioner. Det är anmärkningsvärt att nästan var tionde skada uppstått i huvudet, dock utgör endast 16 procent av dessa huvudskador en hjärnskakning.

Resultatet av denna studie har visat sig stämma överens med resultatet från de liknande studier gjorda på olycksfall vid inlinesåkning som studerats.

Samtidigt med denna rapport publicerar Konsumentverket även rapporten Olycksfall med skateboard, som också bygger på EHLASS-data från 1998-2000 (Konsumentverket 2001:15). Skateboardåkning har introducerats och utvecklats i Sverige delvis parallellt med inlinesåkning (även om grupperna av utövare är något olika – framför allt är medelåldern lägre bland skateboardåkarna). Därför är det intressant att notera skillnaden i skadebild mellan dessa båda hjulsporter.

Figur 5.2.1 Skador som uppstått i olycksfall vid skateboard- resp. inlinesåkning 1998-2000. Fördelning efter kroppsdel.



Armar och händer från armbågen och utåt står för 61 procent av skadorna vid inlinesåkning, jämfört med 35 procent vid skateboardåkning. Ben och fötter räknat från knäet står för bara 14 procent av inlineskadorna men 39 procent av skateboardskadorna. Underarmar och handleder är de oftast skadade kroppsdelarna vid inlinesolyckor, fotleder vid skateboardsolyckor.

Inlineskon ger ett gott skydd åt foten, medan fall i hög fart ofta leder till underarms- och handledsfrakturer. Också vid skateboardåkning skadas händer, handleder och underarmar, men främst är det de oftast oskyddade fötterna som drabbas av distorsioner.

5.3 Slutsatser

- Beräknat utifrån olycksfallen i EHLASS så inträffar det i Sverige omkring 3 600 olycksfall vid inlinesåkning per år som innebär att man söker akutsjukvård.
- Antalet registrerade olycksfall med inlines i EHLASS har minskat förhållandevis kraftigt mellan åren 1998-2000. Det innebär dock inte att motsvarande slutsats kan dras beträffande landet som helhet.
- Sju av tio olycksdrabbade inlinesåkare är pojkar/män.
- Det är främst yngre utövare till och med 24 år som är utsatt för olycksfall. Dock är knappt en fjärdedel av de olycksdrabbade över 24 år.
- Skador i de övre extremiteterna är klart vanligast förekommande bland de olycksdrabbade inlinesåkarna, framförallt i underarmar och handleder.
- Frakturer är den vanligast förekommande skadetypen och en övervägande andel av dessa har uppstått i underarm och handled.
- Huvudskadorna utgjorde knappt var tionde skada, dock var endast 16 procent av dessa skador en en hjärnskakning.

6 Referenser

- Adams et al, *A prospective study of inline skating - observational series and survey of active inline skaters*. Acad Emerg Med, 1996 Apr; 3(4): 304-311.
- Bahari et al, *Roller skating accidents - registration of roller skating injuries in two emergency departments*. Ugeskr Lager, 2000 Maj; 162(22): 3181-3183.
- Björnstig U, Björnstig J, Boman H, 2000. Åka inlines – stor frakturrisk. Läkartidningen, 2000; 44(97).
- Eingartner et al, *Injuries due to inline skating*. Sportverletz Sportsschaden, 1997 Jun; 11(2): 48-51.
- Harager et al, *To whom are roller skaters harmful? - Aquestionnaire among roller skaters*. Ugeskr Lager, 1999 Jan; 161(2): 151-153.
- Hilgert et al, *Trendy inline sports - patterns of injuries and groups at risk*. Unfallchirurg, 1998 Nov;101(11): 845-850.
- Jerosch et al, *Inline skating – typical injuries and prevention*. Sportverletz Sportschaden, 1997 Jun; 11(2): 43-47.
- Jerosch et al, *Injury pattern and acceptance of passive and active injury prophylaxis for inline skating*. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 1998; 6(1): 44-49.
- Kaerlev et al, *Roller skating accidents – the pattern of injuries and use of protective devices*. Ugeskr Lager, 2000 Jun; 162(23): 3319-3323.
- Konsumentverket, 2001. *Olycksfall med skateboard. Analys av EHLASS-data 1998-2000*. Rapport 2001:15.
- Konsumentverket, 2001. *Skydd för inlinesåkare – marknadskontroll*. Rapport 2001:5.
- Konsumentverket, Socialstyrelsen, 2001. *Hem och fritidsolycksfall i Sverige, Årsrapport EHLASS 1999*. Konsumentverkets Rapport 2001:14.
- Largiader et al, *Inline skating - an old sport, newly discovered: harmless or a potential danger with socioeconomic effects?* Schweiz Rundsch Med Prax, 1998 Feb; 87(8): 259-262.
- O'Farell et al, *An epidemic of rollerblade injuries in children*. Injury, 1997 Jun-jul; 28(5-6): 377-379.
- Schieber et al, *Inline skating injuries - epidemiology and recommendations for prevention*. Sports Med, 1995 Jun; 19(6): 427-432.
- Schieber et al, *Risk factors for injuries from inline skating and the effectiveness of safetygear*. N Eng J Med, 1996 Nov; 335(22): 1630-1635.

Sherker et al, *Preventing inline skating injuries: how effective are countermeasures?*
Sports Med, 1999 Nov; 28(5):325-335.

Socialstyrelsen, Konsumentverket, *Hem och fritidsolycksfall i Sverige, Årsrapport EHLASS 1998*. EpC-rapport 2000:3.

Warda et al, *An observational study of protective equipment use among inline skaters*.
Inj Prev, 1998 Sep; 4(3):198-202.

Young et al, *Inline skating - an observational study of prospective equipment used by skaters*.
Arch Fam Med, 1995 Jan; 4(1):19-23.