

# Olycksfall med skateboard

*Analys av EHLASS-data  
1998–2000*



## Förord

Skateboardåkning har blivit etablerad som fritidsnöje och sport bland stora grupper ungdomar i Sverige. Åkningen är utmanande och därmed utvecklande, men också förknippad med skaderisker.

Konsumentverket har ett tillsynsansvar för säkerhet hos konsumentprodukter, och har därför sett det som angeläget att kartlägga riskerna med skateboardåkning. 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 skateboardolycksfall 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 inlines (Konsumentverket 2001:16), även den baserad på data från EHLASS.

*Stockholm i december 2001*

Lotten Strindberg  
Projektledare

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>Summary</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>11</b>
2.1 Syfte .....	11
2.2 Frågeställningar .....	11
<b>3 Material</b> .....	<b>12</b>
<b>4 Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Könsfördelning.....	13
4.2 Åldersfördelning.....	13
4.3 Olycksfallens fördelning under året .....	14
4.4 Olycksplatser .....	14
4.5 Kroppsdelar som utsattes för skador vid olycksfallen .....	14
4.6 Skadetyper som uppstod vid olycksfallen .....	15
<b>5 Diskussion och slutsatser</b> .....	<b>18</b>
5.1 Material- och metoddiskussion .....	18
5.2 Resultatdiskussion.....	18
5.3 Slutsatser .....	20
<b>6 Referenser</b> .....	<b>22</b>

## Sammanfattning

I denna rapport presenteras en analys av olycksfall med skateboard, 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 316 olycksfall med skateboard registrerats. Det pekar på att i storleksordningen 2000 sådana olycksfall inträffar varje år i Sverige. Incidensen i EHLASS-kommunerna är 0,2 skateboardolyckor per 1000 invånare och år under 1998-2000. Olycksfallen är starkt koncentrerade till pojkar i åldrarna 10-19 år. Pojkar 10-14 år gamla har den högsta incidensen, 3,1 fall per 1000 invånare och år.

Fyra av tio skador i samband med skateboardolyckor drabbade de övre extremiteterna, och fyra de lägre extremiteterna. Tre av tio skador var frakturer, huvudsakligen på de övre extremiteterna, och tre var stukningar och vrickningar, huvudsakligen på de nedre extremiteterna. Den vanligaste enskilda skadetyper var en vrickning av fotleden, som omfattar en sjättedel av alla skateboardskador.

## Summary

This report contains an analysis of skateboarding 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 316 skateboarding accidents were registered, which indicates that some 2,000 such accidents occur annually in Sweden as a whole. The incidence rate for the EHLASS communes is 0.2 skateboarding accidents per 1,000 inhabitants per year during 1998-2000. Accidents are heavily concentrated to boys 10-19 years old. Boys aged 10-14 have the highest incidence rate, 3.1 cases per 1,000 inhabitants per year.

Four out of ten injuries suffered in skateboarding accidents were of the upper extremities, and four were of the lower extremities. Three out of ten injuries were fractures, mainly of the upper extremities, and three were distortions, mainly of the lower extremities. The single most common type of injury was a distortion of the ankle, comprising one sixth of all skateboarding injuries.

# 1 Bakgrund

Skateboards har sitt ursprung från USA och upphovsmännen anses vara surfare som, vid brist på surfbara vågor, satte rullskridskohjul på gamla surfbrädor för att på så sätt kunna surfa på gatorna. Därför kallades skateboardåkning ursprungligen för "sidewalk-surfing", dvs. trottoar-surfing. Som sport fick skateboard sitt genomslag under 1970-talet och den spred sig snabbt till övriga världen och så även till Sverige. Under de följande trettio åren utvecklades och förändrades sporten och så också brädorna. Brädorna har anpassats efter den typ av åkning som var populär och med tiden har de både minskat och ökat i storlek och fått större eller mindre hjul.

Inom skateboard finns det idag två grenar: "street" och "ramp". Med street menas i princip all åkning som inte sker i en ramp och det innefattar en stor variation av trick såsom bl.a. "ollies", "flips" och "grinds". Ollies innebär att man hoppar med skateboarden och de två senare att brädan snurras runt i luften vid ett hopp respektive att utövaren med brädan på olika sätt hoppar upp och glider längs med olika föremål som t.ex. kanter, räcken och bänkar. Vid rampåkning är åkandet begränsat till en u-formad konstruktion av trä som kan vara från omkring en och en halv meter hög och två-tre meter bred. Längst upp i vardera sidan av rampen finns en s.k. coping som är ett tjockt metallrör för grinds. I princip går det att utföra i stort sett samma trick i en ramp som i street, men rampåkning anses som svårare än street-åkning. Tidigare har det funnits en mängd olika grenar inom skateboardåkning som t.ex. slalom-åkning, höjdhopp och freestyle-åkning, men dessa är idag mycket ovanliga.

Det finns en typ av skateboardåkning som kallas "longboarding", men som inte riktigt kan räknas som en skateboardgren. Longboarden är ungefär en och en halv meter lång och åk-stilen är annorlunda än vid vanlig skateboardåkning. Vid longboardåkning finns två åkstilar där utövaren antingen manövrerar brädan likt en surfingbräda eller så åker han/hon "down-hill", dvs. nedför en kraftig backe liggande på rygg i hög hastighet likt bobåkning.

Skateboardåkning är en utmanande och krävande sport som ställer höga krav på utövaren. Sporten är därför också förknippad med en viss risk för olycksfall som kan få allvarliga konsekvenser för utövaren. De skydd som normalt används inom skateboardåkning är handleds-, knä- och armbågsskydd samt hjälm och det finns en stor mängd olika varianter av dessa skydd att köpa. I Sverige måste all personlig skyddsutrustning som säljs vara CE-certifierad, vilket innebär prövad och godkänd 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 skydd avsedda för inlinesåkning 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).

Den forskning som gjorts på skateboardolyckor visar att bland de skador som kräver uppsökande av någon form av vårdmottagning, är frakturer och kontusioner, dvs. svullnader, blåmärken o.dyl., mycket vanliga, framförallt i handled och underarm (Brudvik, 2001, Schieber, Branche-Dorsey, Ryan, 1994, Schmid, Rotzcher, 1993, Petersen, Jorgensen, 1991, Lohmann, Petersen, Pedersen, 1990.). Bland de som skadat sig vid skateboardåkning har skydd sällan använts (Petersen, Jorgensen, 1991, Lohmann, Petersen, Pedersen, 1990).

Den åldersgrupp där olyckor är vanligast är 10-14 åringar (Fountain, Meyers, 1996, Schieber, Branche-Dorsey, Ryan, 1994, Retsky J, Jaffe D, Christoffel, 1991, Jahnsen, 1990) och de

olycksdrabbade är övervägande pojkar/män (Brudvik, 2001, Osberg, Schneps, Di Scala, Li, 1998, Petersen, Jorgensen, 1991).

## 2 Syfte och frågeställningar

### 2.1 Syfte

Syftet med denna studie är att belysa olycksfall som sker med skateboard 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 skateboardolyckor?*

*Vilka kroppsdelar skadas vid olycksfall med skateboard?*

### 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 sportkoden för rullbräda/skateboard. Därutöver ingår ett mindre antal fall som saknat sportkod, men där skateboard/rullbräda registrerats som inblandad produkt. Totalt har 316 fall identifierats som olycksfall med skateboard.

## 4 Resultat

Totalt under åren 1998-2000 registrerades i EHLASS 316 skadetillfällen i samband med skateboardåkning. Det totala antalet skador bland dessa var 348. Sammanlagt 32 personer hade under de tre åren registrerats i EHLASS med två skador vid samma tillfälle. År 1998 fanns det i EHLASS 116 skadetillfällen med skateboard rapporterade. Vid dessa hade totalt 127 skador uppstått. Efterföljande år var antalet skador 117 fördelade på 109 skadetillfällen och år 2000 var antalet ännu något mindre (104 skador fördelade på 91 tillfällen).

Om antalet skadehändelser med skateboard relateras till antalet invånare i de kommuner som omfattas av EHLASS-registreringen finner man att det inträffade 0,2 skadehändelser per 1000 invånare och år under 1998-2000. Olycksfallen är dock starkt koncentrerade till vissa åldersgrupper, och i dessa är den relativa skadefrekvensen avsevärt högre (se nedan).

### 4.1 Könsfördelning

Könsfördelningen bland de olycksdrabbade under åren 1998-2000 var sammanräknat 287 pojkar/män och 28 flickor/kvinnor vilket innebär 91 respektive 9 procent. Ett fall saknar uppgift om kön.

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

N=316	Tot 1998-2000		1998		1999		2000	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Olycksfall</b>								
Pojkar/män	287	91%	105	91%	100	92%	82	90%
Flickor/kvinnor	28	9%	10	9%	9	8%	9	10%
Totalt	316	100%	116	100%	109	100%	91	100%
<b>Skador</b>								
Pojkar/män	314	90%	114	90%	107	91%	93	89%
Flickor/kvinnor	33	10%	12	10%	10	9%	11	11%
Totalt	348	100%	127	100%	117	100%	104	100%

### 4.2 Åldersfördelning

Medelåldern för de skadade i de skateboardolyckor 1998-2000 som registrerats i EHLASS var 14 år. Typvärdet, den vanligast förekommande åldern, under dessa tre år var 13 år. Under de tre åren fanns hälften av de olycksdrabbade i åldersgruppen 10-14 år. Den åldersgrupp där näst flest olyckor inträffat är 15-19 år där en tredjedel av samtliga olyckor mellan 1998-2000 inträffade.

Bland de skadade flickorna/kvinnorna under åren 1998-2000 var omkring en tredjedel vardera i åldersgrupperna 10-14 år och 15-19 år. Medelåldern bland de olycksdrabbade flickorna/kvinnorna var 14 år och typvärdet var 16 år.

I den mest olycksdrabbade åldersgruppen, 10-14 år, inträffade 1,7 olycksfall med skateboard per 1000 invånare och år, 3,1 bland pojkar och 0,2 bland flickor.

Tabell 4.2.1 Olycksfall vid skateboardåkning 1998-2000.  
Åldersfördelning.

N=316	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
5-9	26	8%	21	7%	5	18%
10-14	155	50%	144	51%	10	36%
15-19	108	35%	98	35%	10	36%
20-24	18	6%	16	6%	2	7%
25+	6	2%	5	2%	1	4%
Uppgift saknas	3		3		-	
<b>Totalt</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>	<b>287</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

#### 4.3 Olycksfallens fördelning under året

Skateboardolyckorna under åren 1998-2000 är ojämnt fördelade på årets månader. Nära nio av tio olyckor inträffade under perioden april-oktober. Maj är den månad då flest olyckor inträffat (19 %). Färre olyckor inträffade under sommarmånaderna juni och juli (19 %) än under våren april-maj (33 %) och sensommarmånaderna augusti-september (27 %).

#### 4.4 Olycksplatser

Under åren 1998-2000 hade, enligt registreringen, 26 procent av olyckorna inträffat i vad som registrerats som idrottsplats, vilket inkluderar områden speciellt avsedda för skateboardåkning. Ungefär lika många (25 %) av olyckorna inträffade inom ett transportområde, vilket innefattar gångbanor, cykelvägar och vägar. Vidare inträffade 19 procent av skateboardolyckorna inom ett skolområde och 15 procent inom ett bostadsområde, vilket inkluderar bostaden. 4 procent av olyckorna hade inträffat inom ett annat slags område och i 10 procent av de rapporterade olyckorna var skadeplatsen okänd.

#### 4.5 Kroppsdelar som utsattes för skador vid olycksfallen

Av de totalt 348 skador som inträffade mellan åren 1998-2000 uppstod 41 procent i de övre extremiteterna (inklusive axlarna). Totalt 22 procent av skadorna drabbade händerna (inklusive handled och fingrar). De nedre extremiteterna (inklusive höfterna) drabbades av 40 procent av skadorna. Andelen skador i fotlederna var 22 procent, och i fötterna 9 procent.

Andelen personer som skadat huvudet av de totalt 316 olycksdrabbade under åren 1998-2000 var 12 procent, medan andelen huvudskador av samtliga skador var 14 procent. Tio av de 32 personer som rapporterats med två skador hade dessa skador i huvudet.

28 flickor/kvinnor drabbades av totalt 33 skador i samband med skateboardåkning under de tre åren. Knappt två tredjedelar av skadorna inträffade i de övre extremiteterna (64 %). En femtedel av skadorna drabbade de nedre extremiteterna (21 %). Två av flickorna/kvinnorna skadade huvudet.

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

N=316	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Huvud	49	14%	45	14%	3	9%
Armbåge	16	5%	12	4%	4	12%
Underarm	29	8%	24	8%	5	15%
Handled	41	12%	33	11%	8	24%
Hand	15	4%	13	4%	2	6%
Finger	22	6%	21	7%	1	3%
Knä	14	4%	14	4%	-	0%
Underben	13	4%	11	4%	2	6%
Fotled	77	22%	74	24%	3	9%
Fot	30	9%	28	9%	2	6%
Annat	40	11%	37	12%	3	9%
Ospecificerat	2	1%	2	1%	-	0%
<b>Totalt</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>	<b>314</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

#### 4.6 Skadetyper som uppstod vid olycksfallen

Sammanlagt under åren 1998-2000 utgjorde 30 procent av de totalt 348 skadorna frakturer. Två tredjedelar av frakturerna inträffade i de övre extremiteterna (inklusive axlarna): en femtedel i underarmen, 14 procent i handleden och 9 respektive 10 procent i hand och fingrar. En av fem frakturer inträffade i fötterna och fotlederna.

Tre skador av tio var distorsioner, dvs. stukningar. Av dessa uppstod 83 procent i de nedre extremiteterna varav 56 procent i fotlederna och ytterligare 11 procent i fötterna. Handlederna drabbades av ca 20 procent av distorsionerna. Totalt bestod 18 procent av samtliga skador av kontusioner, vilket innebär en svullnad eller blåmärke. Hjärnskakning utgjorde under åren 1998-2000 3 procent av skadorna.

Av flickornas/kvinnornas skador utgjordes en tredjedel av kontusioner. En fjärdedel av skadorna var frakturer. Det fanns inga hjärnskakningar bland flickorna/kvinnorna.

10-14-åringarna i EHLASS är något mer utsatta för frakturer och något mindre utsatta för distorsioner än de övriga åldersgrupperna, medan åldersgruppen 15-19 år tvärtom är något mindre utsatt för frakturer och mer drabbad av distorsioner.

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

N=316	Samtliga		Pojkar/män		Flickor/kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Hjärnskakning	12	3%	12	4%	-	0%
Fraktur	106	30%	97	31%	9	27%
Distorsion, (stukn, vrickn)	100	29%	94	30%	6	18%
Kontusion, blåmärke	64	18%	53	17%	11	33%
Sårskada	34	10%	31	10%	2	6%
Skrubbsår	12	3%	10	3%	2	6%
Annat	17	5%	15	5%	2	6%
Ospecificerat	3	1%	2	1%	1	3%
<b>Totalt</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>	<b>314</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

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

N=104	Antal	Andel
Huvud	4	4%
Nyckelben	6	6%
Armbåge	3	3%
Underarm	21	20%
Handled	15	14%
Hand	10	9%
Finger	11	10%
Underben	11	10%
Fotled	8	8%
Fot	13	12%
Annat	4	4%
<b>Totalt</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

Tabell 4.6.3 Distorsioner som uppstått i olycksfall vid skateboard-åkning 1998-2000. Fördelning efter kroppsdel.

N=99

	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Handled	19	19%
Knä	4	4%
Fotled	56	56%
Fot	11	11%
Annat	10	10%
<b>Totalt</b>	100	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. Mottagningsloggare 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).

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 316 olycksfall som inträffat vid skateboardåkning under åren 1998-2000, vilket motsvarar 0,38 procent av alla skador i EHLASS. Utifrån detta kan det totala antalet skateboardolyckor i Sverige uppskattas till ungefär 2000 per år. Det innebär att, utslaget över hela året, i storleksordningen fem personer varje dag söker akutsjukvård p.g.a. skador de ådragit sig i samband med skateboardåkning. 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, 16 gånger så många som skateboardskadorna.

Antalet rapporterade olycksfall med skateboard i EHLASS har minskat något mellan åren 1998-2000. Det är osäkert om denna minskning beror på t.ex. en minskning av antalet utövare i de områden som täcks av EHLASS-registreringen. Det går inte att utifrån minskningen i det begränsade EHLASS-området dra slutsatsen att olycksfallen med skateboard minskat i landet som helhet.

Nio av tio olycksdrabbade skateboardåkare i EHLASS under åren 1998-2000 var pojkar/män, vilket kan förklaras med att pojkar/män är klart överrepresenterade inom skateboardåkning.

Det är främst åldersgruppen 10-19 år som är utsatt för olycksfall och andelen vuxna personer (20+) bland de olycksdrabbade är klart mindre. Anledningen till detta är naturligtvis att de flesta utövarna är yngre.

Andelen huvudskador bland skateboardåkarna i EHLASS var totalt under de tre åren 14 procent. En fjärdedel av alla huvudskador utgjordes av hjärnskakningar. Det absoluta antalet hjärnskakningar var bland de 316 olycksdrabbade skateboardåkarna 12 stycken, vilket innebär 4 procent av de skadade.

Eftersom skateboardåkning är en sport som vid utomhusåkning kräver bra väder och torrt underlag så är det naturligt att de flesta olycksfallen i EHLASS har skett under våren och sommaren. Att det inträffar färre olyckor under juni-juli (19 %) än under april-maj och augusti-september (33 resp. 27 %) beror troligen på att andra aktiviteter tränger ut skateboardåknigen under sommarmånaderna. Att flest olyckor har skett under perioden april-maj kan bero på att många skateboardåkare är otränade då de börjar åka igen efter vinteruppehållet, förutsatt att de inte kunnat åka inomhus under vintern. Det är dock en relativt stor andel (18 %) av de olycksdrabbade som skadat sig vid inomhusåkning.

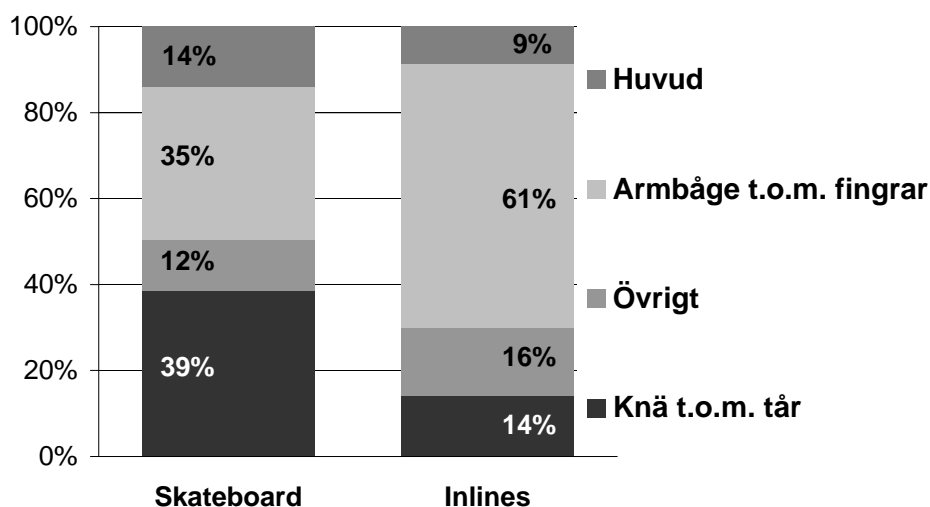
Att de allra flesta olyckorna har inträffat inom antingen ett idrottsområde (vilket i flertalet fall borde innebära ett område avsett för skateboardåkning), ett transportområde, ett skolområde eller ett bostadsområde är naturligt eftersom de alla är områden där skateboardåkning framför allt förekommer.

Andra studier visar att de olyckor som inträffar i första hand är singelolyckor och bland de olycksdrabbade skateboardåkarna i EHLASS förekommer kollisioner med andra trafikanter i mycket liten omfattning. Trots att utländska studier visar att kollisioner med motorfordon är förekommande, och i vissa fall med dödlig utgång så fanns det under de tre åren inget fall i registret där motorfordon varit inblandade.

I jämförelse med andra studier av olyckor med skateboard stämmer resultatet från denna studie så till vida att det är i åldersgruppen 10-14 år som flest olycksdrabbade finns, samt att pojkar/män är klart överrepresenterade bland de olycksdrabbade. De studier som jämförts visar en klart större andel skador, framförallt frakturer och distorsioner, i de övre extremiteterna än vad denna studie visar.

Samtidigt med denna rapport publicerar Konsumentverket även rapporten Olycksfall med inlines, som också bygger på EHLASS-data från 1998-2000 (Konsumentverket 2001:16). Inlinesåkning har introducerats och utvecklats i Sverige delvis parallellt med skateboardåkning (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 skateboardolyckor. 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 2 000 olycksfall med skateboard per år som innebär att man söker akutsjukvård.
- Antalet registrerade olycksfall med skateboard i EHLASS har minskat något mellan åren 1998-2000. Det innebär dock inte att motsvarande slutsats kan dras beträffande landet som helhet.
- Nio av tio olycksdrabbade skateboardåkare i EHLASS under åren 1998-2000 var pojkar/män.
- Det är främst åldersgruppen 10-19 år som är utsatt för olycksfall och andelen vuxna bland de olycksdrabbade är liten. Drygt hälften av de olycksdrabbade finns i åldersgruppen 10-14 år.
- De olycksdrabbade i åldersgruppen 10-14 år är mer utsatta för frakturer och mindre utsatta för distorsioner än övriga åldersgrupper.
- De olycksdrabbade i åldersgruppen 15-19 år är istället mer utsatta för distorsioner och mindre utsatta för frakturer än övriga åldersgrupper.

- Fötterna (inklusive fotlederna) och händerna (inklusive handleder och fingrar) är mest utsatta för skada vid olycksfall med skateboard. Fotlederna är den enskilda kroppsdel som är mest utsatt för skada.
- Totalt uppstod 14 procent av samtliga skador i huvudet. Dock utgör endast en fjärdedel av dessa en hjärnskakning.

## 6 Referenser

Brudvik C, *Rollerblading and skateboarding injuries among children in Bergen, Norway*. Lakartidningen 2001 Mar 7;98(10):1116-20.

Fountain JL, Meyers MC, *Skateboarding injuries*. Sports Med 1996 Dec;22(6):360-6.

Konsumentverket, 2001. *Olycksfall med inlines. Analys av EHLASS-data 1998-2000*. Rapport 2001:16.

Konsumentverket, 2001. *Skydd för inlinesåkare – marknadskontroll*. Rapport 2001:5.

Konsumentverket, Socialstyrelsen, 2001. *Hem och fritidsolycksfall i Sverige, Årsrapport EHLASS 1999*. Konsumentverkets Rapport 2001:14.

Lohmann M, Petersen AO, Pedersen OD, *Skateboard and rollerskate accidents*. Ugeskr Laeger 1990 May 28;152(22):1591-3.

Osberg JS, Schneps SE, Di Scala C, Li G, *Skateboarding: more dangerous than roller skating or in-line skating*. Arch Pediatr Adolesc Med 1998 Oct;152(10):985-91.

Petersen MB, Jorgensen U, *Skateboard accidents*. Ugeskr Laeger 1991 May 20;153(21):1472-4.

Retsky J, Jaffe D, Christoffel K, *Skateboarding injuries in children - a second wave*. Am J Dis Child 1991 Feb;145(2):188-92.

Schieber RA, Branche-Dorsey CM, Ryan GW, *Comparison of in-line skating injuries with rollerskating and skateboarding injuries*. JAMA 1994 Jun 15;271(23):1856-8.

Schmid A, Rotzcher V, *Pattern of injuries in skateboard accidents*. Unfallchirurg 1993 Dec;96(12):641-4.

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