

Hanne Møller
Mathilde Damm
Bjarne Laursen
Marts 2012

Ulykker i Danmark 1990-2009

ULYKKER I DANMARK 1990-2009

Hanne Møller
Mathilde Damm
Bjarne Laursen
Marts 2012

Ulykker i Danmark 1990-2009

Hanne Møller, Mathilde Damm, Bjarne Laursen

© Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremgå, at rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Omslag: Maria Lyng
Forsidefoto: Colourbox
Tryk: Rosendahls Schultz Grafisk a/s

Udgivet af
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

ISBN: 978-87-7899-173-7
E-ISBN: 978-87-7899-209-5

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til Statens Institut for Folkesundhed tlf. 6550 7778 eller på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser, hvor rapporten også kan downloades.

FORORD

Valide data er nødvendige for at kunne overvåge udviklingen i tilskadekomst i Danmark og for en rationel planlægning, implementering og evaluering af ulykkesforebyggende indsatser. Vi har med denne rapport sat os for at belyse og dokumentere udviklingen i tilskadekomst efter fatale og ikke-fatale ulykker i Danmark i en tyve års periode, dvs. 1990-2009.

Formålet med rapporten er at give et samlet billede af udviklingen i forekomsten af ulykker og i ulykkesmønsteret i Danmark med fokus på, hvem der kom til skade (alder og køn), hvor og hvordan ulykken skete (sted og skadesmekanismer), og hvilke umiddelbare konsekvenser skaden havde (læsion og skadet kropsregion).

Fra de flere end tusinde henvendelser til Ulykkesregisteret siden 1990 ved vi, at viden og data om ulykker efterspørges af mange forskellige interessenter i Danmark. Målgruppen for rapporten er derfor alle, der arbejder med forebyggelse af ulykker, hvad enten der er tale om politiske og administrative beslutningstagere, sundhedsprofessionelle, undervisere, journalister eller andre formidlere.

Rapporten beskriver udviklingen i de tre overordnede kategorier: Køretøjsulykker, arbejdsulykker og hjemme-fritidsulykker, og fokuserer derudover på hhv. børn, unge og ældres ulykker. Bagest i rapporten har vi desuden valgt kort at belyse en række temaer, som vi finder væsentlige, eller som vi har valgt at trække frem, fordi de ikke tidligere har været beskrevet.

Rapporten markerer samtidig en afslutning på 21 års dataindsamling til Ulykkesregisteret ved Statens Institut for Folkesundhed. Fra 1.1.2011 ophørte indberetningen til registeret, da bevillingen til dataindsamlingen er faldet bort. Det er dog stadig muligt at rekvirere udtræk og analyser fra registeret, der rummer data fra 1990 til og med 2010.

Rapporten er udarbejdet af medarbejdere ved Center for Ulykkesforskning: Hanne Møller, tema-koordinator og kommunikationsmedarbejder, Mathilde Damm, studentermedhjælper og Bjarne Laursen, seniorforsker.

Tak til kontorfuldmægtig Kirsten Zachariassen for korrekturlæsning og hjælp ved opsætning af rapporten.

Tak til videnskabelig assistent Rikke Plauborg for gennemlæsning af rapporten og konstruktive kommentarer til forbedring.

København, 23. marts 2012

Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Knud Juel
Forskningsleder
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	7
ENGLISH SUMMARY	9
1. INDLEDNING	15
1.1 FORMÅL	15
1.2 DATAKILDER.....	15
1.3 METODE (KORT)	16
2. ULYKKER I EN SUNDHEDSMÆSSIG KONTEKST	17
2.1 DØDELIGHED OG TABTE LEVEÅR	17
2.2 FØLGEVIRKNINGER AF ULYKKER.....	18
3. ULYKKER I OVERBLIK	21
3.1 FORHOLDET MELLEM SKADESTUEKONTAKTER, INDLÆGGELSER OG DØDSFALD SOM FØLGE AF ULYKKER	21
3.2 ULYKKER OG ALDER I OVERBLIK	23
4. UDVIKLINGEN I TILSKADEKOMST 1990-2009	27
4.1 ULYKKESDØDSFALD	27
4.2 INDLÆGGELSE EFTER ULYKKE	29
4.3 SKADESTUEKONTAKTER SOM FØLGE AF ULYKKER	30
5. TRAFIKULYKKER / KØRETØJSULYKKER	31
5.1 KØN OG ALDER	31
5.2 TRANSPORTFORM FOR TILSKADEKOMNE	33
5.3 TILSKADEKOMNE I PERSONBIL	36
5.4 CYKELULYKKER.....	39
5.5 FODGÆNGERULYKKER	43
5.6 KNALLERTULYKKER	46
6. ARBEJDSULYKKER	49
6.1 UDVIKLINGEN I ARBEJDSULYKKER.....	49
6.2 BRANCHER OG KØN.....	54
7. HJEMME-FRITIDSULYKKER	59
7.1 DØDSULYKKER OPGJORT PÅ KØN OG ALDER.....	59
7.2 SKADESTUEKONTAKTER OPGJORT PÅ ALDER, KØN OG STED FOR ULYKKEN	62
7.3 SKADESTUEKONTAKTER OPGJORT PÅ SKADESMEKANISME	63
7.4 ULYKKER I BOLIGOMRÅDET (SKADESTUEKONTAKTER)	64
7.5 ULYKKER VED IDRÆT (SKADESTUEKONTAKTER)	66
8. BØRNS ULYKKER (0-14 ÅR)	71
8.1 ULYKKESDØDSFALD BLANDT BØRN	71
8.2 SKADESTUEKONTAKTER PGA. ULYKKER BLANDT BØRN	76
9. UNGES ULYKKER (15-24 ÅR)	85
9.1 UDVIKLING I UNGES ULYKKESDØDSFALD	85
9.2 UDVIKLING I UNGES SKADESTUEKONTAKTER EFTER ULYKKER.....	86
9.3 UNGES HJEMME-FRITIDSULYKKER	89

9.4 UNGES KØRETØJSULYKKER.....	94
9.5 UNGES ARBEJDSULYKKER.....	96
10. ÆLDRES ULYKKER (65+ÅR)	99
10.1 UDVIKLINGEN I ÆLDRES ULYKKER 1990-2009.....	99
10.2 ÆLDRES HJEMME-FRITIDSULYKKER.....	103
10.3 ÆLDRES HOFTENÆRE FRAKTURER	104
10.4 ÆLDRES KØRETØJSULYKKER	106
11. DANMARK SAMMENLIGNET MED EUROPA.....	109
12. TEMAER	111
12.1 RULLESKØJTER, SKATEBOARD OG TRAMPOLIN	113
12.2 ULYKKER MED DYR	114
12.3 ALKOHOLRELATEREDE ULYKKER	118
12.4 FORGIFTNINGSULYKKER (HJEMME-FRITIDSULYKKER).....	124
12.5 FREMMEDLEGEMER GENNEM MUND	126
13. METODE.....	127
13.1 DATAKILDER	127
13.2 DISKUSSION AF DATAGRUNDLAG.....	128
REFERENCER	133

SAMMENFATNING

Ulykker er uventede, pludselige begivenheder, der for de involverede personer kan ændre deres liv, fra det ene øjeblik til det andet. De fleste af os kommer ud for flere ulykker i løbet af vores liv, hvoraf de fleste blot fører til forbigående småskader, så som hudafskræbninger, knubs, småflænger mm. Disse mindre alvorlige og langt fra livstruende ulykker kan dog godt påvirke os psykisk, ligeså meget som mere alvorlige ulykker. På samfundsniveau er ulykker blandt de tre vigtigste sygdoms/skadesgrupper (sammen med kræft og hjerte-karsygdomme), målt i forhold til tabte leveår (op til 65 år). Nationale forskningsresultater viser desuden at godt 7% af voksne danskere lever med langvarige følgevirkninger af skader efter en ulykke. På denne baggrund kan der argumenteres for, at forebyggelse af ulykker burde have lige så høj prioritet som forebyggelse af kræft og hjerte-karsygdomme.

I Danmark kom 600.000-700.000 personer årligt på skadestuen pga. ulykke i perioden 1990-2009. 10% pga. en trafikulykke, 13% pga. en arbejdsulykke og resten, 77%, pga. en ulykke i hjemmet eller under fritidsaktiviteter. Udviklingen i ulykker, der fører til skadestuekontakt, har i perioden været nogenlunde konstant for køretøjsulykker og hjemmefritidsulykker og let faldende for arbejdsulykker. Godt 11% af de tilskadekomne blev indlagt til yderligere behandling eller observation.

Antallet af dødsulykker har glædeligt været faldende i perioden ikke mindst for børn og unge. Blandt børn under 15 år er det særligt trafikulykker og drukneulykker, der er blevet færre af. For aldersgruppen 15-24 er det særligt dødsfald i trafikulykker, der er faldet. Blandt ældre danskere på 65 år eller derover er udviklingen i dødsulykker ikke entydig. Der er sket et jævnt fald i antallet af trafikrelaterede dødsfald blandt de ældre i perioden, og det ser ud til, at der også er en nedadgående trend for hjemme-fritidsulykkerne. En ændring i kodningen af dødsårsag ved faldulykker midt i perioden har dog bevirket, at det er vanskeligere at vurdere den reelle udvikling over hele perioden.

Trafikulykker

Som de fleste ved, er antallet af dødsfald i trafikulykker faldet markant i perioden. Dette gælder særligt for trafikanter i personbiler, blandt cyklister og for fodgængere, der bliver påkørt i trafikken. For knallertkøreres vedkommende har udviklingen i perioden ikke været entydig, mens der blandt motorcyklister har været en stigning i antallet af dødsfald i den sidste halvdel af perioden.

Den mest iøjnefaldende udvikling i perioden er, at der er sket en fordobling i antallet af tilskadekomne i personbiler (der førte til skadestuekontakt), mens antallet af tilskadekomne i cykelulykker samtidig er faldet med næsten en tredjedel. Denne udvikling kan ikke direkte genfindes i udviklingen i danskernes transportvaner, hvor antallet af personkilometer i bil blot steg med 9% i perioden, mens faldet i antal kørte km på cykel udgjorde 14% i perioden.

Arbejdsulykker

Antallet af arbejdsulykker med dødelig udgang har været faldende i perioden, særligt for mænds vedkommende. Blandt kvinder har antallet af dødsulykker ligget konstant lavt i hele perioden. For anmeldte arbejdsulykker var der et fald at spore i første halvdel af perioden, men fra 2003 til 2008 var der atter en jævn stigning i antallet af rapporterede ulykker. Antallet af anmeldte arbejdsulykker faldt markant i 2009, bl.a. som følge af det fald i aktivitetsniveau og i beskæftigelsen, som finanskrisen førte med sig.

Et noget andet mønster tegnede sig for skadestuebehandlede personer i arbejdsulykker, her sås et jævnt fald over perioden for mændenes arbejdsulykker, mens antallet af arbejdsulykker blandt kvinder lå konstant igennem hele perioden (undtagen for 2009 hvor der skete et markant fald for både kvinder og mænd som følge af finanskrisens indflydelse på beskæftigelsen).

Hjemme-fritidsulykker

Hjemme-fritidsulykker er en betegnelse for de ulykker, som hverken er trafikulykker eller arbejdsulykker. Det kan være ulykker i hjemmet, i forbindelse med sport, under uddannelse, i naturen eller andre steder. Disse ulykker udgør langt den største andel af alle ulykker: 76% af alle dødsulykker, 82% af alle indlæggelser og 77% af alle skadestuekontakter. Der burde derfor være samme opmærksomhed på forebyggelsen af disse ulykker, som der traditionelt og med succes har været det over for at skabe sikre arbejdspladser/god sikkerhedskultur og en høj trafikikkerhed på vejene.

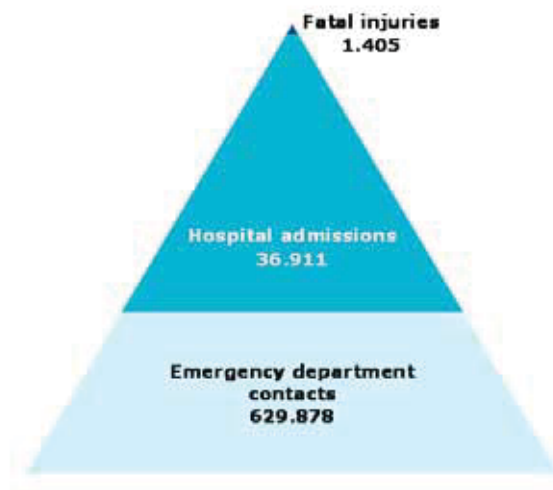
Antallet af skadestuekontakter som følge af hjemme-fritidsulykker har i perioden været let faldende blandt mænd og konstant blandt kvinder i Danmark. Forskellen på antallet af mænds og kvinders ulykker er dermed skrumpet ind, men mændene "fører" stadig med 53% af skadestuekontakterne. Antallet af ulykker blandt børn under 15 år var stigende indtil 2002, hvorefter de har ligget nogenlunde stabilt på samme antal årligt. Udviklingen har dog varieret for forskellige aldersgrupper, men når antallet af skader sættes i relation til antallet af børn i de forskellige aldersgrupper er skaderaterne stort set konstante over perioden. Blandt de ældre på 65 år eller derover var antallet af hjemme-fritidsulykker stigende indtil 2004 (skadestuekontakter), primært blandt de ældste på 85 år eller derover. Denne stigning skyldtes bl.a. at ældrebefolkningen på 85 år eller derover tilsvarende har været stigende i perioden. Denne ældste gruppe har langt den største risiko for at komme ud for ulykker. Glædeligt er det, at antallet af hoftenære frakturer er faldet jævnt over hele perioden. Forklaringen er formentlig, at de forebyggende indsatser mod hoftenære frakturer (hoftebeskyttere, fysisk træning, behandling af knogleskørhed mv.) har virket, ligesom en generelt sundere og mere modstandsdygtig ældrebefolkning også udmønter sig i en positiv effekt, således at der ikke opstår så mange frakturer ved faldhændelser.

Sammenlignet med 25 europæiske lande lå Danmark i 2008 på en 10. plads mht. dødsfald pga. ulykker (10. færreste antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere). Holland, Tyskland, Schweiz, Storbritannien, Portugal, Island og Østrig havde således færre dødsulykker pr. indbygger end i Danmark. Med hensyn til de specifikke typer af ulykker lå Danmark på en sjetteplads hvad angår trafikdræbte, en 15. plads hvad angår død som følge af brand og forgiftninger og nummer otte hvad angår fatale drukneulykker.

ENGLISH SUMMARY

Unintentional injuries or accidents are unexpected sudden events, which for the individuals involved can change their lives from one moment to another. Most of us experience several injuries in the course of our lives, most of which are minor such as abrasions, bruises etc. These less severe injuries, however, may affect us mentally as much as the more serious injuries. At the national level, unintentional injuries are among the three most important disease groups together with cardiovascular diseases and cancer, measured in terms of potential life years lost (up to 65 years). Further, about 7% of Danish adults report long-term consequences of injuries after an accident. Based on this, it can be argued that the prevention of accidents should be given as much priority as the prevention of cancer and cardiovascular disease.

Figure 3.1.1 The injury pyramid. Mortality, hospital admissions and emergency department contacts in Denmark 2009

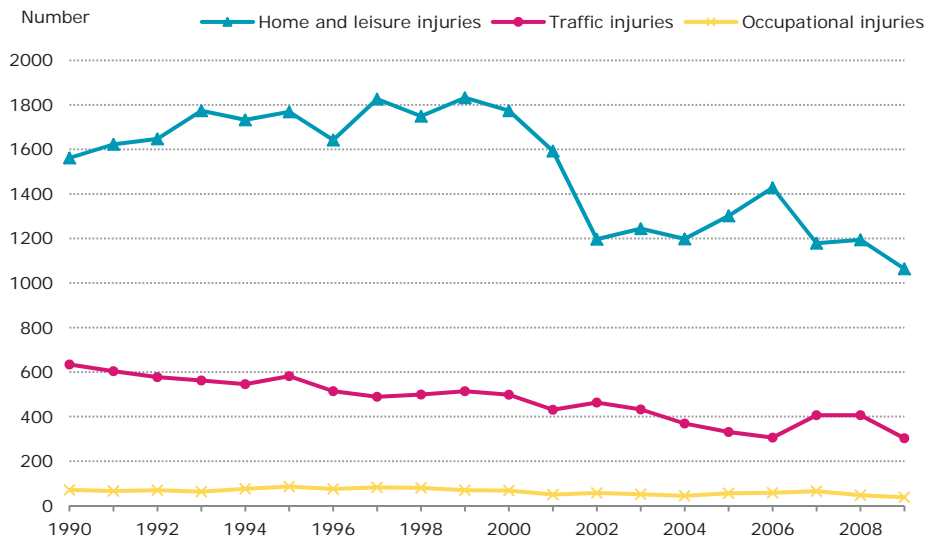


Sources: Mortality: The Danish Cause of Death Register, National Board of Health. Hospital admissions: The National Patient Register, National Board of Health. Emergency department contacts: The Danish Injury Register, National Institute of Public Health, Denmark, University of Southern Denmark.

In Denmark, 600,000-700,000 people were treated annually in emergency departments because of an unintentional injury during the period 1990-2009. Ten percent of these were caused by road traffic accidents, 13% were caused by occupational accidents and the remaining, 77%, were caused by accidents at home or were due to leisure activities. The number of injuries that lead to emergency department contact was fairly constant during this period for traffic injuries and home and leisure injuries and slightly decreasing for workplace injuries. About 7% of those injured were hospitalized.

The number of fatal accidents has been declining during the period 1990-2009, in particular for children and young adults. Among children under 15 years of age, especially deaths due to traffic injuries and drowning have been decreasing. For the age group 15-24 in particular, deaths in road traffic accidents have dropped. Among older Danes over 65 years of age, no clear trend can be found. However, there has been a steady decline in the number of traffic-related deaths among the elderly. A change in the coding of cause of death by falls in the middle of the period, however, makes it difficult to assess the real trend in deaths due to home and leisure injuries (figure 4.1.1)

Figure 4.1.1 Fatal unintentional injuries 1990-2009, by type. Number



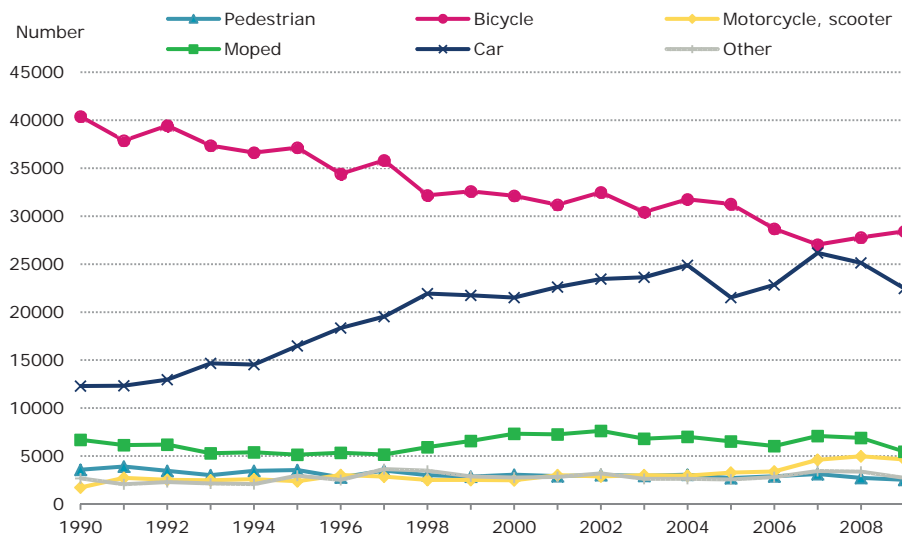
Sources: Cause of Death Register, National Board of Health. Register of Occupational Injuries, The Danish Work Environment. Police registration of traffic injuries.

Road traffic injuries

The number of deaths in traffic accidents dropped significantly in the period, especially for drivers of passenger cars, cyclists, and pedestrians. For moped riders no clear trend has been found, while among motorcyclists there has been an increase in deaths in the latter half of the period.

Regarding hospital-treated road-traffic injuries, the most noticeable development in the period is that there has been a doubling of the number of passenger car injuries, while the number of injured cyclists has been halved in the period. These changes are larger than the changes in the transport habits of the Danes, with increasing car use, and a decrease in bicycle transportation (figure 5.2.2)

Figure 5.2.2 Emergency department contacts due to traffic injuries 1990-2009, by means of transport. Number



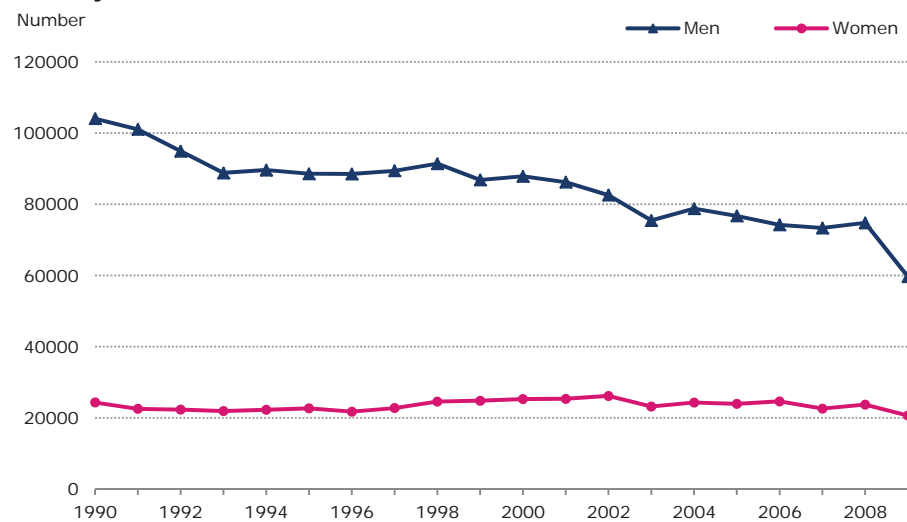
Source: The Danish Injury Register, National Institute of Public Health, Denmark, University of Southern Denmark

Occupational injuries

The number of fatal occupational injuries has been declining during the period 1990-2009, in particular for men. Among women, the number of fatalities remained consistently low throughout the period. For non-fatal injuries reported to the Danish Working Environment Authority, there was a decrease during the first part of the period, and from 2003 to 2008 there was an increase. The number of occupational injuries was significantly reduced in 2009, probably due to a decrease in employment due to the financial crisis.

A somewhat different pattern was found for hospital-treated occupational injuries; here a steady decline during the period was found for men, particularly among 15-24-year-olds, while the number of occupational injuries among women remained constant throughout the period, except for 2009 where a significant decrease for both women and men was found, as mentioned above (figure 6.1.3).

Figur 6.1.3 Emergency department contacts due to occupational injuries 1990 – 2009, by sex. Number



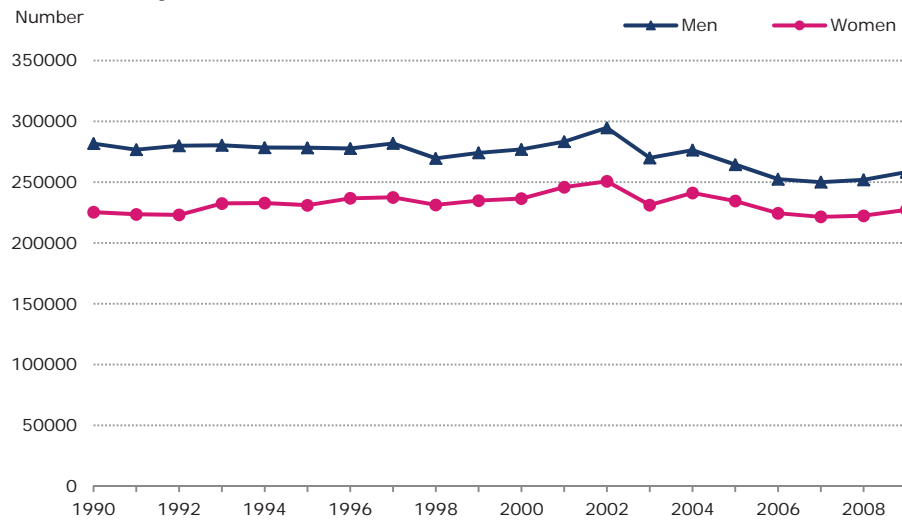
Source: The Danish Injury Register, National Institute of Public Health, Denmark, University of Southern Denmark

Home and leisure injuries

Home and leisure injuries are those injuries that are neither traffic nor occupational injuries. They may occur in the home, during sports, during education or in the countryside or elsewhere. These injuries are by far the largest proportion of all injuries: 76% of all fatalities, 82% of all admissions and 77% of all emergency department contacts. The same priority should, therefore, be given to the prevention of these injuries, as has traditionally and successfully been given to the creation of safe workplaces and high safety on the roads.

The number of hospital-treated home and leisure injuries has decreased for men during the period 1990-2009, while remaining fairly constant for women (figure 7.1.2) This has resulted in a decreased injury share for men to about 53%. The number of injuries among children has been increasing until 2002, and since then remained fairly constant. Compared to the population in the different age groups, the number has remained nearly constant throughout the period. Among those older than 65 years, the number of hospital-treated home and leisure injuries has increased until 2004, primarily among the oldest group above 85 years of age. This increase was partly due to the increase in the population of elderly. Those above 85 years has by far the largest injury risk. Happily, the number of hip fractures has decreased during the period 1990-2009. The explanation is probably preventive measures against hip fractures (hip protectors, physical training, treatment of osteoporosis, etc.). Further, a generally healthier and more resilient elderly population may also be part of the explanation for the decline in hip fractures.

Figure 7.1.2. Emergency department contacts due to home and leisure injuries 1990-2009, by sex. Number



Source: The Danish Injury Register, National Institute of Public Health, Denmark, University of Southern Denmark

International comparison

Compared to other European countries, Denmark ranks number 10 for number of fatal injuries, with the Netherlands, Germany, Spain, Switzerland, Great Britain, Portugal, Sweden, Iceland and Austria having fewer fatal injuries. For the specific types of injuries, Denmark ranges from 6 for traffic injuries to 15 for fire and poisonings, while ranking number 8 for drownings, despite the considerable body of water surrounding Denmark.



1. INDLEDNING

1.1 FORMÅL

Formålet med rapporten er at give et samlet billede af udviklingen i ulykkesmønsteret i Danmark, med fokus på, hvem der kom til skade (alder og køn), hvor og hvordan ulykken skete (sted og skadesmekanismer), og hvilke umiddelbare konsekvenser skaden havde (læsion og skadet kropsregion).

1.2 DATAKILDER

I rapporten er benyttet flere forskellige datakilder, afhængig af hvilken kilde, der er bedst til at belyse den aktuelle problemstilling. Hovedfokus er på skadestuekontakter som følge af ulykker, og her er Ulykkesregisteret ved Statens Institut for Folkesundhed benyttet som primær kilde, og udgivelsen af denne rapport er også sket på baggrund af afslutningen af Ulykkesregisteret efter registrering af mere end 20 års data. I enkelte tilfælde har det været mere hensigtsmæssigt at bruge data fra Landspatientregisteret, som i modsætning til Ulykkesregisteret er landsdækkende, men har en lavere detaljeringsgrad og datakvalitet, og kun omfatter skadestuekontakter siden 1995. Forekomsten af dødsulykker er primært baseret på Dødsårsagsregisteret, suppleret med de sektorspecifikke data for trafikulykker og arbejdsulykker fra Vejdirektoratet og Arbejdstilsynet. I visse tilfælde giver datakilderne forskellige resultater, dette er diskuteret i metodeafsnittet (kapitel 14).

Tilskadekomne i trafikuheld registreres af politiet, og antallet offentliggøres af Vejdirektoratet, hyppigst kategoriseret som døde, alvorligt og lettere tilskadekomne. Arbejdsulykker registreres bl.a. af Arbejdstilsynet i et register over anmeldte arbejdsskader.

I sundhedsvæsenet registreres endvidere alle tilskadekomne, der har søgt behandling på skadestue eller er blevet indlagt. I Ulykkesregisteret ved SIF (1) og Ulykkes Analyse Gruppens ulykkesdatabase er der indsamlet særligt detaljerede oplysninger om de tilskadekomne og ulykkesbegivenheden på en række skadestuer. Derudover registreres dødsfald pga. ulykker i Dødsårsagsregisteret, som drives af Sundhedsstyrelsen. Viden om hjemme-fritidsulykker findes alene i sundhedssektorens registre.

Definition af en ulykke

Vi definerer en ulykke som en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigt virkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen. Til gengæld er senfølger og skader som følge af langvarig eller gentaget belastning ikke inkluderet.

Nedenfor er forklaringer på hyppigt anvendte begreber i rapporten:

Køretøjsulykker: Ulykker, der involverer mindst ét køretøj. Hertil henregnes også enuehald på cykel og fald i bus ved opbremsning. Disse ulykker er for skadestuekontakterne medtaget uanset hvor de sker, f.eks. også i skolegård, skov mv. Derved bliver antallet af køretøjsulykker lidt højere (ca. 7%), end hvis de opgøres efter Vejdirektoratets og Politiets definition af trafikulykker, der omfatter ulykker, der sker i et offentligt tilgængeligt trafikområde.

Arbejdsulykker: Ulykker, der sker ved lønnet arbejde, dvs. ikke ved gør-det-selv arbejde eller frivilligt ulønnet arbejde. I skadestuekontakterne er de relativt få arbejdsulykker, der samtidig er køretøjsulykker, kun talt med som køretøjsulykker. For anmeldelsespligtige arbejdsskader gælder endvidere, at de har medført arbejdsudygtighed i én dag eller mere udover tilskadekomstdagen.

Hjemme-fritidsulykker: Ulykker, der hverken er køretøjsulykker eller arbejdsulykker. En del af disse ulykker sker i forbindelse med idræt.

Ildrætsulykker: Ulykker i forbindelse med udøvelse af en idrætsgren, uanset om det sker i en klub eller i andre sammenhænge. Idrætsgrenene omfatter bl.a. også rulleskøjteløb, skateboard og skøjteløb. Ulykker ved cykelsport er kun medtaget, når de sker ved cykelløb. Idrætsulykkerne er en delmængde af hjemme-fritidsulykkerne.

I rapporten benyttes endvidere følgende oplysninger til at beskrive omstændighederne ved skadens opståen:

Skadesmekanisme: Beskriver hvordan skader er opstået, fx ved fald, klemning, snit- eller kuldepåvirkning.

Læsionstype: Den skade, som påvirkningen har forårsaget på kroppen, for eksempel hud-afskrabning, sår, forgiftning eller forstuvning.

Skadessted: Beskriver hvor ulykken fandt sted (boligområde, transportområde, institution, skole osv.). Boligområde omfatter boligen og områder omkring denne: Have, indgang, legeplads mv.

Transportform for tilskadekomne/transportmiddel: Beskriver den tilskadekomnes transportform (skadestuedata)/transportmiddel (Politiets indberetninger), fx at køre på cykel, i personbil, knallert eller at være fodgænger i en trafikulykke.

1.3 METODE (KORT)

Ulykkesregisteret omfatter skadestuerregistreringer på sygehusene i Glostrup, Herlev (kun til og med 2006), Frederikssund, Esbjerg og Randers, og er dermed ikke landsdækkende. Det har derfor været nødvendigt at omregne tallene herfra til tal for hele Danmark. Denne omregning er baseret på størrelsen af befolkningen i sygehusenes nærområder, sammenlignet med befolkningen i hele landet. I praksis betyder dette, at Ulykkesregisterets data er ganget med en faktor fra 7-10, afhængig af året for ulykken.

Generelt er der to typer af figurer i rapporten: En type, der beskriver udviklingen i perioden 1990-2009, og en der beskriver den aktuelle situation. Sidstnævnte figurer er baseret på et gennemsnit af årene 2007-2009 for at udjævne variationer fra år til år, f.eks. på grund af en isvinter. For dødsulykkerne er der benyttet et gennemsnit over perioden 2005-2009, primært fordi visse typer af dødsulykker er så sjældent forekommende, at der er store udsving fra år til år.

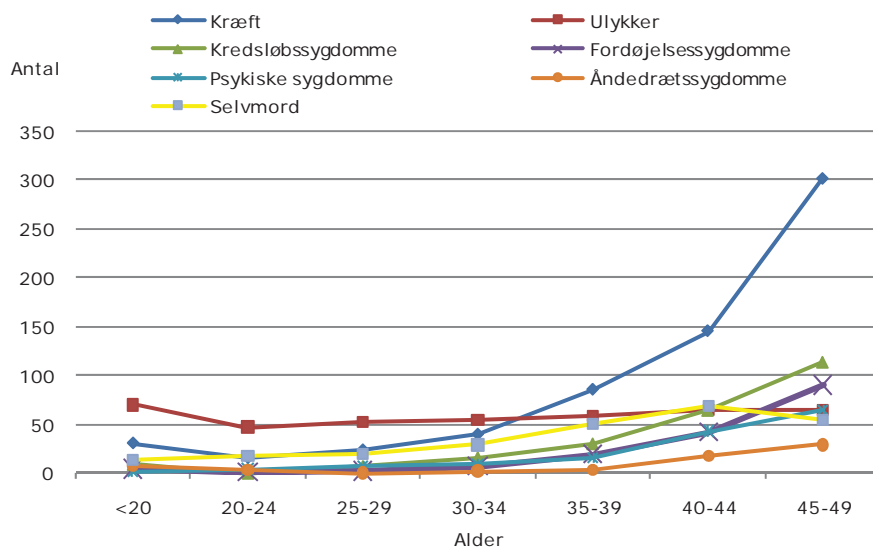
2. ULYKKER I EN SUNDHEDSMÆSSIG KONTEKST

Ulykker er et af de alvorligste sundhedsproblemer i Danmark. En væsentlig grund til dette er, at mange dør i en ung alder som følge af ulykker, og derved mistes mange leveår. En anden grund er, at mange lever med følgerne af ulykker – nogle af disse er livsvarige handicap.

2.1 DØDELIGHED OG TABTE LEVEÅR

Ulykker var i 2009 den hyppigste dødsårsag blandt børn, unge og voksne op til 35 år (figur 2.1.1), og var i denne aldersgruppe årsag til en fjerdedel af alle dødsfald. Også blandt ældre sker der mange dødsulykker, og det samlede antal lå i 2009 på omkring 800 blandt personer over 65 år. Tabel 2.1.1 viser antallet af tabte leveår før 65 års alderen som følge af de hyppigste dødsårsager i Danmark. Grænsen ved de 65 år er valgt så de tabte leveår bedst modsvarer de produktive leveår. Tabellen viser, at selv om ulykker langt fra er den hyppigste dødsårsag, er det den næst hyppigste årsag til tabte leveår før 65 års alderen. De mange tabte leveår i den produktive alder er derfor en alvorlig samfundsøkonomisk belastning.

Figur 2.1.1 Hyppigheden af de forskellige dødsårsager 2009 i alderen op til 50 år



Kilde: Dødsårsagsregisteret 2009

Tabel 2.1.1 Dødsfald og beregnede tabte leveår indtil 65 års alderen. Beregnet for de vigtigste diagnosegrupper baseret på Dødsårsagsregisteret, 2009

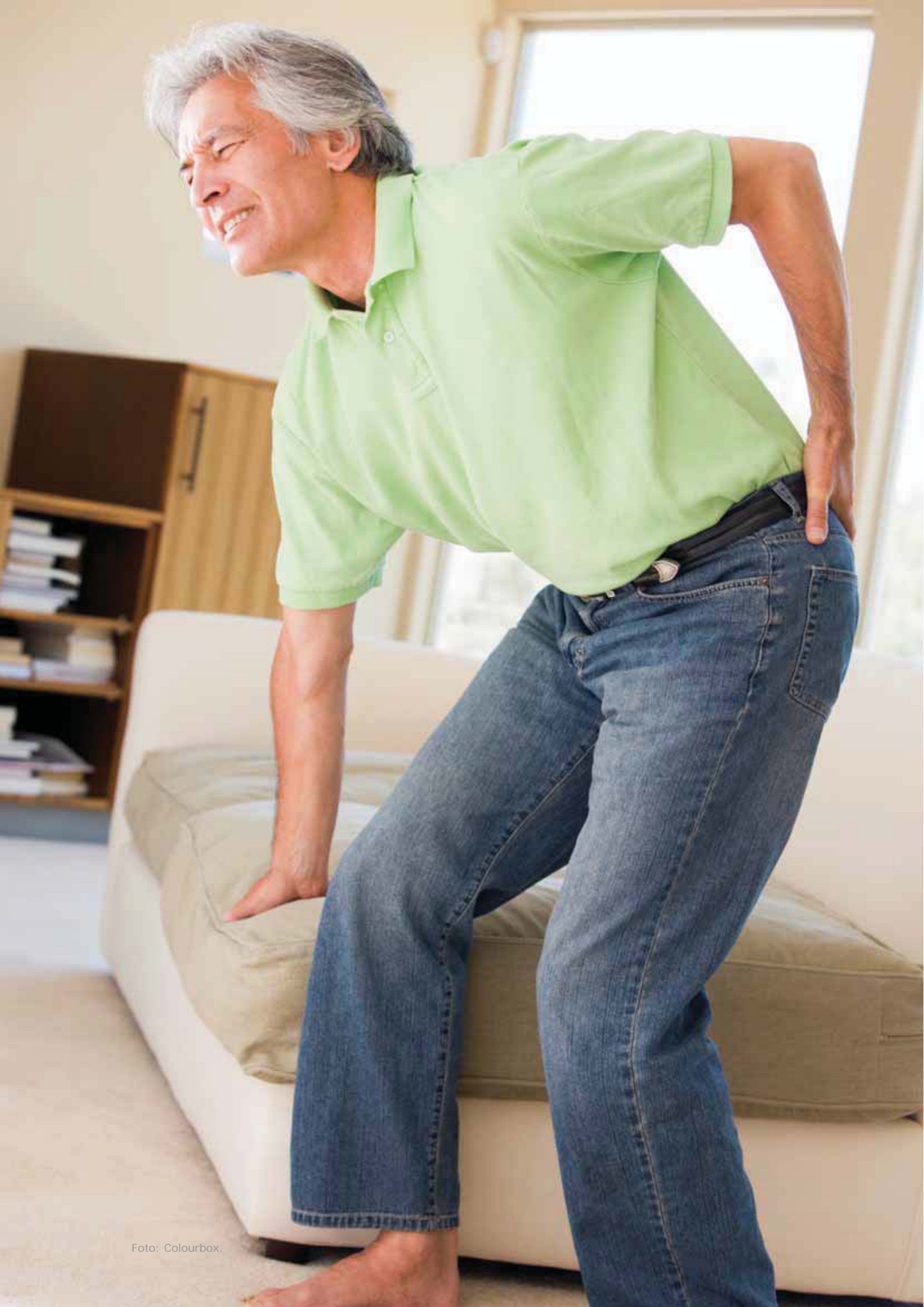
Dødsårsag	Døde 2009, antal	Tabte leveår indtil 65 år*
Kræftsygdomme	15.400	34.000
Ulykker	1.500	15.000
Kredsløbssygdomme	10.900	11.000
Fordøjelsessygdomme	2.800	8.000
Psykiske sygdomme	3.100	7.000
Åndedrætssygdomme	6.100	4.000
Slagtilfælde	3.800	4.000

*) Tabte leveår er beregnet som 65 minus alder ved død. F.eks. giver død ved 44 års alderen 21 tabte leveår

2.2 FØLGEVIRKNINGER AF ULYKKER

Omkring 600.000 personer behandles årligt på skadestuer i Danmark som følge af ulykker. Langt de fleste kommer sig og får ikke mén. En lille gruppe tilskadekomne får længerevarende mén, nogle for resten af livet. Især skader på hjernen, rygsøjlen og nakken kan medføre langvarige følger i form af aktivitetsbegrænsning eller smerter. I Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005 angav godt 7% af de interviewede voksne danskere, at de havde langvarige følgevirkninger af skader efter en ulykke. Dette blev kun overgået af muskel/skeletsygdomme (15%) og lå på niveau med hjertekar-sygdomme (også godt 7%). For godt 2% af de interviewede var følgevirkningerne efter en ulykke så alvorlige, at de var meget begrænsede i deres daglige gøremål. Dette blev kun overgået af muskel/ skeletsygdomme, hvor andelen med alvorlige begrænsninger var godt 5% (2,3).

Det må derfor konkluderes, at ulykker er blandt de vigtigste tre sygdomsgrupper i forhold til tabte leveår og aktivitetsbegrænsning i det daglige. En forebyggende indsats overfor ulykker har tillige den fordel, at der hurtigt opnås en effekt. Forebyggelse af ulykker bør derfor have lige så høj prioritet som forebyggelse af kræft og hjerte/kar sygdomme.



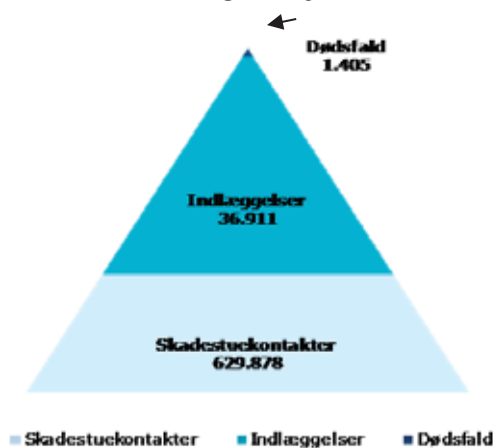
3. ULYKKER I OVERBLIK

3.1 FORHOLDET MELLEM SKADESTUEKONTAKTER, INDLÆGGELSER OG DØDSFALD SOM FØLGE AF ULYKKER

Ulykkesstatistik er et vigtigt redskab til planlægning og prioritering af de forebyggende indsatser over for ulykker. Det er imidlertid meget forskelligt, hvor dækkende registreringen af tilskadekomne og ulykkesbegivenheder er i de registre, der rummer oplysninger om ulykker. I denne rapport benyttes data fra såvel Arbejdstilsynet, Vejsektoren og sygehusvæsenet, for at opnå så dækkende et billede af udviklingen i ulykker i perioden 1990-2009 som muligt.

I figur 3.1.1 illustreres mængdeforholdet mellem skadestuekontakter, indlæggelser og dødsfald som følge af ulykker. Ulykkesforebyggelse, der alene baserer sig på oplysninger om dødsfald eller indlæggelser er ofte utilstrækkelig. Ulykkespyramiden illustrerer hvorfor. Hvis ulykkesforebyggelsen alene baserede sig på oplysninger fra dødsårsagerne ville den kun tage hensyn til "toppen af isbjerget", dertil kommer at årsagerne til ulykkesdødsfaldene ofte er meget anderledes end årsagerne til de ikke-fatale ulykker.

Figur 3.1.1 Ulykkespyramiden. Andelen af hhv. dødsfald, indlæggelser og skadestuekontakter som følge af ulykker, 2009

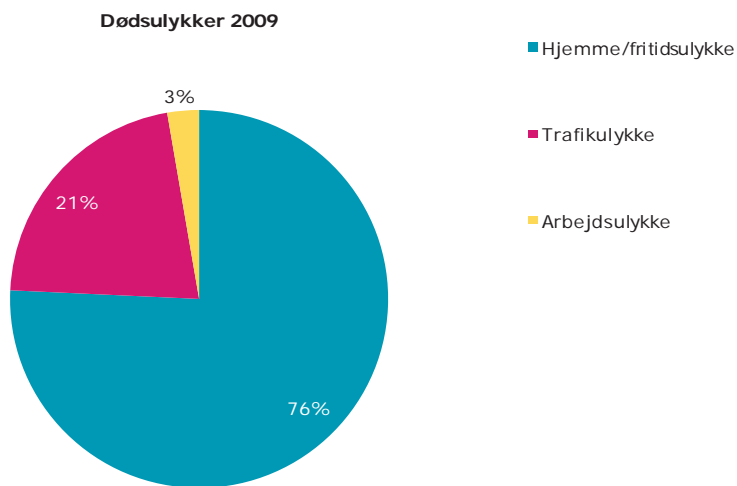


Kilder: Dødsulykker: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Indlæggelser (kontaktårsag 2): Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen. Skadestuekontakter: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Vi har valgt at benytte de mest opdaterede data for hhv. skadestuekontakter, indlagte og dødsfald som følge af ulykker. Data fra Landspatientregisteret vedr. indlæggelser som følge af skader har, siden indførelsen af nye principper, krav og klassifikationer til brug ved registrering af skadestuekontakter, været noget svingende mht. korrekt kodning af kontaktårsag.

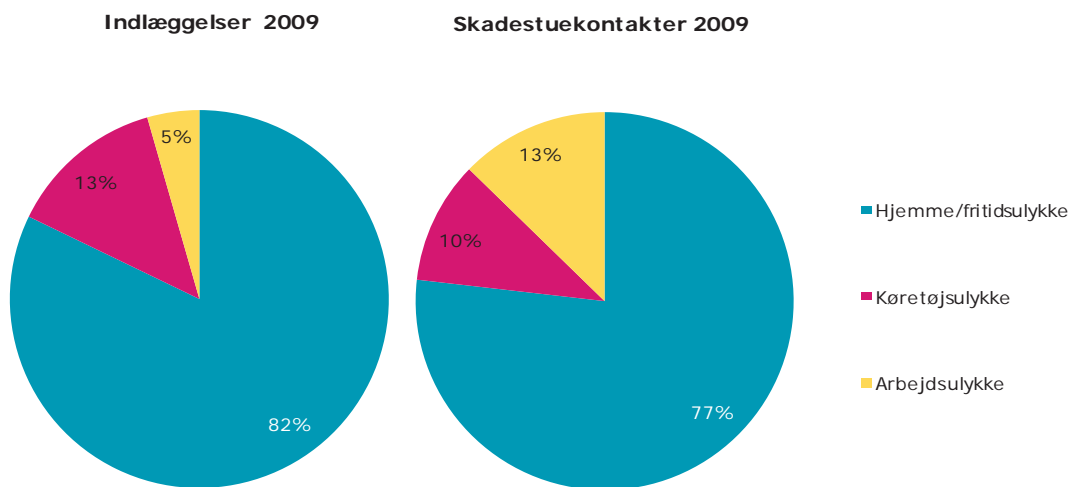
Tre ud af fire ulykker sker i hjemmet eller under fritidsaktiviteter. Hjemme-fritidsulykker udgør dermed langt den største belastning for samfundet såvel som for befolkningen. Hjemme-fritidsulykkerne udgør stort set samme store andel (76-82%), hvad enten de opgøres i antal skadestuekontakter, indlæggelser eller dødsfald (figur 3.1.2). Blandt de døde udgør de ældre langt den største andel (figur 3.2.1), mens de tilskadekomne blandt skadestuekontakter og indlæggelser i højere grad er fordelt ud over alle aldersgrupper. Andelen af tilskadekomne i trafikulykker er størst blandt ulykkesdødsfaldene (21%), og mindst blandt skadestuekontakterne (10%). For tilskadekomne i arbejdsulykkerne forholder det sig omvendt, her er andelen størst blandt skadestuekontakterne (13%) og mindst blandt ulykkesdødsfaldene (3%) (figur 3.1.2).

Figur 3.1.2 Døde, indlæggelser og skadestuekontakter som følge af ulykker, 2009, fordelt på ulykkestype. Procent



Kilder: Dødsulykker 2009: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Anmeldte arbejdsulykker, Arbejdstilsynet, Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald.

Kilder:



Indlæggelser: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen. 83 ulykker var både køretøjsulykker og arbejdsulykker. Disse ulykker indgår dobbelt i figuren.

Skadestuekontakter: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2.047 ulykker var både køretøjsulykker og arbejdsulykker. Disse ulykker indgår dobbelt i figuren.

Vi har valgt at benytte de mest opdaterede data for hhv. skadestuekontakter, indlæggelser og dødsfald som følge af ulykker. Data fra Landspatientregisteret vedr. indlæggelser som følge af skader har siden indførelsen af ændret skadesregistrering fra 2008 været noget svingende mht. til korrekt kodning af kontaktårsag.

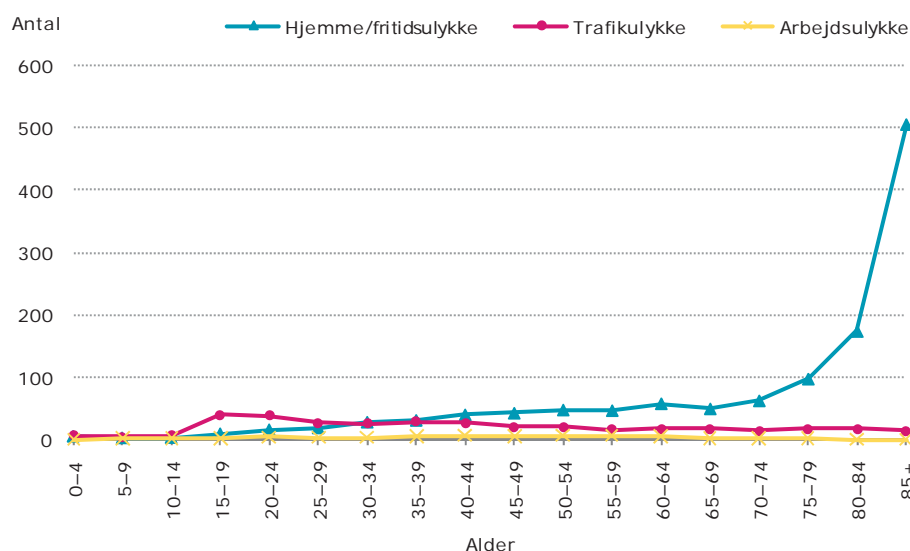
3.2 ULYKKER OG ALDER I OVERBLIK

Ældre personer på 75 år eller derover havde en markant større forekomst af dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker end personer under 75 år. Hjemme-fritidsrelaterede dødsulykker blandt 75+ årige udgjorde således 60% af alle hjemme-fritids dødsfald i befolkningen, på trods af, at de 75+ årige blot udgjorde godt 7% af den samlede danske befolkning. Til gengæld havde de ældre færre køretøjsulykker end den øvrige befolkning over 15 år.

Børn og unge fra 1 til 30 år havde den laveste forekomst af hjemme-fritidsrelaterede dødsulykker, men til gengæld havde unge i alderen 15-24 år flest dødsfald i trafikken, sammenlignet med andre aldersgrupper. For personer i alderen 1-34 år var ulykkesdødsfald i 2009, på trods af de relativt få tilfælde, stadig den hyppigste dødsårsag af alle.

For arbejdsrelaterede dødsfald havde de 40-59 årige den højeste forekomst.

Figur 3.2.1 Dødsfald som følge af ulykke, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på ulykkestype og alder. Antal

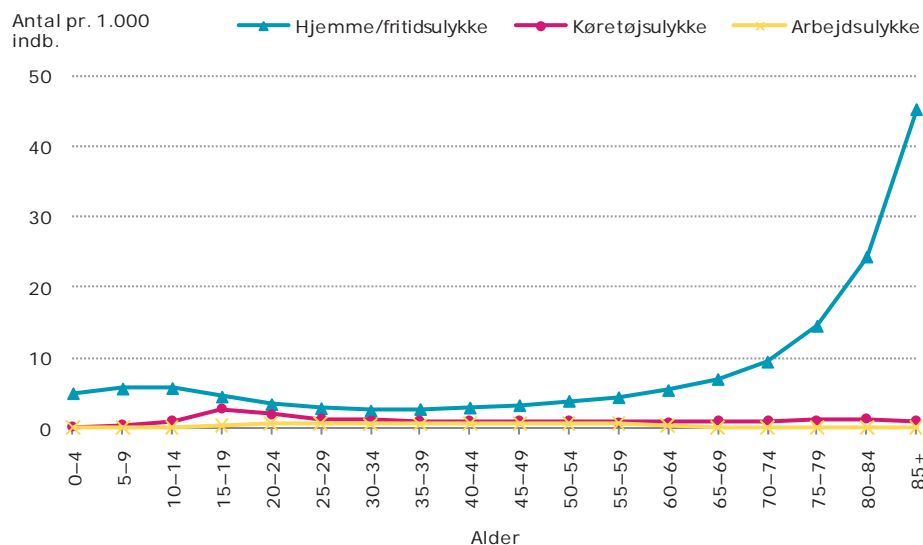


Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Anmeldte arbejdsulykker, Arbejdstilsynet. Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald.

* Arbejdsulykkerne er et gennemsnit over 6 år (2004-2009)

Mønsteret for indlæggelser efter ulykker, ligner til forveksling ulykkesdødsfaldene. En forskel er dog, at der er mange børn, der indlægges. I figur 3.2.2 vises indlæggelser som antal pr. 1000 indbyggere i de respektive aldersgrupper. Her ses, at de ældre fra 70 års alderen har en kraftigt øget risiko for tilskadekomst i hjem og fritid, der fører til indlæggelser.

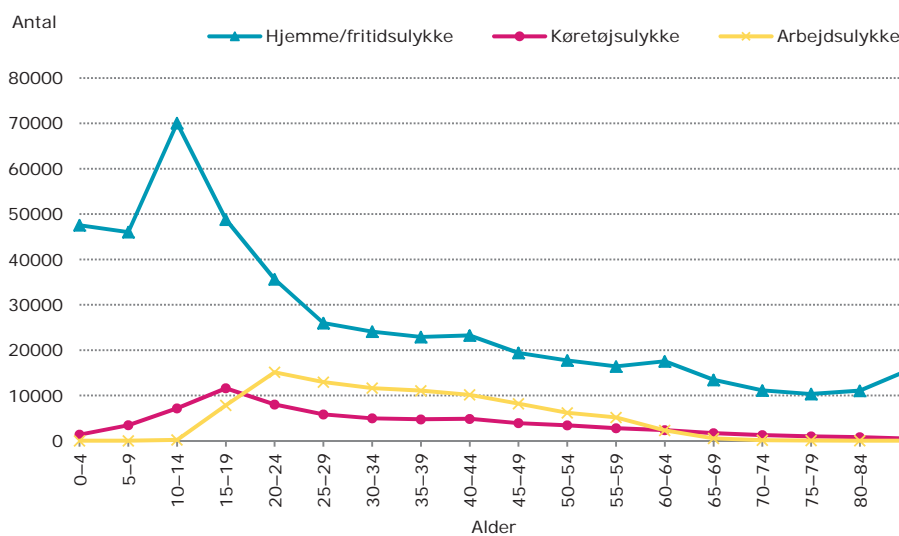
Figur 3.2.2 Indlæggelser som følge af ulykker. Gennemsnit af 2007-2009 fordelt på alder og ulykkestype. Antal pr. 1.000 indbyggere



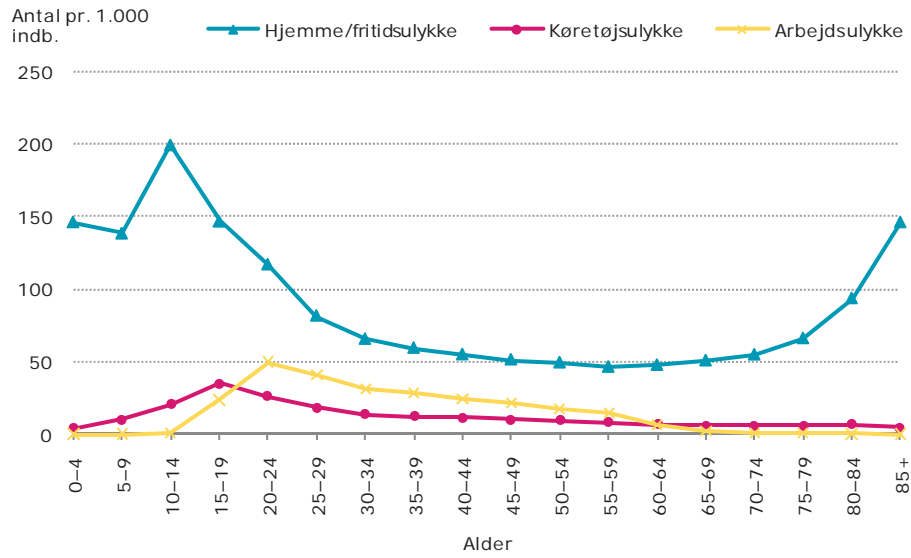
Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen. Danmarks statistik.

Blandt de skadestuebehandlede tegnede sig et noget andet mønster. Antallet af skadestuekontakter var klart størst hos børnene, særligt for de 10-14 årige, mens de ældre havde færrest ulykkesrelaterede skadestuekontakter. Antallet af køretøjsulykker er størst i aldersgruppen 15-19-år, og for arbejdsulykker i alderen 20-29 år. For begge kategorier var der en faldende forekomst med stigende alder (figur 3.2.3). Når antallet af kontakter sættes i relation til befolkningens størrelse i de enkelte aldersgrupper, ses at hjemme-fritidsulykkerne har en U-formet kurve, med langt de fleste kontakter hos børn/unge og de ældre på 80 år og derover (figur 3.2.4). Mønsteret for køretøjs- og arbejdsulykker var det samme.

Figur 3.2.3 Skadestuekontakter efter ulykke, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på ulykkestype og alder. Antal



Figur 3.2.4 Skadestuekontakter efter ulykke, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på ulykketype og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

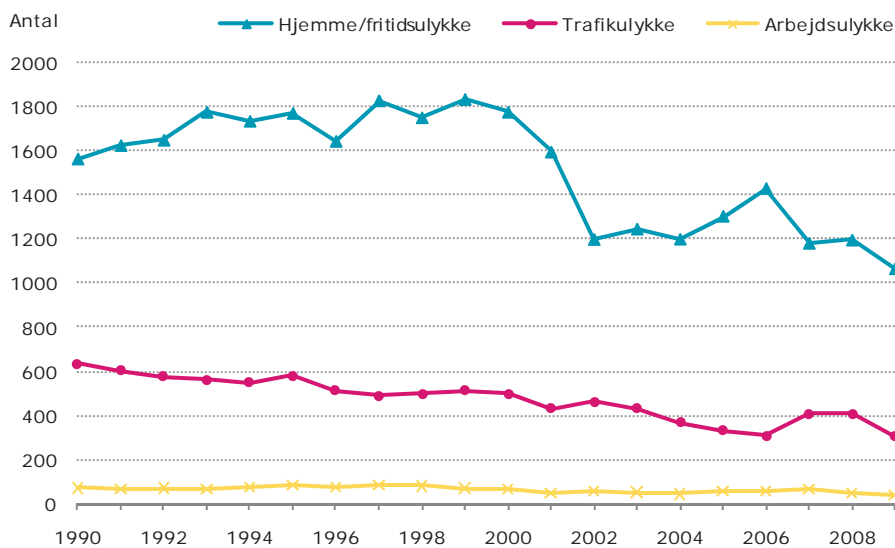
4. UDVIKLINGEN I TILSKADEKOMST 1990-2009

4.1 ULYKKESDØDSFALD

Antallet af dødsfald som følge af ulykker er faldet med 34% i perioden 1990-2009 fra i alt 2267 dødsfald i 1990 til 1491 i 2009 (figur 4.1.1). Størst er faldet for trafikdræbte med 52% fra 635 i 1990 til 303 i 2009. Arbejdsrelaterede dødsfald er faldet med 46% fra 71 dødsfald i 1990 til 38 i 2009. For hjemme-fritidsulykkerne steg antallet af dødsfald i ti-året 1990-2000 fra 1561 til 1800, hvorefter der skete et drastisk fald i 2001 og 2002. Årsagen til dette fald skal findes i kodetekniske ændringer i Dødsårsagsregisteret, hvor man ændrede kodningen af faldrelaterede dødsfald. Fra 2002 og frem har antallet ligget nogenlunde jævnt ml. 1200-1400 dødsfald årligt.

Antallet af trafikdræbte har været støt faldende siden 1970'erne, på trods af at trafikmængden og antal kørte kilometer har været stigende i det meste af perioden. Baggrunden for det fortsat faldende antal dræbte skal formentlig findes i en vedvarende og flerstrengt indsats for at forbedre trafiksikkerheden, som det illustreres med eksemplerne i figur 4.1.2. Dertil kommer, at der hele tiden udvikles sikrere køretøjer og bedre veje ligesom fremskridt indenfor den akutte traumebehandling også har bevirket, at flere overlever alvorlige trafikuheld.

Figur 4.1.1 Dødsfald som følge af ulykker, 1990-2009, fordelt på ulykkestype. Antal



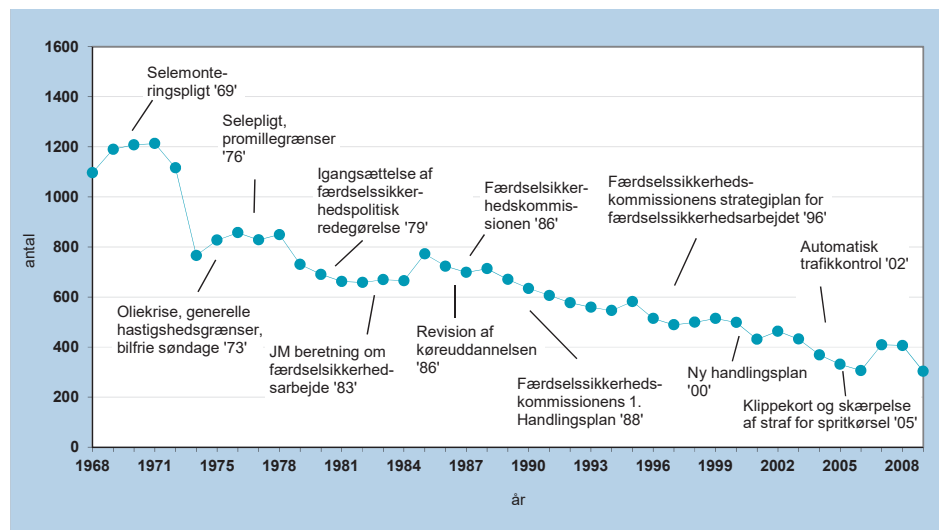
Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Arbejdsskaderregisteret (anmeldte arbejdsulykker), Arbejdstilsynet. Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald.

Dødsårsagsregisteret rummer i princippet alle ulykkesrelaterede dødsfald, men kodningen af hvorvidt det var en trafikulykke, eller en arbejdsulykke er ikke altid valid og derfor er der anvendt flere datakilder, for at få det mest dækkende billede af udviklingen i tilskadekomst.

Også på arbejdsmiljøområdet har der i perioden været fokus på at fremme sikkerheden på arbejdspladserne og nedbringe antallet af arbejdsulykker, der fører til dødsfald. Ulykkesforebyggelsen har stået ekstra højt på Arbejdstilsynets dagsorden siden 1996, hvor området blev udpeget som et af syv visionsområder i forbindelse med regeringens handlingsprogram for et "Rent arbejdsmiljø år 2005". I perioden 2002-2005 har arbejdsulykker desuden været ud-

valgt som et blandt fire særligt højt prioriterede arbejdsmiljøproblemer. Også i den seneste handlingsplan 'Fremtidens Arbejdsmiljø 2020' er arbejdsulykker et prioriteret område.

Figur 4.1.2 Udviklingen i antallet af trafikdræbte 1968-2009



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Hels og Orozova-Bekkevold, DTU Transport

Hjemme-fritidsulykker er en bredspektret kategori, der bl.a. dækker ulykker i hjemmet, skolen, plejehjem, under idræt, gør-det-selv ulykker og meget andet. På visse områder har der været gennemført en vedvarende indsats for at nedbringe antallet af disse ulykker og skader.

På det operationelle plan er sundhedsplejersker blandt de aktører, som arbejder med forebyggelse af ulykker ikke mindst rettet mod nybakte børnefamilier. Også overfor ældre er der sat ind med forebyggende tiltag i mange kommuner – ikke mindst for at forebygge hoftfrakturer og fald. I loven om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. er kommunerne også blevet forpligtet til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle over 75 år mindst to gange om året.

En stor del af hjemme-fritidsulykkerne sker i hjemmet – og her kan det være vanskeligt for myndigheder at regulere og arbejde forebyggende, da det foregår i det private domæne. Der er dog undtagelser så som bygge Lovgivningen, hvori der stilles en række krav til bygnings sikkerhed og vedligehold, ligeledes er der fra forskellige myndigheder og institutioners sider kørt kampagner, der skal øge bevidstheden om fx elektriske installationer i hjemmet, omgangen med fyrværkeri, badesikkerhed, særlige produkter, fx havetrampoliner, små genstande der kan være farlige for børn pga. kvælningsrisikoen osv.

Med den nye sundhedslov har kommunerne fra 2007 fået hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunerne har ansvar for at skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne.

Ændring i kodningen af dødsfald pga. faldulykker

Der er i perioden 1999-2001 sket en væsentlig ændring i kodningen af dødsfald som følge af faldulykker i Dødsårsagsregisteret, fra kodning som 'uspecificeret fald' til i højere grad at blive kodet som 'uspecificeret ydre årsag'. Det skyldes en ændring i opfattelsen af, hvornår et dødsfald, der tidsmæssigt sker noget tid efter selve faldet, skyldes faldet, eller de komplikationer, der ofte kan støde til efter et fald, ikke mindst ved hoftenære frakturer.

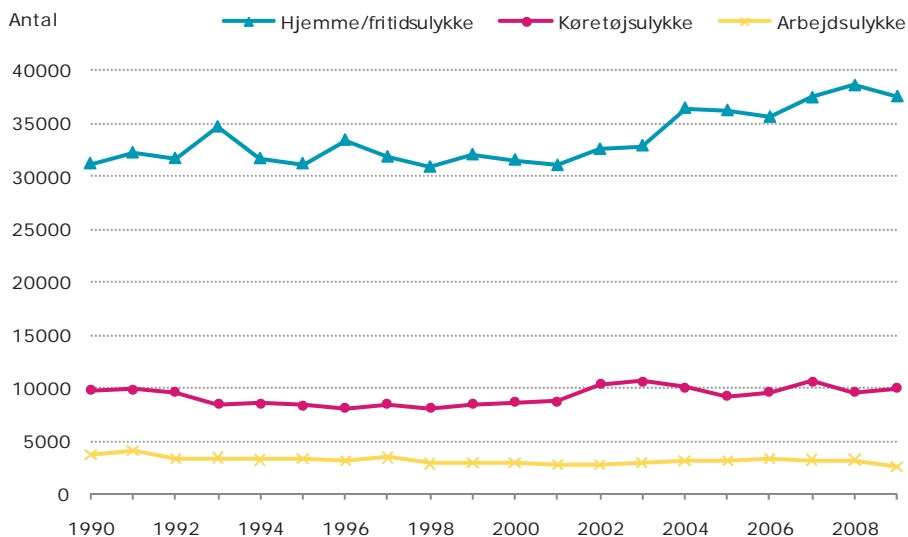
I 1999 blev således 1356 dødsfald registreret som "uspecificeret fald", i 2000 faldt antallet til 489, og i 2001 til 232 dødsfald, et niveau der har været nogenlunde konstant siden, (mellem

130-300 årligt). En del dødsfald pga. fald er siden 1999 blevet kodet som dødsfald forårsaget af "uspecificeret ydre årsag", idet dette antal steg fra 30 i 1999 til 846 i 2000. Siden er det faldet svagt og lå i 2008 på 531. Antallet af faldrelaterede dødsfald steg i perioden 1990 til 2000 fra 1198 til 1446 dødsfald, hvorefter kodningen blev ændret. Ændringen i kodepraksis af dødsfald pga. fald gør det vanskeligt reelt at vurdere udviklingen over hele perioden (jf. kapitel 13).

4.2 INDLÆGGELSE EFTER ULYKKE

Antallet af indlæggelser registreret i Ulykkesregisteret har i perioden været stigende, særligt fra 2001. Dette gælder især hjemme-fritidsulykker (figur 4.2.1). Stigningen skyldes bl.a., at der er kommet flere faldskader blandt ældre i eget hjem. Det skal dog understreges, at denne stigning ikke genfindes i data fra Landspatientregisteret, og at stigningen kun er registreret på to af de sygehuse, der registrerer til Ulykkesregisteret. De øvrige tre sygehuse har et konstant eller svagt faldende antal indlæggelser. Se kapitel 13 for en nærmere diskussion af dette.

Figur 4.2.1 Indlæggelser efter ulykker, 1990-2009, opdelt på ulykkestype. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Indlæggelser er ikke benyttet som mål for tilskadekomst andre steder i denne rapport, da forekomsten af indlæggelser ofte afhænger af behandlingspraksis på det enkelte sygehus. Desuden er det svært at skelne mellem primære indlæggelser og genindlæggelser.

4.3 SKADESTUEKONTAKTER SOM FØLGE AF ULYKKER

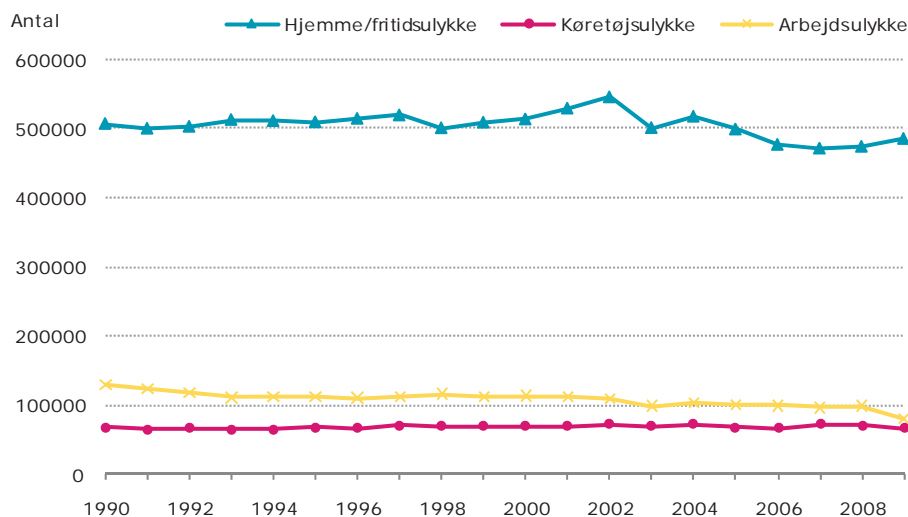
Det samlede antal af skadestuekontakter har i hele perioden ligget omkring 600.000 årligt, med et maksimum i 2002 på op mod 700.000.

Antallet af skadestuekontakter pga. en ulykke i hjemmet eller i fritiden har ligget nogenlunde stabilt omkring 500.000 årligt i perioden, med en top i 2002 på godt 545.000 og et lidt lavere niveau fra 2005-2009 på mellem 470.000-490.000 årligt. En forklaring på det lavere antal kontakter i sidste del af perioden kan bl.a. skyldes, at flere sygehuse har indført visitation eller natlukning, hvilket medfører at folk, særligt med småskader, fravælger skadestuen.

Antallet af tilskadekomne som følge af arbejdsulykker har været jævnt faldende i perioden fra 128.000 i 1990 til 80.000 skadestuekontakter i 2009, som er det laveste i perioden. Det markante fald i 2009 afspejlede bl.a. afmatningen i mange brancher pga. finanskrisen, ikke mindst i bygge- og anlægsbranchen.

Udviklingen i tilskadekomster som følge af køretøjsulykker var ikke entydig, men varierede mellem 64.000 og 73.000 årligt. Denne udvikling er forskellig fra de politiregistrerede trafikulykker, der viser et fald i perioden. Flere faktorer kan spille ind her. Især i 1990'erne var der en stigende tendens til, at personer i personbil blev indbragt til skadestuen for at blive undersøgt for piskesmældslæsioner, bl.a. af forsikringshensyn. Nakkeskader udgjorde i perioden en kraftigt stigende andel af skaderne for personer i personbil, mens andre skader som f.eks. brud var faldende. Mange af de personer, som blev undersøgt for nakkeskader, ville af politiet blive klassificeret som uskadte og ikke medregnet i statistikken. Desuden er der i forbindelse med politiets registrering et stort mørketal, idet politiet kun registrerer de trafikulykker, hvor de bliver tilkaldt. Mørketallet varierer med ulykkestype og alvorlighed, men kan være op til 95% for eneulykker på cykel.

Figur 4.3.1. Skadestuekontakter efter ulykker 1990-2009, opdelt på ulykkestype. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

5. TRAFIKULYKKER / KØRETØJSULYKKER

I dette kapitel anvender vi to forskellige termer for "trafikulykke". Vi benytter termen *trafikulykke*, når opgørelsen viser antal døde/tilskadekomne i trafikuheld på offentlig gade og vej. Dette vil oftest gælde politiets data vedr. døde i trafikken. Vi benytter termen *køretøjsulykker* når opgørelsen dækker alle trafikuheld, uanset ulykkessted – dvs. også de ulykker, der sker med kørende køretøjer i fx private indkørsler, på stianlæg, på stranden, på marker eller i en lagerhal. Alle opgørelser med skadestuedata viser antallet af køretøjsulykker. For børns ulykkesdødsfald i trafikken opgøres som en undtagelse også køretøjsulykker, da vi benytter data fra en database over børns ulykkesdødsfald¹. En stor andel af børns ulykker med køretøjer sker udenfor offentlig gade og vej, hvorfor det er relevant at inddrage dem i dette kapitel.

Samlet set er 93% af alle køretøjsulykker med personskader sket på offentlig vej, mens 7% er sket uden for offentlig vej, fx i skolegårde, på erhvervsområder eller i fri natur. I perioden 1990-2009 steg andelen af køretøjsulykker, der skete udenfor offentlig vej, jævnt fra at udgøre knap 4% til at udgøre knap 9% af alle køretøjsulykker. Særligt cyklister og knallertkørere kom i større udstrækning til skade på arealer i tilknytning til boligområder og i fri natur.



Foto: Colourbox.

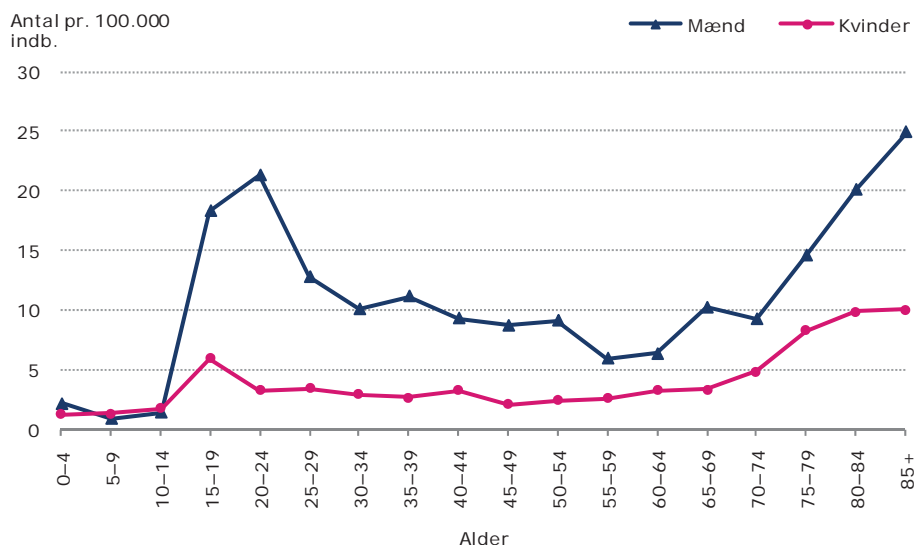
5.1 KØN OG ALDER

Mænd udgjorde den største andel af de voksne dræbte og tilskadekomne i næsten alle aldersgrupper (figur 5.1.1, figur 5.1.2). Dette hænger bl.a. sammen med, at mænd tegnede

¹ Center for Ulykkesforskning har efterkodet alle dødsattester på børn under 15 år, som er døde pga. en ulykke. Disse oplysninger er samlet i en database som kan anvendes til forskning i dødsårsager og til planlægning af ulykkesforebyggelse. Oplysningerne er kodet efter Nomesko Klassifikationen, dvs. samme klassifikation som skadestuekontakterne, for at få flest mulige detaljer med.

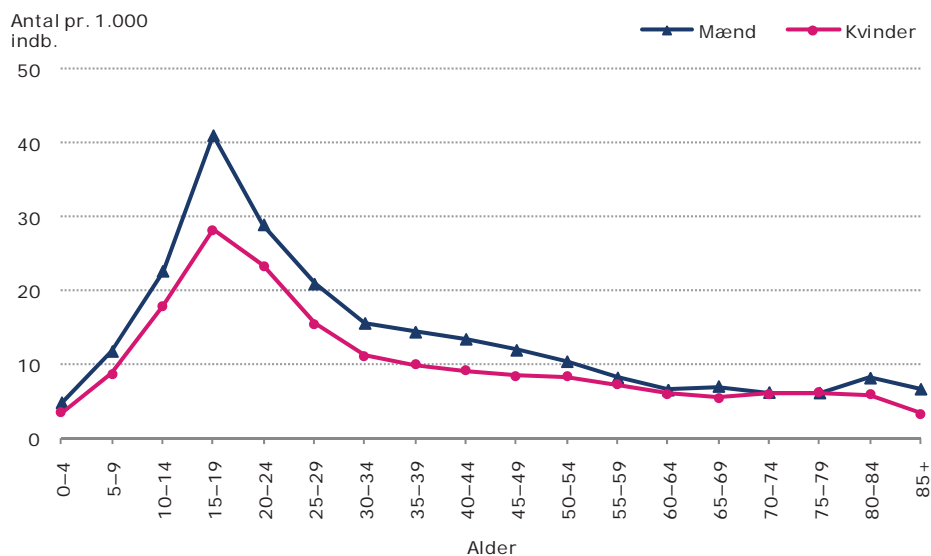
sig for en større del af det samlede transportarbejde end kvinder. Analyser fra DTU Transport viser, at mænd i 2007 tilbagelagde 42,6 mia. km i trafikken, mens kvinder kun tilbagelagde 31,2 mia. km. Beregninger af risiko efter køn viste dog, at mændene havde en større risiko for at komme til skade i trafikken end kvinder havde, når der blevet taget højde for forskelle i omfanget af transport (5). Den markante forskel i antallet af trafikdræbte mænd og kvinder skyldes derudover også, at mænd har en mere risikobetonet adfærd, bl.a. med hensyn til høj fart og spirituskørsel. I 2009 var således 92% af alle implicerede spirituspåvirkede førere/fodgængere i trafikuheld mænd (5).

Figur 5.1.1 Dødsfald som følge af trafikulykker, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på køn og alder. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald.

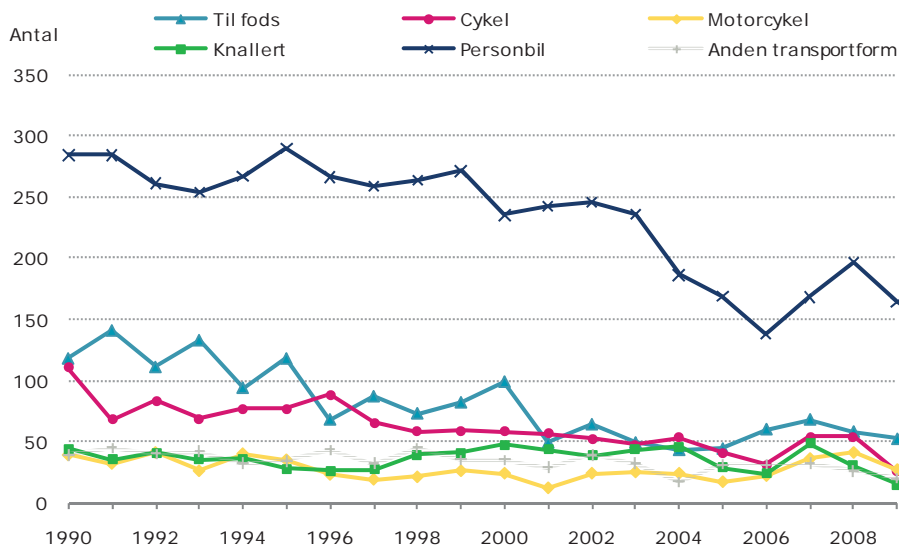
Figur 5.1.2 Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

5.2 TRANSPORTFORM FOR TILSKADEKOMNE

Figur 5.2.1 Dødsfald som følge af trafikulykker 1990-2009, opdelt på transportform for tilskadekomne. Antal



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Færdselsuheld (rapportserie, Danmarks Statistik)

I perioden 1990-2009 blev antallet af dræbte i trafikulykker mere end halveret, fra 634 døde i 1990 til 303 døde i 2009. Populært sagt er der kommet mere trafik, men færre dødsulykker. Dog er dette stadig et godt stykke fra at kunne opfylde målsætningen i Regeringens Færdselsikkerhedskommission om, at der i 2012 skal være færre end 200 dræbte på vejene. Delmålet for 2009 var 256 dræbte. Et mål, der altså ikke blev nået. (2011 blev dog året med historisk få dræbte – i alt 272 og kommer tæt på målsætningen, men generelt går det langsommere i Danmark med at nedbringe antallet af dræbte end i mange af de lande, vi sammenligner os med).

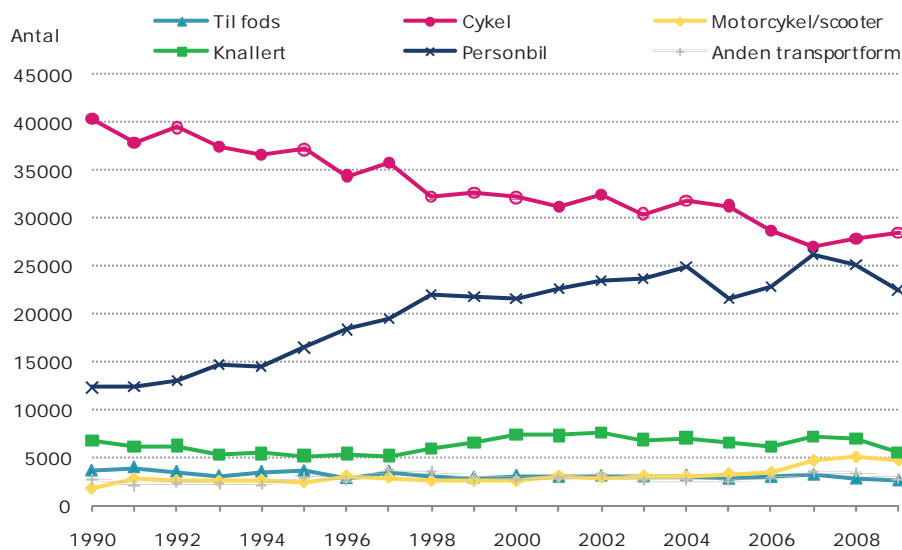
Faldet i antallet af dræbte er sket inden for de fleste transportformer. Ser vi bort fra 2009, hvor aktivitetsniveauet på vejene har været påvirket af finanskrisen, så er faldet i dræbte primært sket blandt cyklister, fodgængere, personbiler og andre transportformer såsom varebiler og busser. Til gengæld har dræbte motorcyklister og knallertførere ikke haft samme faldende tendens over perioden.

Vejdirektoratets trafikindeks viser, at trafikmængden for biltrafikken har været stigende i perioden, mens knallert/cykeltrafikken har været faldende². Denne udvikling genfindes i skadestatistikkerne fra Ulykkesregisterets skadestuer. Køretøjsulykker, hvor den tilskadekomnes transportform var personbil, blev mere end fordoblet i perioden, mens antallet af tilskadekomne cyklister faldt markant (figur 5.2.2). Fra 2008 går udviklingen i den modsatte retning, formentlig pga. finanskrisen, der lagde en dæmper på biltrafikken, mens flere valgte at cykle (dette kan dog ikke genfindes i trafikindekset for 2008 og 2009, der viser samme mængde som årene før, hvad angår biltrafikken og cykeltrafikken).

Antallet af motorcykelulykker, der har ført til skadestuekontakt, er mere end fordoblet i perioden (fra knap 2000 i 1990 til godt 4500 i 2009), mens antallet af knallertulykker var mere stabilt over perioden, dog med flest fra 2000-2004 (ca. 7000 årligt). Antallet af fodgængerulykker faldt fra knap 4000 i starten af perioden til godt 2500 i 2009.

² Et trafikindeks beskriver udviklingen i biltrafik, cykel/knallerttrafik. Indekset udregnes på grundlag af en række trafiktællinger fordelt over hele landet. <http://www.vejdirektoratet.dk/dokument.asp?page=document&objno=69461>

Figur 5.2.2 Skadestuekontakter som følge af køretøjsulykker 1990-2009, opdelt på transportform for tilskadekomne. Antal



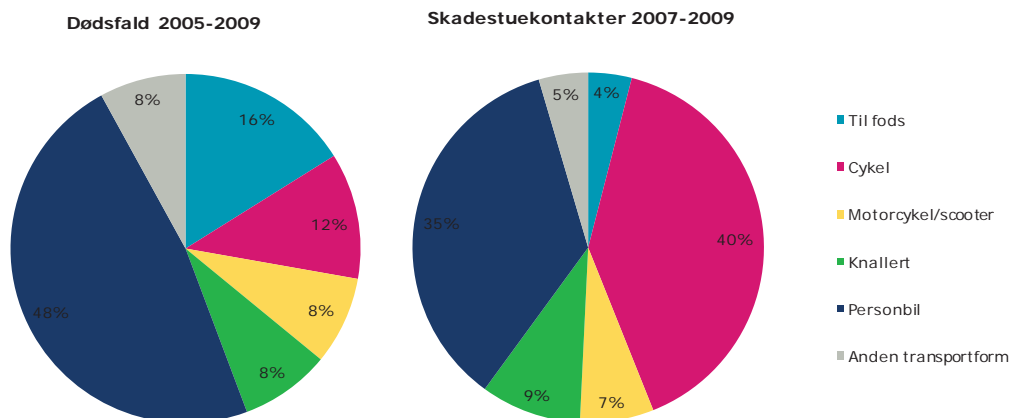
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Cyklisternes andel af skadestuekontakterne udgjorde 43% af alle køretøjsulykker, men kun 14% af de døde i trafikken (figur 5.2.3). Årsagen til denne forskel er, at størstedelen af skadestuekontakterne skyldtes eneulykker, der nok kan være alvorlige, men sjældent er dødelige, mens dødsfaldene primært skyldtes kollision med køretøj, herunder lastbiler. Omvendt for fodgængerne, der udgjorde en lille andel af skadestuekontakterne, men fire gange så stor andel af de døde i trafikken. Når fodgængere påkørtes var modparten oftest en personbil, med deraf stor risiko for alvorlige og dødelige skader. Motorcyklisternes andel af både skadestuekontakter og dødsfald (15% og 17%) var langt større end deres andel blandt trafikanter på vejene, hvilket understreger den risiko, der er forbundet med at køre motorcykel, og at involvering i et uheld ofte resulterer i alvorlige skader.

Andelen af tilskadekomne i køretøjsulykker med personbil udgjorde i 2009 34% af skadestuekontakterne, hvilket næsten er en fordobling fra 1990, hvor andelen var 18%. Denne udvikling kan ikke direkte genfindes i udviklingen i danskernes transportvaner, hvor antallet af personkilometer i bil blot steg med 9% i perioden, mens faldet i antal kørte km på cykel udgjorde 14% i perioden. (13)

Andelen af trafikdræbte i personbil i 2004-2008 var den samme som i starten af perioden 1990-1994 (hvh. 47% og 46%).

Figur 5.2.3 Dødsfald og skadestuekontakter som følge af trafikulykker /køretøjsulykker, opgjort på transportform for tilskadekomne. Procent



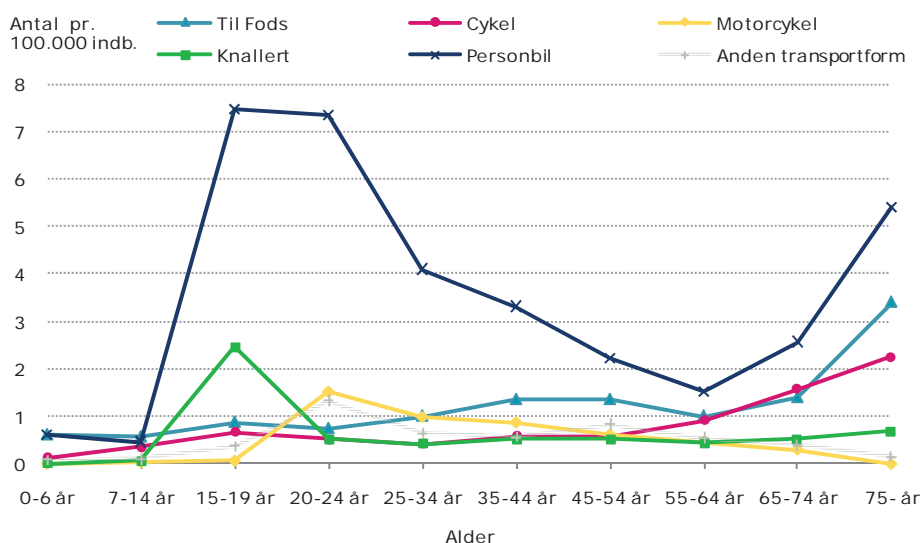
Kilder: Dødsfald: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Antallet af dødsulykker i Danmark som følge af trafikulykker i perioden 2005-2009 er i alt 1.752.

Skadestuekontakter: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Det estimerede antal skadestuekontakter i Danmark som følge af køretøjsulykker i perioden 2007-2009 er i alt godt 200.000.

Risikoen for at blive udsat for en trafikulykke/køretøjsulykke var størst blandt de 10-24 årige. Risikoen for en ulykke, der førte til skadestuekontakt toppede blandt de 16-årige, særligt pga. mange knallertulykker. Dødsulykker i trafikken var hyppigst blandt 15-24 årige, særligt når transportformen var personbil, og blandt de ældre 65+ årige, som var særligt udsatte i personbiler, som fodgængere, og som cyklister. Cykelulykker, der førte til skadestuekontakt var hyppigst i 10-15 års alderen og lå herefter nogenlunde konstant med stigende alder (figur 5.2.5). Omvendt var risikoen for dødsulykker blandt cyklister lav for børn og unge under 15 år, men stigende med alder over 55 år (figur 5.2.4, figur 5.2.5).

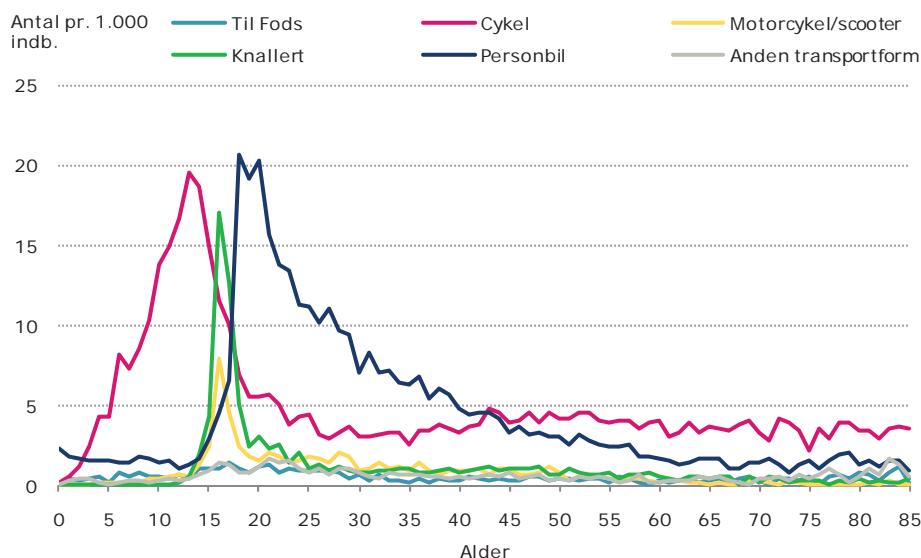
I de kommende afsnit ser vi nærmere på mønstrene inden for hver enkelt transportform.

Figur 5.2.4 Dødsfald som følge af trafikulykker, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på aldersgrupper og transportform for tilskadekomne. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Danmarks Statistik.

Figur 5.2.5 Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og transportform for tilskadekomne. Antal pr. 1.000 indbyggere

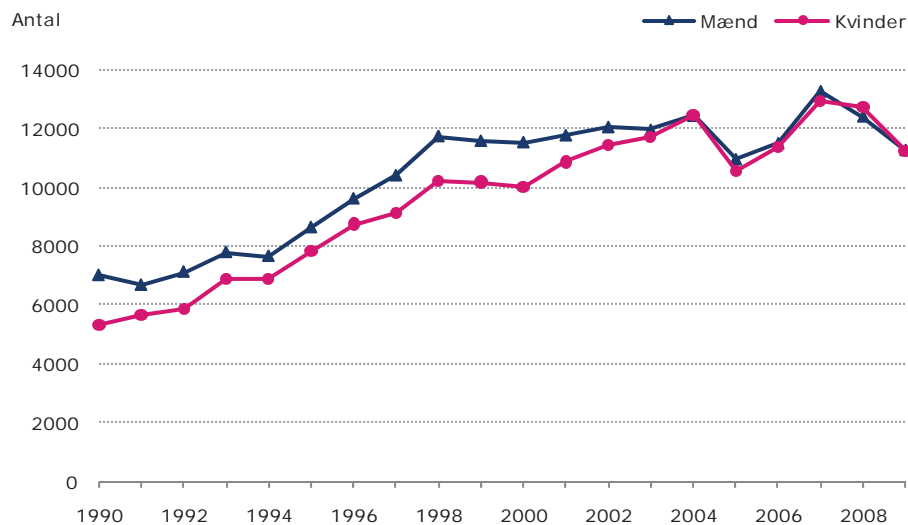


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU
 Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

5.3 TILSKADEKOMNE I PERSONBIL

Mænd tegnede sig for 58% af alle tilskadekomne i køretøjsulykker (skadestuekontakter). Hvis transportformen var personbil, var fordelingen dog mere ligelig fordelt blandt mænd og kvinder. Kvindernes tilskadekomst i personbil steg mere end mændenes fra 2000-2004, og fra 2004 og frem havde mænd og kvinder lige mange tilskadekomster i personbil. Gennemsnitligt var 74% af de tilskadekomne mænd førere af bilen, mens det tilsvarende var 61% blandt de kvindelige tilskadekomne. Faldet i 2005 kan til en vis grad forklares ved indførelsen af klip i kørekortet for visse trafikforseelser.

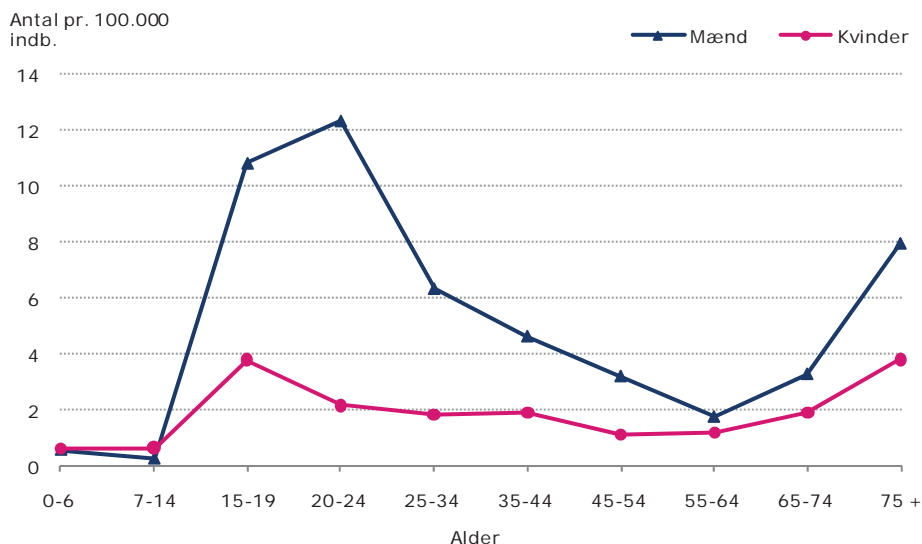
Figur 5.3.1 Tilskadekomne i personbil. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Dødsfald i trafikulykker med personbil var langt hyppigere for mænd (70%) end for kvinder (30%) – og det var særligt unge mænd, som var i særlig risiko. Risikoen for mænd var størst i aldersgruppen 20-24 år (12 dødsfald pr. 100.000 indbyggere), mens den hos kvinder toppede blandt de 15-19 årige (4 dødsfald pr. 100.000 indbyggere).

Figur 5.3.2 Dødsfald som følge af trafikulykke med personbil, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på køn og aldersgruppe. Antal pr. 100.000 indbyggere

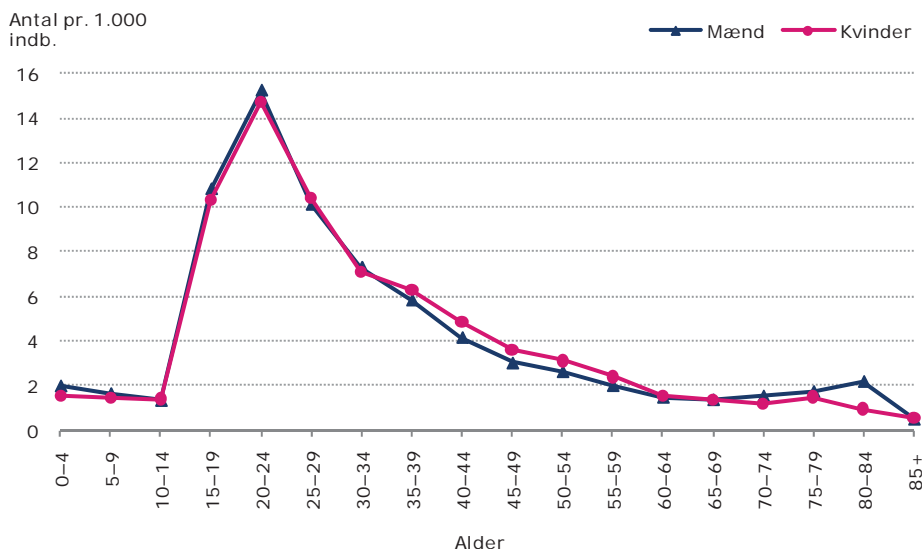


Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Danmarks Statistik.

Alder og køn

Aldersfordelingen for tilskadekomne i personbil (skadestuekontakter) er stort set identisk for mænd og kvinder (figur 5.3.3). Opdelt på enkeltår toppe mændene som 18-årige (24 pr. 100.000 indbyggere), mens kvinderne først toppe som 20-årige (19 pr. 100.000 indbyggere).

Figur 5.3.3 Tilskadekomne i personbil. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordel på køn og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere

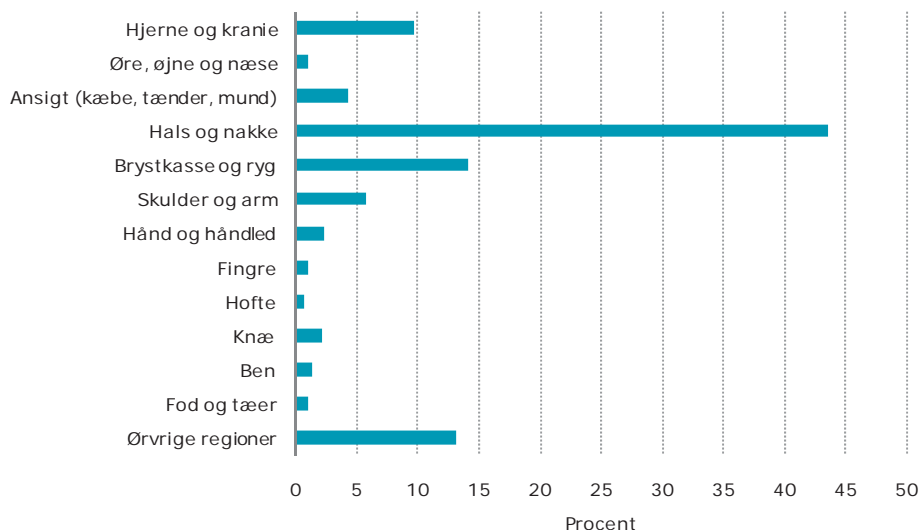


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skadetyper

Langt de hyppigste skader for tilskadekomne i personbil blev pådraget i de øvre regioner - hoved, skulder og brystkasse, og særligt på hals og nakke, hvor piskesmældsskader er udbredte. Skader på hals og nakke er en del mere udbredt blandt kvinder end blandt mænd, således udgjorde hals og nakkeskader 57% af alle skader hos kvinder, mod kun 38% hos mænd. (figur 5.3.4)

Figur 5.3.4 Tilskadekomne i personbil. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker gennemsnit af 2007-2009, fordelt på kropsregion. Procent

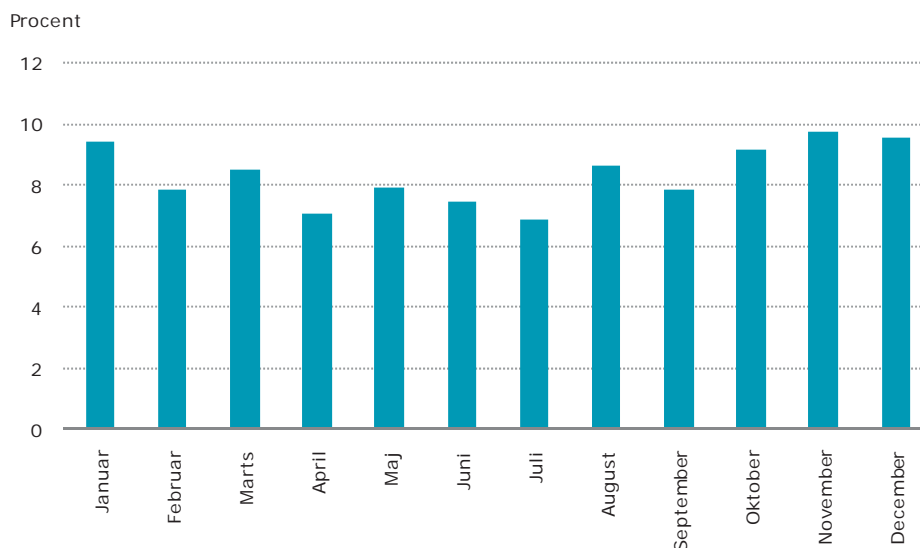


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

De tilskadekomnes modpart i ulykken

Hyppigste modpart for tilskadekomne i personbil var andre personbiler, for både skadestuekontakter og dødsulykkerne. Personbiler som modpart var stigende i perioden 1990-2009 fra 50% til 59% hvad angår skadestuekontakter, til gengæld var andelen af lastbiler og busser som modpart let faldende i perioden fra 20 til 16 %.

Figur 5.3.5 Tilskadekomne i personbil. Skadestuekontakter, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på måned. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.



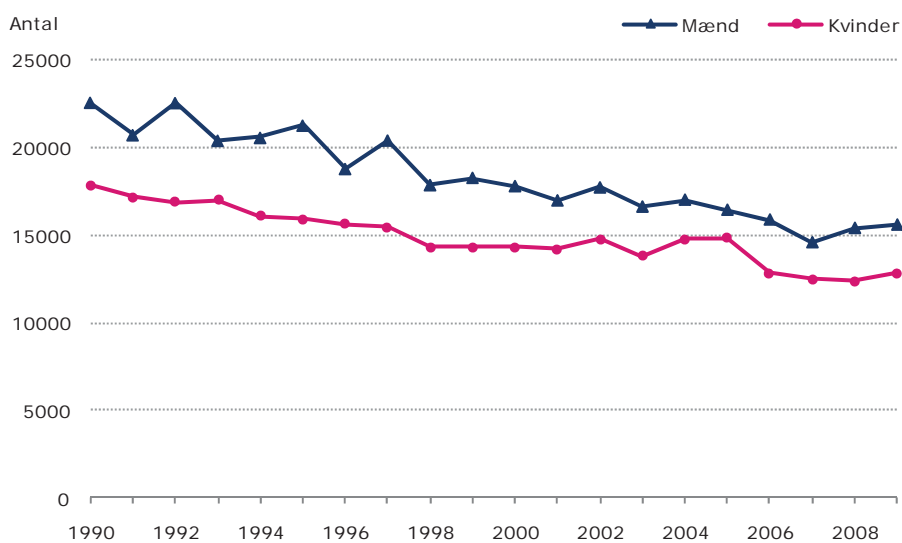
Foto: Colourbox.

Forekomsten af ulykker med personbil var spredt jævnt over året, med flest i perioden oktober – januar. I disse måneder var andelen af eneulykker (uden modpart) højere end resten af året, og ulykkerne skete i høj grad fordi føreren mistede herredømmet over bilen og kørte i grøften, påkørte en genstand mm.

5.4 CYKELULYKKER

Antallet af cykelulykker der førte til skadestuekontakt har været jævnt faldende i perioden for både mænd og kvinder. Siden 2000 har antallet af mænds ulykker nærmet sig kvindernes forekomst og lå i 2009 på knap 16.000 kontakter. Siden 2006 har forekomsten af kvinders cykelulykker ligget stabilt på ml. 12-13.000 skadestuekontakter årligt (figur 5.4.1).

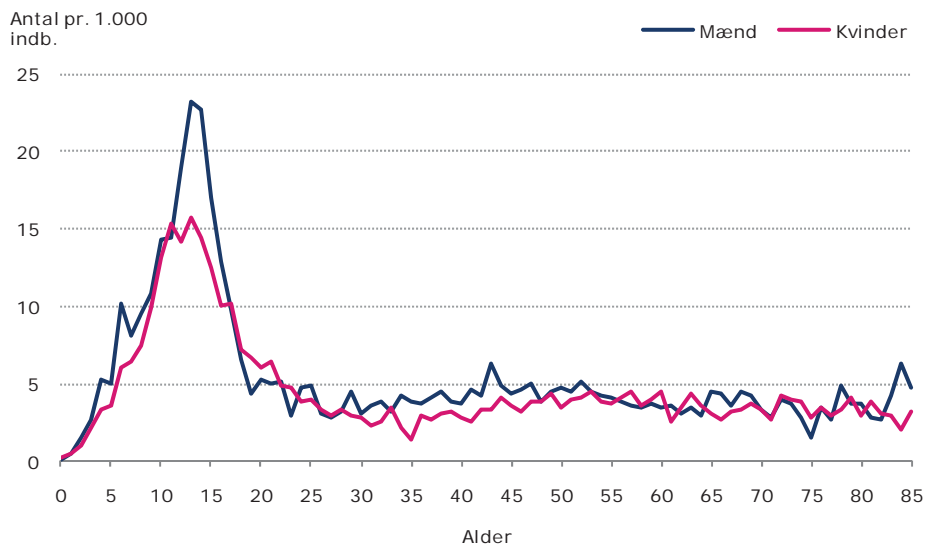
Figur 5.4.1 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Drenge i alderen 5-15 år havde markant flere cykelulykker end piger i samme aldersgruppe. For de 13 årige drenge skete der årligt 23 ulykker pr. 1000 drenge, mens piger i samme alder havde 16 ulykker pr. 1000 piger. For voksenbefolkningen over 18 år var risikoen for cykelulykker nogenlunde konstant med stigende alder (figur 5.4.2).

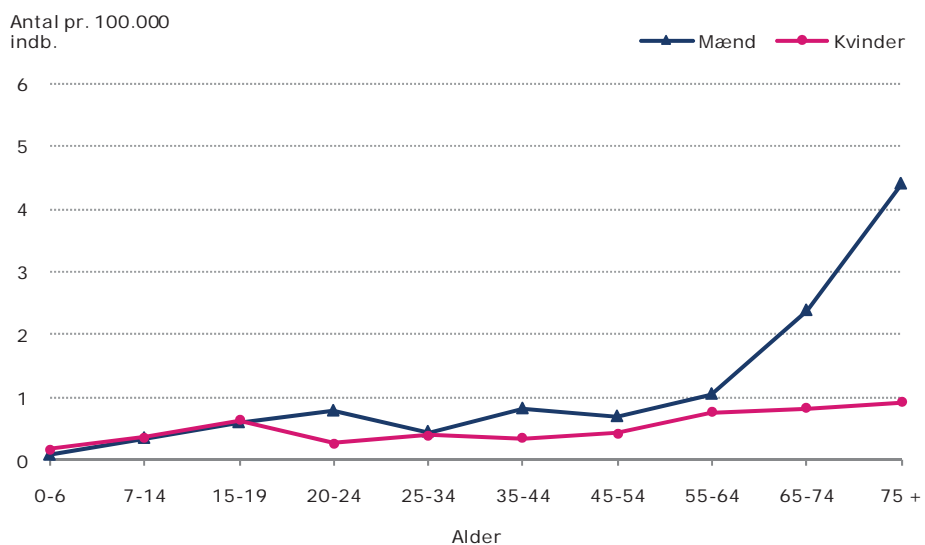
Figur 5.4.2 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

Antallet af dræbte cyklister lå under 1 per 100.000 indbygger helt op til 60 års alderen for begge køn. Herefter steg risikoen for mænd drastisk (figur 5.4.3)

Figur 5.4.3 Dødsfald efter trafikulykker på cykel, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på køn og aldersgrupper. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Danmarks Statistik

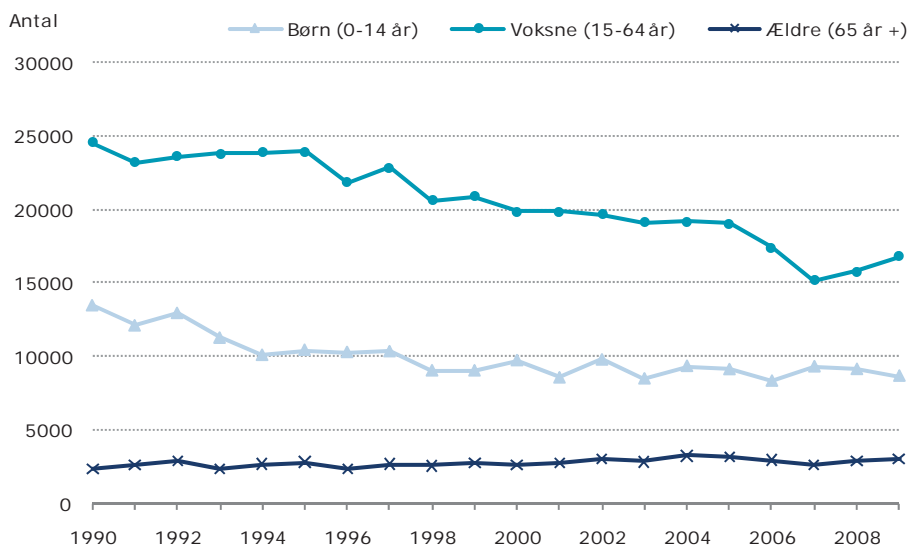
De tilskadekomnes modpart i ulykken

Hyppigste modpart for cyklister, der omkom i trafikken, var lastbil/bus (40%) efterfulgt af alm. personbil (39%). For skadestuekontakterne var langt hovedparten (omkring 80%) eneulykker, dvs. uden en kørende modpart. Hyppigste modpart for tilskadekomne cyklister (skadestuekontakter) var personbiler (12%), der i hele perioden 1990-2009 lå nogenlunde stabilt på 11-13% som modpart. Lastbiler og busser udgjorde som modpart under 1% af alle cykelulykker (skadestuekontakter), hvilket illustrerer at kommer en cykel først i karambolage med en bus eller en lastbil, så ender det ofte fatalt.

Faldet i antallet af tilskadekomne cyklister hænger bl.a. sammen med et fald i cykeltrafikken i perioden.

Størst var faldet i cykelulykker blandt voksne mellem 15-64 år, med ca. 7800 færre ulykker fra 1990 til 2009, svarende til et fald på 31%. Cykelulykker blandt børn under 15 år faldt også markant i perioden med ca. 4800 færre ulykker fra 1990 til 2009, svarende til et fald på 36%. Blandt ældre på 65 år og derover sås en let stigende forekomst i perioden fra ca. 2400 til ca. 3000 fra 1990 til 2009, svarende til 25% (Figur 5.4.4).

Figur 5.4.4 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter, 1990-2009 opdelt på hhv. børn, voksne og ældre. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

En af de væsentligste forebyggende indsatser over for cyklister i perioden var kampagner for brug af cykelhjelm. Rådet for Sikker Trafiks (tidl. Rådet for Større Færdselssikkerhed) tællinger viser, at brugen af cykelhjelm har været stigende, ikke mindst blandt børn. Vi har set på udviklingen i hovedskader i perioden, for at se om det kunne være en indikation på, hvorvidt brug af cykelhelme har gjort en forskel.

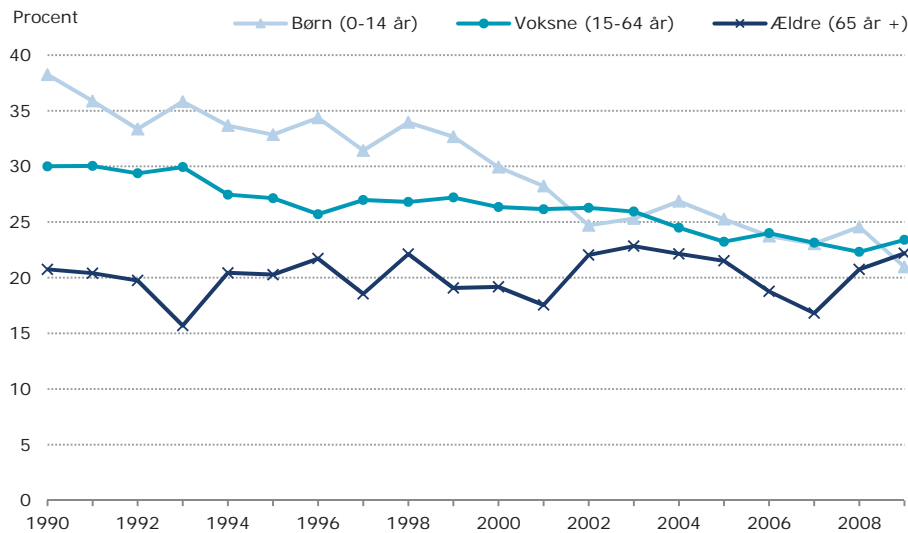
Blandt børn under 15 år og til en vis grad voksne 15-64 år faldt andelen af hovedskader markant i perioden, dvs. den andel som hovedskader udgjorde af alle skader i aldersgruppen. Dette kunne tyde på, at den øgede brug af cykelhjelm vitterlig har haft en beskyttende effekt i forhold til hovedskader. For ældre på 65 år og derover var der ikke nogen entydig udvikling i perioden, dog var der i sidste del af perioden en større andel af hovedskader end i den første halvdel af perioden. Der er tilsyneladende et forebyggelsespotentiale, ikke mindst hvad angår øget brug af cykelhelme blandt ældre cyklister (figur 5.4.5)

Af: Hanne Møller, temakoordinator, kommunikationsmedarbejder, Bjarne Laursen, seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kontakt: Hanne Møller, temakoordinator, kommunikationsmedarbejder Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Mail: hamo@si-folkesundhed.dk, telefon: 6550 7783

Kilde: Rapporten: Ulykker i Danmark 1990-2009, Hanne Møller, Mathilde Damm, Bjarne Laursen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

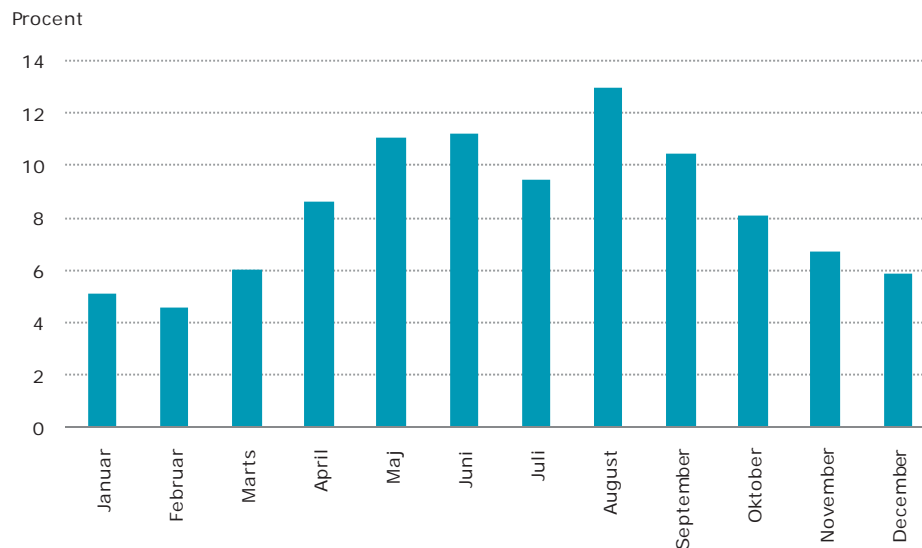
Figur 5.4.5 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, andel af hovedskader for hhv. børn, voksne og ældre, 1990-2009. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Cykelulykker er i høj grad sæsonbetonede, da langt flere tager cyklen når vejret er godt. Der skete derfor naturligt færrest cykelulykker om vinteren og flest fra april til oktober, hvor antallet toppe i august.

Figur 5.4.6 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på måned. Procent

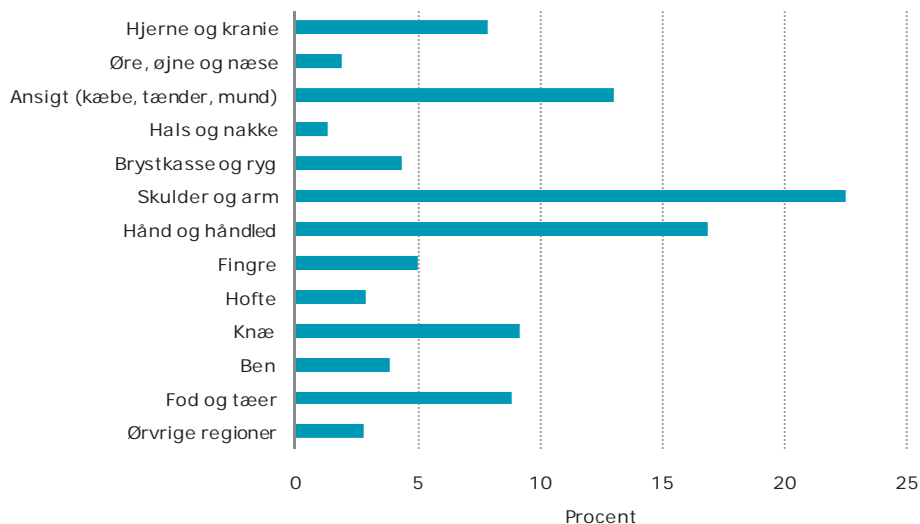


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skadetyper

Cyklister kommer hyppigst til skade i hoved/ansigtsregionen og på overekstremiteterne. Mænd har en højere andel af hovedskader og skulderskader end kvinder, der til gengæld har en højere andel af skader på knæ, håndled og albuer (figur 5.4.7)

Figur 5.4.7 Tilskadekomne på cykel. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på kropsregion. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Årsager til ureauheld

Langt de fleste ureauheld på cykelulykker sker pga. fald fra cyklen eller når cyklen vælter. Oftest er der ikke angivet nogen årsag til faldet, men når der er, drejer det sig fx om at vejen var glat, et hul i vejen, ujævnt terræn, at føreren var beruset, at han/hun gled på pedalen, at kæden røg af, at cykelskoen sad fast i spændet, i forbindelse med en undvigemanøvre, fik noget ind i hjulet – og som nogle af de mere kuriøse - fordi de blev væltet af en løbende hund eller kørte ned i en kloakrist.

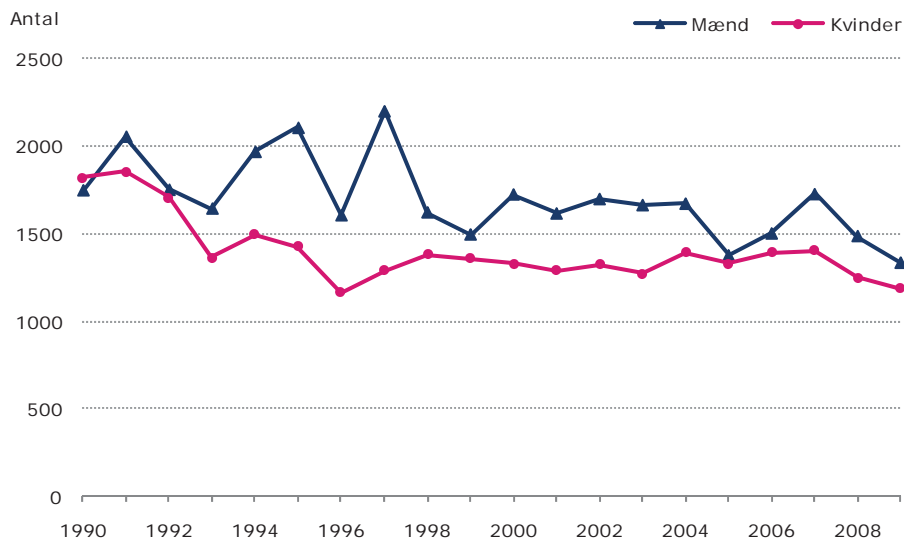
5.5 FODGÆNGERULYKKER

Antallet af tilskadekomne fodgængere i køretøjsulykker var let faldende i perioden for både mænd og kvinder, med hhv. 23% og 35% fra 1990 til 2009 (figur 5.5.1), mens antallet af dræbte fodgængere faldt med 56% i perioden. Risikoen for at blive påkørt som fodgænger var stort set den samme i alle aldersgrupper, hvad angår ikke-fatale ulykker (skadestuedata), mens risikoen for at blive dræbt som fodgænger i trafikken var markant højere for ældre 65+ årige mænd og kvinder (figur 5.5.3). Unge mænd i alderen 15-24 havde også en noget højere risiko for at blive dræbt som fodgænger, end kvinder i samme alder.

De tilskadekomnes modpart i ulykken

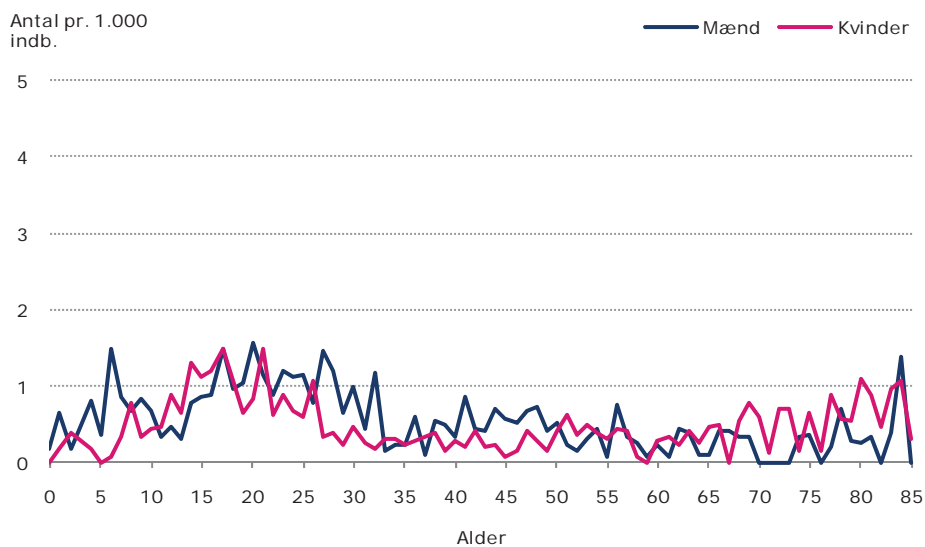
Langt de fleste tilskadekomne fodgængere blev påkørt af en personbil (døde: 65%, skadestuekontakter: 61%). Andelen af personbiler som modpart involveret i fodgængerulykker med dødelig udgang faldt med knap 5% fra starten af perioden til slutningen af perioden, mens andelen, der førte til skadestuekontakt, steg med over 11%. Andelen af cyklister involveret i fodgængerulykker faldt fra 1990 til 2009 med knap 9% (skadestuekontakter). Tilsvarende faldt andelen af lastbiler og busser, der var involveret i fodgængerulykker med 4% (skadestuekontakter), mens andelen af påkørte af fodgængere med dødelig udgang forblev den samme fra starten af perioden til slutningen af perioden.

Figur 5.5.1 Fodgængerulykker. Skadestuekontakter 1990-2009, fordelt på køn. Antal



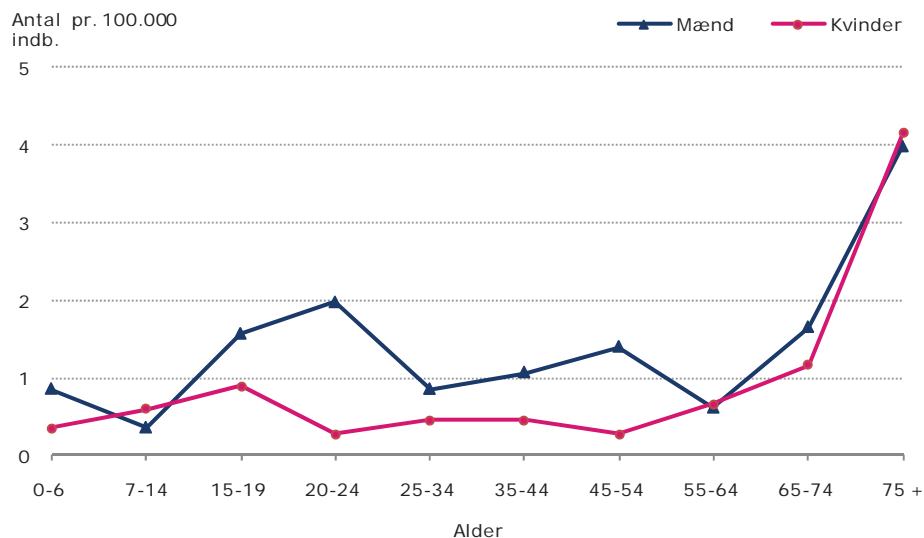
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 5.5.2 Fodgængerulykker. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
 Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

Figur 5.5.3 Fodgængerulykker. Dødsfald efter trafikulykker, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på køn og aldersgruppe. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Danmarks Statistik

Ulykker udenfor transportområde

Andelen af fodgængere, der påkørtes udenfor offentlig vej, steg fra 12% til 23% i perioden. I 2009 blev 12% af fodgængerne således påkørt på produktions- og værkstedsområde. Forebyggelsen af fodgængerulykker bør derfor også målrettes andre arenaer end almindelig offentlig vej.

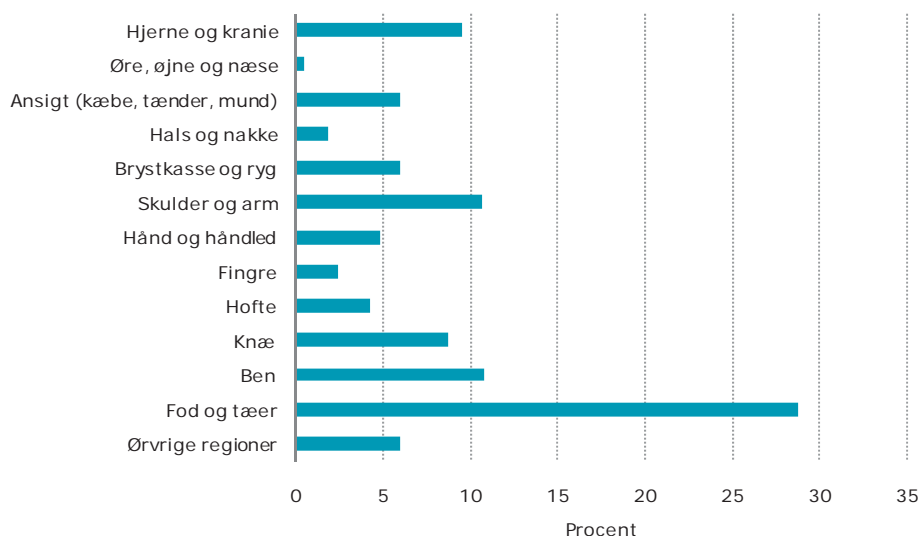
Skadetyper

Lidt overraskende viste det sig, at de kropsdele fodgængere hyppigst får skadet ved en påkørsel er fødder og tæer (29%), mens ben, knæ og hofte tilsammen kun udgør 24% af skaderne. Halvdelen af de ulykker, hvor det går ud over fødder og tæer, sker uden for offentlig vej, bl.a. på produktions- og værkstedsområde, der tegnede sig for 1/3 af disse skader – hyppigt ved at tilskadekomnes fødder blev kørt over af fx truck/gaffeltruck.



Foto: Colourbox.

Figur 5.5.4 Fodgængerulykker. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på kropsregion, procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

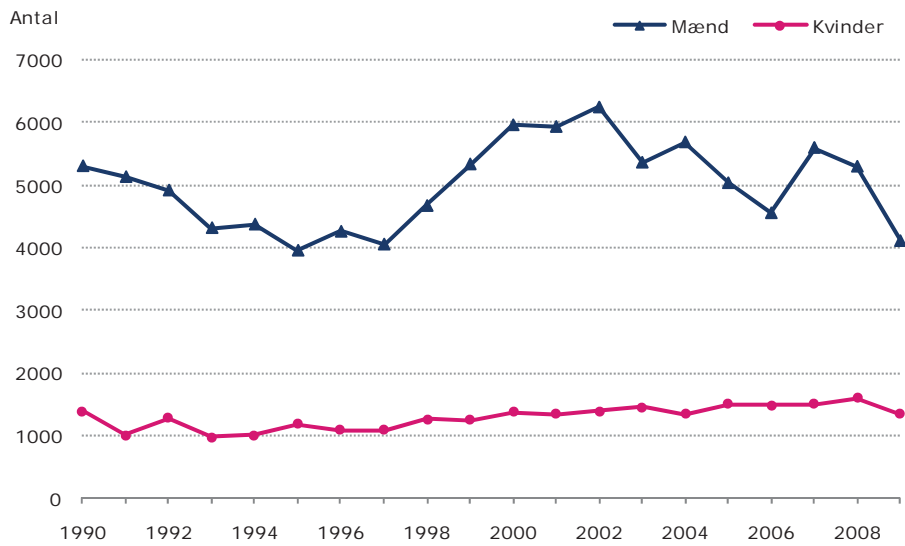
5.6 KNALLERTULYKKER

Allerførst skal det understreges, at begrebet "knallert" ikke er entydigt. I 1994 blev det tilladt at køre på en "EU-knallert", som kunne køre op til 45 km/t og skulle køre på vejen og ikke på cykelstien – senere kaldt "Knallert-45" og "stor knallert". Denne knallert er principielt en motorcykel, men vil nok ofte blive registreret som "knallert" på skadestuen.

Antallet af knallertulykker faldt i starten af perioden fra 1990-1997, herefter steg de og lå højt i midten af perioden indtil 2004, hvorefter forekomsten igen var let faldende (skadestuekontakter). Mænd udgjorde 80% af de tilskadede i knallertulykker, behandlet på skadestuen, og særligt mænds knallertulykker steg markant i midten af perioden 1997-2004, med et toppunkt i 2002 med 6000 ulykker. Baggrunden for denne stigning skyldtes formentlig, at der kom nye typer knallerter på markedet omkring 1997, og at salget af knallerter herefter steg voldsomt. Samtidig var de nye knallerter nemme at "fixe", så de kunne køre meget stærkt (6). Kvinders tilskadekomst på knallert lå højt i starten af perioden, med 1.400 i 1990, men faldt til laveste niveau på 1.000 i 1993, hvorefter forekomsten har været let stigende indtil 2008, med 1.300 ulykker (figur 5.6.1).

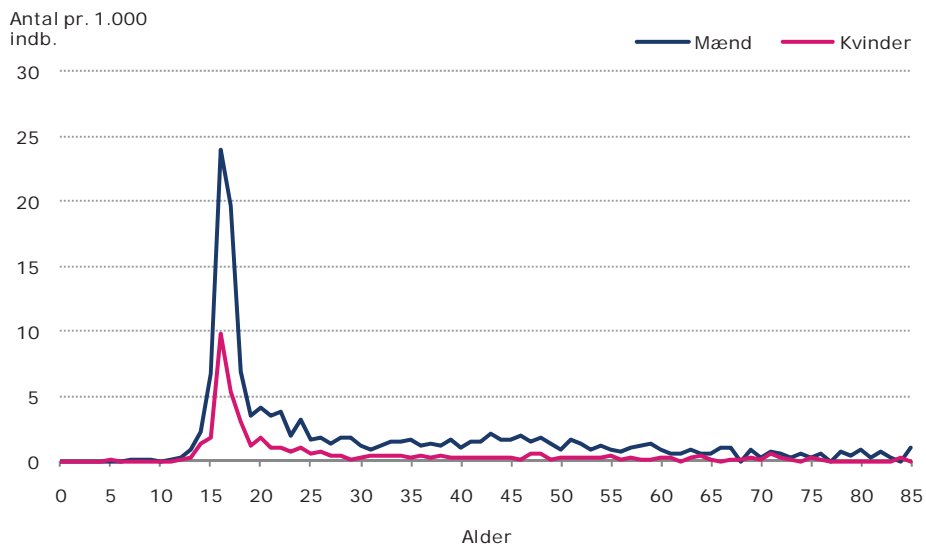
De fleste knallertulykker for både mænd og kvinder skete i 16-årsalderen med hhv. 24 og 10 pr. 1000 indbyggere. Fra 21 års alderen og frem, lå forekomsten på nogenlunde samme niveau, hos mændene dog med 2-3 gange så mange ulykker som blandt kvinderne. (figur 5.6.2). Selvom det er ulovligt at køre på knallert, hvis man er under 16 år, er der alligevel en del 15 årige, der kommer til skade som førere af knallerter (15 årige udgjorde 12% af de tilskadede i aldersgruppen 15-17 årige).

Figur 5.6.1 Tilskadekomne på knallert. Skadestuekontakter 1990-2009, fordelt på køn. Antal



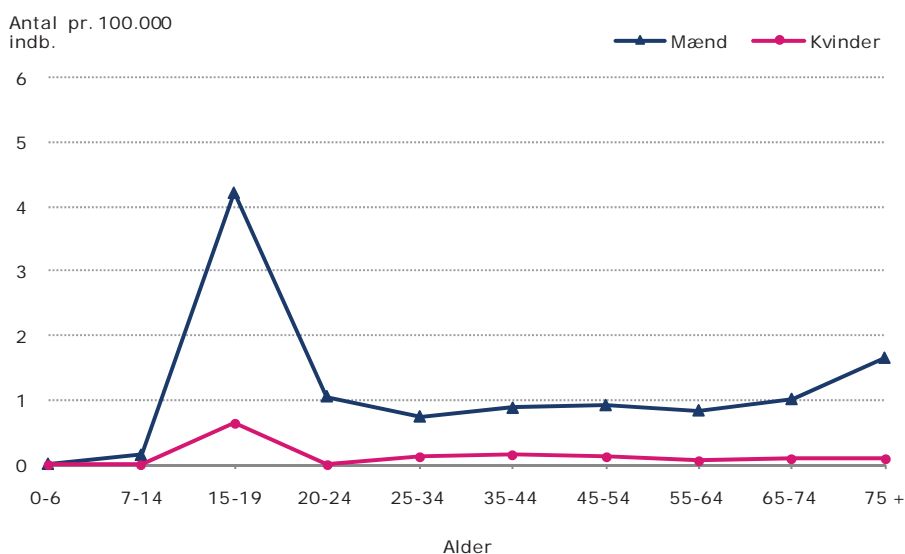
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 5.6.2 Tilskadekomne på knallert. Skadestuekontakter, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og alder. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
 Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

Figur 5.6.3 Tilskadekomne på knallert. Dødsfald, årligt gennemsnit af 2005-2009, fordelt på køn og aldersgruppe. Antal



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald. Danmarks Statistik

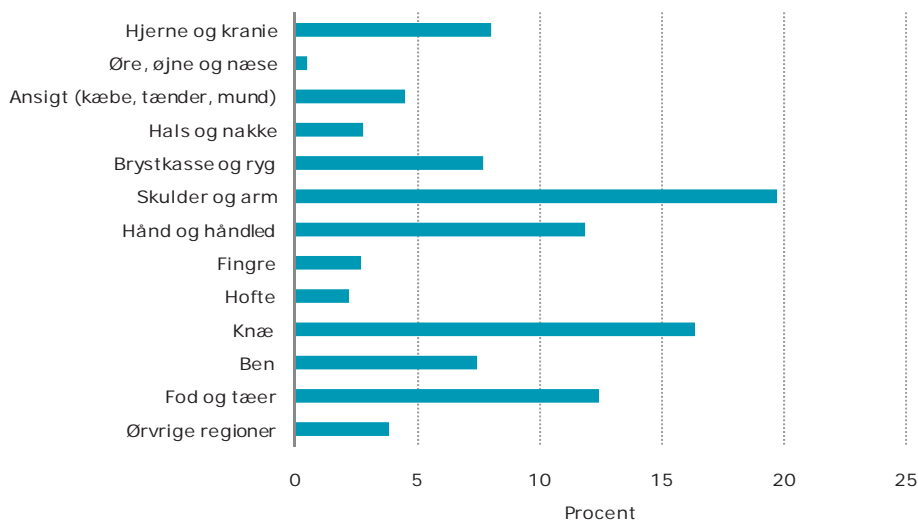
De tilskadekomnes modpart i ulykken

De fleste knallertulykker, der førte til skadestuekontakt var eneulykker, dvs. uden kørende modpart. Eneulykker faldt fra at udgøre 69% af alle knallertulykker i 1990 til 63% i 2009. Hyppigste modpart i knallertulykker var personbiler, hvis andel steg fra 20% til 30% i hhv. 1990 og 2009.

Skadetyper

Tilskadekomne på knallert kom hyppigst til skade med skulder og arm, ikke mindst ved eneulykker, hvor også hænder, håndled og fingre var udsat. Knæskader var også blandt de hyppigste skader, og var lige udbredt i ulykker uden modpart og med personbil som modpart. Derimod var skader på ben, særligt underben, mest udsatte, når personbiler var involveret i ulykken. Hovedskader var særligt udbredte, når et andet motorkøretøj var involveret. I 8% af tilfældene er det angivet i skadejournalen at tilskadekomne ikke bar hjelm – dette må betragtes som et minimum, da oplysninger om hjelm/ingen hjelm ikke bliver registreret konsistent på skadestuerne.

Figur 5.6.4 Tilskadekomne på knallert. Skadestuekontakter, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på kropsregion. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

6. ARBEJDSULYKKER

6.1 UDVIKLINGEN I ARBEJDSULYKKER

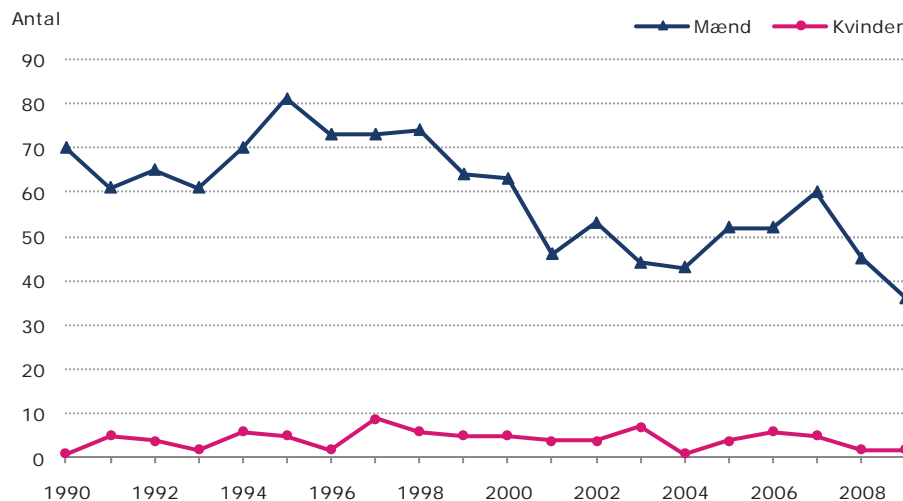
Dødsulykker

I perioden 1990-2009 skete der i gennemsnit årligt 64 arbejdsulykker som medførte døden, hovedparten blandt mænd (93%). Antallet af dødsfald har ligget konstant lavt blandt kvinder, mens der over perioden var en faldende tendens i antallet af dødsfald blandt mænd, med det laveste antal i 2009 (36 dødsfald) (figur 6.1.1). Faldet kan skyldes flere faktorer. For det første kan det skyldes en forbedret sikkerhed, men andre faktorer kan også spille ind. Der er i perioden sket en brancheforskydning fra industriarbejdspladser til arbejdspladser i servicebranchen, og siden 2007 er der på grund af krisen sket et betydeligt aktivitetsfald i bygge/anlæg, hvor der sker mange dødsulykker. Da en del af arbejdsulykkerne også er trafikulykker, vil faldet i trafikdræbte også afspejle sig i antallet af arbejdsulykker.



Foto: Colourbox.

Figur 6.1.1 Dødsfald som følge af arbejdsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: (Anmeldte arbejdsulykker/arbejdsulykkeregisteret), Arbejdstilsynet. Opgjort på ulykkesår, ikke registreringsår.

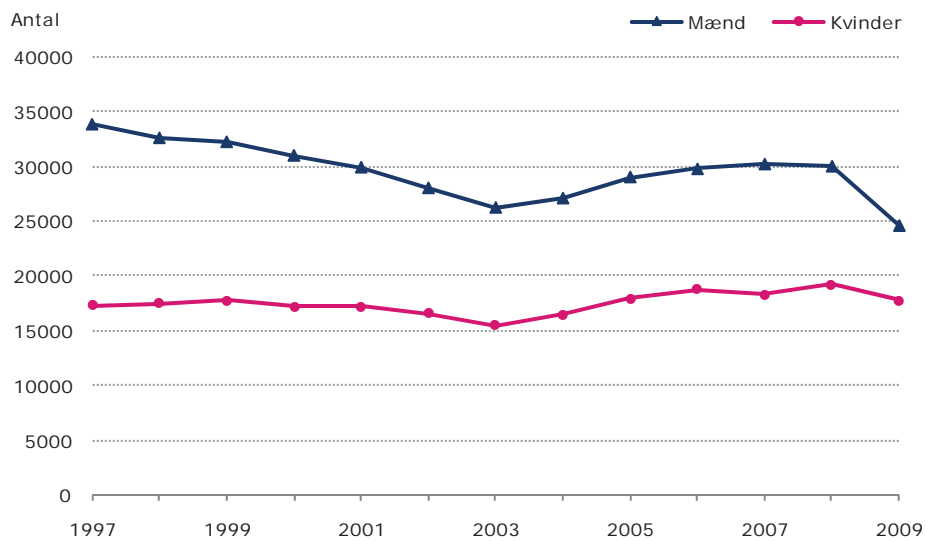
Anmeldte arbejdsulykker

I figur 6.1.2 ses udviklingen i anmeldte arbejdsulykker til Arbejdstilsynet. Der var tale om et fald fra 1997-2003, hvorefter antallet steg igen indtil 2008. Faldet i 2009 hænger delvist sammen med faldet i beskæftigelsen som følge af finanskrisen.

Arbejdstilsynet igangsatte i 2009 et udredningsarbejde vedr. årsagerne til udviklingen i anmeldte arbejdsulykker 1997-2006. På baggrund af tidligere analyser var det blevet godtgjort at: "udviklingen i anmeldte arbejdsulykker (dvs. både faldet fra 1997-2003 og stigningen fra 2003) hverken kan forklares af en ændret beskæftigelse, ændret antal præsterede timer eller en ændret anmelderfrekvens". Arbejdstilsynet konkluderer endvidere, at "stigningen i anmeldte arbejdsulykker ej heller kan forklares af administrative ændringer". Udredningen skal undersøge to hypoteser: 1. At stigningen skyldes forværret arbejdsmiljø, og/eller 2. stigningen er udtryk for en ændring i anmeldepraksis (7,8).³

³ Man kan læse mere om udredningsarbejdet på denne side <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/udredning-af-aarsagerne-til-udviklingen-i-anmeldte-arbejdsulykker-i-perioden-1997-2007>

Figur 6.1.2 Anmeldte arbejdsulykker, 1990–2009. Fordelt på køn. Antal



Kilde: (Anmeldte arbejdsulykker/arbejdsulykkeregisteret), Arbejdstilsynet. Figuren er baseret på oplysninger fra Arbejdstilsynets overvågningsrapporter. Det var ikke muligt at finde opgørelser opdelt på køn fra før 1997. Fra 2001 opgjort på registreringsår.

Forskel på anmeldte arbejdsulykker og skadestuebehandlede arbejdsskader

Udviklingen i anmeldte arbejdsulykker er ikke identisk med udviklingen i skadestuekontakter efter arbejdsulykker, der samlet set viser et mere jævnt fald hen over perioden (figur 6.1.3). Årsagerne til denne forskel er endnu ikke klarlagt.

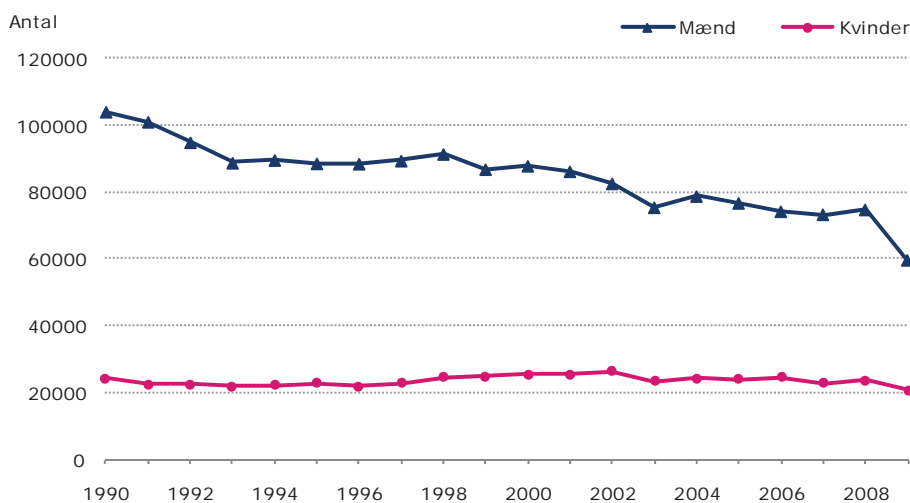
Anmeldte arbejdsskader og skadestuekontakter pga. arbejdsulykker er dog ikke fuldt sammenlignelige, da arbejdsskader kun skal anmeldes, hvis de har medført fravær ud over dagen for tilskadekomst, hvorimod skadestueregistreringerne medtager alle arbejdsrelaterede skader.

Analysen har vist, at fordelingen af skadestyper i de anmeldte arbejdsskader er forskellig fra skadestuekontakter som følge af arbejdsulykker. I de anmeldte arbejdsskader er forstuvninger den hyppigste skade (43%), efterfulgt af sårskader (18%), knoglebrud og bløddelsskader (begge 9%). På skadestuerne er sårskaderne hyppigst (43%), efterfulgt af bløddelsskader (28%), forstuvninger (12%) og knoglebrud (6%) (9).

Skadestuekontakter

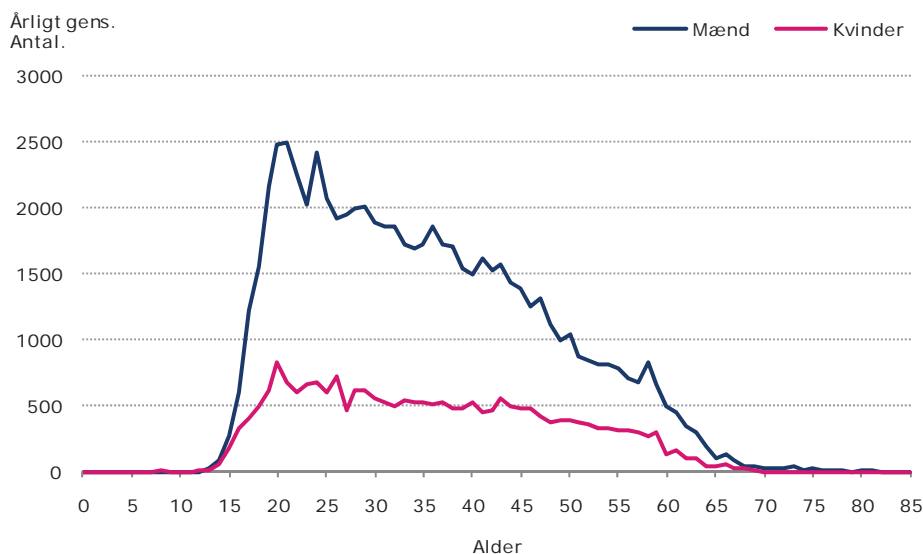
Samlet set faldt antallet af skadestuekontakter pga. arbejdsulykker med over 37% fra 128.000 i 1990 til 80.000 i 2009. Sættes antallet af skadestuekontakter i relation til beskæftigelsestal ses samme udvikling med et jævnt fald over perioden, fra 48 arbejdsulykker pr. 1000 beskæftiget i 1993 til 28 arbejdsulykker pr. 1000 beskæftiget i 2009. Udviklingen i mænds og kvinders arbejdsulykker har dog været vidt forskellig i perioden. Antallet af arbejdsulykker blandt kvinder var nogenlunde konstant i perioden, med højeste antal i 2002 på 26.000 ulykker, mens mændene, særligt de yngre mellem 15-35 år, oplevede et markant fald i antallet af arbejdsulykker (figur 6.1.3, 6.1.4).

Figur 6.1.3 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker, 1990–2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 6.1.4 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og alder. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

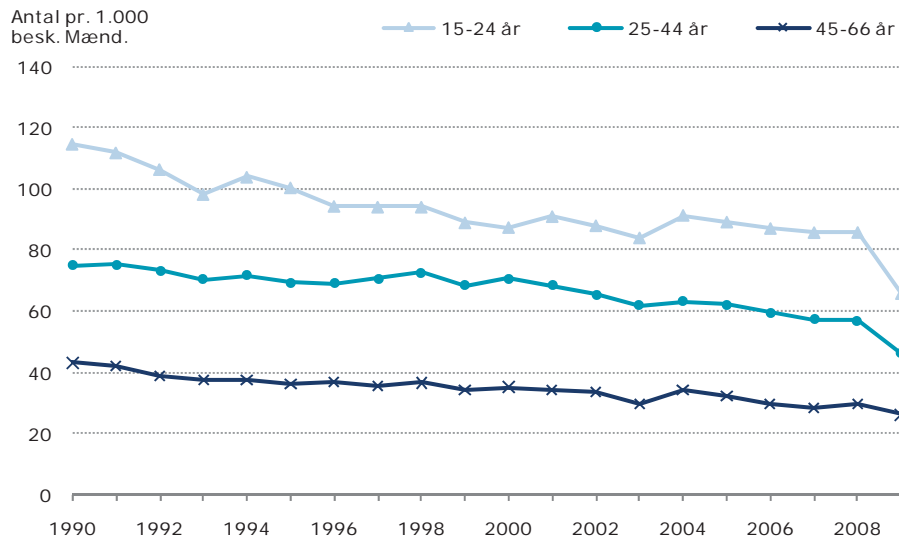
Unge mænd og kvinder havde højere risiko for at komme ud for en arbejdsulykke end deres ældre mandlige og kvindelige kollegaer (figur 6.1.4). For unge mænd fordobledes risikoen for en arbejdsulykke fra 15 årige til 16 årige, og blev fordoblet igen fra 16 årige til 17 årige. Den højeste risiko havde 21 årige unge mænd, med 79 arbejdsulykker pr. 1.000 beskæftiget (gnsn. 2007-2009). Unge kvinder havde den højeste risiko for arbejdsulykker i alderen 19-26 år, med mellem 20-27 ulykker pr. 1.000 beskæftiget. (figur 6.1.4).

Blandt årsagerne til unges høje andel af arbejdsulykker peger eksperter på forhold, som at de unge ikke får ordentlig instruktion og oplæring, at regler for sikkerhed ikke overholdes, mangel på tilsyn med de unge, samt at de unge, der ikke har rutine og erfaring til at skærme sig mod risici i arbejdsmiljøet.

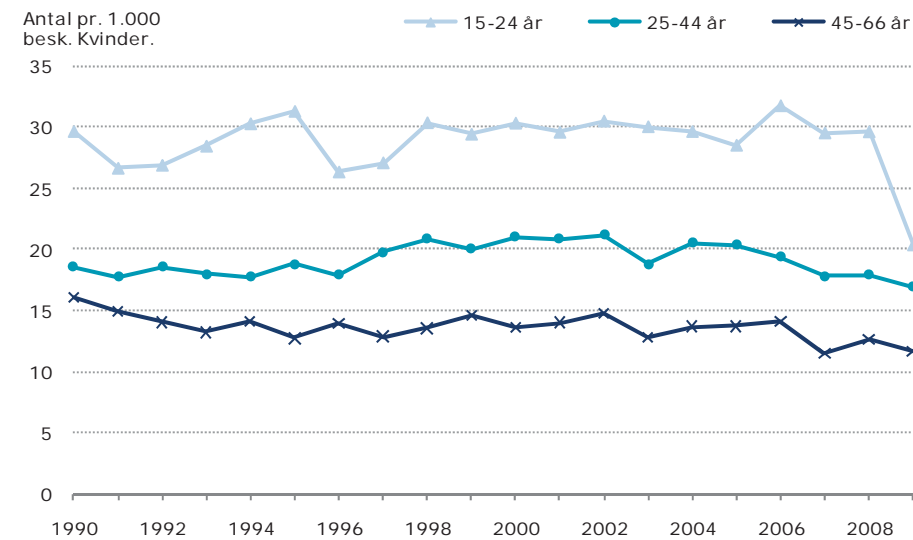
Det kraftige fald fra 2008-2009 særligt blandt de unge skyldes delvist finanskrisen og var særligt udtalt for mænd i bygge-anlægsbranchen, detailhandel, fremstillingsvirksomhed inden for næringsmidler, engroshandel, jern og metalindustri samt handel med/reparation af biler. For unge kvinder skete faldet i brancherne: Hotel og restauration, detailhandel, sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger og fremstillingsvirksomhed inden for næringsmidler.

I figur 6.1.5 er antallet af skadestuekontakter pga. arbejdsulykker sat i forhold til antal beskæftigede i tre aldersgrupper – unge, midaldrende, ældre. Her fremgår det, at det var de unge mænd i alderen 15-24 år, der tegnede sig for langt de fleste kontakter, mens de ældre på 45 år og derover havde færrest skadestuekontakter. For mænd skete der et fald i antallet af skadestuekontakter pga. arbejdsulykker i alle aldersgrupper i perioden, mens hyppigheden af skader blandt kvinder lå meget stabilt i perioden i alle tre aldersgrupper, bortset fra i 2009 (figur 6.1.5).

Figur 6.1.5 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker, 1990-2009, fordelt på køn og aldersgrupper. Antal pr. 1.000 (i beskæftigelse)



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Danmarks Statistik.



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Danmarks Statistik.

6.2 BRANCHER OG KØN

Top 10 over brancher med flest arbejdsulykker

I tabel 6.2.1 vises en top 10 for hhv. mænd og kvinder over de brancher, hvor der sker flest ulykker. Der er i denne sammenhæng ikke taget højde for antallet af beskæftigede mænd og kvinder i de enkelte brancher. Figurerne illustrerer således belastningen af ulykker i forskellige brancher, og ikke risikoen for at komme til skade i de enkelte brancher.

Top 10 listen afspejler det faktum, at mænd og kvinder er beskæftiget i forskellige brancher. I det følgende ser vi nærmere på de ulykker, der sker inden for hhv. bygge-anlægsvirksomhed (mænd) og sundhedsvæsenet (kvinder).

Mænds arbejdsulykker i bygge-anlægsvirksomheder er meget forskellige, da de dækker over en lang række forskellige faggrupper med forskellige arbejdsopgaver (bl.a. tømrere, murere, blikkenslagere, malere, arbejdsmænd, jord- og betonarbejdere, gulvlæggere o.m.a.). Hovedparten af skaderne kan henføres til snit, hug og savning (21%), fremmedlegeme i øjet, såsom partikler, splinter o.a. (20%), kontakt med genstand i bevægelse (fx hammer, metalplader, lastepalle), og faldulykker (14%).

Kvinder i branchen Sundhedsvæsen dækker i denne sammenhæng over bl.a. pædagoger, hjemmehjælpere, læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.fl. Det største problem i denne branche er, når personalet stikker sig på en kanyle (over 40%). Mange af disse kontakter skyldtes, at sundhedspersonalet ønsker at få hændelsen registreret, hvis det senere viser sig at føre til en sygdom. Der er også en del faldulykker, der bl.a. skyldtes glatte gulve, ledninger på gulv og fald på trapper, ligesom en del skader skete under kontakt med patienter, fx når de skulle løfte eller vende dem.

Tabel 6.2.1 Top 10 over de brancher, hvor der sker flest ulykker, gennemsnit af 2008-2009, fordelt på køn. Antal

Mænd	Branche	Årligt gens.
1	Bygge- og anlægsvirksomhed	11.500
2	Jern- og metalvareindustri	3.800
3	Fødevareindustri	3.500
4	Offentlig administration, forsvar, politi og retsvæsen	3.200
5	Handel med og reparation af motorkøretøjer	2.700
6	Engros- og agenturhandel*	2.500
7	Detailhandel*	2.500
8	Landbrug, gartneri og jagt	2.200
9	Landtransport	2.100
10	Maskinindustri	1.500

* ekskl. handel med motorkøretøjer.

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Kvinder	Branche	Årligt gens.
1	Sundhedsvæsen	4.400
2	Detailhandel*	2.200
3	Institutionsophold (eks. plejehjem, døgninstitution)	1.600
4	Anden social service (eks. hjemmehjælp, daginstitution)	1.400
5	Offentlig administration, forsvar, politi og retsvæsen	1.100
6	Restaurationsvirksomhed	1.000
7	Fødevareindustri	900
8	Undervisning	900
9	Ejendomsservice, rengøring	500
10	Landbrug, gartneri og jagt	500

* ekskl. handel med motorkøretøjer.

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Udvikling i udvalgte brancher

I det følgende præsenteres udviklingen i udvalgte brancher, hvor det har været muligt at følge udviklingen over hele perioden på trods af flere ændringer i branchekodningen.⁴

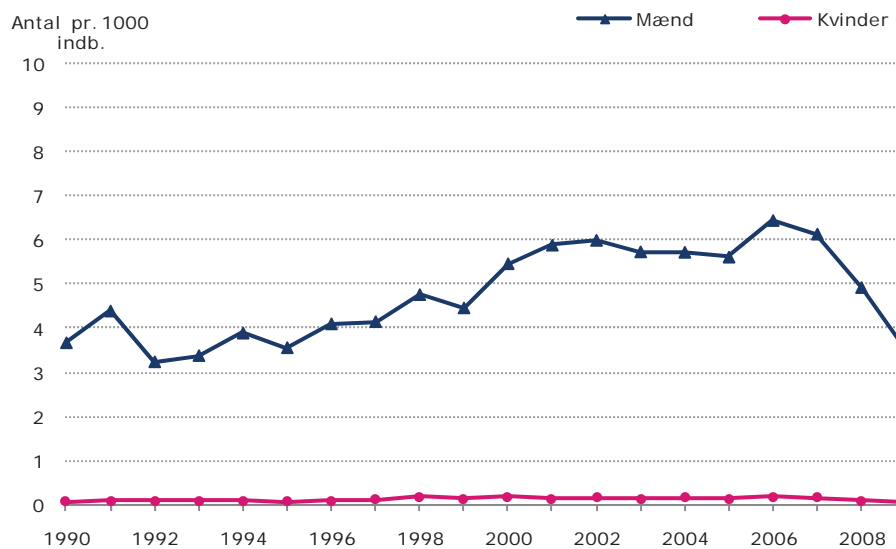
Udviklingen i antallet af skadestuekontakter pga. arbejdsulykker afspejler i høj grad den erhvervs-mæssige udvikling, der er sket i Danmark i samme periode.

Før bygge- og anlægsbranchen skete der en stigning i antallet af tilskadekomster fra 1992 til 2006, hvorefter antallet har været markant faldende. Antallet af tilskadekomster på skade-

⁴ I Ulykkesregistret registreres fra og med 2008 i hvilken branche den tilskadekomne arbejder efter den ny brancheklassifikation Dansk Branchekode DB07 på 2. ciffer. I årene før anvendtes en brancheklassifikation (DB03), som ikke fuldt er sammenlignelig med DB07. Tidligere (før 2003) er anvendt DB93, som dog ikke adskiller sig fra DB03 på det overordnede niveau. Før 1998 blev en anden branchekodning benyttet, baseret på Danmarks Statistiks Erhvervsgruppering.

stuerne lå i 2009 på samme niveau som i 1990. Mænd tegnede sig for 98% af alle kontakterne pga. ulykker i bygge-anlægsbranchen. (figur 6.2.1)

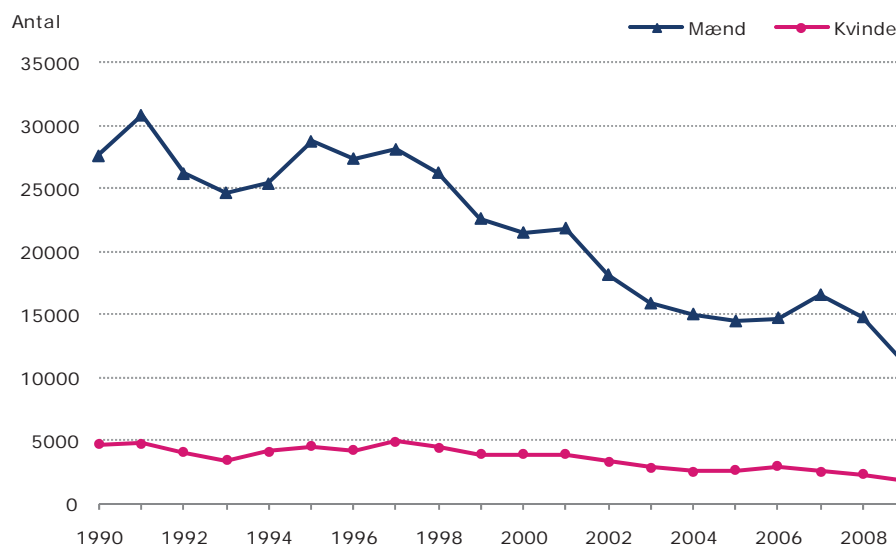
Figur 6.2.1 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker i bygge- og anlægsbranchen, 1990 - 2009, fordelt på køn



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I industrien (herunder fremstillingsvirksomhed) er der tilsvarende sket et markant fald i antallet af skadestuekontakter pga. ulykker, og det gælder for både mænd og kvinder. Mænd tegnede sig for 86% af alle skadestuekontakterne pga. ulykker inden for industrien (figur 6.2.2).

Figur 6.2.2 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker i industrien (fremstillingsvirksomhed), 1990 - 2009, fordelt på køn

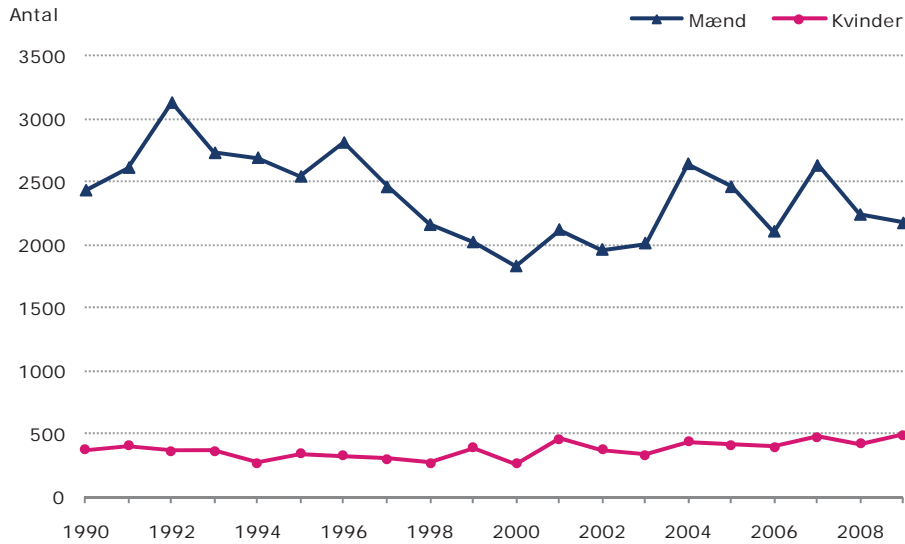


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Inden for landbrug og jagt er der for kvinder sket en jævn stigning i arbejdsrelaterede ulykker i perioden, mens udviklingen for mænd har været mere ujævn – med færrest i perioden

1997-2004. Mænd tegnede sig for 86% af alle skadestuekontakter pga. tilskadekomst i landbrug og jagt.

Figur 6.2.3 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker i landbrug og jagt, 1990 - 2009, fordelt på køn. Antal

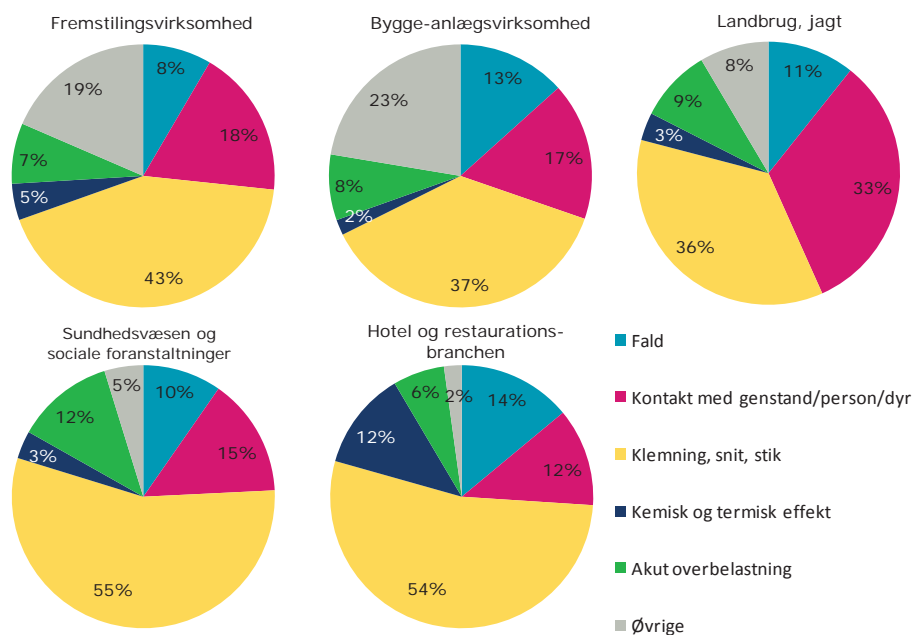


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I figur 6.2.4 illustreres hovedgrupper af skadesmekanismer, dvs. hvordan skaden er opstået, inden for udvalgte branchegrupper.

Skader opstået pga. klemning, snit eller stik var den hyppigste skadesmekanisme inden for alle branchegrupper, og det gik primært ud over fingre/hænder. Særligt i sundhedsvæsenet og hotel-restaurationsbranchen var klemning, snit og stik skader hyppige. I sundhedsvæsenet var det i høj grad stik på kanyler, der forårsagede skaderne, mens det i hotel- og restaurationsbranchen særligt var knive og diverse køkkenudstyr samt lastepaller/gaffeltruck, der var involveret. I landbruget skete de akutte skader primært i omgangen med dyrene, oftest med køer – hvor spark fra koen var blandt de hyppigste årsager til tilskadekomsten.

Figur 6.2.4 Skadestuekontakter efter arbejdsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på skademekanisme og udvalgte branchegrupper. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Det estimerede antal skadestuekontakter i Danmark som følge af arbejdsulykker i perioden 2007-2009 var i fremstillingsvirksomhed på 49.000, i Bygge- og anlægsbranchen på 40.000, i Landbrug og jagt på 8400, i Sundhedsvæsenet og sociale foranstaltninger på 7.600 og i hotel og restaurationsbranchen på 28.000

7. HJEMME-FRITIDSULYKKER

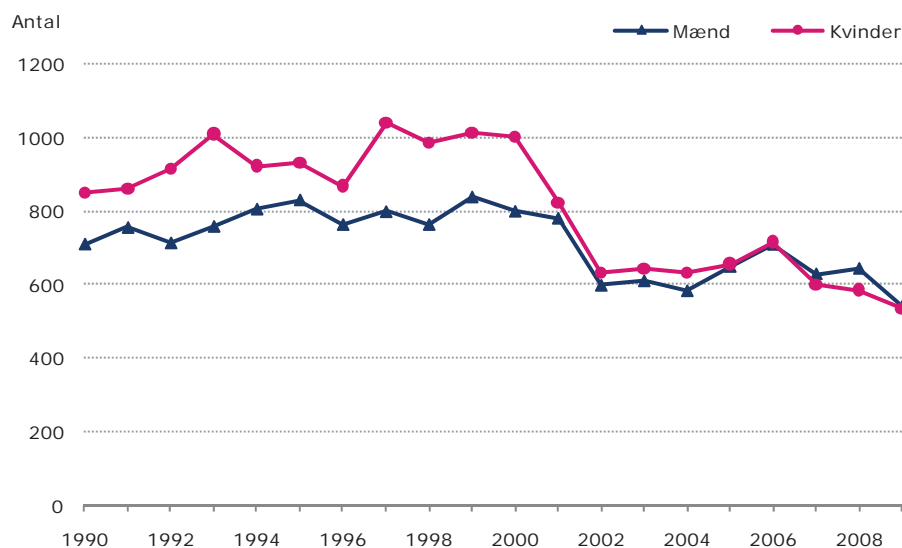
Hjemme-fritidsulykker er en betegnelse for de ulykker, som hverken er trafikulykker eller arbejdsulykker. Det kan være ulykker i hjemmet, i forbindelse med sport, under uddannelse, i naturen eller andre steder. Hjemme-fritidsulykker udgjorde langt størstedelen af alle ulykker, 77% af ulykker der førte til skadestuekontakt, og 76% af alle dødsulykker i perioden 1990-2009.

I dette afsnit belyser vi udviklingen i hjemme-fritidsulykker og beskriver de ret forskellige ulykkes- og skadesmønstre for de forskellige hovedgrupper af hjemme-fritidsulykker. I kapitel 8, 9 og 10 bliver børn, unge og ældres hjemme-fritidsulykker yderligere belyst.

7.1 DØDSULYKKER OPGJORT PÅ KØN OG ALDER

Figur 8.1.1 viser udviklingen i antallet af dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker ifølge Dødsårsagsregisteret. Det skal understreges, at det markante fald fra år 1999 til år 2002 ikke er udtryk for et reelt fald i antallet af ulykkesdødsfald, men skyldes en ændret kodepraksis, særligt mht. kodningen af dødsfald som følge af ældres faldulykker. Antallet, registreret som død pga. fald, faldt fra ca. 1400 før år 2000 til ca. 300 i år 2002 og frem. Til gengæld steg antallet af dødsfald med "anden og uspecificeret ydre årsag" i samme periode fra ca. 100 til ca. 700. Se kapitel 13 for uddybning. Det er derfor svært at konkludere, om der er i perioden 1990-2009 er sket et egentligt fald i antallet af dødsulykker relateret til hjemme-fritidsulykker.

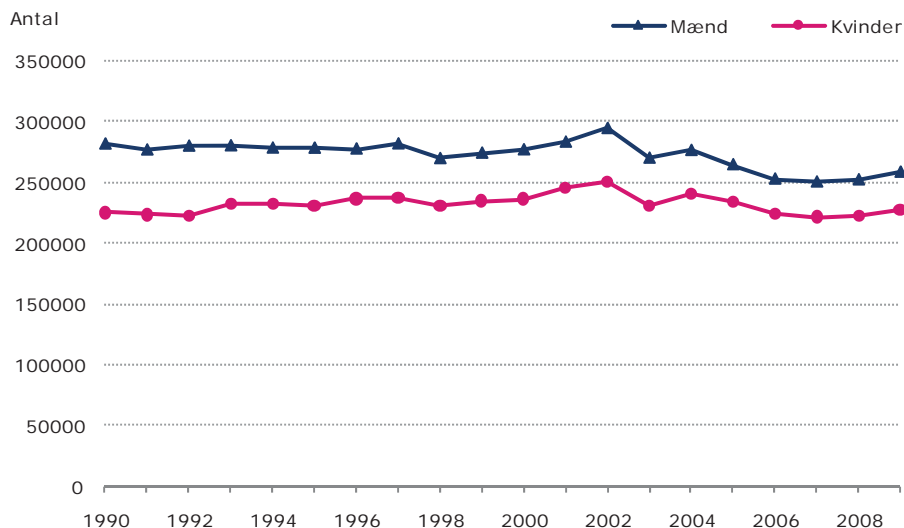
Figur 7.1.1. Dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Arbejdsskadesregisteret, Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynets oplysninger om dødsfald som følge af arbejdsulykker er trukket fra Dødsårsagsregisteret.

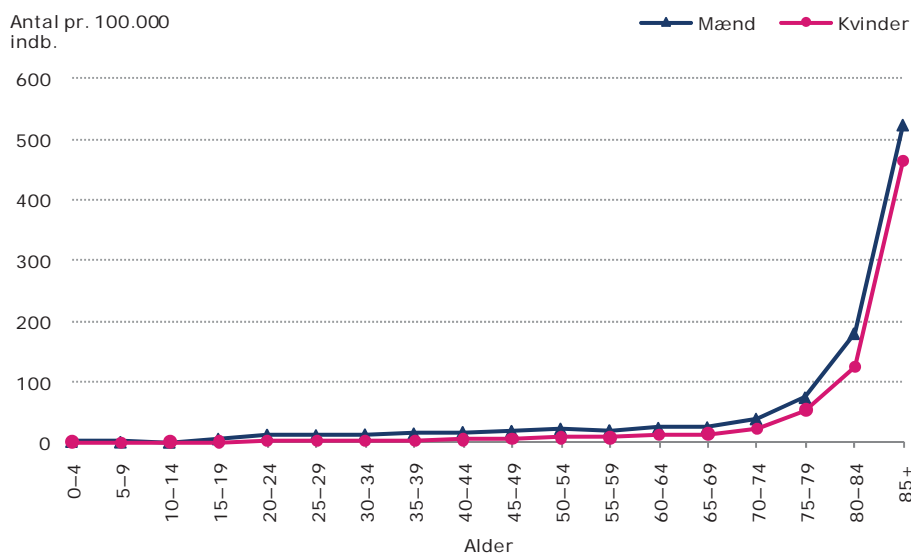
Antallet af skadestuekontakter som følge af hjemme-fritidsulykker har været nogenlunde konstant siden 1990 med omkring 500.000 kontakter årligt, dog var der et mindre fald fra 2002, især for mændenes vedkommende. Dette fald gjaldt stort set alle typer af skader og forekom i de fleste kommuner (figur 7.1.2).

Figur 7.1.2. Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykke, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 7.1.3 Dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2005-2009, fordelt på alder og køn. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelse. Danmarks Statistik

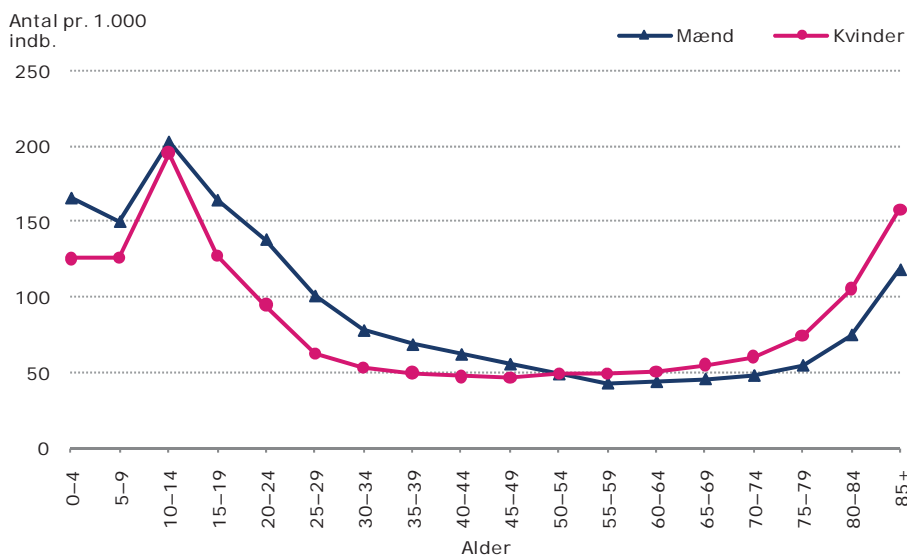
Risikoen for dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker stiger kraftigt efter 70 års alderen (figur 8.1.3). Dette skyldes især faldulykker. Kun sjældent er det selve faldet, der umiddelbart medførte døden, oftest dør den ældre som følge af tilstødende sygdomme, der hyppigt følger på grund af immobilisering, f.eks. blodpropper eller lungebetændelse. En stor del af de ældre, der dør efter et fald, er ofte i forvejen svækkede.



7.2 SKADESTUEKONTAKTER OPJORT PÅ ALDER, KØN OG STED FOR ULYKKEN

Risikoen for at komme ud for en hjemme-fritidsulykke var størst blandt de 10-14 årige børn; (for drenge 203 pr 1000 indbygger og for piger 197 pr 1000 befolkning). Piger/kvinder havde færre hjemme-fritidsulykker end drenge/mænd indtil 50 års alderen, hvorefter billedet vendte, og kvinderne fik flere skader end mænd med stigende alder (figur 7.2.1). Se endvidere figur 3.2.3 for beskrivelse af hjemme-fritidsulykker og aldersgrupper.

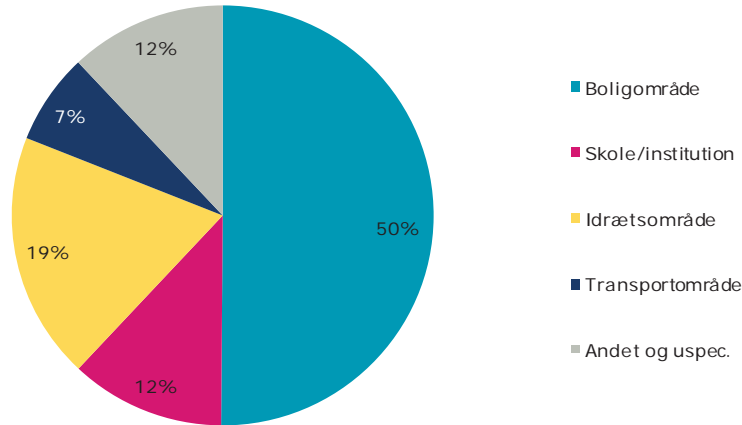
Figur 7.2.1 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på 5-års aldersgrupper og køn. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

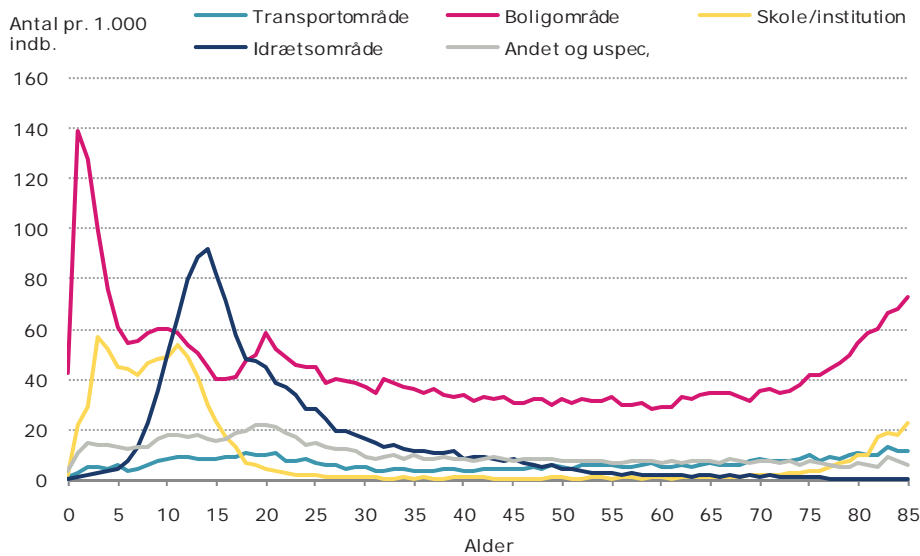
De fleste hjemme-fritidsulykker skete i boligområdet, dernæst i idrætsområde fulgt af skole og daginstitution (figur 7.2.2). Fordelingen var dog forskellig i de forskellige aldersgrupper, hvilket illustreres i figur 7.2.3. De helt små børn kom naturligt oftest til skade i hjemmet, hvor de færdes mest; skole og institutionsulykker lå højest i alderen 3-13 år, mens ulykker på idrætsområder hyppigst skete for børn i alderen 10-15 år.

Figur 7.2.2 skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007- 2009, fordelt på sted. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 7.2.3 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker, alder og sted, gennemsnit af 2007-2009. Antal per. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
Figuren inkluderer personer til og med 85 år.

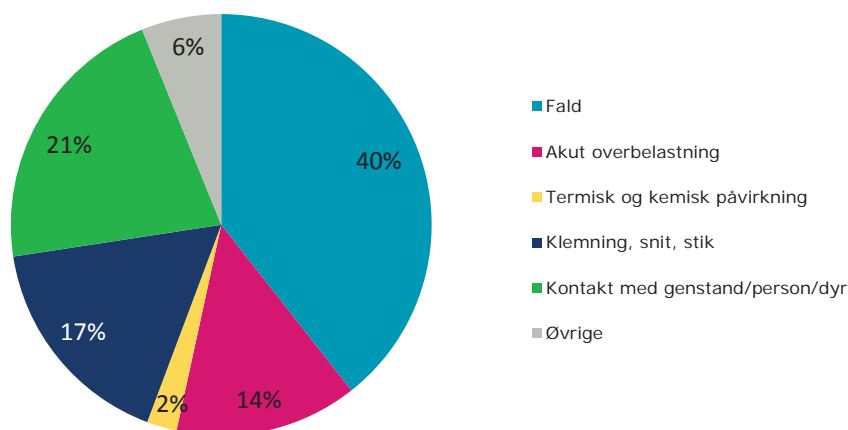
7.3 SKADESTUEKONTAKTER OPGJORT PÅ SKADESMEKANISME

De fleste ulykker i hjemmet og i fritiden skyldtes faldskader (40%) (figur 7.3.1). Hovedparten var fald på samme niveau 26% (fx fald på gulv eller andet underlag), og udgjorde for de 75+ årige over 60% af alle hjemme-fritidsulykker. Fald fra mindre eller stor højde udgjorde 6% af alle ulykker, hvoraf de 0-14 årige tegnede sig for den største andel.

Kontaktskader udgjorde den næsthøypigste skadesmekanisme, og var særligt årsag til mange skader hos børn og unge. Børn og unge kom ofte til skade, når de stødte sammen med andre børn eller genstande under leg. Hver tredje af de 10-14 åriges ulykker var en kontaktskade.

Klemningsulykker samt snit og stikulykker var udbredt i alle aldersgrupper. Det var primært fingre og hænder, det gik ud over ved klemning (78%), og børn 0-9 år havde en højere andel af disse skader end andre aldersgrupper. Snit og stikulykker skete hyppigst for de 20-50 årige.

Figur 7.3.1 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på mekanisme. Procent



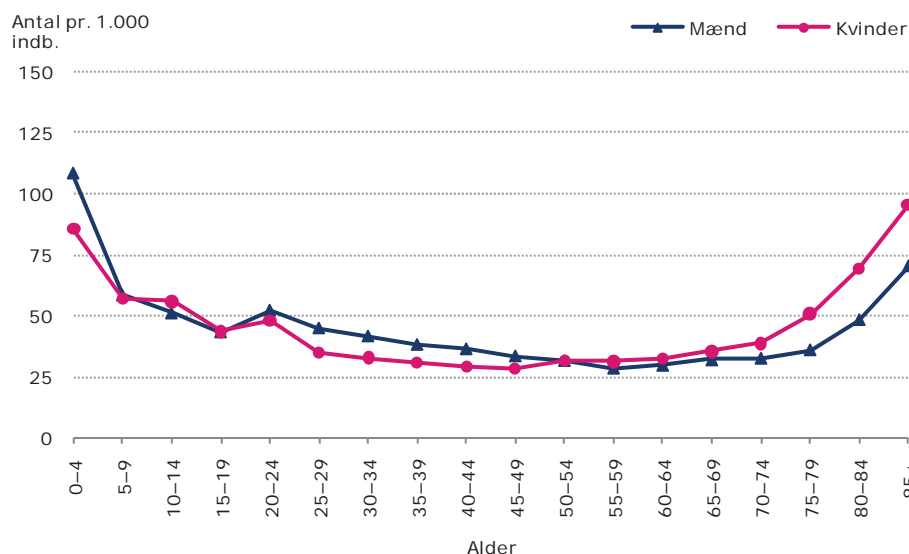
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

7.4 ULYKKER I BOLIGOMRÅDET (SKADESTUEKONTAKTER)

Børn 0-4 år havde naturligt en høj forekomst af ulykker i hjemmet, da de opholder sig meget her. For personer i den erhvervsaktive alder 30-65 år var risikoen for tilskadekomst lavest, mens risikoen steg markant for de 75+ årige (figur 7.4.1).

Børn og ældre kom hyppigst til skade pga. fald. Unges tilskadekomster i boligområdet varierede mest med både mange kontaktskader, klemningsulykker og en forholdsvis stor andel, der skyldtes akut overbelastning – fx vride eller vrikke om i ankler eller knæ. Andelen af klemning, snit og stik skader var særligt stor blandt voksenbefolkningen, mens forgiftningsulykker var hyppigst blandt de mindste børn. (figur 7.4.2).

Figur 7.4.1 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker i boligområdet, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og køn. Antal pr. 1.000 indbyggere

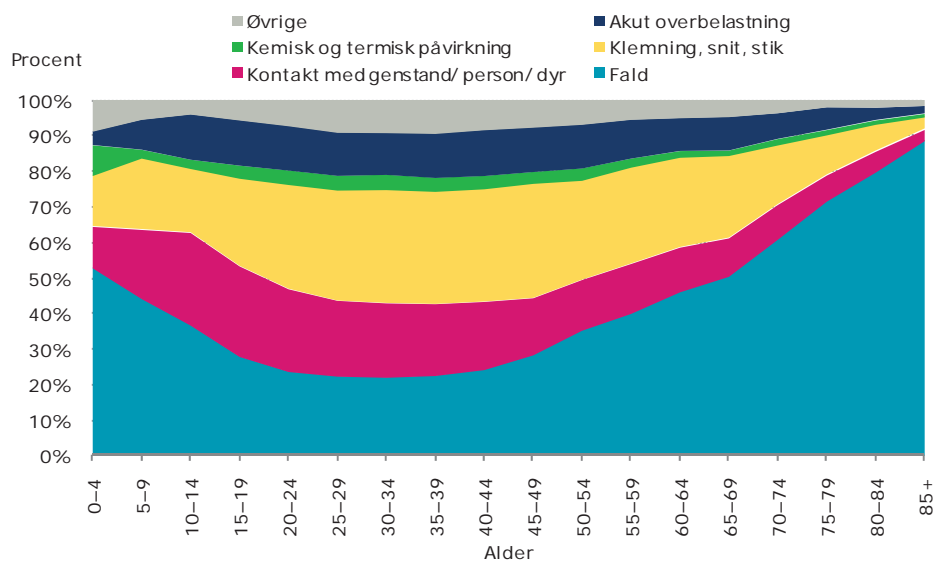


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I figur 7.4.3. vises andelen af skader fordelt på skadet kropsregion for ulykker i boligområdet. Langt de fleste skader pådroges ved fald eller kontaktskader. Hyppigst var skader på fødder og tæer. Disse skader opstod hyppigst pga. kontaktskader dvs. ved at støde på genstande, fx møbler, dørtrin, mure o.a. med fødder og tæer samt ved fald og overbelastnings-skader, fx under sport og leg, på trapper etc. Endelig blev en del skadet ved at træde på skarpe genstande (fx glasskår og søm) eller ved, at man tabte noget ned over fødderne.

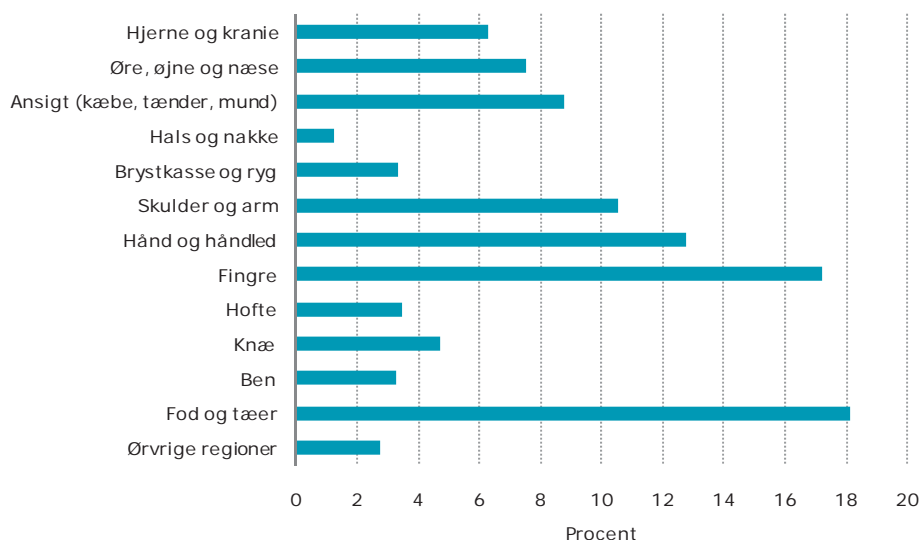
Hænder og håndled blev ofte skadet, når der blev værget for sig ved et fald. Fingre blev primært skadet pga. snit og stik skader under husligt arbejde/gør-det selv arbejde. Håndværktøj var her hyppigt involveret, men også køkkenredskaber såsom køkkenknive, komfur/kogeplader, pålægsmaskiner, blendere mv. Åbning af konserverdåser gav desuden anledning til mange snitskader på både fingre og hænder.

Figur 7.4.2 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker i boligområdet, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og skademekanisme. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 7.4.3 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker i boligområdet, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på kropsdel. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

7.5 ULYKKER VED IDRÆT (SKADESTUEKONTAKTER)

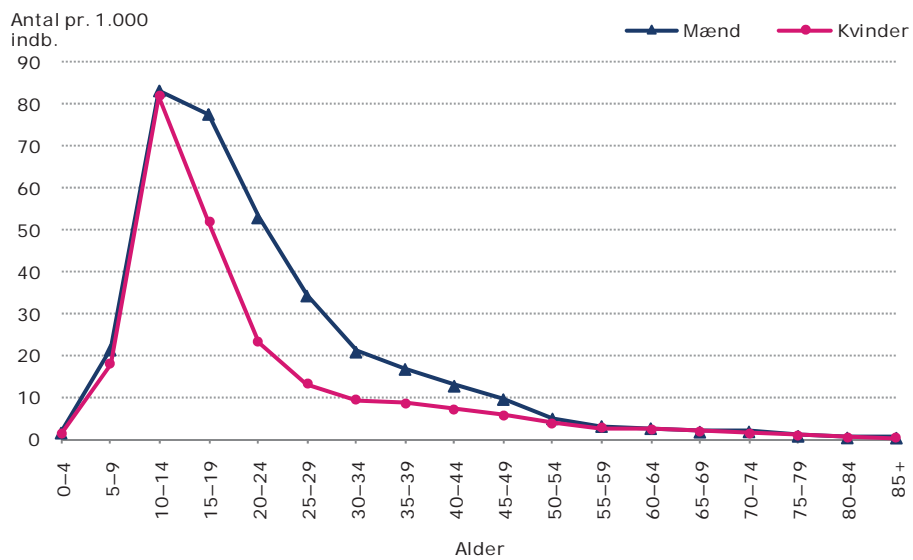
Idrætsskader er i denne sammenhæng defineret som en akut skade, som er sket i forbindelse med en idrætsaktivitet, f.eks. fodbold, brug af skateboard eller hop i havetrampolin, uanset om aktiviteten er organiseret eller ej. Akut opståede idrætsskader bliver hyppigt – men langt fra altid - behandlet på skadestuer. I perioden førte årligt mellem 95.000 og 123.000 idrætsskader til skadestuekontakt. Antallet af skadestuebehandlede skader var lavest i årene 2005-2008 (93.000-98.000), men var i 2009 atter steget (105.000). De 10-14 årige pådrog sig flest skader. Op til 14 års alderen havde drenge og piger stort set lige mange idrætsskader, mens drenge/mænd i alderen 15-50 år havde langt flere skader end piger/kvinder. Befolkningen på 60 år og derover havde kun få akutte idrætsskader (figur 7.5.1)

Generelt var skader relateret til holdsport faldende i perioden, bl.a. inden for fodbold, håndbold, volleyball, basketball og badminton, mens antallet af skader indenfor en række mere individuelle sportsgrene var stigende, bl.a. vintersport, motorcykelsport, styrketræning og ridning (figur 7.5.2)



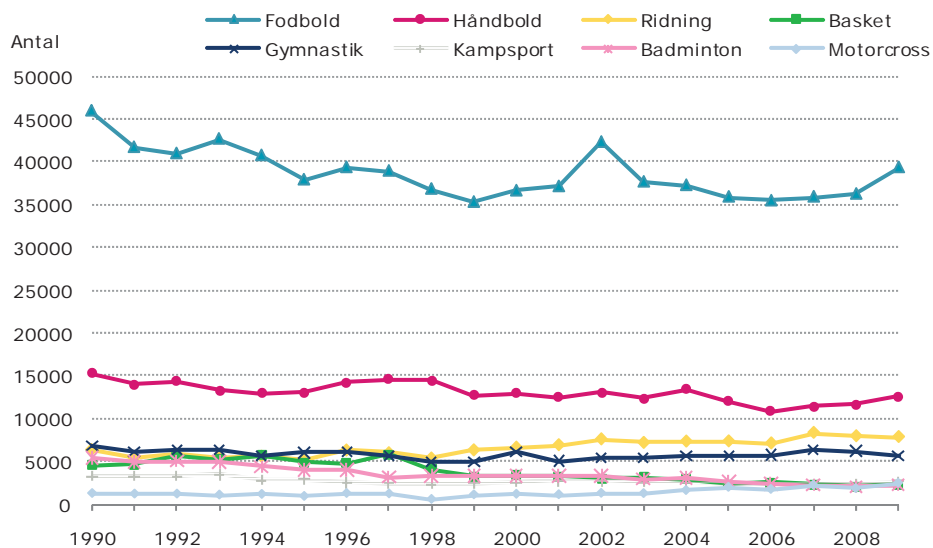
Foto: Colourbox.

Figur 7.5.1 Skadestuekontakter efter sportsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og køn. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 7.5.2 Skadestuekontakter efter sportsulykke, 1990-2009, fordelt på udvalgte sportsgrene. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Årsager til sportsulykker

Hvordan sportsulykkerne opstod og hvilke kroppsdele, der blev skadet, varierede stærkt fra sportsgren til sportsgren. I gymnastik fik udøverne ofte skader pga. fald og kontakt med genstand, med forstuvning af fødder og tær eller skader i skulder, hænder eller fingre til følge.

Fodboldskader opstod primært ved kontakt med anden spiller eller ved akut overbelastning, fx vriden om i fødder eller ankel. Fødder og tær var hyppigste skadede kroppsdele og forstuvning og kvæstelser var de hyppigste læsionstyper.

Inden for badminton var akut overbelastning i ben, knæ og fødder hyppigste årsag til skaderne, som førte til forvridning/forstuvninger og mange sene/muskellæsioner, bl.a. akilles-seneskader. Se tabellerne 7.5.1, 7.5.2 og 7.5.3 for skademønstre i udvalgte sportsgrene.

Tablet 7.5.1 Skadestuekontakter ved udvalgte idrætsgrene, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på skademe-kanisme. Procent

Procent	Fodbold	Håndbold	Ridning	Basketball	Gymnastik	Kampsport	Badminton	Motorcykel
Fald	16%	17%	52%	10%	39%	8%	13%	41%
Kontakt m. genstand/person/dyr	47%	41%	34%	53%	21%	64%	9%	45%
Klemning, snit, stik	1%	1%	9%	1%	2%	1%	1%	4%
Akut overbelastning	32%	34%	4%	30%	33%	19%	75%	7%
Øvrige	4%	7%	1%	5%	5%	7%	2%	3%
Procent i alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total	37.000	12.000	8.000	2.300	6.100	2.400	2.200	.2200

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Tabel 7.5.2 Skadestuekontakter ved udvalgte idrætsgrene, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på skadet kroppsdel. Procent

Procent	Fodbold	Håndbold	Ridning	Basketball	Gymnastik	Kampsport	Badminton	Motorcykel
Hjerne og kranie	2%	2%	8%	1%	2%	1%	1%	6%
Øre, øjne og næse	2%	2%	1%	2%	2%	4%	4%	1%
Ansigt (kæbe, tænder, mund)	3%	3%	3%	2%	3%	5%	1%	2%
Hals og nakke	1%	1%	4%	1%	3%	2%	0%	2%
Brystkasse og ryg	2%	1%	11%	1%	4%	6%	2%	8%
Skulder og arm	9%	9%	17%	5%	13%	13%	7%	28%
Hånd og håndled	11%	13%	9%	6%	13%	19%	8%	14%
Fingre	10%	31%	10%	50%	9%	16%	2%	5%
Hofte	1%	0%	4%	1%	1%	1%	1%	2%
Knæ	18%	13%	6%	6%	10%	8%	16%	10%
Ben	5%	3%	5%	1%	3%	3%	30%	8%
Fod og tær	36%	22%	18%	25%	36%	23%	28%	11%
Øvrige	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	3%
Procent i alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total	37.000	12.000	8.000	2.300	6.100	2.400	2.200	.2200

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Tabel 7.5.3 Skadestuekontakter, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på læsionstype for udvalgte sportsgrene. Procent

Procent	Fodbold	Håndbold	Ridning	Basketball	Gymnastik	Kampsport	Badminton	Motorcykel
Hjernerystelse	1%	1%	5%	0%	1%	1%	0%	3%
Kvæstelse, blå mærker	35%	30%	54%	33%	36%	47%	21%	36%
Åbent sår	4%	3%	5%	3%	4%	4%	2%	5%
Brud	15%	16%	19%	17%	17%	17%	8%	32%
Forvridning/stuvning	36%	41%	13%	39%	36%	22%	34%	13%
Ledskred	3%	3%	1%	3%	2%	3%	3%	4%
Sne/muskel-læsion	5%	5%	1%	3%	3%	4%	31%	3%
Anden skade	1%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	3%
Procent i alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total	37000	12000	8000	2300	6100	2400	2200	2200

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

8. BØRNS ULYKKER (0-14 ÅR)

Børn pådrager sig ofte en del småskader som led i deres udvikling og afprøvning af grænser i forhold til sig selv og deres omgivelser. Pædagoger, sundhedsplejersker og andre eksperter i børns udvikling påpeger, at det er vigtigt for barnets udvikling, at det gør sig erfaringer og tager ved lære af de oplevelser det får, når det sanser og udforsker omverdenen. Forebyggelse af børneulykker handler derfor primært om at forebygge alvorlige og unødvendige ulykker, og handler ikke om at børn skal pakkes ind i vat, for at undgå enhver skramme.

I dette afsnit belyser vi udviklingen i børns ulykker og beskriver de ret forskellige ulykkes- og skadesmønstre, der karakteriserer børn i forskellige aldre. Det er afgørende for en effektiv og målrettet forebyggelse af børns ulykker, at kende til de særlige risici, skadesmønstre og skadesarenaer, der dominerer i forskellige aldersgrupper.

I dette kapitel præsenterer vi data fra en database over børns ulykkesdødsfald, som vi har opbygget på Institutet. Database indeholder oplysninger om børn, der er døde som følge af en ulykke, baseret på efterkodning af oplysninger på dødsattesterne. Database dækker perioden 1975–2009 med over 1400 tilfælde af fatale ulykker hos børn under 15 år. Dødsfald sket i trafikulykker er dog først med fra 1994, hvorfor figurerne i dette kapitel dækker perioden 1994-2009. Data er kodet efter Nomesko Klassifikationen (ligesom skadestuekontakter pga. skader), og derfor opgøres ulykker i trafikken som køretøjsulykker, da de også rummer trafikrelaterede ulykker udenfor offentlig gade og vej.

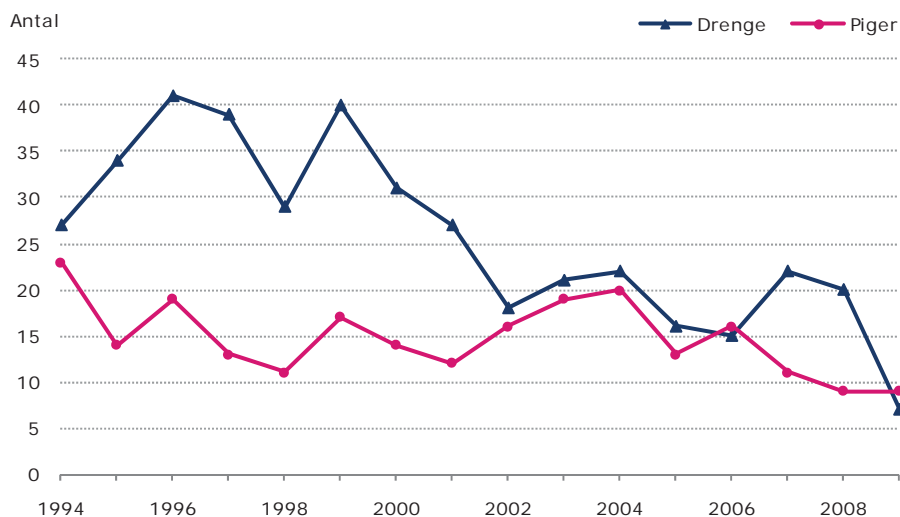
8.1 ULYKKESDØDSFALD BLANDT BØRN

Antallet af ulykkesdødsfald blandt børn er faldet markant i perioden fra 50 i 1994 til 16 i 2009. Det er særligt børns køretøjsulykker (børn i personbiler, som cyklister og fodgængere) og drukneulykker, der er blevet reduceret i perioden (figur 8.1.1, figur 8.1.2)

De fleste epidemiologiske undersøgelser af børneulykker finder, at drenge i stort set alle aldre hyppigere oplever ulykker og skader end piger. Forklaringen er, at drenge generelt udsættes for flere risici end piger, fordi de i deres daglige aktiviteter generelt cykler mere, leger mere vildt og er mere risikosøgende end piger. Det er derfor påfaldende, at antallet af drenges dødsulykker er faldet så markant i perioden, at de siden 2002 næsten har ligget på niveau med pigernes (figur 8.1.1). Tendensen ses også i udviklingen i skadestuebesøg som følge af køretøjsulykker, dog ikke i samme udstrækning.

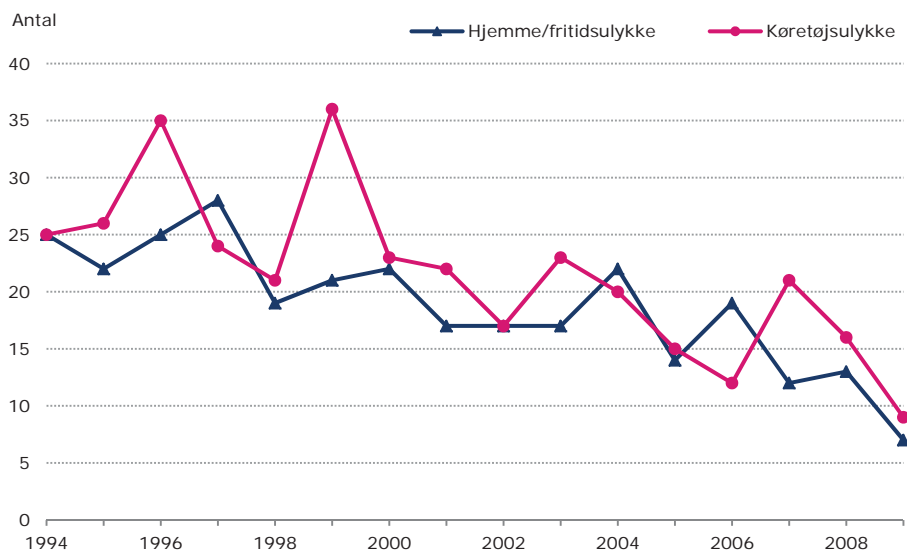
Faldet i antallet af ulykkesdødsfald er sket i alle aldersgrupper (figur 8.1.3). Svingningen i aldersgruppen 10-14 år skyldes primært stor variation i antallet af dræbte cyklister fra år til år.

Figur 8.1.1 Dødsfald blandt børn som følge af ulykker (hjemme-fritidsulykker og køretøjsulykker samlet), 1994-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

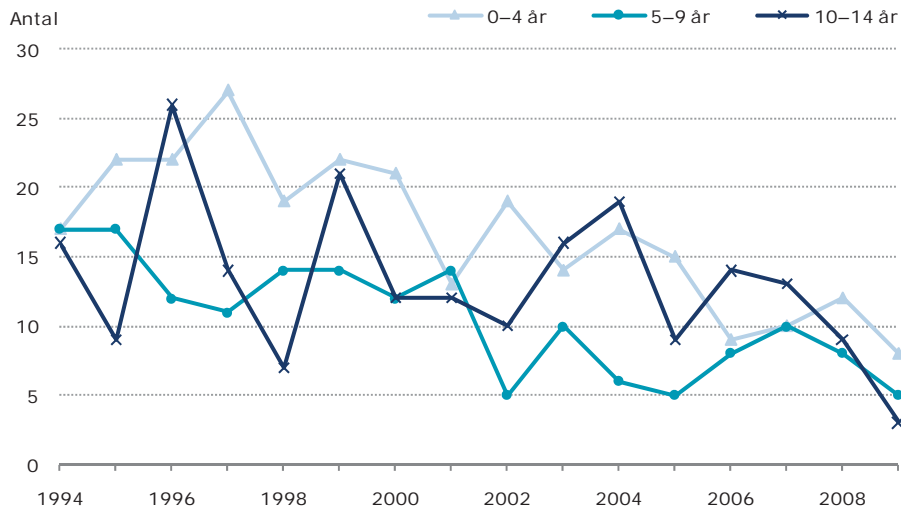
Figur 8.1.2 Udviklingen i antallet af dødsfald blandt børn som følge af ulykker. 1994-2009. Fordelt på ulykkestype. Antal



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 8.1.3 Dødsfald blandt børn som følge af ulykker (hjemme-fritidsulykker og køretøjsulykker samlet), 1994-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal

Oprindelig Figur 8.0



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

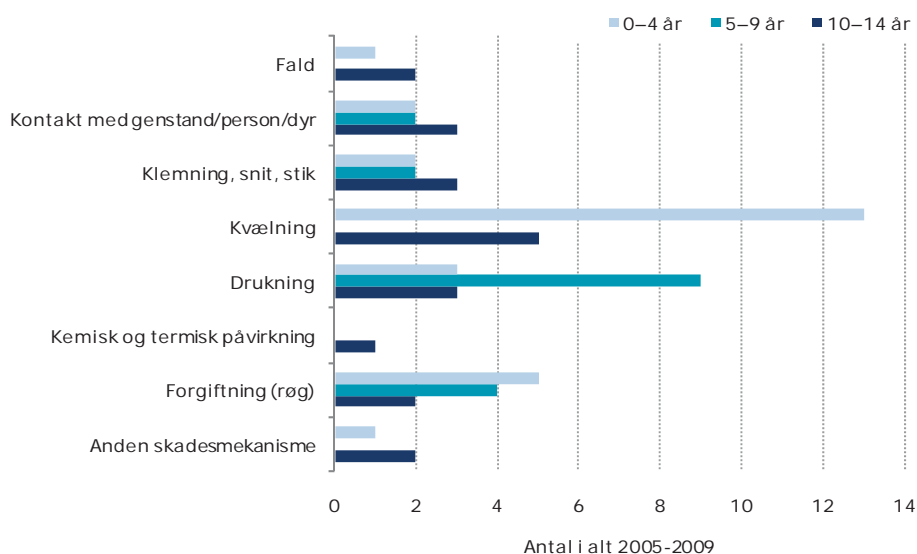
Hjemme-fritidsulykker

I figur 8.1.4 og 8.1.5 illustreres de ydre årsager til hjemme-fritidsrelaterede dødsfald. I figur 8.1.4 illustreres skademekanismerne opgjort på de tre aldersgrupper. I teksten på næste side gennemgås de væsentligste mekanismer nærmere.



Foto: Colourbox.

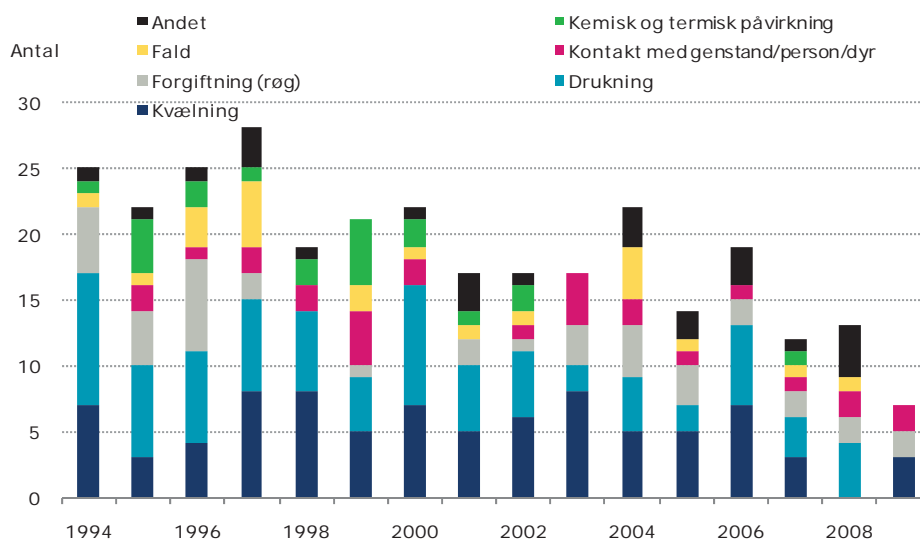
Figur 8.1.4 Dødsfald blandt børn som følge af hjemme-fritidsulykker, i alt i perioden 2005-2009, fordelt på aldersgruppe og skadesmekanisme. Antal



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I figur 8.1.5 vises udviklingen i udvalgte skadesmekanismer over tid. Antallet af dødsfald er relativt få årligt, hvorfor der er en del variation i kategorierne fra år til år. Generelt er der dog sket et fald i antallet af drukneulykker, ligesom kulilteforgiftninger er blevet færre. Dødsfald pga. kemiske og termiske årsager (fx farlige kemikalier og kulde/ varmpåvirkninger) har på nær et enkelt tilfælde været helt fraværende siden 2003.

Figur 8.1.5 Dødsfald blandt børn som følge af hjemme-fritidsulykker, 1994-2009, fordelt på skadesmekanismer. Antal



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Kvælning: Der skete 84 kvælningsulykker, som førte til dødsfald blandt børn i perioden 1994-2009. Langt de fleste skete for 0-2 årige (50 børn). Årsagerne er bl.a. kvælning i madvarer, som kommer i den gale hals eller suges ned i luftvejene (12 børn, 0-2 år), opkast i luftvejene (5 børn, 0-2 år), kvælning mens de ligger i sengen i dyner, madras eller ml. forældre (7 børn, 0-2 år), fastklemning i tremmeseng/hovedgærde og andre møbler (8 børn, 0-2 år) og uheldig lejring, fx mellem seng og radiator. For de ældre børn skete kvælningsdødsfaldene bl.a. som følge af strangulation i tøj/reb på legeplads eller i forbindelse med klatring i træer (5 børn), bygning af huler der styrter sammen (3 børn). 6 af de døde børn var i øvrigt handicappede.

Drukning sker hyppigst for mindre børn 0-3 år, men forekommer i alle aldre (i alt 81 i perioden). Drukning i badekar (7 børn) skete primært pga. mangel på opsyn i korte øjeblikke, drukning i å/vandløb, hvor barnet er faldet i uden opsyn af voksne (4 børn), drukning ved stranden (10 børn), drukning i andre vandhuller i naturen (3 børn), svømmebassiner/badeland (11 børn), private svømmebassiner (7 børn), havebassiner/damme (10 børn), i søer (11 børn) + 18 børn druknet andre steder/uoplyste steder, herunder i grusgrav (3 børn), andedam, branddam, springvand, plasticspand m. vand, i havnen, faldet i vand fra klippe m.fl..

Kulilteforgiftning/gasforgiftning: 40 børn døde som følge af kulilteforgiftning eller gasforgiftning i perioden 1994-2009. De fleste skete som følge af kulilteudvikling under brand (36 børn), men der skete også fatale ulykker pga. stoppede skorstene (2 børn), og indånding af lighergas (2 børn).

Fald: Dødsfald som følge af fald skete hyppigst fra stor højde (dvs >1 meter): Ud af vindue (8 børn), fald fra træ (2 børn) og fra andre genstande (truck, trappe, vippe i svømmehal – lander på flisegulv, ned gennem glastag, på trampolin, fra køkkenbord, fra køjeseng, i flystyrt, barnestol, jernstativ, gyngestativ, møbler, lygtepæl og forlystelser). I alt 22 ulykkesdødsfald.

Kontakt med genstande eller dyr: I alt 27 dødsfald. Påkørt af tog (6 børn), kastet af/sparket af hest (5 børn), ramt af faldende genstande såsom møbler, træstamme, roestativ, skorsten, telefonpæl, legeme fra mobilkran, legestativ, fyrværkeri (12 børn), andet (4 børn).

Kemisk/termisk påvirkning (ekskl. kulilteforgiftning ved brand): Forbrændt ved åben ild og flammer* (11 børn), forgiftning, kemisk stof/medicin (6 børn), ætsning (1 barn), overophedning (1 barn) og kulde (2 børn). I alt 21 børn.

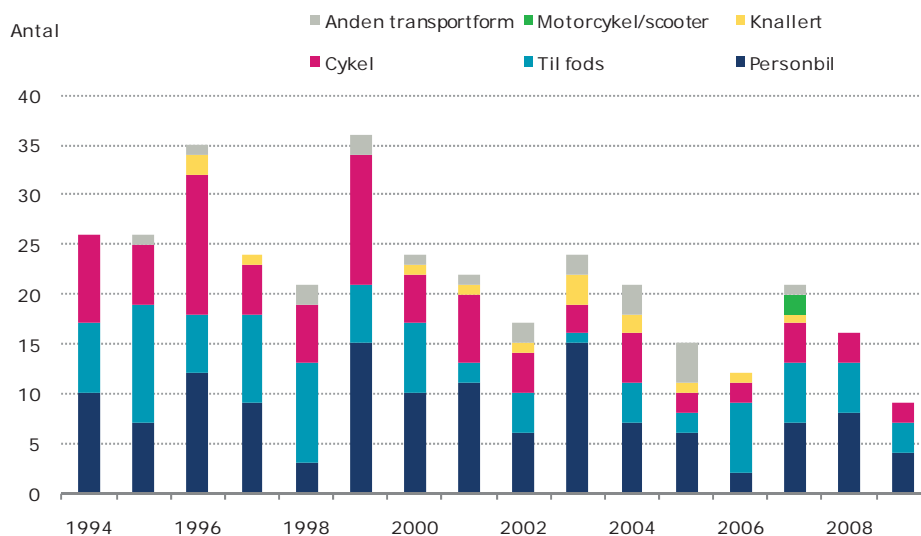
Derudover er ulykkerne sket som følge af klemning under tunge genstande (7 børn), vådeskudsulykker (6 børn), elektrisk strøm/lynneslag (3 børn), snit eller stik på skarpe genstande (4 børn), fremmedlegeme gn. mund (knapbatteri) (1 barn) uspec. årsag til ulykkesdødsfald (4 børn).

*Det i nogle tilfælde vanskelige at afgøre om dødsårsagen var kulilteforgiftning eller forbrænding ved brandulykker på baggrund af oplysningerne fra dødsattesterne

Køretøjsulykker

I perioden 1994-2009 skete der 345 ulykkesdødsfald som følge af en køretøjsulykke. I de fleste tilfælde var den dræbte passager i en personbil (132), oftest pga. kollision med et andet køretøj eller en genstand. Mange døde som cyklister (88), oftest pga. påkørsel med personbil (39) eller med lastbiler/busser (34). Som fodgængere (90 dødsfald) skete de fleste ulykker fordi børn, og særligt dem under 10 år, løb ud foran en bil på vejen, en mindre del af børnene påkørt efter de var stået af bussen og skulle krydse vejen (5 børn). Påkørt i fodgængerovergange (7 børn) og påkørt af traktorer (5 børn). (figur 8.1.6).

Figur 8.1.6 Dødsfald blandt børn som følge af køretøjsulykker, 1994-2009, fordelt på transportform. Antal



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

8.2 SKADESTUEKONTAKTER PGA. ULYKKER BLANDT BØRN

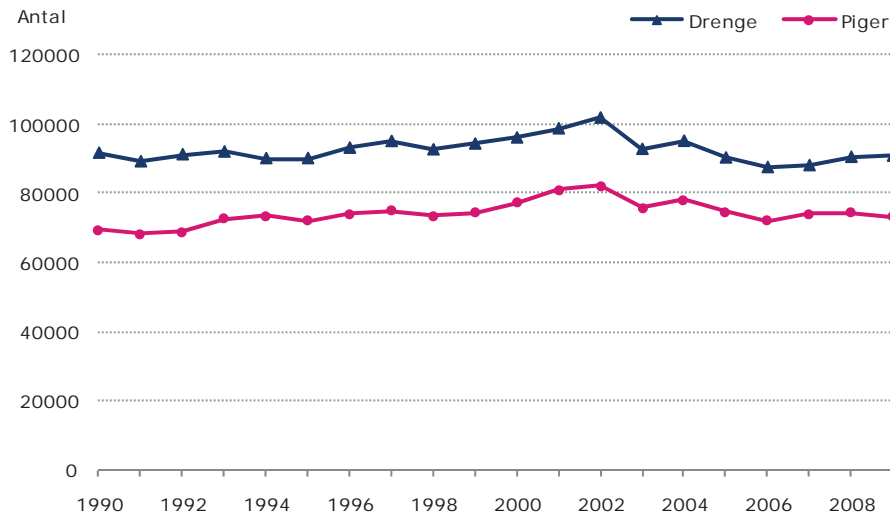
I 2009 kom ca. 175.000 børn på skadestuen pga. en ulykke og ca. 7.400 børn blev indlagt. De allerfleste ulykker skete i hjemmet eller i forbindelse med fritidsaktiviteter (94%), mens en mindre del var køretøjsulykker (6%).

Udvikling opgjort på køn og aldersgrupper

Antallet af hjemme-fritidsulykker, der førte til skadestuekontakt, har været let stigende for både drenge og piger indtil 2002 og har herefter ligget nogenlunde stabilt. Forskellen mellem antallet af piger og drenge ulykker blev mindre i løbet af perioden. I 2009 kom 91.000 drenge og 73.000 piger på skadestuen pga. en hjemme-fritidsulykke (figur 8.2.1).

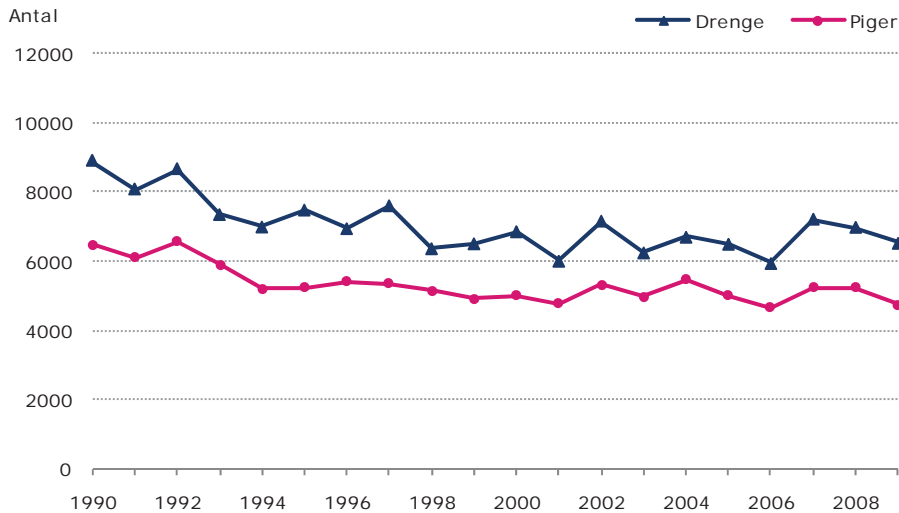
Køretøjsulykker blandt både piger og drenge har været faldende i perioden, særlig indtil 2001. Det skyldtes især, at antallet af cykelulykker var faldet (figur 8.2.2). Til gengæld kom flere børn til skade som passagerer i personbiler. Denne udvikling afspejler, at antallet af børn, der anvendte cyklen som transportform faldt markant i perioden, mens til gengæld flere og flere børn blev fragtet til skole og fritidsaktiviteter på bagsædet af en bil.

Figur 8.2.1 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 8.2.2 Skadestuekontakter blandt børn efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal

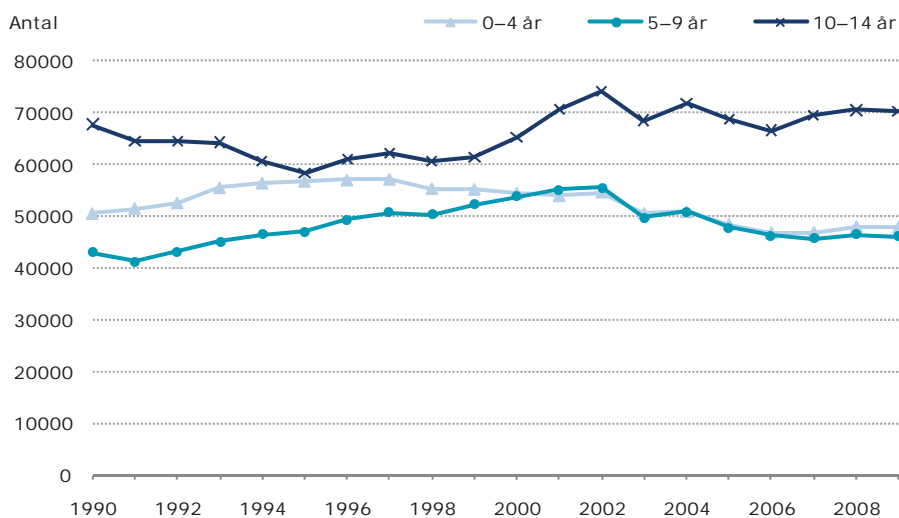


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Udvikling og aldersgrupper

Skadestuebesøg som følge af hjemme-fritidsulykker var hyppigst blandt børn 0-14 år. De 10-14 årige var mest udsatte (70.000 kontakter i 2009), mens de 0-4 og 5-9 årige havde langt færre skadestuebesøg (48.000 og 46.000 kontakter i 2009). (figur 8.2.3)

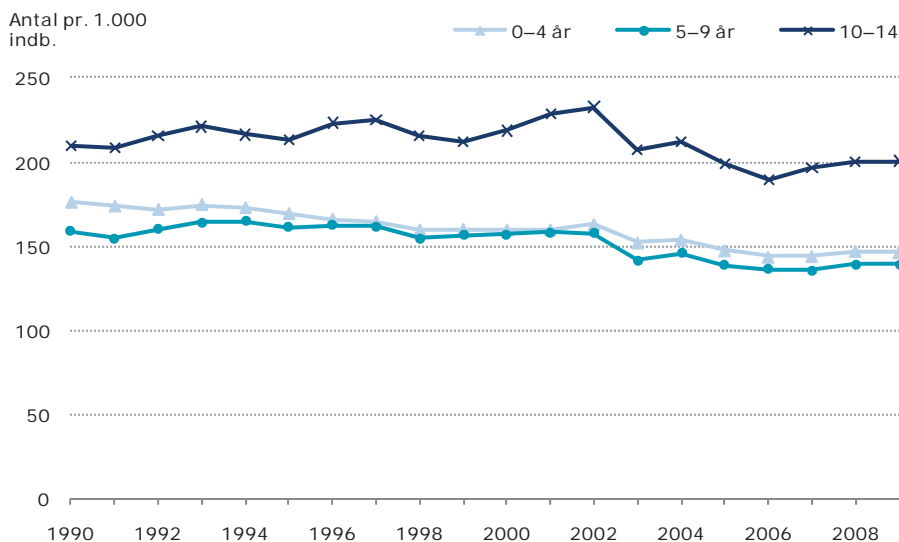
Figur 8.2.3 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

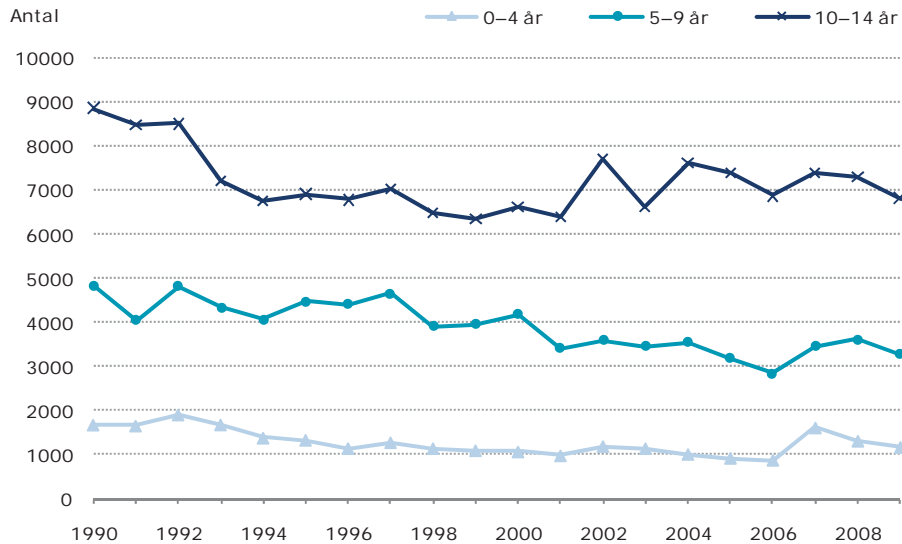
Antallet af hjemme-fritidsulykker blandt de tre aldersgrupper har svinget noget i perioden, hvilket delvist hænger sammen med udviklingen i børnebefolkningen i de tre aldersgrupper. Tages udviklingen i børnebefolkningen i betragtning ses det, at hyppigheden i alle aldersgrupper var let faldende over det meste af perioden (figur 8.2.4).

Figur 8.2.4 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker 1990-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 8.2.5 Skadestuekontakter blandt børn efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

For køretøjsulykkerne var udviklingen den samme for alle aldersgrupper (figur 8.2.5). Der skete færre cykelulykker, men flere blev kvæstede som passagerer i biler. For de 10-14 årige skete der desuden en lille stigning i antallet af knallertulykker, både som førere af knallerten og som bagsædepassager.

Færre småskader

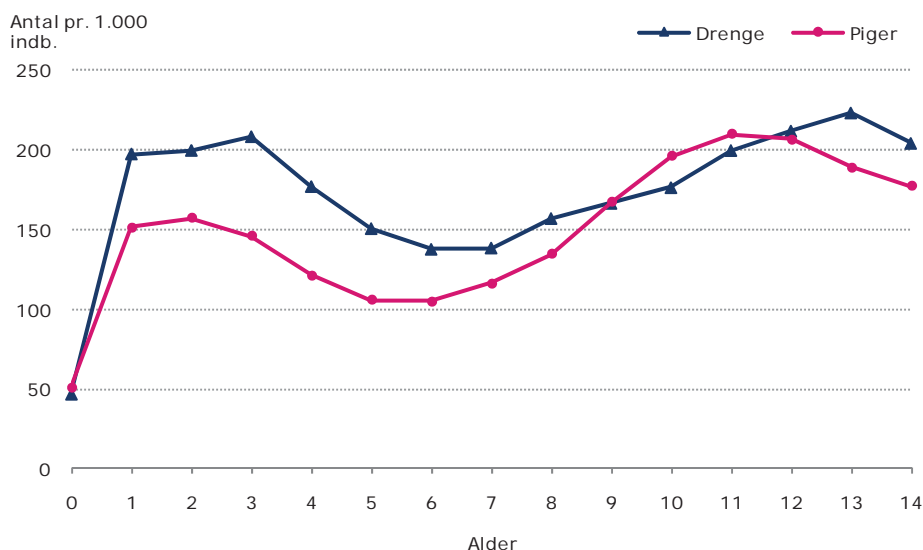
Antallet af skader, der blot tilsås, men ikke blev behandlet på skadestuerne faldt markant i løbet af perioden fra 45.000 i 1990 til 38.000 i 2009, det svarer til en andel af alle skader på hhv. 28% og 24% i de respektive år. Dette kan være en indikation på, at færre børn med mindre skader/skrammer kommer på skadestuen end tidligere. Denne hypotese bestyrkes af, at der i perioden også er sket et fald i andelen af småskader, såsom hudafskrabning og åbne sår. Antallet af indlæggelser faldt i starten af perioden, men har været nogenlunde stabilt fra 1998 og frem.

Vi har ikke oplysninger om skadebehandling hos praktiserende læger og ved derfor ikke, om der er sket en ændring i antallet af børn, der får skadebehandling af egen læge. Vi ved heller ikke, om tilbøjeligheden til at søge skadestue har været uændret i perioden. Disse forhold kan naturligvis spille ind i forhold til fortolkningen af udviklingen i antal skadestuekontakter.

Alder og køn

Drenge fik generelt flere hjemme-fritidsrelaterede skader end piger, undtagelsen var dog i alderen 10-11 års alderen, hvor pigerne overhalede drengene (figur 8.2.6). Årsagen var bl.a. at pigerne pga. aldersrelaterede fysiologiske udviklinger i højere grad kom til skade ved at vrikke om i ankler og knæ, og derfor fik flere forstuvninger/forvridninger, ledscred og sene-muskel-læsioner i 10-12 års alderen end drengene (figur 8.2.6).

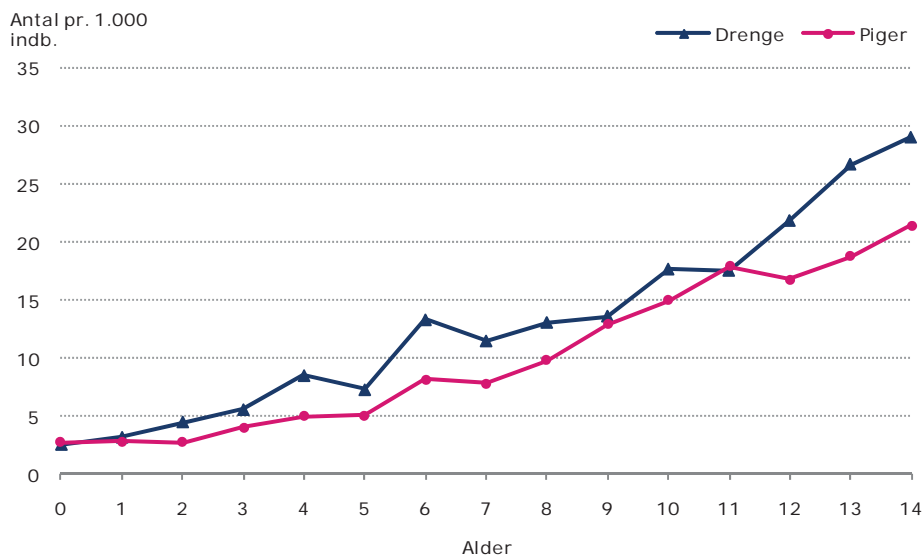
Figur 8.2.6 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og køn. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

0-14 åriges køretøjsulykker stiger markant med alderen. Drenges var involveret i flere trafikulykker i alle aldre end piger, dette gjaldt særligt som cyklister, fodgængere, på knallert men også som passagerer i biler. (figur 8.2.7). Dette er nyt, da der indtil 2007 var flere tilskadekomne piger end drenge i personbiler.

Figur 8.2.7 Skadestuekontakter blandt børn efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på alder og køn. Antal pr. 1.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skadesmekanismer og skader

I figur 8.2.8, 8.2.9, 8.2.10 og 8.2.11 vises for skadestuekontakterne hhv. skadesmekanisme, ulykkessted, skadet kropsdelt og læsionstyper for de tre aldersgrupper (0-4 år, 5-9 år og 10-14 år.). Disse skademønstre afspejler væsentlige forskelle i børnenes kognitive/fysiske udvikling, adfærd og arenaer mellem aldersgrupperne.

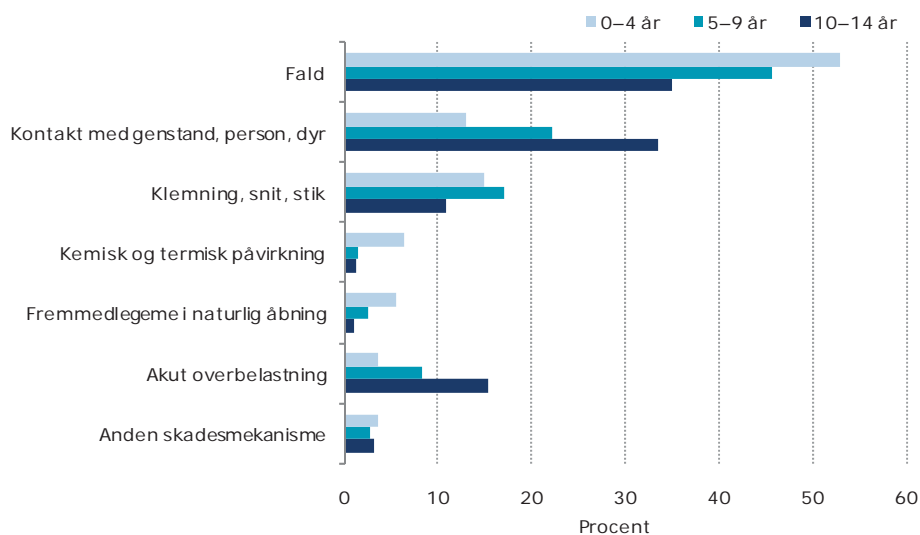
De mindste børn (0-4 år) opholder sig meget i de hjemlige omgivelser og kommer primært til skade, mens de kravler eller går omkring i hjemmet – hyppigst ved fald, hvor det ofte er hovedet, det går ud over. Åbne sår var ofte en konsekvens ved kontakten med underlag eller faste genstande i hjemmet. De mindste børn, særligt i 1-2 års alderen, har derudover en særlig risiko for forgiftningsulykker pga. lysten til at smage på og indtage diverse rengøringsmidler, kemikalier og medicinpræparater, der kommer inden for deres rækkevidde. En hel del skadestuekontakter sker også på mistanke om skade, hvor der reelt ikke bliver registreret nogen skader efter undersøgelse af barnet – det kan dreje sig om, at forældrene tror, at barnet har slugt noget (fx batteri, piller mv.), mistanke om hjernerystelse, eller fordi barnet har puttet perler eller andet op i næsen.



Foto: Colourbox.

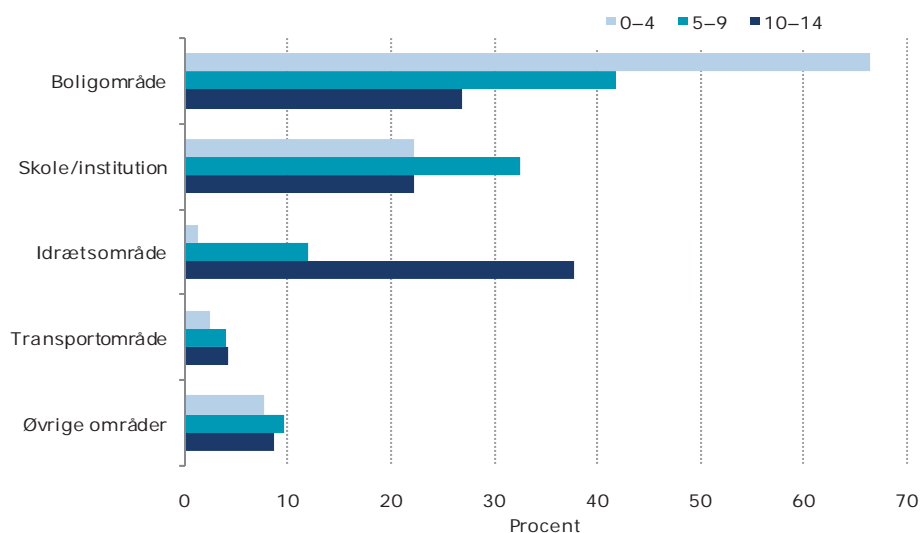
Jo ældre barnet bliver, des flere aktiviteter foregår udenfor hjemmet, herunder skole, idræt og transport. Dette afspejles bl.a. ved, at der kommer flere kontaktskader og flere overbelastningsskader med stigende alder. Overbelastningsskaderne hænger også sammen med børnenes fysiologiske udvikling, hvor der i perioder blandt de ældste børn er nedsat koordinationssevne mellem arme og ben. De ældste børn får i stigende omfang flere forvridninger og forstuvningsskader, primært i fødder og knæ.

Figur 8.2.8 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og skadesmekanisme. Procent



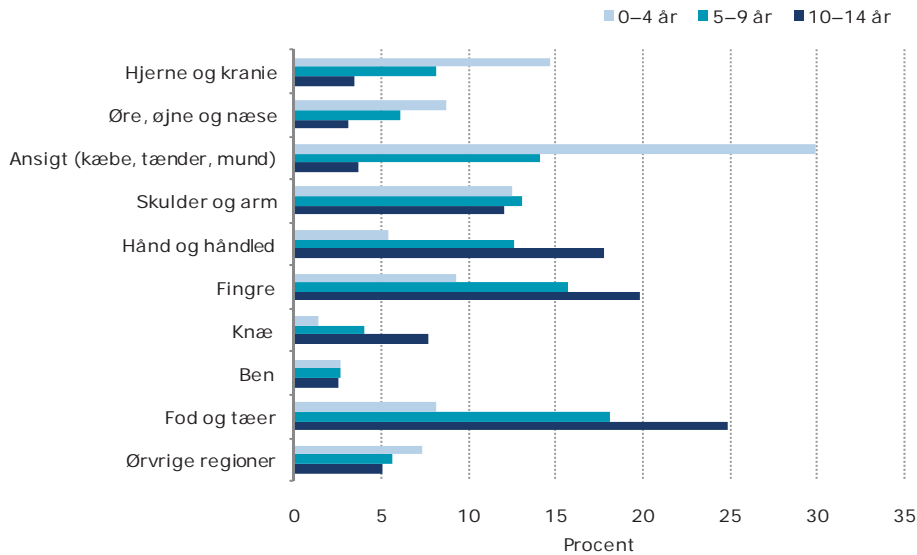
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Figur 8.2.9 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og sted. Procent



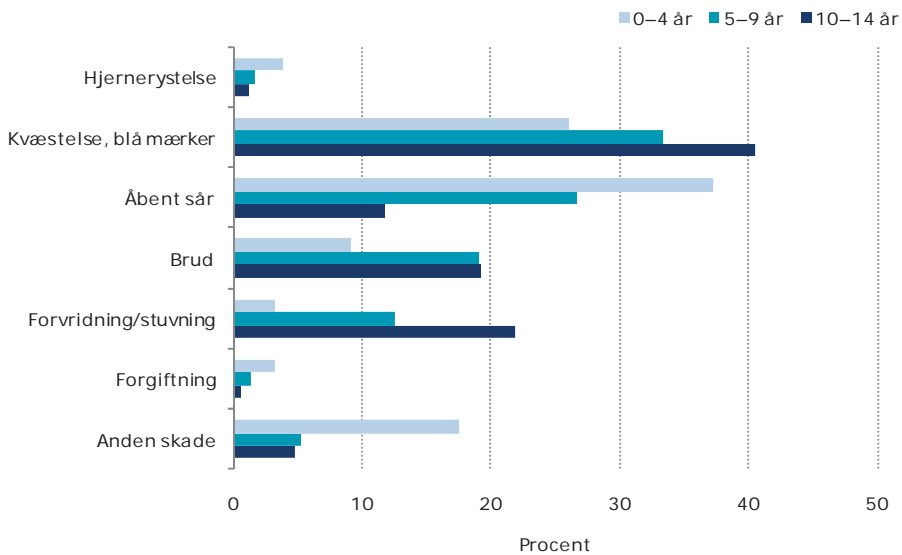
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 8.2.10 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og kropsdel. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 8.2.11 Skadestuekontakter blandt børn efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og læsionstype. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Produktrelaterede ulykker

I tabel 8.2.1 vises nogle af de hyppigst involverede produkter i børns hjemme-fritidsulykker, opgjort på forskellige steder for ulykken. I sagens natur er det meget forskellige produkter, der er involveret i børns ulykker på de udvalgte arenaer.

Døre er ofte involveret i børns ulykker i hjemmet og i skole/institutioner – begge steder er klemning af fingre i døre den hyppigste skademekanisme. Trampolinen er topscorer i boligområdet, som det hyppigst involverede produkt (jf. tema om rulleskøjter, skateboard og trampolin i afsnit 12.1).

Møbler, såsom borde, stole, senge og fast inventar såsom trapper i boligen er også hyppigt involveret i ulykker i boligen. Ulykkerne skyldtes primært at børnene støder ind i bordkanter eller kanter på møblerne eller falder ned fra dem.

Legetøj er hyppigt involveret i ulykker i boligområdet og i skole/idrætsområde. Perler, der kommer op i næsen er den hyppigste årsag til skadestuekontakt med legetøj, derudover er legespade og legevåben ofte involveret i såkaldte kontaktskader, dvs. at barnet under leg med andre børn blev ramt af spaden/legevåbenet, ofte i hovedet og hyppigt fik flænger eller åbne sår.

Naturligt nok er sportsrekvisitter såsom fodbolde, håndbolde og andre bolde hyppigt involveret i ulykker på idrætsområder. Skaderne opstår bl.a. når barnet bliver ramt af en bold, eller kommer til skade, når der sparkes eller kastes med bolden. Endelig sker der også skader ved tackling (efter bold) eller fald over bolden. Ulykker med heste (primært rideulykker) er også hyppige på idrætsområder og i fri natur (øvrige områder), 4 ud af 5 ulykker sker pga. fald fra hest og fører oftest til knoglebrud på håndled, skulder, albue og kraveben, ligesom der er mange, der får hjernerystelse (eller mistanke herom).

Tablet 8.2.1 Hyppigste skadevoldende eller involverede produkter ved hjemmefritidsulykker blandt børn, årligt gennemsnit 2007-2009. Antal skadestuekontakter

	Produkt	Transport- område	Bolig- område	Skole og instituti- ons- område	Idræts- og sportsom- råde	Øvrige områder	Årligt gens.
1	Trampolin	0	5.900	100	300	500	6.800
2	Dør	0	2.600	2.300	100	200	5.200
3	Bord	0	3.600	1.100	0	100	4.800
4	Trappe	100	3.000	800	100	200	4.200
5	Legetøj*	0	1.900	1.500	100	200	3.700
6	Fodbold	0	500	500	2.200	100	3.300
7	Stol	0	1.600	1.100	0	100	2.800
8	Hest	0	300	0	1.800	500	2.600
9	Seng	0	2.400	0	0	100	2.500
10	Andre bolde	0	500	600	1.000	100	2.200
11	Gynge	0	1.000	1.000	0	200	2.200
12	Sten	100	700	800	100	400	2.100
13	Rulleskøjter	800	400	200	0	0	1.400
14	Håndbold	0	0	0	1.300	0	1.300
15	Hoppepude/ hoppeborg	0	400	200	0	600	1.200
16	Hund	100	900	0	0	100	1.100
17	Klatrestativ	0	300	700	0	100	1.100
18	Skøjte	0	0	0	1.100	0	1.100
19	Rutsjebane, ej forlyst.	0	500	400	0	200	1.100
20	Radiator	0	800	300	0	0	1.100
21	Skateboard	400	300	200	100	100	1.100
22	Motocrosscykel	0	0	0	700	0	700

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

*heraf er 1000 ulykker med perle

9. UNGES ULYKKER (15-24 ÅR)

Alderen 15-24 år er kendetegnet af at være en meget aktiv og udadvendt periode for unge mennesker. De er i fuld gang med at udvikle sig, uddanne sig, få kørekort, gå i byen, dyrke sport, komme ud på arbejdsmarkedet mv. Ungdomsårene er således en intensiv periode, med mange forandringsprocesser både biologisk, socialt og identitetsmæssigt.

Hvad angår tilskadekomst blandt unge, er der store kønsforskelle. Unge mænd tegner sig for hovedparten af både ulykkesrelaterede dødsfald og skadestuekontakter. En del af denne forskel handler om at unge mænd generelt, ligesom blandt drengebørn, fortsat er mere fysisk aktive og kaster sig ud i aktiviteter, som er mere risikobetonede end de unge kvinder. Dette er væsentligt at have for øje i forebyggelsessammenhænge.

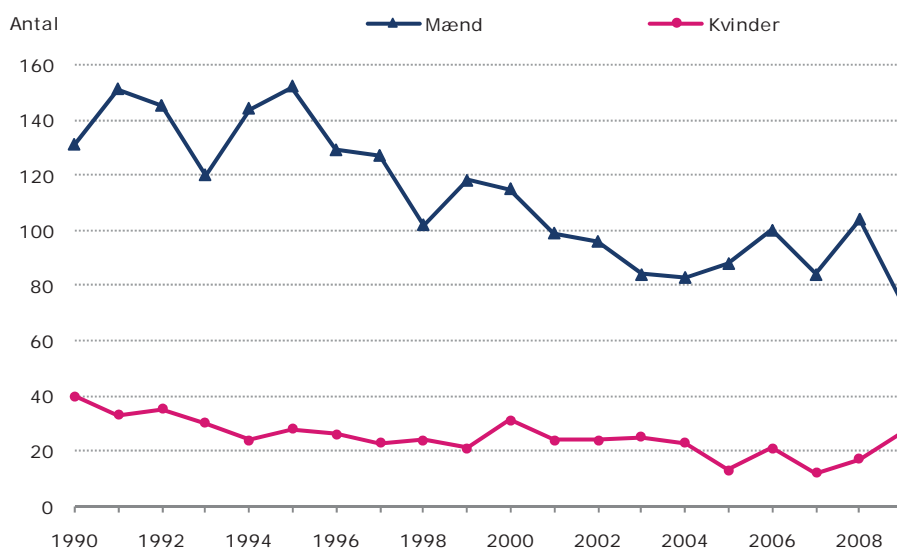
Forebyggelse af unges skader er et temmeligt komplekst område, der ofte kræver indsigt i de unges kognitive udviklingsfaser, sociale og familiemæssige relationer og normfællesskaber, ligesom deres risikoopfattelser og risikovillighed også er væsentlige faktorer, der spiller ind.

9.1 UDVIKLING I UNGES ULYKKESDØDSFALD

Antallet af dødsulykker blandt unge 15-24 årige er faldet markant i perioden 1990-2009 fra 171 i 1990 til 100 i 2009. Mændene tegnede sig for det største fald (44%), mens antallet af kvinders dødsfald faldt med 32%. Færre trafikdræbte var den primære årsag til faldet blandt mændene, men der var i 2009 stadig betydelig flere ulykkesdødsfald blandt mænd end blandt kvinder, hhv. 73 og 27 (figur 9.1.1).

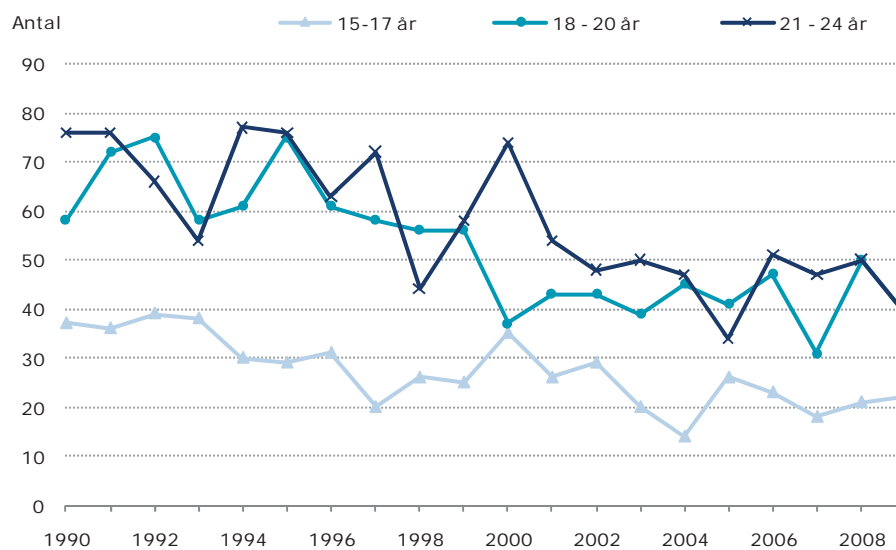
Hovedparten af de ulykkesrelaterede dødsfald (75% i gennemsnit over perioden) blandt unge skete i trafikulykker, og faldet i dødsulykker følger nogenlunde faldet i trafikdræbte.

Figur 9.1.1 Dødsfald blandt unge som følge af ulykker 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen

Figur 9.1.2 Dødsfald blandt unge som følge af ulykker (køretøjsulykker og hjemme-fritidsulykker samlet), 1990-2009, fordelt på aldersgruppe. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret.

Faldet i antallet af ulykkesdødsfald er sket i alle tre aldersgrupper.

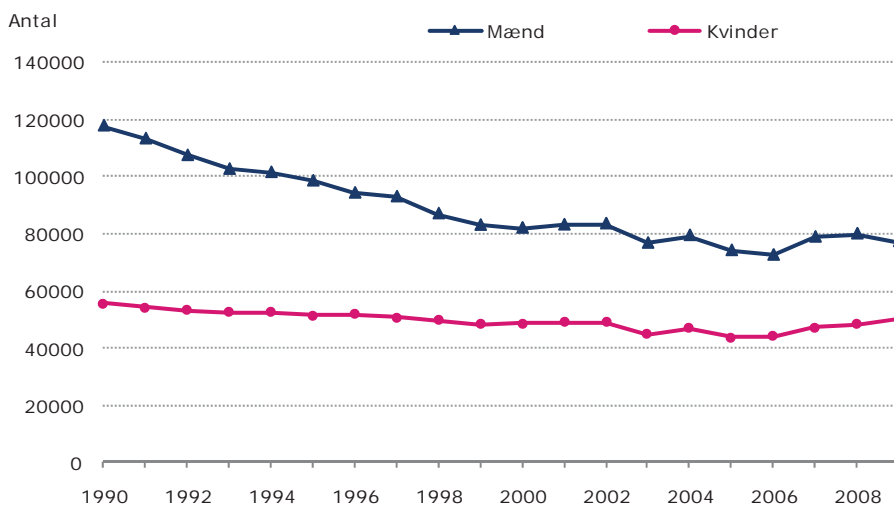
9.2 UDVIKLING I UNGES SKADESTUEKONTAKTER EFTER ULYKKER

Også antallet af skadestuekontakter er faldet i perioden fra 170.000 i 1990 til 127.000 i 2009. Faldet er primært sket blandt mænd og i den første halvdel af perioden (figur 9.2.1). Antallet af unge mænds ulykker faldt i perioden fra ca. 118.000 i 1990 til ca. 77.000 i 2009, hvilket svarer til et fald på 34%. Antallet af unge kvinders ulykker faldt noget mindre fra ca. 56.000 til ca. 50.000, hvilket svarer til et fald på 10%. Forskellen mellem unge mænd og kvinders ulykker i alderen 15-24 år er derved mere end halveret i perioden (figur 9.2.1).

Færre sportsrelaterede skader var en af de væsentlige årsager til faldet i hjemme-fritidsulykkerne, med et fald på 13.000 skadestuekontakter pga. sportsskader i perioden. Forekomsten af trafikrelaterede skadestuekontakter var det meste af perioden nogenlunde stabil med en stigning i den sidste del af perioden.

Sættes antallet af skadestuebesøg (hjemme-fritidsulykker) i relation til befolkningsudviklingen i de tre aldersgrupper i perioden, viser det sig, at antallet af skader pr. 1000 befolkning totalt set har ligget meget stabilt i perioden, med et lille fald i den sidste del af perioden (figur 9.2.2).

Figur 9.2.1 Skadestuekontakter blandt unge som følge af ulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal

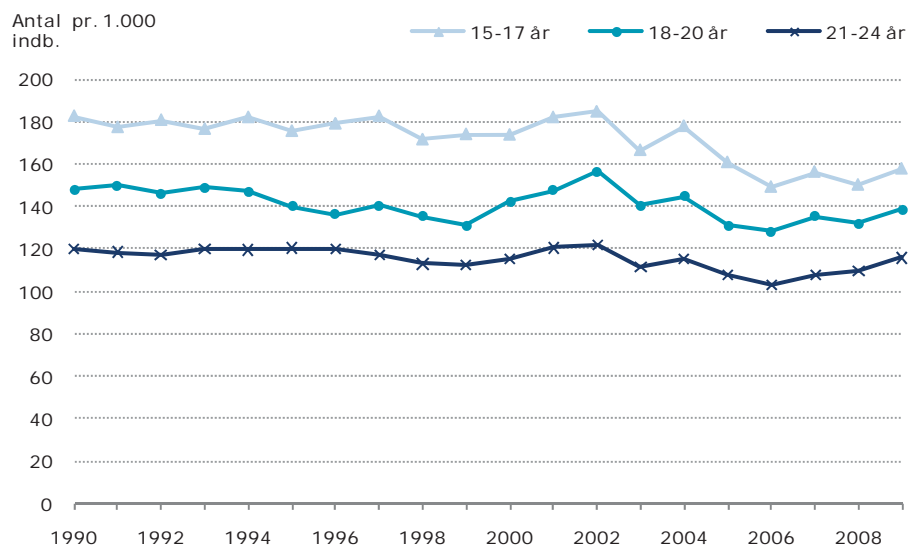


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Risikoen for at komme til skade var for hjemme-fritidsulykkerne størst hos de yngste i ungegruppen og faldt med alderen. Dette skyldtes bl.a., at der skete flere lege/fritidsrelaterede skader blandt de 15-17 årige, fx på legepladser, i haven og på idrætsanlæg end blandt de ældre i ungegruppen (figur 9.2.2).

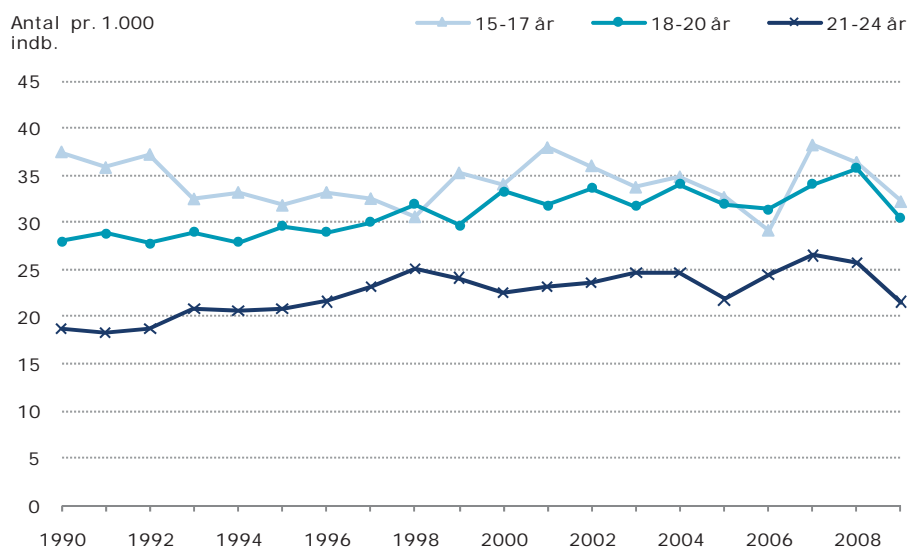
For køretøjsulykker var antallet af skader stigende i det meste af perioden for de 18-24 årige (figur 9.2.3). Risikoen for at komme til skade i trafikken var højst for de 16-17 årige, og det skyldtes en klar overvægt af knallertulykker. Til gengæld havde de 18-19 årige størst risiko for komme til skade i personbiler. Risikoen for cykelulykker var jævnt faldende med alderen for de 15-24 årige.

Figur 9.2.2 Skadestuekontakter blandt unge efter hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgruppe. Antal pr. 1000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 9.2.3 Skadestuekontakter blandt unge efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgruppe. Antal pr. 1000 indbyggere

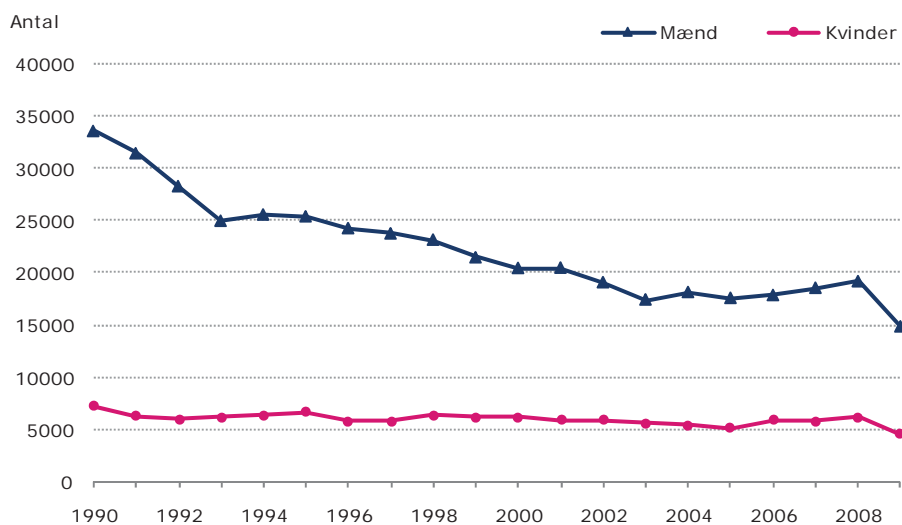


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Årsagen til faldet i unge mænds tilskadekomst er dels, at der er sket en halvering i antallet af arbejdsulykker i perioden, dels at der samtidig er sket et markant fald i antallet af hjemme-fritidsulykker i perioden (27%). For unge kvinders vedkommende er hjemme-fritidsulykkerne faldet mest (8%), mens arbejdsulykkerne har ligget konstant i det meste af perioden, dog var der et markant fald i 2009 pga. finanskrisen. Udviklingen i antallet af køretøjsulykker var for både unge mænd og unge kvinder mindre entydig. Unge mænds køretøjsulykker var let faldende fra 1990-2005, mens kvinders køretøjsulykker har ligget mere jævnt på samme antal ulykker. Dog har antallet af køretøjsulykker for både mænd og kvinder ligget på et højt niveau i årene 2007, 2008 og 2009.

Antallet af unges arbejdsulykker er faldet markant fra 1990 til 2009, særlig blandt unge mænd (figur 9.2.4). Faldet er større end faldet i beskæftigelsen i perioden, og skyldes fortrinsvis et fald i antallet af ulykker i industrivirksomheder fra ca. 12.000 til ca. 3.000, mens antallet af skader i bygge/anlægsbranchen og restaurationer har været henholdsvis konstant og stigende.

Figur 9.2.4 Skadestuekontakter blandt unge som følge af arbejdsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

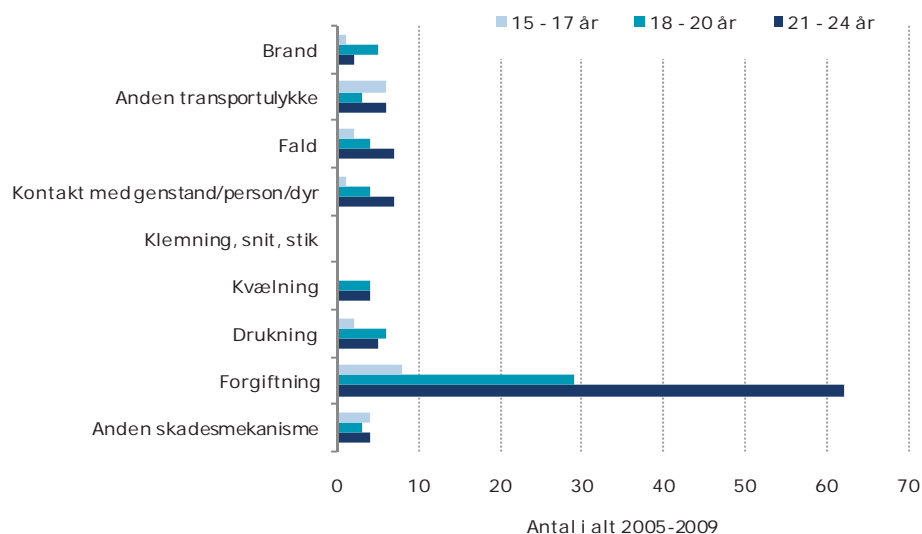
9.3 UNGES HJEMME-FRITIDSULYKKER

Antallet af skadestuekontakter pga. ulykker blandt unge i hjemmet og under fritidsaktivitet har været faldende i perioden fra 112.000 i 1990 til 90.000 i 2009. Faldet er sket i alle aldersgrupper og for både mænd og kvinder.

Årsager til ulykkerne

Der er stor forskel på de hyppigste årsager til hjemme-fritidsulykker, der fører til hhv. dødsfald og ulykker, der fører til behandling på skadestue/sygehus. Langt de fleste ulykkesrelaterede dødsfald blandt unge kan relateres til forgiftninger. En stor andel af disse forgiftninger er rusmiddelforgiftninger, særligt blandt de ældste i alderen 21-24 år. Narkotikadødsfald udgjorde den største gruppe, fulgt af lægemiddelforgiftninger. Blandt andre, men altså langt mindre udbredte dødsårsager var faldulykker, drukneulykker brandulykker/røgforgiftning samt "anden transport", der bl.a. omfatter fly-, bådulykker og ulykker med traktorer og anlægsmaskiner.

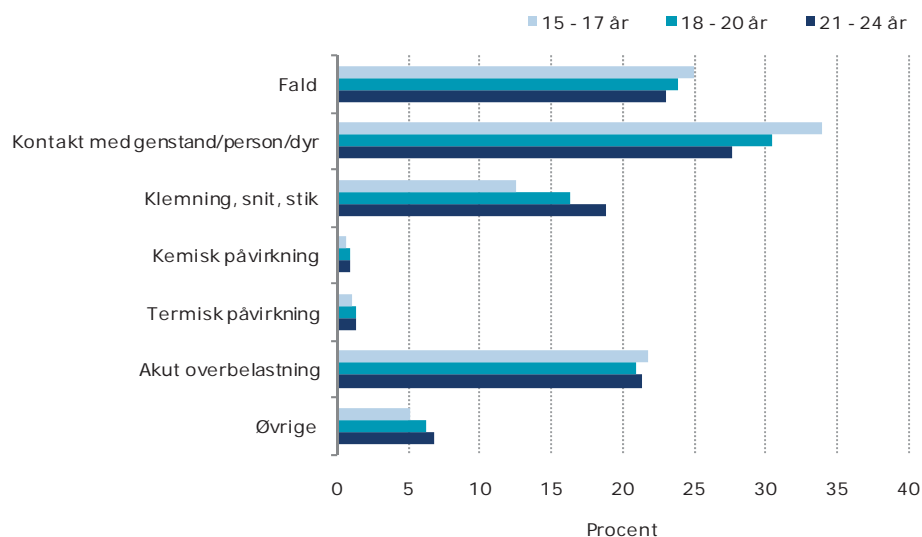
Figur 9.3.1 Dødsfald blandt unge som følge af hjemme-fritidsulykker i perioden 2005-2009, fordelt på aldersgruppe og skadesmekanisme. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Skademønstret i unges ulykker, der førte til skadestuekontakt, var forholdsvis ens i de tre aldersgrupper (figur 9.3.2). Hyppigst i alle aldersgrupper var kontaktskader, der ofte skete i forbindelse med idræt. Blandt de 15-17 årige var også faldskader og akut overbelastning, hyppigst relateret til idrætsudøvelse, mens faldulykker for de 18-24 årige hyppigst skete i boligområdet.

Figur 9.3.2 Skadestuekontakter blandt unge efter hjemme-fritidsulykker, årligt gennemsnit af 2007- 2009, fordelt på aldersgruppe og skadesmekanisme. Procent

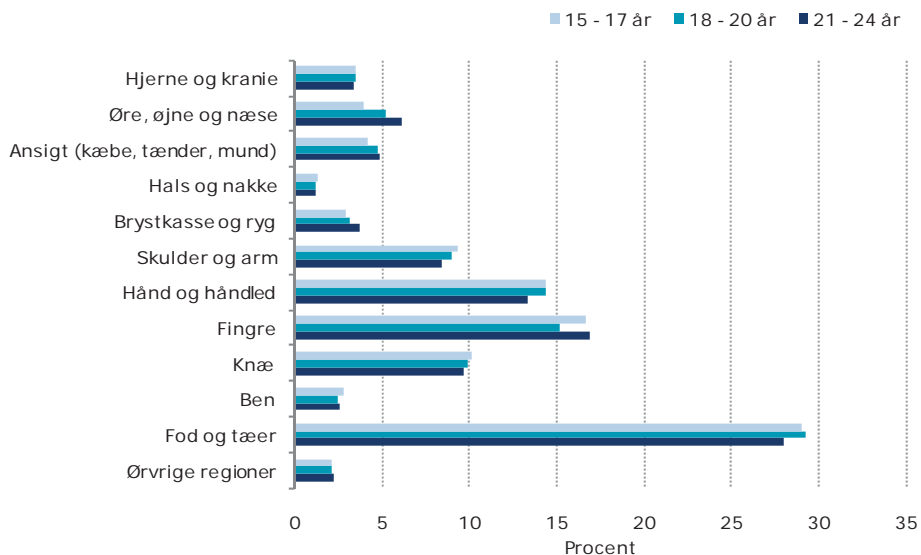


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skadetyper

Unge i alle aldersgrupper fik mange skader på ankler og fødder, primært forstuvninger/forvridninger og ofte i forbindelse med idræt. Finger og håndskader var hyppige i hjemmet, bl.a. som snit- og stikskader, når værktøj og køkkenredskaber var involveret.

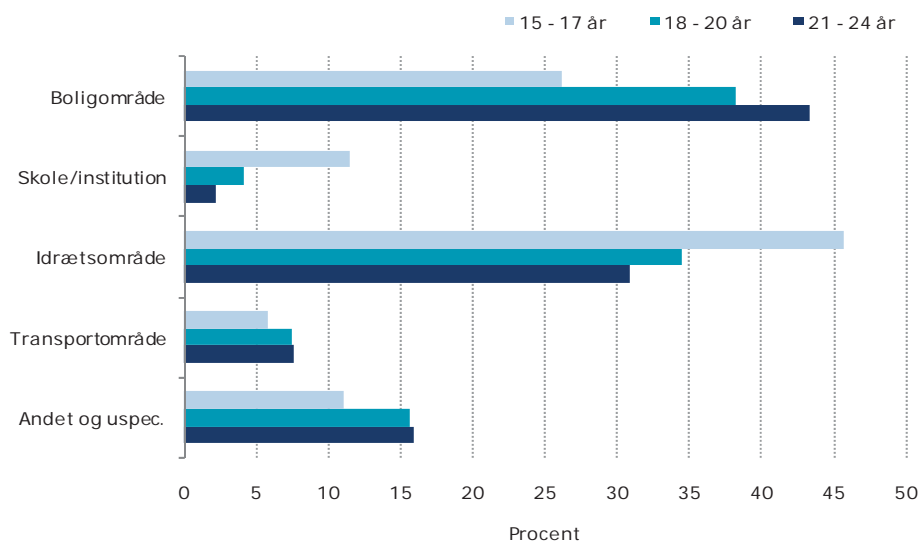
Figur 9.3.3 Skadestuekontakter blandt unge efter hjemme-fritidsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og skadet kropsdel. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I figur 9.3.4 vises de arenaer, hvor unges ulykker finder sted. Ulykker på idrætsområder, i skoler og på institutionsområder var særligt kendetegnende for de 15-17 årige, mens de 18+ årige i højere grad kom til skade i boligområdet.

Figur 9.3.4 Skadestuekontakter blandt unge efter hjemme-fritidsulykker, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og sted. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Produktrelaterede ulykker

I tabel 9.3.1 vises nogle af de hyppigst involverede produkter i unges hjemme-fritidsulykker, opgjort på forskellige steder for ulykken.

De 15-24 årige kom hyppigere end andre aldersgrupper til skade på trapper. Hyppigst skete det pga. fald på eller fra trappe (76%) og pga. egen overbelastning, dvs. vride/vrikke om på ankler, fødder og knæ (14%). Pigerne kom hyppigere til skade på trapper end drenge (61%). Årsagen til de mange ulykker på trapper er ikke undersøgt nærmere i forbindelse med denne rapport.

Der var naturligvis også en del sportsrelaterede produkter og rekvisitter involveret i unges ulykker. Heste var næst efter trapper det hyppigste "produkt" involveret i unges ulykker, og skaderne var ofte ret alvorlige. Piger/kvinder tegnede sig for 96% af alle hesterelaterede ulykker, og jo yngre pigerne var des flere skader fik de. Ulykkerne skete primært som følge af fald ned fra hesten, og resulterede hyppigt i hovedskader, rygskader og håndskader – en del skader skete også som kontaktskader i forbindelse med almindelig omgang med hestene, bl.a. ved at hesten trådte dem over fod/tæer. Også motocrosscykler var hyppigt involveret i unges ulykker, primært blandt drenge (93%). Hovedparten af skaderne skete ved at motocrosscyklen væltede og resulterede ofte i skader på skulder, kraveben, fødder og ankler.

Møbler, såsom borde, stole, senge og fast inventar såsom trapper i boligen var også hyppigt involveret i ulykker i hjemmene. Ulykkerne skyldtes primært, at de unge stødte ind i bordkanter eller kanter på møblerne eller faldt ned fra dem.

Køkkenknive lå også højt på listen over produkter, som unge kom til skade med – det skete primært i forbindelse med madlavning og gik ud over fingre og hånd.

Tabel 9.3.1 Hyppigste "produkter" involverede i hjemme-fritidsulykker blandt unge, årligt gennemsnit af 2007-2009. Antal, afrundet til hele 100

	Produkter	Transport- område	Bolig- område	Skole/ instituti- ons- område	Idræts/ sports- område	Øvrige områder	I alt
1	Trappe	300	3.300	300	0	500	4.400
2	Hest	0	300	0	1.600	700	2.600
3	Alkoholisk drik*	500	1.100	0	0	800	2.400
4	Dør	0	1.400	300	0	200	1.900
5	Fodbold	0	200	100	1.400	0	1.700
6	Køkkenkniv	0	1.300	100	0	0	1.400
7	Glasskår	100	700	100	0	400	1.300
8	Fodboldstøvler	0	0	0	1.200	0	1.200
9	Hund	200	800	0	0	100	1.100
10	Bord	0	600	100	0	100	800
11	Håndbold	0	0	0	800	0	800
12	Kniv, hobby	0	600	100	0	100	800
13	Motocross-cykel	0	0	0	700	0	700
14	Andre bolde	0	100	100	500	0	700
15	Stol	0	400	100	0	100	600
16	Glasplade, rude	0	400	100	0	100	600
17	Trampolin	0	400	0	100	100	600
18	Glasflaske	100	300	0	0	200	600
19	Bildør	300	200	0	0	0	500
20	Seng	0	400	0	0	0	400
21	Søm	0	300	0	0	100	400
22	Drikkeglas	0	200	0	0	100	300

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

*) Sandsynligvis betydeligt underrapporteret

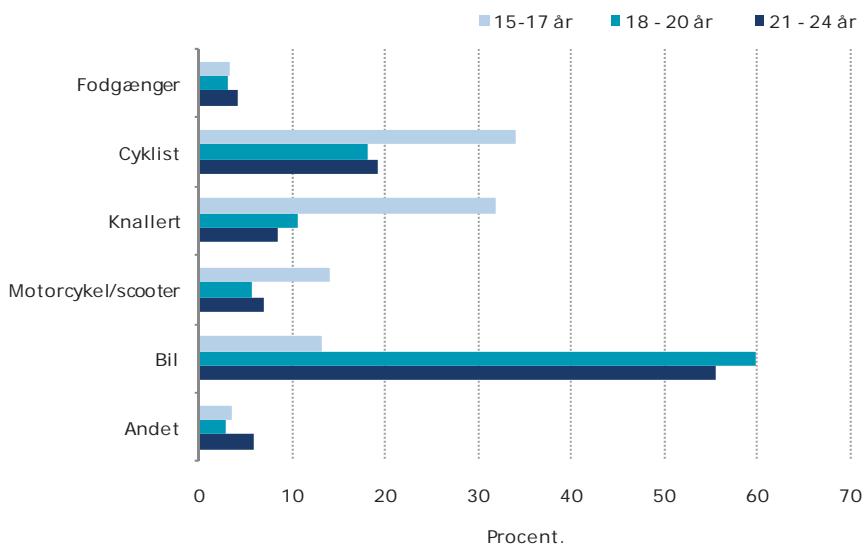


Foto: Colourbox.

9.4 UNGES KØRETØJSULYKKER

Set i forhold til antallet af unge i hver aldersgruppe var de 16 årige i størst risiko for at komme ud for en trafikulykke, der førte til skadestuekontakt. Det skyldtes ikke mindst en høj forekomst af knallertulykker i denne alder. Risikoen for køretøjsulykker var herefter faldende med alderen hos begge køn. Unge mænd havde en let øget risiko i forhold til unge kvinder, særligt i alderen 16-18 år. Unges køretøjsulykker var i høj grad relateret til alder og transportform. De 15-åriges ulykker sker hyppigst på cykel, mens de 16-17 årige hyppigst kommer til skade under knallertkørsel. Fra det fyldte 18 år var det ulykker med personbil der toppede, mens antallet af knallert og cykelulykker faldt.

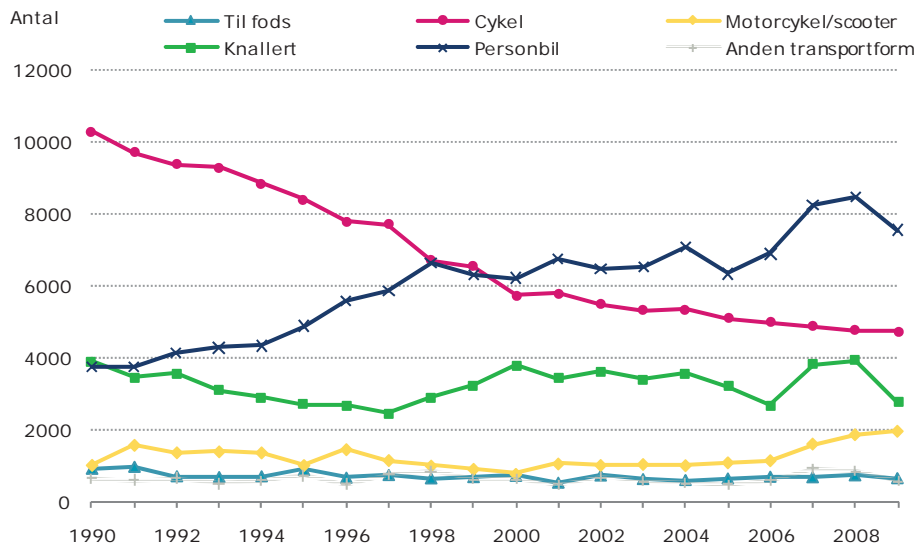
Figur 9.4.1 Skadestuekontakter blandt unge efter køretøjsulykker, årligt gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og transportform for tilskadedkomne. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I perioden ses to markante udviklingstendenser. Antallet af cykelulykker er mere end halveret i perioden, mens antallet af ulykker med personbil tilsvarende er blevet fordoblet (figur 9.4.2). For personbiluheldenes vedkommende var det særligt de 18-21 årige, som hyppigere kom til skade i trafikken, ligesom andelen af kvinder blandt de tilskadedkomne også steg.

Figur 9.4.2 Skadestuekontakter blandt unge efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på transportform for tilskadedkomne. Antal

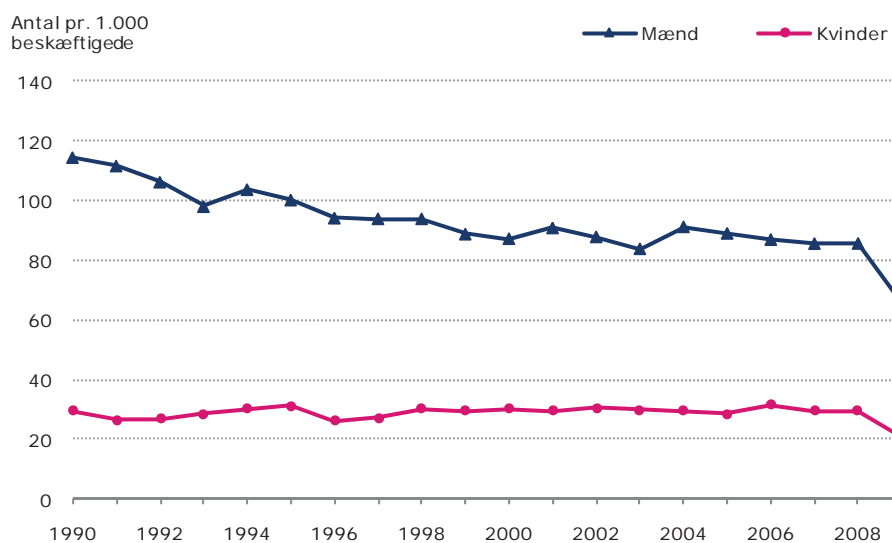


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

9.5 UNGES ARBEJDSULYKKER

Antallet af unges arbejdsulykker, der har ført til skadestuekontakt, har været faldende i perioden for alle aldersgrupper (figur 9.4.3). Da unge tegner sig for langt de fleste arbejdsrelaterede ulykker, har der i en lang årrække været særlig opmærksomhed på at skabe bedre sikkerhed og bedre oplæring af unge ude på arbejdspladserne. Faldet i antallet af registrerede skader kan være en konsekvens af denne indsats. Dog kan en del af faldet forklares ved en nedgang i de unges beskæftigelse, særligt i industrivirksomheder. Faldet i 2009 hænger bl.a. sammen med faldet i beskæftigelsen pga. finanskrisen, ikke mindst inden for bygge- og anlægsbranchen.

Figur 9.4.3 Skadestuekontakter blandt unge som følge af arbejdsulykker, 1990-2009, fordelt på køn. Antal pr. 1000 beskæftiget, inklusive fritidsjob



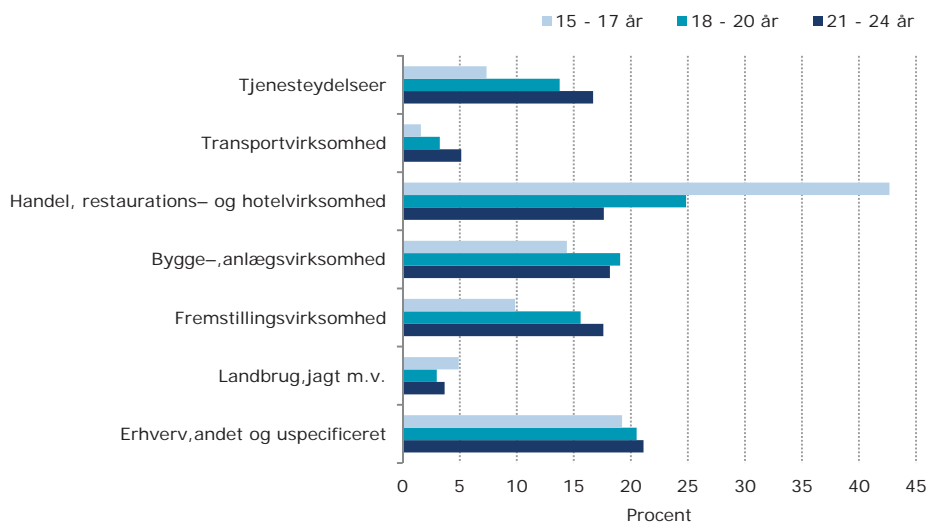
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Danmarks Statistik.

Unge arbejdsskader som behandles på skadestuer stiger med alderen indtil de unge fylder 21 år for mænd og 20 år for kvinder. Unge mænd har ca. tre gange så mange arbejdsskader som unge kvinder. I kapitel 6 beskrives udviklingen i unges arbejdsulykker i perioden (figur 6.1.5)

De 21-24 årige kom næsten lige hyppigt til skade i hhv. bygge-anlæg, handel, restaurations- og hotelvirksomhed, fremstillingsvirksomhed og inden for tjenesteydelser – ca. 2000 årligt i hver af de nævnte brancher. De yngste, 15-17 årige, og mellemgruppen, 18-20 årige, kom hyppigst til skade i handels-, restaurations- og hotelbranchen og i mindre grad i bygge-anlægsbranchen.

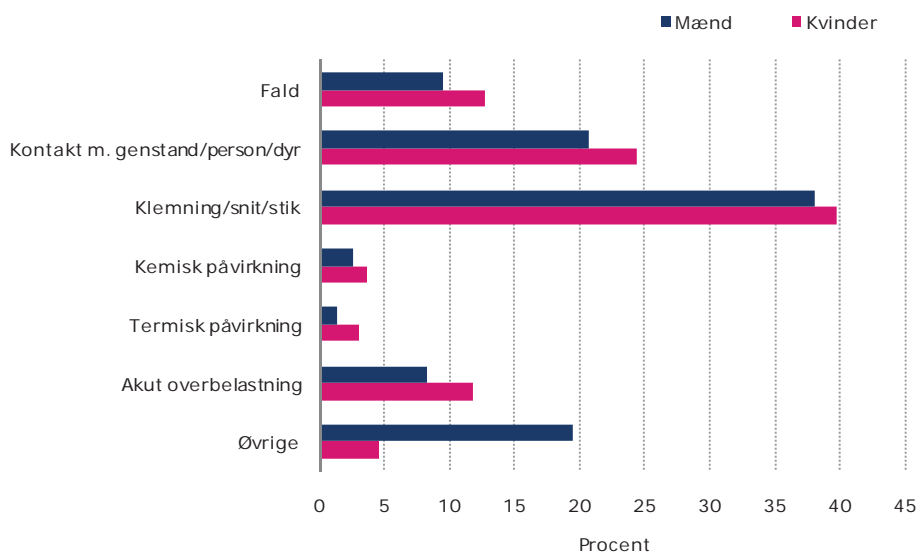
Langt de fleste skader skete som følge af klemnings-, snit- og stikskader – særligt med knive og for unge kvinder særligt med kanyler. Kontaktskader skete primært ved sammenstød med et andet menneske eller ved uheldig kontakt med redskaber, maskiner, konstruktionselementer mm. Faldulykker skete ofte på samme niveau, hyppigst på gulv og på trapper i handels-, restaurations- og hotelvirksomhed og tjenesteydelser. På trods af at unge kvinder havde langt færre arbejdsskader end mænd, havde de lidt flere tilskadekomster på trapper. Fald fra større/mindre højde skete ikke overraskende hyppigst i bygge-anlægsbranchen. I kategorien "Øvrige" i figur 9.4.5 gemmer sig desuden en stor andel skader med fremmedlegeme. Unge mænd havde mere end seks gange så mange skader, der skyldtes fremmedlegemer end unge kvinder, typisk som følge af, at de får partikler og metalspån i øjnene.

Figur 9.4.4 Skadestuekontakter blandt unge efter arbejdsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og branchegrupper. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 9.4.5 Skadestuekontakter blandt unge efter arbejdsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på køn og skadesmekanisme. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

10. ÆLDRES ULYKKER (65+ÅR)

Med alderen mister vi styrke og udholdenhed og bliver fysisk mindre modstandsdygtige overfor udefrakommende påvirkninger, såsom ydre kraftoverførsel, som ofte er det, der sker ved en ulykke. Kroppens nedsatte modstandsdygtighed og restitueringssevne bevirker, at konsekvenserne af ulykker ofte bliver langt mere belastende og langvarige for ældre personer. Faldulykker er den hyppigste ulykkestype blandt ældre. På skadestuerne udgør faldskader godt 70% af alle ulykkesrelaterede kontakter blandt tilskadekomne på 65 år og derover. Mange ældre kommer sig aldrig helt efter en faldulykke og oplever større eller mindre funktionsnedsættelser, hvilket gør det sværere at klare dagligdagen uden hjælp og kan nedsætte livskvaliteten betragteligt. Samtidig vil ældre, der falder, have en forøget risiko for at falde igen. Med udsigt til en stigende ældrebefolkning de næste mange år, vil sundhedsfremmende og ulykkesforebyggende indsatser over for ældrebefolkningen komme til at udgøre en af de helt store opgaver for forebyggelsen.

I dette kapitel beskrives udviklingen i ældrebefolkningens ulykker fra 65 år og opefter. Jo ældre man bliver, des større risiko er der for at komme til skade, ikke mindst ved hjemmefritidsulykker. Vi opdeler derfor de ældre i de tre aldersgrupper 65-74 år, 75-84 år og 85 + år. Særligt de ældre på 85 år og derover har udgjort en stigende andel af ældrebefolkningen i perioden og må forventes fortsat at stige som et resultat af den stigende levealder blandt danskerne.



Foto: Colourbox.

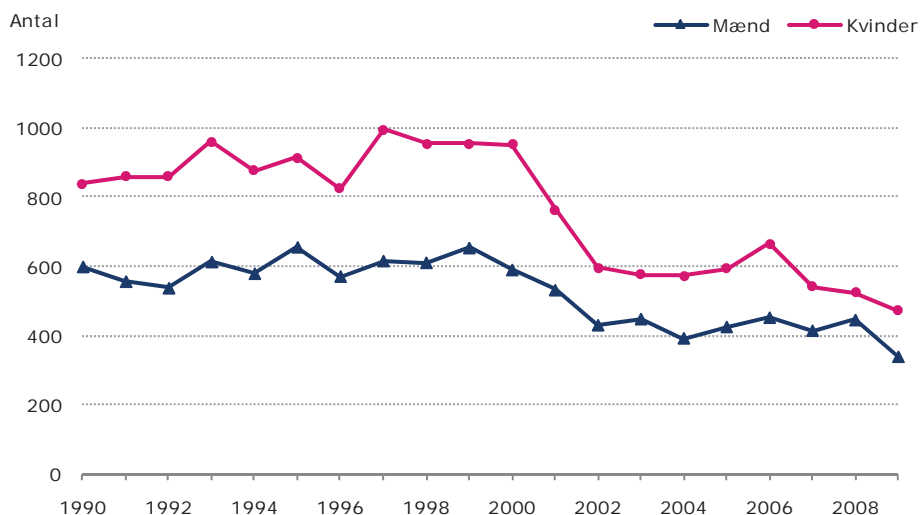
10.1 UDVIKLINGEN I ÆLDRES ULYKKER 1990-2009

Ulykkesdødsfald

Antallet af ulykkesdødsfald er ifølge Dødsårsagsregisteret faldet fra 1437 i 1990 (599 mænd og 838 kvinder) til 808 i 2009 (337 mænd og 471 kvinder). Men det skal understreges, at udviklingen i dødsfald som følge af hjemmefritidsulykker har et databrud i perioden 1999-2002, idet kodningen af ældres faldulykker er ændret. Dette er beskrevet mere detaljeret i kapitel 13. Det er derfor ikke muligt at vurdere udviklingen i ældres ulykkesdødsfald over hele perioden. Antallet af dødsfald som følge af ulykker var dog nogenlunde konstant i perio-

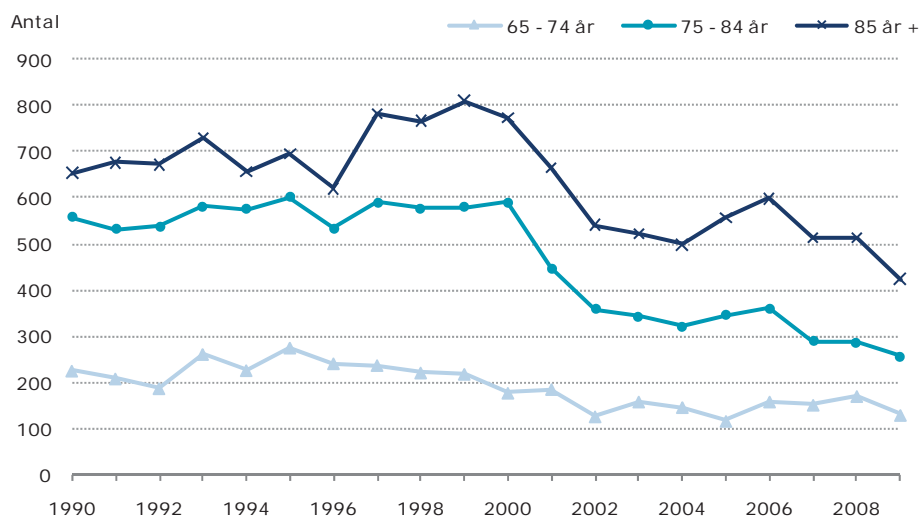
den 1990-1999 og igen fra 2002-2009. Opgjort på alder viser figur 10.1.2, at der er flest dødsfald pga. ulykker blandt de ældste på 85+ år og derover – og færrest blandt de yngste ældre i alderen 65-74 år. Forskellen mellem aldersgrupperne er endnu mere markant, når antallet ses i forhold til antallet af ældre i befolkningen.

Figur 10.1.1 Dødsfald blandt ældre som følge af ulykker (hjemme-fritidsulykker og køretøjsulykker samlet), 1990-2009, fordelt på køn. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Figur 10.1.2 Dødsfald blandt ældre som følge af ulykker (hjemme-fritidsulykker og køretøjsulykker samlet), 1990-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal



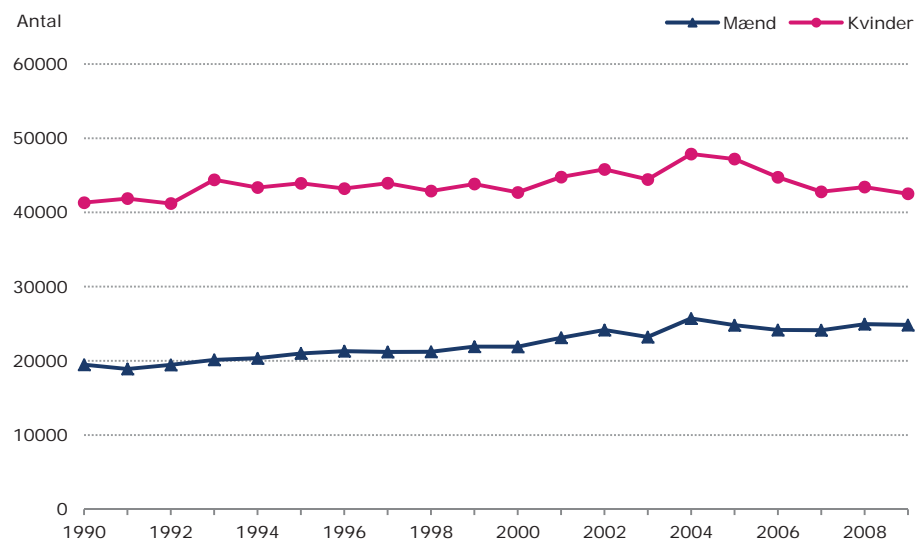
Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen. Kodningen af ældres faldulykker blev ændret i perioden 1999-2002, hvilket medførte et tilsyneladende fald i antal dødsulykker.

For dødsulykkernes vedkommende skyldtes langt de fleste fald, op til ca. 80%. Disse skete typisk i hjemmet. Trafikulykker er næst-hyppigste dødsårsag med ca. 8%. Brand er årsag til 4% af dødsulykkerne, kvælning ca. 3% og drukning ca. 1%.

Skadestuekontakter

Udviklingen i ældres skadestuekontakter pga. ulykker viser en stigende trend fra 61.000 i 1990 til 67.000 i 2009 – en stigning på 10% (figur 10.1.3). Som det ses, er det især blandt mænd denne stigning er sket. Den største stigning er sket i hjemme-fritidsulykkerne blandt de ældste mænd i alderen 85+ år (figur 10.1.2).

Figur 10.1.3 Skadestuekontakter efter ældres ulykker 1990-2009, fordelt på køn. Antal

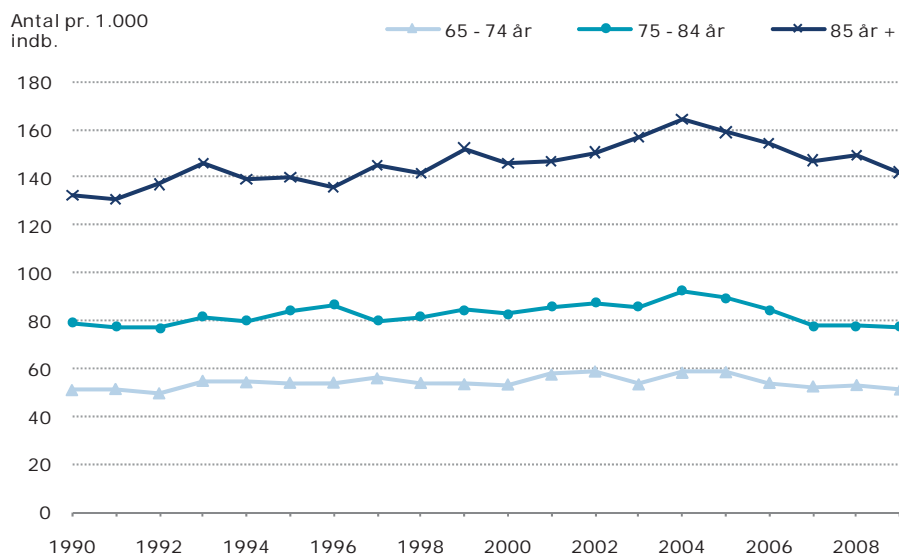


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

I figur 10.1.4 og 10.1.5 vises udviklingen i ældres hjemme-fritidsulykker og køretøjsulykker, der har ført til skadestuekontakt.

Antallet af ældres hjemme-fritidsulykker har generelt været stigende i perioden, særligt for de ældste (85+ årige). Dette skyldes ikke mindst, at ældrebefolkningen på 85 år og derover er steget markant i perioden (28%), mens befolkningen af 65-84 årige har været nogenlunde konstant. For de 75-84 årige har antallet af skadestuekontakter dog været faldende siden 2004. Tages udviklingen i ældrebefolkningen i betragtning ses, at risikoen for en hjemme-fritidsulykke var klart størst for de ældste, 85+ årige og lavest for de 65-74 årige (figur 10.1.4)

Figur 10.1.4 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgruppe. Antal pr. 1.000 ældre

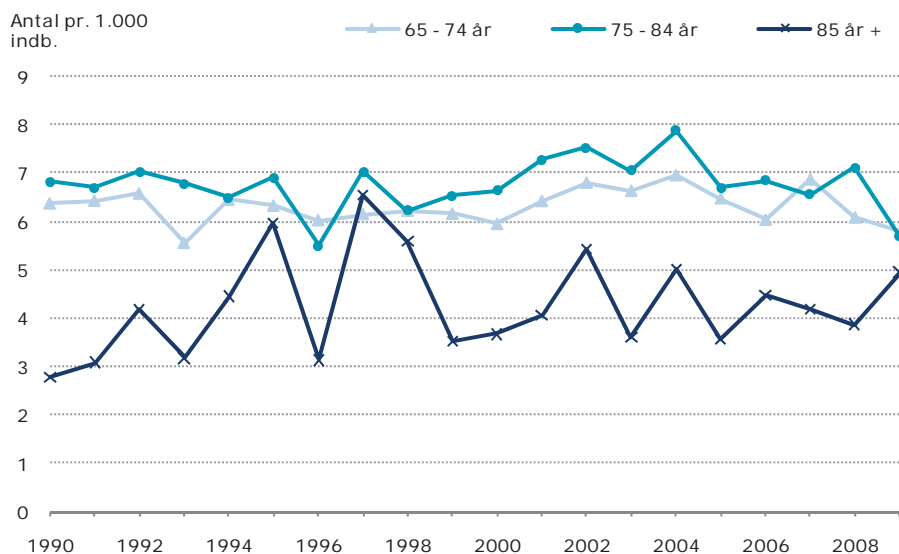


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Udviklingen i ældres køretøjsulykker adskilte sig noget fra den overordnede trend, idet antallet af skader var nogenlunde konstant i perioden for alle aldersgrupperne. At raterne for 85+ årige svinger så meget fra år til år skyldes de forholdsvis få køretøjsulykker, der skete i denne aldersgruppe. Se endvidere kapitel 5 for yderligere beskrivelse af ældres trafikulykker.

Arbejdsulykker var årsag til 15.800 skadestuekontakter i perioden blandt personer på 65 år og derover. Udviklingen i arbejdsulykker for 65+ årige har været faldende i perioden (33%).

Figur 10.1.5. Skadestuekontakter efter køretøjsulykker, 1990-2009, fordelt på aldersgrupper. Antal pr. 1.000 ældre



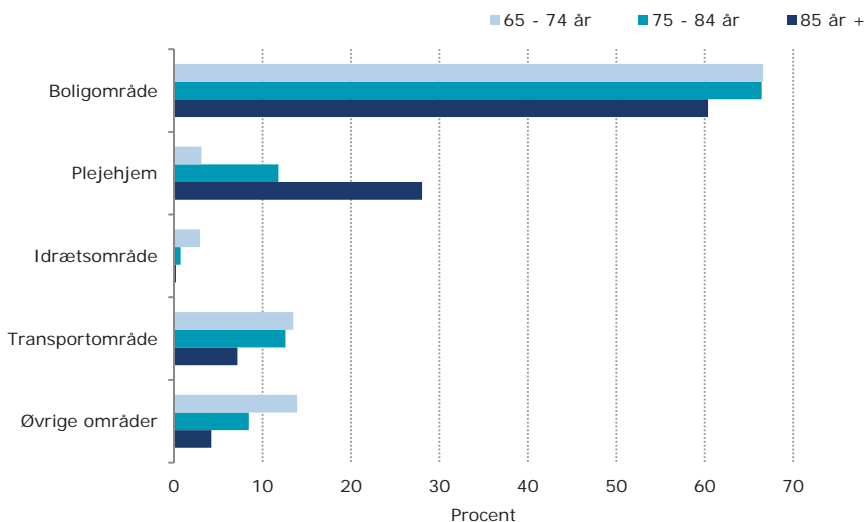
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

10.2 ÆLDRES HJEMME-FRITIDSULYKKER

Hvor kommer de ældre til skade?

Langt hovedparten af ældres hjemme-fritidsulykker skete i boligområdet (65%). I figur 10.2.1 vises antallet af skadestuekontakter pr. 1000 befolkning i de tre aldersgrupper. Heraf fremgår det bl.a., at for de 75-84 årige skete de fleste skader i boligområdet og i transportområdet, mens der blandt de 85+ årige var mange ulykker på plejehjem.

Figur 10.2.1 Skadestuekontakter efter hjemme-fritidsulykker 2007-2009, fordelt på aldersgrupper. Procent

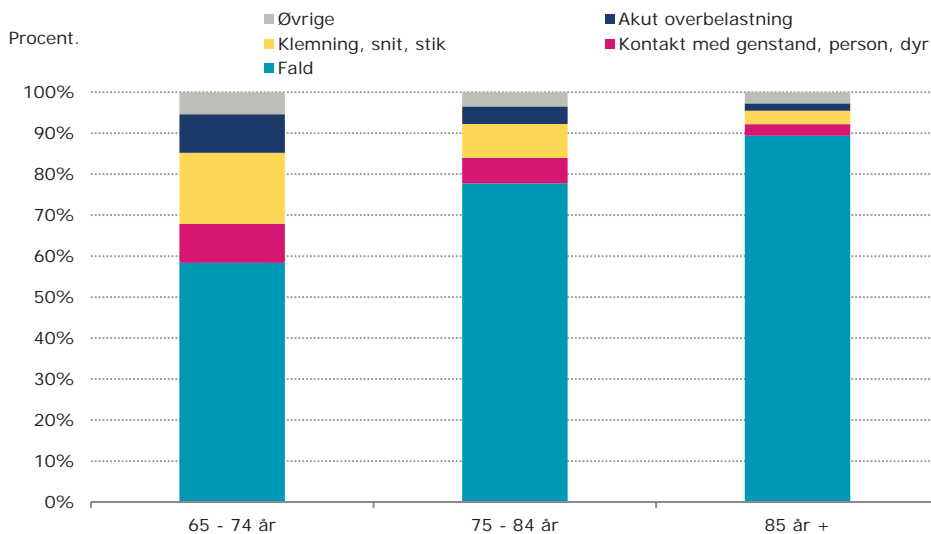


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skadesmekanisme

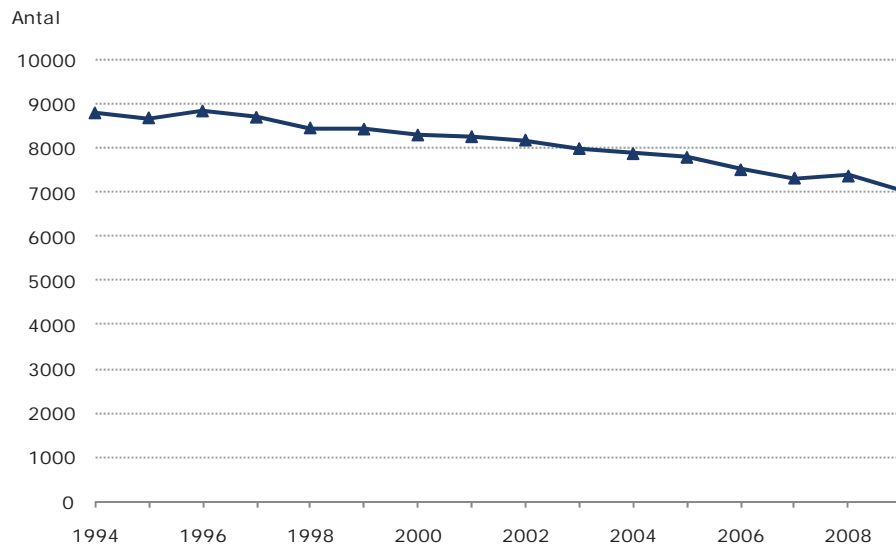
Faldskader udgør en stigende andel af ældre personers ulykker, jo ældre de bliver, hvilket illustreres i figur 10.2.2. For de 64-74 årige udgjorde fald således 67% af alle ulykker i denne aldersgruppe, for de 75-84 årige udgjorde faldskader 75%, mens fald for de 85+ årige var årsag til 88% af alle ulykkesrelaterede skadestuekontakter.

Figur 10.2.2 Skadestuekontakter, hjemme-fritidsulykker 2007-2009, fordelt på aldersgrupper og skadesmekanismer. Procent



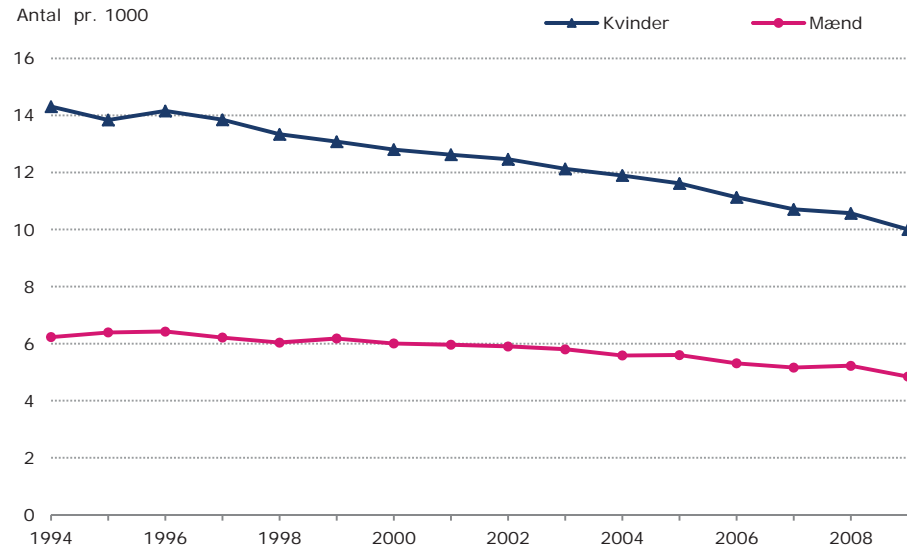
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 10.3.1: Antal ældre på 65 år og derover med hoftenære frakturer, i perioden 1994-2009



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen

Figur 10.3.2 Forekomst af hoftenære frakturer blandt ældre på 65 år og derover i perioden 1994-2009, antal pr. 1000 kvinder/mænd (kun en fraktur medtaget pr. år). Aldersstandardiseret



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen

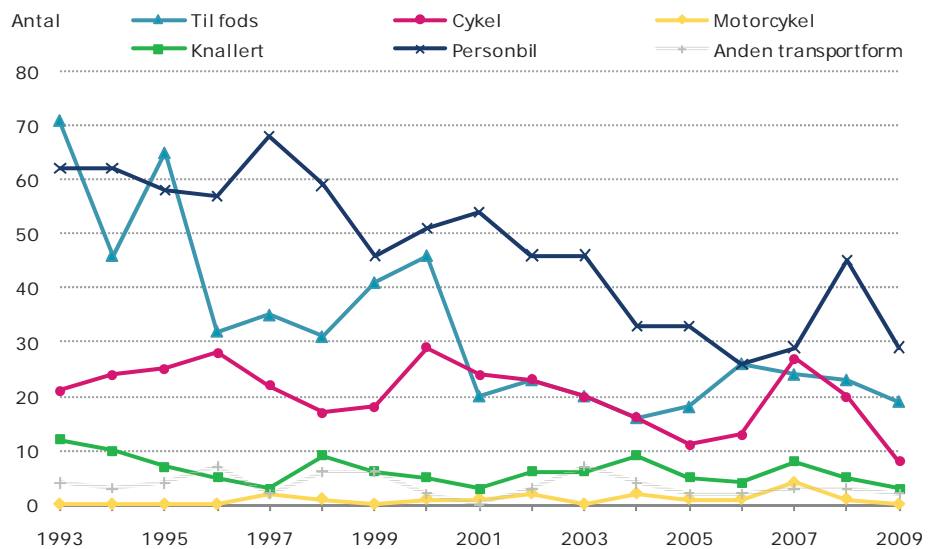


Foto: Colourbox.

10.4 ÆLDRES KØRETØJSULYKKER

Antallet af trafikdødsfald blandt ældre har fuldt den generelle udvikling og er faldet markant i perioden 1993-2009 fra 170 i 1993 til 61 i 2009. Faldet er særligt sket for tilskadekomne i personbil og for fodgængere. Antallet af dræbte cyklister er ikke tilsvarende faldet, men lå dog ekstraordinært lavt i 2009 med "kun" 8 dræbte.

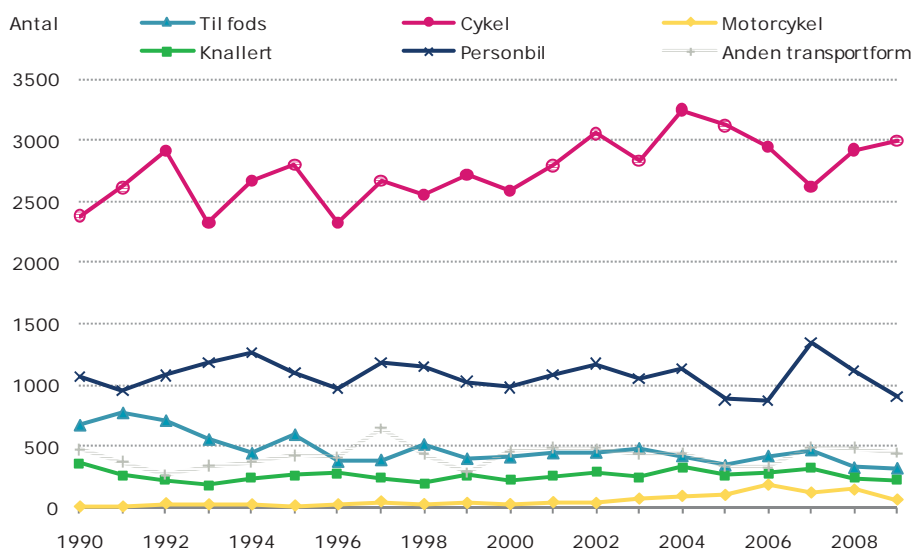
Figur 10.4.1 Dødsfald blandt ældre som følge af trafikulykker, 1993-2009, opdelt på transportform for tilskadekomne. Antal



Kilde: Politiets registrering af trafikulykkesdødsfald.

Udviklingen i tilskadekomne i trafikken, der har søgt skadestue, viste et noget andet mønster end for dødsulykkerne. Cykelulykker var årsag til langt de fleste af de ældres uheld i trafikken, der førte til skadestuekontakt (55%). Cykelulykkerne var modsat den generelle udvikling stigende blandt ældre i perioden. Stigningen skete primært for de 65-70 årige og for de 80+ årige. Langt de fleste cykelulykker blandt ældre på 64 år og derover var eneulykker (84%). Til gengæld var antallet af tilskadekomne i personbil ikke stigende i perioden – en udvikling som også adskiller sig fra den generelle trend, hvor der har været en markant stigning – se fx figur 5.3.1. Antallet af fodgængerulykker var svagt faldende i perioden, mens "motorcykelulykker" viste en stigning i den sidste del af perioden, her var der i høj grad tale om færdsel på scootere og el-scootere.

Figur 10.4.2 Skadestuekontakter blandt ældre som følge af køretøjsulykker, 1990-2009, opdelt på transportform for tilskadekomne. Antal

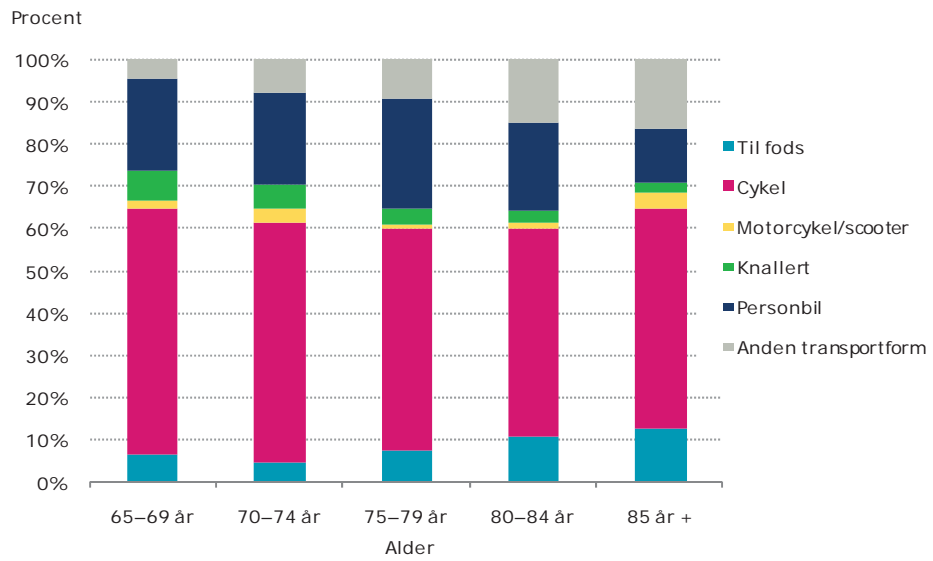


Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

I figur 10.4.3 vises andelen af ældres køretøjsulykker opdelt på transportform og alder.

Her ses, at andelen af tilskadekomne fodgængere er stigende med alder, mens cykelulykkerne stort set udgør samme andel af de ældres trafikulykker i alle aldersgrupperne. De ældste har mange ulykker med anden transportform, der bl.a. dækker over tilskadekomst i busser (herunder handicapbusser) – fx ved at de er faldet under en opbremsning. Der er også et stigende antal ulykker med diverse motoriserede køretøjer til ældre (el-kørestole, invalidecrosser/cykel, 3-hjulede handicapknallerter/scootere m.fl.).

Figur 10.4.3 Skadestuekontakter blandt ældre efter køretøjsulykker, gennemsnit af 2007-2009, fordelt på transportform for tilskadekomne og aldersgrupper. Procent



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

11. DANMARK SAMMENLIGNET MED EUROPA

Det er ikke simpelt at sammenligne forekomsten af ulykker mellem EU-landene. Det eneste område hvor der findes sammenlignelige tal er for dødsulykkernes vedkommende. Forekomsten af lægebehandlede skader bliver ikke registreret systematisk og ensartet, dels på grund af forskelle i sundhedsvæsenets struktur, dels fordi der sjældent sker en systematisk registrering af skadestuebehandlede ulykker. Den europæiske skadesdatabase (IDB) indeholder oplysninger om ulykker registreret på udvalgte skadestuer i en række EU-lande, men datagrundlaget er endnu ikke tilstrækkeligt repræsentativt til at foretage en sammenlignende analyse mellem landene. I denne rapport har vi derfor valgt kun at foretage en sammenligning af dødsulykker. I EU-projektet JAMIE⁵ arbejdes der på at foretage en sammenlignelig registrering af skadestuekontakter i hele EU-området.

I tabel 11.1.1 vises forekomsten af dødsulykker pr. 100.000 indbyggere i et udvalg af 25 europæiske lande samt Australien, Canada, Japan og USA.

Selv om også dødelighedsdata skal vurderes med en række forbehold, fremgår det tydeligt at der er meget stor forskel i dødeligheden som følge af ulykker landene imellem (tabel 11.1.1). Blandt de europæiske lande ligger Rusland højest, fulgt af Hviderusland, Ukraine og de baltiske lande. Lavest i Europa ligger Holland og Tyskland. Danmark ligger på en 10. plads blandt de europæiske lande vist i tabellen.

Sammenlignet med de 25 udvalgte europæiske lande ligger Danmark forholdsvis pænt med trafikulykker (6. plads), mens dødsulykker som følge af forgiftninger (15. plads) og brand (15. plads) er hyppige i Danmark. Drukning er til trods for – eller måske på grund af – den megen vand omkring Danmark ikke specielt hyppig i Danmark (8. plads).

⁵ JAMIE – Joint Action on Injury Monitoring in Europe, er et EU-projekt med deltagelse af 22 lande i perioden 2011-2014. Formålet er at skabe et fælles skaderegistreringssystem baseret på sygehusvæsenet. Projektet styres af organisationen EUROSAFE. Yderligere information på <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/I3projects-333.htm>

Tabel 11.1.1 Ulykkesdødsfald 2008 i 25 udvalgte europæiske lande samt Australien, Canada, Japan og USA. Antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere, aldersstandardiseret

Land	Alle	Trafik	Forgift-ning	Fald	Brand	Druk-ning	Andet
Danmark	22,3	5,4	3,8	2,8	0,9	0,8	8,6
Rusland	116,3	21,9	30,2	6,0	6,0	7,2	45,0
Hviderusland	95,1	17,2	28,2	9,1	5,5	9,5	25,6
Ukraine	87,8	18,8	20,4	6,1	4,3	6,9	31,3
Litauen	81,5	15,5	20,0	11,9	2,8	9,4	22,0
Estland	60,4	10,6	14,7	6,7	5,0	5,3	18,1
Letland	59,7	15,5	9,0	6,4	4,6	7,4	16,8
Rumænien	39,7	13,0	4,1	5,1	1,5	4,2	11,7
Finland	38,6	5,7	13,9	10,1	1,2	1,8	6,0
Polen	38,1	14,3	4,1	7,6	1,3	2,3	8,5
Kroatien	34,4	13,6	2,8	9,7	0,7	1,7	5,8
Tjekkiet	30,4	8,0	2,4	6,1	0,4	1,4	12,1
Norge	25,2	5,2	6,8	3,7	1,0	0,8	7,7
Grækenland	24,7	13,8	2,8	3,0	0,6	2,1	2,4
Belgien	24,1	10,0	1,5	5,1	0,4	0,6	6,5
Frankrig	23,3	6,6	1,6	4,0	0,6	1,3	9,3
Irland	22,4	6,1	6,2	4,6	0,7	0,9	3,9
Østrig	21,2	6,9	0,2	5,3	0,3	0,8	7,8
Island	19,7	5,6	1,6	4,7	0,4	0,8	6,6
Sverige	19,7	4,1	3,2	4,1	0,7	0,9	6,7
Portugal	19,3	10,0	0,2	2,5	0,5	0,7	5,4
Storbritannien	17,4	4,8	2,8	3,5	0,5	0,4	5,5
Schweiz	17,2	3,8	1,9	7,5	0,1	0,6	3,3
Spanien	16,7	6,1	1,0	2,2	0,3	0,9	6,1
Tyskland	15,4	5,7	0,9	4,6	0,3	0,5	3,3
Holland	13,7	4,0	0,9	4,0	0,3	0,4	4,1
Australien	21,0	6,8	3,0	3,1	0,3	0,9	6,9
Canada	20,6	7,8	2,1	3,7	0,6	0,8	5,6
Japan	16,1	3,8	0,6	2,5	0,7	2,4	6,2
USA	35,5	13,9	8,9	4,4	0,9	1,2	6,2

Kilde: WHO, tal fra 2008. Health statistics and health information systems
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html

12. TEMAER

I dette kapitel sætter vi fokus på en række temaer, som vi finder væsentlige eller som vi har valgt at trække frem, fordi de ikke før har været beskrevet. Alle temaer bliver beskrevet vha. data fra Ulykkesregisteret (perioden 1998-2009), da dette er en af de få kilder i Danmark, der systematisk har indsamlet oplysninger om dem. Temaerne er ulykker som involverer:

- Rulleskøjter, skateboard og havetrampoliner
- Dyr
- Alkohol
- Forgiftninger (hjemme-fritidsulykker)
- Fremmedlegemer gennem mund



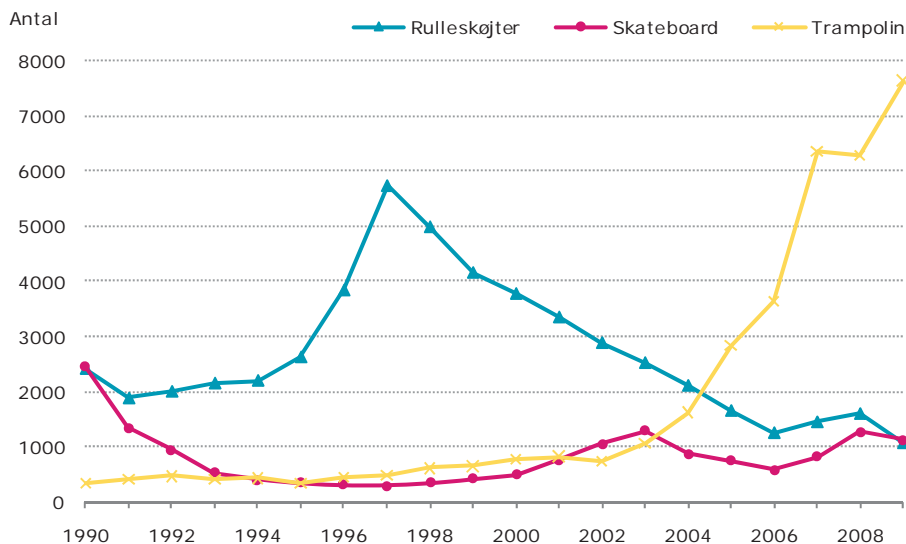
12.1 RULLESKØJTER, SKATEBOARD OG TRAMPOLIN

Rulleskøjter, skateboard og senest trampolinen er tre "produkter" som har spillet en markant rolle i børns hjemme-fritidsulykker. Antallet af rulleskøjteulykker nåede bekymrende højder i 1997, hvor de toppede med knap 5800 skader. Ofte førte styrt på rulleskøjter til ret alvorlige skader blandt børnene. Fire ud af ti rulleskøjteulykker resulterede i knoglebrud (skadestue-kontakter), i særdeleshed på håndled, men også underarme og albuer var udsatte. Brug af håndledsbeskyttere burde være et must, når børn står på rulleskøjter.

Skateboardrelaterede ulykker var ikke nær så udbredt i perioden, men er i perioder blusset op ikke mindst pga. flere anlagte skateboardbaner/områder. Siden 2007 har der således været en stigende tendens i antallet af skateboardulykker. Håndled var også her den hyppigst skadede kropsdel blandt børn og unge (håndledsskader udgjorde 17% af alle skader, hvoraf 50% var brudskader). Derudover var også fingerskader hyppige sammen med hovedskader, der pådroges ved fald og forvriddning/forstuvningsskader af anklerne.

Havetrampoliner har vundet gevaldig indpas i de danske haver de sidste 6-8 år og dette afspejles med al tydelighed i ulykkestallene, som i figuren omfatter alle typer af trampoliner, også trampoliner til idræt. Antallet af trampolinulykker har været stærkt stigende siden 2003, hvor antallet af trampolinulykker i haver udgjorde over halvdelen af trampolinulykkerne. I 2009 var der således 7600 trampolinulykker blandt børn 0-14 år. De allernyeste tal tyder dog på at antallet toppede i 2009, i hvert fald i Jylland⁶. Trampolinulykker giver ofte alvorlige skader. Tre ud af ti skader var knoglebrud, primært på håndled, albuer og ankler. Derudover var der mange forvriddning/forstuvningsskader af især ankler. Hoved og nakke var ofte udsat enten pga. en forkert landing på hovedet eller pga. sammenstød med andre børn på trampolinen. Der har også været eksempler på invaliderende eller fatale konsekvenser af trampolinbrug. De seneste par år er der kommet større fokus de mange skader blandt børn fra myndigheders og eksperters side, og der har i 2010 og 2011 været gennemført nationale kampagner om sikker brug og korrekt vedligeholdelse af trampoliner.

Figur 12.1.1 Udvikling 1990-2009 i specifikke hjemme-fritidsulykker blandt børn (rulleskøjter, skateboard, trampolin). Antal



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

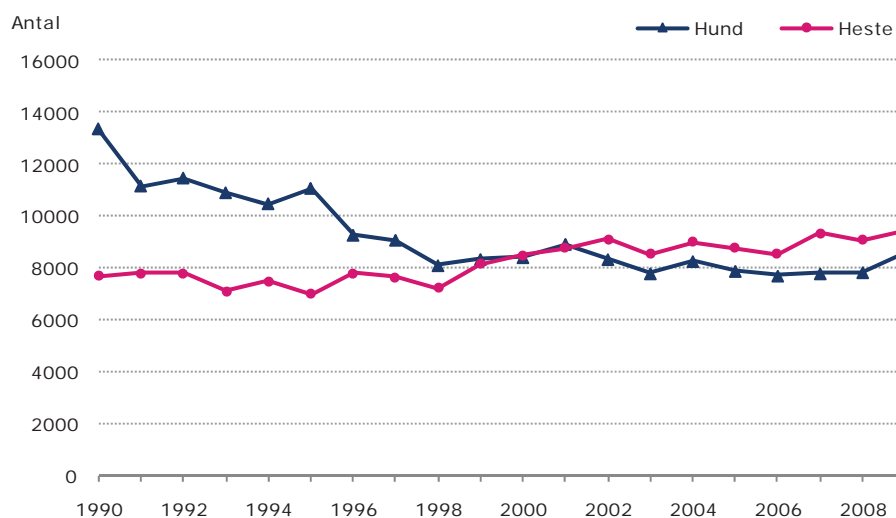
⁶ Baseret på indberetningen til Ulykkesregisteret i 2010. Indberetning i 2010 var dog ikke nær så dækkende som tidligere år, da kun hver anden case blev registreret på nogle sygehuse.

12.2 ULYKKER MED DYR

Ulykker, hvor dyr er involveret, udgør ml. 4-5 % af alle ulykkesrelaterede skadestuekontakter. I dette tema ser vi nærmere på tilskadekomst med de dyr, der hyppigst er involveret. Nogle få dyr har vi mulighed for at følge i hele perioden 1990-2009, men pga. et klassifikations-skift i 1998 er der en lang række dyr, vi først har registreret fra 1998.

I tabel 12.1.1 vises de 15 hyppigste dyr involveret i personskader. For tilskadekomst med hunde og heste, som udgør langt den største del, vises i figur 12.1.2 udviklingen i skadestuekontakter i hele perioden 1990-2009.

Figur 12.1.2 Udvikling 1990-2009 i personskader med hund/hest. Antal skadestuekontakter



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Hunde

Hunde er det dyr, der hyppigst er involveret i ulykker i perioden 1990-2009 som helhed, dog overgået af heste de seneste år. I perioden 1990-2009 var der således 200.000 personer der søgte skadestue pga. tilskadekomst med hunde. Antallet af skader pga. hunde lå højt i starten af 1990'erne (højest i 1990 med godt 13.000 skadestuekontakter), men har siden 1998 ligget på et nogenlunde konstant niveau (årligt gns. 8.000 skader) (figur 12.1.2). Der er ikke blevet færre hunde i Danmark i perioden, så faldet i antallet af hunderelaterede skader, kunne indikere at folk er blevet bedre til at opdrage og holde styr på deres hunde. Især andelen af skader på grund af hundebid er faldet i perioden.

Hundebid var dog fortsat årsag til hovedparten af skaderne, dog faldende fra 77% i 1990 til 52% i 2009. Derudover skete en del skader ved anden kontaktskade med hunden (24%) - fx pga. at den tilskadekomne blev trukket/væltet omkuld af hunden, blev ramt af en løbende hund eller blev skadet under leg/træning med hunden. En mindre del (7%) kom til skade, fordi de faldt over hunden, og endelig var der nogle få overbelastningsskader, primært hos hundeejere, der vred om i ankler under luftning af hunden og ved leg eller træning med hunden. Set over hele perioden 1990-2009 er andelen af bid-relaterede skader blevet mindre, mens andelen af kontakt- og faldrelaterede skader er steget.

Størstedelen (94%) af ulykkerne var hjemme-fritidsulykker, dvs. ulykker der skete i private hjem/haver, for fodgængere på gader og stræder eller i fri natur, mens en mindre andel af skaderne skete mens de tilskadekomne udførte deres arbejde (4%) eller var kørende trafikanter (2%).

Ved gennemlæsning af friteksterne fremgår det, at postbude og omdelere var de aller mest udsatte (udgjorde 25% af alle arbejdsulykker pga. hund). Disse erhvervsgrupper udsættes for kontakt med hunde i private hjem/haver, når de skal omdele posten, og det resulterer jævnligt i bidskader, oftest på underben, lår, underarm og fingre, hvorfor de må søge skadestue og behandling, ikke mindst stivkrampevaccination og medicin, for at forebygge evt. infektion. Politifolk udgør også en gruppe, der ofte er i kontakt med hunde (5% af arbejdsulykkerne pga. hund) og som kommer til skade – hyppigst dog med egne hunde. Også sundhedspersonale og hjemmehjælpere, der kommer ud i private hjem risikerer at blive bidt af hunde (3% af arbejdsulykker pga. hund). Renovationsmedarbejdere, chauffører, dyrlæger og hundefrisører er erhvervsgrupper, som ligeledes går igen i sygehusjournalerne. Hundetypen el. racen er kun i meget få tilfælde opgivet, da de tilskadekomne formentlig ikke har kunnet identificere hundetypen umiddelbart, med mindre det var en schæfer, rottweiler eller anden velkendt hunderace.

Langt de fleste køretøjsulykker er sket som undvigemanøvrer, hvor en hund er løbet ud foran en trafikant, som oftest en cyklist, der er væltet eller har påkørt en genstand i forsøget på at undvige hunden. De fleste køretøjsulykker, der involverer hunde, skete for cyklister (69 %). Størstedelen er som nævnt sket i forbindelse med undvigelse, men en pæn del af ulykkerne skete som kollisionsulykker, hvor cyklisten påkører en hund eller væltes omkuld af en hund, der kommer løbende (19%). Endelig skete en stor del af ulykkerne for hundeejerne selv, under luftning af egen hund på cykel, idet hunden løber ind foran cyklen som vælter, eller trækker cykel og ejer i en anden retning og derved får cyklen til at vælte (21%). I enkelte tilfælde er det sket, at hunde har overfaldet cyklister ved at angribe og bide.

Heste

Heste kommer ind på en 2. plads over de dyr, som hyppigst er involveret i ulykker for perioden som helhed. I perioden 1990-2009 var der således 164.000 personer, der søgte skadestue pga. ulykke med hest. Antallet af hesterelaterede skader er steget markant i perioden fra knap 8.000 til næsten 9.500 tilskadekomster (svarer til en stigning på 23%), hvilket formentlig hænger sammen med at der i perioden er kommet flere rideklubber og medlemmer, der rider (12). Der er samtidig 5-6 gange flere kvindelige end mandlige medlemmer af Dansk Rideforbund/rideklubberne. Det er derfor ikke overraskende at langt de fleste tilskadekomne var piger/kvinder (88%), og særligt i alderen 10-19 år var pigerne helt dominerende (95%). Langt de fleste ulykker skete i forbindelse med fritidsaktiviteter (97%), mens 2-3% er arbejdsrelaterede og under 1% er trafikuheld med hest.

For hjemme-fritidsulykkerne er der sket et i fald i andelen af 5-14 åriges ulykker med heste, fra at udgøre 47% af alle hesterelaterede h/f ulykker i 1990 til blot 26% i 2009. Tilsvarende er de voksne, dvs. 20-60 åriges andel af ulykker med heste steget fra at udgøre 30% i 1990 til 52% i 2009.

De fleste ulykker skyldtes fald fra hest og resulterede ofte i alvorlige skader. Således var knoglebrud konsekvensen af hver 4. fald fra hest, primært på håndled, skulder/kraveben, underarm og albue, men også hoved/kranieskader var hyppige (14%). Udover faldskader er de såkaldte kontaktskader dominerende, dvs. hvor ulykken er sket under omgangen med hesten, fx ved strigling, transport eller andet. Hyppigste skader skete på tæer/fødder (når hesten trådte på dem), fingre, (bl.a. pga. forvredne fingre i seletøj) og endelig hovedskader (hyppigst når hesten sparkede).



Foto: Colourbox.

Tabel 12.1.1 Skadestuekontakter pga. ulykker, hvor dyr var involveret, gennemsnit 2007-2009

	Dyr involveret i ulykken	Årligt gens.
1	Hest	9.000
2	Hund	8.000
3	Hveps, bi	2.500
4	Kat	1.500
5	Skovflåt	1.000
6	Ko, tyr	700
7	Myg	500
8	Gris, svin	200
9	Hugorm	140
10	Fjæsing	140
11	Kanin	120
12	Rotter, mus	120

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Andre dyr

I tabel 12.1.1 er listet de dyr, som hyppigst er skyld i at folk får skader, der kræver behandling på skadestuen. Tilskadekomst pga. af stik/bid fra bi/hveps, skovflåter og myg er ret hyppige, men meget sæsonbetonede og varierer kraftigt fra år til år, dog viser tilskadekomst med skovflåter en faldende tendens i perioden 1998-2009, måske fordi folk er blevet bedre til selv at fjerne flåter, der har bidt sig fast.

Katte

Katte er, næst efter hunden, det mest udbredte kæledyr i Danmark. Ifølge Danmarks Statistik var der i 2000 ca. 650.000 katte i danske hjem. I perioden 1990-2009 var der ca. 34.000 skadestuekontakter pga. tilskadekomst med kat, hvoraf flest af de skadede var kvinder (66%). Den primære årsag til at tage på skadestuen var bidskader (67% af alle skader), hvoraf tre ud af fire var bid på hænder, fingre og underarmen – som ofte blev behandlet med medicin for at forebygge infektion og stivkrampe. Næst efter bid skete skaderne når katten rev eller kradsede den tilskadekomne, oftest på underekstremiteterne, men også hoved/ansigt var ofte udsat. Øjenskader udgjorde en betragtelig del af skaderne (5%), hyppigst fordi katten havde revet eller kradset den tilskadekomne i øjenregionen. Knap 4% af kattene var beskrevet som vilde katte/vildkatte.

Mus/rotter

Hvert år var der godt 100 tilskadekomne der søgte skadestue pga. nærkontakt med mus eller rotter. De fleste skader blev pådraget i eget hjem (58%) eller i butiksområder (15%). De fleste skader sker med rotter (67%) – heraf er en del angivet som tamrotter/ørkenrotter (27% af rotterne). Langt hovedparten af ulykkerne skete ved at rotten/musen bed den tilskadekomne i fingeren eller hånden.

12.3 ALKOHOLRELATEREDE ULYKKER

Alkohol er en vigtig årsag til ulykker, især hvad dødsulykkerne angår. 17% af de dræbte i trafikken i 2009 var alkoholpåvirkede, og 25% af alle trafikuheld med dræbte var spiritusuheld (13). Der findes ikke tilsvarende statistik for hjemme-fritidsulykker, men i Ulykkesregisteret er der i en vis udstrækning registreret, om den tilskadekomne har været alkoholpåvirket/har drukket alkohol. Det skal dog understreges, at der ikke foretages nogen systematisk registrering af alkoholpåvirkning, så tallene kan kun bruges som en indikation af omfanget. I 2009 blev alkoholpåvirkning registreret i forbindelse med knap 3% af skadestuekontakterne. Hvis man skønner, at kun hver tredje alkoholpåvirkede bliver registreret, svarer dette til at ca. 8% af de tilskadekomne var alkoholpåvirkede. Denne andel var 22% for indlæggelserne. Tabel 12.1.2 viser andelen af alkoholpåvirkede for forskellige typer af ulykker og aldersgrupper. Det er bemærkelsesværdigt, at andelen af alkoholpåvirkede er større for aldersgruppen 40-74 år end for de unge mellem 15-24 år.

Tabel 12.1.2 Andel af de tilskadekomne, der var alkoholpåvirkede, skønnet ud fra Ulykkesregisterets data for 2009

Ulykkestype	Skønnet andel alkoholpåvirkede. Procent af alle i hver kategori
Alle ulykker med skadestuekontakt	8%
Indlæggelser, alle typer ulykker	22%
Hjemme-fritidsulykker	6%
Trafikulykker	10%
Fodgænger	3%
På cykel	12%
På knallert	24%
På motorcykel/scooter	7%
I personbil	4,5%
Arbejdsulykker	0,15%
Ulykker ved idræt	0,05%
15-24 år	8%
25-39 år	4,5%
40-64 år	11%
65-74 år	11%
75+ år	4%

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Fordelingen af skademekanismer for de alkoholpåvirkede var anderledes end for tilskadekomne generelt. Blandt andet var der flere fald, især fald på samme niveau og flere trafikulykker (tabel 12.1.3). Til gengæld var der færre klemningsulykker, snit og overbelastnings-skader.

Tabel 12.1.3 Fordeling af skademekanismer for ulykker, hvor den tilskadekomne var alkoholpåvirket, sammenlignet med det generelle mønster 2009

Skademekanisme	Alkoholpåvirkede	Generelt
Fald på samme niveau	49%	20%
Fald, andet	14%	12%
Kontakt med genstand eller person	7%	17%
Klemning, snit mv.	4%	19%
Forgiftning	1%	1%
Forbrænding	0%	1%
Akut overbelastning	4%	13%
Trafikulykke	18%	11%
Andet og uoplyst	3%	6%

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Blandt skadestederne (tabel 12.1.4) var veje og fortov samt forlystelsessteder overrepræsenterede, mens alkoholrelaterede ulykker meget sjældent skete i produktionsområder og idrætsområder eller i den fri natur.

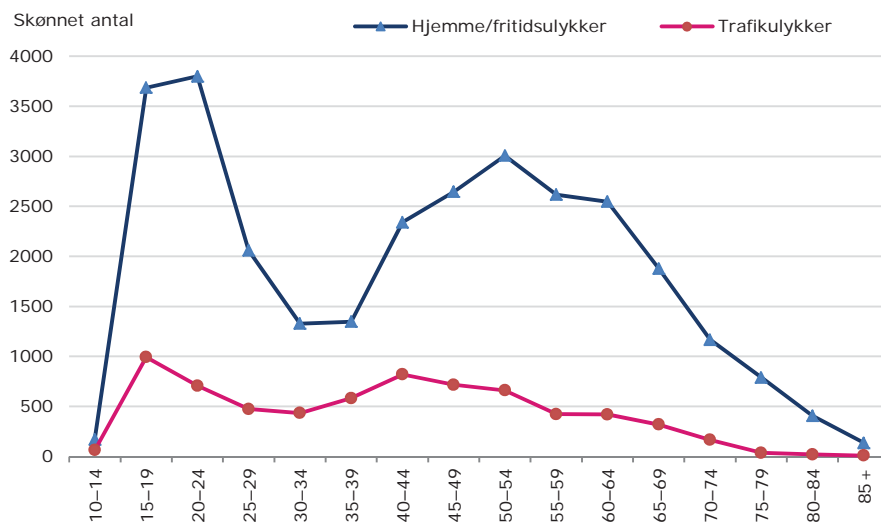
Tabel 12.1.4 Fordeling af skadested for ulykker, hvor den tilskadekomne var alkoholpåvirket, sammenlignet med det generelle mønster, 2009

Skadested	Alkoholpåvirkede	Generelt
Transportområde	36%	15%
Boligområde	38%	39%
Produktionsområde, værksted	0%	7%
Skole, institution	1%	11%
Idrætsområde	1%	15%
Forlystelsesområde	9%	2%
Fri natur	1%	4%
Andet og uoplyst	14%	7%

Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Figur 12.1.3 viser fordelingen på alder af de alkoholrelaterede ulykker. Som det fremgår, forekommer de alkoholrelaterede hjemme-fritidsulykker hyppigst i to aldersgrupper: For det første blandt de unge mellem 15-24 år, desuden blandt aldersgruppen 40-70 år. For trafikulykkerne er forekomsten mere jævnt fordelt på alle aldre.

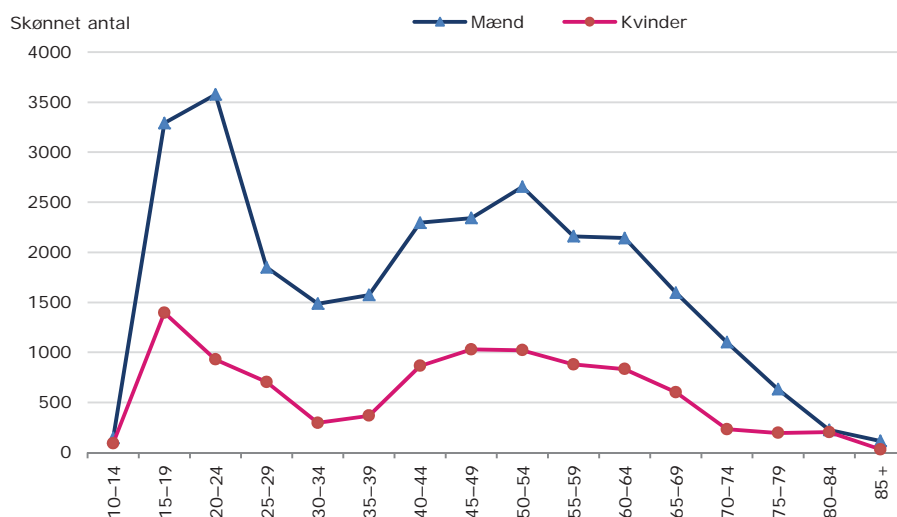
Figur 12.1.3 Skønnet antal ulykker, hvor den tilskadekomne var alkoholpåvirket, opdelt på ulykkestype og alder. Ulykkesregisteret, gennemsnit 2007-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Figur 12.1.4 viser, at aldersfordelingen af de alkoholpåvirkede var næsten ens for mænd og kvinder, dog var der særligt for kvinder meget få alkoholpåvirkede i 30-34 års alderen. Et gæt på en forklaring kunne være, at mange kvinder (og mænd!) har ansvaret for små børn, når de er i denne aldersgruppe, og derfor ikke drikker så meget.

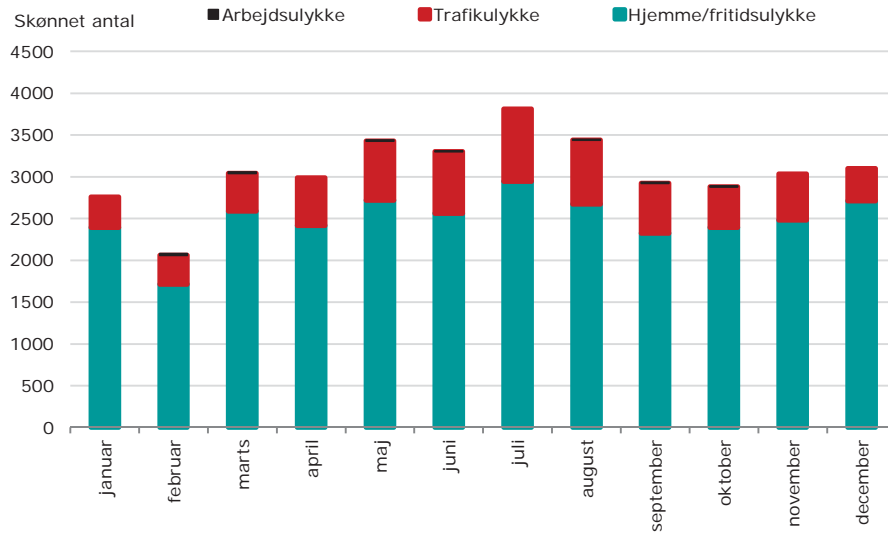
Figur 12.1.4 Skønnet antal ulykker, hvor den tilskadekomne var alkoholpåvirket, opdelt på alder og køn. Ulykkesregisteret, gennemsnit 2007-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

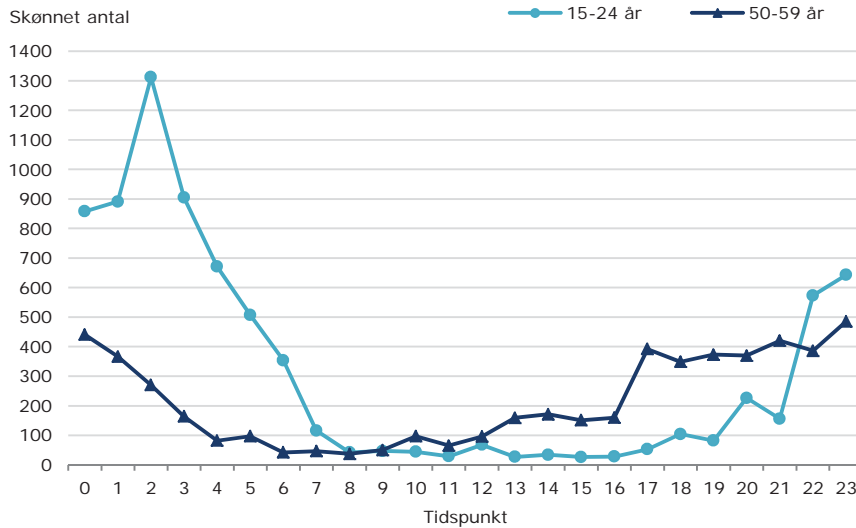
Figur 13.5 viser, at de alkoholrelaterede ulykker er jævnt fordelt over året, dog med et maksimum i juli måned og et minimum i februar, som til dels kan forklares ved den kortere måned. Trafikulykkerne er mere ujævnt fordelt med flere om sommeren og færrest om vinteren.

Figur 12.1.5 Alkoholrelaterede ulykker, fordelt på måned. Gennemsnit 2007-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

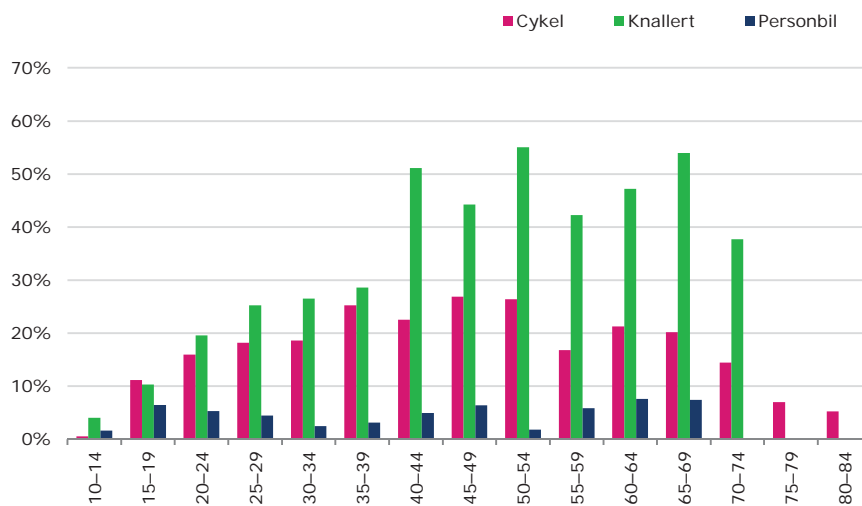
Figur 12.1.6 Alkoholrelaterede ulykker, fordelt på tid på døgnet. Ulykkesregisteret, gennemsnit 2007-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Figur 12.1.6 viser, at de fleste alkoholrelaterede ulykker sker om aftenen og om natten. Mønsteret er dog forskelligt for unge og midaldrende, idet de unge primært kommer til skade i perioden kl. 22-06, mens de midaldrende kommer til skade noget tidligere, nemlig mellem 17-02.

Figur 12.1.7 Skønnet andel af berusede blandt tilskadekomne i trafikulykker, fordelt på transportmiddel og alder. Ulykkesregisteret, 2007-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Figur 12.1.7 viser, at andelen af alkoholpåvirkede er størst blandt tilskadekomne knallertkørere og mindst blandt tilskadekomne i personbil. Andelen af alkoholpåvirkede er desuden relativt lille under 25 år, hvorefter den stiger for personer på cykel eller knallert.

Tabel 12.1.5, 12.1.6 og 12.1.7 viser nogle eksempler på beskrivelser af ulykker, hvor alkohol er involveret.

Tabel 12.1.5 Eksempler på ulykkesbeskrivelser i 2009, berusede unge omkring 20 år, hjemme-fritidsulykker

Beruset, tumlet med kammerat og slået baghoved mod en væg.
Faldet og slået hovedbund. Beruset.
I beruset tilstand hoppet med hovedet først i den lave ende af en pool og pt. har fået en flænge i panden.
Tidl. på aftenen indtaget ecstasy og alkohol. Farer vild m. kammerat, fryser.
Beruset – vrasket om i anklen.
I beruset tilstand omfavnet en kammerat og vrider i anklen. Har fået en distorsion.
Slået hånd i beruset tilstand.
Under trappegang vredet i fodled – beruset.
I beruset tilstand slået hånden mod et bord. Pådraget sig fraktur af hånden.
Faldet ned ad trappe og fået en hudafskrabning på underbenet. Har drukket drinks.
Har været ude og danse hele natten uden sko. Trådt på glasskår.
Beruset, måske faldet op ad trappe på diskotek, slog lår.
Faldet ned fra kølerhjul på bil og slået hovedet og halsen – beruset.
Faldet i beruset tilstand. Faldet over genstand, slog forhovedet ned i betonunderlag, drukket 20 genstande, sys.

Tabel 12.1.6 Berusede personer omkring 50 år, hjemme-fritidsulykker

Indbragt med Falck. Er faldet i beruset tilstand. Har slået hovedet.
Vredet om på foden. Beruset.
Danset og faldet til fest og taget fra med venstre hånd. Har smerter og fejlstilling. Patient er beruset.
Fundet liggende på gaden m. mindre flænge i baghoved. Beruset.
Været i byen, på vej hjem faldet ned ad 10 trapper, slog hovedet, flænge sys, beruset.
Patienten har været på bar og har fået et hosteanfald, hvorved hun er faldet ned af barstolen. Patienten er lettere beruset.
Trak sin cykel i beruset tilstand, væltet foran bil (rammes ikke). Slår baghovedet, indlægges.
Faldet beruset i hjemmet og pådraget sig en særskade i panden.
Indlægges med Falck. Faldet i hjemmet i beruset tilstand og har fået særskade i panden.
Er faldet på gaden i beruset tilstand. Har fået en særskade på overlæben. Har flækket 2 tænder.
I beruset tilstand på vej hjem fra bytur. Faldet og slået ansigt, flænge sys.
Faldet bagover på trægulv og har været bevidstløs i cirka 10-15 min. Patienten har været til fest i dag, har drukket.
Gledet 10 trin ned ad trappe og slået baghoved, nederste del af ryggen og lænden samt brystkassen. En smule beruset. Været bevidstløs og har kvalme.

Tabel 12.1.7 Eksempler på ulykker, hvor tilskadekomne var beruset (køretøjsulykker - Ulykkesregisteret)

Cyklist væltet i beruset tilstand og pådraget sig hjernerystelse.
Fører af bil der i sving skrider ud og kører ind i lygtepæl. Drukket 4-5 genstande. Bar sele. Airbag udløst. Slår hovedet ind i forruden. Hovedpine, svimmelhed og sløret syn. Indlægges til observation for hjernerystelse.
I beruset tilstand væltet på scooter med 50 km/t. Bar ikke hjelm. Pådraget sig hudafskrabbinger sv.t. ansigt og hofter. Små tandfrakturer af fortænder. Indlægges til observation for hjernerystelse.
Fører af bil i beruset tilstand. Faldet i søvn og kørt ind i hus med ca. 80 km/t, pådraget sig særskade på øre, syet.
Fører af bil kørt ind i et træ i beruset tilstand, pådraget sig kæbebrud, særskade på knæ.
På cykel i beruset tilstand kørt ind i en parkeret varebil, da han var uopmærksom. Sår på hage. Syet.
Cyklist i beruset tilstand påkørt af bil bagfra og derved væltet, havde hjelm på, pådraget sig brud på håndled samt slået ansigt.
Kørte på knallert i beruset tilstand og kørte galt og havnede i å. Bar hjelm som flækkede. Hastighed 50 km/t. Kravlede selv op af åen og op på en vej, hvor han prajede en bil. Fraktur af TH1.

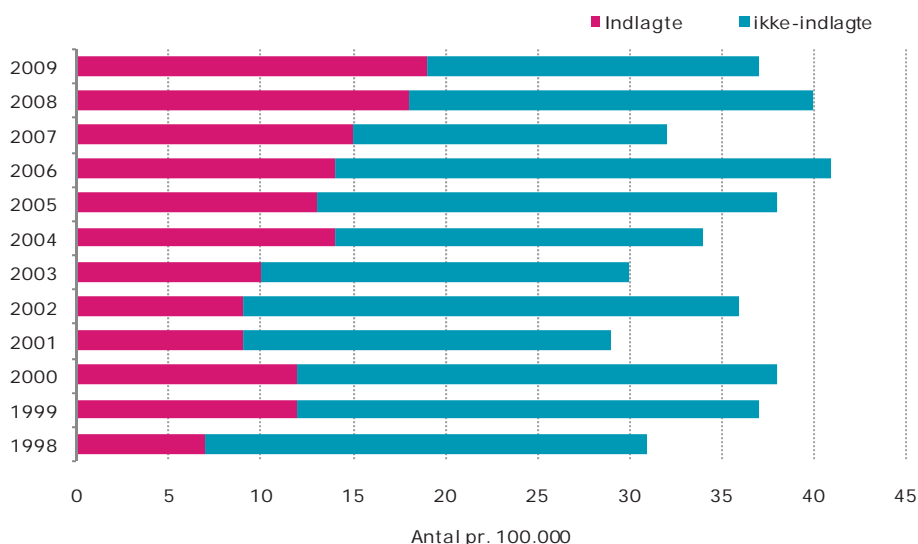
12.4 FORGIFTNINGSULYKKER (HJEMME-FRITIDSULYKKER)

Forgiftninger omfatter i dette tema giftvirkninger og ætsninger med kemikalier, rengøringsmidler, giftige planter og bær, tobak, medicin m.m. i hjem og fritid. Ekskluderet er røgforgiftning og alkoholforgiftninger.

I perioden 1998-2009 var der 24.000 skadestuekontakter efter tilskadekomster pga. forgiftninger i Danmark (beregnet på baggrund af Ulykkesregisteret). Der er ikke en entydig udvikling i perioden, dog var andelen af indlagte stigende i perioden; i 2009 blev hver 2. til skadestuen indlagt! (figur 12.1.8).

De yngste, dvs. 0-4 årige, udgjorde 2/3 af alle der kom på skadestuen pga. forgiftning eller mistanke herom; særligt de 1-2 årige var udsatte. I perioden lå antallet af forgiftninger blandt børn i alderen 0-14 år nogenlunde jævnt, dog med et lavere niveau i 2006-2009, mens antallet blandt 15-75 årige generelt var stigende.

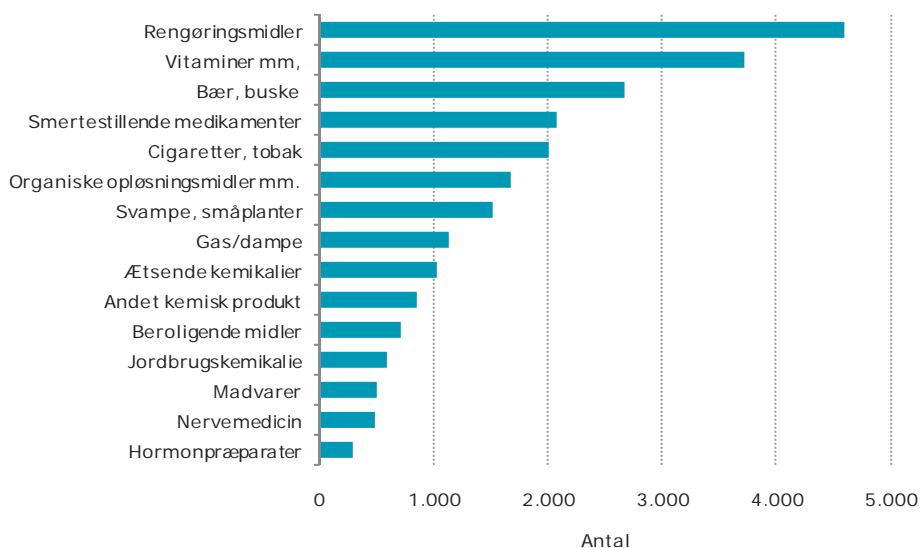
Figur 12.1.8 Skadestuebesøg som følge af forgiftninger 1998-2009. Antal pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

I figur.12.1.9 vises de hyppigst involverede produkter i forgiftningsulykkerne. Rengøringsmidler som en samlet gruppe var hyppigst involveret i forgiftningsskader, særligt blandt børn. Mange ulykker skete fordi rengøringsmidlerne/kemikalierne var placeret inden for børns rækkevidde, fx under rengøring, således at de i et ubemærket øjeblik kunne indtage eller smage på rengøringsmidlerne. Hverdagsprodukter såsom klorin, kalkfjerner, toiletrengemidler, opvasketabs mv. var også hyppige produkter, som børnene havde drukket af eller smagt på. Når forældre eller omsorgspersoner opdager at barnet har fat i et af disse produkter, kan det være svært at afgøre, hvor meget barnet har nået at indtage eller smage på, og derfor ender mange med at tage på skadestuen for en sikkerheds skyld. Blandt voksne er det særligt blegemidler, der er årsag til ulykkerne. Ulykkerne sker oftest fordi de tager fejl af blegemiddel og drikkevarer og kommer til at drikke af det, ligesom en del voksne bliver dårlige under rengøring med klorin, eller fordi de kommer til at blande klorin med andre rengøringsmidler fx kalkfjerner, toiletrengemidler o.a.

Figur 12.1.9 Skadestuebesøg som følge af forgiftninger 1998-2009, opdelt på involveret produkt



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

Medicinpræparater lå også højt på listen over involverede produkter. I frittekstbeskrivelserne fremgår det, at børn hyppigt får fat i vitaminpiller/børnevitaminpiller og når at indtage både hele og halve glas, før det bliver opdaget. Det kan give alvorlige forgiftninger, som det er vigtigt at forebygge. Stærke medicinpræparater såsom smertestillende medicin, sovemedicin og antidepressiva er også hyppige i børns forgiftningsulykker – og ikke sjældent er det bedsteforældres medicin, som børnene får fat i.

Giftige bær fra planter, buske og træer kan være tillokkende for børn at smage på. Årligt sker der ca. 220 forgiftningstilfælde blandt børn, der kræver behandling på skadestuen, ca. 25% indlægges til yderligere behandling. Guldregn, snebær, liljekonval/storkonval, robinifrø, ligusterhæk og taksbær er de hyppigste bærtypen involveret i forgiftningstilfælde blandt børn i Danmark.

Endelig er der forgiftninger der skyldtes, at børn havde indtaget tobaksvarer, fx spist noget af en cigaret. Det kan være direkte giftigt for mindre børn at indtage tobak og kan bl.a. resultere i alvorlig nikotinforgiftninger efter indtagning af en enkelt cigaret. Heldigvis var antallet af disse forgiftninger klart faldende i perioden, hvilket formentlig skyldes at rygevanerne har ændret sig markant i perioden, så langt færre ryger, og ofte kun ryger udenfor, ligesom deres tobaksvarer i mindre grad ligger frit fremme på borde o.l..

De fleste forgiftningsulykker kan forebygges. Midlerne er kendte og har været kommunikeret i årevis – nemlig at kemikalier og rengøringsmidler bør opbevares utilgængeligt for børn, gerne i aflåste skabe/skuffer. På den baggrund er det bekymrende at antallet af forgiftningsulykker ikke er faldet i løbet af perioden (1998-2009). Stigningen i andelen, der bliver indlagt, peger desuden på at alvorligheden af forgiftningstilfældene ser ud til at være steget i perioden. Forebyggelsespotentialer er fortsat stort og bør prioriteres – i første omgang mod forældre og omsorgsgivere i hjemmene.

12.5 FREMMEDLEGEMER GENNEM MUND

Årligt kommer ca. 2.700 personer på skadestuen efter at have slugt en genstand, fået noget galt halsen eller fordi de havde noget fastsiddende i halsen. Fremmedlegemer gennem mund udgør 0,5% af alle skadestuekontakter og sker hyppigst blandt børn 0-4 år og 5-9 år, hhv. 29% og 9% af skadestuekontakterne i disse aldersgrupper.

I det følgende ser vi nærmere på hvilke fremmedlegemer, der er tale om. I figur 12.1.10 vises de 10 hyppigst involverede madvarer og andre genstande, som blev slugt eller kom i den gale hals/sad fast i halsen, og som de tilskadedkomne måtte på skadestuen for at få afhjulpet.

Madvarer

Fiskeben er det fremmedlegeme, som flest kom til skade med. Hvis et fiskeben sætter sig fast i svælg, strube eller spiserør, og man ikke selv kan få det ud – må man på skadestuen og have det fjernet, fx med en kikkertundersøgelse. Fiskeben var skyld i næsten hver tredje madrelaterede fremmedlegemeulykke i perioden 1998-2009.

Ben eller kød fra såvel fjerkræ som kødkvæg er ofte skyldnere, når mad sætter sig fast i spiserøret. Derudover er der tale om følgende madvarer som skaber problemer: Grønsager, frugt, nødder, brød.

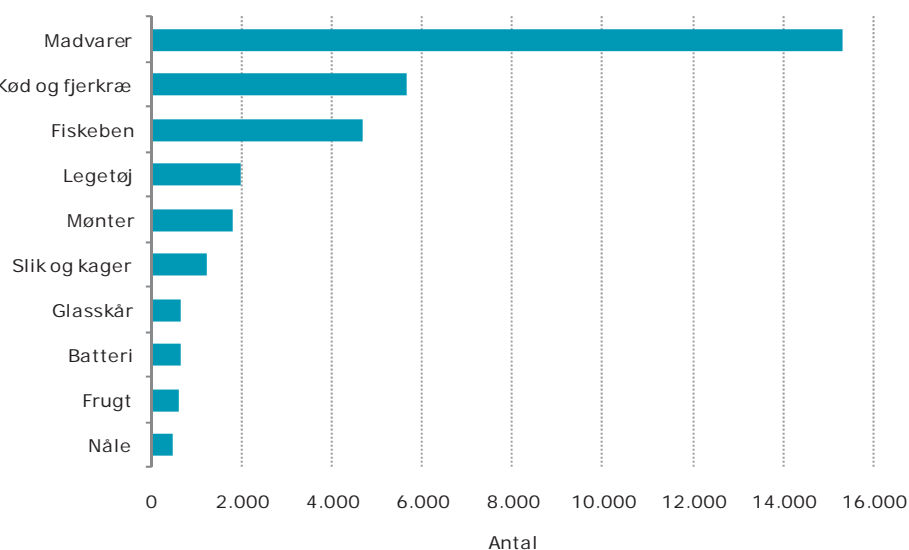
Legetøj, mønter, batterier

Blandt børn var det primært legetøj, mønter og batterier, som var involveret, og skaderne skete primært fordi børnene slugte produktet. Legetøj med magneter var et af de største problemer, især hvis barnet slugte flere end en magnet. For batteriernes vedkommende var det særligt de små og flade batterier, der blev slugt, fx batterier fra gameboys, ure, høreapparater osv. Derudover havde børn en forkærlighed for at sluge alle mulige former for kugler af glas og metal, perler og byggeklodser.

Glasskår

Glasskår af forskellige slags var også blandt de hyppigere fremmedlegemer, som krævede undersøgelse på skadestuen. Hos helt små børn var det primært glasskår eller glassplinter fra drikkeglas, de kom til at sluge. For de lidt ældre børn og også voksne var det særligt glasskår fra flaskehalse som røg med ned, når de drak. Derudover skete det, særligt blandt voksne, at de kom til at spise mad, hvor der ved en fejl var et glasskår i.

Figur 12.1.10 Skadestuebesøg som følge af fremmedlegeme gennem mund. De 10 hyppigst involverede produkter. Antal i hele perioden 1998-2009



Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed

13. METODE

I dette afsnit beskrives metoderne bag rapportens analyser, herunder definitioner, beskrivelse af datakilder, vurdering af datakvalitet og beskrivelse af variable.

13.1 DATAKILDER

Undersøgelsen gør brug af følgende datakilder

- Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen
- Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen
- Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU
- Arbejdsskaderregisteret, Arbejdstilsynet
- Færdselsuheld, Danmarks Statistik (Færdselsuheldsstatistiksystemet).

Dødsårsagsregisteret

Dødsårsagsregisteret indeholder i dets nuværende form oplysninger om alle dødsfald i Danmark siden 1970 blandt personer med fast bopæl i landet. Registeret opdateres løbende ud fra oplysningerne fra dødsattester. Ved hvert enkelt dødsfald udsteder en læge en attest med oplysninger om afdøde og oplysninger om dødsårsagen, dvs. om døden skyldes sygdom, ulykke, vold eller selvmord, samt de relevante diagnoser, herunder ekstern årsag kodet efter ICD-10. Siden 2007 har indberetningen af dødsattester skullet ske elektronisk.

Aktuelt er det kun ca. 10% af alle døde, der bliver obduceret med henblik på at fastslå dødsårsagen. Dette har betydning for kvaliteten af dødsårsagsregistreringen.

Landspatientregisteret

Registeret indeholder administrative og medicinske oplysninger om alle indlæggelser siden 1978 på de danske sygehuse, både offentlige som private. Siden 1995 indgår der også oplysninger om alle ambulante kontakter og skadestuekontakter. Alle data er registreret på patientens CPR og bopælskommune. For hver skadestuekontakt angives om kontakten fx skyldes en sygdom, en ulykke eller vold.

Geografiske variationer, ændringer i sygehusstruktur og adgang til specialafdelinger kan have stor betydning, hvis man ser på udviklingen over tid eller sammenligner mellem kommuner. Det skyldes, at det kun er sygehuse og f.eks. ikke praktiserende læger og vagtlæger, der indberetter til Landspatientregisteret.

Færdselsuheldsstatistiksystemet

Systemet indeholder oplysninger om færdselsuheld med personskade indberettet af politiet til Vejdirektoratet. Populationen udgør samtlige færdselsuheld med personskade, der kommer til politiets kendskab. Oplysningerne indgår i Vejdirektoratets Vejsektorens Informationssystem (VIS), hvorfra Danmarks Statistik modtager data én gang årligt.

Ud over en beskrivelse af omstændighederne ved selve uheldet indeholder politiets indberetning også information om de involverede elementer, fx om der var tale om personbil, cykel, fodgænger osv., samt om personerne, fx om det var fører eller passagerer. For passagerer gælder i øvrigt, at kun tilskadekomne passagerer registreres. I beskrivelsen af uheldet indgår også information om, hvor uheldet skete.

Siden maj 2000 er politiets informationer om trafikuheld blevet indberettet elektronisk. 1. januar 2003 overtog Vejdirektoratet ansvaret for den primære uheldsstatistik fra Danmarks Statistik.

Arbejdsskaderegisteret

Arbejdsulykker, der har medført arbejdsudygtighed i én dag eller mere udover tilskadekomstdagen, skal anmeldes af arbejdsgiveren til Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynet udgiver hvert år statistik over anmeldte arbejdsulykker. Oplysninger der skal indberettes omfatter bl.a. skadens art og skadet legemsdel, skadelidtes stilling og jobtype samt en beskrivelse af ulykken.

13.2 DISKUSSION AF DATAGRUNDLAG

Datamaterialet i denne rapport er baseret på registerdata.

Ulykkesdødsfald

Som grundlag for analyserne er for opgørelser over dødsulykker primært anvendt data fra Dødsårsagsregisteret. Disse data er suppleret med data fra Arbejdstilsynet og Færdselsuhedsstatistiksystemet, dels fordi Dødsårsagsregisteret ikke indeholder systematisk information om, hvorvidt der var tale om en arbejdsulykke, dels fordi kvaliteten af data vedrørende dødsulykker i trafikken er bedre fra Færdselsuhedsstatistiksystemet. Tallene fra Arbejdstilsynet er fratrukket tallene fra Dødsårsagsregisteret, så dobbelttælling undgås. Kun dødsulykker, der er sket i Danmark indgår. Desuden er der op til 5% af dødsfaldene, hvor det trods rykkere ikke er lykkedes at indhente komplette dødsattester. I Dødsårsagsregisteret registreres den tilgrundliggende dødsårsag, og fortolkningen af dette har ændret sig noget gennem årene. Der er i perioden 1999-2001 sket en væsentlig ændring i kodningen af dødsfald som følge af faldulykker i Dødsårsagsregisteret, fra kodning som 'uspecificeret fald' til i højere grad at blive kodet som 'uspecificeret ydre årsag'. Det kan skyldes en ændring i definitionen af, hvornår et dødsfald, der tidsmæssigt sker noget tid efter selve faldet, skyldes faldet, eller de komplikationer der ofte kan støde til efter et fald, ikke mindst ved hoftenære frakturer. Desuden kan der være tale om, at patienten er fundet liggende på gulvet med en fraktur, og det ikke er muligt at vide om den er opstået ved et fald. Figur 13.2.5 viser, at antallet af dødsfald som følge af faldulykker faldt fra ca. 1400 før år 2000 til ca. 300 fra år 2002 og frem. Dette blev til en vis grad modsvaret af en stigning i dødsfald som følge af "uspecificeret ydre årsag" fra ca. 100 til ca. 700. Det samlede antal dødsfald faldt dog betydeligt fra 1999 til 2002. Samlet betyder ændringen, at et betydeligt antal dødsfald, som før 2000 blev klassificeret som ulykkesrelateret, ikke ville blive det efter 2002.

For børn 0-14 år benyttes data fra Database over børns ulykkesdødsfald, som vedligeholdes af Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Databasen indeholder oplysninger om børn, der er døde som følge af en ulykke, baseret på efterkodning af oplysninger på dødsattesterne. Databasen dækker perioden 1975-2009 med over 1400 tilfælde af fatale ulykker hos børn under 15 år. Dødsfald sket i trafikulykker er dog først med fra 1994. Data er kodet efter Nomesko Klassifikationen (ligesom skadestuekontakterne), og derfor opgøres ulykker i trafikken som færdselsulykker, da de også rummer trafikrelaterede ulykker sket uden for offentlig gade og vej.

Sygehuskontakter

For skadestuekontakter og indlæggelser er primært anvendt datamateriale fra Ulykkesregisterets indberettende skadestuer og herefter omregnet til et skøn for forekomsten for hele landet. Ulykkesregisteret omfatter registreringer på 4-5 sygehuse i Danmark i perioden 1990-2009, repræsenterende i alt ca. 15% af Danmarks befolkning. Disse data er i visse tilfælde suppleret med de landsdækkende tal fra Landspatientregisteret (LPR), som dog ikke har samme detaljering og kvalitet som Ulykkesregisterets data. Fra 1. januar 2008 blev der indført nye principper, krav og klassifikationer til brug ved registrering af skadestuekontakter til LPR. Denne ændring i registreringen af ulykker fra 2008 og frem medførte en lavere registreringsgrad i Landspatientregisteret. Tallene fra Landspatientregisteret vil derfor generelt være lavere end Ulykkesregisteret, særligt fra 2008 og frem. Figur 13.2.1 og 13.2.2 viser udviklingen i forekomsten af skadestuekontakter i forbindelse med ulykker, dels baseret på Ulykkesregisteret, dels på Landspatientregisteret. Som det fremgår af figurerne, er der nogenlunde overensstemmelse mellem de to datakilder.

Indlæggelser

Som for skadestuekontakterne er de to kilder til forekomsten af ulykkesrelaterede indlæggelser: Ulykkesregisteret og Landspatientregisteret. Begge kilder har fordele og ulemper. Ulykkesregisteret har høj kvalitet af registrering af ulykkesmekanisme mv., men kan mangle nogle indlæggelser, som sker uden om skadestuer eller ikke er sket umiddelbart efter skadestuekontakten. Desuden er der på grund af sygehusenes forskellige funktion betydelige forskelle mellem hvor mange der bliver indlagt, og de 4-5 sygehuse er ikke nødvendigvis helt repræsentative for Danmark hvad indlæggelser angår. For Landspatientregisteret er der ofte meget mangelfulde oplysninger om hvilken ulykke, der førte til indlæggelsen, og om indlæggelsen er sket umiddelbart efter ulykken eller er en genindlæggelse. Antallet af indlæggelser i Landspatientregisteret vil oftest være højere end i Ulykkesregisteret, se figur 13.2.3 og 13.2.4, som endda viser to forskellige udviklingstendenser. Det er ikke umiddelbart klart, hvilken datakilde der giver det bedste billede af indlæggelserne. Som konsekvens af dette er indlæggelser kun i meget begrænset omfang benyttet som mål for tilskadekomst i denne rapport, også fordi forekomsten af indlæggelser kan afhænge af behandlingspraksis på det enkelte sygehus.

Henvendelsesmønster

En tidligere undersøgelse har vist, at omkring halvdelen af tilskadekomne pga. ulykke, vælger at blive behandlet på skadestuen. Resten behandles af praktiserende læger, vagtlæger eller af folk selv. Hvor folk henvender sig med en skade afhænger i høj grad af sundhedsvæsenets organisering. I områder med stor afstand til skadestuen og/eller visitation af adgangen er der 2-3 gange færre tilskadekomne, der kommer på skadestuen i forhold til områder med let adgang, selv om ulykkesforekomsten er den samme. Hyppigheden af indlæggelser påvirkes i langt mindre grad af disse forskelle, da der oftest er tale om alvorligere skader, som kræver sygehusbehandling.

Mørketal og politiregistrerede køretøjsulykker

Ofte benyttes politiets data vedrørende køretøjsulykker til en prioritering af forebyggelsesindsatsen. Skadestuedata adskiller sig ofte betydeligt fra politiets registreringer af trafikuheld, eftersom politiet kun registrerer trafikuheld, hvor politiet bliver tilkaldt. Dette sker langt fra i alle tilfælde, og særligt eneuheld og cykeluheld er underrapporterede. Den seneste opgørelse over dækningsgraden i Færdselsuhedsstatistiksystemet i Danmark har vist, at 86% af de tilskadekomne i trafikken i Danmark kun registreres på sygehusene, det såkaldte mørketal. Mørketallet var 82% for ulykker i personbil og 94% for cykelulykker. (Færdselsuheld 2008).

Skadestueregistreringer giver et mere komplet billede af forekomsten af køretøjsulykker, men ofte mangler oplysningerne om præcis hvor ulykken skete. Indberetningen til Ulykkesregisteret omfattede en registrering af ulykkesstedet, oftest i form af vejnavn eller navn på de krydsende veje, sammen med en kort beskrivelse af ulykken.

Langt fra alle arbejdsulykker anmeldes som arbejdsulykker

Det reelle antal arbejdsulykker er større end det antal, der indgår i Arbejdstilsynets statistik, dels fordi ikke alle arbejdsulykker er anmeldelsespligtige, dels fordi det ikke er alle anmeldelsespligtige arbejdsulykker, der faktisk bliver anmeldt. Undersøgelser har vist, at der er en underrapportering på ca. 50% (10). Der er dog forskel på problemets størrelse i forskellige brancher, i forskellige aldersgrupper og for forskellige skader. Der er fx en højere underrapportering for mindre alvorlige ulykker som fx sårskader end for alvorlige ulykker som fx amputation.

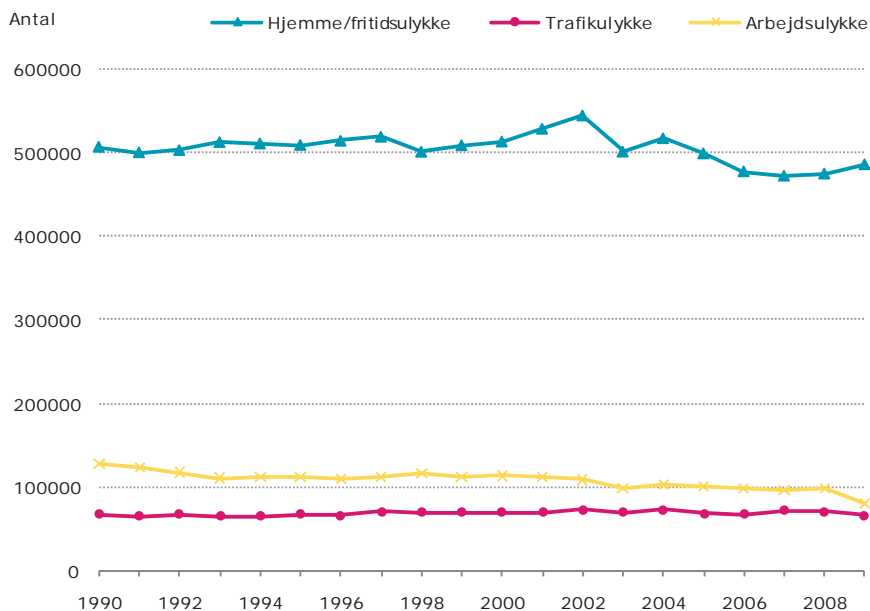
Fortolkning af resultater

Forekomsten af ulykker bør, så vidt det er muligt, sammenholdes med oplysninger om eksposition og antallet af personer, der er involveret/udøver aktiviteten, samt den risiko der er ved aktiviteten. Eksempelvis er et stort antal fodboldskader snarere udtryk for, at mange spiller fodbold, end at fodbold er særlig farlig. Tilsvarende kan et stigende antal knallertulykker være et udtryk for, at flere kører på knallert. Det er dog væsentligt at være opmærksom på de ulykker, der hyppigt forekommer, såfremt der er et forebyggelsespotentiale.

Befolkningstal

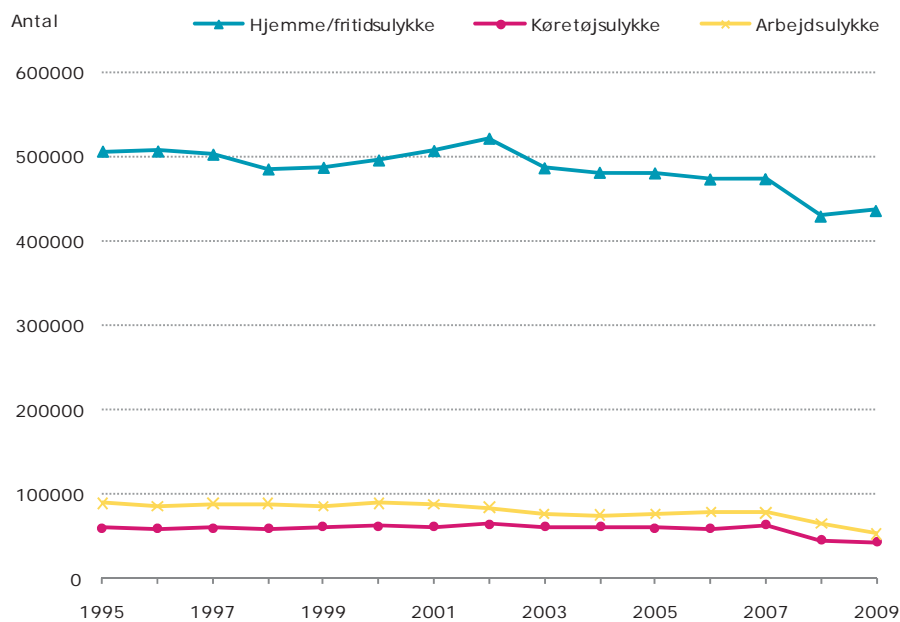
Befolkningstal er indhentet via Statistikbanken.dk. Til beregning af ulykkesincidenser er befolkningstallet for 1. januar benyttet.

Figur 13.2.1 Skadestuekontakter som følge af ulykker, 1990-2009, baseret på Ulykkesregisteret



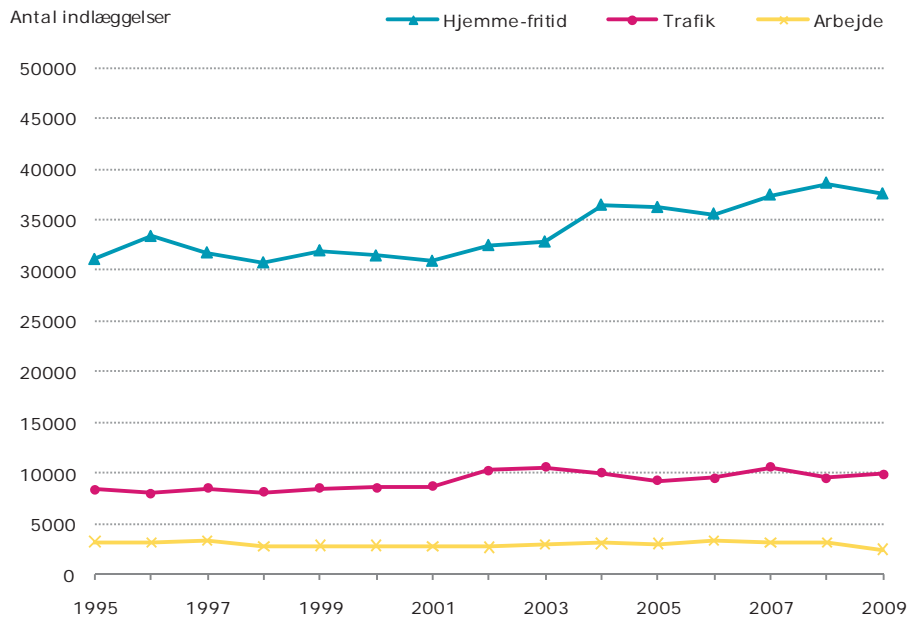
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 13.2.2 Skadestuekontakter som følge af ulykker, 1990-2009, baseret på Landspatientregisteret



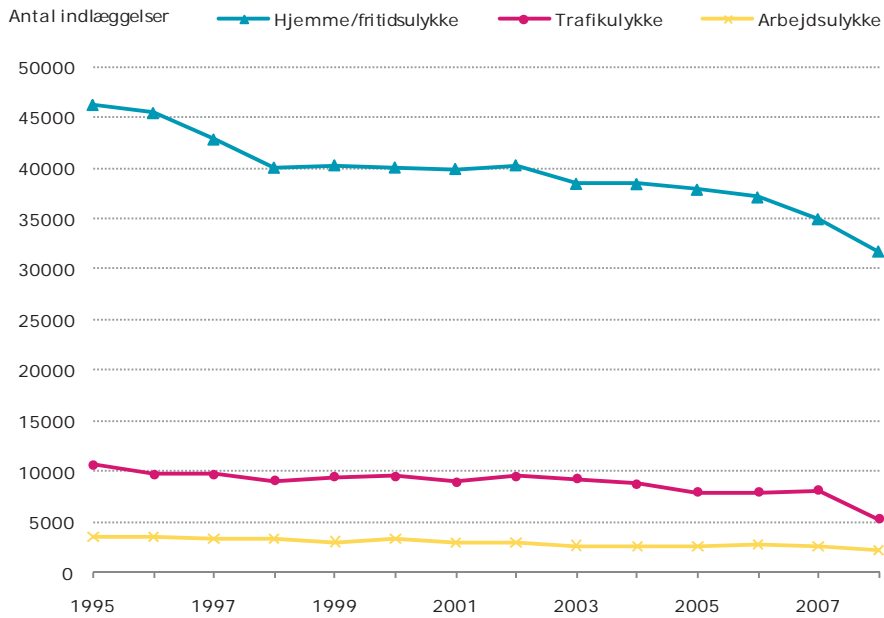
Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Figur 13.2.3 Forskelle mellem indlæggelser som følge af ulykker, 1990-2009, baseret på to forskellige kilder: Ulykkesregisteret



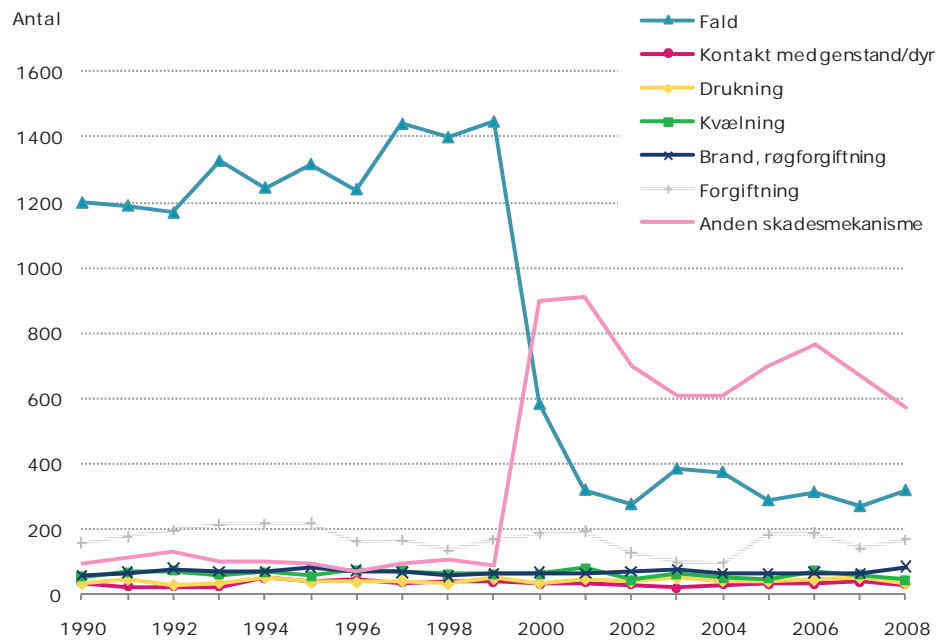
Kilde: Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Figur 13.2.4 Forskelle mellem indlæggelser som følge af ulykker, 1990-2009, baseret på to forskellige kilder: Landspatientregisteret



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen.

13.2.5 Dødsfald som følge af hjemme-fritidsulykker, 1990-2009, opdelt på skadesmekanisme. Antal



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsstyrelsen.

REFERENCER

1. Laursen B, Møller H. The Danish Injury Register. Scand J Public Health July 2011 39: 65-67. Scandinavian Journal of Public Health. July 2011; 39 (7 suppl) Danish population-based registers for public health and health-related welfare research – A description of Danish registers and results from their application in research Edited by: Lau Caspar Thygesen and Annette Kjær Ersbøll
2. Toft AMH, Møller H, Laursen B. The Years After an Injury: Long-Term consequences of Injury on Self-Rated Health. Journal of Trauma, July 2010, volume 69, number 1.
3. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed. Ola Ekholm, Mette Kjølner, Michael Davidsen, Ulrik Hesse, Louise Eriksen, Anne Illemann Christensen, Morten Grønbæk
4. Camilla Brems, Kris Munch. Risiko i trafikken 2000-2007, DTU Transport
5. Færdselsuheld, for årene 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009. Danmarks Statistik
6. Rådet for Sikker trafik:
<http://www.sikkertrafik.dk/Paa%20MC%20og%20knallert/Knallert/Tal%20og%20statistik%20over%20knallertulykker>
7. Udredningsarbejde vedr. stigningen i anmeldte arbejdsulykker i perioden 1997-2006.:
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/udredning-af-aarsagerne-til-udviklingen-i-anmeldte-arbejdsulykker-i-perioden-1997-2007>
8. Analyse af stigning i anmeldte arbejdsulykker 2003 til 2006 - Baggrundsrapport. (www.at.dk/sw49337.asp), 15. januar 2008
9. Arbejdstilsynets overvågningsrapporter for årene 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009
10. Underrapportering af arbejdsulykker 1990-1995 - en undersøgelse af 5 skadestuers registrering af behandlede arbejdsulykker. At-rapport nr. 16, Arbejdstilsynet 1996.
11. <http://arbejdstilsynet.dk/ARBEJDSMILJO-I-TAL/Overvaegning/-/media/733AF48534114515909A639C763BA721.ashx>
12. Danmarks Idrætsforbunds statistik over medlemstal i forbundene.
http://www.dif.dk/IDRAETTEN_I_TAL/medlemstal.aspx
13. www.statistikbanken.dk

Referencer

Ulykker i Danmark 1990-2009

Data er nødvendige for at kunne overvåge udviklingen i tilskadekomst i Danmark og for en rationel planlægning, implementering og evaluering af ulykkesforebyggende indsatser. Vi har med denne rapport sat os for at belyse og dokumentere udviklingen i tilskadekomst efter ulykker i Danmark i en tyve års periode, 1990-2009.

Formålet med rapporten er at give et samlet billede af udviklingen i forekomsten af ulykker og i ulykkesmønsteret i Danmark med fokus på, hvem der kom til skade (alder og køn), hvor og hvordan ulykken skete (sted og skadesmekanismer) og hvilke umiddelbare konsekvenser skaden havde (læsion og skadet kropsregion).

Målgruppen for rapporten er alle, der arbejder med forebyggelse af ulykker, hvad enten der er tale om politiske og administrative beslutningstagere, sundhedsprofessionelle, undervisere, journalister og andre formidlere.

Rapportens datamateriale er baseret på følgende registre/data: Ulykkesregisteret og Database over børns ulykkesdødsfald (Statens Institut for Folkesundhed, SDU) Landpatientregisteret og Dødsårsagsregisteret (Sundhedsstyrelsen) Arbejdsskaderregistret (Arbejdstilsynet), Færdselsuheldsdata (Danmarks Statistik / Vejdirektoratet) og befolkningstal og beskæftigelsestal fra Danmarks Statistik.

Rapporten foreligger i en elektronisk version på instituttets hjemmeside, ***www.si-folkesundhed.dk*** – ***under udgivelser.***