



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Barns skador i förskola, skola och fritidshem

en översikt

STATISTIK OCH ANALYS

MSB:s kontaktperson:

Jan Schyllander, 010-240 5666

Publikationsnummer MSB796 december 2014

ISBN 978-91-7383-525-1

Förord

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har regeringens uppdrag att redovisa en samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och det säkerhetsarbete som är kopplad till denna.

MSB har också uppdraget att samordna arbetet för barn och ungas säkerhet och att motverka skador till följd av olycksfall. Samordningen sker på nationell nivå i ett barnsäkerhetsråd, som utöver MSB, består av deltagare från tio myndigheter¹. I barnsäkerhetsrådets verksamhetsplan (2012-2015) är säkerheten i och kring skolan, där också förskola, förskoleklass och fritidshem omfattas, ett prioriterat fokusområde.

Skolan är en miljö där barn och unga vistas stor del av sin tid och det sker ett relativt stort antal olyckor i denna miljö, där skolgården är den vanligaste olycksplatsen. Det är därför viktigt att arbeta för att främja barns och ungas säkerhet i skolan.

Jan Schyllander har författat rapporten i samarbete med Åsa Olsson och Lena Olsson.

Karlstad i december 2014.

¹ Barnsäkerhetsrådet består av; Arbetsmiljöverket, Barnombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Kemikalieinspektionen, Konsumentverket, MSB, Skolverket, SLU-MOVIUM, Socialstyrelsen och Trafikverket.

Innehållsförteckning

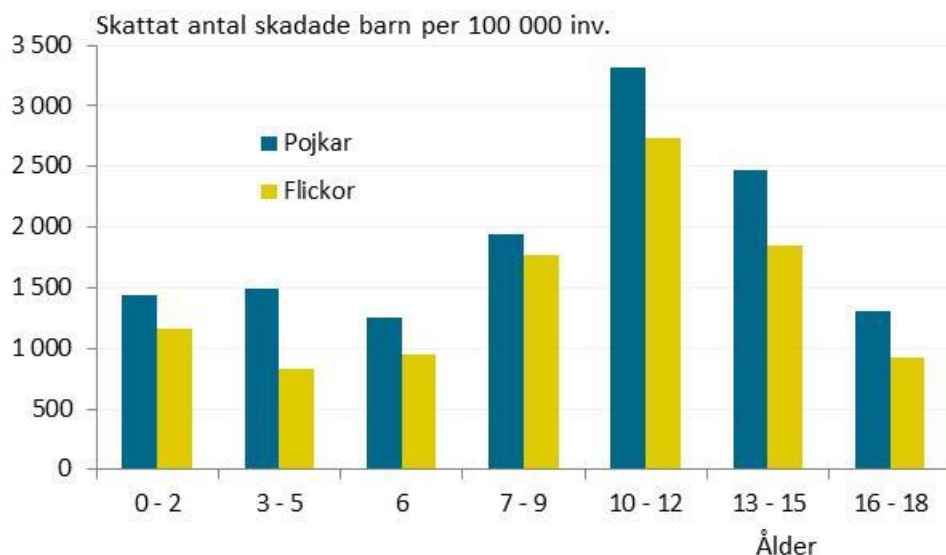
Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Gällande lagstiftning.....	7
Betänkande om barnsäkerhet i förskolan	8
Utemiljö för barn och unga	8
Metod	9
Klassifikationer	9
Studiepopulation	9
Insamling av data.....	9
Statistiska analyser	10
Begrepp	11
Resultat.....	12
Skador i skolan.....	12
1–2-åringar (förskola).....	13
3–5-åringar (förskola).....	14
6-åringar (förskoleklass)	16
Fritidshem.....	18
7–9-åringar (lågstadiet)	20
10–12-åringar (mellanstadiet).....	22
13–15-åringar (högstadiet).....	23
16–18-åringar (gymnasiet)	25
Skadade under färd till och från skolan.....	27
Trender	30
Diskussion.....	33
Bilaga	34
Tandskador	34

Sammanfattning

Varje år skadas nästan 36 000 barn så allvarligt att de behöver uppsöka en akutmottagning. I siffran ingår inte besök hos skolsyster, skolläkare, vårdcentraler eller tandläkare. Dödsfall som inträffat till följd av skada redovisas heller inte. I rapportens bilaga belyses att tandskador bland barn är en av de vanligare skadetyperna, vilket inte framgår av den nationella statistiken.

Tvärtemot vad som tidigare rapporterats syns antalet barn som skadas i skolan minska. Minskningen är störst i gymnasieskolan och minst i grundskolan. De senaste två åren (2012 och 2013) har dock antalet skadade barn ökat i förskola och grundskola vilket bör bli föremål för uppföljning.

Flest skador inträffar i mellanstadiet och pojkar är överrepresenterade i alla skolformer och alla åldersgrupper. Se figuren nedan.



Fallolyckor är den vanligaste orsaken till skador i förskolan och i grundskolan. I gymnasiet är det däremot kollisioner med personer eller föremål som dominerar. För de allra minsta barnen i förskolan beror två tredjedelar av alla skador på fallolyckor medan motsvarande andel i grundskolans högstadium är drygt 40 procent.

Två tredjedelar av de minsta barnen i förskolan skadas inomhus, med högre koncentration före lunch och före hemgång. Även eleverna i gymnasiet skadas inomhus, men i övriga åldrar sker skadorna till största del utomhus.

Andelen barn med kontusioner eller blodutgjutningar ligger kring en tredjedel i samtliga skolformer och åldersgrupper. Sårskador är vanligast bland de minsta barnen för att sedan minska med ökande ålder. Andelen barn med distorsioner (vrickningar, stukningar) och frakturer ökar med ökande ålder. Andelen barn med hjärnskakning

minskar något med ökande ålder. Pojkar har genomgående fler sårskador än flickor, medan flickor oftare råkar ut för distorsioner än pojkar.

Nästan hälften (46 %) av ett- och tvååringarnas skador drabbade huvudet. Andelen skador på huvudet minskar med ökande ålder. Andelen skador på de övre extremiteterna ökar fram till mellanstadiet för att därefter minska medan andelen skador på de nedre extremiteterna var låg (13 %) hos de minsta barnen för att sedan öka med ökande ålder. Andelen skador på de nedre extremiteterna hos gymnasieeleverna var 36 procent.

I förskolan inträffar flertalet skador under lek. Barnen ramlar ner från stolar, bord, lekredskap, klämmer sig i dörrar, springer ihop och knuffar varandra. När barnen blir lite äldre börjar sport- och idrottsskador, framförallt inom fotboll, dyka upp för att sedan fortsätta ända upp till gymnasiet. Ju äldre barnen blir desto oftare uppträder skador under olika former av bråk till rena slagsmål. De äldsta barnen råkar också ut för skador under andra lektioner än sport och idrott. Slöjd är en lektionstyp med många skador. Även de mer praktiskt inriktade linjerna under gymnasiet är förenade med många skador. I grundskolans högstadium liksom i gymnasiet börjar också förgiftningar med läkemedel m.m. att bli vanliga. På väg till och från skolan skadas cirka 1900 barn (1- 18 år) årligen.

Bakgrund

I studien *Systematiskt skadeförebyggande arbete inom grundskolan*² framkommer att kvalitén på det skadeförebyggande arbetet inom skolan varierar stort. Goda exempel förekommer, men det finns stor förbättringspotential för ökad barnsäkerhet i skolan. Arbetsmiljöverkets tillsynsarbete påvisar brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet³, vilket inkluderar även förebyggande av skador. Det finns behov av att stärka arbetet och kunskapen om hur skador kan förebyggas genom ett systematiskt arbetssätt. I denna rapport försöker vi skapa en bild av skador som inträffat i förskola, förskoleklass, grundskola, på fritidshem eller i gymnasiet och som har resulterat i ett besök på en akutmottagning. Inledningsvis ger vi en kort introduktion till gällande lagstiftning samt belyser brister med den statistiska skadebilden.

Gällande lagstiftning

Skolan är Sveriges största arbetsplats. Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller privat regi är skolan en del av kommunen och ska således enligt Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) vidta brandförebyggande åtgärder och verka för övriga olycksförebyggande åtgärder. Skolan bör även beaktas i de kommunala handlingsprogrammen, där kommunen är skyldig att beskriva risker i sin kommun och hur den förebyggande verksamheten är organiserad.

Enligt skollagen (2010:800) ska barn och elever tillförsäkras en miljö som präglas av trygghet och studiero. Eleverna i förskoleklass, grundskola och gymnasium omfattas även av Arbetsmiljölagen (1977:1160) och betraktas enligt lagen som arbetstagare i skolan. Barn i förskolor, och fritidshem, omfattas inte av arbetsmiljölagen. Arbetsmiljölagen reglerar arbetsgivarens och arbetstagarens skyldigheter gällande den fysiska och psykiska arbetsmiljön med Arbetsmiljöverket som tillsynsmyndighet. Tillbud, skador, hot, våld, mobbing och stressrelaterade symtom och liknande ska behandlas inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Systematiskt arbetsmiljöarbete bygger på flera sammankopplade delar; kartläggning, riskbedömning, åtgärder och kontroll. Riskbedömning i skolan sker bland annat genom riskronder och att elever och personal rapporterar tillbud och skador. Den rapporterade händelsen ska följas upp enligt ett visst mönster,

- Tillbuds- och skaderapportering
- Återkoppling
- Analys av händelsen
- Brist åtgärdas omgående
- Handlingsplan för långsiktiga åtgärder
- Åtgärd följs upp
- Justering av åtgärd vid behov

² Olsson, L., Gustavsson, J. & Andersson, R. (2012). *Systematiskt skadeförebyggande arbete i grundskolan*. Kartläggning av arbetssätt, utvecklingsbehov och behov av stöd. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

³ Arbetsmiljöverket, (2014). Pressmeddelande – Skolor får krav om skadeförebyggande arbete, Hämtad 2014-05-15 från: <http://www.av.se/pressrum/pressmeddelanden/2014/40523.aspx>

Skriftliga rutiner och checklistor kan också vara ett sätt att hantera risker och förebygga skador. Huvudmannen/Arbetsgivaren ska se till att tillbud och skador skriftligen dokumenteras i förebyggande syfte. Risker ska analyseras och nödvändiga åtgärder vidtas. Arbetet ska utvärderas och följas upp. Arbetsgivaren bör också ge arbetstagarna återkoppling kring hur riskhanteringsarbetet fortlöper, ha en lärande och förebyggande approach i motsats till att skuldbelägga och leta syndabockar⁴.

Betänkande om barnsäkerhet i förskolan

Regeringen tillsatte under 2012 en utredning med uppdraget att föreslå åtgärder för hur barns säkerhet i förskolan kan förbättras och säkerställas. Betänkandet *Fri att leka och lära – ett målinriktat arbete för barns ökade säkerhet i förskolan* (SOU 2013:26) föreslår att en ny bestämmelse införs i skollagen, vilken innebär att varje huvudman ska bedriva ett målinriktat arbete för barnens säkerhet i förskolan. Precis som betänkandets titel antyder behöver säkerhet inte per automatik innebära en tråkig och fattig miljö. En trygg, stimulerande och utvecklande miljö hör ihop med lärande och god hälsa. Förslaget har varit ute på remiss, men regeringen har ännu inte beslutat om och hur arbetet ska fortsätta.

Utemiljö för barn och unga

En vägledning för planering, utformning och förvaltning av skol- och förskolegårdar tas under 2014-2015 fram av Boverket i samarbete med SLU-MOVIUM. Med tanke på att många olyckor inträffar på skol- och förskolegårdar kan vägledningen utgöra ett arbetsredskap för att skapa både en utvecklande *och* säker utemiljö.

⁴ Arbetsmiljölagen (1977:1160) sammanfattad av Olsson, et. al. (2012).

Metod

I denna rapport hanteras:

- förskola, 1-5 år
- förskoleklass, 6 år
- fritidshem, 6-12 år
- grundskola 7- 15 år
- gymnasium 16-18 år.

Elever i särskola, specialskola samt sameskola inkluderas utifrån ålder i ovanstående indelning. Begreppen lågstadie-, mellanstadie- och högstadium är formellt avskaffade, men används i vardagligt tal och så även här. Begreppet *skola* utan vidare definition, inkluderar samtliga verksamheter, dvs. förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola och gymnasium.

Studien bygger på en öppen kohortdesign och genomfördes under perioden 2010 till 2012. För datainsamlingen användes Injury Data Base (IDB) som i Sverige tillhandahålls av Socialstyrelsen. I IDB inhämtas medicinska uppgifter från vården, men de flesta uppgifterna om skadans uppkomst lämnas av patienterna själva via en blankett. Eftersom materialet bygger på fördjupad registrering vid akutmottagningar så ingår inte besök hos skolsyster, skolläkare, vårdcentraler eller tandläkare.

Klassifikationer

Den särskilt framtagna klassifikationen NOMESCO (Nordic Medico- Statistical Committee) används i studien för att beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. IDB Sverige är uppbyggt så att olika kategorier av skador och skadehändelser kan överlappa varandra. Exempelvis finns skolidrottsskador även med i skola. De olika variablerna i IDB Sverige är alltså inte ömsesidigt uteslutande. Att ett barn kommer in med flera olika skador är ovanligt. I de fåtal fall där ett barn inkommit med multipla skador räknas det som endast en skada.

Studiepopulation

Studiepopulationen omfattade boende i upptagningsområdena för akutsjukhusen inom landstinget i Värmland, dvs. Karlstad, Arvika och Torsby, samtliga akutsjukhus i den del av Västra Götalandsregionen som utgörs av före detta Skaraborgs län, dvs. Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Tillsammans täcker dessa upptagningsområden ungefär 7 procent av befolkningen i Sverige. I studiematerialet ingår barn och ungdomar från ett år till och med 18 år uppdelat i olika ålderskategorier. Totalt omfattar denna studie 6 780 barn (1 till och med 18 år) som uppsökt en akutmottagning efter att ha skadats i förskola, förskoleklass, fritidshem eller skola.

Insamling av data

I IDB Sverige ingår uppgifter som inhämtas från vården (journaler), men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva. Patienten (eller medföljande) får själv beskriva de omständigheter som ledde fram till skadan genom att fylla i en enkät före

läkarbesöket. Endast i undantagsfall, som exempelvis då patientens medicinska status utesluter att de kan fylla i enkäten eller då enkäten av någon anledning förkommit, hämtas information om skadehändelsen från vårdpersonalen. Ibland görs också kompletteringar i efterhand genom t.ex. intervjuer med patienten eller genom kontroll av journalanteckningar. Den skaderegistrerande personalen kontrollerar även logiken i kodningen av kedjan av händelser som utgör skadetillfället, samt gör bortfallskontroller innan inrapporteringen till Socialstyrelsen. Mottagen data på Socialstyrelsen genomgår sedan noggranna kvalitetskontroller innan den publiceras som ett nytt årsbestånd.

Statistiska analyser

Utifrån den särskilt framtagna klassifikationen beskrivs den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I IDB inhämtas medicinska uppgifter från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en enkät.

I denna rapport redovisas nationella uppräkningsdata. De nationella antalsskattningarna är baserade på uppgifter om rapporterat antal skadefall i IDB Sverige, befolkning i Sverige och i upptagningsområdet för respektive köns- och åldersgrupp. Dessa ska ses som skattningar och tolkas med viss försiktighet, då skattningarna baseras på data från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett fullständigt representativt urval för Sverige som helhet. Deltagande sjukhus har inte valts ut slumpmässigt utan samarbetar med Socialstyrelsen och EUROIDB främst på grund av visat intresse för lokal och regional skaderegistrering och skadeförebyggande arbete.

Skattning till nationella tal sker enligt nedan,

Rapporterat antal i IDB Sverige = **P**

Befolkning i upptagningsområdet = **n**

Befolkning i Sverige = **N**

Nationell antalsskattning: **$E = P \cdot N / n$**

I rapporten redovisas de nationella antalsskattningarna avrundade till närmaste femtiotal. Hänsyn har inte tagits till registreringsbortfall, vilket medför att redovisade antalsskattningar liksom befolkningsrelaterade tal är att betrakta som miniminivåer.

Vid beräkning av incidenser har hänsyn tagits till att alla barn inte går i förskolan. Underlag har hämtats från SCB.

Begrepp

En skada är en negativ medicinsk konsekvens av att yttre energi tillförts kroppen eller på grund av att normala kroppsfunktioner blockerats. Man skiljer på om skadan uppkommit oavsiktligt (olycka) eller avsiktligt (misshandel, självtillfogad). Skadan ska ha uppkommit snabbt. Man delar ofta upp skador i dödliga, svåra och lindriga.

I den här rapportern har en överväldigande majoritet av skadorna uppkommit oavsiktligt, det vill säga genom olyckor. Men bland de äldre eleverna förekommer även en del avsiktliga skador genom misshandel eller självtillfogade skador.

Begrepp	Förklaring
Distorsion	Vrickning, stukning
Luxation	Urledvridning
Kontusion	Blodutgjutning, krosskada
Övre extremiteter	Armar, händer (från och med nyckelben till fingrar)
Nedre extremiteter	Ben, fötter (från höft och lårben till tår)
Skademekanism	Syftar till hur skadan uppkommit, till exempel genom fall, brand, mm
Främmande föremål	Ett främmande föremål som kommit in i någon naturlig kroppsöppning som öga, näsa, mun, öra etc.
Akut överansträngning	Akut överbelastning genom t.ex. tunga lyft, kraftigt vridvåld
Skadetyper	Typ av skada – till exempel sårskada, fraktur, hjärnskakning

Resultat

I det följande redovisas skador i förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola och gymnasium och skador som uppstått under färd till och från skolan. Förskolan och grundskolan är dessutom uppdelade i åldersgrupper. Elever i särskola, specialskola samt sameskola inkluderas utifrån ålder i ovanstående indelning. Begreppet *skola* utan vidare definition, inkluderar samtliga verksamheter, dvs. förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola och gymnasium.

Skador i skolan

Totalt skadar sig nästan 36 000 barn varje år i skolan eller under färd till och från skolan så allvarligt att de behöver akut läkarvård. Det är fler pojkar (57 %) än flickor som skadar sig i de här miljöerna. Flest skador inträffar i mellanstadiet.

Skolform	Ålder	Antal per år			Antal per 100 000 inv.		
		Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
Förskola	1 - 2 år	1 250	950	2 200	1 442	1 160	1 306
Förskola	3 - 5 år	2 400	1 300	3 700	1 497	834	1 187
Förskoleklass	6 år	700	500	1 200	1 260	950	1 112
Fritidshem	6 – 12 år	800	600	1 400	402	307	355
Grundskola	7 - 9 år	3 100	2 700	5 800	1 936	1 775	1 858
Grundskola	10 - 12 år	5 000	3 900	8 900	3 322	2 739	3 039
Grundskola	13 - 15 år	3 800	2 700	6 500	2 468	1 854	2 170
Gymnasium	16 - 18 år	2 400	1 600	4 000	1 308	924	1 122
Under färd till och från skola	1 – 18 år	1 000	900	1 900	100	96	98
Totalt	1 – 18 år	20 450	15 150	35 600	2 100	1 648	1 879

Tabell 1. Skattat antal skadade barn och skattat antal skadade barn per 100 000 invånare efter kön, ålder och skolform. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen, SCB.

1-2-åringar (förskola)

Ungefär 2 200 (eller 1 300 per 100 000 invånare) barn ett till och med två år skadas varje år inom förskolan. Den i särklass vanligaste skademekanismen är fallolyckor (64 %). Nästan två av tre olyckor är en fallolycka och den vanligaste fallolyckan är fall från låg höjd (< 1 m). Därefter följer fall i samma plan genom snubbling, snavning eller knuff.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	800	600	1 400
Kollision med föremål och människor	250	150	400
Klämning, skärning, stick	100	75	175
Främmande föremål	25	50	75
Akut överansträngning	25	25	50
Annat o ospecificerat	50	50	100
Totalt	1 250	950	2 200

Tabell 2. Skattat antal skadade barn 1–2 år efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

De minsta barnen gör sig illa genom att ramla eller snubbla i samma plan, ofta obehittnat. De gör sig illa på lekredskap som rutschkanor, gungor och klätterställningar. De ramlar ner från barnstolar, bänkar och bord samt klämmer sig i dörrar. De ramlar också omkull från trehjulingar och nerför trappor.

Minst antal skador inträffar av förklarliga skäl under juli och december/januari, då många barn har ledigheter. Flest skador inträffar strax före lunch och före hemgång. Drygt 60 procent av alla skadehändelser inträffar inomhus.

Skadetyper

Den vanligaste skadetyper bland 1–2-åringarna är kontusion följt av sårskador och frakturer. Pojkar drabbas i betydligt större omfattning av sårskador än flickor.

Typ av skada	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	6	12	8
Kontusion (blodutgjutning)	33	26	30
Sår	27	16	23
Fraktur	17	19	18
Luxation (urledvridning)	5	7	6
Distorsion (vrickning, stukning)	3	3	3
Annat och ospecificerat	9	16	12
Totalt	100	100	100

Tabell 3. Andel skadade barn (1-2 år) i förskola efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Huvudskador dominerar bland de här små barnen följt av skador på de övre extremiteterna.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvudskador	50	42	46
Övre extremiteter (armar, händer)	28	37	32
Nedre extremiteter (ben, fötter)	15	11	13
Annat och ospecificerat	7	10	9
Totalt	100	100	100

Tabell 4. Andel skadade barn (1–2 år) i förskola efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

Behandling

Fyra femtedelar av alla skadade barn blev hemskickade efter undersökning och eventuell behandling. Tretton procent av barnen eller ca 300 barn bedömdes dock vara i behov av fortsatt vård.

Behandling	Antal i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad utan behandling	16	18	17
Behandlad och hemskickad	67	65	66
Behandlad och remitterad till annan klinik	3	2	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	13	14	13
Avvikit utan behandling	1	1	1
Totalt	100	100	100

Tabell 5. Andel skadade barn (1–2 år) i förskola efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

3–5-åringar (förskola)

Ungefär 3 700 barn (eller knappt 1 200 per 100 000 invånare) tre till och med fem år skadas varje år inom förskolan. Det är betydligt fler pojkar (65 %) än flickor (35 %) som skadas i den här åldersgruppen. Den i särklass vanligaste skademekanism är fallolyckor (62 %). Nästan två av tre olyckor är en fallolycka och den vanligaste är fall från låg höjd (< 1 m). Därefter följer fall i samma plan genom snubbling eller knuff.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	1 500	800	2 300
Kollision med föremål och människor	500	250	750
Klämning, skärning, stick	150	100	250
Främmande föremål	150	50	200
Akut överansträngning	50	50	100
Annat och ospecificerat	50	50	100
Totalt	2400	1300	3700

Tabell 6. Skattat antal skadade barn 3–5 år efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

Tre- till femåringar gör sig illa på ungefär samma sätt som de minsta barnen. De ram- lar, snubblar och blir knuffade i samma plan, de gör sig illa på lekredskap som klät- terställningar, rutschkanor och gungor. Tre- till femåringar ramlar inte ner från barn- stolar, bänkar och bord i samma utsträckning som de minsta barnen gör. Istället springer de ihop med kompisar och fasta föremål samt klämmer sig i dörrar. De gör sig illa på trehjulingar och cyklar samt åker pulka och slår sig. Barnen i den här ål- dersgruppen börjar också spela fotboll och ägna sig åt andra idrotter vilket också le- der till skador. Barnen gör också illa varandra genom att kasta saker och slå varandra med tillhyggen. Det är heller inte ovanligt att de stoppar upp småsaker i näsa och öra. 56 procent av alla skador uppstår utomhus.

Skadetyper

I den här åldersgruppen är det lika vanligt med frakturer som kontusioner. Hjärn- skakning och luxation är vanligare bland flickor medan sårskador fortfarande är van- ligare bland pojkar.

Skadetyper	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	5	10	7
Kontusion (blodutgjutning)	26	27	26
Sårskador	22	17	20
Fraktur	28	24	27
Luxation (urledvridning)	2	7	4
Distorsion (vrickning, stukning)	4	4	4
Förgiftning	1	0	1
Annat och ospecificerat	11	10	11
Totalt	100	100	100

Tabell 7. Andel skadade barn (3–5 år) i förskola efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Även bland 3–5-åringar dominerar huvudskador, men skador på andra kroppsdelar är mer vanligt förekommande i åldersgruppen än bland de yngre barnen.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	43	40	42
Nacke, hals	2	2	2
Bröst	0	0	0
Buk, rygg, bäcken	1	4	2
Övre extremiteter (armar, händer)	34	38	35
Nedre extremiteter (ben, fötter)	15	10	13
Annat och ospecificerat	5	6	6
Totalt	100	100	100

Tabell 8. Andel skadade barn (3–5 år) i förskola efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

I den här gruppen blir 13 procent inlagda på sjukhus för fortsatt vård, vilket är en lika stor andel som i den yngre åldersgruppen.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	13	16	14
Undersökt, behandlad och hemskickad	72	67	70
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4	2	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	12	15	13
Totalt	100	100	100

Tabell 9. Andel skadade barn (3–5 år) i förskola efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

6-åringar (förskoleklass)

Den här åldersgruppen ligger på gränsen mellan förskola och grundskolan. Totalt skadas varje år ungefär 1 200 barn eller 1 112 barn per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Det är något fler pojkar (57 %) som skadas än flickor.

Även i den här åldersgruppen är fallolyckor den i särklass vanligaste skademekanismen (60 %). Den vanligaste typen av fallolycka är fall från låg höjd (< 1 m). Därefter följer fall i samma plan genom snubbling, snävning eller knuff och därefter fall från hög höjd (> 1m).

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	400	300	700
Kollision med föremål och människor	200	100	300
Klämning, skärning, stick	50	50	100
Annat och ospecificerat	50	50	100
Totalt	700	500	1 200

Tabell 10. Skattat antal skadade barn 6 år efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010–2012, Socialstyrelsen.

Sexåringarna ramlar från lekredskap som klätterställningar, gungor och rutschkanor. De faller från träd och ramlar ofta under bråk med kompisar. Sexåringarna springer ihop med kompisar och fasta föremål samt klämmer sig i dörrar. De gör sig illa på trehjulingar och vanliga cyklar samt åker pulka och slår sig. Den här åldersgruppen skadar sig under utövande av olika sporter, framförallt fotboll, och de gör också illa varandra genom att kasta saker och slå varandra med tillhyggen. Det är heller inte ovanligt att de stoppar upp småsaker i näsa och öra. Tre fjärdedelar av alla skador uppstår utomhus.

Skadetyper

Det finns ingen skillnad mellan pojkar och flickor. De skadar sig på samma sätt. Jämfört mot yngre åldersgrupper ökar andelen frakturer medan sårskadorna minskar.

Skadetyyp	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	9	11	10
Kontusion (blodutgjutning)	30	34	32
Sårskada	12	11	11
Fraktur	35	33	34
Luxation (urledvridning)	1	0	1
Distorsion (vrickning, stukning)	5	6	6
Annat och ospecificerat	7	5	6
Totalt	100	100	100

Tabell 11. Andel skadade barn (6 år) i förskoleklass efter kön och skadetyyp. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Bland sexåringarna dominerar skador på de övre extremiteterna. Det är framförallt skador på armbågar och underarmar som framträder i statistiken. Andelen huvudskador minskar och andelen skador på nedre extremiteter ökar något.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	35	35	35
Nacke, hals	3	2	2
Bröst	2	1	2
Buk, rygg, bäcken	2	2	2
Övre extremiteter	41	46	43
Nedre extremiteter	15	14	15
Annat och ospecificerat	2	1	2
Totalt	100	100	100

Tabell 12. Andel skadade barn (6 år) i förskoleklass efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

I den här åldersgruppen blir 16 procent inlagda på sjukhus för fortsatt vård, vilket är en liten ökning jämfört med yngre åldersgrupper.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	14	15	14
Undersökt, behandlad och hemskickad	68	66	67
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	3	3	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	15	16	16
Totalt	100	100	100

Tabell 13. Andel skadade barn (6 år) i förskoleklass efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Fritidshem

På fritidshem vistas barn mellan 6 och 12 år efter ordinarie skoltid. Totalt skadas varje år ungefär 1 400 barn eller 350 barn per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Att inte fler skadas beror sannolikt på att det inte är så många timmar per dag som barnen vistas i fritidshemmen och med ökande ålder blir det allt färre som nyttjar fritidshemmen. Det är något fler pojkar (57 %) som skadas än flickor.

Skademekanism

Även i den här åldersgruppen är fallolyckor den i särklass vanligaste skademekanismen (65 %). Två av tre olyckor är en fallolycka och den vanligaste fallolyckan är fall från låg höjd (< 1 m). Därefter följer fall i samma plan genom snubbling, snävning eller knuff och därefter fall från hög höjd (> 1m). Se vidare i tabell 14 nedan.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	500	400	900
Kollisioner med föremål och människor	200	100	300
Annat och ospecificerat	100	100	200
Totalt	800	600	1 400

Tabell 14. Skattat antal skadade barn 6–12 år i fritidshem efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Nästan två av tre skador inträffar utomhus. De flesta skadorna uppkommer under lek och genom att man ramlar eller skadas i eller av olika lekredskap. Många skador är också sportrelaterade och ett inte försumbart antal skador uppstår genom bråk med kamrater.

Skadetyper

Det är lika vanligt med frakturer som med kontusioner. Pojkar får lite oftare sårskador än flickor medan flickorna oftare drabbas av distorsioner. Se vidare tabell nedan.

Typ av skada	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	8	9	9
Kontusion (blodutgjutning)	33	33	33
Sårskada	14	12	13
Fraktur	33	35	34
Distorsion (Vrickning, stukning)	4	6	5
Annat och ospecificerat	7	5	6
Totalt	100	100	100

Tabell 15. Andel skadade barn (6–12 år) i fritidshem efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Bland barnen på fritidshem dominerar skador på de övre extremiteterna. Särskilt vanligt är skador på underarmar, handleder och fingrar. Andelen huvudskador minskar och andelen skador på nedre extremiteterna ökar något jämfört med yngre barn.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvudet	36	27	32
Övre extremiteter (armar, händer)	42	48	44
Nedre extremiteter (ben, fötter)	14	18	16
Annat och ospecificerat	8	7	7
Totalt	100	100	100

Tabell 16. Andel skadade barn (6–12 år) i fritidshem efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

Vid akutmottagningen blir flertalet barn undersökta, behandlade och hemskickade. För 13 procent av de skadade barnen blir det dock aktuellt med fortsatt vård genom inläggning på sjukhus.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	13	11	12
Undersökt, behandlad och hemskickad	75	70	73
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	2	2	2
Behandlad och inlagd på sjukhus	10	17	13
Avvikit	1	0	0
Totalt	100	100	100

Tabell 17. Andel skadade barn (6–12 år) i fritidshem efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen

7-9-åringar (lågstadiet)

Totalt skadas varje år ungefär 5 800 barn i lågstadiet eller drygt 1 850 barn per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Det är marginellt fler pojkar (53 %) som skadas än flickor. Fall är med sina 58 procent den vanligaste skademekanismen bakom olyckorna. Nästan tre av fyra skadehändelser inträffar utomhus.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	1 800	1 600	3 400
Kollision med föremål och människor	1 100	700	1 800
Klämning, skärning, stick	100	100	200
Akut överansträngning	100	200	300
Annat och ospecificerat	0	100	100
Totalt	3 100	2 700	5 800

Tabell 18. Skattat antal skadade barn 7-9 år (lågstadiet) efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Nästan en fjärdedel av alla skador inträffar under sport- och idrottsaktiviteter. Fotboll är den enskilda sportaktiviteten som leder till flest skador. Ungefär lika många skador beror på att barnen ramlar, snubblar och halkar under lek. Gungor, klätterställningar, rutschkanor och andra lekredskap svarar för cirka 15 procent av skadorna och pulkaåkning för ytterligare 5 procent. Barnen klämmer sig på dörrar, bråkar med varandra samt ”krockar” med andra barn. I ungefär 2 procent av alla skador blir barnen knuffade och slagna eller på annat sätt skadade av andra barn.

Skadetyper

I nedanstående tabell (19) framgår att pojkarna drabbas oftare av hjärnskakningar och sårskador än flickorna. Flickorna i sin tur drabbas oftare av frakturer och distorsion.

Skadetyper	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	11	6	9
Kontusion (blodutgjutning)	35	33	34
Sårskada	10	6	8
Fraktur	31	37	34
Luxation (urledvridning)	1	1	1
Distorsion (vrickning, stukning)	8	12	10
Annat och ospecificerat	5	4	5
Totalt	100	100	100

Tabell 19. Andel skadade barn (7-9 år) i lågstadiet efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Fördelningen av skadetyper skiljer sig inte nämnvärt mot de som drabbar barnen i förskolan.

Skadad kroppsdel

Även den här gruppen har påfallande stor andel huvudskador som framförallt drabbat hjärna och skalle. De kroppsdelar som är mest exponerade för skador är dock de övre extremiteterna, där underarmar, handleder och fingrar är särskilt utsatta.

Skadad kroppsdel	Andel skadade i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	30	17	24
Nacke, hals	1	2	1
Bröst	1	1	1
Buk, rygg, bäcken	3	2	2
Övre extremiteter (armar, händer)	43	56	49
Nedre extremiteter (ben, fötter)	20	21	21
Annat och ospecificerat	2	2	2
Totalt	100	100	100

Tabell 20. Andel skadade barn (7-9 år) i lågstadiet efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

I jämförelse med yngre åldersgrupper minskar andelen huvudskador, medan skadorna på övre och nedre extremiteter ökar.

Behandling

I den här åldersgruppen blir 11 procent inlagda på sjukhus för fortsatt vård, vilket är en minskning jämfört med yngre åldersgrupper. Det är nästan dubbelt så vanligt att pojkar läggs in på sjukhus för fortsatt vård än flickor. Detta kan vara en indikator på att pojkarnas skador är allvarligare än flickornas.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	12	14	13
Undersökt, behandlad och hemskickad	72	74	73
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	2	5	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	13	7	11
Avvikit	0	0	0
Totalt	100	100	100

Tabell 21. Andel skadade barn (7-9 år) i lågstadiet efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

10-12-åringar (mellanstadiet)

Totalt skadas varje år ungefär 8 900 barn i mellanstadiet eller ca 3 000 barn per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Det är något fler pojkar (56 %) som skadas än flickor. De här eleverna skadar sig inte lika ofta utomhus som lågstadieleverna. Dock sker 62 procent av skadehändelserna utomhus. Drygt 50 procent av olyckorna beror på fall.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	2 500	2 000	4 500
Kollision med föremål och människor	1 900	1 400	3 300
Klämning, skärning, stick	200	100	300
Akut överansträngning	300	400	700
Annat och ospecificerat	100	0	100
Totalt	5 000	3 900	8 900

Tabell 22. Skattat antal skadade barn 10–12 år (mellanstadiet) efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Nästan två tredjedelar av alla skador uppstod under sport- och idrottsutövning. Fotboll är den enskilda sporten med flest skador och sannolikt också den sport som har flest utövare i de här sammanhangen. Tio procent av barnen skadas då de ramlar och halkar under lek. Många skador (7 %) uppstår då barnen bråkar med varandra, knuffar varandra eller springer ihop med varandra. En procent av dessa skador verkar vara avsiktliga. Fem procent av barnens skador kan hänföras till olika lekredskap som pulkor, gungor och klätterställningar. Högst 1 procent av skadorna uppstår under andra typer av lektioner än sport och idrott och då är slöjdlektionerna mest framträdande.

Skadetyper

I tabell 23 nedan framgår att pojkarna oftare drabbas av sårskador än flickorna. Distorsioner är betydligt vanligare bland flickor än bland pojkar. I övrigt syns inga skillnader mellan könen. Jämfört med yngre åldersgrupper så minskar andelen sårskador och hjärnskakningar medan andelen distorsioner, framförallt bland flickor, ökar markant.

Skadetyper	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	7	5	6
Kontusion (blodutgjutning)	35	32	34
Sårskada	7	3	5
Fraktur	33	34	34
Luxation (urledvridning)	1	1	1
Distorsion (vrickning, stukning)	12	21	16
Annat och ospecificerat	5	3	4
Totalt	100	100	100

Tabell 23. Andel skadade barn (10–12 år) i mellanstadiet efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Av nedanstående tabell (24) framgår att det är vanligare med huvudskador bland pojkar medan flickor oftare skadar de övre extremiteterna.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	19	12	16
Nacke, hals	2	1	2
Bröst	1	0	1
Buk, rygg, bäcken	3	1	2
Övre extremiteter (armar, händer)	48	57	52
Nedre extremiteter (ben, fötter)	25	26	25
Annat och ospecificerat	3	2	2
Totalt	100	100	100

Tabell 24. Andel skadade barn (10-12 år) i mellanstadiet efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Jämfört med yngre åldergrupper minskar andelen huvudskador medan skadorna på de nedre extremiteterna ökar. Det är i första hand skador på knän och fotleder som ökar vilket sannolikt är kopplat till ett ökat fotbollsspelande.

Behandling

Av tabellen nedan framgår att andelen som läggs in i sluten sjukvård minskar i jämförelse med de yngre barnen. Det finns ingen större skillnad mellan flickor och pojkar.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	10	10	10
Undersökt, behandlad och hemskickad	78	81	79
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4	3	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	8	6	7
Avvikit	0	0	0
Totalt	100	100	100

Tabell 25. Andel skadade barn (10-12 år) i lågstadiet efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen

13-15-åringar (högstadiet)

Totalt skadas varje år ungefär 6 500 barn i högstadiet eller knappt 2 200 barn per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Det är fler pojkar (58 %) som skadas än flickor. Fall är med sina 41 procent den vanligaste skademekanismen. De flesta skadorna inträffar inomhus. Drygt hälften av alla skador inträffar under sport- och idrottsaktiviteter.

Vanliga orsaker till skador är att barnen ramlar eller halkar under lek och olika sporter. De gör sig också illa då de bråkar med varandra, knuffar varandra och springer ihop. Att klimatet hårdnat märks på att antalet slagsmål ökat och uppgår till nästan 3 procent av skadorna. Skador som uppkommit i slagsmål drabbar nästan enbart pojkar. Högstadieläverna gör sig också illa under lektionstid (ej gymnastik, sport och idrott) i större utsträckning än deras yngre kamrater (4 %). Slöjden är den lektion som har flest skador. Oroväckande är att det i de åldrarna också börjar dyka upp ett och annat fall av självtillfogade skador och förgiftningar med läkemedel.

Skademekanism

Som framgår av nedanstående tabell är fall inte lika dominerande som i tidigare åldersgrupper. För pojkar hamnar fallen på andra plats efter kollisioner med föremål och kamrater.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	1 500	1 200	2 700
Kollision med föremål och människor	1 600	1 000	2 600
Klämning, skärning, stick	200	100	300
Akut överansträngning	400	300	700
Annat och ospecificerat	100	100	200
Totalt	3 800	2 700	6 500

Tabell 26. Skattat antal skadade barn 13–15 år (högstadiet) efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadetyper

Flickor drabbas oftare av kontusioner än pojkar som i sin tur oftare drabbas av frakturer, sårskador och hjärnskador. Andelen distorsioner ökar något jämfört med yngre åldersgrupper och flickor råkar ut för fler distorsioner än pojkar.

Skadetyper	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	7	5	6
Kontusion (blodutgjutning)	24	40	31
Sårskada	8	5	7
Fraktur	37	19	30
Luxation (urledvridning)	2	4	3
Distorsion (vrickning, stukning)	16	21	18
Annat och ospecificerat	6	6	6
Totalt	100	100	100

Tabell 27. Andel skadade barn (13–15 år) i högstadiet efter kön och skadetyper. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Andelen huvudskador fortsätter att minska jämfört med yngre åldersgrupper medan andelen skador på de nedre extremiteterna ökar. På de övre extremiteterna är det i första hand handleder och fingrar som skadas medan det på de nedre är knän och fotleder.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	16	13	15
Nacke, hals	2	3	2
Bröst	2	2	2
Buk, rygg, bäcken	1	2	1
Övre extremiteter (armar, händer)	52	44	48
Nedre extremiteter (ben, fötter)	25	31	28
Annat och ospecificerat	3	4	4
Totalt	100	100	100

Tabell 28. Andel skadade barn (13-15 år) i högstadiet efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

Av tabellen nedan framgår att andelen barn som läggs in på sjukhus för fortsatt vård fortsätter att minska jämfört med yngre åldersgrupper. Det är fler pojkar än flickor som läggs in på sjukhus.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	9	12	10
Undersökt, behandlad och hemskickad	81	82	81
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4	3	3
Behandlad och inlagd på sjukhus	6	3	5
Avvikit	0	0	0
Totalt	100	100	100

Tabell 29. Andel skadade barn (13-15 år) i högstadiet efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

16-18-åringar (gymnasiet)

Totalt skadas varje år ungefär 4 000 barn och unga i gymnasiet eller drygt 1 100 barn/unga per 100 000 invånare så allvarligt att de behöver akut sjukhusvård. Det är fler pojkar (60 %) som skadas än flickor. Nästan 60 procent av skadorna inträffade under utövande av någon sport. Tolv procent av skadorna uppstod då eleverna gjorde sig illa på verktyg och material inom de praktiskt inriktade programmen eller då de var ute på praktik. Fem procent skadade sig då de bråkade med kamrater och ytterli-

gare 1 procent uppstod i rena misshandelssituationer. Ett antal skador noterades då elever i ren ilska slagit handen i eller sparkat på något fast föremål. Ett par procent av skadorna kunde hänföras till bil, MC och cykelolyckor. Sju procent av skador var fallolyckor, ej sportrelaterade, av olika slag. Många av dessa fallolyckor skedde i trappor och ett inte försumbart antal efter att eleven svimmat. Även i den här åldersgruppen finns ett och annat fall där eleven tagit tabletter och blivit förgiftad. En tredjedel av skadorna inträffade utomhus.

Skademekanism

Som framgår av nedanstående tabell är fall inte längre dominerande som i tidigare åldersgrupper. Kollisioner eller kontakt med föremål och kamrater är istället den mekanism eller skadeorsak som tagit överhand.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Fall	700	500	1 200
Kollision med föremål och människor	800	600	1 400
Klämning, skärning, stick	300	100	400
Akut överansträngning	500	300	800
Annat och ospecificerat	100	100	200
Totalt	2 400	1 600	4 000

Tabell 30. Skattat antal skadade barn 16–18 år (gymnasiet) efter kön och skademekanism. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadetyp

Flickor drabbas oftare av kontusioner än pojkar som i sin tur oftare drabbas av frakturer och sårskador. Andelen distorsioner ökar jämfört med yngre åldersgrupper och flickor råkar ut för fler distorsioner än pojkar. Andelen hjärnskakningar minskar jämfört med yngre åldersgrupper.

Skadetyp	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Hjärnskakning	5	7	5
Kontusion (blodutgjutning)	27	32	29
Sårskada	14	7	12
Fraktur	23	15	20
Luxation (urledvridning)	4	4	4
Distorsion (vrickning, stukning)	20	24	21
Annat och ospecificerat	7	11	9
Totalt	100	100	100

Tabell 31. Andel skadade barn (16–18 år) i gymnasiet efter kön och skadetyp. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Skadad kroppsdel

Andelen huvudskador ligger kvar på samma andel som högstadieeleverna medan andelen skador på de nedre extremiteterna fortsätter att öka. På de övre extremiteterna är det i första hand handleder och fingrar som skadas medan det på de nedre är knän och fotleder.

Skadad kroppsdel	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Huvud	15	16	16
Nacke, hals	2	2	2
Bröst	2	1	1
Buk, rygg, bäcken	1	3	2
Övre extremiteter (armar, händer)	43	35	40
Nedre extremiteter (ben, fötter)	35	36	36
Annat och ospecificerat	2	6	4
Totalt	100	100	100

Tabell 32. Andel skadade barn (16 - 18 år) i gymnasiet efter kön och skadad kroppsdel. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

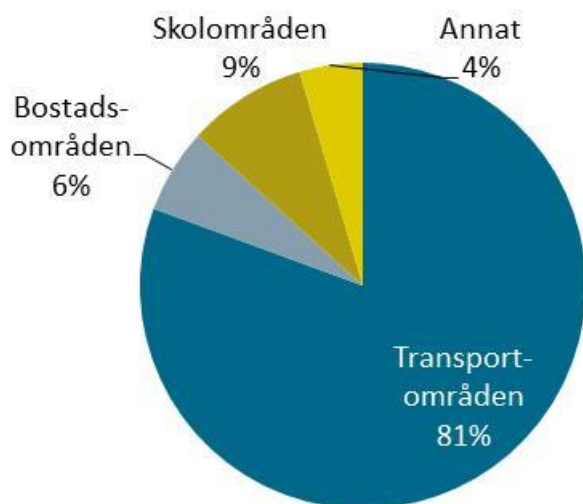
Av tabellen nedan framgår att andelen barn som läggs in på sjukhus för fortsatt vård fortsätter att minska jämfört med yngre åldersgrupper. Det är vanligare att flickor läggs in på sjukhus för fortsatt vård än pojkar.

Behandling	Andel i procent		
	Pojkar	Flickor	Totalt
Undersökt och hemskickad	8	9	8
Undersökt, behandlad och hemskickad	84	82	83
Behandlad och remitterad för fortsatt vård	4	3	4
Behandlad och inlagd på sjukhus	3	6	4
Avvikit	0	0	0
Totalt	100	100	100

Tabell 33. Andel skadade barn (16 -18 år) i gymnasiet efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen

Skadade under färd till och från skolan

Totalt skadas varje år cirka 1 900 barn (1 till och med 18 år) under färd till och från skolan. Det är något vanligare att pojkar skadar sig än flickor. Vanligast är skador under färd till och från gymnasiet och grundskolans högstadium. Flest färdolyckor inträffar i transportområdena följt av skolområden. Allmän väg i tätbebyggt område toppar antalet olyckor i transportområdena följt av cykelbanor och allmän väg utanför tätbebyggt område.



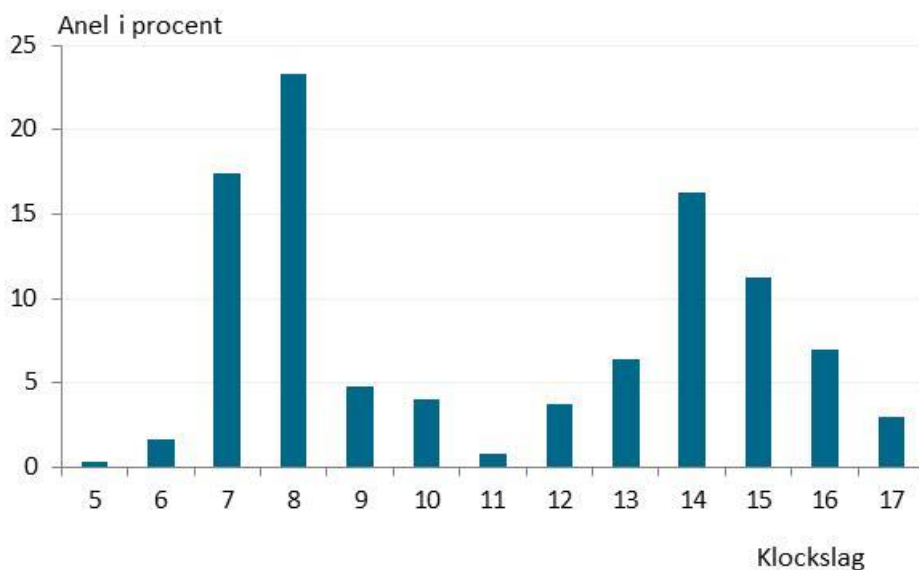
Figur 1. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter plats för skadan. Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Flest olyckor inträffar med cykel, därefter följer fotgängarolyckor. Många cykel- och fotgängarolyckor beror på vinterväglag. Olyckor där bilar och bussar är inblandade är inte alltid trafikolyckor. I bil är det vanligt att barnen klämmer sig i bildörren, och i bussar händer många olyckor vid på- och avstigning.

Färsätt	Andel (%)
Cykel	46
Gående	22
Bil	12
Moped	8
Buss	8
Annat och ospecificerat	4
Totalt	100

Tabell 34. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter plats för skadan. Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

De flesta skador sker på morgonen mellan klockan 7 och 9 och eftermiddagen mellan klockan 13 och 16. Se vidare i nedanstående figur (2).



Figur 2. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter tid för skadan.
Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

De allra flesta olyckorna beror på fall. Barnen halkar, snubblar, cyklar omkull eller kör omkull med mopeden. Därefter följer kollisioner med andra cyklar, bilar och barn följt av klämskador.

Den vanligaste skadan är kontusion följt av fraktur. Pojkarna erhåller något oftare sårskador och frakturer än flickorna.

Typ av skador	Andel i procent	
	Pojkar	Flickor
Hjärnskakningar	7	8
Kontusioner (blodutgjutning)	36	39
Sårskador	10	6
Frakturer	26	22
Distorsioner (vrickning, stukning)	14	13
Annat och ospecificerat	7	12
Totalt	100	100

Tabell 35. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter kön och skadetyp.
Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Både bland pojkar och flickor drabbar de flesta skadorna de övre extremiteterna. Pojkar skadar ofta de nedre extremiteterna, framförallt knän och fotleder. Skador på buk, rygg och bäcken är något vanligare bland flickor än bland pojkar.

Skadad kroppsdel	Andel i procent	
	Pojkar	Flickor
Huvudskador	19	19
Nacke, hals	3	5
Bröstkorg	1	2
Buk, rygg, bäcken	1	5
Övre extremiteter (armar, händer)	42	47
Nedre extremiteter (ben, fötter)	29	13
Ospecificerat	5	9
Totalt	100	100

Tabell 36. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter kön och skadad kroppsdel. Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

De flesta barnen blir undersökta, behandlade och hemskickade efter besök på akut-mottagningen. Knappt en tiondel blir dock inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Behandling	Andel i procent	
	Pojkar	Flickor
Undersökt och hemskickad	19	18
Undersökt, behandlad och hemskickad	64	69
Behandlad och remitterad till annan klinik	7	4
Behandlad och inlagd på sjukhus för fortsatt vård	9	9
Totalt	100	100

Tabell 37. Andel skadade barn under färd till och från skolan efter kön och behandling. Källa IDB Sverige 2010-2012, Socialstyrelsen.

Trender

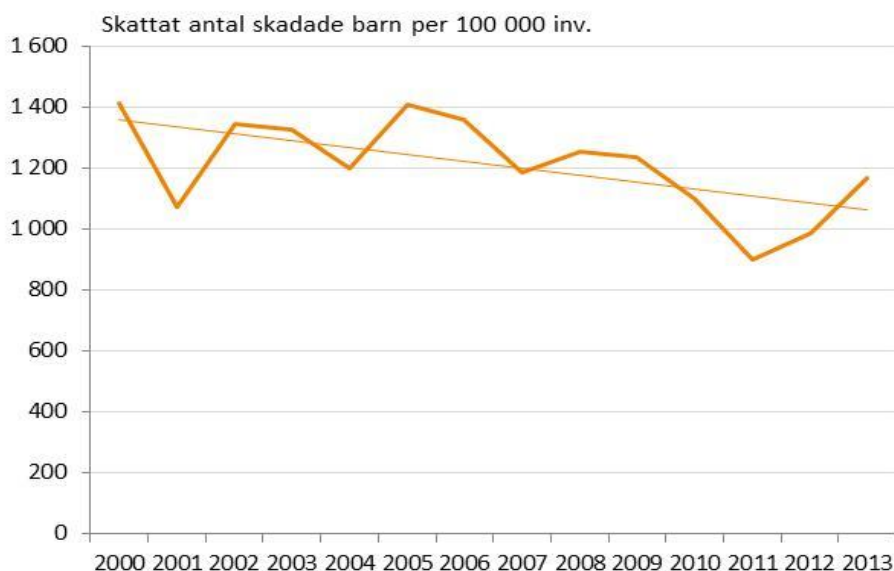
I denna rapport används det s.k. IDB registret för att beskriva skadepanoramata. Eftersom detta register baseras på skaderegistreringar vid ett antal akutsjukhus och jourcentraler som varierat över tid så är det vanskligt att beskriva trender för olika fenomen. Ett visst fenomen kan ju förekomma mer frekvent i ett geografiskt område än i ett annat. Kvaliteten i registreringen kan variera dels mellan år och dels mellan olika sjukhus.

Antalet skadade barn har med kännedom om akutsjukhusens upptagningsområden för respektive år skattats till nationella tal som sedan dividerats med antalet barn i befolkningen i respektive åldersklass. Observera att inga korrigeringar har gjorts för hur stor andel barn som är i förskolan eller skolan utan här förutsätts att 100 procent av barnen 1 till och med 5 år är i förskolan. Denna förutsättning gäller också för andelen barn som går i övriga skolformer.

Under perioden 2000 till 2013 har följande iakttagelser gjorts.

Förskolan

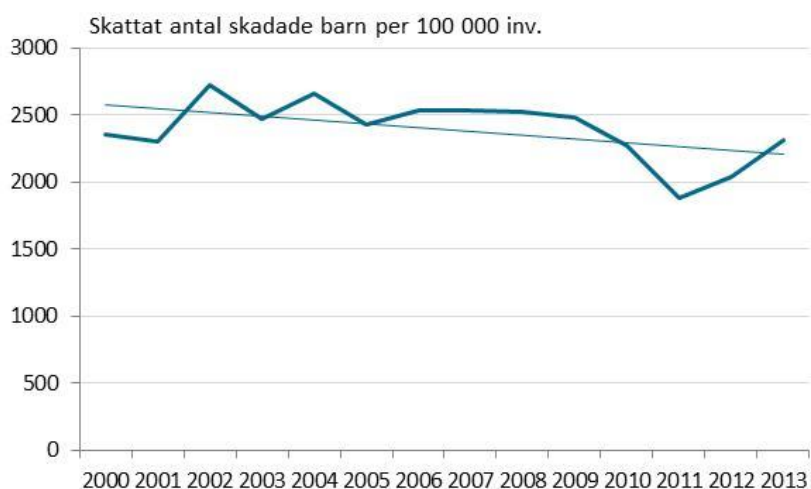
Av figuren (3) nedan framgår att antalet skadade barn (1–5 år) i förskolan har minskat under den studerade perioden. Om hänsyn också tas till att andelen barn som har vistats på förskolan har ökat under samma period blir minskningen än större. De senaste två åren har dock antalet skadade barn ökat vilket bör bli föremål för uppföljning.



Figur 3. Skattat antal skadade barn i förskolan (1–5 år) per 100 000 invånare under perioden 2000 till 2013. Källa: IDB Sverige 2000 - 2013, Socialstyrelsen.

Grundskolan

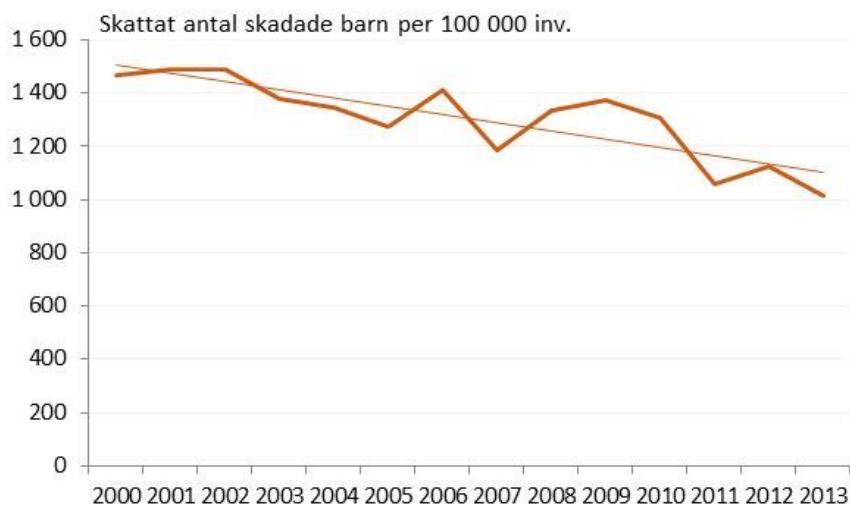
Även i grundskolan har antalet barn som skadats minskat. Inte lika mycket som i förskolan, men minskningen är tydlig. Se figuren nedan. Även för de här barnen syns en viss ökning av antalet skadade för de två senaste åren.



Figur 4. Skattat antal skadade barn i grundskolan (7–15 år) per 100 000 invånare under perioden 2000 till 2013. Källa: IDB Sverige 2000 - 2013, Socialstyrelsen.

Gymnasieskolan

Störst minskning finns i gymnasieskolan där minskningen under perioden 2000 till och med 2013 uppgår till 25 procent. Den ökning som syntes för förskolebarnen och barnen i grundskolan de två senaste åren återfinns inte för gymnasieeleverna.



Figur 5. Skattat antal skadade barn i gymnasieskolan (16–18 år) per 100 000 invånare under perioden 2000 till 2013. Källa: IDB Sverige 2000 - 2013, Socialstyrelsen.

Diskussion

Det finns i dagsläget inte något enhetligt system för att mäta olyckor i Sverige. Det vi egentligen mäter är de skador som olyckor orsakar. Vi mäter till exempel personskadorna genom information från sjukvården. Några av de vanligaste indikatorerna på antalet olyckor är antalet dödade i olyckor, antalet sjukhusvårdade till följd av olyckor eller antalet besök på våra akutmottagningar eller i primärvården. Olika mätmetoder har olika innehåll och olika täckningsgrad. Tillämpningen av våra nationella mätsystem medger inte att vi kan knyta dödsfall och sjukhusvårdade till olika miljöer såsom bostäder, sport- och idrottsmiljöer eller skola. Vi vet således inte hur många som dör till följd av olyckor i skolan. Det finns dock några kända fall. En tvåårig flicka i Vänersborg avled 2005 efter att ha slagit huvudet i fotstödet på en så kallad vippunga och på gården vid sin förskola i Arvika blev en femårig flicka knivmördad av en psykiskt sjuk man år 2003. En åttaårig pojke avled 2010 efter att ett handbollsmål vält över honom i en gymnastiksal. I Sandviken ströps en treårig pojke av sin hjälm då den fastnade i en trädgren år 2011.

Vi vet heller inte hur många som uppsöker vård- eller jourcentraler till följd av olyckor i skolan eller hur många som skadar sina tänder i sådana händelser. Med sådana brister blir det svårt att säkert uttala sig om vissa olycksfenomen ökar eller minskar i skolan. De akutmottagningar som registrerat skador täcker i dagsläget endast cirka 6 till 10 procent av landet och täckningsgraden har dessutom varierat över tid.

Att barn skadas i olika miljöer är helt naturligt och kan sägas vara ett led i barns utveckling. Men barn ska inte behöva dö och inte heller skadas så allvarligt att framtida men uppstår. Tyvärr medger inte mätsystemen att skadans allvarlighetsgrad kan anges. Genom att titta på andelen barn som läggs in på sjukhus för fortsatt vård ges viss information om allvarligheten. Varje år behöver 3 000 barn läggas in på sjukhus efter att ha skadats i förskola, förskoleklass, skola och fritidshem.

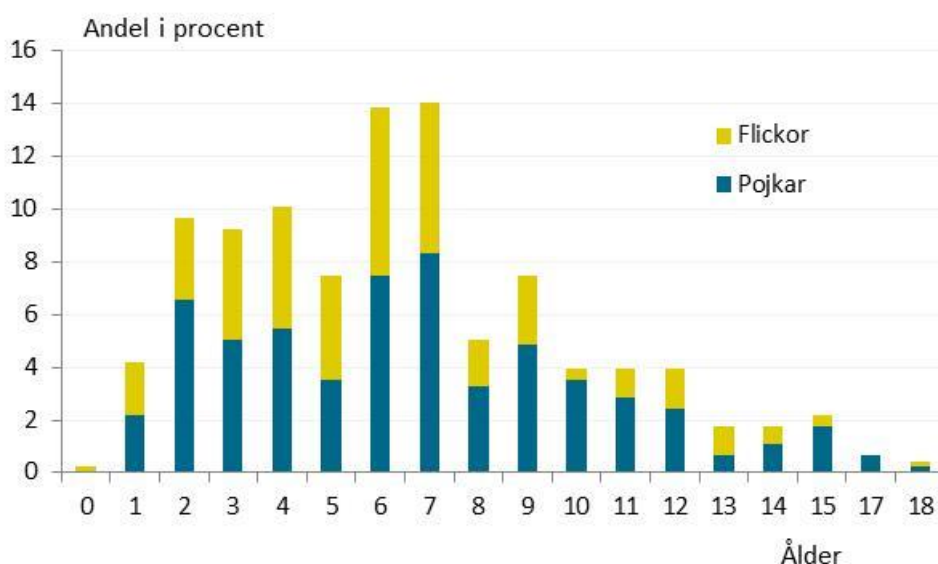
Sannolikt finns också en viss ”överkonsumtion” av läkarvård för de allra minsta barnen. Vårdnadshavaren uppsöker för säkerhets skull akutmottagningen för att konstatera att barnet inte skadats allvarligt. Detta antagande stöds av andelen barn som undersökts på akutmottagningen men inte behandlats. För de allra minsta barnen uppgår denna andel till 17 procent för att sedan halveras bland gymnasieeleverna.

Tandskador

Det saknas en rikstäckande systematisk kunskap om tandolycksfall i Sverige. Det har dock funnits bra statistik i vissa delar av landet, exempelvis i Östergötland, Göteborg och Skaraborg som tyder på att tandskador är en av de vanligare skadetyperna bland barn och därmed ett betydligt större problem än vad som tidigare framgått av nationell statistik. I Skaraborg registrerades inkomna skadefall till Folktandvården under åren 2000–2008. Under 2008 registrerade Folktandvården i Skaraborg totalt 237 skadefall i förskolan och 229 i skolan. Under samma år registrerade Akutmottagningarna i Skaraborg 178 skadefall i förskolan och 731 i skolan. Under förutsättning att förskolan och skolan i Skaraborg också utgör ett representativt urval av Sverige i övrigt och att inga större förändringar inträffat mellan 2008 och 2010/2012 skulle dessa siffror skattas till ca 9 000 tandskador i förskolan och ungefär lika många i skolan. Härtill kommer de barn som uppsökt annan tandläkare än Folktandvården. Flest tandskador drabbar barn i åldern sex till sju år och pojkar drabbas oftare än flickor (se figur A).

Av de 9 000 tandskadorna i förskolan inträffar ungefär lika många inomhus som utomhus. Den vanligaste orsaken till tandskadan var fall följt av kontakt (kollision) med föremål eller person i rörelse eller vila. De flesta (90 %) av tandskadorna inträffade under lek, följt av transporter (8 %).

Av de 9 000 tandskadorna i skolan var de vanligaste orsakerna kollisioner med andra personer eller med föremål i rörelse. De flesta (51 %) tandskadorna inträffade under lek följt av sport och idrottsaktiviteter (23 %).



Figur A. Andel barn under skoltid med tandskador efter ålder och kön. Källa: Skaderegistreringsenheten, Skaraborg/Västra Götalandsregionen, 2008.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se

Publ.nr MSB796 – december 2014 ISBN 978-91-7383-525-1