

# Skadeutvecklingen i Sverige

Jan Schyllander

## Vad menas med olycka respektive skada?

Olycka är ett svåravgränsat begrepp som dessutom är svårt att mäta i verkliga livet. Flertalet vetenskapliga definitioner brukar fånga tre kriterier: en olycka är en **plötslig** händelse, som ska resultera i något **negativt** och den ska vara **oavsiktlig**.

Dessa kriterier är emellertid ganska flytande:

- Plötsligheten kan vara omedelbar, till exempel ett fall eller en explosion, eller något relativt utsträckt, till exempel ett giftutsläpp under några timmar eller kanske dagar.
- Frågan om hur pass påtagliga de negativa konsekvenserna ska vara för att en händelse ska betraktas som en olycka har betydelse för vad som i sin tur räknas som enbart tillbud, incidenter eller störningar.
- Det är ofta svårt att avgöra om en händelse är avsiktlig eller inte. Många olyckor visar sig vid närmare granskning vara uppsåtliga. Det kan till exempel röra sig om bränder, förgiftningar eller drunkningar i mord- eller suicidsyfte (själv mord).

Inom folkhälsovetenskapen har man alltmer kommit att föredra begreppet **skada**. Skador är somatiska (kroppsliga) konsekvenser av bland annat olyckor och är i motsats till själva olyckshändelserna relativt lätta att dokumentera och mäta omfattningen av. Dessutom är det inte nödvändigt att helt ta ställning till frågan om avsiktlighet. De kroppsliga skadorna är desamma vare sig händelsen varit avsiktlig eller oavsiktlig. Skillnaden i avsiktlighet ligger alltså på händelsenivå, inte på skadenivå.

Ett balanserat förhållningssätt synes därför tala för en samtidig användning av båda begreppen; olycka när man syftar på själva händelsen och skada när det är den kroppsliga hälsokonsekvensen som avses. Inte minst i det förebyggande arbetet är denna distinktion mellan händelse och effekt grundläggande eftersom prevention ofta riktas mot båda leden av ett skadeförlopp. I samband med statistisk analys och beskrivning är det dock nästan alltid mer korrekt att tala om skador eftersom det i regel är antalet personskador som läggs till grund för redovisningen. En fördel med skadebegreppet är dessutom att det erbjuder en möjlighet att kringgå den ofta svårbedömda frågan om avsiktlighet. Den hierarkiskt uppbyggda internationella klassifikation, ICD<sup>1</sup>, som ligger till grund för redovisning av hälsodata i Sverige liksom i många andra länder, skiljer beträffande skador mellan skadans natur och dess yttre omständigheter. För skadans natur (själva diagnosen) görs ingen indelning efter avsikt. Sårskador, förgiftningar, frakturer, etc., redovisas således sammantaget oavsett bakomliggande orsak. När det gäller yttre orsaker görs däremot en uppdelning mellan oavsiktliga skador ("olycksfall") och avsiktliga skador (vålds- och självs skador).

Vid analys av skadedata måste man också vara klar över skadebegreppets begränsningar i förhållande till olycksbegreppet. Den viktigaste begränsningen ligger i skadebegreppets

---

<sup>1</sup> International Classification of Diseases and Related Health Problems.

knytning till omedelbara kroppsskador. Sålunda utesluter begreppet såväl psykiska skador, t ex post-traumatiska stressyndrom, som vissa kroppsliga sjukdomar som kan ha sin uppkomst i plötsliga olycksliknande händelser, t ex cancer efter miljöutsläpp, smitta överförd via sår/blodkontakt, m m. Det utesluter också effekter av fysiska och psykiska trauman av mer upprepad natur, t ex mobbning samt repetitiv muskuloskeletal belastning. Skadebegreppet ger således på intet sätt en uttömmande beskrivning av olyckors och liknande händelsers hälsokonsekvenser. Dessutom utesluter det medicinska skadebegreppet en rad ytterligare hälsotillstånd av mer sjukdomsliknande natur men som i vardagligt språkbruk benämns i termer av skada, t ex hörselskador, synskador, strålskador, alkoholskador, tobaksskador, liksom olika typer av skadlig psykosocial påverkan genom stress, understimulering, etc. Inom olika delar av samhället används de här begreppen med lite olika innebörd:

Inom *hälsoområdet* är, som redan nämnts, sjukdom det överordnade begreppet där skada ses som en underkategori, det vill säga en typ av sjukdom bland övriga. I den mån begreppet olycksfall förekommer, är det förbehållet oavsiktliga skador. Våldsskador och självska-  
dador är parallella begrepp.

På *arbetsmiljöområdet* används begreppen precis omvänt, det vill säga skada (arbetsskada) är det överordnade begreppet och sjukdom ses som en typ av skada. Våldsskador räknas in bland olycksfallen, som jämföras med sjukdomar.

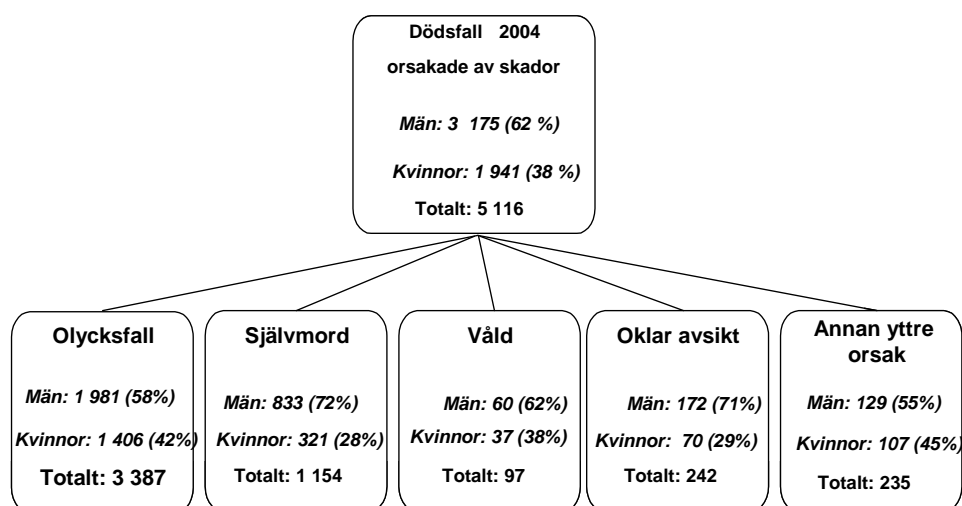
Inom *räddningstjänstområdet* ses olycka som ett samlingsbegrepp för händelser, oavsett avsikt, som har direkta konsekvenser för liv/hälsa, egendom och/eller miljö. Skada ses här närmast som ett delbegrepp under det vidare begreppet "liv och hälsa"<sup>2</sup>.

I denna artikel används genomgående det folkhälsovetenskapliga betraktelsesättet där skadan är en kroppslig konsekvens och olyckan relaterar till en viss typ av händelser.

Antalet dödsfall till följd av skador fördelade sig 2004 enligt figuren nedan. I gruppen annan yttre orsak ingår bland annat medicinska komplikationer och gruppen oklar avsikt innehåller sådana dödsfall där det inte gått att fastställa huruvida ett uppsåt fanns eller ej. Denna grupp innehåller således både oavsiktliga skador (olyckor) och avsiktliga (våld, suicid) skador.

---

<sup>2</sup> Andersson R. Olycksfall, skador och säkerhet – Vad ligger i begreppen? Barnsäkerhetsdelegationen. Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling. SOU 2003:127 (Bilaga)



Skador är för både män och kvinnor den vanligaste dödsorsaken upp till 45 år ålder, om man undantar det första levnadsåret. Det betyder att när barn, som fötts friska och livsdugliga, och yngre vuxna dör så är det vanligen på grund av en skada. Senare i livet är det andra dödsorsaker som tar överhanden, i huvudsak tumörer och hjärt-/kärlsjukdomar. Dödsorsaksmönstren varierar mellan könen (tabell 1 och 2).

### Män

0 år	1-14 år	15-44 år	45-64 år	65-74 år	75 + år
Perinatale tillstånd 34 %	<b>Skador</b> 63 %	<b>Skador</b> 57 %	Tumörer 33 %	Tumörer 38 %	Hjärt-kärlsjukdomar 48 %
Medfödda missbildningar 30 %	Tumörer 16 %	Tumörer 13 %	Hjärt-kärlsjukdomar 31 %	Hjärt-kärlsjukdomar 38 %	Tumörer 23 %
Diverse symptom (inkl SIDS <sup>3</sup> ) 15 %	Nervsystemets sjukdomar 5 %	Hjärt-kärlsjukdomar 12 %	<b>Skador</b> 14 %	Andningsorganens sjukdomar 5 %	Andningsorganens sjukdomar 5 %
Sjukdomar i nervsystemet 5 %	Endokrina sjukdomar 4 %	Psykiska sjukdomar 4 %	Matsmältningsorganens sjukdomar 5 %	<b>Skador</b> 4 %	Psykiska sjukdomar 4 %
<b>Skador</b> 5 %	Medfödda missbildningar 4 %				
Övrigt 11 %	Övrigt 8 %	Övrigt 14 %	Övrigt 14 %	Övrigt 15 %	Övrigt 17 %

Tabell 1 De vanligaste underliggande dödsorsakerna hos män fördelade på åldersgrupper, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

<sup>3</sup> Plötslig spädbarnsdöd (Sudden Infant Death Syndrom)

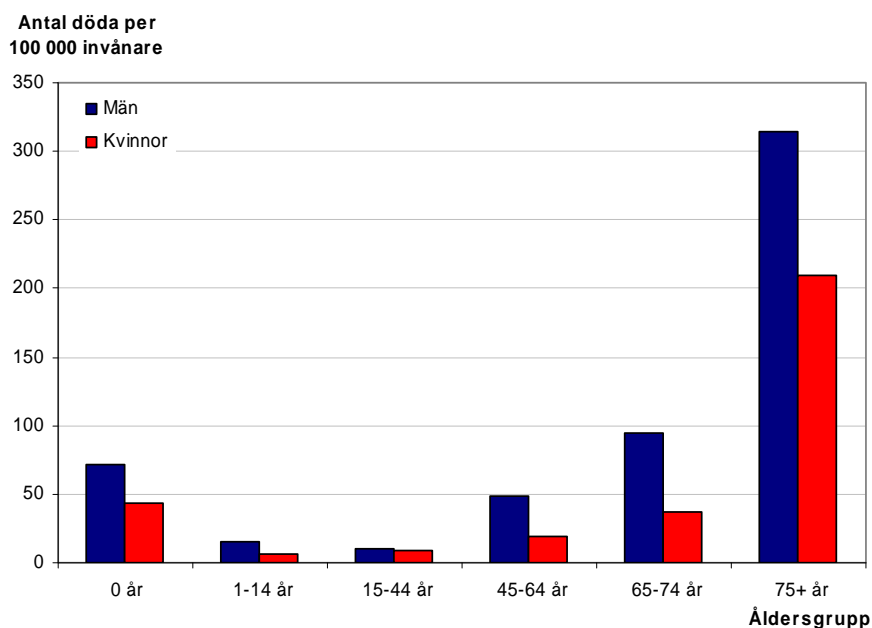
## Kvinnor

0 år	1-14 år	15-44 år	45-64 år	65-74 år	75 + år
Perinatala tillstånd 44 %	<b>Skador</b> 51 %	<b>Skador</b> 40 %	Tumörer 57 %	Tumörer 45 %	Hjärtkärlsjukdomar 50 %
Medfödda missbildningar 32 %	Tumörer 14 %	Tumörer 33 %	Hjärtkärlsjukdomar 15 %	Hjärtkärlsjukdomar 29 %	Tumörer 16 %
Diverse symptom (inkl SIDS) 11 %	Medfödda missbildningar 10 %	Hjärtkärlsjukdomar 8 %	<b>Skador</b> 9 %	Andningsorganens sjukdomar 7 %	Psykiska sjukdomar 8 %
Nervsystemets sjukdomar 3 %	Sjukdomar i nervsystemet 9 %	Sjukdomar i nervsystemet 5 %	Andningsorganens sjukdomar 4 %	Sjukdomar i nervsystemet 4 %	Andningsorganens sjukdomar 6 %
Endokrina sjukdomar 3 %			Matsmältningens organens sjukdomar 4 %		
Övrigt 7 %	Övrigt 16 %	Övrigt 14 %	Övrigt 11 %	Övrigt 15 %	Övrigt 20 %

*Tabell 2 De vanligaste underliggande dödsorsakerna hos kvinnor fördelade på åldersgrupper, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen*

Samtidigt som den relativa risken (jämfört med andra dödsorsaker) att dö på grund av skada minskar med stigande ålder så ökar den dramatiskt såväl i absoluta tal som i antal döda per 100 000 invånare. Orsaken till denna paradox är att dödligheten ökar ännu snabbare med ökande ålder i sjukdomar.

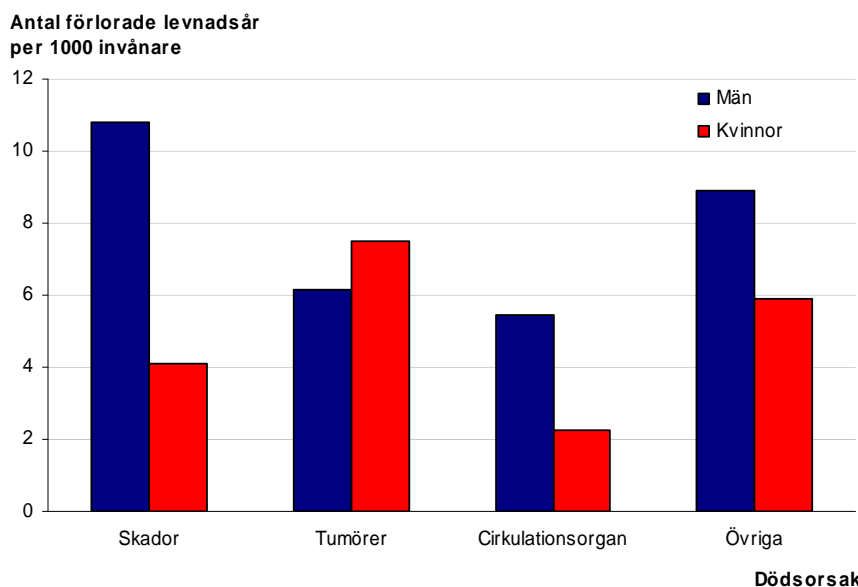
Risken att omkomma till följd av en skada är 100 gånger högre för män i åldersgruppen 80 + jämfört med åldersgruppen 0 -14 år. Av figur 1 framgår också att skadedödligheten är betydligt högre bland män än bland kvinnor i flertalet åldersintervall, i vissa åldersintervall mer än dubbelt så hög.



Figur 1. Antal döda till följd av skada per 100 000 invånare efter åldersgrupp och kön, Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Ett viktigt mått när man jämför statistik för olika dödsorsaker är förlorade levnadsår. Alla dör för eller senare och alla dödsfall klassificeras med diagnos. Dödstal, antal döda per 100 000 invånare, tar inte hänsyn till om de som dör är unga eller gamla. Beräkningar av potentiellt förlorade år – totalt eller på grund av död i olika sjukdomar – tar däremot hänsyn inte bara till antalet personer som dör, utan också till hur många år de som dött skulle ha kunnat leva fram till en viss ålder.

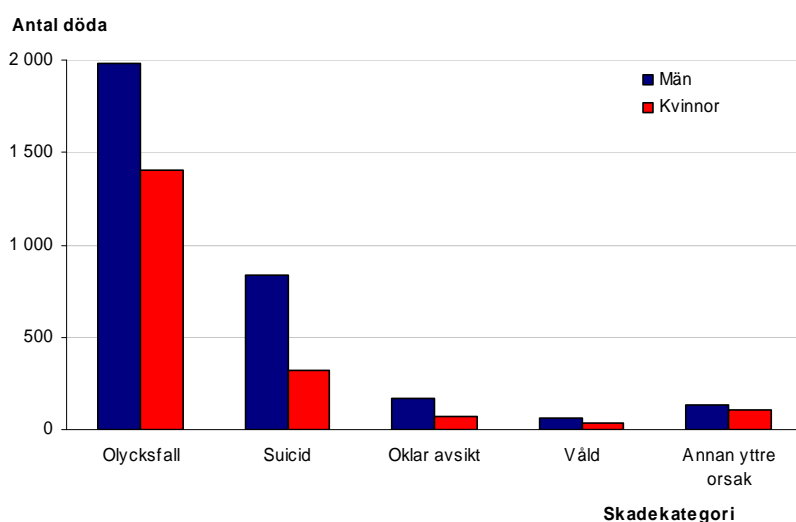
Skador är tillsammans med tumörsjukdomar den orsak som leder till flest förlorade levnadsår före pensionsåldern (65 år) för befolkningen (figur 2). Skadorna dominerar kraftigt bland männen medan tumörer är den ledande orsaken till förlorade levnadsår före 65 års ålder bland kvinnor.



Figur 2. Antal förlorade levnadsår till följd av dödsfall före 65 års ålder per 1000 invånare efter dödsorsak och kön, medelvärde för perioden 2002-2004. Källa: Egna beräkningar med data hämtat från Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Skador och sjukdomar klassificeras i hälsorelaterad statistik enligt den internationellt vedertagna klassifikationen ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). När det gäller skador finns två viktiga koder, skadans natur (diagnos) och skadans yttre orsak. Koderna är hierarkiskt uppbyggda och koden för yttre orsak skiljer mellan olycksfall, suicid, mord, skadehändelser med oklar avsikt, samt medicinska komplikationer och sena effekter av skador.

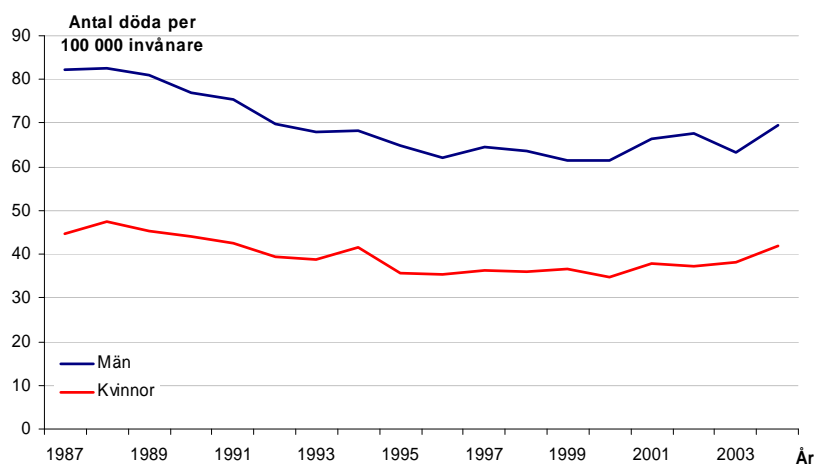
Männen dominerar i samtliga skadekategorier (figur 3). Störst är dominansen bland suicid och oklar avsikt.



Figur 3. Antal döda till följd av skada efter skadekategori och kön, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

### Antalet döda till följd av skador minskar?

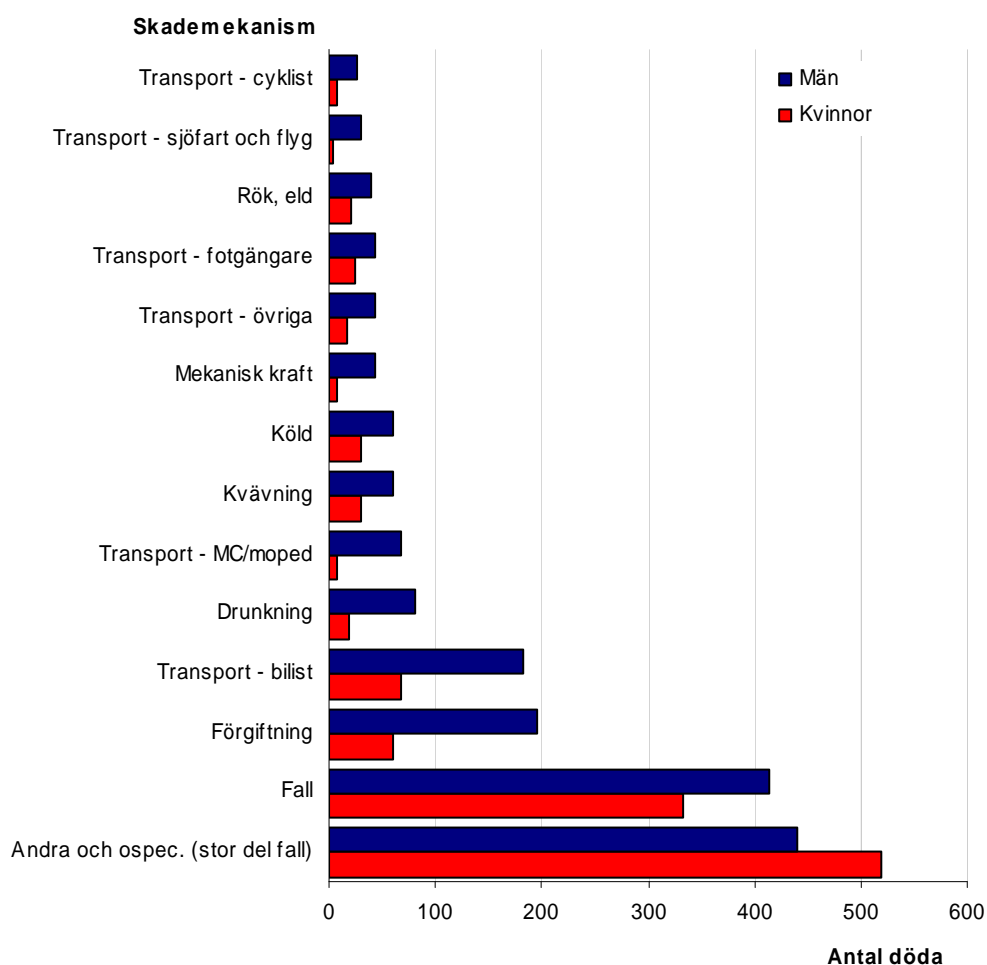
Fram till slutet 1990 talet har antalet dödsfall till följd av skador minskat något för bägge könen. Möjligen syns ett trendbrott kring år 2000?



Figur 4. Antalet döda till följd av skador per 100 000 invånare efter kön. Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen..

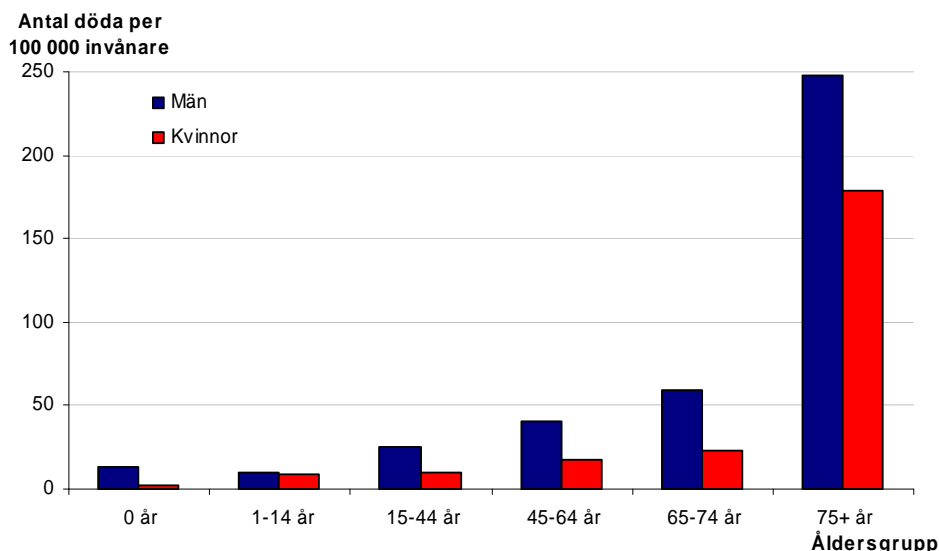
## Oavsiktliga skador

Olycksfallen eller oavsiktliga skador delas ofta in efter typ av skademekanism. De vanligaste mekanismerna utgörs av fall- och trafikolyckor. Figur 5 visar fördelningen mellan olika skademekanismer för män respektive kvinnor. I den största gruppen, andra och ospecificerade skademekanismer, återfinns många frakturer av vilka flertalet har orsakats av fall. Män är överrepresenterade i samtliga skademekanismer utom just i den största, andra och ospecificerade skador.



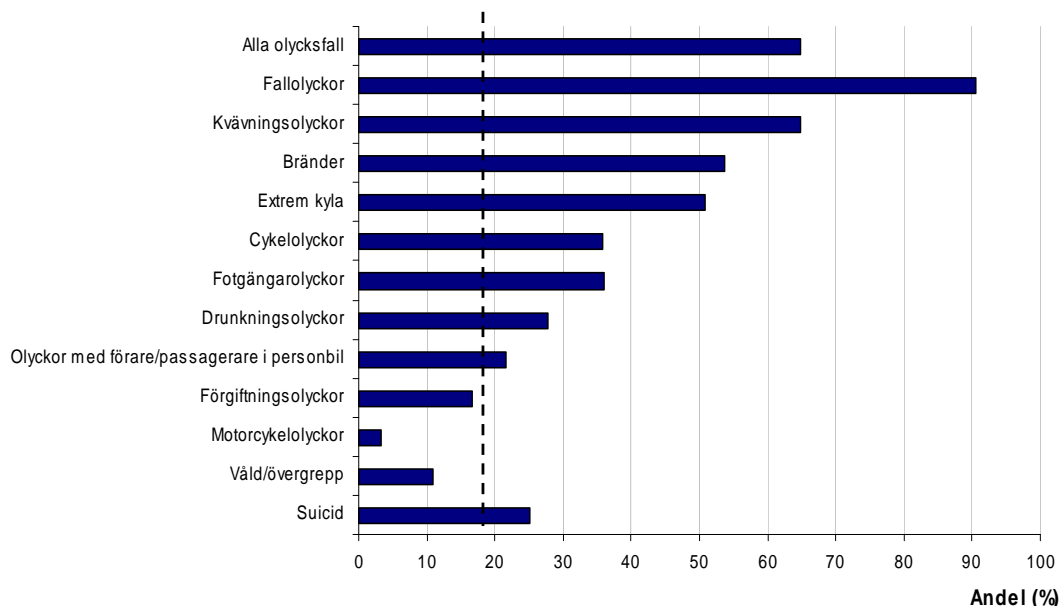
Figur 5. Antal döda till följd av olycksfall efter skademekanism och kön, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, socialstyrelsen

Som framgår av såväl tidigare figur som av figur 6 finns en kraftig överrepresentation av män i alla åldersgrupper. Överrepresentationen är inte lika kraftig i den äldsta åldersgruppen. Av samma figur framgår också att risken att omkomma till följd av olycksfall ökar med åldern för båda könen.



Figur 6. Antal döda per 100 000 invånare till följd av olycksfall efter åldersgrupp och kön, 2003. Källa: Dödsorsaker 2003, EpC, Socialstyrelsen

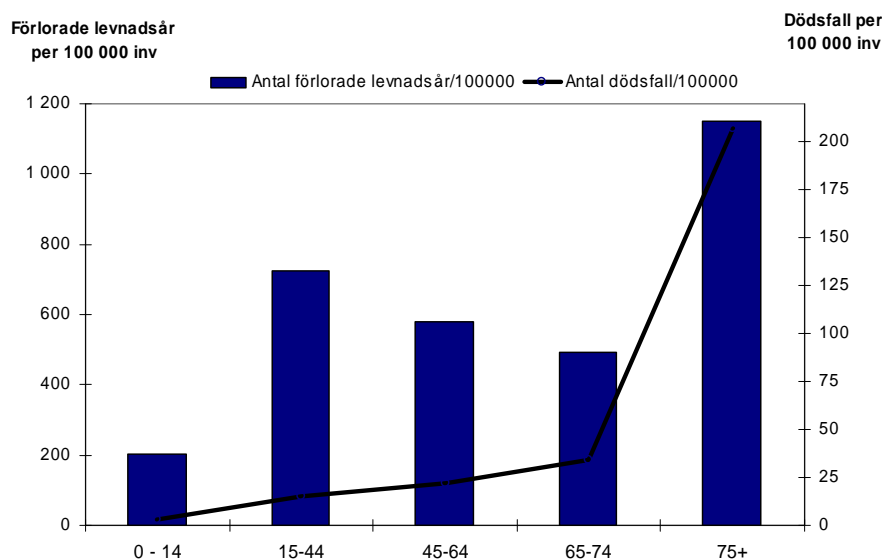
Som tidigare påpekats finns en kraftig överrepresentation av äldre bland de skadedödade. Detta gäller särskilt för fallolyckor, men även för flera andra olyckstyper eller skademekanismer. Figur 7 visar procentandelen äldre bland de olika skademekanismerna i fallande ordning. Av figuren framgår att fall och kvävning i allt väsentligt är åldrerelaterade problem. Även bränder, fotgängarolyckor och cykelolyckor etcetera är i hög grad åldrerelaterade frågor. Äldres (65+) andel av den totala befolkningen år 2004 var drygt 17 procent. Den lodrätta streckade linjen i figuren motsvarar alltså förväntad andel inom respektive olyckstyp eller skademekanism. Ur figuren framgår även att äldre är underrepresenterade i skador från övergrepp och våld.



Figur 7. Andel äldre (65+) av samtliga döda till följd av skador efter mekanism 2004. Källa; Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen



Ett annat sätt att redovisa dödsfall är, som redovisades i figur 2, att beräkna förlorade levnadsår. Beräkningen baseras på återstående medellivslängd, dvs. för varje år har antalet dödsfall multiplicerats med återstående medellivslängd. Eftersom måtten är angivna per 100 000 invånare har hänsyn tagits till åldersgruppernas olika storlek. Beräkningen redovisas i figur 7 nedan och avser år 2003. Som framgår av figuren har gruppen 75 + flest förlorade levnadsår av samtliga åldersgrupper.



Figur 8. Antal förlorade levnadsår och antal dödsfall per 100 000 invånare för olika åldersgrupper. År 2003. Källa; Dödsorsaker 2003, EpC, Socialstyrelsen och SCB.

### Antalet dödsfall till följd av oavsiktliga skador (olyckor) ökar.

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av olyckor har sedan 70-talet varit neråtgående. Minskningen har emellertid stannat av och har sedan slutet på 90-talet ersatts av en uppgång. Mellan åren 1999 och 2003 har antalet dödsfall ökat från 2 503 till 2 941 eller med drygt 15 procent. År 2004 ökade antalet dödsfall till 3 387. Så många har inte omkommit till följd av olyckor sedan 70-talet. Ökning mellan 2003 och 2004 kan hänföras till tsunamin i Sydostasien som enligt Rikspolisstyrelsens lista omfattade 543 saknade svenskar. I dödsorsaksregistret ingår 522 identifierade personer som var folkbokförda i Sverige.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Totalt</b>	2807	2683	2533	2433	2791	2336	2337	2595	2508	2503	2606	2861	2893	2941	3387
<i>Män</i>	1704	1626	1530	1465	1597	1395	1380	1543	1502	1448	1587	1718	1762	1735	1981
<i>Kvinnor</i>	1103	1057	1003	968	1194	941	957	1052	1006	1055	1019	1143	1131	1206	1406

Tabell 3. Antal dödade i olycksfall totalt och per kön under perioden 1990 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen.

Orsaken till den allmänna uppgången är i första hand att antalet dödsfall till följd av fall har ökat, särskilt bland äldre kvinnor och att antalet dödsfall till följd av förgiftningsolyckor har ökat kraftigt. Detta framgår av nedanstående tabell. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Skillnader mellan olika år beror inte enbart på faktiska förändringar i antalet dödsfall utan även på att förändringar i klassificeringen av dödsfallen får genomslag i statistiken, till exempel skedde 1997 en större klassificeringsförändring som fick

konsekvenser för bl.a. fall och förgiftningar. Att antalet förgiftningsolyckor ökat drastiskt kan dock bara till viss del förklaras av klassificeringsförändringar. Större delen av ökningen är reell. I gruppen ”annat olycksfall” ingår olyckor där omständigheterna bakom olycksfallet varit oklara. Fördjupade studier visar att cirka 75 procent av dessa dödsfall beror på att fallolyckor.

#### Män

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Alla olycksfall</b>	<b>1530</b>	<b>1465</b>	<b>1597</b>	<b>1395</b>	<b>1380</b>	<b>1543</b>	<b>1502</b>	<b>1448</b>	<b>1587</b>	<b>1718</b>	<b>1762</b>	<b>1735</b>	<b>1981</b>
därav													
Fall	221	223	244	243	254	329	288	299	283	278	338	366	413
Annat olycksfall	332	349	315	324	353	371	352	387	381	413	459	445	702
Vägtrafik	505	406	343	354	335	369	369	351	418	404	378	366	345
Förgiftning	84	86	77	86	103	69	97	108	166	236	205	204	196
Brand	51	55	61	41	54	57	85	38	54	64	79	49	40
Drunkning	117	131	342	120	82	137	112	97	117	135	130	121	80
Kvävning	83	68	71	75	62	63	74	52	55	66	49	54	61

Tabell 4. Antal dödade män i olycksfall 1992 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

#### Kvinnor

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Alla olycksfall</b>	<b>1003</b>	<b>968</b>	<b>1194</b>	<b>941</b>	<b>957</b>	<b>1052</b>	<b>1006</b>	<b>1055</b>	<b>1019</b>	<b>1143</b>	<b>1131</b>	<b>1206</b>	<b>1406</b>
därav													
Fall	136	132	138	142	174	259	192	202	203	265	250	316	333
Annat olycksfall	486	485	441	469	448	493	481	529	487	530	558	564	793
Vägtrafik	220	196	174	165	172	138	134	157	140	155	135	125	118
Förgiftning	25	28	25	40	26	34	32	41	55	70	50	65	60
Brand	25	26	26	30	41	35	53	36	36	37	32	44	21
Drunkning	17	21	307	19	18	17	34	23	18	19	28	23	18
Kvävning	68	46	48	54	53	48	63	45	60	35	46	34	31

Tabell 5. Antal dödade kvinnor i olycksfall 1992 till 2004. Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Med utgångspunkt från ovanstående tabeller kan det konstateras att antalet dödsfall inom vägtrafiken minskar medan antalet dödsfall till följd av fallolyckor ökar. Antalet dödsfall till följd av förgiftningar ökade kraftigt under åren 2000-2001 medan antalet dödsfall till följd av bränder förefaller vara svagt minskade. Med utgångspunkt från ovanstående tabell kan det konstatera att händelser som tsunamin i Sydostasien 2004, den s.k. diskoteksbranden i Göteborg 1998 och Estonias förlisning 1994 får kraftigt genomslag i statistiken för respektive olyckskategori. Däremot märks de inte lika tydligt i totalen. Omkomna till följd av tsunamin i

Sydostasien har kategoriserats som *exponering för andra och icke specificerade naturkrafter* och ingår här i gruppen ”annat olycksfall”.

Antalet dödsfall till följd av olyckor inom arbetslivet har sedan 1940-talet minskat stadigt, men minskningen har planat ut. I mitten av 1950-talet omkom drygt 400 arbetstagare per år till följd av olyckor. I dag är antalet omkomna arbetstagare runt 50 personer per år. Enligt ISA<sup>4</sup> var de yrken där arbetsolycksfall var vanligast bland män under 2003 – 2005 brandmän, processoperatörer vid stål- och metallverk samt processoperatörer i pappersindustri. Fordonsolyckor som inträffat under arbetstid är enligt ISA den klart vanligaste orsaken till dödsfall i arbetet bland arbetstagare och egenföretagare. Över hälften av dödsfallen i fordonsolyckor har skett i vägtrafik. De närmast vanligaste orsakerna till dödsfall i arbetet var: fallolycka, ras, fall, glidning av föremål eller material samt maskinolycka. En tendens bland arbetsplatsolyckorna är även att dessa synes bli av mindre allvarlig karaktär. En ökad medvetenhet om risker och förbättrat säkerhetsarbete tros ligga bakom. Härutöver har självmålet en omfattande strukturomvandling inom arbetslivet haft betydelse.

Beträffande antalet personer som vårdats på sjukhus (slutenvård) till följd av olyckor har inga större förändringar skett under de senaste decennierna. Antalet vårdade personer till följd av olyckor ligger stabilt på runt 100 000 personer per år. Eftersom förändringar inom sjukvårdens metoder, organisation och policys också påverkar antalet vårdade är denna indikator på förändringar i olycksbild inte så stark som antalet dödade.

Olycks- och personskadebilden domineras idag framförallt av äldre, sjuka, missbrukare, socialt eller ekonomiskt marginaliserade<sup>5</sup>, samt i viss mån även av ungdomar. En ökad konsumtion av alkohol och andra droger riskerar på sikt att generera fler olyckor i samhället. Detta gäller framförallt vägtrafikolyckor, bränder, drunkning och förgiftningsolyckor men även sådana olyckstyper som fall. Vid studier av rättskemiska analyser över omkomna i brand- och drunkningsolyckor konstaterades att hos mellan 60 till 70 procent av de omkomna männen i åldersgruppen 20 till 64 år fanns fynd av alkohol. Andelen fynd av narkotika och läkemedel hos de omkomna var också hög.

## Var sker olyckorna?

Enligt nationella skattningar, baserat på EHLASS<sup>6</sup>, inträffar i Sverige årligen omkring 640 000 skador till följd av olycksfall som föranleder ett besök på en akutmottagning eller jourcentral. Av dessa skador inträffar uppskattningsvis 520 000 inom kategorin hem och fritid (bostad, utbildning, motionsutövning, barnomsorg m.m.). Hem och fritidssektorn står således för 80 procent av samtliga skadefall registrerade i EHLASS. Antalet skador i de två övriga kategorierna, arbete och transportområden (vägar, hållplatser, parkeringsplatser etc.) uppgår till cirka 60 000 vardera.

Av de skador som sker inom hem- och fritidssektorn inträffar ungefär 40 procent i eller kring bostaden (cirka 210 000 olycksfall med personskador). Ungefär 120 000 skadefall inträffar inomhus i våra bostäder. Det är 60 procent av alla skadefall som inträffar i eller kring bostäder. Om man studerar hela hem och fritidssektorn inträffar vart femte skadefall med

---

<sup>4</sup> Arbetsolycksfall anmälda till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket

<sup>5</sup> Säkerhetens bestämningsfaktorer. NCO/Räddningsverket I99-141/06.

<sup>6</sup> *European Home and Leisure Accident Surveillance System*

kroppsskada i bostäder inomhus. Det är tre gånger vanligare med olycksfall, som leder till att man uppsöker akutsjukvård, i eller kring bostäder än i vägtrafiken.

Vi tillbringar den mesta tiden i bostaden och det är därför naturligt att flest skadefall inträffar där. Om man tar hänsyn till exponeringen så är risken 22,5 skadefall per miljon timmars vistelse i vägtransportsystemet. Motsvarande risk att skadas i bostaden är 1,8 per miljon timmars vistelse i bostaden. Det indikerar att det är 12 gånger farligare per tidsenhet att vistas i vägtransportsystemet än i bostaden<sup>7</sup>.

## Avsiktliga skador.

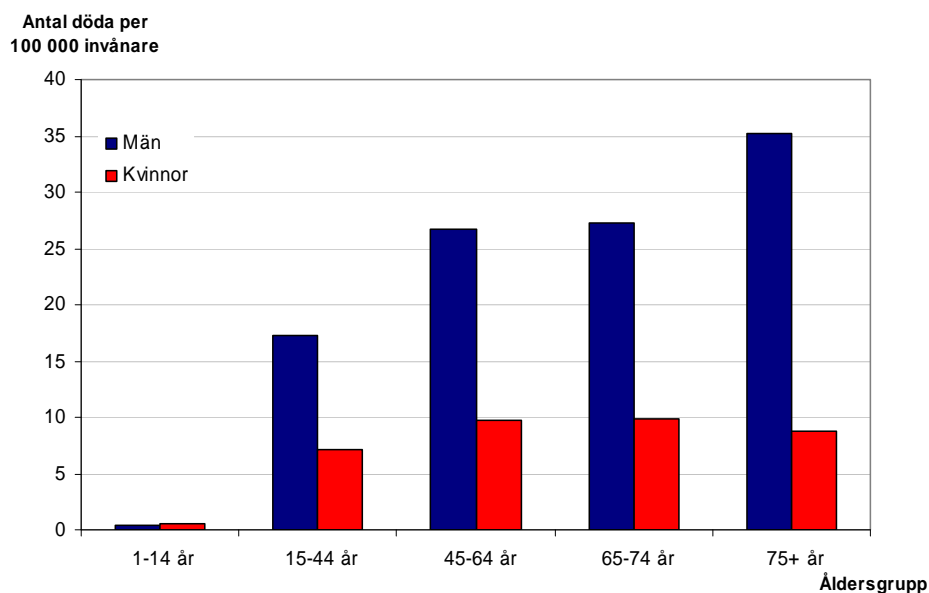
I gruppen avsiktliga skador ingår skador som uppstått genom självdestruktiva handlingar (suicid), antagonistiskt våld (mord, dråp) samt krigshandlingar.

### Självtilfogade skador (suicid)

Självtilfogade skador är den näst största enskilda skadekategorin efter olycksfallen och svarar för knappt 30 procent av alla dödsfall till följd av skador.

#### Män är överrepresenterade

Som framgår figur 9 nedan är män överrepresenterade även inom denna skadekategori. Även suicid är ett problem som för män ökar med stigande ålder. För kvinnor ligger incidensen relativt konstant från vuxen ålder.

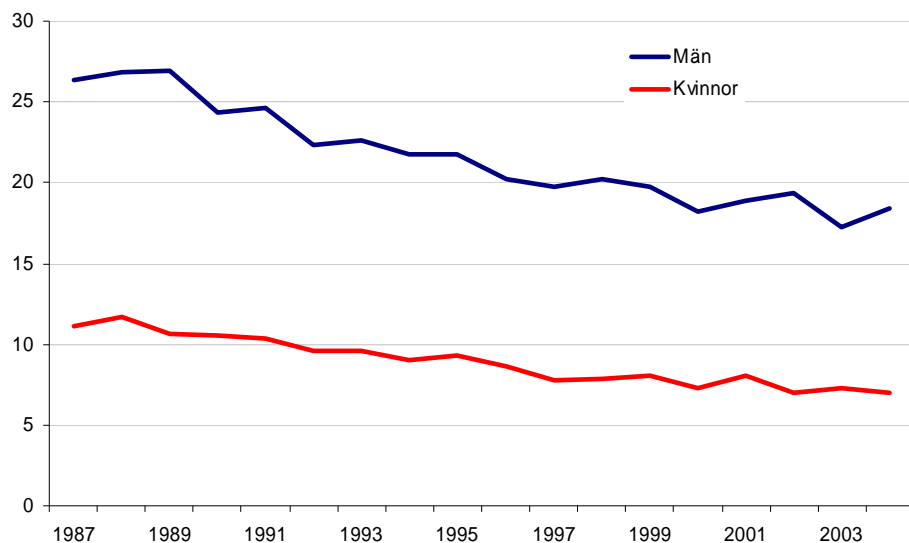


Figur 9. Antal döda per 100 000 invånare till följd av suicid efter åldersgrupp och kön, 2004. Källa; Dödsorsaksregistret 2004, EpC, Socialstyrelsen.

### Antalet dödsfall till följd av självtilfogat våld har minskat

Antalet dödsfall till följd av självtilfogat våld har minskat under den studerade perioden 1987 till 2004 för både män och kvinnor. Mest för män. Se figur 10.

<sup>7</sup> Olyckor i boendet, Räddningsverket/NCO 2005.

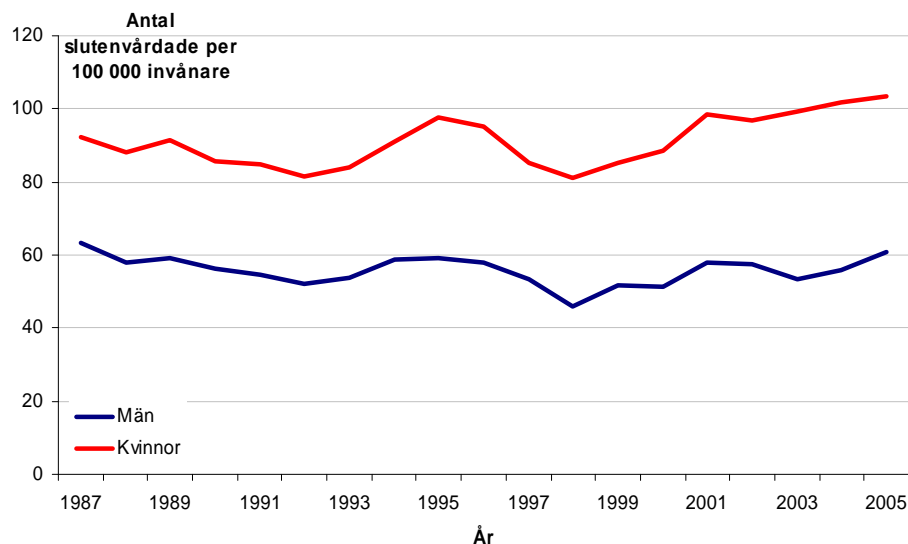


Figur 10. Antal döda till följd av självtillfogad våld per 100 000 invånare och kön, 1987 - 2004. Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Den största minskningen har skett hos män i åldersgruppen 65 år och äldre. För kvinnor och för övriga män är reduktionen lägre.

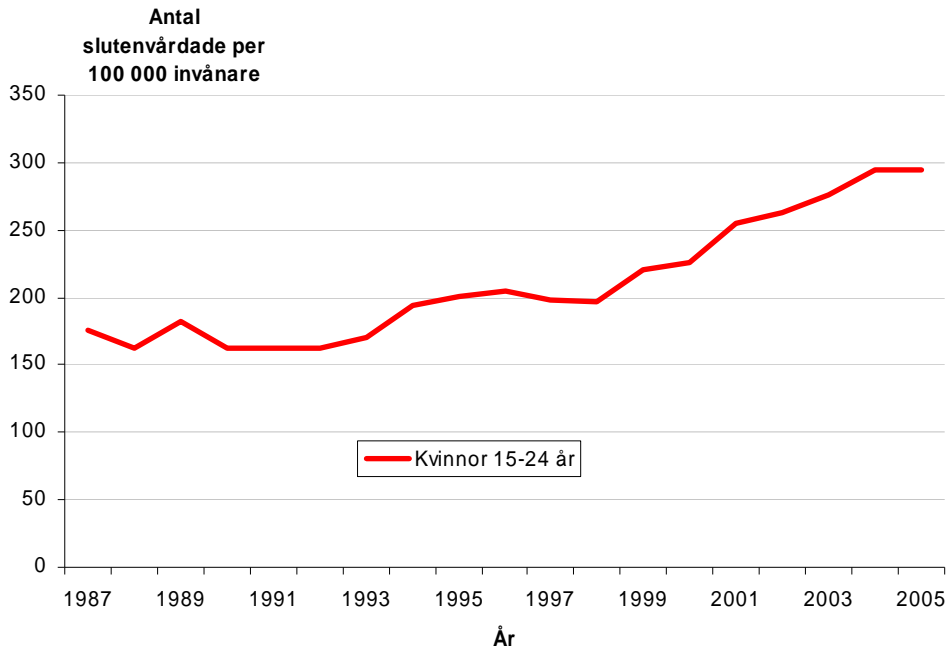
### Antalet vårdade till följd av självtillfogad våld har ökat

Den neråtgående trend vi sett när det gäller dödsfall till följd av självtillfogad våld återfinns inte i slutenvårdsmaterialet. Som framgår av figur 11 är det här kvinnorna som är överrepresenterade. Vi ser för kvinnor också en viss uppgång i antalet vårdade. För män finns också en viss ökning de senaste åren.



Figur 11. Antal slutenvårdade per 100 000 invånare till följd av självtillfogad våld efter kön. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

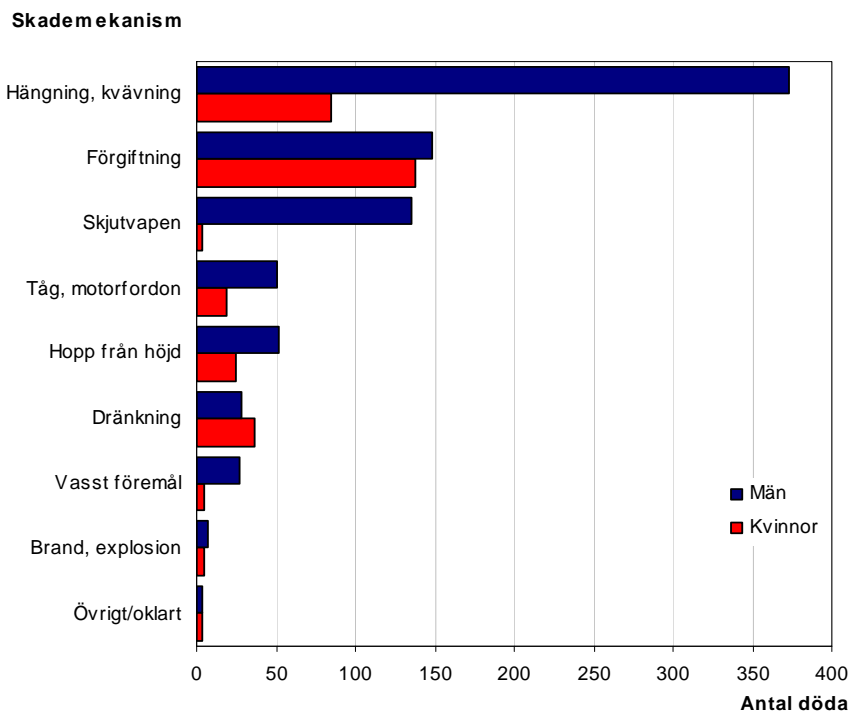
För män återfinns ökningen framförallt i åldersgruppen 15 till 24 år. För kvinnor är det en klar ökning i åldersgruppen 15 till 24 år.



Figur 12. Antal slutenvårdade kvinnor 15 till 24 år till följd av självtillfogad våld per 100 000 invånare. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

## Män och kvinnor väljer olika tillvägagångssätt

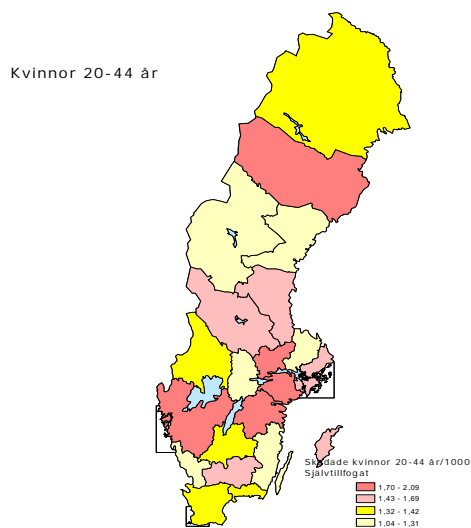
De skador som uppkommer skiljer sig från olycksfallen ifråga om fördelning mellan olika skademekanismer (figur 13). Den vanligaste skademekanismen bland män är hängning/kvävning medan förgiftning är vanligast bland kvinnor.



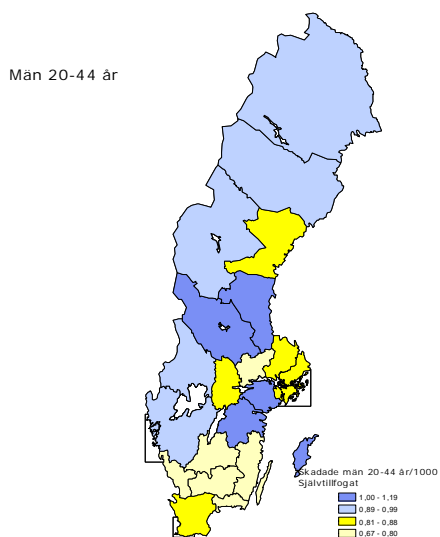
Figur 13. Antal döda till följd av suicid efter skademekanism och kön, 2004. Källa: Dödsorsaksregistret 2004, EpC, Socialstyrelsen

## Det finns geografiska skillnader

Det geografiska mönstret i Sverige visar framförallt att i länen Västerbotten, Västmanland, Sörmland, Östergötland och Västra Götaland uppvisar yngre kvinnor en frekvens av självtillfogade skador, som är minst dubbelt så hög som i de länen med lägst frekvens (figur 14). För män är frekvensen högst i Gästrikland, Dalarna, Södermanland, Östergötland och Gotlands län (figur 15).



Figur 14. Antal på sjukhus inlagda pga. självtillfogade skador per 1000 kvinnor i riket (20-44 år), fördelad efter län. Trendnivå 2001. (Källa: Räddningsverket & KI 2003).



Figur 15. Antal på sjukhus inlagda pga. självtillfogade skador per 1000 män i riket (20-44 år), fördelad efter län. Trendnivå 2001. (Källa: Räddningsverket & KI 2003).

## Många nyttjar järnvägen

I en studie från Karlstads universitet<sup>8</sup> analyserades uppgifter om dödsfall genom påkörning av tåg på Banverkets spåransläggningar under åren 2000-2002. Totalt för de tre åren identifierades 192 fall varav 145 var klassade som suicid, 15 som olycksfall och 32 som oklar orsak. Könsfördelningen bland suiciden är 2,6:1 mellan män och kvinnor. Vanligaste åldersgrupperna är mellan 20-59 år med en medelålder på 43 år. Händelserna är relativt jämt fördelade över årets månader och veckans dagar, dock med en lätt förhöjning under sommarhalvåret och veckosluten. Sett till dygnets timmar inträffar suiciden något oftare dagtid medan olycksfallen är vanligare under kväll-natt. Vanligast är tågpåkörningar i tätort, framförallt storstäder, både bland suicid och bland olycksfall. Av offrets aktivitet och rörelsemönster strax före påkörningen kan man dra slutsatsen att många befinner sig på eller intill spåret en tid innan tåget kommer. Färre hoppar fram från skymda platser.

## Övergrepp av annan person (mord och dråp)

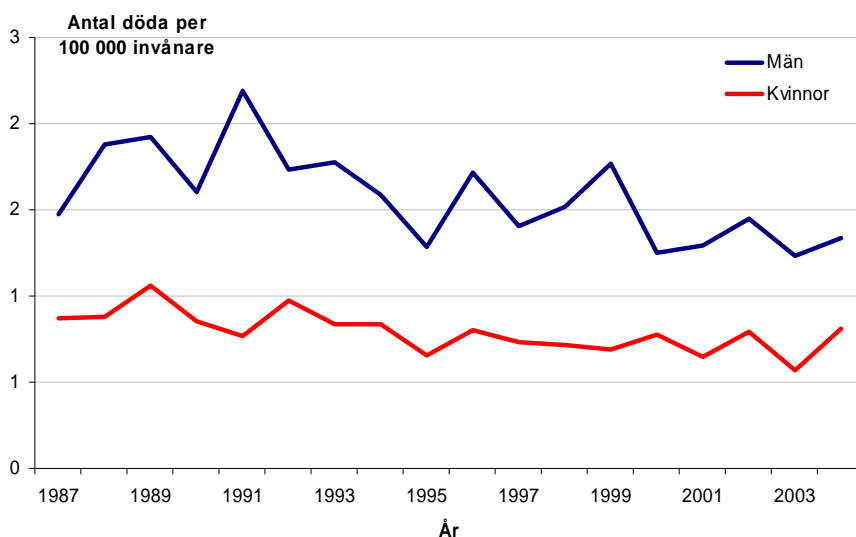
Det dödliga våldet har, enligt dödsorsaksstatistiken, legat relativt konstant med omkring 100 dödsfall per år under den studerade perioden (se figur 16). Statistiken över anmälda brott<sup>9</sup> visar dock en annan bild över utvecklingen. Enligt den låg antalet fullbordade mord, dråp och misshandel med dödlig utgång relativt konstant kring 135 dödsfall per år under perioden 1975 – 1990. Under första hälften av 1990-talet ökade antalet anmälda brott till 175 per år för att under de första åren under 2000-talet öka ytterligare. Det anmälda dödliga våldet ökade mellan åren 1975 till 2003 med 50 procent. Sammanfattningsvis kan sägas att anmälningsstatistiken visar just de anmälda mord, dråpen och misshandeln med dödlig utgång, oavsett vad brottsutredningen kom fram till. Det dödliga våldet sker huvudsakligen i socialt marginaliserade miljöer av socialt marginaliserade personer. Det är framförallt personer med missbruks- och/eller psykiska problem som begår dessa brott och som även drabbas av dem. Dödligt våld begås sällan mellan personer som inte känner varandra på ett eller annat sätt. Även när det gäller övergrepp av annan person är män överrepresenterade. Totalt inträffade 97 mord, dråp och misshandel med dödlig utgång under 2004.

---

<sup>8</sup> *Själv mord och andra dödsfall genom tågpåkörningar - En epidemiologisk kartläggning av dödsfall på det statliga svenska järnvägsnätet 2000-2002, Helena Rådbo, Ragnar Andersson, Inge Svedung, Karlstads universitet 2004.*

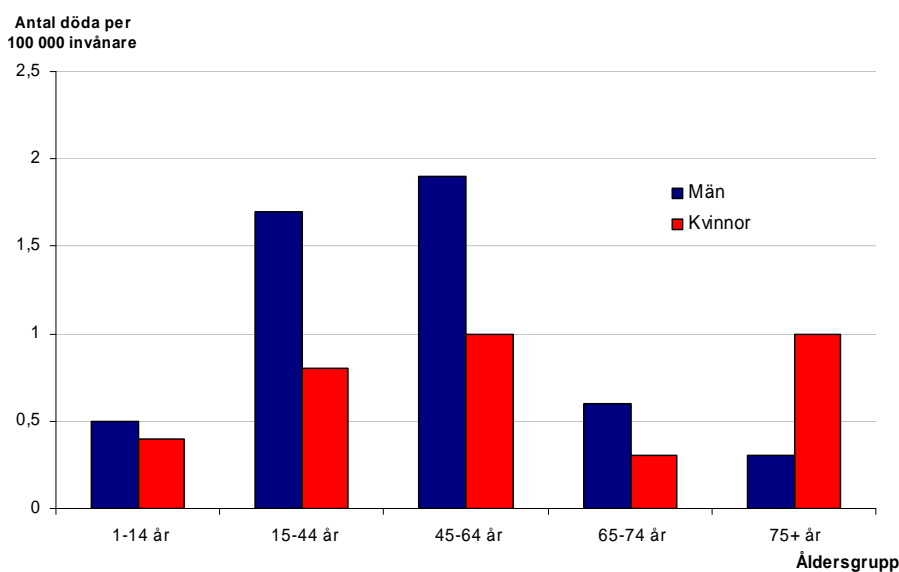
<sup>9</sup> Brottsförebyggande rådet, Dödligt våld.





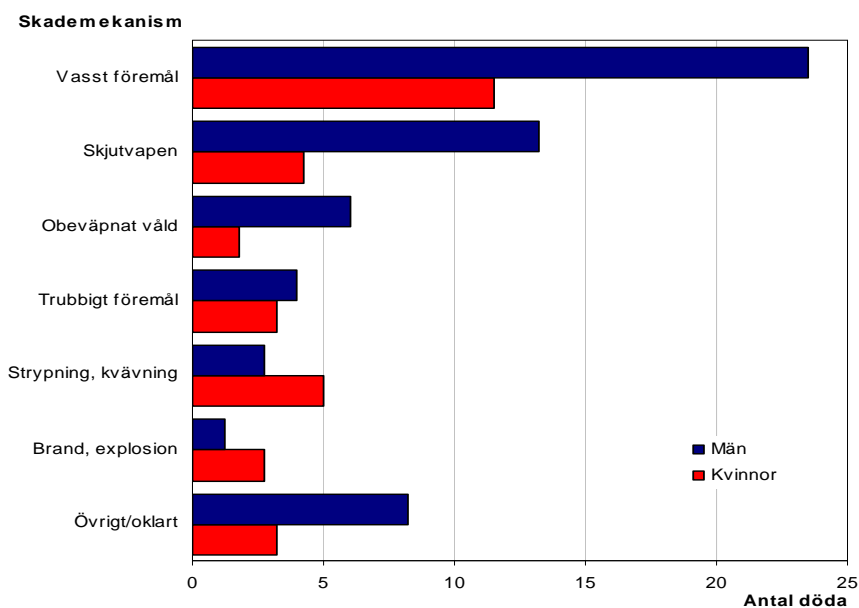
Figur 16. Antal döda till följd av övergrepp av annan person per 100 000 invånare och kön. Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen.

Mord och dråp drabbar oftast yngre och medelålders män. Se vidare figur 17.



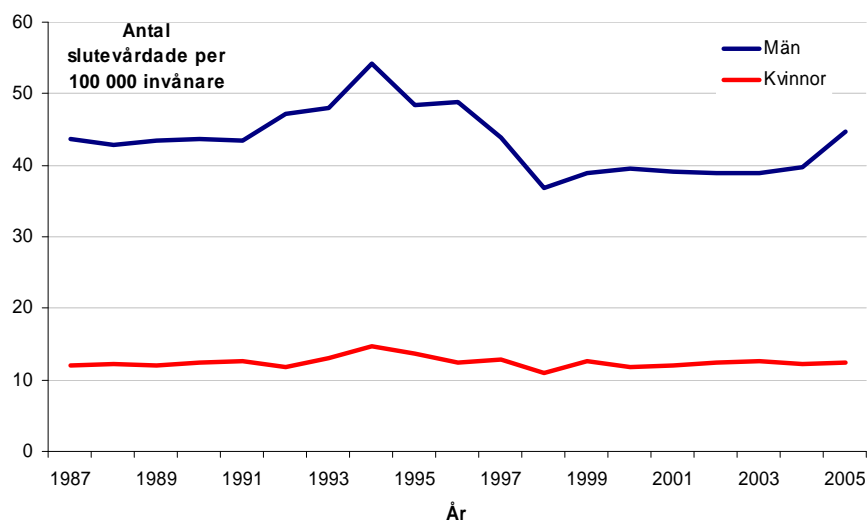
Figur 17. Antal döda per 100 000 invånare till följd av våld efter åldersgrupp och kön, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Även mord och dråp sker genom skademekanismer som återfinns bland såväl olyckor som suicid. Fördelningen på skademekanismer framgår av figur 18.



Figur 18. Antal döda till följd av våld efter skademekanism och kön, medelvärde 2001-2004. Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Män dominerar än mer när det gäller antal slutenvårdade till följd av övergrepp från annan person. Antalet slutenvårdade har liksom dödsfallen legat på ungefär samma nivå under den studerade perioden. Totalt är det drygt 2 600 personer (år 2005) som skadas så allvarligt att de behöver sjukhusvård.

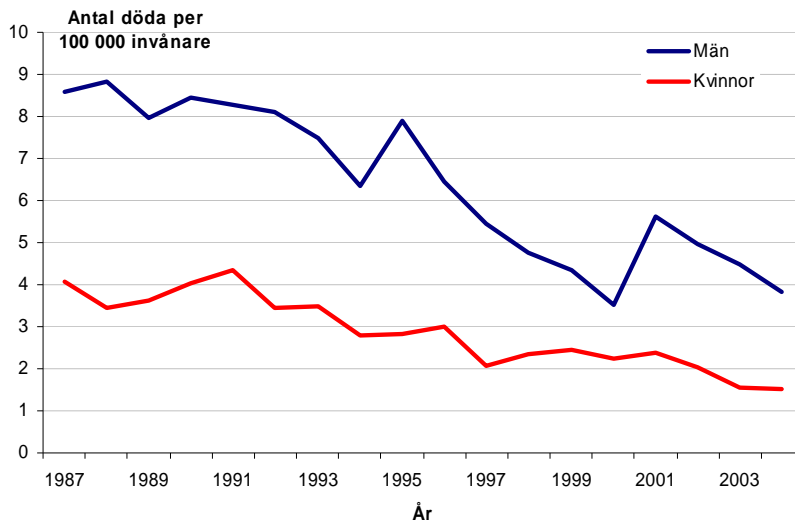


Figur 19. Antal slutenvårdade till följd av övergrepp av annan person per 100 000 invånare och kön. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen.

## Skador med oklar avsikt

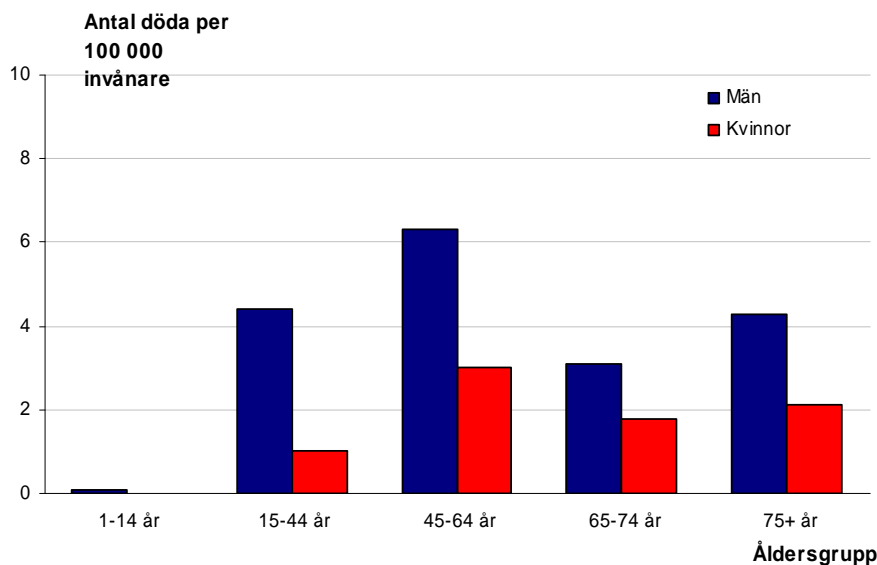
Detta avsnitt omfattar händelser, där tillgänglig information är otillräcklig för att avgöra om skadan uppkommit vid olyckshändelser, om den självtillfogad eller av annan person avsiktligt tillfogad.

Antalet dödsfall till följd av skador med oklar avsikt har för både män och kvinnor minskat under perioden 1987 till 2004. Som framgår av figur 20 så dominerar männen. Ökningen för män under 2001 beror i huvudsak på att antalet förgiftningar ökat.



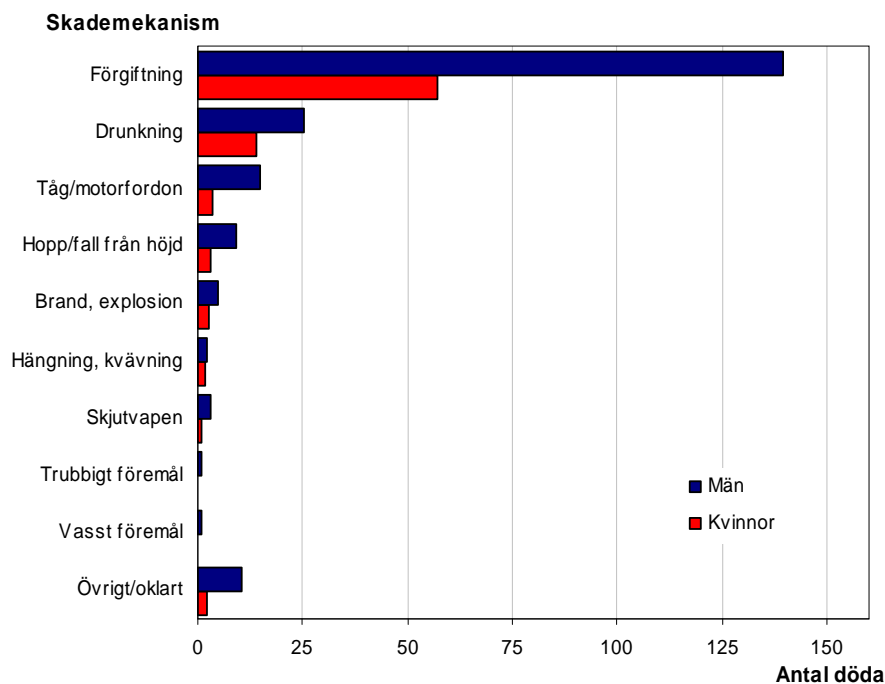
Figur 20. Antal döda till följd av skador med oklar avsikt per 100 000 invånare och kön. Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen.

Ofta hävdas att kategorin *oklar avsikt* huvudsakligen handlar om suicid. I många sammanhang adderas fastställda suicid och oklar avsikt. Skillnader i ålders- och könsfördelning (figur 9 och 21) och skademekanismer (figur 13 och 22) mellan fastställda suicid och de dödsfall som redovisas under oklar avsikt manar dock till försiktighet i detta avseende.



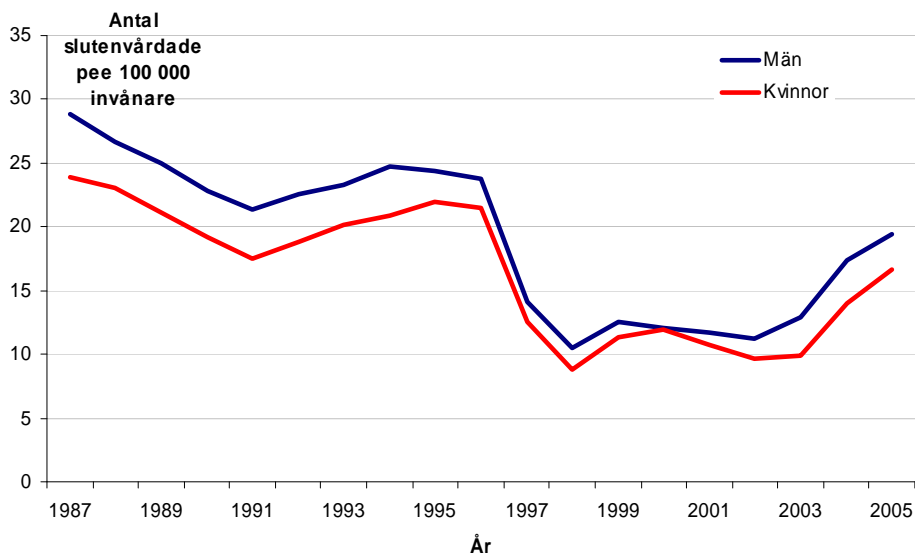
Figur 21. Antal döda per 100 000 invånare till följd av skada med oklar avsikt efter åldersgrupp och kön, 2004. Källa: Dödsorsaker 2004, EpC, Socialstyrelsen

Även kategorin oklar avsikt innehåller skademekanismer av samma typ som övriga skadekategorier. Under 2004 inträffade totalt 242 dödsfall där avsikten eller uppsåtet inte kunnat fastställas. Förgiftningar dominerar stort (figur 22).



Figur 22. Antal döda till följd av skada med oklar avsikt efter skademekanism och kön, medelvärde 2001-2004. Källa: Dödsorsaker, EpC, Socialstyrelsen

En motsvarande minskning finns också när det gäller slutenvårdade till följd av skador med oklar avsikt. Observera att det inte föreligger någon större skillnad mellan könen när det gäller antalet slutenvårdade.



Figur 23. Antal slutenvårdade till följd av skador med oklar avsikt per 100 000 invånare och kön. Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen.

## Referenser.

Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), Olyckor i siffror 2007.

Själv mord och andra dödsfall genom tågpåkörningar - En epidemiologisk kartläggning av dödsfall på det statliga svenska järnvägsnätet 2000-2002, Helena Rådbo, Ragnar Andersson, Inge Svedung, Karlstads universitet 2004.

Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), Säkerhetens bestämningsfaktorer, 2007.

Andersson R. Olycksfall, skador och säkerhet – Vad ligger i begreppen?  
Barnsäkerhetsdelegationen. Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling.  
SOU 2003:127 (Bilaga)

Andersson R. Riskhantering ur ett folkhälsoperspektiv (andra upplagan), Arbetsrapport nr 12, Karlstads universitet, 2005.

Brottsförebyggande rådet, Dödligt våld.

Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), Olyckor i boendet, 2005

Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (EpC), Dödsorsaksregistret.

Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (EpC), Patientregistret.

Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (EpC), EHLASS.

Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (EpC), Hem och fritidsolyckfall i Sverige, Årsrapport 2003.