

Kan skaderegistrering som kunskapsunderlag ge inriktning för prevention bland tonåringar?

Barbro Forslin

Landstinget Västernorrland har som strategi att höja kompetensen för folkhälsoarbetare i länet (inom landsting och kommun) med utbildningar på magisternivå inom programmet för Folkhälsovetenskap. Landstinget samarbetar i denna utbildnings-satsning med Karolinska institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap, avdelningen för Socialmedicin. Föreliggande artikel bygger på en magisteruppsats inom detta utbildningsprogram. Författare är hälsoplanerare Barbro Forslin, primärvårdens utvecklingsenhet, Härnösand-Medelpads hälso- och sjukvård.

INTRODUKTION

Skador är den ledande orsaken till för tidiga dödsfall för barn och ungdomar. Varje år dör ungefär 100 barn/ungdomar i olycksfall i Sverige. De studier som är gjorda på tonårsgruppen, visar att denna är speciellt

utsatt vad gäller olycksfallsskador. I genomsnitt 100 ungdomar per 1000 invånare riskerar att skadas varje år så att det föranleder läkarvård (1,2,3).

Barn och ungdomar har rätt att mogna och utvecklas genom olika aktiviteter i spännande och utmanande miljöer. De lever i en fas i livet där de utsätter sig för en rad risker för att komma in i "vuxenvärlden". Många ungdomar upplever sig själva som odödliga och ser inga faror i det de gör. Miljöer där ungdomar vistas bör därför vara utformade så att de förhindrar *onödiga* olycksfall. Hur ungdomsmiljöer, dvs fritidsgårdar, idrottsanläggningar, skolmiljöer etc är planerade och utrustade och hur de underhålls har stor betydelse för olika olycksfallsrisker. Kommunala besparingar drabbar dessvärre ofta barn- och ungdomsmiljöer.

Ansvar för att förebygga olycksfallsskador i samhället är fördelat mellan många olika aktörer, såväl statliga som kommunala myndigheter. Barnombudsmannen (BO) har utvecklat vissa lagar när det gäller barn- och

I det hälsopolitiska programmet för landstinget Västernorrland, är ett av målen att minska antalet olycksfallsskador med minst 10 procent fram till år 2000. Speciellt ungdomar har i olika studier visat sig vara en utsatt grupp ur skadesynpunkt, delvis på grund av att de också är stora risktagare. Men ungdomar är ingen homogen grupp, utan variationen är stor när det gäller t ex mognad och utveckling för pojkar och flickor i olika "tonårsstadier". Denna studie har som främsta syfte, att redovisa hur skademönstret ser ut för tonåringar i Medelpad, för att ge ett lokalt kunskapsunderlag. Dessutom är syftet att belysa eventuella skillnader beträffande pojkar och flickor i tidiga respektive sena tonår, när det gäller skadesituationer och - miljöer. Materialet utgörs av ett ettårsregister hämtat från den skaderegistrering som pågår vid Sundsvalls sjukhus akutmottagning, klinikkernas mottagningar samt på försök vid två vårdcentraler, sedan maj - 94. Från registret har tonårs-gruppen,

13-19 åringar i Medelpad, selekterats. Under det första registreringsåret, erhöles uppgifter om 1004 skadade i tonårsgruppen, vilket motsvarar 100 skadefall per 1000 invånare och år. Den högsta incidensen fanns bland pojkar i sena tonår, 16-19 åringar, med 133 skadefall per 1000 invånare och år. Flickor i samma ålder hade den lägsta incidensen med 74 skadade per 1000 invånare och år. Nära hälften av skadorna inträffade inom idrott/sportmiljön (inkl skolidrotten). Hem- respektive trafikolyckorna stod för cirka 15% vardera samt skololyckorna för 7%. Pojkarna var mer utsatta för skador jämfört med flickorna. Våldet - avsiktligt såväl som oavsiktligt - spelar en stor roll vid ungdomars skadesituationer. Inom nöje/kulturområdet skedde nära ~ 1/4 av skadorna på grund av slagsmål/misshandel. Våldet som yttre skadefaktor inom olika miljöer är därför ett särskilt angeläget område att belysa vid fördjupade studier av ungdomsskador och ett viktigt område för förebyggande insatser.

Hur ungdomsmiljöer är planerade och utrustade och hur de underhålls har stor betydelse för olika olycksfallsrisker

ungdomars rätt till säkerhet i samhället och enligt dessa kan ett lokalt kunskapsunderlag beträffande skador vara berättigat. Samhälls-/kommundiagnoser har under senare tid visat sig vara viktiga instrument när det gäller planering av folkhälsofrågor regionalt och lokalt. Viktiga bidrag till dessa planeringsunderlag är uppgifter angående ohälsa som hälso- och sjukvården kan redovisa (5). När det gäller olycksfallsskadorna handlar det om att bygga upp registersystem för att bli en erhålla kunskap om var, när och hur skador inträffar.

Tidigare gjorda studier på barn- och ungdomsgruppen antyder, att dessa är speciellt drabbade av skador och att boende i glesbygd har ett annat skademönster och är mer utsatta för skador än ungdomar i storstäderna. Det finns alltså geografiska skillnader när det gäller skadepanoramata, varför det är viktigt med lokal kunskap.

Syftet med denna studie är att belysa i vilka miljöer och situationer ungdomar riskerar att skada sig; om skillnader föreligger mellan tidiga respektive sena tonår bland pojkar och flickor.

MATERIAL OCH METOD

Studieområdet är landskapet Medelpad som består av kommunerna Sundsvall, Timrå och Ånge. Området har totalt en landareal på 7058 km², vilket ger en befolkningstäthet på 18 invånare per kvadratkilometer i genomsnitt. I begreppet *skada* ingår i denna studie:

- *olycksfallsskada* dvs en ofrivillig händelse karaktäriserad av en snabbt verkande kraft eller påverkan som kan yttra sig i form av kroppsskada
- *våldshandling* som omfattar avsiktligt våld såsom slagsmål, misshandel, handgemäng och liknande
- *följder* av tidigare olycksfallsskada

Materialet som ligger till grund för studien har hämtats från den skaderegistrering som utförts vid Härnösand-Medelpads hälso- och sjukvårdsförvaltning och bygger på skadefall för tiden 940502 till 950501. Samtliga personer (nybesök) som drabbats av skada (enligt definition) och som uppsökt de mottagningar och kliniker som handlägger akuta skadefall vid Sundsvalls sjukhus ingår i registreringen. Dessutom deltar, två från sjukhuset perifert liggande vårdcentraler, Fränsta och Ånge i studien.

Studiepopulationen utgörs av tonåringar i Medelpad. En klassindelning har därefter gjorts i tidiga tonår 13-15 år (högstadietjejer) respektive sena tonår 16-19 år (gymnasietjejer).

Det *skadeformulär* som använts, bygger på Socialstyrelsens "Klassifikationer för registrering av olycksfallsskador 1989" (17), och innehåller frågor som sva-

Tabell 1. Skadefallen fördelade efter skadeplats/miljö för åldersklass och kön; absoluta tal samt incidens i respektive grupp per 1000 invånare och år.

Skadeplats/miljö	Ålder/kön								Total	
	13 - 15 år				16 - 19 år				abs tal	incidens
	Pojkar abs tal	inc	Flickor abs tal	inc	Pojkar abs tal	inc	Flickor abs tal	inc		
Idrott/sport*	114	53.9	82	40.7	181	59.0	86	30.4	463	46.1
Trafik/transport	33	15.6	21	10.4	61	19.9	41	14.5	156	15.5
Hem/bostadsomr	36	17.0	22	10.9	46	15.0	42	14.8	146	14.6
Skola/off inst**	25	11.8	13	6.4	19	6.2	9	3.2	66	6.6
Fri natur	11	5.2	12	5.9	27	8.8	11	3.9	61	6.1
Nöje/kultur	2	0.9	3	1.5	42	13.7	12	4.2	59	5.9
Produktion	1	0.5	-	-	25	8.1	2	0.7	28	2.8
Butik/handel	4	1.9	-	-	5	1.6	7	2.5	16	1.6
Total	226	106.8	153	75.9	406	132.2	210	74.1	995	99.2

* inklusive skolidrott

** exklusive skolidrott

rar på var, när och hur skadan skett. Formuläret innehåller både strukturerade frågor samt beskrivningar i klartext.

RESULTAT

Totalt var incidensen 100 skadade per 1000 invånare och år. Den högsta incidensen hade pojkar i åldersklassen 16-19 år med 133 skadade per 1000 invånare och år. Lägsta incidensen förekom bland flickor 16-19 år med 74 skadade per 1000 invånare och år.

Pojkar i åldersklassen 16-19 år hade en signifikant överrisk på 30 procent i förhållande till totala populationen. Flickorna däremot hade, i båda åldersklasserna, en signifikant underrisk att drabbas av skada jämfört med totala populationen. En jämförelse mellan de båda åldersklasserna ger inte någon statistisk säkerställd skillnad.

Fördelningen av skadefallen på olika områden/miljöer redovisas i *tabell 1*.

Idrott/sportområdet (inklusive skolidrott) var den miljö där de flesta skador skedde. Detta gäller båda åldersklasser, pojkar såväl som flickor. Totalt registrerades 463 skadefall inom idrottsområdet under perioden, vilket utgör nästan hälften av totala antalet skador. Högsta incidensen, 59 fall per 1000 invånare och år, hade pojkar i åldersklassen 16-19 år.

Tabell 2. Idrott/sportolyckor (inkl skolidrott); absoluta tal för åldersklass och kön samt total andel för respektive område.

Idrott/ sportmiljö	Ålder/kön				Total	
	13 - 15 år		16 - 19 år		abs tal	andel (%)
	Pojkar abs tal	Flickor abs tal	Pojkar abs tal	Flickor abs tal		
Sporthall/ gym.sal	36	31	62	40	169	37
Idrottsanlägg- ute	32	27	61	23	143	31
Ishall/ skridskobana	22	4	29	-	55	12
Alpin skidanlägg	18	9	19	8	54	12
Ridhus/ ridskola	-	9	-	12	21	5
Simhall/bad	4	2	5	1	12	3
Motorbana	1	-	2	-	3	-
Motionsspår	1	-	-	1	2	-
Annat	-	-	3	1	4	-
Total	114	82	181	86	463	100

Fördelningen av skador i olika idrott/sportmiljöer framgår av *tabell 2*.

Skador som inträffade inom idrott/sportområdet stod för cirka hälften av totala antalet skador (då skolidrotten inräknas). Miljöer inom området där flest antal skador inträffade är sporthall/gymnastiksal samt idrottsanläggning utomhus. I ridhus/ridskola inträffade 21 st skador, samtliga gällde flickor. De skador som idrotten gav, rör sig till 80 procent om skador på ben och armar som uppstod genom fall. Cirka 6 procent av idrottsskadorna drabbade huvudet.

Hur är förhållandet mellan skolidrott och fritidsidrott - dvs om skolidrotten inkluderas i skolan i stället för inom idrottsmiljön? Är fortfarande idrott/sportområdet större jämfört med skolområdet?

Incidensen minskar från 46 till 36 fall per 1000 invånare och år för idrott/sportområdet om skolidrotten exkluderas. Följdriktigt ökar incidensen inom skolområdet från 7 till 17 fall per 1000 invånare och år om skolidrotten inkluderas i denna miljö. Pojkar 16-19 år löper, trots överföring av skolidrotten, 3 gånger så stor risk att skadas inom idrott/sportmiljöer jämfört med skolområdet. För flickor i denna åldersklass är risken 2,7. För åldersklassen 13-15 år är motsvarande risker 1,7 respektive 1,5 gånger högre inom idrott/sportområdet jämfört med skolan.

Med skolidrotten inräknad i skolmiljön uppgår skadorna inom idrott/sportmiljön till drygt 1/3 och skadorna inom skolmiljön till cirka 15 procent av totala antalet skadefall. En jämförelse enbart mellan idrottskadorna - fritidsidrott respektive skolidrott - visar att drygt 75 procent av idrottsskadorna inträffade inom fritidsidrotten. Incidensjämförelser visar att RR är 4,8 gånger så stor för pojkar 16-19 år att skadas inom fritidsidrotten jämfört med skolidrotten. För flickorna i samma åldersklass är risken 4,1 gånger större att skadas inom fritidsidrott i förhållande till skolidrott. Samma jämförelse för åldersklassen 13-15 år visar på motsvarande sätt en RR för pojkar på 3,2 och för flickor på 2,3.

Fördelning av skador på olika sportgrenar redovisas i *tabell 3*. Både skolidrott och fritidsidrott ingår.

Bollsporterna hade den högsta frekvensen - drygt hälften av skadorna - och en incidens på 20 skadefall per

Miljöer inom området där flest antal skador inträffade är sporthall/gymnastiksal samt idrottsanläggning utomhus.

Tabell 3. Idrottsskador fördelade efter sportgren på åldersklass och kön; absoluta tal för åldersklass och kön samt total andel för resp gren. 47 skadefall inom detta område saknar uppgift om sportgren.*

Sportgren	Ålder/kön				Total	
	13 - 15 år		16 - 19 år		abs tal	andel (%)
	Pojkar abs tal	Flickor abs tal	Pojkar abs tal	Flickor abs tal		
Bollsport	45	42	92	41	220	53
Racket/ klubba	31	8	39	8	86	21
Vintersport	16	10	10	4	30	7
Djursport	-	8	-	13	21	5
Kampidrott	3	1	10	5	18	4
Gymnastik	1	5	3	4	13	3
Friidrott	2	2	4	3	11	3
Vatten/flyg	3	-	4	-	7	2
Hjulsport	2	-	3	-	5	1
Annat	3	-	2	-	5	1
Total	106	76	167	78	416	100

* skolidrott ingår

1000 invånare och år i tonårsgruppen. När det gäller enskilda sportgrenar, återfinns de flesta skadorna inom fotbollen och därefter inom basket.

En jämförelse enbart mellan idrottsskador - fritidsidrott respektive skolidrott - visar att drygt 75 procent av idrottsskadorna inträffade inom fritidsidrotten.

Fördelningen mellan utomhus respektive inomhusolyckor är ungefär hälften vardera. Vissa säsongsvariationer förekom när det gäller skador inom olika sportgrenar. Skador inom bollsporter hade högsta frekvensen under vår- och sommarmånaderna (utom juli). Under maj månad skedde 17 procent av samtliga skador inom bollsporterna. Racket/klubbsporernas skador är fördelade över hela året, men drygt 70 procent av skadorna skedde under vintermånaderna. De vintersporter som kräver snö uppvisade inga skadefall från oktober till september. Skadefallen för övriga sportgrenar fördelade sig relativt jämt över året.

Drygt 1/3 av idrottsskadorna - fritidsidrott samt skolidrott - uppstod på grund av fall orsakade av sammanstötning/kollision. Cirka 11 procent av skadorna orsakades av knuffar/sparkar och/eller slag i konfrontation

Drygt 75 procent av idrottsskadorna inträffade inom fritidsidrotten

med annan spelare. Några av dessa skador illustreras av följande klartextbeskrivningar avseende olika sportgrenar:

- Under gymnastiklektion blev 13-årig flicka dragen i armen av motspelare under basketspel. Flickan svingades runt och stötte kraftigt ihop med annan spelare, vilket resulterade i distorsion i knä.
- Pojke, 16 år, blev ojust bentacklad under en ishockeymatch, varvid han skadade ligament i knät.
- Under ishockeymatch blev 15-årig pojke tacklad mot sarg och han fick en fraktur på underarmsben.
- En 14-årig pojke blev tacklad under en fotbollsmatch. Ett revben krossades.
- 13-årig pojke åkte slalom, blev påkörd av snowboardåkare, fick den ena skidan i huvudet, varvid han fick såskador i huvudet och ansikte.

Förutom de till stor del "oavsiktliga" våldsinslagen inom t ex idrotten, förekommer det direkta våldet dvs slagsmål/misshandeln som yttre orsak till skadan. Trettiofyra skadefall har uppgivit våld/misshandel som orsak till skadan, varav 13 st skedde inom nöje/kulturområdet, 9 st inom trafik/transportområdet (gatuvåld), 5 st inom hem/bostadsområdet, 3 st inom skolmiljön, 1 st inom idrott/sportområdet samt 2 st inom annan miljö. Därutöver utgörs våldsinslagen av knuff/sammanstötning samt spark eller tramp under idrott vilka bl a redovisats i avsnittet om idrottsskador. För att illustrera våldsinslagen i olika miljöer och situationer ges några exempel från klartextbeskrivningarna:

- Pojke 16 år har varit i slagsmål på skolgård, blev misshandlad och slagen till marken och sedan sparkad i ansiktet och underlivet. Han fick bl a skador inne i munnen.
- Slagsmål på skolgård där pojke 14 år blivit skadad. Han kommer ej ihåg händelseförloppet men har smärtor i huvudet, hjärnskakning och ansiktsfraktur.
- I trappuppgången till bostadshus kom pojke 16 år i slagsmål, fick knytnävsslag på fingret som resulterade i fraktur.
- Vid vistelse på stan blev pojke 17 år misshandlad av annan kille, fick slag i ansiktet, svimmade av en kort stund, reste sig upp, men blev nerslagen igen av ytterligare en annan kille; fick skador i ansiktet och på bälten.
- Pojke 16 år vistades vid bussterminalen, blev misshandlad, knuffad och sparkad mot magen och huvudet; ådrog sig bl a sårskada i pannan.
- Pojke 15 år blev påhoppad utanför restaurang av tre killar, fick en spark i huvudet och föll ner på asfalten, fick krosskador i ansiktet.

DISKUSSION

Inför skaderegistreringen vid Härnösand-Medelpads hälso- och sjukvårdsförvaltning bedömdes, utifrån bl a den pilotstudie som föregick registreringen i Ångermanland år 1990/91, att en god bild av skadepanoramat skulle erhållas enbart genom deltagande av sjukhusets akutmottagning samt klinikernas mottagningar. Distriktsläkarnas jourmottagning är integrerad i sjukhusets akutmottagning varför sannolikt endast ett fåtal och endast lindriga skadefall inom Sundsvallsområdet behandlas vid vårdcentralerna. De två vårdcentraler som ligger längst bort (7 resp 10 mil) från sjukhuset och har egen jourverksamhet, har på försök ingått i registreringen.

Materialet bygger endast på skadefall där läkarkontakt tagits, vilket är en underskattning av totala skadepanoramat. Även små skador och tillbud kan ge värdefull information då det gäller prevention. Hur stort antalet skador är där ex vis distrikts- och/eller skol-sköterskor kontaktats ingår ej i denna studie. Vill man erhålla en djupare studie och analys av skador inom specifika områden/miljöer som t ex skolområdet där även "tillbudet" är viktiga, bör även "lägre" sjukvårdsnivåer än läkare tas med.

Att få med de *allvarliga skadorna* när det gäller patientenkäter utlämnade vid vårdtillfället har visat sig vara svårt, eftersom patientens vård av skadan är det primära. Tanken har varit att skadeblanketten ska följa med de patienter som läggs in på avdelning för att senare fyllas i. Men här finns ett bortfall. Blanketterna har till viss del legat ej ifyllda kvar i journalen efter det att patienten skrivits ut. Metoden bygger emellertid på patientens välvilja att svara samt personalens intresse att hjälpa till, att påminna, osv. I andra liknande skaderegistreringar vilka bygger på patientenkät vid behandlingstillfället, uppskattas det externa bortfallet till cirka 10-30 procent (16,19,20). Att i efterhand kontakta patienten i hemmet för att få uppgifterna och därmed minska bortfallet, har prövats i vissa studier med gott resultat (9,13). I föreliggande studie bedömdes inte detta som genomförbart.

Att erhålla en god täckning av skadefallen inom primärvården har i liknande studier visat sig vara problematiskt, delvis p g a oregelbundenheten av skadade patienter här (7,20). Med endast ett 10-tal skadefall per vecka blir inte skaderegistreringen en rutin i det dagliga arbetet. I denna studie gjordes ett försök genom att ta med de vårdcentraler som ligger längst bort ifrån sjukhuset och uppenbarligen själva tar hand om många av

de relativt svåra skadefallen. Bortfallet inom primärvården visade sig dock vara stort - uppskattningsvis 70 procent. Vill man erhålla uppgifter från patienterna på vårdcentralsnivå beträffande skadehändelsen, bör andra metoder studeras/utvecklas med avseende på reduktion av bortfallet.

Denna skadestudie beträffande Medelpads tonåringar, redovisar inga exceptionella överraskningar men förstärker tidigare utförda skadestudier i riket gällande ungdomar. Det unika i studien är främst det lokala kunskapsunderlag som finns samlat för just ungdomsgruppen 13-19 åringar i Medelpads tre kommuner.

I genomsnitt inträffade inom studieperioden 100 skadefall per 1000 invånare och år för ungdomsgruppen. Pojkar i sena tonår har den högsta incidensen med 133 skadefall totalt per 1000 invånare och år. Om man ser till i vilka miljöer ungdomar skadar sig, är idrottsmiljön den som står för nära hälften av olycksfallen, om skolidrotten inkluderas.

Även efter "överföring" av skolidrottsskadorna till skolområdet visar denna studie att skadorna inom idrott/sportområdet är i majoritet för både pojkar och flickor i tidiga respektive sena tonår. Pojkar 16-19 år har t ex 3 gånger större skaderisk inom idrott/sportområdet jämfört med skolan (inklusive skolidrott) och för flickor i samma åldersklass är risken 2,7 gånger högre inom idrott/sportområdet. Skoleleverna inkluderades i Arbetsmiljölagen fr o m juli -90. Kan detta ha haft någon effekt på andelen skololyckor de senaste åren?

Idrottsskadorna är alltså här de vanligast förekommande för ungdomarna. Resultaten från de tre kommuner som redovisas i denna studie ger en högre incidens när det gäller fritidsidrotten jämfört med flera liknande studier (7-9,16,19). Uppgift om ungdomars idrottsaktivitet i studieområdet - dvs exponering - saknas dock. Att göra en inventering av samtliga föreningar i området för att erhålla uppgift om antal medlemmar; könsfördelning; antal aktiviteter per vecka osv, är ett omfattande men nödvändigt arbete om man vill göra en djupanalys av denna skademiljö. I en studie från Fahlköping, över risk för skada inom skolidrotten för inaktiva elever, samlades data in om idrottsutövande på fritiden genom postenkät till de som skadat sig samt uppgifter från idrottsföreningar. Tre aktivitetsnivåer klassificerades därefter dvs låg, medel och hög. Studien visar att lågaktiva elever hade sju gånger högre risk att skada sig inom skolidrotten än medel- och högaktiva. För pojkar var risken fem gånger högre för de lågaktiva och för flickor t o m tio gånger högre (14).

Idrottsvanorna hos barn och ungdom har under de senaste decennierna förändrats så att allt fler är medlemmar i idrottsföreningar, samtidigt som den spontana idrotten/leken i bostadsområdet har minskat drastiskt

Idrottsvanorna hos barn och ungdom har under de senaste decennierna förändrats så att allt fler är medlemmar i idrottsföreningar, samtidigt som den spontana idrotten/leken i bostadsområdet har minskat drastiskt (21). För att få en viss uppfattning om fördelningen mellan könen beträffande idrottsaktiviteter på fritiden, har uppgifter inhämtats för Sundsvalls kommun, från registret för det sk "aktivitetsbidraget". I den statistiken framgår att det år -95 fanns sammanlagt 239 bidragsberättigade föreningar (verksamhet för barn och ungdomar i åldern 7-25 år) och medlemsantalet för dessa var totalt 36.185 st, varav 58 procent var pojkar och 42 procent flickor. Exponeringen när det gäller föreningsidrott är således högre för pojkar än för flickor, vilket även framgår av ovan nämnda studier (13,14).

Att våldsinslagen bland ungdomar har ökat i samhället är känt. I denna studie har 33 st ungdomar uppgivit att skadorna erhållits genom slagsmål/misshandel. Inom nöje/kulturområdet - vid diskotek-/ restaurangbesök etc - utgjorde dessa skador nära 1/4. Dessutom har 66 st fått sina skador genom fall som orsakats av knuff/sammanstötning med annan person. Femtioen av dessa inträffade vid idrottsutövning. Var går gränsen mellan olycksfall och våld inom idrotten? Givetvis ska det vara roligt och spännande att idrotta och i det ligger även att det ska vara en kamp. Men inom olika lagporter är det ibland svårt att "i stridens hetta" skilja på avsiktligt och oavsiktligt våld. Inom barn- och ungdomsidrotten bör det ändå vara mer lek än allvar! Att som ledare vara noga med att efterleva föreskrivna regler och att låta alla vara med och tävla utan speciell uttagning av "de bästa", kan kanske dämpa de mest aggressiva känslöytringarna.

Att öka intresset för ett "sunt" och hälsoinriktat idrottsutövande där prestationsinriktningen inte är det viktigaste, borde vara det rådande inom både skolidrott samt barn- och ungdomars fritidsidrott. Vad kan man då göra inom olika ungdomsmiljöer för att bättre skydda ungdomar från onödiga skador? Många miljöer där våra ungdomar vistas är torftiga och dåligt underhållna. Allt går givetvis inte att förebygga - vissa risker är förenade

med ungdomars utveckling. Men att i möjligaste mån minimera de onödiga skador som t ex sker inom idrottsanläggningar, i gymnastiksalar, på ungdomsgårdar och skolgårdar är samhällsekonomiskt lönsamt och minskar onödigt lidande. Speciellt våldsinslagen inom olika miljöer där ungdomar vistas måste uppmärksammas. En skolmiljö som är torftig och nersliten kan påverka ungdomars beteende negativt istället för att inspirera till sociala kontakter och kreativa aktiviteter.

Att bilda "tvärssektoriella" grupper på kommunnivå för att gemensamt lägga upp olika åtgärdsprogram är prövat, med positivt resultat, på flera olika håll i landet. Åtgärder som lokala skyddsronder; att få kommuninvånarna att anmäla risker i miljön; att kartlägga samtliga skadetillbud inom skolområdet är några tänkbara insatser (12,13,22,23). Olika dokument som Barnkonventionen, Agenda 21, Arbetsmiljölagen, Miljöbalken och den nya läroplanen understryker barn- och ungdomars rätt att delta i samhällsplaneringen för att erhålla "brukarmedverkan" (12,22-25). Att aktivt vara med i planeringsprocessen för att skapa inspirerande miljöer gör att ungdomar både tränar ansvar och demokrati och lär sig därmed också hur man hanterar faror och risker på ett konstruktivt sätt. Kommunernas barn- och ungdomsplaner är exempel på planeringsinstrument där hälsokonsekvensanalyser bör vägas in för att erhålla stimulerande och kreativa miljöer med minimerad risk för skador.

SLUTSATS

Det föreligger stor samstämmighet i föreliggande studie och liknande studier gjorda på skador och ungdomar - det är en utsatt grupp. I denna studie ligger den övergripande incidensen av skador på 100 fall per 1000 invånare och år. Stor skillnad i incidens mellan pojkar och flickor kan ses. Denna ökar också med stigande ålder. Som i flera andra skadestudier är idrotten den stora skademiljön, följt av trafikområdet, hem/bostadsområdet och skolmiljö.

En viktig situationsbetingad skadefaktor är våldet, avsettligt såväl som oavsiktligt. Cirka 11 procent av

Speciellt våldsinslagen inom olika miljöer där ungdomar vistas måste uppmärksammas. En skolmiljö som är torftig och nersliten kan påverka ungdomars beteende negativt istället för att inspirera till sociala kontakter och kreativa aktiviteter.

idrottsskadorna skedde på grund av knuffar/sammanstötningar, sparkar och/eller slag i konfrontation med annan person. Inom nöje/kulturområdet uppstod nära av skadorna på grund av slagsmål/misshandel.

Föreliggande studie kan utgöra ett kunskaps- och diskussionsunderlag inför olika preventiva åtgärder på lokal nivå. För ytterligare kunskap när det gäller våldet som yttre orsak till skadan, behövs fördjupade analyser t ex genom efterhandskontakt med de skadade. Mer djupgående studier inom t ex idrott/sportområdet, kräver att olycksskadorna sätts i relation till exponering när det gäller olika sportgrenar.

REFERENSER

1. Folkhälsorapport 1994. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994.
2. SOU 1984:42. Underlagsstudie. Att förebygga skador. Ett hälsopolitiskt handlingsprogram. Stockholm: Liber förlag, 1984.
3. Strategier för ett olycksfritt Sverige. SoS-rapport 1991:18. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991.
4. SFS. Lagen om Barnombudsman 1993:335. Stockholm: Svensk författningssamling, 1993
5. Bracht N: Health promotion at the community level. Sage publications, Newbury Park CA, 1990; 4:91-108.
6. Jakobsson G., Köhler L: Barns hälsa i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991.
7. Sellström E, Baur M, Grönvik M: Barnolycksfall i Jämtlands län 1989-1990. Huvudrapport. Frösön: Jämtlands läns landsting, 1995.
8. Hammarström A, Janlert U: Epidemiology of school injuries in the northern part of Sweden. Scand J Soc Med 1994; 22(2):120-126.
9. Jacobsson B: Accidents among children and teenagers in swedish rural municipality. Stockholm: Karolinska institutet, 1986.
10. Gallagher S et al: The incidence of injuries among 87,000 Massachusetts children and adolescents. American journal of public health 1984; 74(12):1340-7.
11. Towner EML et al: Measuring exposure to injury risk in schoolchildren aged 11-14. Department of child health. Newcastle. BMJ 1994; 308:449-52.
12. Björås G: Skadeprevention - teori och praktik. Lund: Studentlitteratur, 1995.
13. Spri. Rapport nr 250. Att förebygga olycksfall. Erfarenheter från Skaraborgs län, Stockholm: Spri, 1988.
14. De Loës M, Jacobsson B, Goldie I: Risk exposure and incidence of injuries in school physical education at different activity levels. Can.J.Sci. 1990; 15:2 131-136.
15. Hälsan framför allt. Härnösand: Landstinget Västernorrland, 1985.
16. Carlsson G: Skador i Västernorrland visst kan de förhindras! Härnösand: Samhällsmedicinska avdelningen 1993. Stencil.
17. Klassifikationer för registrering av olycksfallsskador 1989. Socialstyrelsen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
18. Ahlbom A, Alfredsson L: Biostatistik för epidemiologer. Lund: Studentlitteratur, 1993.
19. Eilert-Peterson E: Idrott och skador. Resultatet av olycksfallsregistrering under ett år i Västmanlands län. Rapport 3. Västerås: Landstinget Västmanland, 1993.
20. Eilert-Peterson E: Olycksfall och skador. Olycksfallsregistrering under ett år i Västmanland län. Västerås: Landstinget Västmanland, 1993.
21. Engström L M: Idrottsvanor i förändring. Stockholm: HLS förlag, 1989.
22. Tillsammans förebygger vi skador. Folkhälsoinstitutet 1994:37. Stockhol Folkhälsoinstitutet, 1995.
23. Strategier som ger framgång. Nationella och lokala strategier för att förebygga olycksfallsskador. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1993.
24. En ny läroplan. Regeringens proposition 1992/93:220. Stockholm: Gotab, 1993.
25. Månsson T: Lokal Agenda 21, en vägledning. Miljövårdsberedningen, SOU 1994:128. Stockholm: Miljö- och naturresursdepartementet, 1994.

Linköpingsdagarna i Folkhälsovetenskap 1998

**Årets tema: Allergi som
folkhälsoproblem**

Tid: 6-7 maj 1998

Konferensen arrangeras av Centrum för Folkhälsovetenskap, Linköpings universitet. Avsikten är att belysa relevanta hälsoproblem genom ett tvärvetenskapligt angreppssätt där folkhälsoarbete och vetenskap möts.

För information kontakta Margareta Kristensson, telefon: 013-22 50 75, fax: 013-22 50 95, E-mail: Margareta.Kristensson@fhvc.lio.se
Anmälan senast 23 mars.