

# Ulykkesprofil

## for Gladsaxe Kommune



**Udarbejdet af**  
Bjarne Laursen,  
Hanne Møller  
Manja Holm Laursen

Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet  
Juni 2008

---

### **Ulykkesprofil for Gladsaxe Kommune**

Bjarne Laursen, Hanne Møller og Manja Holm Laursen.

© Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.  
København, juni 2008

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt Statens Institut for Folkesundhed, att. Hanne Møller

# Forord

Denne ulykkesprofil er udarbejdet af Center for Ulykkesforskning under Registerforskningsprogrammet ved Statens Institut for Folkesundhed for Gladsaxe Kommune. Ulykkesprofilen er baseret på tilgængelige registeroplysninger fra Ulykkesregisteret, Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret, og har til formål at beskrive ulykkesforekomsten blandt borgere i Gladsaxe Kommune med henblik på en prioritering af den ulykkesforebyggende indsats.

Juni 2008

Henrik Brønnum-Hansen  
Programleder

## Indholdsfortegnelse

<b>Sammenfatning .....</b>	<b>5</b>
<b>Formål .....</b>	<b>6</b>
<b>Materiale og metode .....</b>	<b>7</b>
Datagrundlag .....	7
Begreber .....	9
<b>Ulykker i Gladsaxe Kommune.....</b>	<b>10</b>
<b>Dødsulykker .....</b>	<b>11</b>
<b>Ulykker der førte til skadestuebesøg .....</b>	<b>15</b>
<b>Indlæggelser som følge af ulykker .....</b>	<b>17</b>
<b>Udvikling i ulykkesforekomst .....</b>	<b>19</b>
<b>Hvor sker ulykkerne? .....</b>	<b>20</b>
<b>Læsionstyper .....</b>	<b>21</b>
<b>Børns ulykker .....</b>	<b>22</b>
Ulykker i daginstitutioner .....	24
Ulykker i skolen .....	25
Børns legepladsulykker i boligområder, .....	26
parker og institutioner.....	26
<b>Ældres ulykker .....</b>	<b>28</b>
Ældres ulykker opdelt på ulykkested og aldersgruppe.....	30
Ældres ulykker, opdelt på ulykkestype .....	31
Hoftefrakturer .....	32
Ældres ulykker opdelt på tidspunkt for ulykken.....	34
Dødsfald under indlæggelse efter faldulykker .....	34
Ældres ulykker på plejehjem .....	35
Genindlæggelser efter frakturdiagnoser, ældre på 65 år eller derover ...	36
Fremskrivning af indlæggelser som følge af ældres faldulykker .....	37
<b>Trafikulykker.....</b>	<b>40</b>
Tilskadekomne i personbil.....	45
Tilskadekomne på cykel.....	46
Tilskadekomne på knallert eller motorcykel .....	47
Tilskadekomne fodgængere.....	48
<b>Idrætsskader .....</b>	<b>50</b>
<b>Konklusion og anbefalinger .....</b>	<b>54</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>55</b>
Gladsaxe Kommunes aldersprofil .....	55
Hjemme/fritidsulykker, arbejdsulykker og trafikulykker, opdelt på alder..	56
Ulykker, opdelt på alder og sted.....	57
Ulykker, alder og skadesmekanisme .....	58

# Sammenfatning

I perioden 2005-2006 var der blandt Gladsaxe Kommunes borgere gennemsnitligt ca. 7600 skadestuebesøg årligt i forbindelse med ulykker, heraf førte knap 580 til indlæggelser. Årligt var der ca.:

- 2140 ulykker blandt børn under 15 år, heraf ca.:
  - 300 i daginstitutioner
  - 370 i skolen
- 1040 ulykker blandt ældre på 65 år og derover, heraf ca.:
  - 640 i boligen, herunder plejehjem
  - 720 faldulykker
  - 60 trafikulykker
- 740 tilskadekomne i trafikulykker, heraf var de tilskadekomne:
  - 390 på cykel
  - 200 i personbil
- 1260 ulykker ved idræt
- 770 arbejdsulykker
- 25 dødsulykker (gennemsnit i perioden 2002-2006), heraf
  - 18 faldulykker eller uoplyst ydre årsag
  - 1-2 trafikulykker

Antallet af skadestuekontakter har været nogenlunde konstant de seneste år blandt Gladsaxe Kommunes borgere. Blandt de ældre over 65 år er den aldersjusterede hyppighed af hoftenære frakturer faldet med ca. 30% siden 1990, en udvikling der svarer til udviklingen i andre kommuner. Siden 2002 har hyppigheden dog været konstant.

Ulykkesforekomsten for borgere i Gladsaxe ligger på niveau med andre kommuner, både i forhold til nabokommunerne og i forhold til en gennemsnitskommune i Danmark. Forekomsten af dødsulykker i trafikken ligger dog markant lavere end i en gennemsnitskommune; til gengæld er der ingen forskel i antallet af skadestuekontakter som følge af trafikulykker. Særligt ligger antallet af cykelulykker højt, medens antallet af tilskadekomne i personbil ligger lavere end i andre kommuner. Hyppigheden af ældres skadestuekontakter og indlæggelser ligger lidt højere end i en gennemsnitskommune.

# Formål

Ulykkesprofilen har til formål at beskrive forekomsten, fordelingen samt udviklingen af ulykker blandt borgere i Gladsaxe. De præsenterede resultater omfatter forskellige typer af ulykker og skadesmekanismer ifht. køn, alder og stedet, hvor ulykken sker. Gladsaxes ulykkesprofil sammenlignes for udvalgte mål med kommuner i nærheden (Herlev, Ballerup og den tidligere Værløse kommune) og med et gennemsnit af de 30 (tidligere) kommuner, som Ulykkesregisteret indsamler oplysninger fra<sup>1</sup>. Nærværende ulykkesprofil vil således være et værdifuldt værktøj til prioritering og målretning af den ulykkesforebyggende indsats og vil give en god pejling om, på hvilke områder kommunen klarer sig godt/dårligt, og hvor der er et forebyggelsespotentiale.

Udover de rå forekomster af ulykker bør man i forebyggelsesøjemed også se på ulykkernes alvorlighed og på muligheden for at forebygge ulykkerne. Et eksempel er forgiftningsulykker, som i antal er få men til gengæld ofte alvorlige, og som kan forebygges med den rette indsats. Et andet eksempel er 'kontaktulykker', dvs. hændelser hvor man støder ind i eller bliver ramt af genstande, skader som i antal er mange gange flere end forgiftninger. Skaderne er sjældent alvorlige og er samtidig svære at forebygge, da de opstår under almindelige aktiviteter.

Profilen sætter særligt fokus på børn og ældres ulykker. Børn, fordi de er den befolkningsgruppe, som oftest kommer på skadestuen, og fordi kommunen i stor udstrækning har indflydelse og ansvar for børnesikkerheden gennem sundhedsplejersker, daginstitutioner, skoler, idrætsanlæg mv. Ældre, fordi deres skader og behandling er udgiftstunge, og fordi kommunen også her har indflydelse på ulykkesforebyggelsen via plejeboliger, hjemmesygeplejersker mv. Efter ønske fra Gladsaxe Kommune er der foretaget supplerende analyser af ældres ulykker, bl.a. men hensyn til dødelighed efter faldulykker, genindlæggelser samt fremskrivning af indlæggelser efter ældres faldulykker.

---

<sup>1</sup> De 30 kommuner (før reformen) ligger i optageområderne for Glostrup, Herlev, Frederikssund, Esbjerg og Randers sygehuse. Tilsammen dækker disse sygehuses optageområder ca. 16% af Danmarks befolkning, og området er befolkningsmæssigt nogenlunde repræsentativt for Danmark.

# Materiale og metode

## Datagrundlag

Datamaterialet i 'Ulykkesprofil for Gladsaxe Kommune' er baseret på registerdata. Alle tabeller viser tal for ulykker hos borgere, der på ulykkestidspunktet havde bopæl i Gladsaxe Kommune, uanset hvor i Danmark ulykken er sket. Andre kommuners borgere, der kommer til skade i Gladsaxe Kommune, er ikke talt med.

Som grundlag for analyserne er hovedsageligt anvendt datamateriale fra Ulykkesregisteret for perioden 2005-2006, data indsamlet på sygehusene i Herlev, Glostrup, Frederikssund, Esbjerg og Randers. Toårs perioden er benyttet for at få et tilstrækkeligt stort materiale at analysere.

Ulykkesregisterets data er suppleret med data fra Landspatientregisteret hvad angår de skader, hvor borgere er blevet behandlet på de øvrige sygehuse i Danmark – dette gælder ca. 38% af skaderne, flest for arbejdsulykkernes vedkommende (42%). For trafikulykkerne er det 40%, og for hjemme/fritidsulykkerne drejer det sig om 38%. For disse skader findes der ikke så detaljerede oplysninger.

Forekomsten af dødsulykker er baseret på Dødsårsagsregisteret. Her er perioden 2002-2006 benyttet i analyserne. Kun dødsulykker, der er sket i Danmark, indgår i registeret. Befolkningstal er tilvejebragt via Danmarks Statistik. Til beregning af ulykkesincidens er befolkningstallet for begyndelsen af 2006 anvendt. Data for perioden 2002-2006 betegnes af Sundhedsstyrelsen som foreløbige, idet de er under validering<sup>2</sup>. Vi vurderede dog, at det var bedre at anvende disse data end data fra 2001 og tidligere.

## Skadestuedata

I denne undersøgelse indgår kun ulykker, der medfører skadestuebesøg. En tidligere undersøgelse<sup>3</sup> har vist, at kun omkring halvdelen af ulykkerne blev behandlet på skadestuen. Resten behandles af praktiserende læger, vagtlæger eller af folk selv.

Hvor folk henvender sig med en skade afhænger i høj grad af sundhedsvæsenets organisering. I områder med stor afstand til skadestuen og/eller visitation af adgangen er der 2-3 gange færre tilskadekomne, der kommer på skadestuen i forhold til områder med let adgang. Hyppigheden af indlæggelser påvirkes i langt mindre grad af

---

<sup>2</sup> For flere detaljer, se Sundhedsstyrelsen: Dødsårsagsregisteret 2002-2006 (foreløbige tal)

<sup>3</sup> Laursen B, Frimodt-Møller B: Sociale forskelle i brugen af sundhedsvæsenet i forbindelse med ulykker. Ugeskrift for Læger 167: 1855-8 (2005)

disse forskelle, da der oftest er tale om alvorligere skader, som kræver sygehusbehandling. Ved sammenligningen mellem Gladsaxe Kommune og nabokommunerne er der ikke væsentlige forskelle i adgangen til skadestuerne, men for en del af de 30 kommuner, der indgår i Ulykkesregisteret, er der vanskeligere adgang til skadestuerne, og derfor må det forventes, at hyppigheden af skadestuebesøg i Gladsaxe Kommune er lidt højere end gennemsnittet af de 30 kommuner, selv hvis ulykkesforekomsten er den samme.

Alderssammensætningen i kommunen er en faktor, som også har betydning for ulykkesforekomsten, idet en kommune med mange børn vil have flere skader og skadestuebesøg end en kommune, hvor der er flere midaldrende, idet børn hyppigst har skadestuekontakt. Ved sammenligningerne med andre kommuner er der justeret for forskelle i alderssammensætningen. Aldersprofilen for Gladsaxe Kommunes borgere er vist i bilaget.

### **Mørketal og politiregistrerede trafikulykker**

Ofte benyttes politiets data vedrørende trafikulykker til en prioritering af forebyggelsesindsatsen. Skadestuedata adskiller sig ofte betydeligt fra politiets registreringer af trafikuheld, eftersom politiet kun registrerer trafikuheld, hvor politiet bliver tilkaldt. Dette sker langt fra i alle tilfælde, og særligt eneuheld og cykeluheld er underrapporterede. Den seneste opgørelse over trafikulykker i Danmark har vist, at 85% af de tilskadekomne i trafikken i Danmark i 2005 kun blev registreret på sygehusene, det såkaldte mørketal<sup>4</sup>. Mørketallet var 80% for ulykker i personbil og 93% for cykelulykker.

Skadestuerregistreringer giver derfor et mere komplet billede af forekomsten af trafikulykker, men ofte mangler oplysningerne om, præcis hvor ulykken skete. Skadestuerregistreringen til Ulykkesregisteret omfatter en registrering af ulykkestedet, oftest i form af vejnavn eller navn på de krydsende veje, sammen med en kort beskrivelse af ulykken.

### **Fortolkning af resultater**

Det skal understreges, at ulykkesforekomst ofte er tæt knyttet til bestemte aktiviteter. Et stort antal fodboldskader er snarere udtryk for, at mange spiller fodbold, end at fodbold er særlig farligt. Tilsvarende vil et stort antal cykelulykker sandsynligvis være et udtryk for, at mange kører på cykel. Det er dog væsentligt at være opmærksom på de ulykker, der hyppigt forekommer, såfremt der er et forebyggelsespotentiale.

---

<sup>4</sup> Færdselsuheld 2006. Danmarks Statistik, 2007.

## Begreber

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

Nedenfor er forklaringer på hyppigt anvendte begreber i rapporten:

**Trafikulykker:** Ulykker der involverer mindst ét køretøj. Disse omfatter også ulykker på cykel og fald i bus ved opbremsning. Disse ulykker er i denne opgørelse – modsat politiets registreringer - medtaget, uanset hvor de sker, f.eks. også i skolegård, skov mv. Derved bliver antallet af trafikulykker lidt højere (ca. 7%) end hvis de opgøres efter den traditionelle definition, at de skal ske på et offentligt tilgængeligt trafikområde.

**Arbejdsulykker:** Ulykker der sker ved lønnet arbejde, dvs. **ikke** ved gør-det-selv arbejde eller frivilligt ulønnet arbejde. De arbejdsulykker, der samtidig er trafikulykker, er kun talt med som trafikulykker.

**Hjemme/fritidsulykker:** Ulykker der hverken er trafikulykker eller arbejdsulykker. En del af disse ulykker er ulykker i forbindelse med idræt.

**Idrætsulykker:** Ulykker i forbindelse med udøvelse af en idrætsgren, uanset om det sker i en klub eller i andre sammenhænge.

Idrætsgrenene omfatter bl.a. også rulleskøjteløb, skateboard og skøjteløb. Ulykker ved cykelsport er kun medtaget, når de sker ved cykelløb. Idrætsulykkerne er en delmængde af hjemme/fritidsulykkerne.

**Vold, selvskade og selvmordsforsøg:** Disse skader er generelt ikke medtaget i denne opgørelse, bl.a. fordi dataregistreringen på dette område er mangelfuld. Dog er der medtaget data vedrørende drab og selvmord, da oplysningerne vedrørende dødsfald er mere pålidelige.

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

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

**Læsionstype:** Den skade, som påvirkningen har forårsaget på kroppen, for eksempel hudafskrabning, sår, forgiftning eller forstuvning.

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

**Statistisk signifikant forskel:** Forskellen er så stor, at den ikke kan skyldes tilfældigheder.

**Aldersjustering:** Ved sammenligning mellem kommuner er tallene for de andre kommuner aldersjusterede, dvs. ulykkeshyppigheden er beregnet for hver 5-års aldersgruppe og derefter omregnet til en ulykkesforekomst i en kommune med samme aldersprofil som Gladsaxe.

# Ulykker i Gladsaxe Kommune

Tabel 1a er en oversigt over tilskadekomne og døde på grund af ulykker for borgere i Gladsaxe Kommune i perioden 2005-2006.

Tabel 1a. Ulykker i Gladsaxe, årligt gennemsnit 2005-2006 (dødsulykker 2002-2006).

	Skadestuebesøg	Heraf ført til indlæggelse	Død	I alt
Hjemme/fritidsulykke	6081	477	23	6104
Trafikulykke	743	88	2	745
Arbejdsulykke	767	14	0*	767
I alt	7591	579	25	7616

\*) Det er ikke muligt på baggrund af kodningen i Dødsårsagsregisteret at adskille arbejdsulykker fra hjemme/fritidsulykker.

Til sammenligning viser tabel 1b det antal ulykker, man kunne forvente af en kommune med Gladsaxes størrelse og aldersprofil. Antallet er beregnet baseret på alle de kommuner (30 før kommunalreformen), hvor ulykker registreres i Ulykkesregisteret. For dødsulykkernes vedkommende er de beregnede tal baseret på dødsulykker i hele landet.

Tabel 1b. Forventet årligt antal ulykker i Gladsaxe, baseret på de kommuner, der registrerer til Ulykkesregisteret, og justeret for forskelle i aldersprofilen. For dødsulykkernes vedkommende er benyttet tal for hele landet.

	Skadestuebesøg	Heraf ført til indlæggelse	Død	I alt
Hjemme/fritidsulykke	5043	466	20	5063
Trafikulykke	676	106	5	681
Arbejdsulykke	916	33	0*	916
I alt	6635	605	25	6660

\*) Det er ikke muligt på baggrund af kodningen i Dødsårsagsregisteret at adskille arbejdsulykker fra hjemme/fritidsulykker.

Tabellerne 1a og 1b viser, at ulykkesforekomsten blandt borgere i Gladsaxes Kommune er lidt højere end gennemsnittet for kommunerne, der er repræsenteret i Ulykkesregisteret, når der justeres for befolkningens aldersprofil. Dette kan skyldes den lette adgang til skadestuerne i området, idet både Herlev og Gentofte har åbne skadestuer. Der er dog færre trafikdræbte, arbejdsulykker og indlæggelser blandt borgere i Gladsaxe Kommune end i en gennemsnitskommune.

## Dødsulykker

I perioden 2002-2006 døde 124 borgere fra Gladsaxe som følge af en ulykke, dvs. i gennemsnit 24,8 om året. 8 døde i trafikulykker: 1 fodgænger (påkørt af knallert eller MC), 2 på cykel (den ene ramt af personbil, den anden uoplyst), 3 på knallert (en mod personbil, to mod fast genstand) og 2 i personbil (mod bil). Fodgænger og cyklister var alle over 65 år. 116 dødsfald var relateret til hjemme/fritidsulykker (og evt. arbejdsulykker<sup>5</sup>), hvoraf faldulykker (ca. 88), heraf især ældres faldulykker (ca. 79), var dominerende. Andre dødsulykker skyldtes kvælning i opkast eller mad i luftveje (11), forgiftning med medikamenter (11, heraf 6 med narkotika), brand og røg (4), samt kulde. Blandt faldulykker er medregnet et betydeligt antal dødsulykker med "ukendt ydre årsag", som sandsynligvis skyldes fald. Ifølge politiets indberetninger (Danmarks Statistik) døde der i trafikken i Gladsaxe Kommune 13 personer i perioden 2002-2006, en fodgænger, 6 cyklister, én på knallert og 5 i personbil. Dette tal er noget højere end de ovennævnte, hvilket sandsynligvis skyldes at også personer med bopæl i andre kommuner er medtaget her.

Tabel 2a. Gennemsnitlige årlige dødsulykker samt drab og selvmord i Gladsaxe 2002-2006.

	Aldersgruppe				I alt
	0-14	15-24	25-64	65+	
Hjemme/fritidsulykker, arbejdsulykker	0,0	0,0	6,2	17,2	23,2
Trafikulykker	0,0	0,2	0,8	0,6	1,6
Drab	0,0	0,2	0,4	0,0	0,6
Selvmord	0,0	0,2	4,8	2,4	7,4
Ubestemt årsag	0,0	0,0	1,2	0,2	1,4

Tabel 2a viser forekomsten af dødsulykker i Gladsaxe. Selvmord og drab samt dødsfald med ubestemt hensigt er medtaget her, selv om de i øvrigt ikke indgår i ulykkesprofilen. Tallene er de senest tilgængelige fra Dødsårsagsregisteret. Det er desværre ikke muligt med sikkerhed at adskille arbejdsulykkerne fra hjemme/fritidsulykkerne. Der var i perioden 2002-2006 ingen dødsulykker blandt børn under 15 år.

Tabel 2b. Forventet årligt antal dødsulykker samt drab og selvmord i perioden 2002-2006 i en kommune på størrelse med Gladsaxe, beregnet ud fra landstal.

	Aldersgruppe				I alt
	0-14	15-24	25-64	65+	
Hjemme/fritidsulykker, arbejdsulykker	0,2	0,3	4,1	15,7	20,3
Trafikulykker	0,2	0,9	2,3	1,3	4,7
Drab	0,0	0,1	0,4	0,1	0,5
Selvmord	0,0	0,4	4,7	2,4	7,6
Ubestemt årsag	0,0	0,1	1,1	0,3	1,4

<sup>5</sup> Arbejdsulykker registreres ikke systematisk i Dødsårsagsregisteret

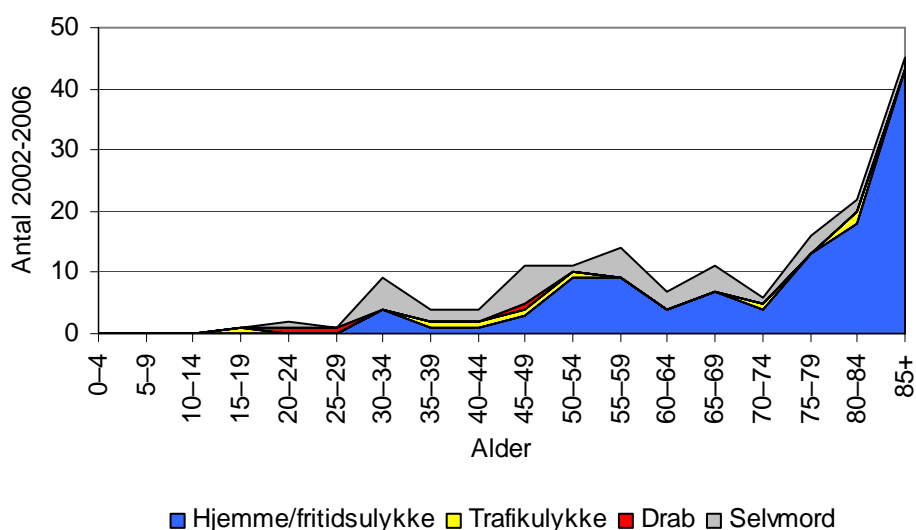
Tabel 2b viser det antal ulykker, man kunne forvente af en kommune på Gladsaxes størrelse og med dennes aldersprofil. Antallet er baseret på dødsulykker i hele landet. Ved sammenligning mellem de tabel 2a og 2b fremgår det, at forekomsten af dødsulykker i Gladsaxe Kommune er lidt højere hvad angår hjemme/fritidsulykker blandt voksne og ældre end i Danmark som helhed. Til gengæld er forekomsten af trafikulykker betydeligt lavere blandt borgere i Gladsaxe Kommune, sammenlignet med Danmark som helhed.

Figur 1 viser fordelingen af dødsulykker, drab og selvmord i Gladsaxe i perioden 2002-2006, fordelt på 5-års aldersgrupper. Der er flest dødsulykker blandt 50-60 årige samt ældre over 75 år.

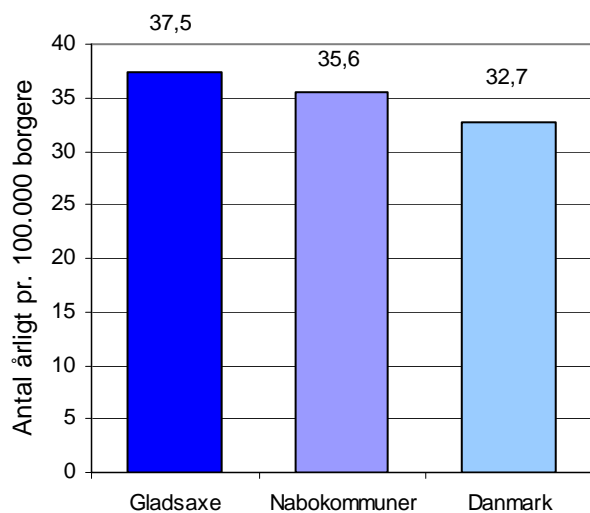
Figur 2a og 2b viser forekomsten af dødsulykker og selvmord, dels i forhold til nogle nabokommuner før kommunalreformen (Herlev, Ballerup, Værløse), dels i forhold til hele Danmark. Forekomsterne er justeret i forhold til aldersfordelingen for kommunens borgere. Som det fremgår, er forekomsten af dødsfald efter hjemme/fritidsulykker i Gladsaxe Kommune lidt højere end for nabokommunerne og for hele landet. For trafikulykkernes vedkommende er der en væsentligt lavere forekomst af dødsulykker for Gladsaxe Kommunes borgere sammenlignet med nabokommuner og hele landet.

Figur 3 viser forekomsten af selvmord i Gladsaxe kommune sammenlignet med nabokommunerne og hele landet. Antallet af selvmord i Gladsaxe ligger på niveau med disse. Det skal understreges, at de bagvedliggende tal er ganske små, og derfor vil mindre afvigelser fra landsgennemsnittet skyldes tilfældigheder.

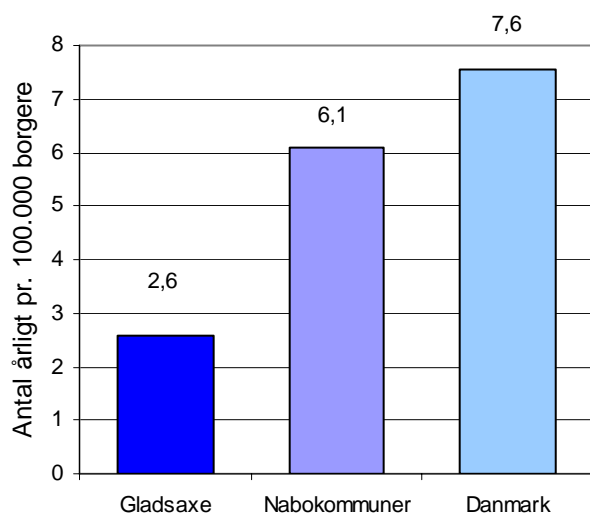
Figur 1. Dødsulykker blandt Gladsaxe Kommunes borgere fordelt på alder, samlet tal for perioden 2002-2006.



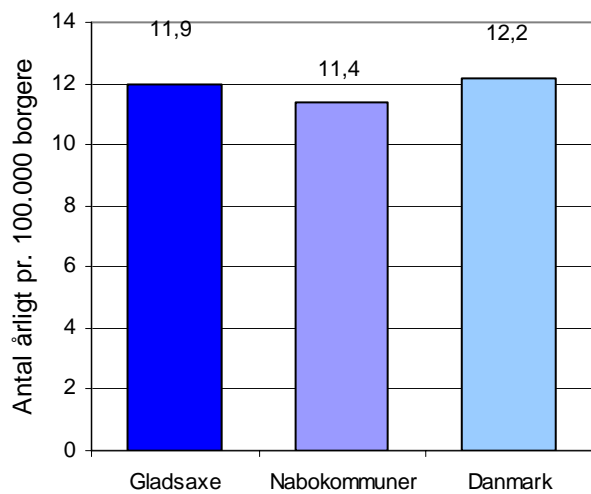
Figur 2a. Forekomsten af dødsulykker (hjemme/fritidsulykker) blandt Gladsaxes borgere sammenlignet med nabokommuner og hele Danmark.



Figur 2b. Forekomsten af dødsulykker i trafikken for borgere i Gladsaxe sammenlignet med nabokommuner og hele Danmark.



Figur 3. Forekomsten af dødsulykker i forbindelse med selvmord for borgere i Gladsaxe Kommune sammenlignet med nabokommunerne og hele Danmark.



## Ulykker der førte til skadestuebesøg

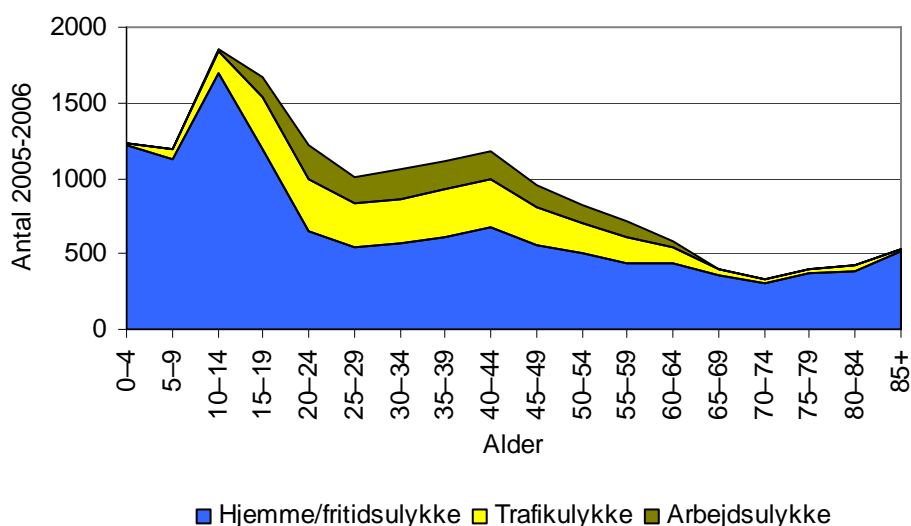
I perioden 2005-2006 var der årligt i gennemsnit ca. 7600 skadestuebesøg blandt borgerne i Gladsaxe på grund af ulykker. Tabel 3 viser fordelingen af disse skadestuebesøg på hovedtyperne af ulykker samt aldersgrupper.

Tabel 3. Gennemsnitligt årligt antal skadestuebesøg efter ulykker, 2005-2006.

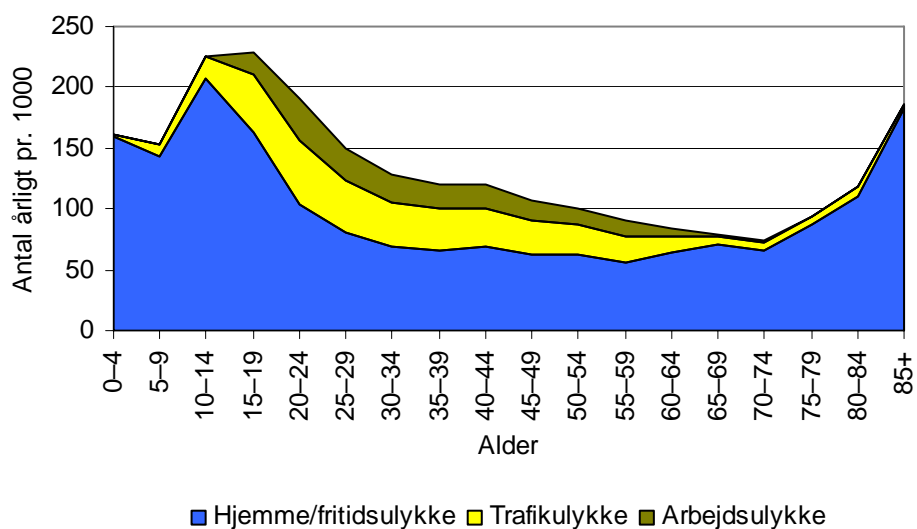
Alder	0-14	15-24	25-64	65+	Alle
Hjemme/fritid	2018	920	2174	969	6081
Trafikulykker	114	171	397	61	743
Arbejdsulykker	3	178	579	7	767
I alt	2135	1269	3150	1037	7591

Langt de fleste ulykker var hjemme/ fritidsulykker. Figur 4a og 4b viser forekomsten af skadestuebesøg, opdelt på alder, dels i absolutte tal, dels pr. 1000 borgere i aldersgruppen. Figur 4b viser, at risikoen for at komme på skadestuen er størst for de 10-14 årige og mindst blandt de 75-84 årige; for de der er ældre end 85 år stiger den igen. Antallet af skadestuebesøg ligger, jævnfør figur 5, meget nær ved gennemsnittet for de kommuner, som indgår i Ulykkesregisterets optageområde, og meget nær ved gennemsnittet af nabokommunerne.

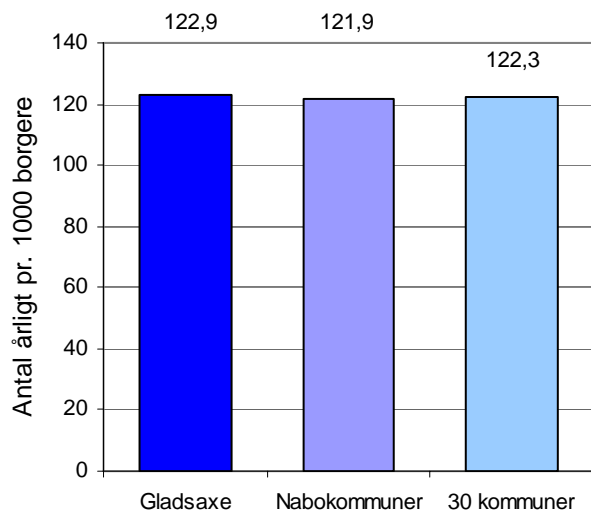
Figur 4a. Skadestuebesøg efter ulykker blandt Gladsaxe Kommunes borgere, fordelt på alder. Antallet er samlet for perioden 2005-2006.



Figur 4b. Skadestuebesøg efter ulykker blandt Gladsaxe Kommunes borgere, fordelt på alder. Antal årligt pr. 1000 i aldersgruppen i perioden 2005-2006.



Figur 5. Antal ulykker, der medførte skadestuebesøg, i forhold til indbyggertallet for Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



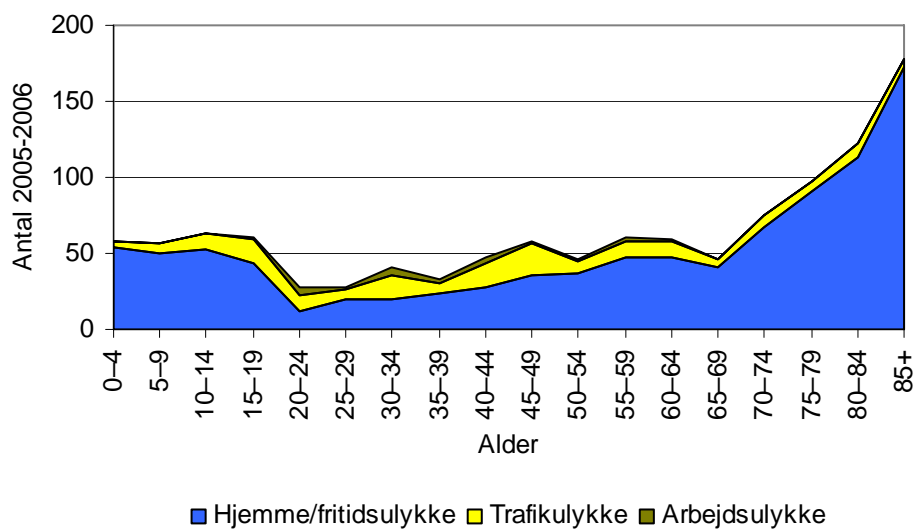
## Indlæggelser som følge af ulykker

Tabel 4 viser, at knap 600 borgere i Gladsaxe indlægges årligt som følge af ulykker. Langt størstedelen af disse sker for voksne og ældre, kun relativt få indlagte er børn og unge. En mere præcis aldersfordeling er vist i figur 6a og 6b, som viser henholdsvis de absolutte tal og rater pr. 1000 borgere. Sidstnævnte graf viser, at indlæggeshyppigheden er størst for de ældste.

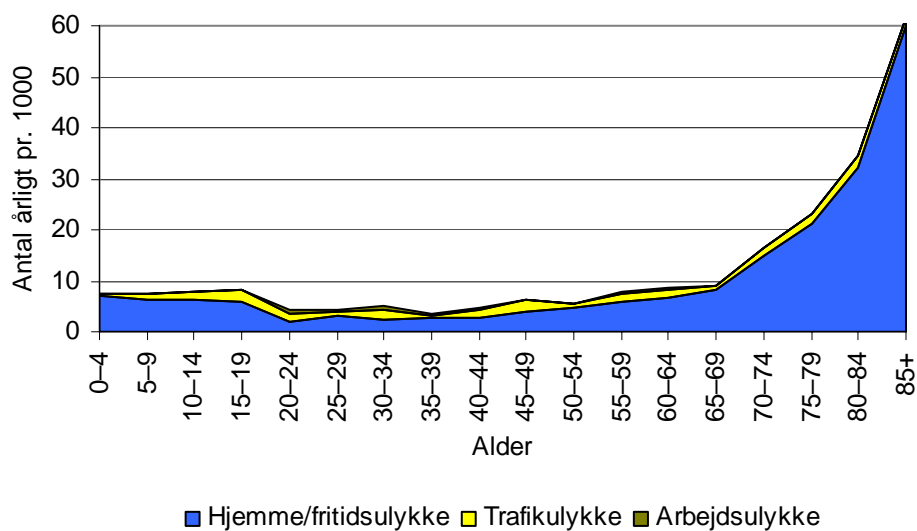
Tabel 4. Indlæggelser efter ulykker blandt Gladsaxes borgere i gennemsnit af perioden 2005-2006.

	0-14	15-24	25-64	65+	I alt
Hjemme/fritid	78	28	129	242	477
Trafikulykker	11	13	47	17	88
Arbejdsulykker	0	3	11	0	14
I alt	89	44	187	259	578

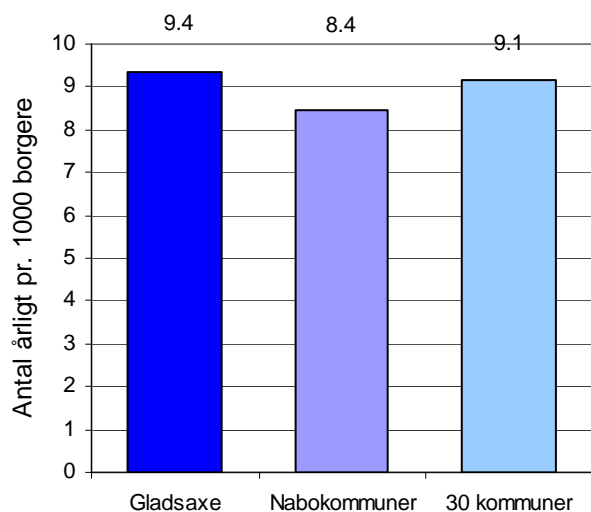
Figur 6a. Indlæggelser efter ulykker blandt Gladsaxe Kommunes borgere, fordelt på alder. Antallet er samlet for perioden 2005-2006.



Figur 6b. Indlæggelser efter ulykker blandt Gladsaxe Kommunes borgere, fordelt på alder. Antal årligt pr. 1000 i aldersgruppen i perioden 2005-2006.



Figur 7. Antal ulykker der medførte sygehusindlæggelse i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, sammenlignet med nabokommunerne samt gennemsnit af 30 kommuner.

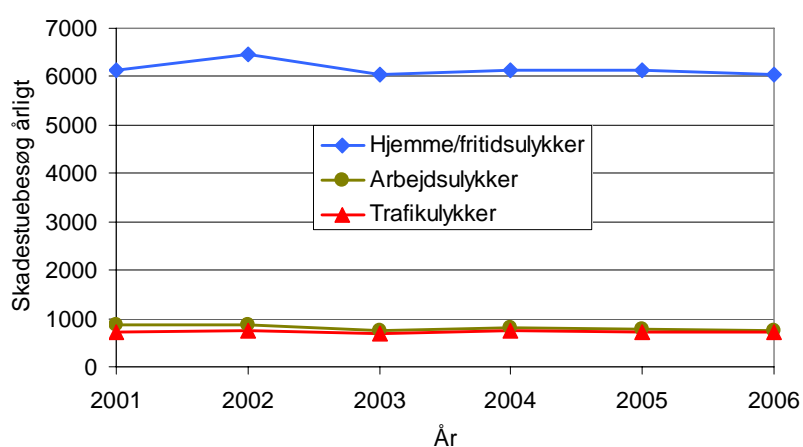


Som det fremgår af figur 7, er hyppigheden af indlæggelser blandt Gladsaxes borgere lidt højere end gennemsnittet af nabokommunerne og gennemsnittet af de 30 kommuner. Forskellen skyldes især hyppigere indlæggelser blandt de ældre.

## Udvikling i ulykkesforekomst

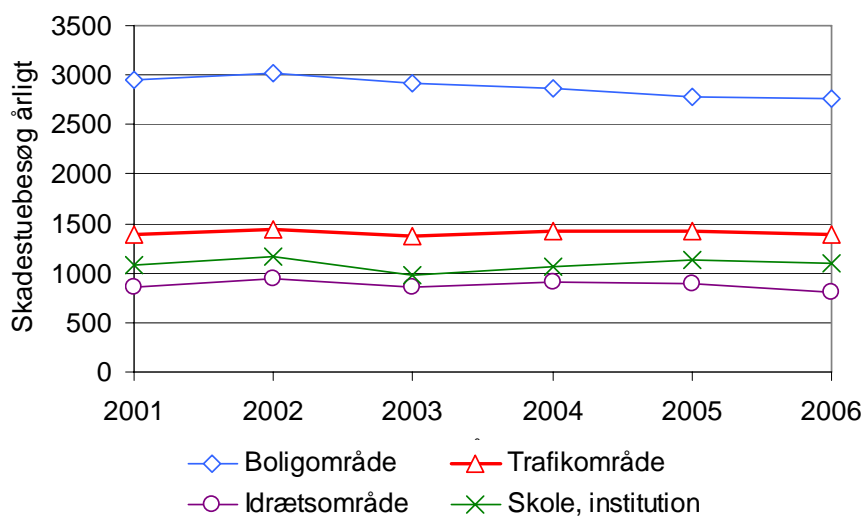
Antallet af skadestuebesøg blandt Gladsaxes borgere har siden 2001 været nogenlunde konstant, som det fremgår af figur 8. Der er dog blevet færre skadestuebesøg efter arbejdsulykker (fra 879 i 2001 til 760 i 2006). Denne udvikling følger den generelle tendens i hele landet, hvor der også er sket et fald i antallet af skadestuebesøg efter arbejdsulykker.

Figur 8. Udviklingen i antallet af skadestuebesøg efter ulykker for borgere i Gladsaxe.



Opgøres ulykker efter de steder, hvor de forekommer, er der i perioden ikke sket nogen markant udvikling jf. figur 9. Antallet af skader er nogenlunde konstant på idrætsområder og i trafikområdet. Forekomsten af ulykker i boligområdet har været faldende.

Figur 9. Udvikling i ulykkesforekomsten i Gladsaxe målt ved antallet af skadestuebesøg, opdelt på ulykkested.



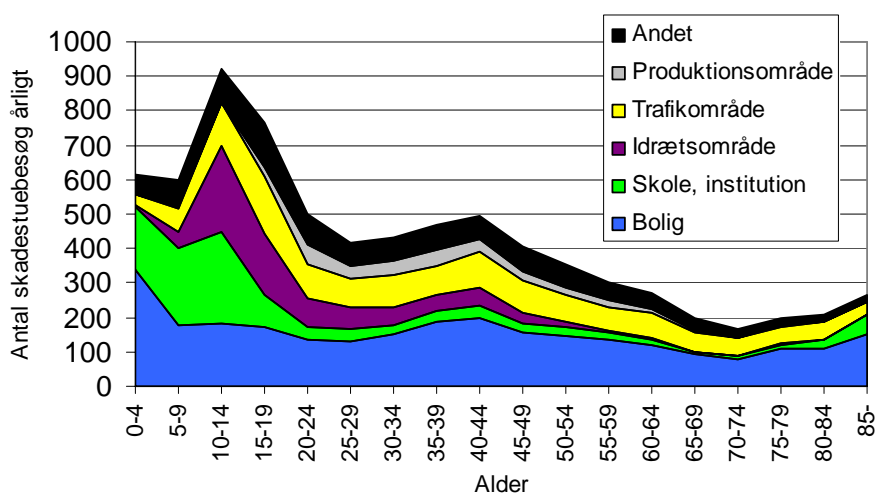
## Hvor sker ulykkerne?

Tabel 5 viser, hvor ulykkerne sker. For børn, voksne og ældre sker ulykkerne oftest i boligen, medens de hos de unge også ofte sker på idrætsområder. Hos børn sker forholdsvis mange ulykker i skole og daginstitutioner. Variationen af ulykkesstedet med alder fremgår tydeligt af figur 10. Det skal bemærkes, at kun en del af ulykkerne i "trafikområde" er trafikulykker – for eksempel er fald på fortovet en hjemme/fritidsulykke.

Tabel 5. Skadestuebesøg efter ulykker i Gladsaxe, årligt gennemsnit for perioden 2005-2006, opdelt på ulykkested.

Ulykkested	Aldersgruppe				I alt
	0-14	15-24	25-64	65-	
Trafikområde	224	271	674	246	1414
Boligområde	699	309	1226	541	2774
Produktionsområde	3	80	239	5	327
Butik	16	54	97	19	186
Skole, institution	670	130	217	104	1121
Idrætsområde	305	259	276	11	849
Parkområde	57	39	56	9	160
Fri natur	70	51	114	16	249
Hav, sø	8	7	13	3	30
Andet	86	73	241	84	483
I alt	2135	1269	3150	1037	7591

Figur 10. Ulykkessted fordelt på den tilskadekomnes alder, Gladsaxe Kommune. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



## Læsionstyper

Tabel 6 viser fordeling af læsionstyper, dvs. den type skade personen får. De hyppigste læsionstyper, der ses på skadestuerne, er sår og hudafskrabninger samt "kvæstelser", som bl.a. omfatter knubs, blå mærker og andre ofte mindre alvorlige skader. Disse læsionstyper udgør tilsammen næsten to tredjedele af læsionerne. I opgørelsen over læsionstyper i tabel 6 er summen af læsionstyperne 100%, idet kun den alvorligste læsion er medregnet i de tilfælde, hvor en person er udsat for flere forskellige læsioner ved en ulykke. Hvis der for eksempel er både et brækket ben og et sår, tælles kun bruddet med. Der er ikke sket væsentlige ændringer i skadesmønsteret siden 2001.

Tabel 6. Fordeling af læsionstyper, 2005-2006. Kilde: Ulykkesregisteret.

Læsionstype	Hjemme/ fritidsulykke	Arbejdsulykke	Trafikulykke	Alle ulykker
Kvæstelser mv.	28%	28%	43%	30%
Sår, hudafskrabninger	28%	39%	22%	29%
Brud	17%	5%	18%	16%
Forstuvning, forvridning	15%	13%	8%	14%
Hjernerystelse	1%	1%	3%	1%
Forbrænding	1%	2%	0%	1%
Forgiftning	2%	1%	0%	2%
Anden skade	6%	10%	3%	5%
Ingen skade	2%	1%	3%	2%
I alt	100%	100%	100%	100%

Tabel 7 viser fordelingen af læsionstyper for hver aldersgruppe. Den mest markante forskel er, at andelen af brud er høj for gruppen over 65 år. Desuden er der mange forstuvninger i gruppen 15-24 år, hvilke i stor udstrækning pådrages under idræt.

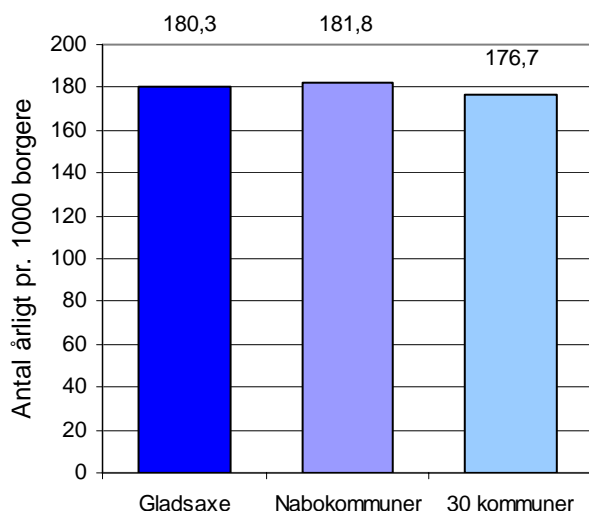
Tabel 7. Læsionstyper opdelt på aldersgrupper, 2005-2006. Kilde: Ulykkesregisteret.

Læsionstype	Aldersgruppe			
	0-14	15-24	25-64	65+
Kvæstelser mv.	33%	34%	27%	26%
Sår, hudafskrabninger	31%	23%	30%	26%
Brud	13%	10%	13%	33%
Forstuvning, forvridning	11%	22%	16%	5%
Hjernerystelse	2%	1%	1%	2%
Forbrænding	2%	1%	1%	0%
Forgiftning	1%	2%	2%	2%
Anden skade	4%	6%	9%	4%
Ingen skade	3%	1%	1%	1%
I alt	100%	100%	100%	100%

## Børns ulykker

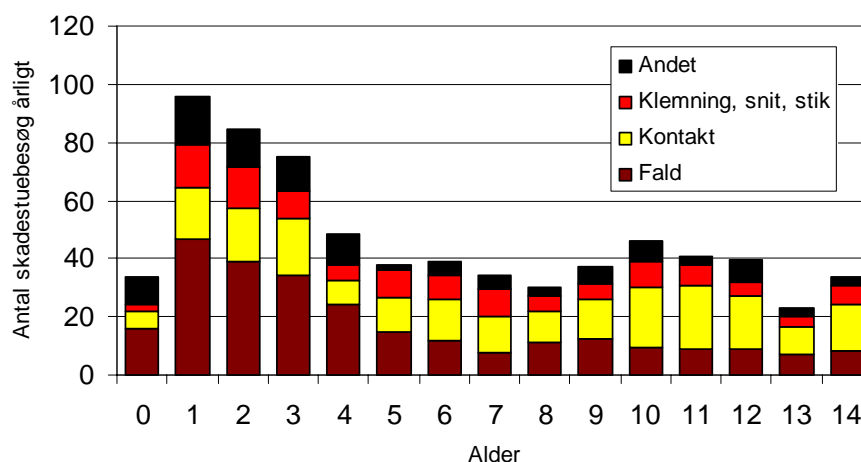
Børn er i denne ulykkesprofil defineret som personer under 15 år. Som vist i tabel 3 og 4 (s. 16 og 18) var der blandt børn i Gladsaxe godt 2100 skadestuebesøg og knap 90 indlæggelser om året i perioden 2005-2006. Som det fremgår af figur 11, er det, i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe Kommune, det samme som i nabokommunerne og gennemsnittet af de 30 kommuner.

Figur 11. Forekomsten af skadestuebesøg efter børneulykker i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner. Antal pr. 1000 børn under 15 år.



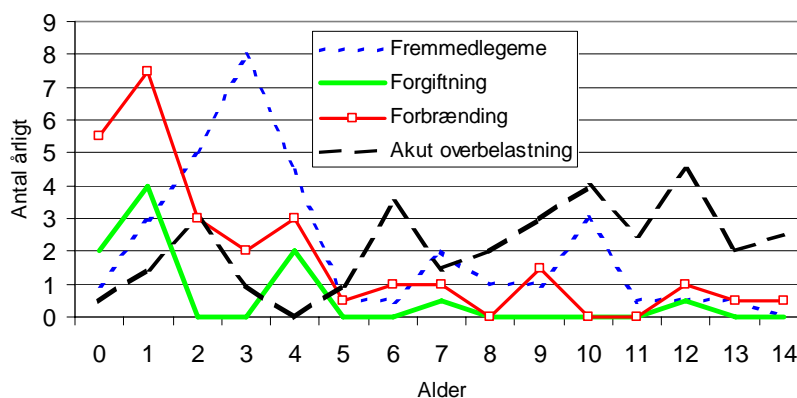
Figur 12 viser de hyppigste skadesmekanismer for ulykker hos børn i forskellige aldre. Ulykker i boligen rammer oftest de mindste børn, med flest ulykker i 1-års alderen. Fald og kontaktulykker er dominerende i alle aldersgrupper. Figur 13 viser de lidt sjældnere skadesmekanismer, som gemmer sig under kategorien "andet" i figur 12.

Figur 12. Børns skadestuekontakter efter ulykker i boligområdet, opdelt på skadestruktur og alder.



Selv om forbrændinger og forgiftninger er relativt sjældne, er de blandt de ulykker, det er lettest at forebygge. Forbrændingerne sker oftest med kogende vand, te eller kaffe, samt på kogeplader. Forgiftningerne sker gennemgående med rengøringsmidler og lignende, cigaretter, samt vitaminpiller og medicin. Desuden var der enkelte tilfælde med røgforgiftning. "Fremmedlegeme" dækker især over "fremmedlegeme" i øje, næse eller ører, samt slugte genstande. Blandt sidstnævnte skadestrukturer optræder især mønter og små batterier.

Figur 13. Børns skadestuekontakter efter ulykker i boligen, sjældnere skadestrukturer, årligt gennemsnit for perioden 2005-2006

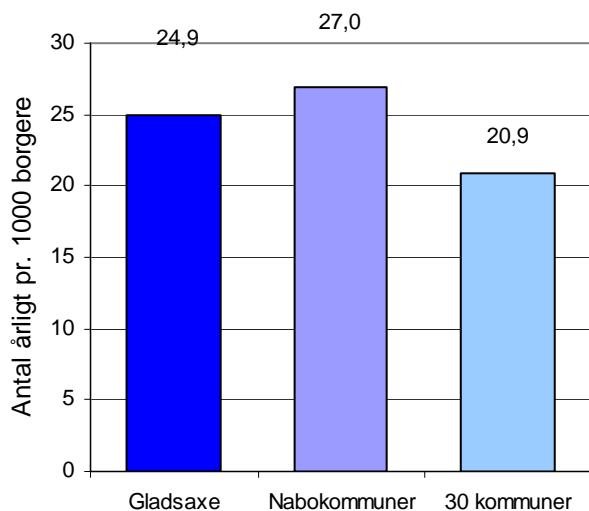


De hyppigste læsioner som følge af børns ulykker i boligen var sårskader og hudafskrabninger, som tilsammen udgjorde 40% af skaderne. I 9% af ulykkestilfældene optrådte brækkede knogler, tandskader eller andet. 8% af børnene fik forvridninger eller forstuvninger. 4% af skaderne var forbrændinger, 1% forgiftninger og 1% hjernerystelser. Resten af børnene havde ingen skader eller andre former for skader, knubs, blå mærker eller lignende.

## Ulykker i daginstitutioner

Der skete blandt børn i Gladsaxe Kommune gennemsnitligt ca. 300 ulykker årligt i daginstitutioner i perioden 2005-2006, som førte til skadestuekontakt. Heraf førte de 9 til indlæggelse.

Figur 14. Forekomsten af ulykker i daginstitutioner i forhold til børnetallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



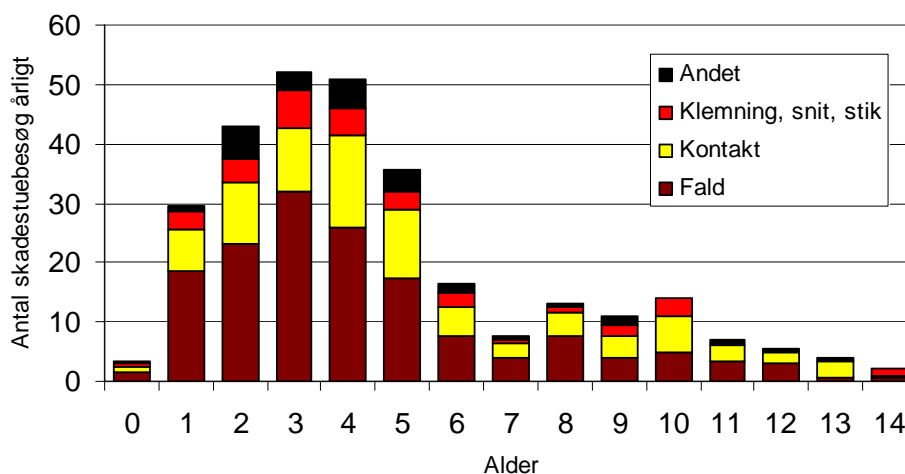
Der var i Gladsaxe lidt færre ulykker i daginstitutioner sammenlignet med nabokommunerne, men lidt flere end i gennemsnittet af de 30 kommuner. Der er ikke taget højde for hvor stor en andel af børnene, der går i daginstitution i de enkelte kommuner.

De fleste ulykker i daginstitutioner sker i alderen fra 3-5 år. Fra omkring 6-års alderen starter børnene i skole, og dermed falder antallet af ulykker i daginstitutionerne.

Fald er den hyppigste skadesmekanisme i daginstitutionerne. Over halvdelen af de fald, der første til et skadestuebesøg, var fald på samme niveau. Knap hvert tiende fald skete fra over 1 meters højde, f.eks. fra legetårne, klatrestativer, rutschebaner og træer.

Figur 15 viser skadesmekanismerne for de ulykker, som børn kommer ud for i daginstitutioner.

Figur 15. De hyppigste skadesmekanismer for ulykker blandt børn i daginstitution. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



Figur 15 viser, at skader som følge af fald og kontakt med genstande og børn er også her de hyppigste, mens forbrændinger og forgiftninger er meget sjældne.

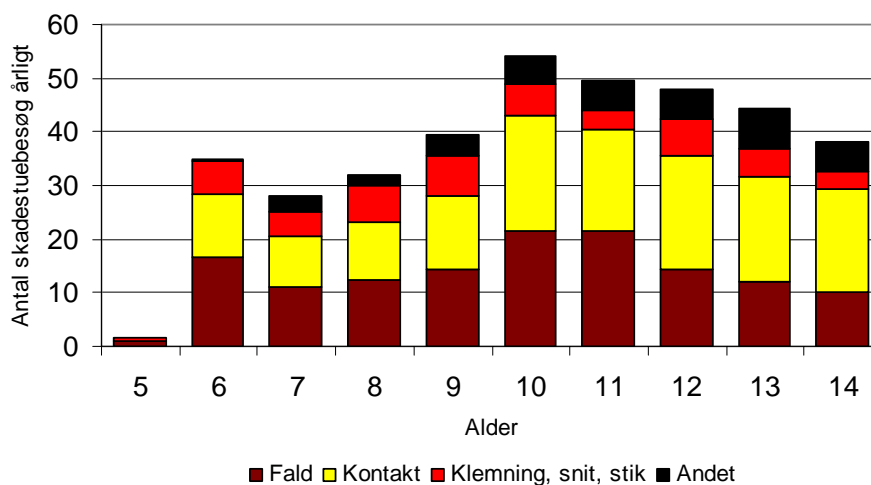
De hyppigste læsionstyper ved ulykker i daginstitutioner er sår og hudafskrabninger (43%), brud på knogler og tandskader (11%), forvridninger eller forstuvninger (6%), hjernerystelse (3%). 2% fik forbrænding eller forgiftning. Resten havde ingen eller andre lettere typer af skader, herunder knubs, blå mærker og lignende.

## Ulykker i skolen

I Gladsaxe registreres årligt ca. 370 skoleulykker, der fører til skadestuebesøg, blandt børn under 15 år. Da tallene omfatter ulykker i skolegården, kan de muligvis inkludere nogle ulykker på SFO'er. Af skoleulykkerne førte 9 årligt til indlæggelse. De fleste ulykker skyldes fald og kontakt med person eller genstand.

Fald og kontakt er de dominerende skadesmekanismer, som det fremgår af fig. 16. De fleste fald er fald på samme niveau. Der var dog også fald fra klatrestativer, gynger og træer. Kontaktskaderne er ret forskellige. Børnene bliver ramt af eller støder ind i andre børn, bolde, døre, stole, vægge og mure. Nogle elever klemmer fingrene i døre, og enkelte syr sig i fingrene. Fordelingen af skadesmekanismerne med alderen er vist i figur 16.

Figur 16. Børns ulykker i skolen, fordelt på alder og skademekanisme. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006. Antallet for de 6-årige kan af tekniske grunde være lidt overvurderet<sup>6</sup>.



Blandt de få ulykker der førte til indlæggelse, var flertallet fald, disse skete fra klatrestativ, gynges, træ eller cykel.

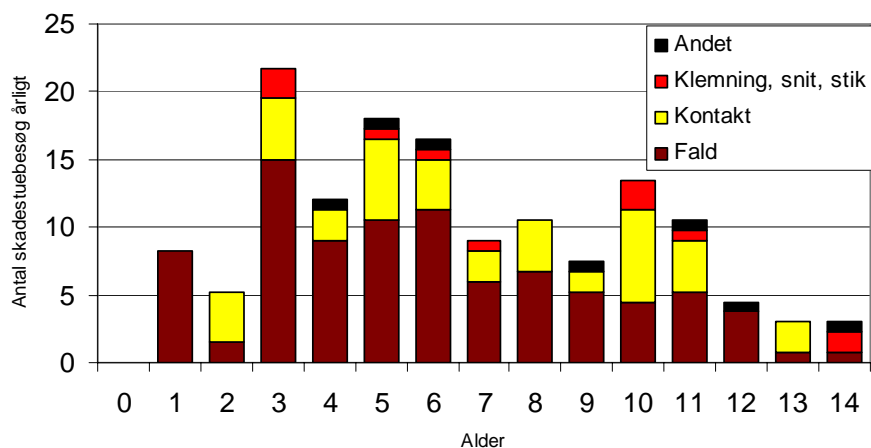
De hyppigste læsionstyper er sår og hudafskrabninger (30%), brud på knogler samt tandskader (12%), forvridninger eller forstuvninger (15%), hjernerystelse (2%). Resten havde ingen eller andre typer af lettere skader, herunder knubs, blå mærker og lignende.

## Børns legepladsulykker i boligområder, parker og institutioner

Omkring 150 børn med bopæl i Gladsaxe kom årligt til skade på legepladser i boligområder, parker og daginstitutioner. Heraf blev 6 indlagt. Af de 150 børn kom ca. 20 til skade på legeplads i boligområde, 90 på legeplads i daginstitution (disse er også beskrevet i afsnittet om daginstitutioner) og knap 40 på legeplads i parker og lignende. Ca. 9% af legepladsulykkerne skete i andre kommuner end Gladsaxe. Over halvdelen af skaderne og næsten alle indlæggelserne skyldtes fald, og størstedelen af de øvrige skader skyldtes kontakt med genstande eller andre børn, se figur 17. Faldene sker oftest fra klatrestativer, gynges, træer, legehuse og rutschebaner. Hvert tredje fald sker på samme niveau. Kontaktskaderne omfatter børn, der støder ind i andre børn, rammer eller bliver ramt af gynges, bolde, rutschebaner samt meget andet.

<sup>6</sup> For de skader, der blev behandlet på andre sygehuse end Ulykkesregisterets, er alle ulykker i institution for børn over 6 år klassificeret som skoleulykker.

Figur 17. Børns ulykker på legepladser, fordelt på alder og skademekanisme. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



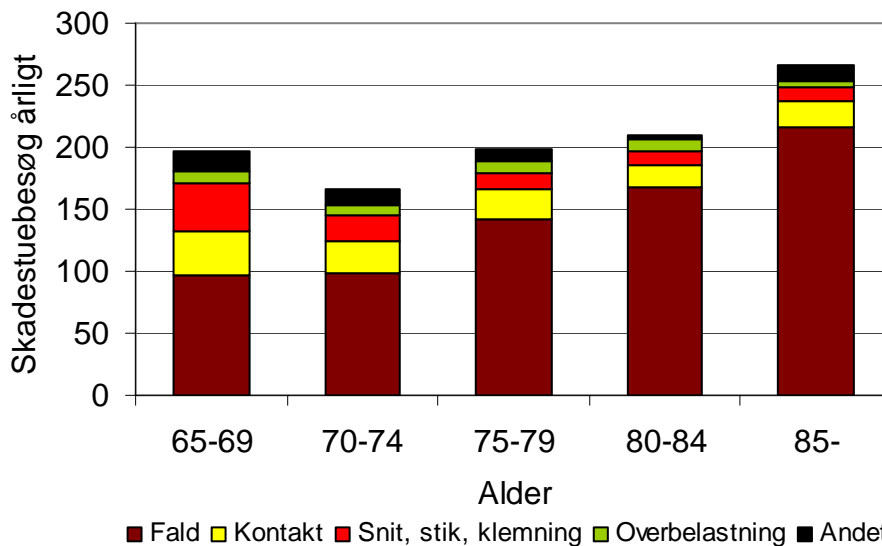
De hyppigste læsionstyper på legepladser er sår og hudafskrabninger (30%), brud på knogler og tænder (19%), forvridninger eller forstuvninger (7%), hjernerystelse (4%). Resten havde ingen eller andre typer af lettere skader, herunder knubs, blå mærker og lignende.

## Ældres ulykker

I nogle af analyserne i dette afsnit er benyttet andre datakilder (Ulykkesregisteret alene, Landpatientregisteret alene) end i de øvrige afsnit, idet de nødvendige oplysninger kun fandtes i en af kilderne. Dette betyder, at nogle af totaltallene er mindre end i de foregående afsnit, som er baseret på den samlede registrering i Ulykkesregisteret og Landpatientregisteret. Disse tilfælde er der gjort opmærksom på under "Kilder".

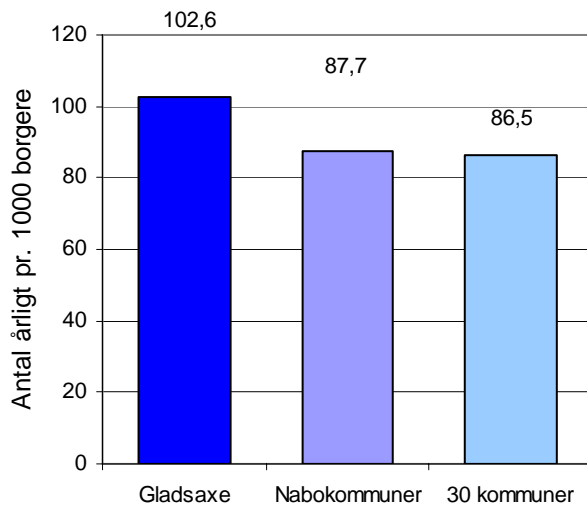
I Gladsaxe kom der i perioden 2005-2006 årligt 1037 borgere over 65 år på skadestuen som følge af ulykker. Af disse blev årligt 259 personer indlagt.

Figur 18. Ældres ulykker i Gladsaxe Kommune, opdelt på alder og skadestuebesøg årligt. Gennemsnit af perioden 2005-2006.

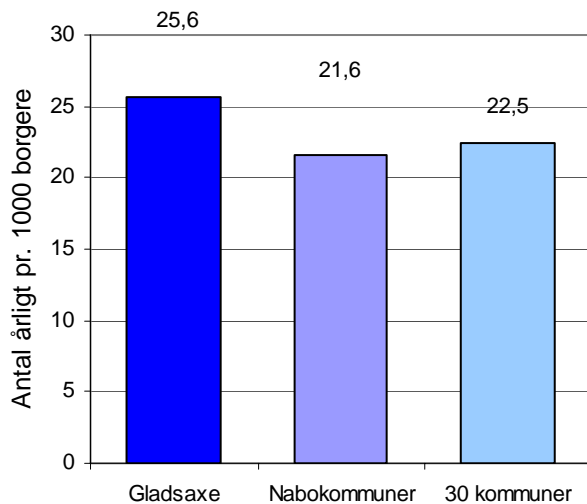


De ældres ulykker er domineret af faldulykker, som udgør langt over halvdelen af de ældres ulykker, og andelen er stigende med alderen (fig. 42). Langt de fleste af disse faldulykker sker i hjemmet. Forekomsten af ældres ulykker i Gladsaxe, både hvad angår skadestuebesøg og indlæggelser, ligger over forekomsten i nabokommunerne og landsgennemsnittet, jf. figur 19a og 19b.

Figur 19a. Ældres skadestuebesøg i forhold til antal ældre i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner. Antal pr. 1000 ældre over 65 år.



Figur 19b. Forekomsten af ældres indlæggelser efter ulykker i forhold til antal ældre i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



Afvigelsen fra nabokommuner og landsgennemsnittet er statistisk signifikant, det vil sige at den ikke skyldes tilfældige variationer. Det er dog ikke muligt ud fra de tilgængelige data at give et klart billede af, hvad forskellen skyldes. I forhold til nabokommunerne er en forholdsvis større andel af ulykkerne faldulykker, og en forholdsvis større andel af disse sker på plejehjem. Det sidste kunne skyldes, at en større andel af Gladsaxes ældre bor på plejehjem end i nabokommunerne (disse oplysninger har vi ikke). Særligt mænd, og især de ældre mandlige borgere, får mange skader sammenlignet med andre kommuner.

Faldulykker udgør 75% af de ulykker, der behandles på skadestuen og 90% af de ulykker, der fører til indlæggelse. Andelen af faldulykker stiger med alderen. Der er dog også nogle klemningsulykker, snitsår, hunde/kattebid samt akutte overbelastningsskader, bl.a. hvor den ældre har vredet om i anklen.

## Ældres ulykker opdelt på ulykkested og aldersgruppe

Tabel 8. Skadestuebesøg for ældres ulykke, opdelt på ulykkested og aldersgruppe, total i perioden 2005-2006, Gladsaxe Kommune.

Sted og alder	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Fortov, gade mv.	212	204	76	492
Køkken	13	12	8	33
Bad, toilet	11	25	19	55
Trappe	20	17	6	43
Bolig, andet og uoplyst	297	380	274	951
Plejehjem	23	65	100	188
Hospital	1	10	4	15
Butik	15	19	4	38
Idrætsområde	13	6	2	21
Andet, uoplyst	119	79	40	238
I alt	724	817	533	2074

Tabel 8 viser de ældres ulykker, opdelt på sted og aldersgruppe. Tallene omfatter alle ulykker, også f.eks. trafikulykker. Størstedelen er dog faldulykker.

Tabel 9. Skadestuebesøg for ældres ulykker, opdelt på ulykkested og aldersgruppe i perioden 2005-2006, Gladsaxe Kommune. Procent.

Sted/alder	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Fortov, gade mv.	29%	25%	14%	24%
Køkken	2%	1%	2%	2%
Bad, toilet	2%	3%	4%	3%
Trappe	3%	2%	1%	2%
Bolig, andet og uoplyst	41%	47%	50%	45%
Plejehjem	3%	8%	19%	9%
Hospital	0%	1%	1%	1%
Butik	2%	2%	1%	2%
Idrætsområde	2%	1%	0%	1%
Andet, uoplyst	16%	10%	8%	11%
I alt	100%	100%	100%	100%

Tabel 8 og 9 viser, at med stigende alder sker en forholdsvis større andel af ulykkerne i boligen eller på plejehjem; en faldende andel sker andre steder. Målt som forekomst pr. 1000 personer er det dog kun ulykker i den fri natur og idrætsområder, der er faldende med stigende alder.

Tabel 10. Skadestuebesøg som følge af ulykker blandt ældre i Gladsaxe Kommune, opdelt på skadesmekanisme og aldersgruppe. Total i perioden 2005-2006.

Skadesmekanisme	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Fald, samme niveau	289	493	369	1151
Fald fra højere niveau og på trappe	103	127	63	293
Kontakt med genstand, person, dyr	118	82	43	243
Klemning	10	8	3	21
Snit, stik, klip	82	36	19	137
Bid	30	7	1	38
Fremmedlegeme	20	13	1	34
Forgiftning, ætsning	6	1	5	12
Forbrænding, hede	3	3	1	7
Akut overbelastning	38	38	8	84
Andet, uoplyst	25	9	20	54
I alt	724	817	533	2074

Tabel 10 viser, at faldulykker, især fald på samme niveau, udgør en stigende andel af ulykkerne med stigende alder, medens andelen af de øvrige skadesmekanismer er faldende. Andelen af forgiftning og ætsning er dog ikke faldende med alderen – det drejer sig om røg- og gasforgiftning, medicinforgiftning samt ætsninger.

## Ældres ulykker, opdelt på ulykkestype

Tabel 11. Skadestuebesøg, opdelt på ulykkestype (hjem/fritid, arbejde og trafik) Gennemsnitligt antal årligt i Gladsaxe kommune i perioden 2005-6.

Ulykkestype	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Faldulykker (hjem/fritid)	356	581	424	1361
Andre ulykker (hjem/fritid)	303	178	97	578
Trafikulykker på cykel	32	35	6	73
Trafikulykker i personbil	11	6	0	17
Trafikulykker som fodgænger	3	5	3	11
Trafikulykker, knallert, bus, MC, andet	10	7	3	20
Arbejdsulykker	9	5	0	14
Total	724	817	533	2074

Tabel 11 viser, at også trafikulykkernes andel er faldene med alderen, både som cyklist og i personbil. Dette gælder dog ikke trafikulykkerne som fodgænger, hvor andelen ligger konstant, hvilket reelt er en stigning da skadesforekomsten stiger med alderen (se figur 4b, s. 17)

## Frakturer opdelt på kropsdel

Tabel 12. Opgørelse over frakturer opstået efter fald i bolig eller på plejehjem, opdelt på kropsdel. Total i perioden 2005-2006. Kilde: Ulykkesregisteret.

Kropsregion	Aldersgruppe			I alt	Procent
	65-74	75-84	85-		
Nakke	1	0	1	2	0%
Ribben	3	6	3	12	2%
Ryg, brystdel	1	2	0	3	1%
Ryg, nederst	0	5	2	7	1%
Bækken	4	6	7	17	3%
Kraveben	3	4	4	11	2%
Skulder	21	28	12	61	12%
Overarm	1	1	1	3	1%
Albue	5	4	3	12	2%
Underarm	3	2	1	6	1%
Håndled	45	47	23	115	23%
Hånd	5	7	2	14	3%
Fingre	8	8	3	19	4%
Hofte	16	67	65	148	29%
Lår	0	2	3	5	1%
Knæ	3	3	2	8	2%
Underben	2	3	3	8	2%
Ankel	11	11	4	26	5%
Fod	13	8	1	22	5%
Tæer	5	1	0	6	1%
I alt	150	215	140	505	100%

De hyppigste frakturer er hoftefrakturer, skulder- og håndledsfrakturer. I den ældste gruppe er især hoftefrakturer hyppige og udgør næsten halvdelen af frakturerne.

## Hoftefrakturer

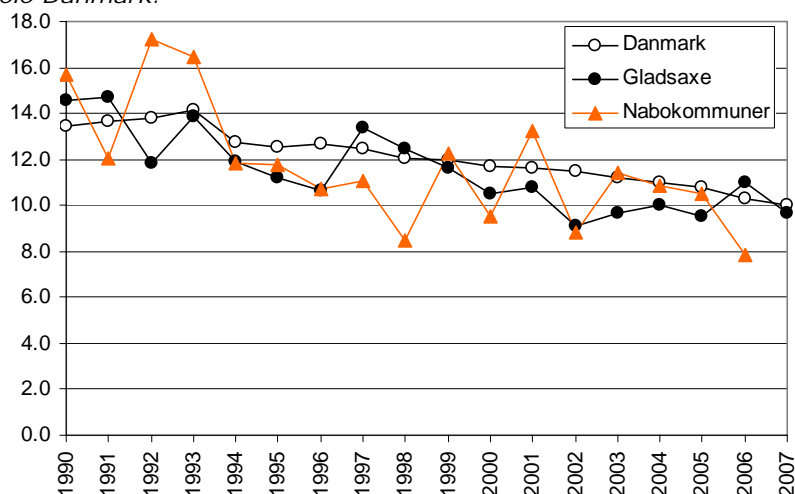
En af de alvorligste konsekvenser af ældres faldulykker er hoftefrakturer. Hoftefrakturer fører ofte lange indlæggelser med sig, stiller store krav til genoptræning og medfører ofte nedsat førlighed hos den ældre. En del hoftefrakturer medfører dødsfald som følge af komplikationer og svækkelse ifbm. operation og indlæggelse. Tabel 17 viser forekomsten af disse frakturer (diagnoser S72.0 og S72.1) blandt Gladsaxe Kommunes ældre over 65 år. De fleste – men ikke alle – hoftefrakturer skyldes faldulykker. Da der ofte sker genindlæggelser, er hver person kun talt med én gang på et år. Der kan altså være tale om lidt flere hoftefrakturer end vist i figuren, hvis der for den samme person sker flere ulykker samme år. Dette forekommer dog relativt sjældent.

Tabel 13. Opgørelse over indlæggelse af Gladsaxes borgere i forbindelse med hoftefrakturer. For at tage højde for genindlæggelser er en person kun talt med en gang pr. år Kilde: Landspatientregisteret (derfor højere antal end i tabel 12)

År	Alder			I alt
	65-74	74-84	85+	
1990	32	53	29	114
1991	22	64	28	114
1992	33	47	22	102
1993	33	47	36	116
1994	26	48	29	103
1995	15	50	32	97
1996	20	57	24	101
1997	25	61	38	124
1998	12	57	42	111
1999	20	44	42	106
2000	17	49	34	100
2001	16	43	42	101
2002	12	42	33	87
2003	16	37	40	93
2004	16	43	39	98
2005	22	34	38	94
2006	15	53	42	110
2007	16	37	44	97

Selv om antallet af hoftefrakturer har været næsten konstant siden 1990, er antallet blandt de ældre over 85 år steget betydeligt, hvilket skyldes, at denne befolkningsgruppe er fordoblet i perioden.

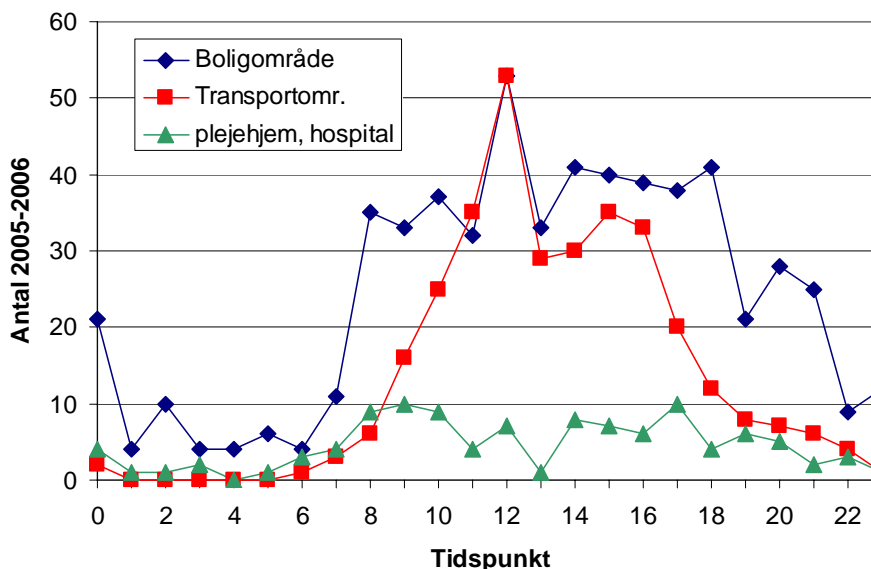
Figur 20. Udviklingen i forekomsten af hoftefrakturer pr. 1000 ældre (aldersjusteret) i Gladsaxe 1990-2007, sammenlignet med nabokommuner og hele Danmark.



Figur 20 viser, at forekomsten af hoftefrakturer har været faldende siden 1990 med knap 2% årligt, såvel i Gladsaxe kommune som i resten af landet. De bagvedliggende tal for Gladsaxe Kommune er for små til at vurdere forskelle i forhold til landsgennemsnittet, men det ser ud til, at der de seneste år (siden 2002) ikke har været den samme faldende tendens som tidligere år.

## Ældres ulykker opdelt på tidspunkt for ulykken

Figur 21. Ældres ulykker i boligområde, transportområde og plejehjem, fordelt på tidspunktet for ulykken



Figur 21 viser, at der sker ulykker døgnet rundt, men med hovedvægten i dagtimerne. Særligt mange ulykker sker omkring frokosttid, hvilket ikke er tilfældet i andre kommuner.

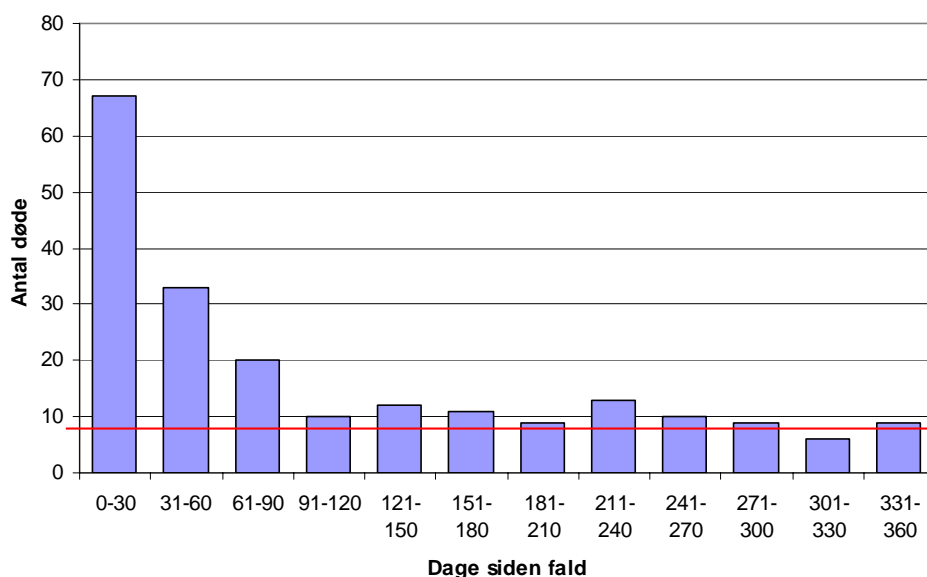
## Dødsfald under indlæggelse efter faldulykker

Nedenstående tabel viser hvor mange ældre over 65 år, der døde inden for et år efter en faldulykke i perioden 2004-2005. For de ældste over 85% er det hver tredje. Dødsfaldet er dog ikke nødvendigvis en konsekvens af faldet. I de viste aldersgrupper var dødeligheden i Gladsaxe henholdsvis ca. 3%, 7% og 15% pr. år, så faldpatienter har en dødelighed der er omkring dobbelt så stor som deres jævnaldrende i det først år efter faldet.

Tabel 15. Ældres faldulykker, der medførte dødsfald inden for 1 år efter tilskadekomsten. For hver person er kun medtaget den seneste faldulykke i perioden 2004-2005. Personerne er fulgt i Dødsårsagsregisteret til og med 2006. Kilde: Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret.

Alder	Faldulykker	Døde	Procent	
			Døde	døde
65-74	424	23		5%
75-84	543	80		15%
85+	342	115		34%
Total	1309	218		17%

Figur 22. Dødelighed blandt ældre efter faldulykker. Antal døde indenfor det første år efter faldulykker blandt borgere i Gladsaxe Kommune, der kom til skade i perioden 2004-2005. Den røde linje viser dødeligheden blandt Gladsaxes ældre (forudsat samme aldersfordeling som de der faldt).



Figur 22 viser, at der er en overhyppighed af dødsfald de første 90 døgn efter en faldulykke, og i særlig grad den første måned. Herefter er der ingen overdødelighed, idet dødsraten i Gladsaxe for personer med samme aldersfordeling som faldpatienterne er ca. 7% årligt, svarende til ca. 8 pr. måned i faldpopulationen. Ud fra figuren kan derfor vurderes, at ud af de 218 dødsfald inden for et år skyldtes ca. 110 faldulykker, mens de øvrige sandsynligvis ville være sket uafhængigt af faldulykken.

Blandt de 192 ældre, der i perioden 2004-5 fik en hoftefraktur, døde 69 inden for et år, svarende til 36%.

## Ældres ulykker på plejehjem

I alt er der i Ulykkesregisteret i perioden 2002-2006 registreret 453 skadestuebesøg blandt Gladsaxes Kommunes ældre (65 år og derover), hvor skaden er sket på et plejehjem eller anden institution. Heraf førte 86 til indlæggelse og 135 medførte frakturer.

Plejehjemmet navn er registreret i 124 af tilfældene. Tallene i tabel 21 er underestimerede og ikke nødvendigvis repræsentative. De kan dog give en indikation af tilskadekomsten på de enkelte plejehjem, hvis de vurderes i forhold til antal beboere, plejetyngden og placeringen i kommunen (da de østligst beliggende plejehjem oftere vil benytte Gentofte Sygehus, som ikke foretager en detaljeret registrering). Sidstnævnte vil især være relevant for Møllegården, Høje Gladsaxes plejecenter og Lillemosegård, hvor man kan formode at op mod halvdelen bliver behandlet på Gentofte Sygehus.

Tabel 16. Skadestuebesøg, indlæggelser og frakturer i forbindelse med ældres ulykker på navngivne plejehjem og institutioner. Total for perioden 1999-2006, opdelt i to perioder

	1999- 2002	Heraf indlagt eller frakturer	2003- 2006	Heraf indlagt eller frakturer
Bakkegården, Taxvej	26	11	16	7
Egegården, Klausdalsbrovej	43	17	13	7
Hareskovbo, Skovalléen	15	7	7	4
Høje Gladsaxes plejecenter	2	1	1	1
Kildegården, Kildebakkegårds Allé	23	12	15	3
Møllegården, Bagsværd Møllevvej	12	6	5	1
Rosenlund, Mørkhøjvej	4*	1	10	5
Værebros Plejecenter/ Værebros Park	5	2	6	2
Lillemosegård/Kellersvej 10	0	0	1	0
Ringbo /Granvej	4	4	10	4

\*) Ingen før 2002

## Genindlæggelser efter frakturdiagnoser, ældre på 65 år eller derover

Alle indlæggelser i forbindelse med frakturdiagnoser<sup>7</sup> blandt ældre på 65 år eller derover i Gladsaxe Kommune er undersøgt, baseret på data i Landspatientregisteret for 2005 og 2006.

### Opgørelse for år 2005/2006:

Der var i alt 264 indlæggelser med primær diagnose hoftefrakturer eller senfølger heraf, uanset årsag. Af disse var:

- 214 førstegangsendlæggelser, heraf 13 hvor der har været en indlæggelse før, men hvor det var mere end 3 måneder siden og derfor antages indlæggelsen at skyldes en ny fraktur
- 22 reelle genindlæggelser inden for 3 måneder
- 18 (gen)indlæggelser som følge af skader før 2005 – muligvis for mere end 3 måneder siden. Mange af disse kan reelt være førstegangsendlæggelser
- 10 overførsler til andet sygehus (ikke genindlæggelse)

De 22 genindlæggelser skete efter 1, 1, 3, 3, 3, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 17, 18, 18, 19, 21, 21, 35, 36, 42, 42 og 73 døgn.

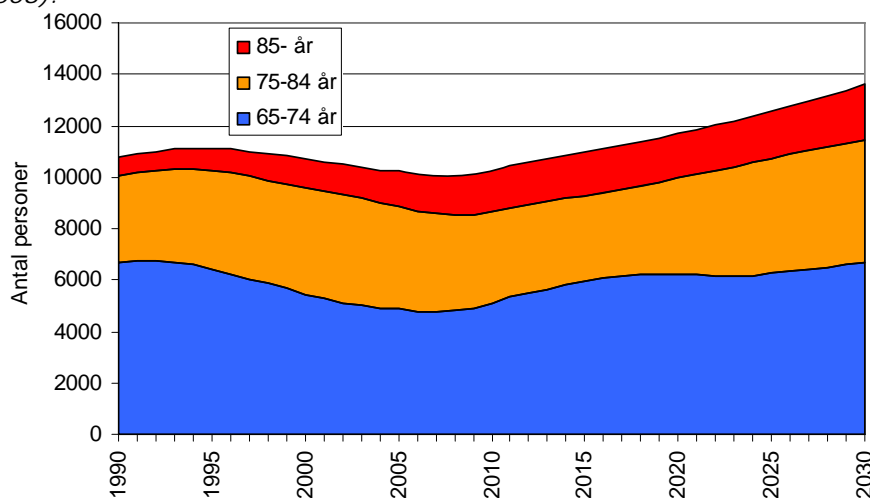
<sup>7</sup> I undersøgelsen indgår indlæggelser med frakturdiagnoser, hvor skadesmekanismen er angivet som fald. Desuden er der inkluderet indlæggelser, hvor diagnosen er fraktur, men hvor der ikke er angivet en skadesmekanisme, eller hvor skadesmekanismen er uoplyst, ud fra den overvejelse, at der sandsynligvis også her er tale om faldulykker.

## Fremskrivning af indlæggelser som følge af ældres faldulykker

At fremskrive forekomsten af ældres skader er behæftet med en betydelig usikkerhed. For det første gøres en række antagelser om befolkningsudviklingen, dødelighed, til- og fraflytning mv. For det andet gøres antagelser om hyppigheden af skader i hver enkelt aldersgruppe.

Fremskrivningerne i det følgende er alle baseret på Danmarks Statistiks standardfremskrivning af befolkningssammensætningen. Hvad angår hyppigheden af skaderne, er der først lavet en fremskrivning, som antager en skadeshyppighed svarende til 2006, og som ikke ændrer sig med tiden. Udviklingen i skadesforekomsten vil derfor kun skyldes ændringer i befolkningssammensætningen. Derefter er der gjort den antagelse, at indlæggeshyppigheden som følge af ældres faldulykker i Gladsaxe Kommune i fremtiden vil falde med 2% årligt, hvilket er lidt mindre end det fald, der er sket i perioden 1997-2005 i Danmark<sup>8</sup>. Fremskrivningen af skadesforekomsten vil dermed være produktet af den fremskrevne skadeshyppighed og den fremskrevne befolkningstal, beregnet for hver aldersgruppe og summeret.

Figur 23. Fremskrivning af Gladsaxe Kommunes ældrebefolkning frem til 2030, baseret på den nyeste fremskrivning fra Danmarks Statistik (fremskrivning 2008).

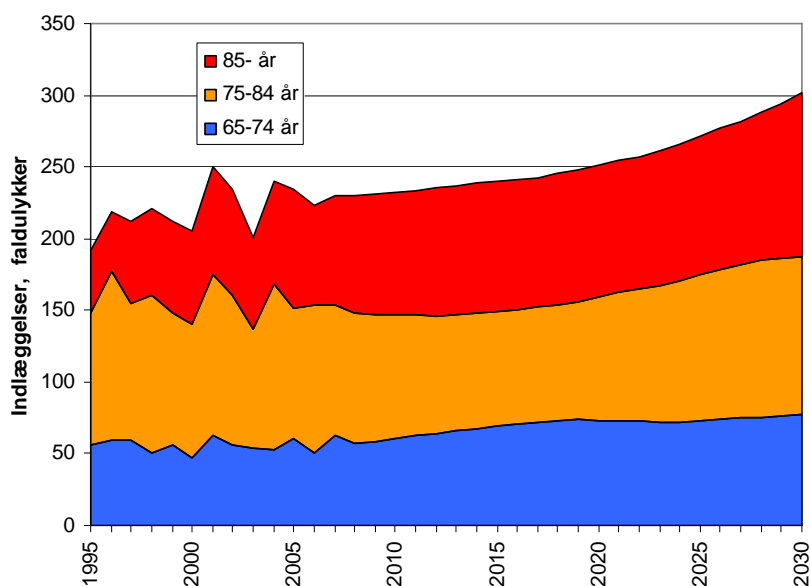


Figur 23 viser, at ældrebefolkningen i Gladsaxe Kommune vil være stigende frem til 2030. Aldersgruppen 65-74 vil være stigende frem til 2019, hvorefter den vil være næsten konstant til 2024; herefter vil den stige igen. Gruppen på 75-84 år vil falde lidt frem til 2016, hvorefter denne gruppe vil være stigende. Gruppen over 85 år vil være jævnt stigende i hele perioden.

Denne udvikling vil have stor betydning for forekomsten af faldulykker blandt ældre, da risikoen for disse stiger betydeligt med alderen.

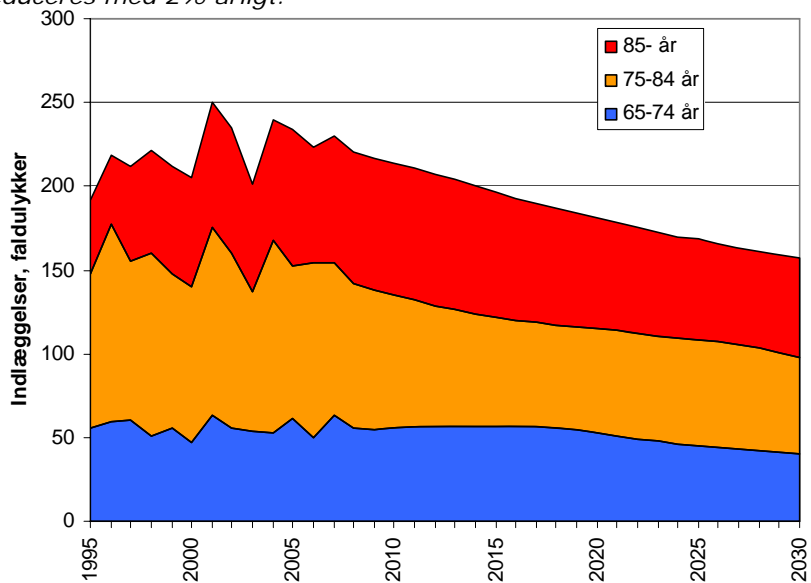
<sup>8</sup> Kristoffersen et al: Sund by Netværkets forebyggende indsats mod hjemme- og fritidsulykker 1998-2005. Statens Institut for Folkesundhed, 2006

Figur 24. Udvikling i antallet af indlæggelser efter faldulykker blandt Gladsaxes Kommunes borgere over 64 år, under den forudsætning at risikoen for indlæggelse ikke ændrer sig frem til 2030.



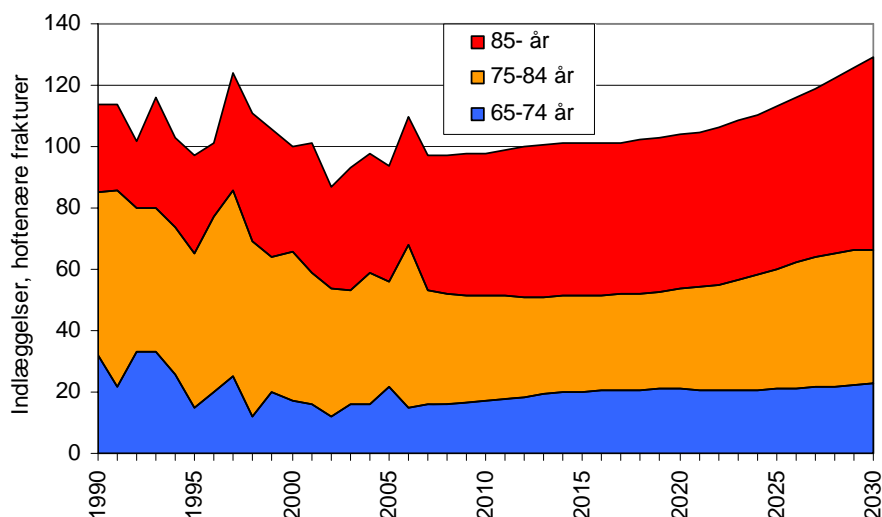
Figur 24 viser en betydelig stigning i antallet af indlæggelser frem til 2030, en stigning der alene skyldes den demografiske udvikling. Ved fremskrivningen i figur 24 er benyttet data fra Landspatientregisteret. Da kvaliteten af kodningen her er svingende, er i stedet for skademechanisme "fald" benyttet skadestypen "brud", da indlæggelser som følge af disse næsten altid skyldes fald.

Figur 25. Udvikling i indlæggelser som følge af faldulykker blandt ældre over 64 år i Gladsaxe Kommune, hvis risikoen for indlæggelse efter fald fremover reduceres med 2% årligt.



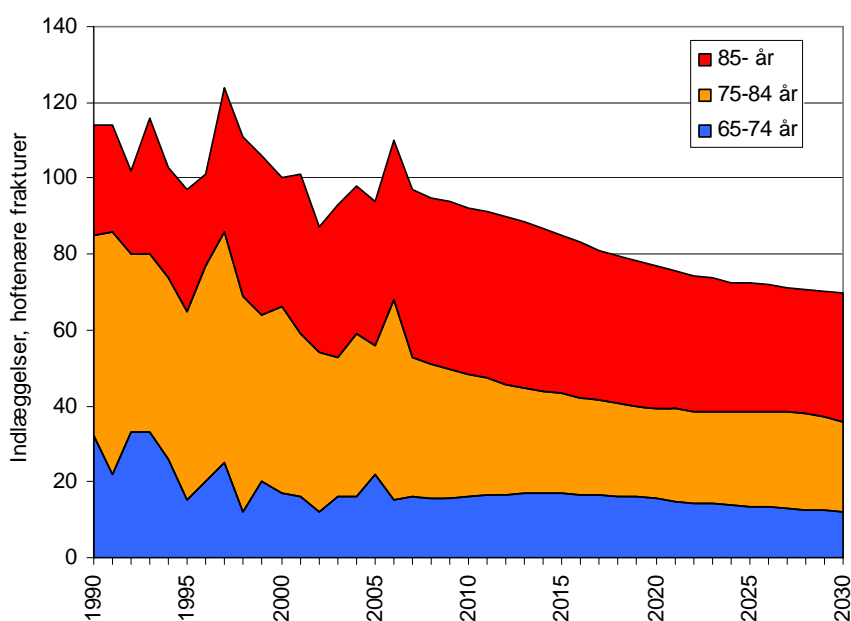
Figur 25 viser, at ved en reduktion i indlæggelseshyppigheden på 2% årligt vil stigningen i figur 24 blive ændret til et betydeligt fald i antallet af faldrelaterede indlæggelser. Det er dog meget svært at vurdere, om et fald på 2% årligt kan fortsætte helt til 2030.

Figur 26. Udvikling i antallet af indlæggelser blandt ældre over 64 år i Gladsaxe Kommune som følge af hoftefrakturer under den forudsætning, at risikoen for fraktur ikke ændrer sig frem til 2030.



Figur 26 viser en stigning i antallet af hoftefrakturer, især i slutningen af perioden. Indtil ca. 2017 er forekomsten næsten konstant.

Figur 27. Antal indlæggelser som følge af hoftefrakturer blandt ældre over 64 år i Gladsaxe Kommune, hvis risikoen for fraktur fremover falder med 2% årligt.

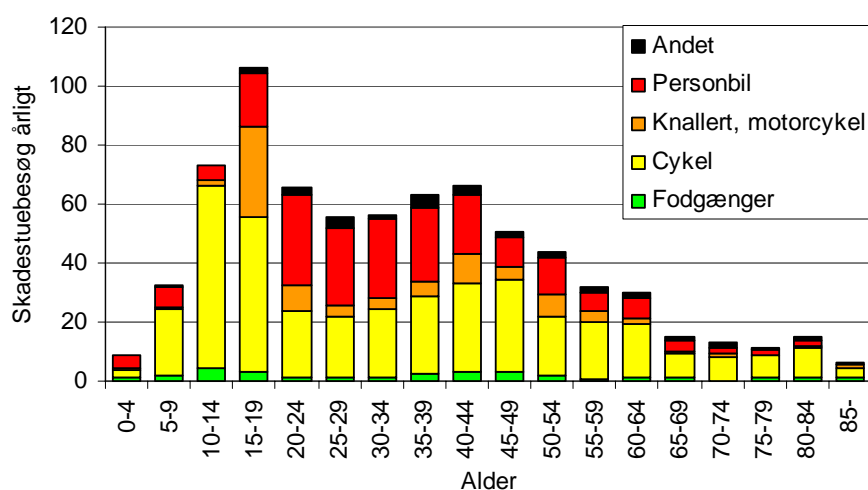


Figur 27 viser et direkte fald i forekomsten af hoftefrakturer, takket være faldet i risikoen for fraktur. Udviklingen forudsætter dog at forebyggelsen af frakturer ikke blot fastholdes, men fortsat intensiveres.

# Trafikulykker

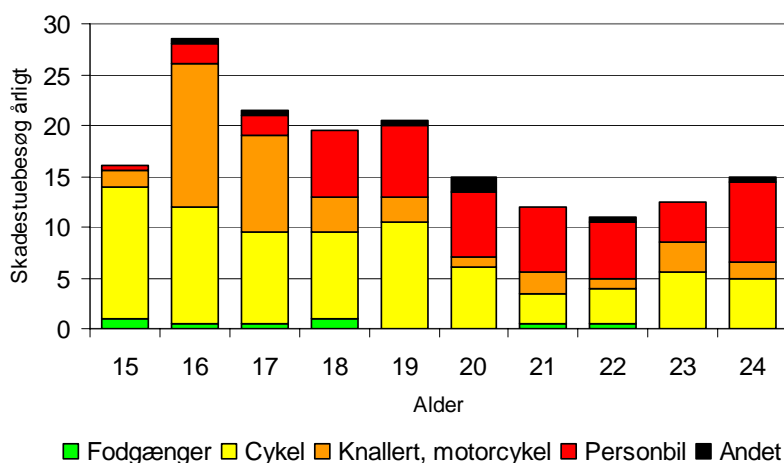
I gennemsnit for perioden 2005-2006 besøgte 743 Gladsaxeborgere årligt skadestuen på grund af en trafikulykke. Heraf blev 88 indlagt. Til sammenligning registrerede politiet i samme år ifølge Danmarks Statistik 48 trafikuheld årligt med personskade, som skete i Gladsaxe Kommune.

Figur 28. Skadestuebesøg efter trafikulykker, opdelt på transportform og alder for den tilskadekomne. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



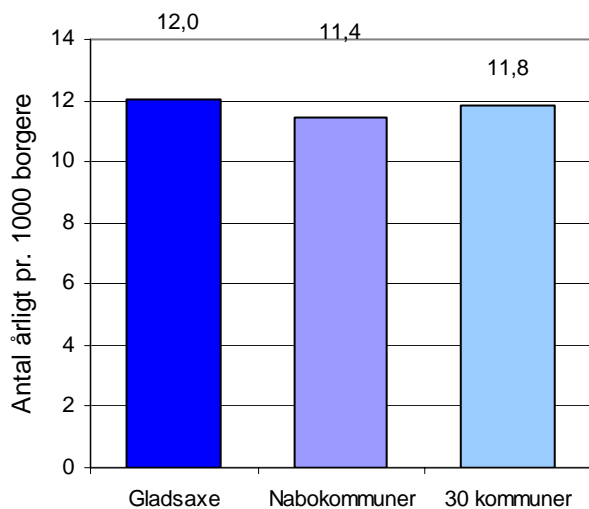
Aldersfordelingen af de tilskadekomne i trafikken er vist i figur 28. Den største ulykkesrisiko er blandt de 15-19-årige. For aldersgruppen 15-24 er transportform for den tilskadekomne vist opdelt mere detaljeret på alder i figur 29. Medens børn oftest kommer til skade på cykel, udgør knallertulykkerne en stor andel blandt de 16-17 årige. Fra 20-34 år bliver ulykker med bil de hyppigste. Fra 35-års alderen og opefter bliver cykelulykkerne atter de hyppigste. Ulykkesforekomsten er faldende med alderen, også målt pr. 1000 i aldersgruppen.

Figur 29. Trafikulykker, transportform og alder 15-24 år. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.

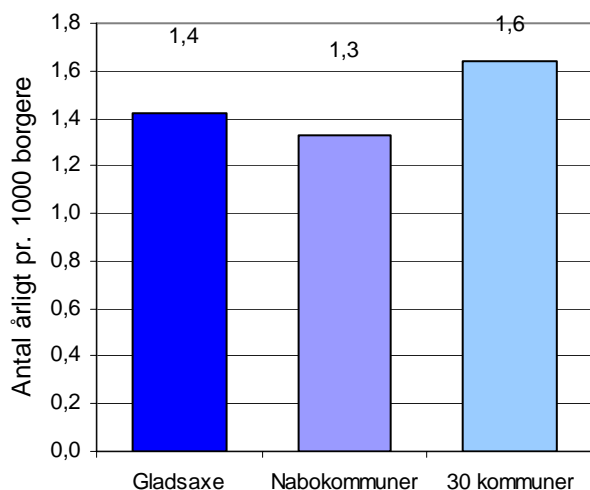


Forekomsten af skadestuebesøg efter trafikulykker ligger på samme niveau som i nabokommunerne og i de 30 kommuner (fig. 30). Forekomsten af trafikulykker, der fører til indlæggelser, ligger lidt lavere end i de 30 kommuner (fig. 31).

Figur 30. Forekomsten af trafikulykker i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.

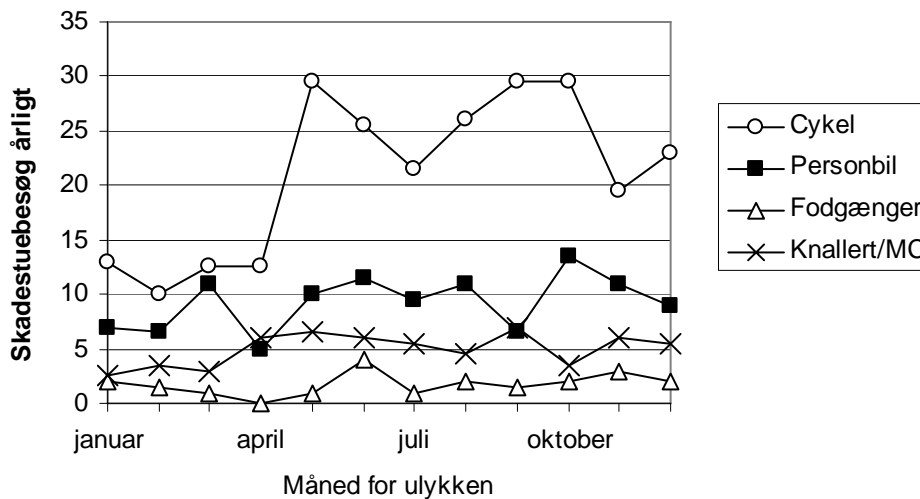


Figur 31. Forekomsten af trafikulykker, der medførte indlæggelse i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.

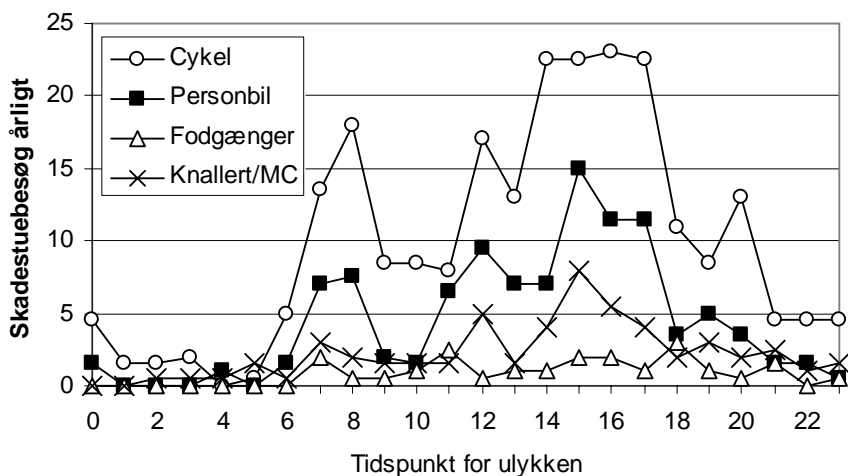


Der er en betydelig årstidsvariation, særlig for cykelulykker, som er særligt hyppige i maj, september og oktober (fig. 32). Figur 33 viser trafikulykkernes fordeling på tidspunkt. Størstedelen af trafikulykkerne sker om eftermiddagen fra kl. 14-17, og desuden er der en del kl. 8 og kl. 12.

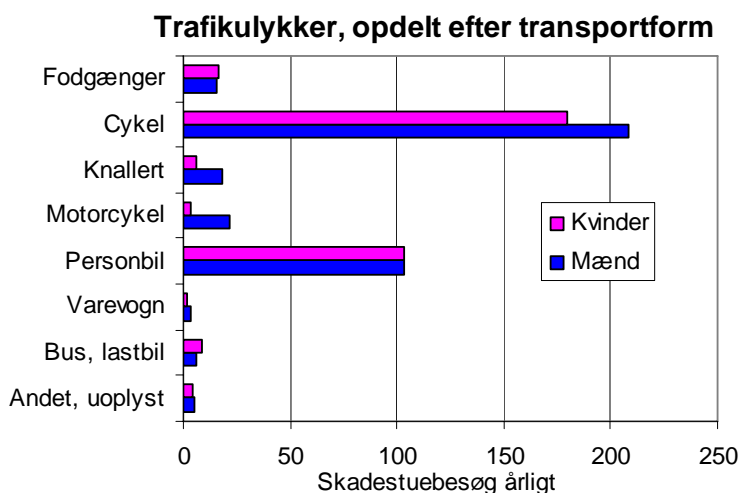
Figur 32. Fordeling af trafikulykkerne på transportmiddel og måned. Antal ulykker i årligt gennemsnit 2005-2006 for borgere i Gladsaxe Kommune.



Figur 33. Fordelingen af trafikulykker på tidspunkt og transportmiddel, antal ulykker i årligt gennemsnit 2005-2006 for borgere i Gladsaxe Kommune. "10" angiver timen fra 10-11.

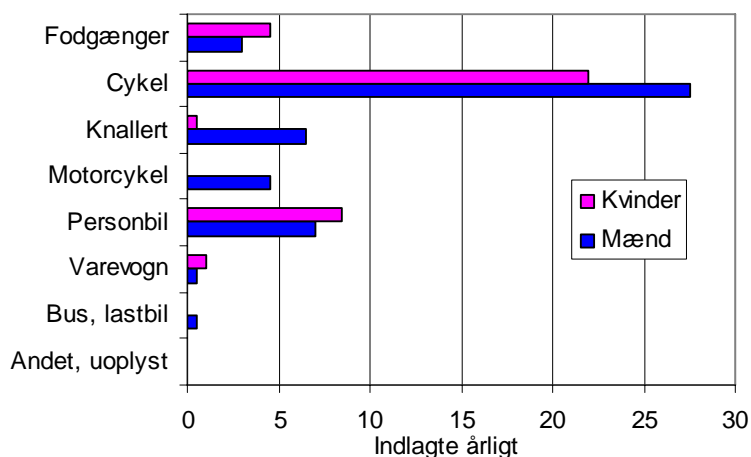


Figur 34. Trafikulykker, opdelt efter transportform. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



Figur 34 viser fordeling af trafikskader på køn og transportform. Omkring halvdelen af trafikulykkerne er cykelulykker. Blandt cykelulykkerne er langt de fleste eneulykker grundet styrt eller påkørsel af fast genstand. Som det fremgår af figuren, er der lidt flere mænd end kvinder der kommer til skade på cykel. For knallert- og motorcykelulykker er de fleste tilskadekomne drenge/mænd.

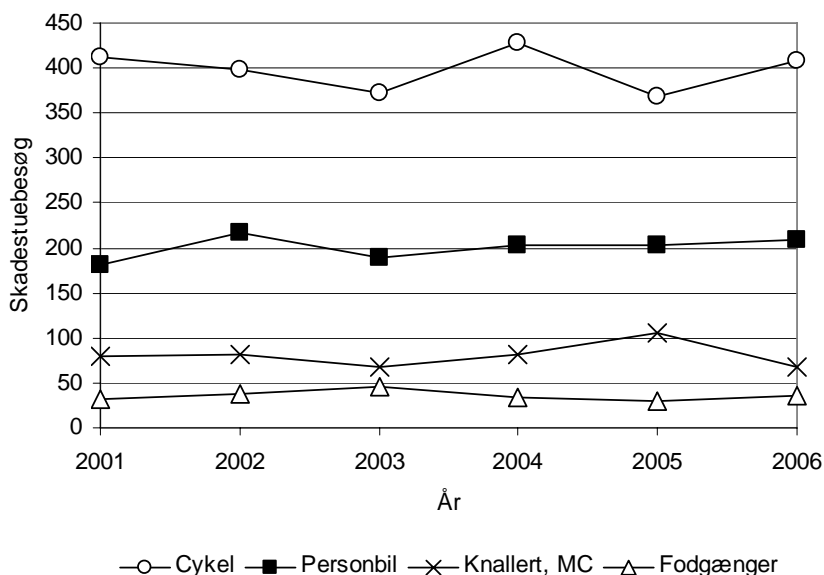
Figur 35. Trafikulykker, indlæggelser og transportform. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



Figur 35 viser antallet af indlagte i forbindelse med trafikulykker. Der er flere indlagte mænd end kvinder som følge af trafikulykker, især ved knallert- og motorcykelulykker. Til gengæld er der flere indlagte kvinder end mænd efter trafikulykker som fodgængere, med personbil og med varevogn.

Figur 36 viser udviklingen i trafikskader blandt Gladsaxes borgere. Det samlede antal har været nogenlunde konstant siden 2001. Ulykkernes fordeling på transportmiddel har ikke ændret sig væsentligt siden 2001. I årene 1995-2001, altså før den viste periode, har der dog været en betydelig stigning i antallet af skadestuebesøg efter ulykker i personbil.

Figur 36. Udviklingen i skadestuebesøg som følge af trafikulykker.

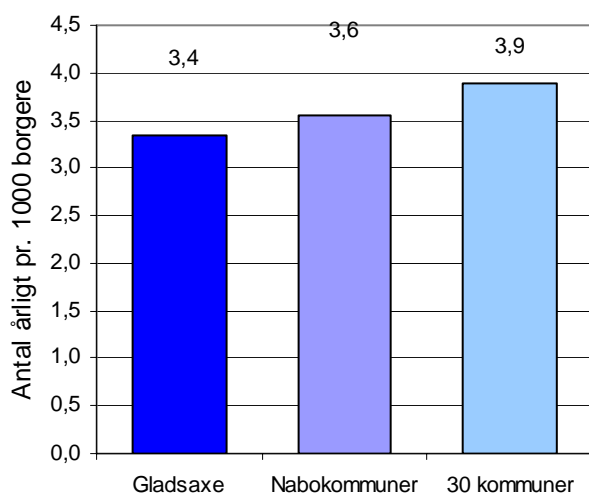


## Tilskadekomne i personbil

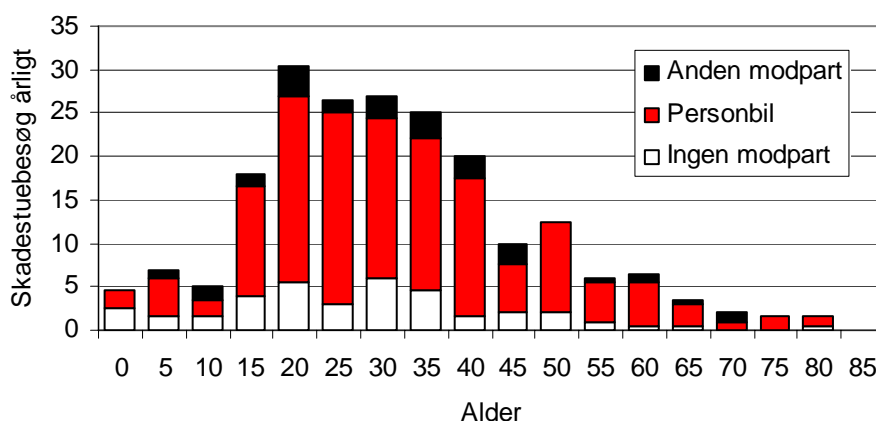
Årligt kommer omkring 200 af Gladsaxes borgere på skadestuen som følge af ulykker, hvor de var fører eller passager i en personbil. Af figur 37 fremgår det, at dette er en anelse lavere end gennemsnittet af nabokommunerne og de 30 kommuner. 44% af ulykkerne, hvor ulykkeskommunen var kendt, skete i Gladsaxe Kommune. Omkring 20% af ulykkerne var enuehæld. Ulykkerne var hyppigst blandt de 20-45 årige. I forhold til andre steder var der færre tilskadekomne unge på 18-19 år og flere i 30'erne og 40'erne. Omkring 15 blev årligt indlagt som følge af ulykke med personbil. Af de tilskadekomne var 69% førere, 11% forsædepassagerer og 8% bagsædepassagerer. I de resterende (12%) tilfælde manglede denne oplysning.

Skaderne som følge af ulykke med personbil er meget anderledes end skaderne efter andre trafikulykker. Den hyppigste læsionstype var knubs og blå mærker, som udgjorde halvdelen af læsionerne. Forvridning eller forstuvning samt sene/muskellæsioner (oftest piskesmældslæsioner) udgjorde 30%. Sår og hudafskrabninger udgjorde 6%, brud 3%, hjernerystelse 3%. 8% havde ingen skade. 10% fik hovedskader, og 47% fik hals/nakkeskader. Det kan dog ikke afgøres, hvor stor en del af hals/nakkeskaderne, der er egentlige piskesmældsskader, da denne diagnose er svær at stille i skadestuen.

Figur 37. Forekomsten af trafikulykker i personbil i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner. Baseret på Ulykkesregisteret, årligt gennemsnit 2005-2006.



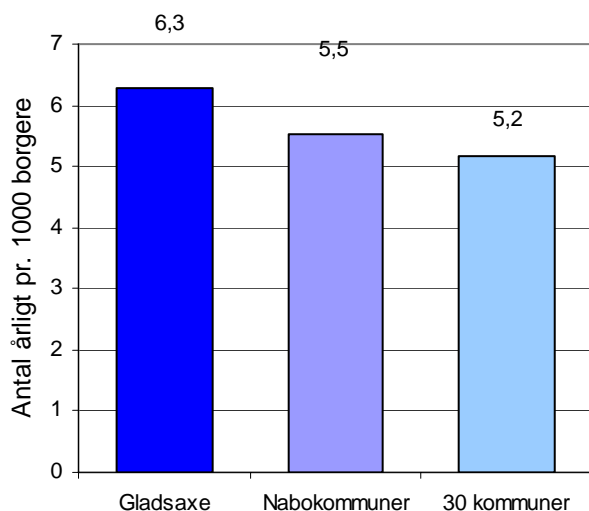
Figur 38. Antallet af skadestuebesøg efter trafikulykker i personbil, opdelt efter alder og modpart. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



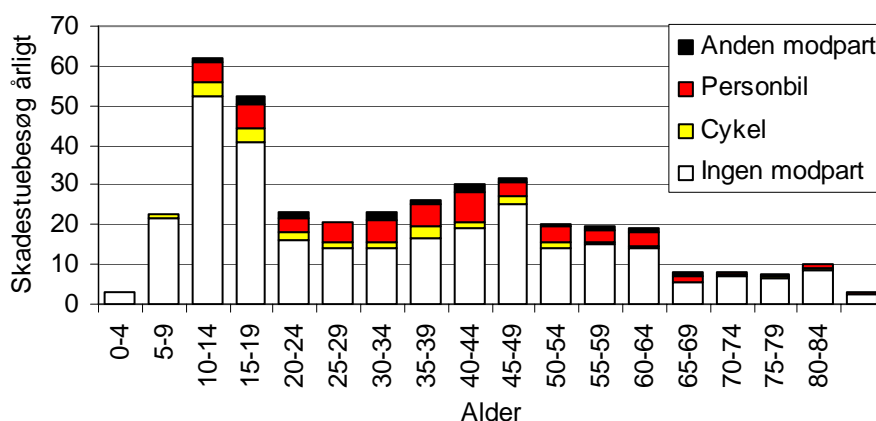
## Tilskadekomne på cykel

Årligt kommer ca. 390 af Gladsaxes borgere på skadestuen efter en cykelulykke, heraf bliver ca. 50 indlagt. Gladsaxe har lidt flere cykelulykker end både nabokommunerne og gennemsnittet af de 30 kommuner. Det skal her understreges, at hvad cykelulykkerne angår, er der forskel mellem nabokommunerne, og nogle ligger lavere end Gladsaxe, medens andre ligger på samme niveau. 76% af ulykkerne, hvor ulykkeskommunen var kendt, skete i Gladsaxe Kommune. Langt de fleste cykelulykker er eneulykker, dvs. især styrt samt påkørsel af faste genstande. Cykelulykker er hyppigst i alderen 10-19 år. I aldersgruppen 45-60 år er der – i Gladsaxe såvel som andre steder - ved cykeluheld ofte alkohol involveret, betydeligt oftere end blandt de yngre. De hyppigste læsionstyper ved cykelulykker er sår og hudafskrabninger (28%), brud (24%), forvridning og forstuvning (7%), hjernerystelse (3%). Resten er knubs, blå mærker eller andre skader. 22% er hovedskader.

Figur 39. Forekomsten af cykelulykker i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



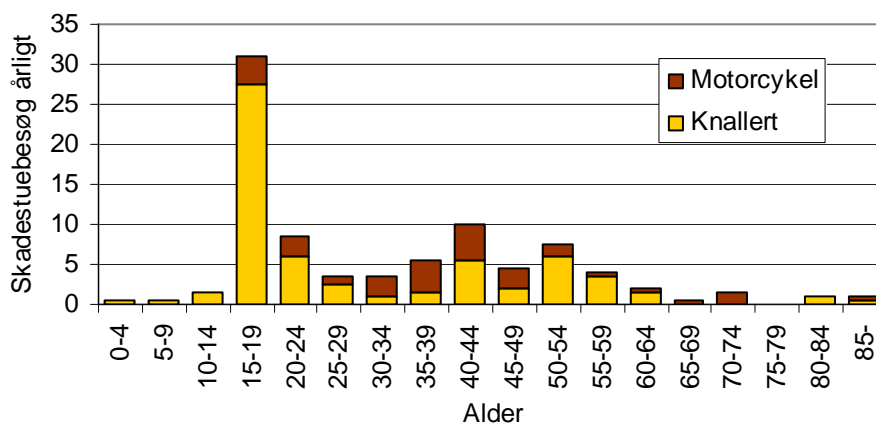
Figur 40. Cykelulykker, alder og modpart.  
Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



## Tilskadekomne på knallert eller motorcykel

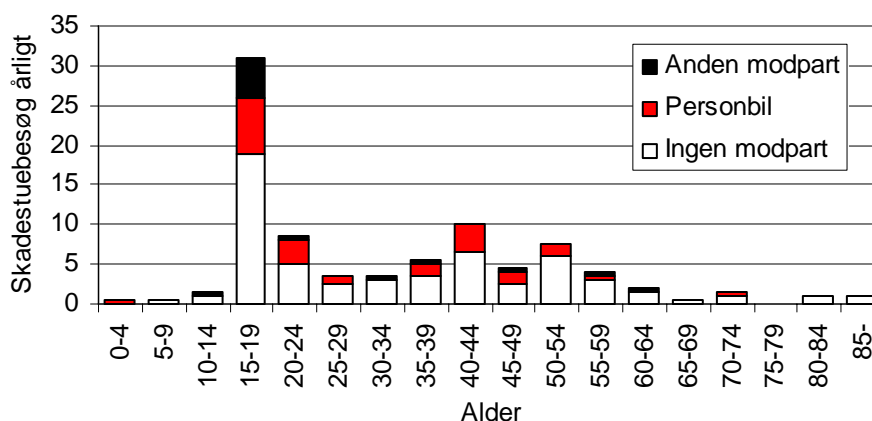
I perioden 2005-2006 kom årligt ca. 87 til skade på knallert eller motorcykel (herunder scooter og knallert 45), og heraf blev ca. 13 personer indlagt. 72% af ulykkerne, hvor ulykkeskommunen var kendt, skete i Gladsaxe Kommune. Af tilskadekomsterne skete 61 på knallert og 26 på motorcykel. Det er lidt flere end for nabokommunerne, men væsentligt færre end gennemsnittet for de 30 kommuner, som også omfatter landkommuner, hvor der køres mere på knallert (fig. 43). Det er primært de unge, der kører galt på knallert. I næsten alle aldersgrupper er der flere ulykker med knallert end med motorcykel, se fig. 41.

Figur 41. Ulykker med knallert eller motorcykel, opdelt på aldersgruppe.  
Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



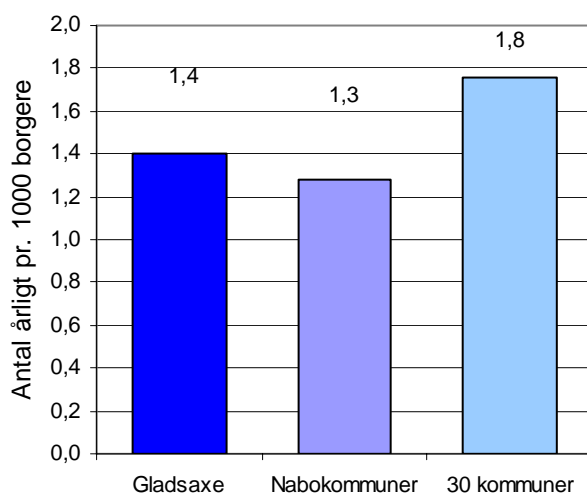
Ulykkerne er i stor udstrækning eneulykker, som det fremgår af figur 35. Der er dog en forholdsvis stor andel af ulykker med modpart blandt de unge.

Figur 42. Ulykker med knallert eller motorcykel, opdelt på modpart og aldersgruppe. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



De hyppigste læsionstyper ved knallert- og motorcykelulykker var knubs, blå mærker mv. (31%), sår og hudafskrabninger (27%), brud (21%), forvriddning og forstuvning (12%), hjernerystelse (3%). Blandt knallertkørere var der 12% hovedskader, og blandt motorcyklister var der 10% hovedskader.

Figur 43. Forekomsten af trafikulykker på knallert eller motorcykel i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



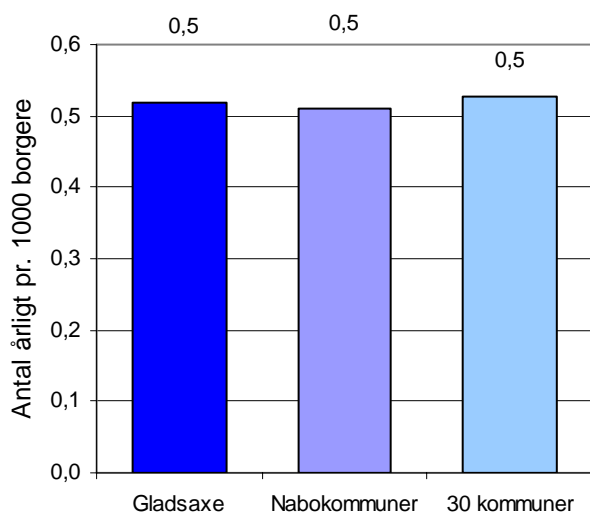
## Tilskadekomne fodgængere

I Gladsaxe Kommune kom årligt ca. 32 fodgængere til skade i perioden 2005-2006. Dette er ikke markant forskelligt fra nabokommunerne, men lidt lavere end gennemsnittet af de 30 kommuner. 70% af ulykkerne, hvor ulykkeskommunen var kendt, skete i Gladsaxe Kommune. Af de 32 tilskadekomne blev 21 påkørt af personbiler, 5 af cykler, og 6 af knallerter, varevogne, busser, lastbiler og andre køretøjer. 8 personer årligt blev indlagt. De tilskadekomne fodgængere var fordelt over alle aldersgrupper: Årligt var der 7 tilskadekomne børn under 15 år, 4 var i

aldersgruppen 15-24 år, 6 var 65 år eller derover, medens 15 var 25-64 år.

De hyppigste læsionstyper ved fodgængerulykker var sår og hudafskrabninger (28%), brud (18%), hjernerystelse (3%). Resten havde knubs, blå mærker eller andre skader. 20% fik hovedskader.

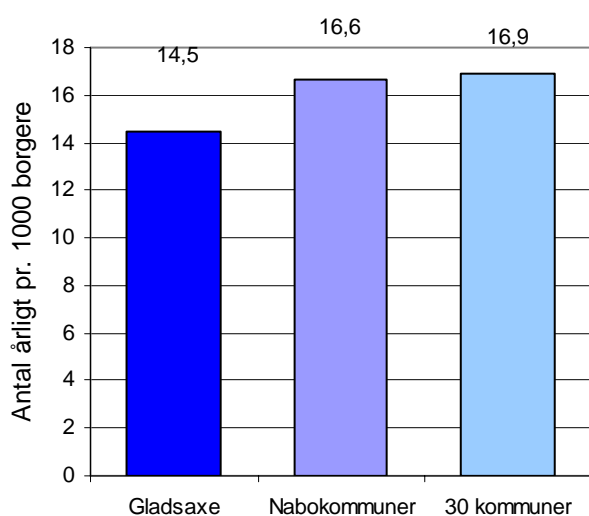
Figur 44. Forekomsten af trafikulykker som fodgænger i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



## Idrætsskader

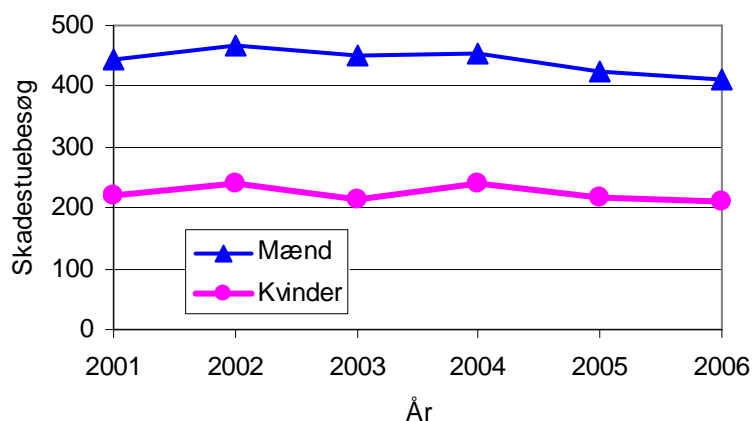
Årligt kommer ca. 1260 af Gladsaxes borgere til skade i forbindelse med idrætsaktiviteter, såvel organiseret som uorganiseret, og omkring 40 personer bliver årligt indlagt. Disse tal omfatter kun akutte skader behandlet på skadestuerne, og ikke skader behandlet af praktiserende læger, samaritter, idrætsmedicinske klinikker mv., samt skader opstået over længere tid. Antallet af idrætsskader er i forhold til kommunens størrelse lidt lavere end i nabokommunerne og gennemsnittet af de 30 kommuner, jf. figur 45.

Figur 45. Forekomsten af ulykker ved idræt i forhold til indbyggertallet i Gladsaxe, nabokommuner samt gennemsnittet af 30 kommuner.



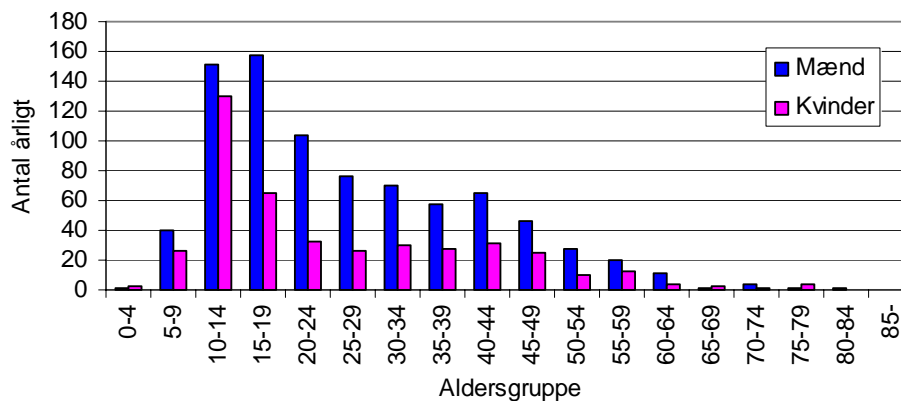
Figur 46 viser, at antallet af ulykker ved idræt blandt Gladsaxes mandlige borgere har været svagt faldende siden 2001, hvorimod antallet har været næsten konstant blandt kvinderne. Kvinderne andel af ulykkerne var 34% i 2006.

Figur 46. Udviklingen i antallet af skader ved idræt, opdelt på køn i perioden 2001-2006.



Idrætsskaderne rammer især børn og unge. For mændenes vedkommende er der dog også en del skader blandt de lidt ældre, som det fremgår af figur 47. Fra 65 år og fremefter sker der flere ulykker blandt kvinder end mænd.

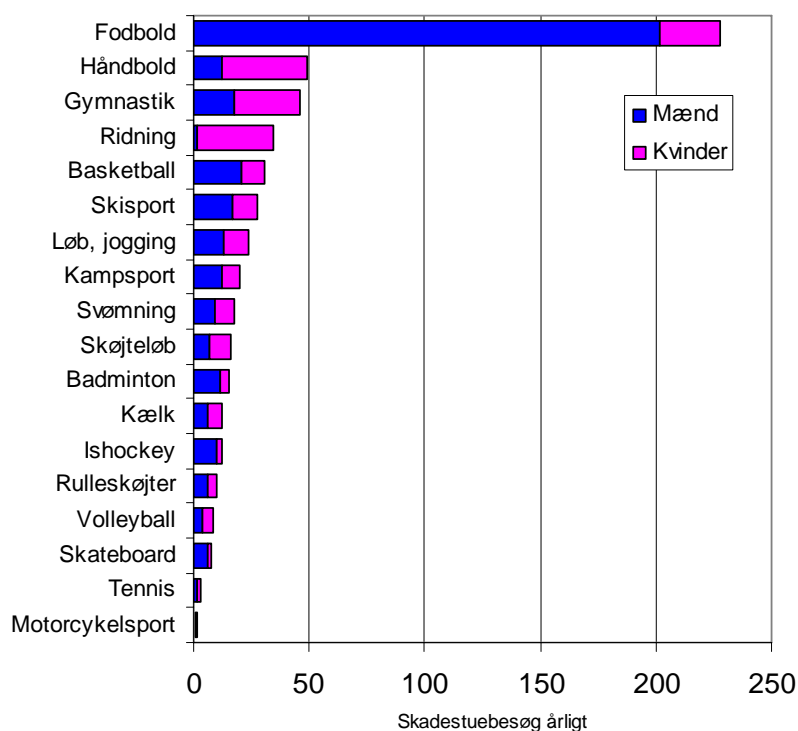
Figur 47. Alders- og kønsfordelingen af ulykker ved idræt i Gladsaxe.



Af figur 48 fremgår det, at fodbold er den idrætsgren, der hyppigst giver skader. Men det er samtidig den idrætsgren, hvor flest er aktive. Øvrige idrætsgrene med mange ulykker er håndbold, gymnastik og ridning. Det skal understreges, at da mange idrætsskader bliver behandlet på andre sygehuse end de, der laver den detaljerede registrering til Ulykkesregisteret, er der ikke registreret en sportsgren for omtrent halvdelen af idrætsskaderne.

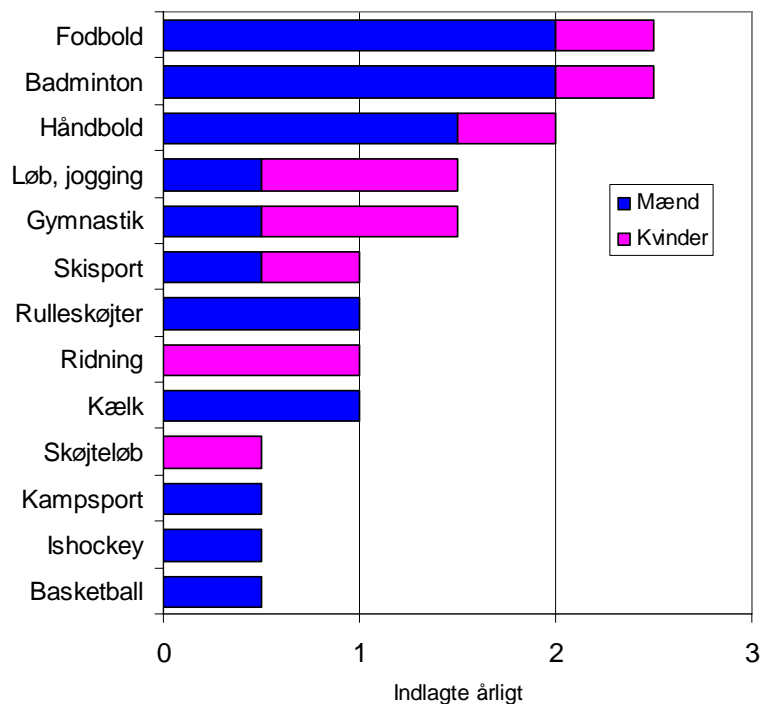
Hvad fordelingen af skader på sportsgrene angår, adskiller Gladsaxe sig ikke væsentligt fra de omgivende kommuner.

Fig. 48. Idrætsgrene med flest skadestuebesøg, opdelt på mænd og kvinder. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006. Kilde: Ulykkesregisteret.



Figur 49 viser de idrætsgrene, der hyppigst medfører indlæggelse. Blandt mænd er det oftest fodbold, badminton og håndbold, der medfører indlæggelse. Blandt kvinder er det ridning, løb/jogging og gymnastik. Ulykkerne ved skisport er sandsynligvis undervurderet, da der alene er medregnet behandling på danske sygehuse. Badmintonskaderne, der førte til indlæggelse, var næsten alle achilles-seneskader, som især rammer de midaldrende.

Figur 49. Oversigt over idrætsgrene, der i Gladsaxe har medført indlæggelser i forbindelse med akutte skader. Årligt gennemsnit for perioden 2005-2006.



## Konklusion og anbefalinger

Ulykkesforekomsten i Gladsaxe Kommune ligger for de fleste måls vedkommende tæt på ulykkesforekomsten i nabokommunerne og gennemsnittet af de 30 kommuner i Ulykkesregisterets optageområde, når der justeres for aldersfordelingen. Der er dog markant færre trafikdræbte og færre arbejdsulykker, medens der er lidt flere ulykker blandt de ældre.

Selv om ældre ikke antalsmæssigt tæller så voldsomt i skadestuestatistikken, er det vigtigt at være opmærksom på de ældres ulykker. Dette skyldes, at antallet af ældre i Gladsaxe fremover vil stige, og at de ældres ulykker allerede nu er årsag til næsten hver anden indlæggelse, der har med ulykker at gøre. Hertil kommer betydelig udgifter til genoptræning, plejebolig, hjemmehjælp mv. Der er derfor flere gode grunde til at forebygge ældres ulykker.

### Anbefalinger:

Uden at kende den indsats, der allerede er foretaget i Gladsaxes Kommune, vil anbefalingerne blive af forholdsvis generel karakter. Blandt indsatser, der kan forventes at have en effekt, kan nævnes:

- Faldforebyggelse blandt de ældre, både i plejebolig og i eget hjem. Indsatsen kan omfatte træning, medicinsanering, d-vitaminer, samt boligindretning. Hoftebeskyttere for beboere i plejebolig. I forbindelse med fald kan der foretages faldudredning for at forebygge gentagne fald.
- Prioritering af sundhedsplejerskernes og de praktiserende lægers rolle i forhold til børnesikkerhed i hjemmet.
- Et samarbejde med idrætsklubber og idrætslærere om skadesforebyggelse ved idræt.
- Et særligt fokus på cykelulykkernes forebyggelse. Gøre mere ud af at lære børn at cykle i skolen. Kampagner for brug af cykelhjelme.

Der kan i øvrigt henvises til det righoldige materiale om ulykkesforebyggelse, der allerede findes, f.eks. Sund By Netværkets faldmanualer og øvrige publikationer. I forhold til børneulykker er der af den europæiske Child Safety Alliance udgivet en "Good Practice guide"<sup>9</sup> på forebyggelsesområdet.

---

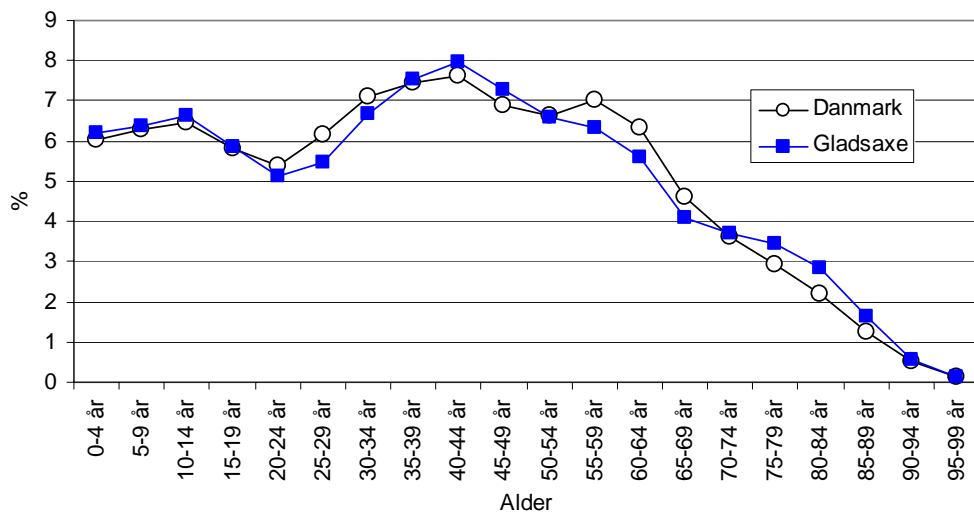
<sup>9</sup> MacKay, M.; Vincenten, J.; Brussoni, M.; Towner, L.: Child safety good practice guide: good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2006.

# Bilag

## Gladsaxe Kommunes aldersprofil

Figur 50 viser Gladsaxe Kommunes aldersprofil i perioden 2001-2005. Som det fremgår, har kommunen forholdsvis mange borgere i aldersgruppen 75-90 år – til gengæld er der færre i alderen 25-35 år og 55-65 år i forhold til aldersprofilen for hele Danmark. Dette kan forventes at påvirke ulykkesmønstret, således at der i Gladsaxe må forventes at være lidt færre arbejds- og trafikulykker i forhold til en kommune med tilsvarende størrelse med en aldersprofil svarende til hele landet.

Figur 50. Aldersprofil for Gladsaxe og Danmark, gennemsnit 2005-2006.



## Hjemme/fritidsulykker, arbejdsulykker og trafikulykker, opdelt på alder

Tabel 17. Antal skadestuebesøg efter ulykker blandt Gladsaxes Kommunes borgere i perioden 2005-2006.

Alder	Hjemme/fritidsulykke	Arbejdsulykke	Trafikulykke	I alt
0-4	1215	0	18	1233
5-9	1127	1	65	1193
10-14	1693	5	146	1844
15-19	1187	136	212	1535
20-24	653	219	131	1003
25-29	546	179	111	836
30-34	568	189	112	869
35-39	615	194	126	935
40-44	673	187	132	992
45-49	559	153	101	813
50-54	508	111	87	706
55-59	441	104	64	609
60-64	438	41	60	539
65-69	359	4	30	393
70-74	300	5	26	331
75-79	370	4	23	397
80-84	389	1	30	420
85+	521	0	12	533
Total	12162	1533	1486	15181

## Ulykker, opdelt på alder og sted

Tabel 18. Antal skadestuebesøg efter ulykker blandt Gladsaxes Kommunes borgere i perioden 2005-2006, opdelt på ulykkested.

aldgr	Trafikområde	Bolig	Produktionsomr.	Butik, handel	Skole, institution	Idrætsomr.	Forlystelses, parkomr.	Fri natur	Andet	I alt
0-4	62	674	1	22	364	11	23	23	53	1233
5-9	134	357	5	6	441	100	44	53	53	1193
10-14	252	366	0	4	534	498	47	63	80	1844
15-19	341	344	50	57	188	350	54	56	95	1535
20-24	200	273	109	50	72	167	23	45	64	1003
25-29	164	264	79	22	66	130	21	25	65	836
30-34	179	300	86	34	58	105	16	25	66	869
35-39	175	376	84	30	65	87	21	41	56	935
40-44	202	392	69	25	78	108	13	33	72	992
45-49	182	311	54	35	57	64	7	33	70	813
50-54	164	294	43	16	46	30	18	30	65	706
55-59	132	271	45	20	39	15	8	28	51	609
60-64	149	243	18	12	25	12	7	12	61	539
65-69	114	184	4	9	11	5	4	8	54	393
70-74	98	157	2	6	15	8	8	7	30	331
75-79	101	214	3	9	29	3	2	7	29	397
80-84	103	220	1	10	48	3	3	7	25	420
85-	76	307	0	4	105	2	1	2	36	533
Alle	2828	5547	653	371	2241	1698	320	498	1025	15181

## Ulykker, alder og skadesmekanisme

Tabel 19. Antal skadestuebesøg efter ulykker blandt Gladsaxes Kommunes borgere i perioden 2005-2006, opdelt på skadesmekanisme.

Alder	Fald	Kontakt	Klemning, snit, stik	Fremmedlegeme	Forgiftning	Forbrænding	Akut overbelastning	Andet	I alt
0-4	608	284	158	64	26	49	21	44	1233
5-9	456	407	206	42	2	8	59	72	1193
10-14	606	817	177	30	2	11	183	201	1844
15-19	376	656	207	31	4	21	210	240	1535
20-24	214	354	206	50	10	16	139	151	1003
25-29	153	306	164	51	13	16	114	133	836
30-34	189	307	179	61	9	14	100	110	869
35-39	201	305	214	49	7	9	130	150	935
40-44	254	316	200	44	11	18	136	149	992
45-49	240	223	179	35	14	10	97	112	813
50-54	244	167	146	36	5	5	86	103	706
55-59	244	132	119	23	8	6	64	77	609
60-64	244	116	84	27	3	4	48	61	539
65-69	194	69	78	11	3	2	21	36	393
70-74	198	49	44	9	3	1	17	27	331
75-79	283	48	28	9	0	2	20	27	397
80-84	337	34	23	4	1	1	18	20	420
85-	432	43	23	1	5	1	8	28	533
Alle	5473	4633	2435	577	126	194	1471	1743	15181