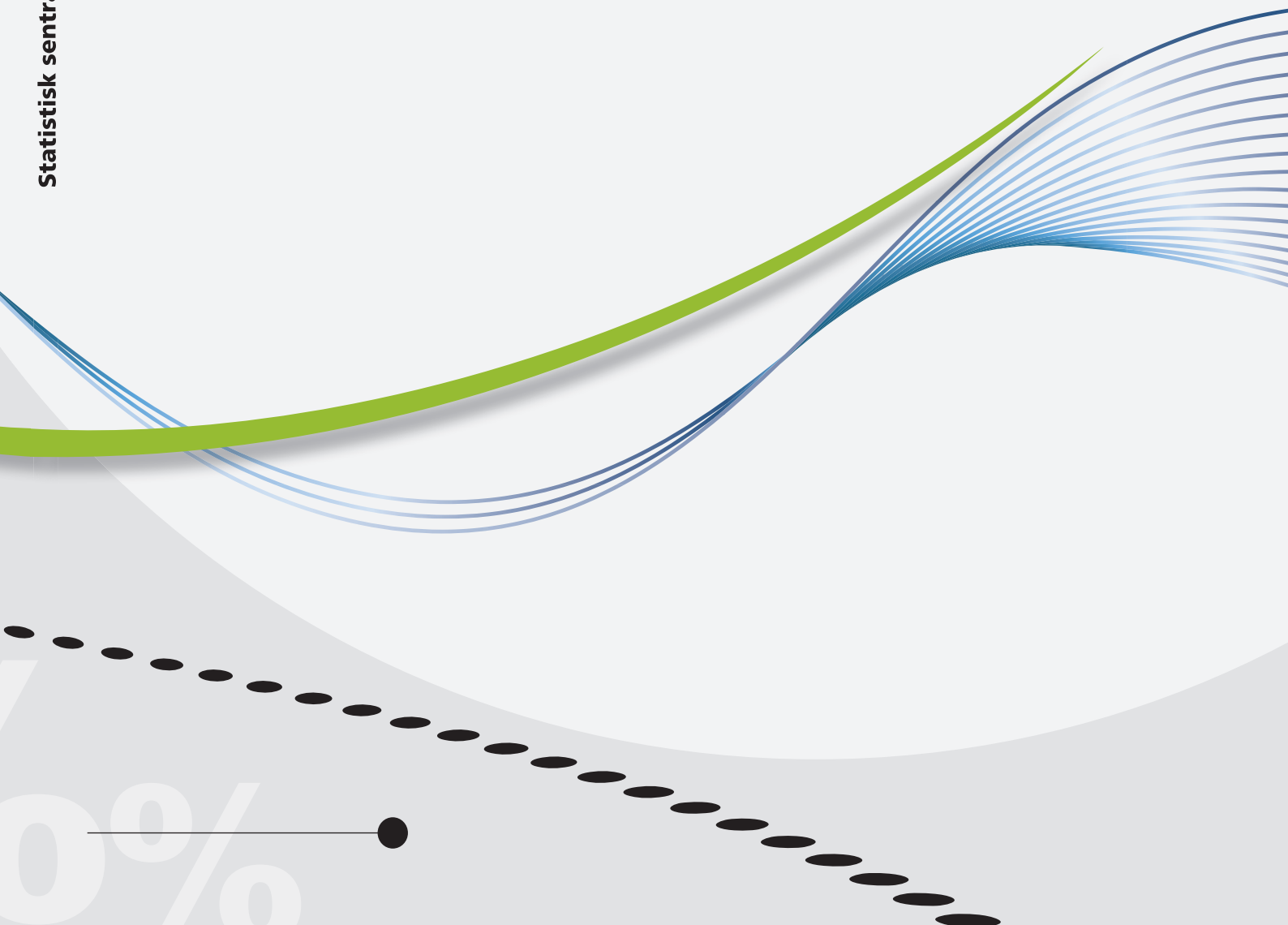




Jorun Ramm

Skader og skaderisiko blant personer med nedsatt funksjonsevne – en kunnskapsoversikt



Jorun Ramm

**Skader og skaderisiko blant personer med
nedsatt funksjonsevne – en kunnskapsoversikt**

	Standardtegn i tabeller	Symbol
© Statistisk sentralbyrå	Tall kan ikke forekomme	.
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Oppgave mangler	..
Publisert september 2012	Oppgave mangler foreløpig	...
	Tall kan ikke offentliggjøres	:
	Null	-
ISBN 978-82-537-8467-0 (trykt)	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
ISBN 978-82-537-8468-7 (elektronisk)	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
ISSN 1891-5906	Foreløpig tall	*
Emne: 03.01.10 og 03.01	Brudd i den loddrette serien	—
	Brudd i den vannrette serien	
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Desimaltegn	,

Forord

I forbindelse med regjeringens arbeid for å få bedre oversikt over det ulykkesforebyggende arbeidet er det utarbeidet en Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade (Ulykker i Norge 2009-2014).

Som et ledd i å kartlegge skader og risiko for skader har Statistisk sentralbyrå, på oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, sett på ulykkesrisiko blant personer med nedsatt funksjonsevne. Spørsmålet som blir belyst i rapporten er om funksjonshemmede er mer ulykkesutsatt enn befolkningen for øvrig.

Statistisk sentralbyrå, 28. august 2012

Hans Henrik Scheel

Sammendrag

Levekårsundersøkelsen 2005 viser at skadefrekvensen blant voksne med nedsatt funksjonsevne er noe høyere enn blant voksne uten funksjonshemming. I befolkningen generelt er menn mer utsatt for skader enn kvinner, og yngre i noe større grad enn eldre. Blant personer med nedsatt funksjonsevne viser tallene en lignende sammenheng mellom kvinner og menn, men skadefrekvensen er høyere blant personer 55 år over sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe. Voksne med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for forstuvnings- og bruddskader. For øvrige skadetyper er det kun marginale forskjeller. Langt de fleste uhell og ulykker som medfører skader skjer i eller i tilknytning til egen bolig. I tillegg til høy skadefrekvens i boligen skjer også en del skadetilfeller på arbeidsplassen og på sports-/idrettsarenaer. Blant funksjonshemmede skjer en lavere andel av skadetilfellene på disse arenaene. Når det gjelder skadetilfeller utendørs ellers eller på vei/gate og i friluft for øvrig er dette også arenaer hvor voksne med nedsatt funksjonsevne skader seg. Fordeling av skadetilfeller på aktivitet viser at mange av skadene skjedde i forbindelse med arbeid/skole eller i forbindelse med sports-/mosjonsaktiviteter. Blant voksne med nedsatt funksjonsevne er det en høyere andel som oppgir at de holdt på med ulønnede aktiviteter som husarbeid, barnetilsyn og vedlikeholdsarbeid eller at skaden oppstod under hvile, søvn, bespisning eller personlig hygiene. Det kan se ut som om uhell som fører til skader i grupper som har funksjonshemming som medfører store begrensninger i hverdagen gir flere dagers fravær fra daglige aktiviteter enn skader i befolkningen for øvrig.

Resultat av litteratursøk om skadeforekomst blant voksne med nedsatt funksjonsevne viser at de har høyere risiko for skader, og risikoen øker med antall funksjonshemminger og funksjonshemmingens alvorlighetsgrad, samt økende alder. Vanligste årsak til skade er fall, og skadene skjer i hovedsak i eller i direkte tilknytning til boligen. Typisk aktivitet når skaden skjer er ulønnet arbeid – husarbeid, barnepass, rengjøring, vedlikehold, hvile, søvn eller bespisning. Skadene gir lengre fravær eller perioder med nedsatt aktivitet sammenlignet med øvrig befolkning.

Levekårsundersøkelsen er ikke like tydelig på at det er en forskjell i skaderisiko mellom barn med og uten funksjonshemming, men skadene som er rapportert for barn med nedsatt funksjonsevne ser ut til å medføre lengre sykefravær i etterkant av skadetilfellet enn blant barn generelt. Til tross for at levekårsdataene ikke viser forskjeller i skadefrekvens ser vi forskjeller på gruppene ut fra skadested og aktivitet da skaden skjedde. Bruddskader var mest utbredt uavhengig av funksjonsevne. Imidlertid viser dataene en litt høyere og signifikant forskjell i forekomst av sår/kuttskader og forbrennings-/forgiftningsskader blant norske barn med nedsatt funksjonsevne. Hvor man blir skadet henger sammen med hvor man tilbringer mest tid. Vel halvparten av skadetilfellene blant norske barn skjer på skolen eller på en treningsarena. For barn med nedsatt funksjonsevne skjer langt de fleste skadene på skolen eller i eller i nærheten av egen bolig. Dette blir også reflektert i aktiviteten barna holder på med når skaden skjer. Barn med nedsatt funksjonsevne skader seg i liten grad i sports- og idrettsammenheng, men skades oftere i uorganisert aktivitet og lek.

Resultat av litteratursøk om skaderisiko blant barn med nedsatt funksjonsevne viser at det er høyere skadefrekvens blant barn med nedsatt funksjonsevne, og at vanligste årsak til skade er fall. Kutt/sårskader og hodeskader/hjernerystelse er vanligere i denne gruppen. Barn med følelsesmessige eller atferdsmessige problemer er mer utsatt for skader enn andre. Det er høyere forekomst av forbrenningsskader blant funksjonshemmede barn og barn med hørselstap har dobbelt så høy risiko for skader og signifikant høyere behandlingsrate for hver skade.

Innhold

Forord.....	4
Sammendrag.....	4
1. Innledning	6
2. Omfang og registrering av skader	6
3. Tilnærming til kartlegging av skadefrekvens blant personer med nedsatt funksjonsevne	8
4. Levekårsundersøkelsene, SSB	8
4.1. Skader blant voksne	10
4.2. Skader blant barn	15
5. Litteratursøk.....	17
5.1. Artikler om voksne med nedsatt funksjonsevne og skaderisiko	17
5.2. Artikler om barn med nedsatt funksjonsevne og skaderisiko	19
6. Sammenstilling av resultater – et skadebilde	21
7. Kontakt med bruker- og interesseorganisasjoner.....	22
8. Konklusjon – veien fremover.....	23
Vedlegg A: Utdrag fra spørreskjema fra levekårsundersøkelsen om helse 2005.....	25
Vedlegg B: Henvendelse om skade og risiko for skader til bruker- og interesseorganisasjoner.....	26
Vedlegg C: Litteratursøk - resultater	29
Referanser.....	55
Figurregister	57
Tabellregister.....	57

1. Innledning

Stortingsmelding nr. 16 (2003). *Resept for et sunnere Norge* omhandler folkehelsepolitikken og viser til at skader og ulykker er en vesentlig årsak til lidelse og død, uførhet og sykefravær, samt allmenn funksjonsnedsettelse i befolkningen. Som videreføring og oppfølging av dette la regjeringen i 2009 frem en nasjonal strategi mot ulykker, et samarbeid mellom flere departementer. I strategien vises det til manglende kunnskap om skadebildet i Norge. Datakvaliteten og dekningsgraden i dagens registre og statistikk er ikke tilstrekkelig til å være et verktøy for beslutninger. Datamangelen er en utfordring både for den sektorvise kunnskapen og for forståelse av helheten i skadebildet (Nasjonal strategi 2009-2014).

I denne rapporten ser vi nærmere på situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. Fordi dagens registerkilder til statistikk ikke tillater en oppdeling etter funksjonsevne er det vanskelig ut fra relevante registre som Norsk pasientregister (NPR) eller Dødsårsaksregisteret (DÅR) å si noe om denne gruppen. Det finnes heller ikke noe skaderegister der funksjonshemmede kan identifiseres. I analyser og kartlegginger SSB har gjort av levekårssituasjonen til grupper med nedsatt funksjonsevne er det benyttet befolkningsundersøkelser; levekårsundersøkelsene, arbeidskraftsundersøkelsene eller EU-SILC undersøkelsen.

Denne rapporten vil forsøke å si noe om skaderisiko og skadefrekvens blant mennesker med nedsatt funksjonsevne med utgangspunkt i data fra levekårsundersøkelsene. Rapporten vil også forsøke se på hva som er gjort innenfor temaet gjennom søk i internasjonale litteraturdatabaser. Videre er interesse- og brukerorganisasjoner kontaktet, med henstilling om å rapportere arbeid eller innsats de har gjort i forbindelse med kartlegging av skader og skaderisiko eller forebygging av skader vis a vis sine medlemmer.

2. Omfang og registrering av skader

Ulike kilder til data viser at i løpet av et år vil over en halv million mennesker i Norge bli utsatt for skader som behandles i helsetjenesten. I henhold til levekårsundersøkelsene oppsøker nærmere 12 prosent av befolkningen lege eller tannlege på grunn av skader eller forgiftninger i løpet av et år, tilsvarende 450 000 mennesker (Levekårsundersøkelsen 2005, SSB).

I 2011 ble knapt 300 000 personer, om lag 6 prosent av befolkningen, behandlet for skader eller forgiftninger i spesialisthelsetjenesten (Pasientstatistikk 2011, SSB). Om lag 80 000 av disse var barn og ungdom i alderen 0-19 år. I 2010 døde 1 940 personer i ulykker (Dødsårsaksstatistikk, SSB). Dette viser at skader er en helsemessig utfordring både for den enkelte og for samfunnet. Skadebehandling er dermed en betydelig utgiftspost på offentlige budsjetter. En oversikt fra 2006 viste at om lag 7 av 10 legebehandlede skader ble behandlet ved legevakt eller poliklinikk, 2 av 10 ble behandlet av fastlege/bedriftslege, 1 av 10 skader førte til sykehusinnleggelse (Lund 2007). Det er på denne bakgrunn at det er utarbeidet en strategi for forbygging av ulykker. At satsningen er tverrdepartemental viser at helse og forbygging griper inn i, og er en viktig del av, alle samfunnssektorer. Strategien i stort har som mål at det utvikles et nasjonalt system som sikrer solid og oppdatert kunnskap om ulike typer ulykker som medfører personskader – om forekomst, årsaksforhold og om forbyggende tiltak.

Et viktig delmål under strategien er å utvikle kunnskap om skadeomfang og risiko-situasjoner for personer med minoritetsbakgrunn og for personer med nedsatt funksjonsevne. Strategien viser til at skadepotensialet for personer med nedsatt funksjonsevne kan være større enn for den allmenne befolkning. Særlig på trafikk-området, i hjemmet og på arbeidsplassen kan syns- og hørselshemmede og personer med redusert bevegelse og annen funksjonsnedsettelse være særlig

utsatt¹ (Nasjonal strategi 2009-2014). Forebygging for denne gruppen bør ses i sammenheng med universell utforming generelt, samt nedbygging av hindringer og barrierer i omgivelsene.

Personskaderegisteret, FHI

Data fra Personskaderegisteret fra 2000-2001 viser at vi skader oss der vi oppholder oss mest. I alle aldersgrupper dominerer hjemmeulykker, samt skole-, og fritidsulykker. I befolkningen har menn omtrent dobbelt så høy skadefrekvens som kvinner. Etter 60-års alder skjer det derimot flest skader blant kvinner.

Tabell 1. Skader fordelt etter skadested. Skader behandlet hos legevakt eller på sykehus 2000-2001. Prosent

Ulykkeskategori/sted ²	I alt	0-14 år	15-24 år	25-64 år	65+ år
Alle ulykker	100	100	100	100	100
Trafikkulykke	8	5	10	10	3
Arbeidsulykke	9	0	10	16	0
Utdanning/opplæring (inkl. skoleidrett)	6	16	8	0	0
Idrett/trening (ekskl. skoleidrett)	15	14	29	14	2
Gate/vei, ikke trafikkulykke	9	5	9	10	16
Hjemmeulykke	30	34	15	27	47
Barnehage-/lekeplassulykke	3	9	0	0	0
Syke-/alders-/etterbehandlingshjem	1	0	0	0	9
Friluft-, hav-/sjø-/vannområde	4	4	2	4	3
Hjem/fritid, annet/uspesifisert	13	11	13	11	19
Uoppgitt	4	2	4	7	2

Kilde: Personskaderegisteret; Trondheim, Harstad, 2000-01.

Personskaderegisteret, som ble nedlagt i 2002, registrerte skadedata ved legevakter og sykehus i fire byer i Norge. Et nytt nasjonalt skaderegister (Norsk Pasientregister, Helsedirektoratet) er under utvikling. Fra 2010 skal alle helseforetak og legevaktene i Oslo, Bergen og Trondheim registrere og rapportere et datasett med informasjon om ulykkesskader (Skadeforebyggende forum)

Formålet med skaderegistreringen i Norsk Pasientregister (NPR) er å utarbeide nasjonal statistikk over skadefrekvens og skadetyper i befolkningen. Per 2011 registreres skader ved fire helseforetak; Helse Sør/Øst og Helse Vest RHF. Det ble rapportert vel 45 500 skader og ulykker fra disse foretakene i 2011. Imidlertid mangler registreringer fra helseforetakene i Midt-Norge og Nord-Norge.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt skal utvikle et ”Skadebilde for Norge”. Formålet med prosjektet er å skissere trender i skadebildet over tid, og gi en oversikt over skader og ulykker med død som utfall, og med ikke-død som utfall. Et annet formål er å øke kunnskapen om hvordan skadebildet fordeler seg demografisk i befolkningen etter sosioøkonomisk status og etnisitet - både nasjonalt og på fylkesnivå. Det tredje formålet er å undersøke samspillet mellom ulike risikofaktorer for skader og ulykker. Med data fra Norsk pasient register (NPR), koblet mot andre registre, skal det lages en oversikt over utskrivninger fra sykehus med skade eller ulykke som årsak. En slik kartlegging vil gi en oversikt over skadebildet i befolkningen brutt ned på en del demografiske kjennetegn, men vil ikke kunne si noe om situasjonen for spesifikke grupper, som personer med nedsatt funksjonsevne.

¹ Synovate. Befolkingsundersøkelse. Uhell og farlige situasjoner på grunn av byggingsmessige forhold. Oslo: Norges Blindeforbund, 2008.

² Hendelser som tilhører flere kategorier regnes til den øverste, f eks regnes arbeidsulykker i trafikken som trafikkulykke.

3. Tilnærming til kartlegging av skadefrekvens blant personer med nedsatt funksjonsevne

I denne sammenhengen er det valgt tre tilnærminger til kartlegging av ulykkesrisiko og skadesituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne.

1. Gjennomgang av eksisterende befolkningsundersøkelser,
2. litteratursøk innenfor emnet, og
3. kontakt med bruker- og interesseorganisasjoner for funksjonshemmede.

Statistisk sentralbyrå gjennomfører regelmessig befolkningsundersøkelser. En gjennomgang av tilgjengelig materiale for å avklare skadesituasjonen for funksjonshemmede i Norge viser at det er et forholdsvis beskjedent datatilfang. Imidlertid har både arbeidskraftsundersøkelsene, arbeidsmiljøundersøkelsene og levekårsundersøkelsen om helse spørsmål om skader og ulykker. Arbeidskraftsundersøkelsene hadde en tilleggssekvens med skadespørsmål i 2007 og neste gang i 2013. Også arbeidsmiljøundersøkelsen (levetår) som går hvert tredje år har spørsmål om skader, men da primært om skader som skjer i arbeidssammenheng. Disse undersøkelsene har imidlertid få variable for å identifisere en gruppe med nedsatt funksjonsevne.

Levekårsundersøkelsen om helse er kanskje den mest nærliggende kilde til data når det er tale om skader og ulykker blant personer med nedsatt funksjonsevne. Med utgangspunkt i data fra denne undersøkelsen er det mulig å studere grupper som ikke lar seg identifisere i dagens registre. I denne undersøkelsen finnes registreringer av skadeepisoder siste år. Vi har sett på data fra levekårsundersøkelsene om helse i 2005 og 2008 for å få et inntrykk av skaderisiko gjennom forekomst av skader og ulykker blant personer med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen.

En annen tilnærming er å kartlegge studier og publiseringer gjennom litteratursøk. Ved søk i større litteratur og tidsskriftbaser som Pubmed, Embase og BMJ – Injury prevention har vi forsøkt å lage en oversikt over forskning og analyser som er gjort innenfor temaet internasjonalt. Søk på søkeord som ”disability”, ”disabled” og ”risk for injury”, ”wounds” og ”burns” mv. kan gi oss et inntrykk av hva som er gjort av studier og analyser på feltet..

Videre er det gjort en henvendelse til bruker- og interesseorganisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne (se liste i vedlegg B). Vi har bedt organisasjonene om tilbakemelding på arbeid eller kartlegginger de har gjort innenfor feltet skader og skadeforebygging. Det er sendt ut en henvendelse om dette til organisasjonene.

Med utgangspunkt i disse tre tilnærmingene skal vi forsøke å antyde svar på spørsmålet om personer med nedsatt funksjonsevne har større risiko for skader og ulykker enn befolkningen generelt. Dette vil i første rekke være et kartleggingsarbeid som det kan bygges videre på i arbeidet med å få kunnskap om skaderisiko blant mennesker med nedsatt funksjonsevne.

4. Levekårsundersøkelsene, SSB

I analyser og kartlegginger som SSB tidligere har gjort av levetår blant grupper med nedsatt funksjonsevne har vi benyttet levekårsundersøkelsen om helse (Ramm 2006; Ramm 2008; Otnes, 2010; Ramm 2010). Levekårsundersøkelsen om helse favner mange temaer, deriblant skader og forgiftninger. Dette er en utvalgsundersøkelse. Et representativt utvalg på 10 000 personer trekkes ut til å delta i undersøkelsen og om lag 6 500 gjennomfører intervju. I de følgende analysene har vi sett på undersøkelsene i 2005 og 2008. Undersøkelsen i 2005 omfattet også barn

og hadde flere og mer utdypende spørsmål om skader enn 2008-undersøkelsen. Denne undersøkelsen vil derfor være primærkilden i denne kartleggingen. Voksne 16 år og eldre med nedsatt funksjonsevne utgjorde om lag 12 prosent av utvalget i 2005, knapt 500 personer. Barn med nedsatt funksjonsevne 6-15 år utgjorde 13 prosent av barneutvalget, knapt 300 barn. Gruppene er avgrenset med utgangspunkt i ulike funksjonsmål omtalt i rammer under.

I leveårsundersøkelsene inngår en spørsmålssekvens om skader og forgiftninger siste år - se vedlegg A). Med utgangspunkt i disse spørsmålene sammenligner vi en konstruert gruppe med nedsatt funksjonsevne med personer uten nedsatt funksjonsevne og med befolkningstall. Inngangsspørsmålene til kartlegging av skader og forgiftninger som har ført til lege/tannlegebesøk siste år er de samme i undersøkelsene i 2005 og 2008: *om man har vært utsatt for skader eller forgiftninger som har ført til lege- eller tannlegebesøk siste år*. I 2005-undersøkelsen stilles i tillegg spørsmål om type skade, skadested og aktivitet da skaden skjedde. I denne spørreskjemasekvensen er det spurt om inntil 6 skader siste år som har medført konsultasjon hos lege eller tannlege.

Nedsatt funksjonsevne – en avgrensning

I levekårsundersøkelsen om helse er personer med nedsatt funksjonsevne definert ved hjelp av følgende funksjonsmål.

Voksne 16 år og eldre med nedsatt funksjonsevne omfatter personer som har:

- Hørselshemming. Personer som har vansker med å høre hva som blir sagt i en normal samtale med minst to andre, eventuelt med bruk av høreapparat.
- Synshemming. Personer som har vansker med å se vanlig tekst i aviser, selv med normal bruk av briller eller kontaktlinser.
- Bevegelseshemming. Personer som har vansker med å gå i trapper opp og ned en etasje uten å hvile, som har vansker med å gå en fem minutters tur i rask takt, bære en gjenstand på fem kilo et stykke vei eller klare av- og påkledning selv.
- Kognitive vansker. Personer som har store vansker med å konsentrere seg eller store vansker med å huske ting.
- Psykiske vansker. Personer som i løpet av de siste 14 dagene sier at de har vært plaget av følgende: nervøsitet eller indre uro, å være stadig redd eller engstelig, håpløshet med tanke på fremtiden, nedtrykthet, tungsindighet, bekymring eller uro. Dette er hentet fra Hopkins Symptom Check List. Spørsmålene som inngår i indeksen, har en svarskala fra ikke plaget (1), litt plaget (2), ganske mye plaget (3) til veldig mye plaget (4). Intervjupersonen som scorer 10 eller høyere på summen av verdiene, anses for å ha psykiske vansker.

Personer som er hørsels-, syns-, bevegelseshemmet eller har *store* kognitive eller psykiske vansker, utgjør en firedel av befolkningen 16 år og eldre. For å bli regnet inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne i denne sammenhengen må personen i tillegg ha helseproblemer som påvirker hverdagen i stor eller noen grad. Dette gjelder om lag 15 prosent av befolkningen 16 år og eldre.

Barn 6-15 år med nedsatt funksjonsevne omfatter barn som har:

- Hørselshemming. Barn som har vansker med å høre tydelig hva som blir sagt i en samtale med minst to andre, eventuelt med bruk av høreapparat.
- Synshemming. Barn som har vansker med å se skrift tydelig for eksempel i lærebøker, selv med normal bruk av briller eller kontaktlinser.
- Bevegelseshemming. Barn som har vansker med å gå ved egen hjelp.
- Språklige vansker. Barn som har vansker med å uttrykke seg med språk/tale slik at de blir forstått av andre.
- Psykiske vansker. Barn som i løpet av de siste 3 månedene hver dag eller flere ganger i uken har vært plaget med vondt i magen, hodepine, vansker med å sovne, vært urolig eller rastløs, hatt konsentrasjonsvansker, vært sint eller i dårlig humør, vært bekymret eller engstelig, vært lei seg/nedfor, følt seg nervøs/utrygg, eller følt seg ensom og alene.

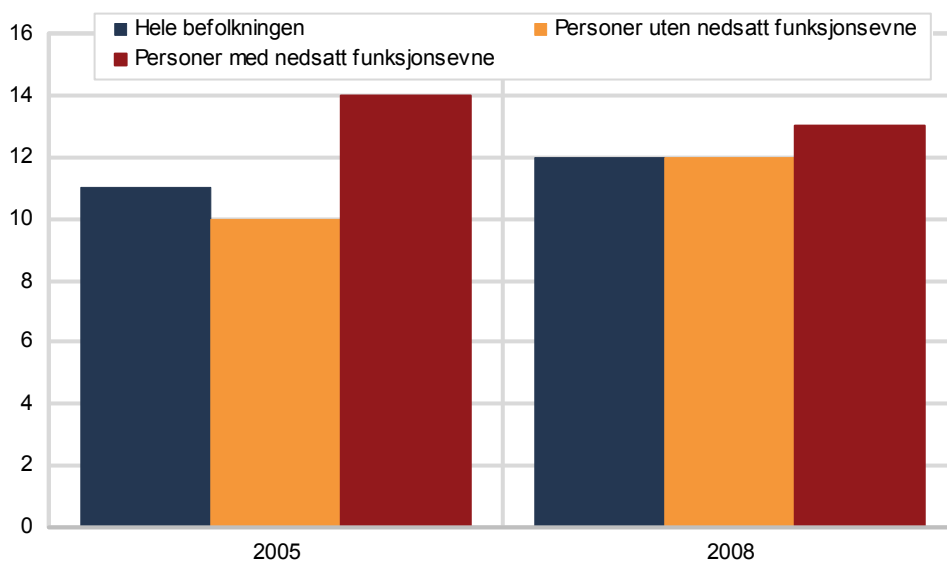
Barn som er hørsels-, syns-, bevegelseshemmet, har vansker med å uttrykke seg eller har psykiske vansker, utgjør en femdel av barn i alderen 6-15 år. For å bli regnet inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne i denne sammenhengen må barnet i tillegg ha helseproblemer som påvirker hverdagen i stor eller noen grad. Dette gjelder om lag 13 prosent av barn mellom 6 og 15 år.

4.1. Skader blant voksne

Data fra levekårsundersøkelsene i 2005 og 2008 viser at det er en forskjell mellom funksjonshemmede og befolkningen ellers i skadefrekvens. I undersøkelsen fra 2005 hadde 14 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne og 10 prosent i befolkningen ellers hatt en eller flere skader eller forgiftninger siste år som medførte kontakt med lege eller tannlege. Denne forskjellen er stor nok til at vi kan

si at forskjellen mellom gruppene er faktisk og statistisk signifikant, selv om størrelsen på forskjellen er vanskelig å anslå nøyaktig.

Figur 1. Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for ett eller flere skadetilfeller siste år. Hele befolkningen, og personer med/uten nedsatt funksjonsevne. 2005, 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

I 2008-undersøkelsen var forskjellen i skadefrekvens mellom gruppene mindre, 13 prosent mot 12 prosent, noe som isolert sett ikke gir grunn til å konkludere med en forskjell mellom gruppene. Hvis vi imidlertid mener at situasjonen i befolkningen var omtrent den samme i 2008 som i 2005, så vil retningen på sammenhengen for 2008 likevel bekrefte konklusjonen fra 2005-undersøkelsen.

Tallene i tabell 2 bekrefter resultater fra andre kilder om at menn er mer skadeutsatt enn kvinner i befolkningen generelt, - og at yngre er mer utsatt enn eldre. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er også menn mer skadeutsatt enn kvinner og forskjellen er større enn blant ikke-funksjonshemmede. I gruppen med nedsatt funksjonsevne ser det ut til at skadefrekvensen er høyere blant personer 55 år og eldre sammenlignet med befolkningen. Funksjonshemmede hadde også flere skader i løpet av året. I levekårsundersøkelsen blir det registrert inntil seks skadetilfeller. Av de som hadde vært utsatt for en skade hadde 17 prosent i befolkningen og 20 prosent med nedsatt funksjonsevne hatt flere enn ett skadetilfelle siste år. Forskjellen er størst blant menn der 18 prosent av menn generelt og 29 prosent av menn med nedsatt funksjonsevne har hatt flere enn ett skadetilfelle siste år. Dette gjelder i første rekke yngre menn under 55 år med nedsatt funksjonsevne (38 prosent).

Tabell 2. Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, 2005. Prosent

	Hele befolkningen	Personer uten nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt funksjonsevne
Alle	11	10	14
Menn	12*	12*	15*
Kvinner	9	9	13
16-54 år	13	12	16
55 år +	7	6	11
Antall intervjuede	4 767	4 281	486

* ikke signifikant sammenheng

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

Tilsvarende tall fra 2008-undersøkelsen går i grove trekk i samme retning som vist ovenfor, men i denne undersøkelsen er forskjellen i skadefrekvens blant yngre og eldre med nedsatt funksjonsevne mindre.

Tabell 3. Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, 2008. Prosent

	Hele befolkningen	Personer med uten nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt funksjonsevne
Alle	12*	12*	13*
Menn	14	13	17
Kvinner	10*	10*	11*
16-54 år	14	14	14
55 år +	9	7	13
<i>Antall intervjuede</i>	4 504	3 866	638

* ikke signifikant sammenheng

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

I 2005-undersøkelsen ble det gjort en mer detaljert skaderegistrering enn i 2008, blant annet av type skade, skadested og aktivitet da skaden skjedde. En oversikt over forekomst av ulike skader kan tyde på at voksne med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for forstuvnings- og bruddskader enn befolkningen generelt. For øvrige skadetyper er det kun marginale forskjeller.

Tabell 4. Andel personer 16 år og eldre med skade eller forgiftning etter skadetype. I befolkningen og blant personer med/uten nedsatt funksjonsevne. 2005*. Prosent

	Hele befolkningen	Personer uten nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt funksjonsevne
Har vært utsatt for skader/forgiftning som har medført lege/tannlege besøk siste år ...	11	10	14
Brudd/forstuing/kvestelse	5	5	7
Hud/overflatesår/kutt stikksår	3	3	2
Hjernerystelse/hodeskade	1	1	2
Forbrenning/forgiftning	1	1	2
Annet	1	1	1
<i>Antall intervjuede</i>	4 767	4 281	487

* En skadet kan være registrert med flere skader.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

En oversikt over hvordan skadetyperne er fordelt viser at sår- og kuttskader utgjør en større andel av skadene i befolkningen enn i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Hodeskader, forbrenningsskader og forgiftninger utgjør en relativt sett liten, men en større andel av skadene i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Skader som ikke er plassert i de forhåndsdefinerte kategoriene utgjør om lag en tredel av skadene i begge grupper. Dette handler i stor grad om muskel-, sene- og leddskader, samt tannskader.

Tabell 5. Skadetilfellene fordelt etter type skade. I befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. 2005. Prosent

	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
Brudd/forstuing/kvestelse	34	36
Hud/overflatesår/kutt stikksår	20	12
Hjernerystelse/hodeskade	6	8
Forbrenning/forgiftning	5	11
Annet	36	34
<i>Antall skader</i>	438	88

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

Et mål på skadenes alvorlighetsgrad er om skaden, i tillegg til å medføre konsultasjon hos lege eller tannlege, har medført nedsatt aktivitet utover skadedagen. 55 prosent av voksne som er skadet siste år og 58 prosent av voksne med nedsatt funksjonsevne som er skadet siste år hadde nedsatt aktivitet utover skadedagen på grunn av skaden. I befolkningen er det en høyere andel kvinner enn menn som hadde nedsatt aktivitet utover skadedagen. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det ingen forskjell mellom kvinner og menn i dette henseendet. En oversikt over hvor personen skader seg viser at de fleste uhell eller ulykker som medfører skader skjer i eller i nærheten av egen bolig. For personer med nedsatt funksjonsevne er denne andelen høyere enn i befolkningen, henholdsvis 9 og 4 prosent. Dette handler mest sannsynlig om at personer med nedsatt funksjonsevne tilbringer mer av tiden sin i eget hjem og nærmiljø.

Tabell 6. Andel personer med skade etter skadested. I befolkningen og blant personer med/uten nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. 2005*

	Hele befolkningen	Personer uten nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt funksjonsevne
Har vært utsatt for skader/forgiftning som har medført lege/tannlege besøk siste år	11	10	14
I eller utenfor egen/andres bolig	4	4	9
Vei, gate, transport	2	2	2
Kafé, restaurant, bar, dansested el.	1	1	0
Skole/arbeidsplass	3	3	2
Treningsstudio, sports- eller idrettsarena	2	2	0
I naturen, til lands, vanns	1	1	2
Annet sted	1	1	1
<i>Antall intervjuede</i>	<i>4 767</i>	<i>4 281</i>	<i>487</i>

* En skadet kan være registrert med flere skader.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

Av alle skader viser fordelingen på skadetype at bildet er ganske likt når befolkningen sammenlignes med gruppen med nedsatt funksjonsevne. Forskjellene mellom befolkningen og gruppen med nedsatt funksjonsevne med hensyn til skadested kan forklares med at det er enkelte arenaer hvor funksjonshemmede tilbringer mer tid og en del arenaer der de er mindre aktive enn andre. Langt de fleste skadene skjer i eller i nærheten av hjemmet eller på arbeid/skole. Blant voksne med nedsatt funksjonsevne skjer nær halvparten av skadetilfellene i eller i nærheten av boligen; 37 prosent skjer i boligen.

Tabell 7. Skadetilfellene fordelt etter skadested, Personer 16 år og eldre, 2005. Prosent

	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
I egen bolig	20	37
Ved bolig – trappoppgang, gårdsplass	9	9
I eller ved andres bolig	0	5
Vei, gate, transport	14	11
Kafé, restaurant, bar, dansested el.	3	0
Skole/arbeidsplass	21	15
Treningsstudio, sports- eller idrettsarena	13	0
I naturen, til lands, vanns	9	10
Annet sted	7	10
Ikke angitt	4	3
<i>Antall skader</i>	<i>578</i>	<i>83</i>

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

I gruppen med nedsatt funksjonsevne skjedde 15 prosent av skadetilfellene på skole eller arbeidsplass. I befolkningen var denne andelen av skadetilfellene

høyere, 21 prosent. Denne forskjellen henger sammen med deltakelse i yrkeslivet. Sysselsettingprosenten for voksne med nedsatt funksjonsevne er langt lavere enn i befolkningen. Selv om risiko for skader trolig er høyere på sports- og idrettsarenaer enn andre steder, skjer en mindre andel av skadetilfellene på denne arenaen. I befolkningen skjedde 13 prosent av de rapporterte skadetilfellene på treningsstudio eller sports-/idrettsarenaer. Ikke overraskende er det en forsvinnende liten andel av skadetilfellene (under 0,5 prosent) blant personer med nedsatt funksjonsevne som oppgir idrettsbaner/arenaer mv. som skadested.

Henholdsvis 7 prosent i befolkningen og 10 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne oppgir at skaden skjedde ”annet sted”. I denne kategorien inngår skadetilfeller der det er oppgitt geografiske stedsnavn, hytte eller fritidsbolig som skadested.

Tabell 8. Andel personer 16 år og eldre med skade etter aktivitet da skaden skjedde, 2005. Prosent

	Hele befolkningen	Personer uten nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt funksjonsevne
Har vært utsatt for skader/forgiftning som har medført lege/tannlege besøk siste år	11	10	14
Arbeid/skole	3	3	2
På vei til arbeid/skole	1	1	0
Sport/idrett/mosjon	3	3	1
Fritidsaktivitet/hobby	1	2	0
Husarbeid, barnetilsyn, vedlikehold (ubetalt) ...	2	1	4
Annen aktivitet	3	3	7
<i>Antall intervjuede</i>	<i>4 767</i>	<i>4 281</i>	<i>487</i>

* En skadet kan være registrert med flere skader.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

I befolkningen ser det ikke ut til at det er én aktivitet som er mer risikofylt enn andre, gitt de aktivitetene som er listet opp her. At noen flere skader seg i forbindelse med sport og idrett og i forbindelse med arbeid er kjent fra andre kilder. Blant personer med nedsatt funksjonsevne henger nok skadefrekvensen sammen med at visse typer aktiviteter er mer utbredt i denne gruppen. Det er svært få med nedsatt funksjonsevne som skader seg i forbindelse med sport, idrett og fritidsaktiviteter. Det er imidlertid høyere andeler som skader seg i ulønnede aktiviteter som husarbeid, barnetilsyn og vedlikeholdsarbeid. Dette stemmer godt med at denne gruppen oftere skader seg i eller omkring boligen. Gruppen med nedsatt funksjonsevne oppgir også, i større grad enn befolkningen, aktiviteter som ikke passer inn i de forhåndsdefinerte kategoriene i spørsmålet jf. annen aktivitet. Dette handler om at man skades på vei til eller fra ulike steder (butikk, barnehage, ferieturer mv.) eller i forbindelse med måltider.

Tabell 9. Skadetilfellene fordelt etter aktivitet da skaden skjedde, 2005. Prosent

	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
Arbeid/skole	25	16
På vei til arbeid/skole	6	2
Sport/idrett/mosjon	20	8
Fritidsaktivitet/hobby	11	2
Husarbeid, barnetilsyn, vedlikehold (ubetalt)	13	26
Annen aktivitet	26	43
<i>Antall skader</i>	<i>578</i>	<i>83</i>

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

4.2. Skader blant barn

Levekårsundersøkelsen viser at omkring 13 prosent av barn mellom 6-15 år var utsatt for en skade som krevde lege eller tannlegebehandling i 2005. Det er kun marginal forskjell i skadefrekvens mellom barn med og uten funksjonshemming. Det er heller ingen forskjell i skadeomfang mellom gruppene. Av de som har blitt skadet siste år har vel 20 prosent hatt flere skader. Imidlertid er det slik at vel halvparten av skadeepisodene blant barn med nedsatt funksjonsevne ga nedsatt aktivitet og sykefravær utover skadedagen, mens en tredel av skadetilfellene blant barn uten funksjonshemming førte til sykefravær utover skadedagen. Dette kan være en indikasjon på at skadene blant funksjonshemmede barn er mer alvorlige, eller det kan være et uttrykk for at de trenger lengre tid for å komme seg til hektene igjen. Mønsteret med hensyn til demografiske kjennetegn er det samme som i barnebefolkningen. Det er gutter og større barn som er mest utsatt for skader.

Tabell 10. Andel som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, barn 6-15 år og barn med og uten nedsatt funksjonsevne. 2005. Prosent

	Alle barn 6-15 år	Barn uten nedsatt funksjonsevne	Barn med nedsatt funksjonsevne
Alle	13	13	14
Gutter	15	15	17
Jenter	11	11*	10*
6-9 år	11	11*	12*
10-15 år	15	14*	14*
<i>Antall intervjuede</i>	<i>2 163</i>	<i>1 875</i>	<i>288</i>

* ikke signifikant sammenheng

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

Brudd eller forstuvning, og sår/kuttskader er mer vanlig blant barn enn andre skadetyper. Det er imidlertid ingen signifikant forskjell mellom gruppene med og uten funksjonshemming. Når det gjelder forbrennings- eller forgiftningsskader er det en liten, men signifikant høyere forekomst blant barn med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 11. Andel barn med skade etter skadetype. Barn 6-15 år og barn med og uten nedsatt funksjonsevne. 2005*. Prosent

	Alle barn 6-15 år	Barn uten nedsatt funksjonsevne	Barn med nedsatt funksjonsevne
Har vært utsatt for skader/forgiftning som har medført lege/tannlege besøk siste år.....	13	13	14
Brudd/forstuing/kvestelse	6	7*	5*
Hud/overflatesår/kutt stikksår	3	3*	4*
Hjernerystelse/hodeskade	1	1*	1*
Forbrenning/forgiftning	0	0	1
Annet	4	4*	5*
<i>Antall intervjuede</i>	<i>2163</i>	<i>1875</i>	<i>288</i>

* En skadet kan være registrert med flere skader.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

En fordeling av skadetilfeller etter type viser at en stor del av skadene blant barn handler om brudd, forstuvning eller kvestelse (klem eller knuskskader). Sår- og kuttskader utgjør en større andel av skadetilfellene i gruppen med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med andelen i barnebefolkningen generelt. Om lag 30 prosent av skadene, både blant barn generelt og blant barn med nedsatt funksjonsevne, faller i gruppen for ”andre skader”. I denne gruppen inngår muskel- sene-, og leddskader, samt tannskader.

Tabell 12. Skadetilfellene fordelt etter type skade. I befolkningen 6-15 år og blant barn med nedsatt funksjonsevne. 2005. Prosent

	Alle barn 6-15 år	Barn med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
Brudd/forstuving/kvestelse.....	44	33
Hud/overflatesår/kutt stikksår	19	26
Hjernerystelse/hodeskade	6	6
Forbrenning/forgiftning	1	4
Annet.....	30	31
Antall skader	452	69

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

En fordeling av skadetilfeller på skadested (tabell 13) viser at vel halvparten av skadetilfellene blant barn skjer på skolen eller på en treningsarena. For barn 6-15 år med nedsatt funksjonsevne skjer langt de fleste skadene på skolen eller i eller i nærheten av egen bolig. Dette blir også reflektert i aktiviteten barna holdt på med da skaden skjedde.

Tabell 13. Skadetilfeller fordelt etter skadested, barn 6-15 år, 2005. Prosent

	Alle barn 6-15 år	Barn med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
I og utenfor egen bolig	16	22
Lekeplass	8	6
Off. vei/torg	9	13
På skolen	26	33
Trenings-/sports-/idrettsarena	25	7
I naturen, til lands, vanns	8	4
Annet sted	8	15
Antall skader	480	69

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

Barn flest skader seg oftest i forbindelse med lek og fritidsaktiviteter. Både blant barn generelt og blant barn med nedsatt funksjonsevne skjer hoveddelen av skadetilfellene i tilknytning til slike aktiviteter. Blant barn generelt skjedde 1 av 3 skader i forbindelse med idretts- og mosjonsaktiviteter, mens denne andelen er vesentlig lavere blant barn med nedsatt funksjonsevne. I denne gruppen er 1 av 8 skader knyttet til trening og mosjon.

Tabell 14. Skadetilfeller fordelt etter aktivitet da skaden skjedde. Barn 6-15 år, 2005. Prosent

	Alle barn 6-15 år	Barn med nedsatt funksjonsevne
Alle skader	100	100
I skolesammenheng	14	16
På vei til/fra skolen	3	3
Sport/idrett/mosjon	35	13
Hobby, fritidsaktivitet	8	6
Lek	33	43
Annen aktivitet	8	19
Antall skader	466	68

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå

5. Litteratursøk

Nedsatt funksjonsevne er ikke et kjennemerke i den offisielle statistikken. Det finnes dermed ikke offisiell statistikk om grupper med nedsatt funksjonsevne verken nasjonalt eller internasjonalt. Imidlertid er det gjort mer avgrensete analyser og studier omkring denne gruppens levekår. Forskning og studier av skader og ulykkesrisiko i grupper med nedsatt funksjonsevne vil kunne fanges opp gjennom målrettede litteratursøk. Litteraturbaser er en kilde til å identifisere arbeidere som er gjort innenfor fagfeltet, men man har imidlertid ingen garanti for at søkene som gjøres er balanserte. En artikkel av Lawrence (2008) viser at søk på litteratur innenfor én database etter artikler om skadeforebygging ga treff på mellom 16 og 18 prosent av artikler som vil kunne vært relevante. Dette taler for å søke i flere baser, selv om det vil kunne gi duplikater. Det er imidlertid viktig å ha i mente at resultatet av søkene er helt avhengig av hvor godt søkeordene fanger opp bredden i feltet.

For å få et bilde av studier som er gjort innenfor emnet er det i denne sammenhengen utført litteratursøk innenfor tre litteratur/tidsskriftsbaser; Pubmed, Embase og BMJ - Injury prevention (vedlegg C). Pubmed er en bibliografisk database basert på Medline som regnes innenfor de viktigste innenfor medisin. Den registrerer og indekserer artikler fra ca. 5 400 medisinske tidsskrifter fra ulike land. Det er imidlertid blitt hevdet at den har en amerikansk slagside. Videre har vi søkt i BMJ – Tidsskrift for injury prevention – et britisk tidsskrift og Embase, en europeisk database innen medisin og farmakologi. Den har referanser til artikler fra ca. 3 500 tidsskrifter internasjonalt fra 1980 og fremover, i tillegg til bøker og konferanserapporter.

Basene er hierarkisk bygget opp med et MeSH – begreps konsept (Medical Subject Headings) som betyr at snevrere felt fanges opp innenfor mer generelle begreper. Søk på brede begreper som funksjonshemming skal i dette systemet også fange opp mer spesifiserte grupper av funksjonshemmede. Artikler som omhandler skaderisiko blant blinde, personer med utviklingshemming eller epilepsi vil ligge inne med ”funksjonshemming” som emneord. Slik sett er det ikke nødvendig å søke innenfor snevrere og mer homogene grupper for å få frem flere resultater. En utfordring med søk innenfor temaet skader er at skader i mange tilfeller kan være årsaken til funksjonshemmingen. I tillegg er funksjonshemming en samlebetegnelse på mange ulike tilstander som kan ha svært forskjellig uttrykk og medføre ulik risiko. Epilepsi og synshemming er to eksempler som gir svært forskjellige utfordringer i hverdagen og som også medfører et ganske ulikt risikobilde.

Det ble søkt på *disabled persons (disability, impairment) AND wounds and injuries AND Probability*. Søk i Pubmed ga 308 treff, Embase 30 treff og BMJ 66 treff. Selv om de fleste relevante artiklene ble identifisert i det generelle Pubmed-søket, ble søket supplert av enkelte relevante artikler i både Embase og BMJ. Kriteriet for å velge ut artiklene er at de sammenligner en gruppe funksjonshemmede med ikke-funksjonshemmede eller befolkningen generelt med hensyn til skaderisiko eller skadeforekomst. I treff-listene ble relevante artikler gjennomgått. Det ble identifisert flere studier av skaderisiko blant barn med funksjonshemming (8 artikler) enn blant voksne med funksjonshemming (5 artikler).

5.1. Artikler om voksne med nedsatt funksjonsevne og skaderisiko

Ut fra søkeaktivitetene har vi identifisert fem artikler som omhandler sammenlignende studier av voksne med og uten funksjonshemming og skaderisiko. En artikkel er en bibliografisk gjennomgang av artikler om synshemmedes utsatthet for skader (Legood 2002). To artikler er basert på en regional amerikansk intervjuundersøkelse; The Colorado Disability Survey (Xiang et al 2005; Leff et al, 2010),

og to studier er basert på data fra den nasjonale helseundersøkelsen i USA (Vladutiu et al 2008; Brophy et al 2008). Artiklene blir kort omtalt under.

Gjennomgående for studiene som er identifisert er at funksjonshemmede eller personer med nedsatt funksjonsevne har høyere risiko for å skade seg. Den primære årsaken til skader er fall og de skjer gjerne i eller i direkte tilknytning til boligen. Dette forklares i flere av studiene med at funksjonshemmede tilbringer mest tid i nærmiljøet. Dette bekreftes også ved at de vanligst oppgitte aktivitetene på skadetidspunktet for denne gruppen, er ulønnet arbeid som husarbeid, vedlikeholdsarbeid, rengjøring, barnepass mv. eller at skaden oppstod under hvile, søvn, bespisning eller personlig hygiene. Risikoen for skader øker med økt alder, men også med antall funksjonshemminger og i hvilken grad funksjonshemmingen fører til begrensninger i hverdagen. Videre kan det se ut til at grupper som opplever store begrensninger på grunn av funksjonshemming og som skader seg i uhell og ulykker har flere dagers fravær fra daglige aktiviteter på grunn av skaden enn befolkningen for øvrig. En studie viser også til en uavhengig sammenheng mellom forhold i omgivelsene og skaderisiko i gruppen med nedsatt funksjonsevne.

1. *Are we blind to injuries in the visually impaired? A review of literature* (Legood et al 2002). Artikkelen er en bibliografisk gjennomgang av litteratur innenfor emnet i perioden 1980-2002, til sammen 31 artikler. Alle handler om skaderisiko blant personer med nedsatt syn, og viser at denne gruppen har nær dobbelt så høy risiko for å bli utsatt for fallulykker sammenlignet med befolkningen. Risikoen for at fallet ender med hoftebrudd er særlig høy blant eldre med redusert syn. At personer med nedsatt syn er mer utsatt for fallskader ses i sammenheng med at de har færre såkalte visual clues (referansepunkter) de kan forholde seg til som kan fortelle dem eller varsle dem om mulige farer. Lysforhold har også vist seg å være en viktig faktor særlig blant eldre. Artiklene om trafikkrelaterte ulykker og yrkesskader blant synshemmede, som er referert i denne gjennomgangen, er ikke entydige med hensyn til om personer med nedsatt syn er mer utsatt enn andre.

2. *Non-fatal injuries among adults with activity limitations and participation restrictions* (Xiang et al 2005). I denne studien ser de på skaderisiko i sårbare befolkningsgrupper. Kilden til data er en utvalgsundersøkelse om skader som har krevd legebehandling blant personer som bor i private hushold i Colorado, USA. Ut fra egenrapporterte opplysninger om aktivitets- eller deltakelseshindringer ble utvalget delt i tre grupper etter funksjonsnivå; om de opplever at funksjonshemmingen ikke begrenser dem i hverdagen, eller om den begrenser i moderat eller stor grad. Resultatene viste en lineær sammenheng mellom graden av begrensninger personene har og skadefrekvens; 24 prosent med alvorlige og 18 prosent med moderate begrensninger ble skadet siste år mot 13 prosent av de uten aktivitetsbegrensninger. Den mest vanlige skadeårsaken for denne gruppen er fall. Blant personer med begrensninger skjer de fleste skadene i tilknytning til boligområdet. Dette henger sammen med at grupper med store deltakelsesvansker tilbringer mye tid hjemme. Dette støttes også av typen aktiviteter de er involvert i på skadetidspunktet. Over halvparten av skadeepisodene skjedde under utøvelse av ulønnet arbeid som husarbeid, vedlikehold, renhold, matlaging eller pass av barn eller eldre. Det var også en signifikant høyere andel i denne gruppen som ble skadet under hvile, søvn, bespisning eller utøvelse av personlig hygiene. Uhellene i gruppen med store begrensninger ga flere dagers fravær fra daglige aktiviteter sammenlignet med befolkningen for øvrig. Det sies i artikkelen at dette kan ha sammenheng med at skadene i denne gruppen er mer alvorlige.

3. *Disability, environmental factors and non-fatal injury* (Leff et al, 2010). Som artikkelen referert over, tar også denne artikkelen for seg data fra The Colorado Disability Survey, USA; en utvalgsundersøkelse fra 2000. Denne studien viser at personer med nedsatt funksjonsevne har høyere risiko for å pådra seg ikke-fatale (ikke-dødelige) skader enn personer uten nedsatt funksjonsevne. Videre viser dataene at denne gruppen oftere opplever at forhold i omgivelsene og miljøet rundt

dem er barrierer for deltakelse i samfunnet. De finner at både funksjonshemming og miljø hver for seg påvirker skaderisiko og gir høyere skaderater for alle, men noe mer for personer med nedsatt funksjonsevne. Miljøfaktorer eller forhold i omgivelser er i denne sammenhengen bredt definert og omfatter alt fra fysiske omgivelser, tilgjengelighet, sosiale holdninger, støtte fra andre, og politikk mv.

4. *Disability and risk of non-fatal residential injuries among adults* (Vladutiu et al, 2008). I denne analysen benyttes den nasjonale helseundersøkelsen blant voksne i USA (NHIS), 2004-2006. Denne studien ser nærmere på skaderisiko relatert til om skaden skjer i umiddelbar nærhet av boligen, utendørs ellers og antallet skader. Studien viser at funksjonshemmede har høyere sannsynlighet for å skade seg i nærmiljøet enn andre. Selv om alle er sårbare overfor skader hjemme, vil grupper med nedsatt funksjonsevne ikke bare være ekstra utsatt, men de tilbringer også mer tid i boligen. Som i andre studier er det fall som er den vanligste årsaken til skader uavhengig av funksjonsevne. Andelen var høyest i grupper med nedsatt funksjonsevne. Gjennomgangen viser at risikoen for skader øker med alder, men også med antallet funksjonshemninger.

5. *Injuries among US adults with disabilities* (Brophy et al 2008). I denne studien benyttes også intervjudata fra den nasjonale helseundersøkelsen i USA, 2004-2005 (NHIS). Her studeres ulikheter i mønstre for medisinsk behandlede skader blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne. De fant at skadefrekvensen øker med funksjonshemming og med alvorlighetsgraden av funksjonshemmingen. Fall er den vanligste årsaken til skader uavhengig av funksjonsevne, men er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne. For de med sterkt nedsatt funksjonsevne skjedde nesten 57 prosent av skadeepisodene i egen bolig, for de med moderat nedsatt funksjonsevne skjedde 32 prosent av skadene hjemme, sammenlignet med 23 prosent blant de uten funksjonsevne. De konkluderer med at voksne med nedsatt funksjonsevne har en forhøyet risiko for skader.

5.2. Artikler om barn med nedsatt funksjonsevne og skaderisiko

Søkeaktivitetene i tre databaser viser at det finnes mange artikler som berører temaet. Vi har konsentrert oss om åtte artikler som sammenligner en gruppe barn med nedsatt funksjonsevne med barn generelt eller med barn uten nedsatt funksjonsevne. De vil bli kort referert under. Fem av artiklene er fra USA (Xiang et al; Sinclair & Xiang 2008; Chen et al 2007; Mann et al 2007; Ramirez et al 2004). I tillegg refereres studier fra Hellas (Petridou et al 2003), Kenya (Ohito 1992) og Kina (Zhu et al 2012). Det er brukt ulike kilder til data i disse studiene; befolkningsundersøkelser, en skoleundersøkelse, oppgjørdata (medicaid claims) fra kontakter med helsetjenesten, samt registreringer fra skademottak.

Samtlige studier referert her viser til en høyere skadefrekvens blant barn med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med barn uten nedsatt funksjonsevne. Som blant voksne ser det ut til at fall også er en vesentlig årsak til skader blant barn med nedsatt funksjonsevne. Flertallet av skadene skjer i hjemmemiljøet. Av skadetyper er det kutt/sårskader og hodeskader/hjernerystelser som nevnes i flere av studiene. Funn i en gresk studie viser at barn med funksjonshemming (i hovedsak med nedsatt syn eller nedsatt hørsel) er mer involvert i falluhell og uhell som ga hjernerystelse. Andre studier har sett spesifikt på forekomst av forbrenningsskader og tannskader og viser at funksjonshemmede barn er mer utsatt for denne typen skader enn andre barn. En hypotese i en amerikansk studie om at det er en sammenheng mellom type funksjonshemming og type skade ble ikke bekreftet. En annen studie fremhever at barn med følelsesmessige eller atferdsmessige vansker skader seg i større grad enn andre. Hørselshemmede barn er også vist å ha høyere skadefrekvens. Flere av artiklene fremhever at årsaken til økt skaderisiko er at funksjonshemmede barn trolig strekker seg utover sitt mestringsnivå, og at det i mange tilfeller er derfor det går galt. Det er også vist at forhold i omgivelsene

påvirker skaderisikoen blant funksjonshemmede barn. Studien viser at det er økt risiko knyttet til å bo i bymiljø, samt årstid.

1. *Nonfatal injuries among US children with disabling conditions* (Xiang et al 2005). Dette er en studie av barn i alderen 5-17 år som deltok i den nasjonale helseundersøkelsen i USA. Analysen omfattet barn med syn/hørselsproblemer, utviklingshemming, atferdsproblemer og kronisk astma. Konklusjonen i studien er at barn med funksjonshemming hadde høyere skadefrekvens enn barn uten funksjonshemming, også kontrollert for sosiodemografiske forhold.

2. *Injuries among US children with different types of disabilities* (Sinclair & Xiang 2008). I denne artikkelen er det gjort et forsøk på å bestemme om det er ulik skaderisiko etter barnets funksjonshemming, og om skadeepisodenes art varierer med type funksjonshemming. Intervjudata fra 1997-2005 (National Health Interview Survey, USA) om barn 0-17 år viste at barn med funksjonshemming hadde signifikant høyere forekomst av skader sammenlignet med barn uten funksjonshemming. Særlig var barn med følelsesmessige eller atferdsmessige problemer utsatt. De fant imidlertid ikke noe mønster i type skadeepisoder etter type funksjonshemming.

3. *Incidence and pattern of burn injuries among children with disabilities* (Chen et al 2007). Dette er en studie fra Ohio, USA der man har sett på oppgjørdata (Medicaid claim) og sammenlignet forekomst av forbrenningsskader blant funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede barn. De fant at insidens av forbrenningsskader var signifikant høyere blant funksjonshemmede barn sammenlignet med ikke-funksjonshemmede barn, også etter kontroll for demografiske kjennetegn. De yngste barna var mest utsatt.

4. *Children with hearing loss and increased risk of injury* (Mann et al, 2007). Dette er en amerikansk studie som tester en hypotese om at døve barn er mer utsatt for skader enn andre barn. Skaderater for barn med og uten hørselstap ved legevakt eller sykehus i South Carolina ble sammenlignet. Resultatene viste at barn med hørselstap i denne studien hadde en dobbelt så høy risiko for skader sammenlignet med kontrollgruppen justert for alder, rase, kjønn og antall sykehus/legevakt besøk for skader. Barn med hørselstap hadde også signifikant høyere behandlingsrate for hver skade.

5. *Disability and risk of school related injury* (Ramirez et al 2004) viser, i en skolestudie fra California i USA, at barn som har kognitive og fysiske begrensninger i noen grad kompromiserer sine evner til å håndtere farer i omgivelsene og derigjennom øker egen risiko for skader. Data ble hentet fra skolearkiver og ulykkesrapporter på skolene. Studien viser at multifunksjonshemmede barn var mest utsatt sammenlignet med utviklingshemmede. Barn med fysisk funksjonshemming var minst utsatt av gruppen funksjonshemmede. Om lag halvparten av skadene var ansiktsskader – kutt og blåmerker. Fall eller angrep fra medelever var blant de vanligste årsakene til skader.

6. *Injuries among disabled children: a study from Greece* (Petridou et al 2003): viste at funksjonshemmede barn i Hellas har høyere sannsynlighet for å bli skadet sammenlignet med ikke-funksjonshemmede barn. De benyttet data fra 4 akuttmottak i Athen. Studien omfatter over 100 000 barn. Hovedfunnene er at barn med funksjonshemming (i hovedsak nedsatt syn eller nedsatt hørsel) er mer involvert i falluhell og uhell som ga hjernerystelse, mens ikke-funksjonshemmede barn oftere var involvert i uhell med skader i armer (brudd). Det ble også vist til at innvandrerbakgrunn, bymiljø og kald årstid ga økt sannsynlighet for skader blant funksjonshemmede barn. Sannsynligheten øker også med alder. Som vist av flere, var det færre skader blant funksjonshemmede barn i treningsammenheng noe som henger sammen med at de sjelden deltar i slike aktiviteter. Det kan også se ut til at barna som ble studert her fikk mer alvorlige skader. Det blir fremhevet som en årsak at

funksjonshemmede barn trolig ikke klarer å beskytte seg selv i utfordrende situasjoner.

7. *Traumatic dental injuries in normal and handicapped children in Nairobi, Kenya*, (Ohito 1992). Nesten 3 000 barn mellom 5 og 15 år med og uten funksjonshemming ble undersøkt for tannskader. Undersøkelsene viste at funksjonshemmede barn hadde høyere forekomst av tannskader enn andre barn (18 vs 11 prosent).

8. *Disability, home physical environment and non-fatal injuries among young children in China* (Zhu et al 2012). Denne studien av vel 2 500 barn i Kina viste at barn med funksjonshemming hadde signifikant høyere prevalens av skader sammenlignet med barn uten funksjonshemming. Barn i samme alder og samme nabolag ble fulgt over tid. Uavhengig av funksjonsevne var fall den mest vanlige årsaken til skader. De fleste skadeepisodene skjedde innendørs i eget hjem eller i sammenheng med fritidsaktiviteter. Studien viste i tillegg til at skadefrekvensen var høyere i familier med kjæledyr (katt, hund) uavhengig av funksjonsevne.

6. Sammenstilling av resultater – et skadebilde

Litteratur som er gjennomgått viser at funksjonshemmede er mer utsatt for skader enn befolkningen for øvrig. Også data fra levekårsundersøkelsen om helse antyder at denne gruppen er mer utsatt. Å ha nedsatt funksjonsevne kan gi seg forskjellige utslag, men det kan være nærliggende å tenke at forhold som dårlig balanse, svak muskulatur eller benmasse kan være årsak til at det er vanskeligere å ”ta seg inn” når man utsettes for påvirkninger. I tillegg kan bruk av medikamenter nedsette konsentrasjon og fokus. Svekket dømmekraft og dårlig retningssans kan gi feilbedømming av situasjoner; avstander og temperatur som kan gi dramatiske følger.

Levekårsundersøkelsen 2005 viser at skadefrekvensen blant voksne med nedsatt funksjonsevne er noe høyere enn blant voksne uten funksjonshemming.

I befolkningen generelt er menn mer utsatt for skader enn kvinner, og yngre i noe større grad enn eldre. Blant personer med nedsatt funksjonsevne tyder tallene på en lignende sammenheng mellom kvinner og menn, men skadefrekvensen er høyere blant personer 55 år og over med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen i samme aldersgruppe. Voksne med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for forstuvnings- og bruddskader enn befolkningen generelt. For øvrige skadetyper er det kun marginale forskjeller. Sår og kuttskader en større andel av skadene i befolkningen, mens hodeskader, forbrenningsskader og forgiftninger utgjør en relativt sett liten, men en større andel av skadene blant voksne med nedsatt funksjonsevne. Langt de fleste uhell og ulykker som medfører skader skjer i eller i tilknytning til egen bolig. Det kan være mange snublefeller i boligen; glatte gulv, løse tepper, dårlig belysning, få støttepunkter med videre. Blant voksne med nedsatt funksjonsevne skjer vel halvparten av skadetilfellene her. Øvrige forskjeller mellom gruppene henger sammen med at det er enkelte arenaer hvor funksjonshemmede tilbringer mer tid (bolig) og en del arenaer der de er mindre aktive enn andre (arbeid, sport).

I tillegg til høy skadefrekvens i boligen skjer også mange skadetilfeller på arbeidsplassen. Blant funksjonshemmede er det en lavere andel av skadetilfellene som skjer på arbeidsplassen sammenlignet med befolkningen. I befolkningen skjer også en del av skadetilfellene på idretts- eller sportsarenaer og utendørs ellers på vei/gate og i friluft. Sett bort fra idretts/sportsarenaer er dette også arenaer hvor voksne med nedsatt funksjonsevne skader seg. Blant voksne med nedsatt funksjonsevne er det en høyere andel som oppgir at de holdt på med ulønnede aktiviteter som husarbeid, barnetilsyn og vedlikeholdsarbeid da de ble skadet. I

befolkningen viser fordeling av skadetilfeller på aktivitet at mange av skadene skjedde i forbindelse med arbeid/skole eller i forbindelse med sports-/mosjonsaktiviteter.

Funnene fra levekårsundersøkelsen blir på viktige punkter bekreftet gjennom internasjonale studier. Gjennomgående for studiene vi har sett på er at funksjonshemmede har høyere risiko for å skade seg. Videre viser de at risikoen øker med antall funksjonshemninger, graden funksjonshemmingen begrenser hverdagslige aktiviteter og alder. De fleste med nedsatt funksjonsevne skader seg i eller i tilknytning til boligen. Dette forklares i flere av studiene med at funksjonshemmede tilbringer mest tid i nærmiljøet. Dette bekreftes også ved at de vanligst oppgitte aktivitetene på skadetidspunktet for denne gruppen er ulønnet arbeid dvs. husarbeid, vedlikeholdsarbeid, rengjøring, barnepass mv eller at skaden oppstod under hvile, søvn, bespisning eller personlig hygiene. En av de refererte studiene viste at hindringer i omgivelsene har uavhengig forklaringskraft på skaderisiko blant personer med nedsatt funksjonsevne. Svekket syn eller svekket hørsel gjør personer dårligere i stand til å oppfatte signaler og forutse farer. Det kan se ut som om uhell som fører til skader blant funksjonshemmede som opplever store begrensninger i hverdagen gir flere dagers fravær fra daglige aktiviteter enn skader i befolkningen for øvrig.

Blant barn viser resultatet fra litteraturgjennomgangen at av de utenlandske studiene som er referert så er det en høyere skadefrekvens blant barn med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med barn uten nedsatt funksjonsevne. Levekårsundersøkelsen er ikke like tydelig på at det er en forskjell mellom gruppene, men viser at de skadene som er rapportert for barn med nedsatt funksjonsevne gir lengre sykefravær enn skader blant barn generelt. Til tross for at levekårsdataene ikke viser til forskjeller i skadefrekvens ser vi forskjeller på gruppene ut fra skadested og aktivitet da skaden skjedde.

Litteraturen viser at fall en vesentlig årsak til skader blant barn. Av skadetyper er det kutt/sårskader og hodeskader/hjernerystelser som nevnes i flere av studiene. Levekårsundersøkelsen viser at bruddskader var mest utbredt blant alle barn uavhengig av funksjonsevne. Imidlertid viser dataene en litt høyere og signifikant forskjell i forekomst av sår/kuttskader og forbrennings-/forgiftningsskader blant norske barn med nedsatt funksjonsevne.

I alle artiklene som er gjennomgått skjer flertallet av skadene blant funksjonshemmede barn i hjemmemiljøet. Også levekårsdataene bekrefter dette. De vanligste skadearenaene er hjem og skole. Vel halvparten av skadetilfellene blant norske barn skjer på skolen eller på en treningsarena. For barn med nedsatt funksjonsevne skjer langt de fleste skadene på skolen eller i eller i nærheten av egen bolig. Dette blir også reflektert i aktiviteten barna holder på med når skaden skjer. Barn generelt skades gjerne i sammenheng med idrett og sportsaktiviteter og derigjennom på arenaer der slik aktivitet utøves. Dataene bekrefter dette. En tredel av skadene skjer i trenings-/sports-/idrettssammenheng. Barn med nedsatt funksjonsevne skader seg i liten grad i sports- og idrettsammenheng, men skades oftere i uorganisert aktivitet og lek.

7. Kontakt med bruker- og interesseorganisasjoner

Norsk Blindeforbund tok initiativ til en undersøkelse om blindes utsatthet for skader på grunn av bygningsmessige forhold sett i forhold til befolkningen generelt i 2008 (Synovate 2008). Med håp om at kanskje andre organisasjoner hadde gjort tilsvarende kartlegginger på vegne av sine medlemmer sendte vi en forespørsel til medlemsorganisasjonene til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og medlemsorganisasjonene i Norges Handikap Forbund (NHF). I brevet som ble sendt bruker- og interesseorganisasjonene (se vedlegg B) ba vi om tilbakemelding

på om det er gjort eller foregår arbeid innenfor skaderegistrering eller skadeforebygging i regi av organisasjonen. Svært få organisasjoner svarte på henvendelsen. De tilbakemeldingene vi har fått kan tyde på at skader og ulykker ikke står på dagsorden for disse organisasjonene i dag. Henvendelsen til organisasjonene ble ikke purret eller fulgt opp innenfor rammene av dette prosjektet.

Skadehyppighet blant blinde

Blindeforbundet engasjerte Synovate for å utføre en befolkningsundersøkelse om uhell og farlige situasjoner på grunn av bygningsmessige forhold i 2008, i befolkningen og blant synshemmede. Datagrunnlaget for befolkningsundersøkelsen er telefonintervjuer med 1000 personer. En tilsvarende undersøkelse ble gjort blant synshemmede. Utvalget av synshemmede omfatter alle medlemmer som er registrert som brukere lyd, punkt- eller storskrift i Norges Blindeforbund.

Mens 32 prosent i befolkningen har vært utsatt for uhell eller kommet i farlige situasjoner, gjelder dette 52 prosent av synshemmede. Mange har hatt uhell som følge av hindringer i gangarealer og/ eller innvendig eller utvendig utforming av bygg. Generelt sett fant de at menn opplever uhell oftere enn kvinner. Og at de yngste aldersgruppene er mer utsatt enn de eldste. Undersøkelsen konkluderer med at synshemmede opplever flere uhell enn resten av befolkningen og at de får oftere brudd og hodeskader enn resten av befolkningen.

Et lite sidespor

Kontakt ble også gjort med et forsikringsselskap ut fra en tanke om at mennesker med nedsatt funksjonsevne tegner skadeforsikringer. Spørsmålet som ble stilt er om det i premieberegningen for denne gruppen gjøres et estimat for risiko. Regnes det da inn en høyere risiko for disse gruppene sammenlignet med befolkningen i stort. Og hvis det er forskjell, hvordan beregnes denne risikoen ie. hvilke data/kunnskap brukes for å anslå økt risiko. Kontakt med forsikringsbransjen viser at det ikke legges inn noe ekstra risiko for personer med nedsatt funksjonsevne i ulykkesforsikringer. Innenfor personforsikring (uføre/sykdom/liv) tas det hensyn til funksjonshemming gjennom helsevurderingen. Avhengig av funksjonshemming, kan kunden få reservasjoner for visse lidelser eller i verste fall avslag på forsikringen. For eksempel må man være arbeidsfør for å kunne tegne en uføreforsikring. På ren ulykkesforsikring tas det ikke hensyn til eventuell funksjonshemming (pers. med. IF v/Liv Raalum, leder personforsikring).

8. Konklusjon – veien fremover

Å ha nedsatt funksjonsevne kan gi forskjellige utslag og ha forskjellig uttrykk, men det kan være nærliggende å tenke at forhold som dårlig balanse, svekket dømmekraft, dårlig retningssans/avstandsbedømmning, svak muskulatur eller benmasse med videre øker risiko for fall og skader. Både med utgangspunkt studier som er gjort internasjonalt og ved analyse av nasjonale levekårsdata kan vi si at funksjonshemmede er mer utsatt for skader enn befolkningen for øvrig. Selv om litteraturen er like entydig når det gjelder barn, viser ikke levekårsdataene forskjeller i skadefrekvens mellom barn med og uten funksjonshemming. Imidlertid kan det se ut som om skadetilfellene funksjonshemmede barn utsettes for gir lengre perioder med nedsatt aktivitet eller sykefravær.

I befolkningsundersøkelser trenger man større utvalg for å kunne gå mer i detalj. Utvalget fra levekårsundersøkelsen blir lite og tillater ikke særlig oppdeling på kjennetegn eller bakenforliggende faktorer. En utvalgsundersøkelse vil måtte være stor for å fange opp tilstrekkelig mange individer med nedsatt funksjonsevne. I undersøkelsen fra 2005 hadde knapt 800 voksne og barn nedsatt funksjonsevne og omkring 100 av disse hadde skadet seg siste år.

Mange interessante og relevante artikler ble identifisert gjennom litteratursøket. Dette materialet kan det bygges videre på for å bringe frem flere studier av tematikken - både ved søk i andre baser og innenfor relevante tidsskrifter. En annen mulighet er å nøste videre på referanser som er oppgitt i de identifiserte artiklene. Dette kan også være et springbrett for å ta kontakt med relevante fagmiljøer internasjonalt. Videre kan nasjonale bruker og interesseorganisasjoner oppmuntres til å kartlegge forholdene blant egne medlemmer. Med et standardisert opplegg for en kartlegging av uhell og ulykker som har ført til skader, kan kunnskapshull fylles.

Vedlegg A: Utdrag fra spørreskjema fra levekårsundersøkelsen om helse 2005

SKADER

De neste spørsmålene gjelder skadeepisoder siste 12 måneder:

Skade1a Har du i løpet av de siste 12 måneder vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftning som førte til at du oppsøkte lege eller tannlege?
JA/NEI

Hvis Skade1a = ja

De neste spørsmålene gjelder skadeepisoder siste 12 måneder:

Skade1b Hvor mange ganger har du vært skadet slik at du måtte oppsøke lege/tannlege? Spør om inntil 6 skader

SKADE NR. <1-6> Vi ønsker å vite litt mer om de/den skaden(e) du har fortalt om. Vi starter med den første. Skyldes skaden et uhell eller en ulykke, var den forårsaket av vold, overfall, eller håndgemeng eller skyldes den andre forhold.

uhell eller en ulykke vold,
overfa
andre forhold

Skadb **SKADE NR. <1-6>**

Hvor skjedde skaden?

I EGEN BOLIG
PÅ GÅRDSPLASS, I TRAPPEOPPGANG EL. VED BOLIGEN
I ELLER VED ANDRES BOLIG
PÅ OFFENTLIG TRANSPORTMIDDEL
PÅ ELLER VED KAFÉ, RESTAURANT, BAR, DANSESTED EL.
PÅ VEG, GATE, TORG ELLER ANNEN OFFENTLIG PÅSS
PÅ SKOLE ELLER UTDANNINGSINSTITUSJON
PÅ EGEN ARBEIDSPÅSS
TRENINGSSTUDIO, SPORTS- ELLER IDRETTSARENA
I NATUREN, TIL LANDS, VANNS
ANNET STED

Hvis Skadb = 11

SkadbSp Hvilket annet sted.

Skadela = ja

Skadc **SKADE NR. <1-6>**

Hva holdt du på med da skaden skjedde:

1. VAR PÅ ARBEID
2. VAR PÅ VEI TIL ELLER FRA JOBB ELLER SKOLE
3. VAR PÅ SKOLE, LÆRESTED, SFO
4. HOLDT PÅ MED SPORT, IDRETT ELLER MOSJON PÅ FRITIDEN
5. HOLDT PÅ MED HOBBY ELLER ANDRE FRITIDSAKTIVITETER ELLER LEKTE
6. HOLDT PÅ MED UBET. ARBEID EX HUSARBEID, VEDLIKEHOLDSARBEID, BARNETILSYN
7. ANNEN AKTIVITET

Hvis skadc = 7

Skd3bSp Spesifiser annet.

Skadela = ja

Skadd **SKADE NR. <1-6>** VIS KORT 3. Flere svar mulig

Hva slags skade ble du påført?

Brudd
Forstuving
Hjernerystelse/hodeskade
Hud/overflatesår
Kutt eller stikksår
Forbrenning
Forgiftning med legemiddel eller andre stoffer
Kvestelse DVS. KLEM ELLER KNUSSKADER
Annet

Hvis Skadd = 9

SkaddSp **SKADE NR. <1-6>**

Hvilken annen skade?

Skade **SKADE NR. <1-6>**

Hvis sysselsatt eller går på skole stilles spørsmålet

Førte skaden til sykefravær fra skole eller arbeid utover selve skadedagen?
JA/NEI

Hvis ikke sysselsatt eller går på skole stilles spørsmålet

Førte skaden til at du ikke kunne utføre dine daglige gjøremål i en eller flere dager etter dagen du ble skadet?
JA/NEI

Hvis Skade = ja

Skadf **SKADE NR. <1-6>** Hvor mange dager

Vedlegg B: Henvendelse om skade og risiko for skader til bruker- og interesseorganisasjoner

ADHD Norge
Afasiforbundet i Norge
Autismeforeningen i Norge
Cerebral Parese-foreningen
Dysleksi Norge
Forbundet Tenner og Helse
Foreningen for Blødere i Norge
Foreningen for EI-overfølsomme
Foreningen for Fragilt X- Syndrom
Foreningen for Hjertesyke barn
Foreningen for Kroniske Smertepasienter
Foreningen for Muskelsyke
Foreningen for Søvn sykdommer
Hørselshemmedes Landsforbund
Iktyoseforeningen i Norge
Interesseforeningen for LMBS syndrom
Klinefelterforeningen i Norge
Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende
Landsforeningen Alopecia Areata
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Landsforeningen for Huntingtons Sykdom
Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Landsforeningen for Overvektige
Landsforeningen for pårørende innen Psykisk Helse
Landsforeningen for Trafikkskadde i Norge
Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer
Leverforeningen
Marfanforeningen
Mental Helse
Momentum
Morbus Addisons Forening
Multippel Sklerose Forbundet i Norge
Norges Astma -og Allergiforbund
Norges Blindeforbund
Diabetesforbundet
Norges Døveforbund
Norges Fibromyalgi Forbund
Norges Migreneforbund
Norges Myalgisk Encefalopati Forening
Norges Parkinsonforbund
NORILCO
Norsk Cøliakiforening
Norsk Dysmeliforening
Norsk Epilepsiforbund

Norsk Forbund for Svaksynte
Norsk Forening for Analatresi
Norsk Forening for Cystisk Fibrose
Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom
Norsk Forening for Nevrofibromatose
Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta
Norsk forening for slagrammede
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
NOFUS, Norsk forening for Urologiske sykdommer og inkontinens
Norsk Hemokromatoseforbund
Norsk Immunsviktforening
Norsk Interesseforening for Kortvokste
Norsk Interesseforening for Stamme
Norsk Kraniofacial Forening
Munn- og halskreftforeningen
Norsk Lymfødemforening
Norsk Porfyriforening
Norsk Psoriasisforbund
Norsk Revmatikerforbund
Norsk Thyreoideaforbund
Norsk Tourette Forening
Prostatakreftforeningen (PROFO)
Ryggforeningen i Norge
Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen
Rådgivning om Spiseforstyrrelser
Støtteforening for Kreftsyke Barn
Turner Syndrom Foreningen i Norge
Unge Funksjonshemmede

Brev til funksjonshemmedes organisasjoner:

Funksjonshemmedes organisasjoner

Oslo, 06.06.2012

Deres ref.: , Vår ref.: 12/53

Seksjon for helsestatistikk

Nasjonal strategi for skadeforebygging - Skadebildet i Norge

I forbindelse med arbeidet med Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade (2009-2014) er Statistisk sentralbyrå engasjert av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet for å forsøke å bringe på det rene om personer med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for skader sammenlignet med befolkningen generelt.

Prosjektet "Skadebildet i Norge" er lagt til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Innenfor rammene av dette prosjektet tenker en seg en sammenkopling av administrative registre. Dette vil kunne gi oversikt over skadeomfanget i befolkningen. Denne rammen vil imidlertid ikke gi oss informasjon om personer med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for skader og uhell sammenlignet med andre grupper.

Levekårsundersøkelsene om helse 2005, Statistisk sentralbyrå viser at 12 prosent av befolkningen mellom 16 og 60 år har vært utsatt for en eller flere skader som har medført lege eller tannlegebesøk siste år. Andelen blant personer med nedsatt funksjonsevne er 15 prosent. Forskjellene ut fra denne kilden er liten.

Vi kjenner også til en studie i regi av Blindeforbundet i 2008 der alle typer uhell og skade som skyldes bygningsmessige forhold ble registrert. Denne viste at 32 prosent i befolkningen hadde vært utsatt for uhell eller ulykker siste år, mens andelen blant synshemmede (medlemmer som er registrert som brukere av lyd, punkt- eller storskrift i Norges Blindeforbund) er vel 50 prosent.

Ut fra det som er skissert over ønsker vi å forhøre oss om [funksjonshemmedes organisasjoner] enten har gjennomført kartlegginger eller registreringer av risiko eller utsatthet for ulykker/skader eller om dere på annen måte har fokus på skadeforebyggende arbeid.

Vi ville sette pris på en tilbakemelding innen 20. juni 2012.

Med vennlig hilsen

Jorun Ramm
Seniorrådgiver

Vedlegg C: Litteratursøk - resultater

308 treff

1: Gorzkowski J, Kelly EH, Klaas SJ, Vogel LC. Obstacles to community participation among youth with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 2011 Nov; 34(6):576-85. PubMed PMID: 22330113; PubMed Central PMCID: PMC3237284.

2: Ptyushkin P, Vidmar G, Burger H, Marincek C. Use of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in traumatic brain injury rehabilitation: linking issues and general perspectives. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012 Feb;91(13 Suppl 1):S48-54. Review. PubMed PMID: 22193310.

3: Himes CL, Reynolds SL. Effect of obesity on falls, injury, and disability. *J Am Geriatr Soc.* 2012 Jan; 60(1):124-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03767.x. Epub 2011 Dec 8. PubMed PMID: 22150343.

4: Strandroth J, Rizzi M, Sternlund S, Lie A, Tingvall C. The correlation between pedestrian injury severity in real-life crashes and Euro NCAP pedestrian test results. *Traffic Inj Prev.* 2011 Dec;12(6):604-13. PubMed PMID: 22133337.

5: Ostlie K, Franklin RJ, Skjeldal OH, Skrondal A, Magnus P. Musculoskeletal pain and overuse syndromes in adult acquired major upper-limb amputees. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011 Dec;92(12):1967-1973. e1. PubMed PMID: 22133243.

6: Newcomer R, Kang T, Faucett J. Consumer-directed personal care: comparing aged and non-aged adult recipient health-related outcomes among those with paid family versus non-relative providers. *Home Health Care Serv Q.* 2011 Oct;30(4):178-97. PubMed PMID: 22106901.

7: Carty MJ, Bueno E, Lehmann LS, Pomahac B. A position paper in support of hand transplantation in the blind. *Plast Reconstr Surg.* 2011 Nov;128(5):510e-515e. Review. PubMed PMID: 22030511.

8: Rivara FP, Koepsell TD, Wang J, Temkin N, Dorsch A, Vavilala MS, Durbin D, Jaffe KM. Disability 3, 12, and 24 months after traumatic brain injury among children and adolescents. *Pediatrics.* 2011 Nov;128(5):e1129-38. Epub 2011 Oct 24. PubMed PMID: 22025592.

9: Moradi-Lakeh M, Rasouli MR, Vaccaro AR, Saadat S, Zarei MR, Rahimi-Movaghar V. Burden of traumatic spine fractures in Tehran, Iran. *BMC Public Health.* 2011 Oct 11;11:789. doi: 10.1186/1471-2458-11-789. PubMed PMID: 21988751; PubMed Central PMCID: PMC3213027.

10: Gabbe BJ, Harrison JE, Lyons RA, Jolley D. Modelling long term disability following injury: comparison of three approaches for handling multiple injuries. *PLoS One.* 2011;6(9):e25862. Epub 2011 Sep 30. PubMed PMID: 21984951; PubMed Central PMCID: PMC3184172.

11: Kromer P, Röcker K, Sommer A, Baur H, Konstantinidis L, Gollhofer A, Südkamp NP, Hirschmüller A. [Acute and overuse injuries in elite paracycling – an epidemiological study]. *Sportverletz Sportschaden.* 2011 Sep;25(3):167-72. Epub 2011 Sep 15. German. PubMed PMID: 21922439.

12: Karttunen JP, Rautiainen H. Risk factors and prevalence of declined work ability among dairy farmers. *J Agric Saf Health.* 2011 Jul;17(3):243-57. PubMed PMID: 21919320.

13: Mathew SN, Field WE, French BF. Content validation using an expert panel: assessment process for assistive technology adopted by farmers with disabilities. *J Agric Saf Health.* 2011 Jul;17(3):227-41. PubMed PMID: 21919319.

- 14: Mathew SN, Field WE, French BF. Secondary injury potential of assistive technologies used by farmers with disabilities: findings from case studies. *J Agromedicine*. 2011 Jul-Sep;16(3):210-25. PubMed PMID: 21728872.
- 15: Patatoukas D, Farmakides A, Aggeli V, Fotaki S, Tsibidakis H, Mavrogenis AF, Papathanasiou J, Papagelopoulos PJ. Disability-related injuries in athletes with disabilities. *Folia Med (Plovdiv)*. 2011 Jan-Mar;53(1):40-6. PubMed PMID: 21644404.
- 16: Cauley JA, Black D, Boonen S, Cummings SR, Mesenbrink P, Palermo L, Man Z, Hadji P, Reid IR; HORIZON Pivotal Fracture Group. Once-yearly zoledronic acid and days of disability, bed rest, and back pain: randomized, controlled HORIZON Pivotal Fracture Trial. *J Bone Miner Res*. 2011 May;26(5):984-92. doi: 10.1002/jbmr.292. PubMed PMID: 21542001.
- 17: Berger KJ. Health and sports law collide: do professional athletes have an unfettered choice to accept risk of harm? *Med Law*. 2011 Mar;30(1):1-22. PubMed PMID: 21528794.
- 18: Farooqi A, Hägglöf B, Sedin G, Serenius F. Impact at age 11 years of major neonatal morbidities in children born extremely preterm. *Pediatrics*. 2011 May;127(5):e1247-57. Epub 2011 Apr 11. PubMed PMID: 21482612.
- *19: Wood JM, Lacherez P, Black AA, Cole MH, Boon MY, Kerr GK. Risk of falls, injurious falls, and other injuries resulting from visual impairment among older adults with age-related macular degeneration. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011 Jul 7;52(8):5088-92. Print 2011 Jul. PubMed PMID: 21474773.
- 20: Butler MP, Derrett S, Colhoun S. The lived experience of patients with uncertain medical diagnosis following a serious injury: a qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2011;33(23-24):2247-54. Epub 2011 Apr 5. PubMed PMID: 21466278.
- 21: Sterling M, Hendrikz J, Kenardy J. Similar factors predict disability and posttraumatic stress disorder trajectories after whiplash injury. *Pain*. 2011 Jun;152(6):1272-8. Epub 2011 Mar 10. PubMed PMID: 21396780.
- 22: Acharya BS, Ritwik P, Fenton SJ, Velasquez GM, Hagan J. Dental trauma in children and adolescents with mental and physical disabilities. *Tex Dent J*. 2010 Dec;127(12):1265-72. PubMed PMID: 21355475.
- 23: Lin JD, Chen SF, Lin LP, Sung CL. Self-reports of Pap smear screening in women with physical disabilities. *Res Dev Disabil*. 2011 Mar-Apr;32(2):456-61. Epub 2011 Jan 26. PubMed PMID: 21273042.
- 24: Packnett ER, Niebuhr DW, Bedno SA, Cowan DN. Body mass index, medical qualification status, and discharge during the first year of US Army service. *Am J Clin Nutr*. 2011 Mar;93(3):608-14. Epub 2011 Jan 19. PubMed PMID: 21248187.
- 25: Mitka M. Findings on youth injuries bolster case for helmet use by all motorcycle riders. *JAMA*. 2010 Dec 22;304(24):2683-4. PubMed PMID: 21177499.
- 26: Giannini MJ, Bergmark B, Kreshover S, Elias E, Plummer C, O'Keefe E. Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis. *Disabil Health J*. 2010 Apr;3(2):74-8. Epub 2009 Nov 3. Review. PubMed PMID: 21122771.
- 27: Brian G, du Toit R, Ramke J, Szetu J. Population-based study of self-reported ocular trauma in Fiji. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2011 Jul;39(5):441-8. doi: 10.1111/j.1442-9071.2010.02476.x. Epub 2011 Feb 1. PubMed PMID: 21105977.
- 28: Dams-O'Connor K, Gordon WA. Role and impact of cognitive rehabilitation. *Psychiatr Clin North Am*. 2010 Dec;33(4):893-904. Epub 2010 Oct 13. Review. PubMed PMID: 21093684.

- 29: Gill TM, Allore HG, Gahbauer EA, Murphy TE. Change in disability after hospitalization or restricted activity in older persons. *JAMA*. 2010 Nov 3;304(17):1919-28. Erratum in: *JAMA*. 2011 Apr 6;305(13):1301. PubMed PMID: 21045098; PubMed Central PMCID: PMC3124926.
- 30: Armstrong DC, Redman-Bentley D, Gugelchuk G. Association of birth factors with subsequent developmental disability: effectiveness in predicting severity as measured by the PEDI. *Dev Neurorehabil*. 2010;13(6):383-9. Epub 2010 Oct 31. PubMed PMID: 21034282.
- 31: Squitieri L, Reichert H, Kim HM, Chung KC. Application of the brief international classification of functioning, disability, and health core set as a conceptual model in distal radius fractures. *J Hand Surg Am*. 2010 Nov;35(11):1795-1805.e1. Epub 2010 Oct 8. PubMed PMID: 20934818.
- 32: Chow JW, Levy CE. Wheelchair propulsion biomechanics and wheelers' quality of life: an exploratory review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2011;6(5):365-77. doi: 10.3109/17483107.2010.525290. Epub 2010 Oct 11. Review. PubMed PMID: 20932232.
- *33: Leff M, Stallones L, Xiang H, Whiteneck G. Disability, environmental factors and non-fatal injury. *Inj Prev*. 2010 Dec; 16(6):411-5. Epub 2010 Sep 10. PubMed PMID: 20834019.
- 34: Norris FH, Sherrieb K, Galea S. Prevalence and consequences of disaster-related illness and injury from Hurricane Ike. *Rehabil Psychol*. 2010 Aug;55(3):221-30. PubMed PMID: 20804265.
- 35: Kelly BM, Yoder BM, Tang CT, Wakefield TW. Venous thromboembolic events in the rehabilitation setting. *PM R*. 2010 Jul;2(7):647-63. Review. PubMed PMID: 20659721.
- 36: Patel DR, Greydanus DE. Sport participation by physically and cognitively challenged young athletes. *Pediatr Clin North Am*. 2010 Jun;57(3):795-817. Review. PubMed PMID: 20538157.
- 37: Cowan RE, Nash MS. Cardiovascular disease, SCI and exercise: unique risks and focused countermeasures. *Disabil Rehabil*. 2010;32(26):2228-36. Review. PubMed PMID: 20524925.
- 38: Barnard AM, Nelson NG, Xiang H, McKenzie LB. Pediatric mobility aid-related injuries treated in US emergency departments from 1991 to 2008. *Pediatrics*. 2010 Jun;125(6):1200-7. Epub 2010 May 24. PubMed PMID: 20498179.
- 39: Dixon DR, Bergstrom R, Smith MN, Tarbox J. A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2010 Sep-Oct;31(5):985-94. Epub 2010 Apr 27. Review. PubMed PMID: 20427149.
- 40: Lin SH, Lee HY, Chang YY, Jang Y, Chen PC, Wang JD. Increased mortality risk for workers with a compensated, permanent occupational disability of the upper or lower extremities: a 21-year follow-up study. *Am J Epidemiol*. 2010 Apr 15;171(8):917-23. Epub 2010 Mar 17. PubMed PMID: 20237152.
- 41: Ryan SE. Injury risk compensation in children with disabilities: could assistive technology devices have a dark side? *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2010 May;5(3):199-208. Review. PubMed PMID: 20131975.
- 42: Terzian AS, Holman S, Nathwani N, Robison E, Weber K, Young M, Greenblatt RM, Gange SJ; Women's Interagency HIV Study. Factors associated with preclinical disability and frailty among HIV-infected and HIV-uninfected women in the era of cART. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009 Dec;18(12):1965-74. PubMed PMID: 20044858; PubMed Central PMCID: PMC2828186.

*43: Patino CM, McKean-Cowdin R, Azen SP, Allison JC, Choudhury F, Varma R; Los Angeles Latino Eye Study Group. Central and peripheral visual impairment and the risk of falls and falls with injury. *Ophthalmology*. 2010 Feb;117(2):199-206.e1. Epub 2009 Dec 23. PubMed PMID: 20031225; PubMed Central PMCID: PMC2819614.

44: Walker WC, Ketchum JM, Marwitz JH, Chen T, Hammond F, Sherer M, Meythaler J. A multicentre study on the clinical utility of post-traumatic amnesia duration in predicting global outcome after moderate-severe traumatic brain injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2010 Jan;81(1):87-9. PubMed PMID: 20019222.

45: Sihler KC, Hemmila MR. Injuries in nonurban areas are associated with increased disability at hospital discharge. *J Trauma*. 2009 Nov;67(5):903-9. PubMed PMID: 19901647.

46: Wretstrand A, Bylund PO, Petzäll J, Falkmer T. Injuries in special transport services--situations and risk levels involving wheelchair users. *Med Eng Phys*. 2010 Apr;32(3):248-53. Epub 2009 Aug 31. PubMed PMID: 19720552.

47: Goldberg AP, Tobin J, Daigneau J, Griffith RT, Reinert SE, Jenny C. Bruising frequency and patterns in children with physical disabilities. *Pediatrics*. 2009 Aug;124(2):604-9. Epub 2009 Jul 20. PubMed PMID: 19620196.

48: Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Jun 27;373(9682):2223-33. PubMed PMID: 19560604.

49: Laughton GE, Buchholz AC, Martin Ginis KA, Goy RE; SHAPE SCI Research Group. Lowering body mass index cutoffs better identifies obese persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2009 Oct;47(10):757-62. Epub 2009 Apr 7. PubMed PMID: 19350042.

50: Penn PR, Rose FD, Johnson DA. Virtual enriched environments in paediatric neuropsychological rehabilitation following traumatic brain injury: Feasibility, benefits and challenges. *Dev Neurorehabil*. 2009 Feb;12(1):32-43. Review. PubMed PMID: 19283532.

51: Lancioni GE, O'Reilly MF, Singh NN, Buonocunto F, Sacco V, Colonna F, Navarro J, Oliva D, Megna G, Bosco A. Technology-based intervention options for post-coma persons with minimally conscious state and pervasive motor disabilities. *Dev Neurorehabil*. 2009 Feb;12(1):24-31. PubMed PMID: 19283531.

52: Wells R, Minnes P, Phillips M. Predicting social and functional outcomes for individuals sustaining paediatric traumatic brain injury. *Dev Neurorehabil*. 2009 Feb;12(1):12-23. PubMed PMID: 19283530.

53: Hsu MC. Re. Franklin GM, Stover BD, Turner JA, et al. Disability Risk Identification Study Cohort. Early opioid prescription and subsequent disability among workers with back injuries. *Spine* 2008;33:199-204. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009 Mar 1;34(5):532; author reply. PubMed PMID: 19247175.

54: Ramirez M, Yang J, Bourque L, Javien J, Kashani S, Limbos MA, Peek-Asa C. Sports injuries to high school athletes with disabilities. *Pediatrics*. 2009 Feb;123(2):690-6. PubMed PMID: 19171639.

55: Buitenhuis J, de Jong PJ, Jaspers JP, Groothoff JW. Work disability after whiplash: a prospective cohort study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009 Feb 1;34(3):262-7. PubMed PMID: 19148041.

56: Greenspan AI, Durbin DR, Kallan MJ. Short-term physical limitations in children following motor vehicle crashes. *Accid Anal Prev*. 2008 Nov;40(6):1949-54. Epub 2008 Sep 2. PubMed PMID: 19068299.

57: Deboy GR, Jones PJ, Field WE, Metcalf JM, Tormoehlen RL. Estimating the

- prevalence of disability within the U.S. farm and ranch population. *JAgromedicine*. 2008;13(3):175-90. Review. PubMed PMID: 19064422.
- 58: McQueen KA. Preventing premature disability and death through surgical intervention. *Arch Facial Plast Surg*. 2008 Nov-Dec;10(6):418-9. Review. PubMed PMID: 19018066.
- 59: Chi CF, Lin YH. An ergonomic evaluation of a call center performed by disabled agents. *Percept Mot Skills*. 2008 Aug;107(1):55-64. PubMed PMID: 18986032.
- *60: Vladutiu CJ, Casteel C, Runyan CW. Disability and risk of non-fatal residential injuries among adults. *Inj Prev*. 2008 Oct;14(5):302-5. PubMed PMID: 18836046.
- 61: Dumas HM, Haley SM, Ludlow LH. Achieving a minimally important difference in physical function during pediatric inpatient rehabilitation. *Int J Rehabil Res*. 2008 Sep;31(3):257-60. PubMed PMID: 18708850.
- 62: Gururaj G. Road traffic deaths, injuries and disabilities in India: current scenario. *Natl Med J India*. 2008 Jan-Feb;21(1):14-20. Review. PubMed PMID: 18472698.
- 63: Marquez de la Plata CD, Hart T, Hammond FM, Frol AB, Hudak A, Harper CR, O'Neil-Pirozzi TM, Whyte J, Carlile M, Diaz-Arrastia R. Impact of age on long-term recovery from traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008 May;89(5):896-903. PubMed PMID: 18452739; PubMed Central PMCID: PMC2600417.
- *64: Brophy M, Zhang X, Xiang H. Injuries among US adults with disabilities. *Epidemiology*. 2008 May;19(3):465-71. PubMed PMID: 18379428.
- 65: Naschitz JE, Lenger R. Why traumatic leg amputees are at increased risk for cardiovascular diseases. *QJM*. 2008 Apr;101(4):251-9. Epub 2008 Feb 16. Review. PubMed PMID: 18281705.
- 66: Wolf E, Cooper RA, Pearlman J, Fitzgerald SG, Kelleher A. Longitudinal assessment of vibrations during manual and power wheelchair driving over select sidewalk surfaces. *J Rehabil Res Dev*. 2007;44(4):573-80. PubMed PMID: 18247254.
- 67: Laboute E, Druvert JC, Pailler D, Piera JB. [Stress fractures in disabled athletes' preparation for the paralympic games in Athens, 2004: an assessment]. *Ann Readapt Med Phys*. 2008 Mar;51(2):114-8. Epub 2008 Jan 7. French. PubMed PMID: 18241949.
- *68: Xiang H, Kidwell K, Wheeler K. Role of disability in the association between obesity and unintentional injuries. *Disabil Health J*. 2008 Apr;1(2):99-107. PubMed PMID: 21122717.
- 69: Begg SJ, Vos T, Barker B, Stanley L, Lopez AD. Burden of disease and injury in Australia in the new millennium: measuring health loss from diseases, injuries and risk factors. *Med J Aust*. 2008 Jan 7;188(1):36-40. PubMed PMID: 18205562.
- 70: Franklin GM, Stover BD, Turner JA, Fulton-Kehoe D, Wickizer TM; Disability Risk Identification Study Cohort. Early opioid prescription and subsequent disability among workers with back injuries: the Disability Risk Identification Study Cohort. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008 Jan 15;33(2):199-204. PubMed PMID: 18197107.
- *71: Sinclair SA, Xiang H. Injuries among US children with different types of disabilities. *Am J Public Health*. 2008 Aug;98(8):1510-6. Epub 2007 Nov 29. PubMed PMID: 18048794; PubMed Central PMCID: PMC2446446.
- 72: Chevrel G, Limouzin A, Garnerio P, de Montalivet C, Loubier D. Fractures and handicap in an adult population: A clinical study. *Joint Bone Spine*. 2007 Dec;74(6):584-9. Epub 2007 Aug 15. PubMed PMID: 17920322.

73: Hollingworth W, Relyea-Chew A, Comstock BA, Overstreet JK, Jarvik JG. The risk of bankruptcy before and after brain or spinal cord injury: a glimpse of the iceberg's tip. *Med Care*. 2007 Aug;45(8):702-11. PubMed PMID: 17667303.

74: Rastmanesh R, Taleban FA, Kimiagar M, Mehrabi Y, Salehi M. Nutritional knowledge and attitudes in athletes with physical disabilities. *J Athl Train*. 2007 Jan-Mar;42(1):99-105. PubMed PMID: 17597950; PubMed Central PMCID: PMC1896079.

75: Foroni M, Salvioli G, Rielli R, Goldoni CA, Orlandi G, Zauli Sajani S, Guerzoni A, Maccaferri C, Daya G, Mussi C. A retrospective study on heat-related mortality in an elderly population during the 2003 heat wave in Modena, Italy: the Argento Project. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007 Jun;62(6):647-51. PubMed PMID: 17595422.

76: Turner JA, Franklin G, Fulton-Kehoe D, Sheppard L, Wickizer TM, Wu R, Gluck JV, Egan K, Stover B. Early predictors of chronic work disability associated with carpal tunnel syndrome: a longitudinal workers' compensation cohort study. *Am J Ind Med*. 2007 Jul;50(7):489-500. PubMed PMID: 17477354.

77: Delmas PD, Marin F, Marcus R, Misurski DA, Mitlak BH. Beyond hip: importance of other nonspinal fractures. *Am J Med*. 2007 May;120(5):381-7. PubMed PMID: 17466644.

78: MacNab YC. Mapping disability-adjusted life years: a Bayesian hierarchical model framework for burden of disease and injury assessment. *Stat Med*. 2007 Nov 20;26(26):4746-69. PubMed PMID: 17427183.

*79: Chen G, Smith GA, Ranbom L, Sinclair SA, Xiang H. Incidence and pattern of burn injuries among children with disabilities. *J Trauma*. 2007 Mar;62(3):682-6. PubMed PMID: 17414347.

80: Belmin J, Auffray JC, Berbezier C, Boirin P, Mercier S, de Reviere B, Golmard JL. Level of dependency: a simple marker associated with mortality during the 2003 heatwave among French dependent elderly people living in the community or in institutions. *Age Ageing*. 2007 May;36(3):298-303. Epub 2007 Mar 24. PubMed PMID: 17384419.

81: Kordel K, Stryjska M, Tuszyński K, Tomaszewicz J, Wiśniewski S. [Post-accident injuries to the locomotor system and divergent medical opinions on the percentage of health loss in insured persons]. *Med Pr*. 2006;57(5):475-7. Polish. PubMed PMID: 17340990.

82: Klenck C, Gebke K. Practical management: common medical problems in disabled athletes. *Clin J Sport Med*. 2007 Jan;17(1):55-60. Review. PubMed PMID: 17304008.

83: Ha D, Bertocci G. Injury risk of a 6-year-old wheelchair-seated occupant in a frontal motor vehicle impact--'ANSI/RESNA WC-19' sled testing analysis. *Med Eng Phys*. 2007 Sep;29(7):729-38. Epub 2007 Jan 23. PubMed PMID: 17251048.

84: Watson KC, Lentz MJ, Cain KC. Associations between fracture incidence and use of depot medroxyprogesterone acetate and anti-epileptic drugs in women with developmental disabilities. *Womens Health Issues*. 2006 Nov-Dec;16(6):346-52. PubMed PMID: 17188217; PubMed Central PMCID: PMC1899250.

85: Meyer RH, Fetsch RJ. National AgrAbility Project impact on farmers and ranchers with disabilities. *J Agric Saf Health*. 2006 Nov;12(4):275-91. PubMed PMID: 17131949.

86: Post RB, van der Sluis CK, Ten Duis HJ. Return to work and quality of life in severely injured patients. *Disabil Rehabil*. 2006 Nov 30;28(22):1399-404. PubMed PMID: 17071571.

87: Flannery RB Jr, Hanson MA, Corrigan M, Walker AP. Past violence, substance use, and precipitants to psychiatric patient assaults: eleven-year analysis of the Assaulted Staff Action Program (ASAP). *Int J Emerg Ment Health*. 2006 Summer;8(3):157-63. PubMed PMID: 16944788.

- 88: De Schryver EL, van Gijn J, Kappelle LJ, Koudstaal PJ, Algra A; ESPRIT Study Group. Severity of cerebral white matter lesions and infarcts in patients with transient or moderately disabling cerebral ischaemia: reproducibility of grading by neurologists. *Eur J Neurol*. 2006 Aug;13(8):901-3. PubMed PMID: 16879303.
- 89: Krishnaiah S, Nirmalan PK, Shamanna BR, Srinivas M, Rao GN, Thomas R. Ocular trauma in a rural population of southern India: the Andhra Pradesh Eye Disease Study. *Ophthalmology*. 2006 Jul;113(7):1159-64. PubMed PMID: 16815400.
- 90: Kuntz KR. Injured adolescent and young adult workers: nature and scope of the issue. *J Spec Pediatr Nurs*. 2006 Jul;11(3):196-8. PubMed PMID: 16774530.
- 91: Ho JJ, Hwang JS, Wang JD. Life-expectancy estimations and the determinants of survival after 15 years of follow-up for 81 249 workers with permanent occupational disabilities. *Scand J Work Environ Health*. 2006 Apr;32(2):91-8. PubMed PMID: 16680379.
- 92: Webborn N, Willick S, Reeser JC. Injuries among disabled athletes during the 2002 Winter Paralympic Games. *Med Sci Sports Exerc*. 2006 May;38(5):811-5. PubMed PMID: 16672831.
- 93: Cruise CM, Sasson N, Lee MH. Rehabilitation outcomes in the older adult. *Clin Geriatr Med*. 2006 May;22(2):257-67; viii. Review. PubMed PMID: 16627077.
- 94: Polinder S, Meerding WJ, Toet H, Mulder S, Essink-Bot ML, van Beeck EF. Prevalence and prognostic factors of disability after childhood injury. *Pediatrics*. 2005 Dec;116(6):e810-7. PubMed PMID: 16322139.
- 95: Garzon DL. Contributing factors to preschool unintentional injury. *J Pediatr Nurs*. 2005 Dec;20(6):441-7. Review. PubMed PMID: 16298285.
- 96: Krafft M, Kullgren A, Lie A, Tingvall C. The risk of whiplash injury in the rear seat compared to the front seat in rear impacts. *Traffic Inj Prev*. 2003 Jun;4(2):136-40. PubMed PMID: 16210198.
- *97: Xiang H, Stallones L, Chen G, Hostetler SG, Kelleher K. Nonfatal injuries among US children with disabling conditions. *Am J Public Health*. 2005 Nov;95(11):1970-5. Epub 2005 Sep 29. PubMed PMID: 16195515; PubMed Central PMCID: PMC1449470.
- 98: Raschka C. [Medical insurance focus on sports disabilities: the knee joint]. *Versicherungsmedizin*. 2005 Sep 1;57(3):137-40. German. PubMed PMID: 16180534.
- 99: Savage RC, DePompei R, Tyler J, Lash M. Paediatric traumatic brain injury: a review of pertinent issues. *Pediatr Rehabil*. 2005 Apr-Jun;8(2):92-103. Review. PubMed PMID: 16089249.
- 100: Ziegenthaler H, Neumann U, Fritzsche U, Sühnel B. [Polytraumatized burn injury victims]. *Orthopade*. 2005 Sep;34(9):906-16. German. PubMed PMID: 16044334.
- 101: Ratcliff G, Colantonio A, Escobar M, Chase S, Vernich L. Long-term survival following traumatic brain injury. *Disabil Rehabil*. 2005 Mar 18;27(6):305-14. PubMed PMID: 16040532.
- *102: Xiang H, Leff M, Stallones L. Non-fatal injuries among adults with activity limitations and participation restrictions. *Inj Prev*. 2005 Jun;11(3):157-62. PubMed PMID: 15933408; PubMed Central PMCID: PMC1730218.
- 103: Sauter C, Zhu S, Allen S, Hargarten S, Layde PM. Increased risk of death or disability in unhelmeted Wisconsin motorcyclists. *WMJ*. 2005 Feb;104(2):39-44. PubMed PMID: 15856741.

- 104: McDermott S, Moran R, Platt T, Issac T, Wood H, Dasari S. Depression in adults with disabilities, in primary care. *Disabil Rehabil.* 2005 Feb 4;27(3):117-23. PubMed PMID: 15823993.
- 105: Meehan R, Skolsky RJ. Navigating the options. *Rehab Manag.* 2005 Apr;18(3):34-7. PubMed PMID: 15819276.
- 106: Schneider S, Vi P. Promoting early return to pre-injury job using a rebar-tying machine. *J Occup Environ Hyg.* 2005 May;2(5):D34-7; quiz D38-9. PubMed PMID: 15804981.
- 107: Smeltzer SC, Zimmerman VL. Usefulness of the SCORE index as a predictor of osteoporosis in women with disabilities. *Orthop Nurs.* 2005 Jan-Feb;24(1):33-9. PubMed PMID: 15722972.
- 108: Gun RT, Osti OL, O'Riordan A, Mpelasoka F, Eckerwall CG, Smyth JF. Risk factors for prolonged disability after whiplash injury: a prospective study. *Spine (Phila Pa 1976).* 2005 Feb 15;30(4):386-91. PubMed PMID: 15706334.
- 109: Reed D. Understanding and meeting the needs of farmers with amputations. *Orthop Nurs.* 2004 Nov-Dec;23(6):397-402, 404-5. PubMed PMID: 15682883.
- 110: Horwitz IB, McCall BP. Disabling and fatal occupational claim rates, risks, and costs in the Oregon construction industry 1990-1997. *J Occup Environ Hyg.* 2004 Oct;1(10):688-98. PubMed PMID: 15631060.
- 111: Cannon A. Trying to make a life. After a battlefield injury, endless challenges. *US News World Rep.* 2004 Nov 29;137(19):44-51. PubMed PMID: 15600149.
- 112: Juby AG. The use of calcaneal ultrasound evaluation of bone mineral density in cognitively impaired seniors. *J Am Med Dir Assoc.* 2004 Nov-Dec;5(6):377-81. PubMed PMID: 15530175.
- 113: Whiteneck G, Meade MA, Dijkers M, Tate DG, Bushnik T, Forchheimer MB. Environmental factors and their role in participation and life satisfaction after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004 Nov;85(11):1793-803. PubMed PMID: 15520974.
- 114: Söderback I, Söderström M, Schäländer E. Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatr Rehabil.* 2004 Oct-Dec;7(4):245-60. Review. PubMed PMID: 15513768.
- 115: Glang A, Tyler J, Pearson S, Todis B, Morvant M. Improving educational services for students with TBI through statewide consulting teams. *NeuroRehabilitation.* 2004;19(3):219-31. Review. PubMed PMID: 15502255.
- 116: Ameratunga SN, Norton RN, Bennett DA, Jackson RT. Risk of disability due to car crashes: a review of the literature and methodological issues. *Injury.* 2004 Nov;35(11):1116-27. Review. PubMed PMID: 15488502.
- 117: Jacobs PL, Nash MS. Exercise recommendations for individuals with spinal cord injury. *Sports Med.* 2004;34(11):727-51. Review. PubMed PMID: 15456347.
- 118: Nirmalan PK, Katz J, Tielsch JM, Robin AL, Thulasiraj RD, Krishnadas R, Ramakrishnan R; Aravind Comprehensive Eye Survey. Ocular trauma in a rural south Indian population: the Aravind Comprehensive Eye Survey. *Ophthalmology.* 2004 Sep;111(9):1778-81. PubMed PMID: 15350336.
- 119: Bos J, Mol E, Visser B, Frings-Dresen M. Risk of health complaints and disabilities among Dutch firefighters. *Int Arch Occup Environ Health.* 2004 Aug;77(6):373-82. Epub 2004 Jul 28. PubMed PMID: 15338222.

- 120: Schrage S. Osteoporosis in women with disabilities. *J Womens Health (Larchmt)*. 2004 May;13(4):431-7. Review. PubMed PMID: 15186660.
- 121: Radovanovic CA, Alexandre NM. Validation of an instrument for patient handling assessment. *Appl Ergon*. 2004 Jul;35(4):321-8. PubMed PMID: 15159196.
- 122: Turner JA, Franklin G, Fulton-Kehoe D, Egan K, Wickizer TM, Lymp JF, Sheppard L, Kaufman JD. Prediction of chronic disability in work-related musculoskeletal disorders: a prospective, population-based study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2004 May 24;5:14. PubMed PMID: 15157280; PubMed Central PMCID: PMC428578.
- 123: Sterling M. A proposed new classification system for whiplash associated disorders--implications for assessment and management. *Man Ther*. 2004 May;9(2):60-70. Review. PubMed PMID: 15040964.
- 124: Harrison-Felix C, Whiteneck G, DeVivo M, Hammond FM, Jha A. Mortality following rehabilitation in the Traumatic Brain Injury Model Systems of Care. *NeuroRehabilitation*. 2004;19(1):45-54. PubMed PMID: 14988587.
- 125: Reid BC, Chenette R, Macek MD. Prevalence and predictors of untreated caries and oral pain among Special Olympic athletes. *Spec Care Dentist*. 2003 Jul-Aug;23(4):139-42. PubMed PMID: 14765893.
- *126: Ramirez M, Peek-Asa C, Kraus JF. Disability and risk of school related injury. *Inj Prev*. 2004 Feb;10(1):21-6. PubMed PMID: 14760022; PubMed Central PMCID: PMC1756535.
- 127: Hazinski MF, Markenson D, Neish S, Gerardi M, Hootman J, Nichol G, Taras H, Hickey R, O'Connor R, Potts J, van der Jagt E, Berger S, Schexnayder S, Garson A Jr, Doherty A, Smith S.; Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools: A statement for healthcare providers, policymakers, school administrators, and community leaders. *Circulation*. 2004 Jan 20;109(2):278-91. Epub 2004 Jan 5. PubMed PMID: 14707021.
- 128: Hazinski MF, Markenson D, Neish S, Gerardi M, Hootman J, Nichol G, Taras H, Hickey R, O'Connor R, Potts J, van der Jagt E, Berger S, Schexnayder S, Garson A Jr, Doherty A, Smith S.; Response to cardiac arrest and selected life-threatening medicalemergencies: the medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policymakers, school administrators, and community leaders. *Pediatrics*. 2004 Jan;113(1 Pt 1):155-68. PubMed PMID: 14702470.
- 129: Lea RD, Etheredge GD, Freeman JN, Lloyd Wax B. Familial disability patterns in individuals with chronic work-related spine injury/illness. *Spine (Phila Pa1976)*. 2003 Oct 1;28(19):2292-7. PubMed PMID: 14520046.
- 130: Kujala U, Orava S, Parkkari J, Kaprio J, Sarna S. Sports career-related musculoskeletal injuries: long-term health effects on former athletes. *Sports Med*. 2003;33(12):869-75. Review. PubMed PMID: 12974655.
- *131: Petridou E, Kedikoglou S, Andrie E, Farmakakis T, Tsiga A, Angelopoulos M, Dessypris N, Trichopoulos D. Injuries among disabled children: a study from Greece. *Inj Prev*. 2003 Sep;9(3):226-30. PubMed PMID: 12966010; PubMed Central PMCID: PMC1730978.
- 132: Martins RS, Siqueira MG, Santos MT, Zanon-Collange N, Moraes OJ. Prognostic factors and treatment of penetrating gunshot wounds to the head. *Surg Neurol*. 2003 Aug;60(2):98-104; discussion 104. PubMed PMID: 12900108.
- 133: Dharmarajan TS, Ahmed S. The growing problem of pressure ulcers. Evaluation and management for an aging population. *Postgrad Med*. 2003 May;113(5):77-8, 81-4, 88-90. Review. PubMed PMID: 12764898.

- 134: Baztán JJ, Domenech JR, Socorro A, Isach M, de la Fuente M. Outcomes 6 months after rehabilitation of a proximal femur fracture in the oldest old. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003 Apr;84(4):620-1. PubMed PMID: 12690604.
- 135: Leclercq MM, Bonidan O, Haaby E, Pierrejean C, Sengler J. [Study of bone mass with dual energy x-ray absorptiometry in a population of 99 lower limb amputees]. *Ann Readapt Med Phys.* 2003 Feb;46(1):24-30. French. PubMed PMID: 12657478.
- 136: Cassidy LD, Potoka DA, Adelson PD, Ford HR. Development of a novel method to predict disability after head trauma in children. *J Pediatr Surg.* 2003 Mar;38(3):482-5. PubMed PMID: 12632372.
- 137: Johnstone B, Vessell R, Bounds T, Hoskins S, Sherman A. Predictors of success for state vocational rehabilitation clients with traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003 Feb;84(2):161-7. PubMed PMID: 12601645.
- 138: Walter LC, Lui LY, Eng C, Covinsky KE. Risk of hip fracture in disabled community-living older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2003 Jan;51(1):50-5. PubMed PMID: 12534845.
- *139: Gaebler-Spira D, Thornton LS. Injury prevention for children with disabilities. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2002 Nov;13(4):891-906. Review. PubMed PMID: 12465566.
- 140: Hunt DG, Zuberbier OA, Kozlowski AJ, Berkowitz J, Schultz IZ, Milner RA, Crook JM, Turk DC. Are components of a comprehensive medical assessment predictive of work disability after an episode of occupational low back trouble? *Spine (Phila Pa 1976).* 2002 Dec 1;27(23):2715-9. PubMed PMID: 12461398.
- 141: Tenenbaum A, Rivano-Fischer M, Tjell C, Edblom M, Sunnerhagen KS. The Quebec classification and a new Swedish classification for whiplash-associated disorders in relation to life satisfaction in patients at high risk of chronic functional impairment and disability. *J Rehabil Med.* 2002 May;34(3):114-8. PubMed PMID: 12395938.
- 142: Kahler RJ, Ellis JN. Predicting injurious events. *Occup Health Saf.* 2002 Jul;71(7):40-2, 44, 46 passim. PubMed PMID: 12162051.
- 143: Hodgkinson I, Bérard C, Chotel F, Bérard J. [Pelvic obliquity and scoliosis in non-ambulatory patients with cerebral palsy: a descriptive study of 234 patients over 15 years of age]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2002 Jun;88(4):337-41. French. PubMed PMID: 12124532.
- 144: Falkmer T, Gregersen NP. Perceived risk among parents concerning the travel situation for children with disabilities. *Accid Anal Prev.* 2002 Jul;34(4):553-62. PubMed PMID: 12067118.
- 145: Szubert Z, Sobala W. Work-related injuries among firefighters: sites and circumstances of their occurrence. *Int J Occup Med Environ Health.* 2002;15(1):49-55. PubMed PMID: 12038864.
- 146: Kawada T. Factors influencing bone fractures in severely disabled persons. *Am J Phys Med Rehabil.* 2002 Jun;81(6):424-8. PubMed PMID: 12023599.
- 147: Ray JG, Papaioannou A, Ioannidis G, Adachi JD. Anticonvulsant drug use and low bone mass in adults with neurodevelopmental disorders. *QJM.* 2002 Apr;95(4):219-23. PubMed PMID: 11937648.
- 148: Bovy P, Jolly S, Dropsy S, Sacre F. [Results of rehabilitation on quality of walking and outcome in elderly patients following femoral neck fracture. Development after one year]. *Ann Readapt Med Phys.* 2002 Jan;45(1):19-25. French. PubMed PMID: 11844592.
- 149: Sturms LM, van der Sluis CK, Groothoff JW, ten Duis Henk J, Esima WH.

- Characteristics of injured children attending the emergency department: patients potentially in need of rehabilitation. *Clin Rehabil.* 2002 Feb;16(1):46-54. PubMed PMID: 11837525.
- 150: Butler RJ, Liao H. Job performance failure and occupational carpal tunnel claims. *J Occup Rehabil.* 2002 Mar;12(1):1-12. PubMed PMID: 11837054.
- 151: Wagner AK, Hammond FM, Sasser HC, Wiercisiewski D. Return to productive activity after traumatic brain injury: relationship with measures of disability, handicap, and community integration. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002 Jan;83(1):107-14. PubMed PMID: 11782840.
- 152: Roberts I. The CRASH trial: the first large-scale, randomised, controlled trial in head injury. *Crit Care.* 2001 Dec;5(6):292-3. Epub 2001 Oct 1. PubMed PMID: 11737908; PubMed Central PMCID: PMC137370.
- 153: Mathers CD, Vos ET, Stevenson CE, Begg SJ. The burden of disease and injury in Australia. *Bull World Health Organ.* 2001;79(11):1076-84. PubMed PMID: 11731817; PubMed Central PMCID: PMC2566696.
- 154: Kieslich M, Marquardt G, Galow G, Lorenz R, Jacobit G. Neurological and mental outcome after severe head injury in childhood: a long-term follow-up of 318 children. *Disabil Rehabil.* 2001 Oct 15;23(15):665-9. PubMed PMID: 11720116.
- 155: Courtney TK, Webster BS. Antecedent factors and disabling occupational morbidity--insights from the new BLS data. *AIHAJ.* 2001 Sep-Oct;62(5):622-32. PubMed PMID: 11669389.
- 156: Nicolopoulos DA. Withholding or withdrawing life support for newborns: today's ethical problem in neonatology. *Prenat Neonatal Med.* 1998 Jun;3(3):358-62. PubMed PMID: 11660657.
- 157: Glannon W. Genes, embryos, and future people. *Bioethics.* 1998 Jul;12(3):187-211. PubMed PMID: 11656689.
- 158: Reed DB, Kidd PS, Westneat S, Rayens MK. Agricultural Disability Awareness and Risk Education (AgDARE) for high school students. *Inj Prev.* 2001 Sep;7 Suppl 1:i59-63. PubMed PMID: 11565974; PubMed Central PMCID: PMC1765402.
- 159: Cree M, Carriere KC, Soskolne CL, Suarez-Almazor M. Functional dependence after hip fracture. *Am J Phys Med Rehabil.* 2001 Oct;80(10):736-43. PubMed PMID: 11562555.
- 160: Samsa GP, Hoenig H, Branch LG. Relationship between self-reported disability and caregiver hours. *Am J Phys Med Rehabil.* 2001 Sep;80(9):674-84. PubMed PMID: 11523970.
- 161: Shyama M, al-Mutawa SA, Honkala S. Malocclusions and traumatic injuries in disabled schoolchildren and adolescents in Kuwait. *Spec Care Dentist.* 2001 May-Jun;21(3):104-8. PubMed PMID: 11507844.
- 162: Malec JF. Impact of comprehensive day treatment on societal participation for persons with acquired brain injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001 Jul;82(7):885-95. PubMed PMID: 11441373.
- 163: Sato Y, Asoh T, Kondo I, Satoh K. Vitamin D deficiency and risk of hip fractures among disabled elderly stroke patients. *Stroke.* 2001 Jul;32(7):1673-7. PubMed PMID: 11441218.
- 164: Veerkamp JS. [The dentist stressful for the child or the child stressful for the dentist?]. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2001 Feb;108(2):59-62. Review. Dutch. PubMed PMID: 11383281.
- 165: Salinas-Tovar S, Reyes-Frausto S, Aguilar-Salinas A, López-Marmolejo A,

- Hernández-Leyva BE, López-Rojas P. Effect of the quality of health care on permanent inability secondary to femoral fractures due to occupational accidents. *Salud Publica Mex.* 2001 Mar-Apr;43(2):108-12. PubMed PMID: 11381839.
- 166: Ville I, Ravaud JF; Tetrafigap Group. Subjective well-being and severe motor impairments: the Tetrafigap survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons. *Soc Sci Med.* 2001 Feb;52(3):369-84. PubMed PMID: 11330772.
- 167: Meiers S, Baerg J. Farm accidents in children: eleven years of experience. *J Pediatr Surg.* 2001 May;36(5):726-9. PubMed PMID: 11329575.
- *168: Forjuoh SN, Guyer B. Injury prevention in people with disabilities. *BMJ.* 2001 Apr 21;322(7292):940-1. PubMed PMID: 11312212; PubMed Central PMCID: PMC1120117.
- 169: Nason RW, Assuras GN, Gray PR, Lipschitz J, Burns CM. Penetrating neck injuries: analysis of experience from a Canadian trauma centre. *Can J Surg.* 2001 Apr;44(2):122-6. PubMed PMID: 11308235.
- 170: Chen Q, Kane RL. Effects of using consumer and expert ratings of an activities of daily living scale on predicting functional outcomes of postacute care. *J Clin Epidemiol.* 2001 Apr;54(4):334-42. PubMed PMID: 11297883.
- 171: Kopchinski B, Lein B. U.S. Army noncombat munitions injuries. *Mil Med.* 2001 Feb;166(2):135-8. PubMed PMID: 11272711.
- 172: Young WF. The enigma of whiplash injury. Current management strategies and controversies. *Postgrad Med.* 2001 Mar;109(3):179-80, 183-6. Review. PubMed PMID: 11265356.
- 173: Fabbri A, Marchesini G, Morselli-Labate AM, Rossi F, Cicognani A, Dente M, Iervese T, Ruggeri S, Mengozzi U, Vandelli A. Blood alcohol concentration and management of road trauma patients in the emergency department. *J Trauma.* 2001 Mar;50(3):521-8. PubMed PMID: 11265033.
- 174: Gregurek R, Pavić L, Vuger-Kovacić H, Potrelica S, Bitar Z, Kovacić D, Danić S, Klain E. Increase of frequency of post-traumatic stress disorder in disabled war veterans during prolonged stay in a rehabilitation hospital. *Croat Med J.* 2001 Apr;42(2):161-4. PubMed PMID: 11259738.
- 175: Bekkelund SI, Pierre-Jerome C, Torbergsen T, Ingebrigtsen T. Impact of occupational variables in carpal tunnel syndrome. *Acta Neurol Scand.* 2001 Mar;103(3):193-7. PubMed PMID: 11240568.
- 176: Fauerbach JA, Engrav L, Kowalske K, Brych S, Bryant A, Lawrence J, Li G, Munster A, de Lateur B. Barriers to employment among working-aged patients with major burn injury. *J Burn Care Rehabil.* 2001 Jan-Feb;22(1):26-34. PubMed PMID: 11227681.
- 177: Curran CA, Ponsford JL, Crowe S. Coping strategies and emotional outcome following traumatic brain injury: a comparison with orthopedic patients. *J Head Trauma Rehabil.* 2000 Dec;15(6):1256-74. PubMed PMID: 11056407.
- 178: Newman RD, Mercer MA. Environmental health consequences of land mines. *Int J Occup Environ Health.* 2000 Jul-Sep;6(3):243-8. Review. PubMed PMID: 10926729.
- 179: Mathers CD, Vos ET, Stevenson CE, Begg SJ. The Australian Burden of Disease Study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors. *Med J Aust.* 2000 Jun 19;172(12):592-6. PubMed PMID: 10914105.
- 180: Michaels AJ, Michaels CE, Smith JS, Moon CH, Peterson C, Long WB. Outcome from injury: general health, work status, and satisfaction 12 months after trauma. *J Trauma.* 2000 May;48(5):841-8; discussion 848-50. PubMed PMID: 10823527.

- 181: Valadka S, Poenaru D, Dueck A. Long-term disability after trauma in children. *J Pediatr Surg*. 2000 May;35(5):684-7. PubMed PMID: 10813323.
- 182: Chin KR, Altman DT, Altman GT, Mitchell TM, Tomford WW, Lhowe DW. Retrograde nailing of femur fractures in patients with myelopathy and who are nonambulatory. *Clin Orthop Relat Res*. 2000 Apr;(373):218-26. PubMed PMID: 10810480.
- 183: Reed DB, Claunch DT. Nonfatal farm injury incidence and disability to children: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2000 May;18(4 Suppl):70-9. Review. PubMed PMID: 10793283.
- 184: Dec KL, Sparrow KJ, McKeag DB. The physically-challenged athlete: medical issues and assessment. *Sports Med*. 2000 Apr;29(4):245-58. Review. PubMed PMID: 10783900.
- 185: Sulsky SI, Mundt KA, Bigelow C, Amoroso PJ. Case-control study of discharge from the U.S. Army for disabling occupational knee injury: the role of gender, race/ethnicity, and age. *Am J Prev Med*. 2000 Apr;18(3 Suppl):103-11. PubMed PMID: 10736546.
- 186: Amanuel B, Byard RW. Accidental asphyxia in bed in severely disabled children. *J Paediatr Child Health*. 2000 Feb;36(1):66-8. PubMed PMID: 10723694.
- 187: Buriot D, Peyron F, Merlin M. [2020, the odyssey of tropical medicine: the emergence of non-transmissible diseases]. *Med Trop (Mars)*. 1999;59(3):233-7. French. PubMed PMID: 10701198.
- 188: Thurman DJ, Alverson C, Dunn KA, Guerrero J, Sniezek JE. Traumatic brain injury in the United States: A public health perspective. *J Head Trauma Rehabil*. 1999 Dec;14(6):602-15. PubMed PMID: 10671706.
- 189: May JP, Hemenway D, Oen R, Pitts KR. Medical care solicitation by criminals with gunshot wound injuries: a survey of Washington, DC, jail detainees. *J Trauma*. 2000 Jan;48(1):130-2. PubMed PMID: 10647578.
- 190: Jong CN, Zafonte RD, Millis SR, Yavuzer G. The effect of cocaine on traumatic brain injury outcome: a preliminary evaluation. *Brain Inj*. 1999 Dec;13(12):1017-23. PubMed PMID: 10628506.
- 191: Peabody TD, Stasikelis PJ. Fractures in adults at an institution for the developmentally disabled. *Clin Orthop Relat Res*. 1999 Sep;(366):217-20. PubMed PMID: 10627738.
- 192: Aitken ME, Jaffe KM, DiScala C, Rivara FP. Functional outcome in children with multiple trauma without significant head injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1999 Aug;80(8):889-95. PubMed PMID: 10453764.
- 193: Berkowitz SM, Feuerstein M, Lopez MS, Peck CA Jr. Occupational back disability in U.S. Army personnel. *Mil Med*. 1999 Jun;164(6):412-8. PubMed PMID: 10377710.
- 194: Jones LE, Davidson JH. Save that arm: a study of problems in the remaining arm of unilateral upper limb amputees. *Prosthet Orthot Int*. 1999 Apr;23(1):55-8. PubMed PMID: 10355644.
- 195: Jones BH, Knapik JJ. Physical training and exercise-related injuries. Surveillance, research and injury prevention in military populations. *Sports Med*. 1999 Feb;27(2):111-25. Review. PubMed PMID: 10091275.
- 196: Bergeron JW. Athletes with disabilities. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 1999 Feb;10(1):213-28, viii. Review. PubMed PMID: 10081061.
- 197: Secin FP, Poggi EJ, Luzuriaga F, Laffaye HA. Disabling injuries of the cervical spine

- in Argentine rugby over the last 20 years. *Br J Sports Med.* 1999 Feb;33(1):33-6. PubMed PMID: 10027055; PubMed Central PMCID: PMC1756142.
- 198: Clark MW. The physically challenged athlete. *Adolesc Med.* 1998 Oct;9(3):491-9, vi. Review. PubMed PMID: 9928463.
- 199: Modan M, Peles E, Halkin H, Nitzan H, Azaria M, Gitel S, Dolfon D, Modan B. Increased cardiovascular disease mortality rates in traumatic lower limb amputees. *Am J Cardiol.* 1998 Nov 15;82(10):1242-7. PubMed PMID: 9832102.
- 200: MacKenzie EJ, Morris JA Jr, Jurkovich GJ, Yasui Y, Cushing BM, Burgess AR, DeLateur BJ, McAndrew MP, Swiontkowski MF. Return to work following injury: the role of economic, social, and job-related factors. *Am J Public Health.* 1998 Nov;88(11):1630-7. PubMed PMID: 9807528; PubMed Central PMCID: PMC1508559.
- 201: Waters RL, Adkins RH, Sie I, Cressy J. Postrehabilitation outcomes after spinal cord injury caused by firearms and motor vehicle crash among ethnically diverse groups. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998 Oct;79(10):1237-43. PubMed PMID: 9779677.
- 202: Stutts JT, Kasdan ML. Psychosocial aspects of hand injuries and diseases. *Occup Med.* 1998 Jul-Sep;13(3):513-9. Review. PubMed PMID: 9666504.
- 203: Koski K, Luukinen H, Laippala P, Kivelä SL. Risk factors for major injurious falls among the home-dwelling elderly by functional abilities. A prospective population-based study. *Gerontology.* 1998;44(4):232-8. PubMed PMID: 9657085.
- 204: Pagès E, Cuxart A, Iborra J, Olona M, Bermejo B. [Factors associated with mortality and gait impairment in elderly patients with hip fractures]. *Med Clin (Barc).* 1998 May 23;110(18):687-91. Spanish. PubMed PMID: 9656220.
- 205: Rintala DH, Loubser PG, Castro J, Hart KA, Fuhrer MJ. Chronic pain in a community-based sample of men with spinal cord injury: prevalence, severity, and relationship with impairment, disability, handicap, and subjective well-being. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998 Jun;79(6):604-14. PubMed PMID: 9630137.
- 206: Schmid A, Hüring H, Huber G, Gösele A, Hecker-Kube H, Gruhn O, Stinus H, Birnesser H, Keul J. [Injury risk of competitive, handicapped cross-country skiers in training and competition]. *Sportverletz Sportschaden.* 1998 Mar;12(1):26-30. German. PubMed PMID: 9592916.
- 207: Wrightson P, Gronwall D. Mild head injury in New Zealand: incidence of injury and persisting symptoms. *N Z Med J.* 1998 Mar 27;111(1062):99-101. PubMed PMID: 9577461.
- 208: Ramirez RJ, Behrends LG, Blakeney P, Herndon DN. Children with sensorimotor deficits: a special risk group. *J Burn Care Rehabil.* 1998 Mar-Apr;19(2):124-7. PubMed PMID: 9556313.
- 209: Richmond TS, Kauder D, Schwab CW. A prospective study of predictors of disability at 3 months after non-central nervous system trauma. *J Trauma.* 1998 Apr;44(4):635-42; discussion 643. PubMed PMID: 9555834.
- 210: Sovereign A. Debating the management of osteoporosis risk. *CMAJ.* 1998 Mar 10;158(5):586-7. PubMed PMID: 9526468; PubMed Central PMCID: PMC1228995.
- 211: Tinetti ME, Williams CS. The effect of falls and fall injuries on functioning in community-dwelling older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1998 Mar;53(2):M112-9. PubMed PMID: 9520917.
- 212: Schierhout G, Roberts I. Prophylactic antiepileptic agents after head injury: a

- systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1998 Jan;64(1):108-12. PubMed PMID: 9436738; PubMed Central PMCID: PMC2169898.
- 213: Stöhr H, Zimmer M. [Wheelchair basketball from the orthopedic viewpoint]. *Sportverletz Sportschaden*. 1997 Sep;11(3):109-15. German. PubMed PMID: 9417650.
- 214: La Croix AZ, Newton KM, Leveille SG, Wallace J. Healthy aging. A women's issue. *West J Med*. 1997 Oct;167(4):220-32. Review. PubMed PMID: 9348751; PubMed Central PMCID: PMC1304535.
- 215: Richmond TS. An explanatory model of variables influencing postinjury disability. *Nurs Res*. 1997 Sep-Oct;46(5):262-9. PubMed PMID: 9316598.
- 216: Cheng YH. Explaining disablement in modern times: hand-injured workers' accounts of their injuries in Hong Kong. *Soc Sci Med*. 1997 Sep;45(5):739-50. PubMed PMID: 9226797.
- 217: Cooper C. The crippling consequences of fractures and their impact on quality of life. *Am J Med*. 1997 Aug 18;103(2A):12S-17S; discussion 17S-19S. Review. PubMed PMID: 9302893.
- 218: Pell SD, Gillies RM, Carss M. Relationship between use of technology and employment rates for people with physical disabilities in Australia: implications for education and training programmes. *Disabil Rehabil*. 1997 Aug;19(8):332-8. PubMed PMID: 9279489.
- 219: Logan S. Injuries and the risk of disability in teenagers and young adults. *Child Care Health Dev*. 1997 Jul;23(4):357-8. PubMed PMID: 9222618.
- 220: Alderson P, Roberts I. Corticosteroids in acute traumatic brain injury: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*. 1997 Jun 28;314(7098):1855-9. PubMed PMID: 9224126; PubMed Central PMCID: PMC2126994.
- 221: Gofin R, Adler B. A seven item scale for the assessment of disabilities after child and adolescent injuries. *Inj Prev*. 1997 Jun;3(2):120-3. PubMed PMID: 9213158; PubMed Central PMCID: PMC1067793.
- 222: Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997 May 17;349(9063):1436-42. PubMed PMID: 9164317.
- 223: Wu TN, Liou SH, Hsu CC, Chao SL, Liou SF, Ko KN, Yeh WY, Chang PY. Epidemiologic study of occupational injuries among foreign and native workers in Taiwan. *Am J Ind Med*. 1997 May;31(5):623-30. PubMed PMID: 9099366.
- 224: Smolkin D. HIV infection, risk taking, and the duty to treat. *J Med Philos*. 1997 Feb;22(1):55-74. PubMed PMID: 9095462.
- 225: Ponzer S, Bergman B, Brismar B, Johansson SE. Women and injuries—factors influencing recovery. *Women Health*. 1997;25(3):47-62. PubMed PMID: 9273983.
- 226: Kambeyanda D, Singer L, Cronk S. Potential problems associated with use of speech recognition products. *Assist Technol*. 1997;9(2):95-101. PubMed PMID: 10177455.
- 227: Huang C, Ross PD, Wasnich RD. Vertebral fracture and other predictors of physical impairment and health care utilization. *Arch Intern Med*. 1996 Nov 25;156(21):2469-75. PubMed PMID: 8944740.
- 228: Bezruchka S. Wilderness as medicine for the disabled. *Wilderness Environ Med*. 1996 Nov;7(4):285-6. PubMed PMID: 11990123.

- 229: Tyrdal S, Bahr R. High prevalence of elbow problems among goalkeepers in European team handball -- 'handball goalie's elbow'. *Scand J Med Sci Sports*. 1996 Oct;6(5):297-302. PubMed PMID: 8960652.
- 230: Goldbeck-Wood S. Norway compensates lobotomy victims. *BMJ*. 1996 Sep 21;313(7059):708. PubMed PMID: 11644825; PubMed Central PMCID: PMC2352081.
- 231: Blanc PD, Faucett J, Kennedy JJ, Cisternas M, Yelin E. Self-reported carpal tunnel syndrome: predictors of work disability from the National Health Interview Survey Occupational Health Supplement. *Am J Ind Med*. 1996 Sep;30(3):362-8. PubMed PMID: 8876807.
- 232: Barker M, Power C, Roberts I. Injuries and the risk of disability in teenagers and young adults. *Arch Dis Child*. 1996 Aug;75(2):156-8. PubMed PMID: 8869200; PubMed Central PMCID: PMC1511629.
- 233: Byrne DW, Salzberg CA. Major risk factors for pressure ulcers in the spinal cord disabled: a literature review. *Spinal Cord*. 1996 May;34(5):255-63. Review. PubMed PMID: 8963971.
- 234: Salzberg CA, Byrne DW, Cayten CG, van Niewerburgh P, Murphy JG, Viehbeck M. A new pressure ulcer risk assessment scale for individuals with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*. 1996 Mar-Apr;75(2):96-104. PubMed PMID: 8630201.
- 235: van Daele PL, Seibel MJ, Burger H, Hofman A, Grobbee DE, van Leeuwen JP, Birkenhäger JC, Pols HA. Case-control analysis of bone resorption markers, disability, and hip fracture risk: the Rotterdam study. *BMJ*. 1996 Feb 24;312(7029):482-3. PubMed PMID: 8597681; PubMed Central PMCID: PMC2349981.
- 236: Massagli TL, Michaud LJ, Rivara FP. Association between injury indices and outcome after severe traumatic brain injury in children. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996 Feb;77(2):125-32. PubMed PMID: 8607735.
- 237: Sunderland T, Dukoff R. Informed consent with cognitively impaired patients: an NIMH perspective on the durable power of attorney. *Account Res*. 1996;4(3-4):217-26. PubMed PMID: 11654517.
- *238: Forjuoh SN, Guyer B, Ireys HT. Burn-related physical impairments and disabilities in Ghanaian children: prevalence and risk factors. *Am J Public Health*. 1996 Jan;86(1):81-3. PubMed PMID: 8561249; PubMed Central PMCID: PMC1380367.
- 239: Jurkovich G, Mock C, MacKenzie E, Burgess A, Cushing B, deLateur B, McAndrew M, Morris J, Swionkowski M. The Sickness Impact Profile as a tool to evaluate functional outcome in trauma patients. *J Trauma*. 1995 Oct;39(4):625-31. PubMed PMID: 7473944.
- 240: Surgical technician's HIV infection regarded as too risky for patients. *AIDS Policy Law*. 1995 Aug 25;10(15):4-5. PubMed PMID: 11362740.
- 241: Marzen TJ, Avila D. Will the real Michael Martin please speak up! Medical decisionmaking for questionably competent persons. *Univ Detroit Mercy Law Rev*. 1995 Summer;72(4):833-71. PubMed PMID: 11654372.
- 242: Welch LS, Hunting KL, Kellogg J. Work-related musculoskeletal symptoms among sheet metal workers. *Am J Ind Med*. 1995 Jun;27(6):783-91. PubMed PMID: 7645573.
- 243: Forjuoh SN, Guyer B, Strobino DM, Keyl PM, Diener-West M, Smith GS. Risk factors for childhood burns: a case-control study of Ghanaian children. *J Epidemiol Community Health*. 1995 Apr;49(2):189-93. PubMed PMID: 7798049; PubMed Central PMCID: PMC1060106.

- 244: Lewit EM, Baker LS. Unintentional injuries. *Future Child*. 1995 Spring;5(1):214-22. Review. PubMed PMID: 7633864.
- *245: Leland NL, Garrard J, Smith DK. Comparison of injuries to children with and without disabilities in a day-care center. *J Dev Behav Pediatr*. 1994 Dec;15(6):402-8. PubMed PMID: 7884010.
- 246: Perlman SP. Special Olympics athletes and the incidence of sports-related injuries. *J Mass Dent Soc*. 1994 Fall;43(4):44-6, 64-5. PubMed PMID: 9509012.
- 247: Christey GL, Nelson DE, Rivara FP, Smith SM, Condie C. Horseback riding injuries among children and young adults. *J Fam Pract*. 1994 Aug;39(2):148-52. PubMed PMID: 8057065.
- 248: Ensrud KE, Nevitt MC, Yunis C, Cauley JA, Seeley DG, Fox KM, Cummings SR. Correlates of impaired function in older women. *J Am Geriatr Soc*. 1994 May;42(5):481-9. PubMed PMID: 8176141.
- 249: Roberts J. US researchers fail to get informed consent. *BMJ*. 1994 Mar 19;308(6931):739. PubMed PMID: 11644521; PubMed Central PMCID: PMC2539674.
- 250: Radecki RT, Gaebler-Spira D. Deep vein thrombosis in the disabled pediatric population. *Arch Phys Med Rehabil*. 1994 Mar;75(3):248-50. PubMed PMID: 8129573.
- 251: Annas GJ. Experimentation and research. *J Calif Alliance Ment Ill*. 1994;5(1):9-11. PubMed PMID: 11653330.
- 252: Moline ML, Aisen MW. Perspectives of protocol reviewers. *J Calif Alliance Ment Ill*. 1994;5(1):59-60. PubMed PMID: 11653327.
- 253: Packman WL, Cabot MG, Bongar B. Malpractice arising from negligent psychotherapy: ethical, legal, and clinical implications of *Osheroff v. Chestnut Lodge*. *Ethics Behav*. 1994;4(3):175-97. PubMed PMID: 11652794.
- 254: Kolata G. Memory of era may temper judgment of radiation tests. *NY Times (Print)*. 1994 Jan 1:1, 7. PubMed PMID: 11647955.
- 255: Holbrook TL, Hoyt DB, Anderson JP, Hollingsworth-Fridlund P, Shackford SR. Functional limitation after major trauma: a more sensitive assessment using the Quality of Well-being scale--the trauma recovery pilot project. *J Trauma*. 1994 Jan;36(1):74-8. PubMed PMID: 8295253.
- 256: Brown MZ, Gerberich SG. Disabling injuries to childcare workers in Minnesota, 1985 to 1990. An analysis of potential risk factors. *J Occup Med*. 1993 Dec;35(12):1236-43. PubMed PMID: 8113928.
- 257: Michel BA, Bloch DA, Wolfe F, Fries JF. Fractures in rheumatoid arthritis: an evaluation of associated risk factors. *J Rheumatol*. 1993 Oct;20(10):1666-9. PubMed PMID: 8295176.
- *258: Barker M, Power C. Disability in young adults: the role of injuries. *J Epidemiol Community Health*. 1993 Oct;47(5):349-54. PubMed PMID: 8289032; PubMed Central PMCID: PMC1059826.
- 259: Harber P, Hsu P, Fedoruk MJ. Personal risk assessment under the Americans with Disabilities Act. A decision analysis approach. *J Occup Med*. 1993 Oct;35(10):1000-10. PubMed PMID: 8271071.
- *260: Nakken KO, Lossius R. Seizure-related injuries in multihandicapped patients with

- therapy-resistant epilepsy. *Epilepsia*. 1993 Sep-Oct;34(5):836-40. PubMed PMID: 8404734.
- 261: McHale JV. Guidelines for medical research -- some ethical and legal problems. *Med Law Rev*. 1993 Summer;1(2):160-85. PubMed PMID: 11660491.
- 262: Pascarelli EF, Kella JJ. Soft-tissue injuries related to use of the computerkeyboard. A clinical study of 53 severely injured persons. *J Occup Med*. 1993 May;35(5):522-32. PubMed PMID: 8515325.
- 263: Håland Y, Lövsund P, Nygren A. Life-threatening and disabling injuries in car-to-car side impacts--implications for development of protective systems. *Accid Anal Prev*. 1993 Apr;25(2):199-205. PubMed PMID: 8471118.
- 264: Langslow A. Nurse and the law. Disclosure of risks: an important decision. *Aust Nurses J*. 1993 Apr;22(9):32-4. PubMed PMID: 8328949.
- 265: Ngwena C, Chadwick R. Genetic diagnostic information and the duty of confidentiality: ethics and law. *Med Law Int*. 1993;1(1):73-95. PubMed PMID: 11659740.
- *266: Ohito FA, Opinya GN, Wang'ombe J. Traumatic dental injuries in normal and handicapped children in Nairobi, Kenya. *East Afr Med J*. 1992 Dec;69(12):680-2. PubMed PMID: 1363696.
- 267: Great Britain. England. High Court of Justice. Family Division. Re H (Mental Patients: Diagnosis). *Fam Law Rep*. 1992 Jul 1;[1993] 1:28-33. PubMed PMID: 12041093.
- 268: Weinstein SM, Scheer SJ. Industrial rehabilitation medicine. 2. Assessment of the problem, pathology, and risk factors for disability. *Arch Phys Med Rehabil*. 1992 May;73(5-S):S360-5. PubMed PMID: 1534004.
- 269: Scheer SJ, Weinstein SM. Industrial rehabilitation medicine. 1. An overview. *Arch Phys Med Rehabil*. 1992 May;73(5-S):S356-9. PubMed PMID: 1534003.
- 270: Hertz J. Physicians with AIDS: a proposal for efficient disclosure. *Univ Chic Law Rev*. 1992 Spring;59(2):749-78. PubMed PMID: 11659904.
- 271: Ettinger B, Black DM, Nevitt MC, Rundle AC, Cauley JA, Cummings SR, Genant HK. Contribution of vertebral deformities to chronic back pain and disability. The Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *J Bone Miner Res*. 1992 Apr;7(4):449-56. PubMed PMID: 1535172.
- 272: Pillgram-Larsen J, Solheim K, Birkeland S. [Multiple injuries and quality control]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1992 Feb 10;112(4):485-8. Norwegian. PubMed PMID: 1553698.
- 273: Pillgram-Larsen J, Solheim K, Birkeland S. [Multiple injuries and quality control]. *Nord Med*. 1992;107(6-7):187-90. Norwegian. PubMed PMID: 1608748.
- 274: Sanzo M. Vaccines and the law. *Pepperdine Law Rev*. 1991 Dec;19(1):29-48. PubMed PMID: 11659523.
- 275: Braithwaite SS. Anticruelty care: commentary. *J Clin Ethics*. 1991 Summer;2(2):97-103. PubMed PMID: 11642931.
- 276: Ross PD, Ettinger B, Davis JW, Melton LJ 3rd, Wasnich RD. Evaluation of adverse health outcomes associated with vertebral fractures. *Osteoporos Int*. 1991 Jun;1(3):134-40. PubMed PMID: 1838705.
- 277: DeGrazia D. The moral status of animals and their use in research: a philosophical review. *Kennedy Inst Ethics J*. 1991 Mar;1(1):48-70. Review. PubMed PMID: 11645700.

- 278: Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt H. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*. 1991 Feb 7;324(6):377-84. PubMed PMID: 1824793.
- 279: Robson HE. The Special Olympic Games for the mentally handicapped—United Kingdom 1989. *Br J Sports Med*. 1990 Dec;24(4):225-30. PubMed PMID: 2151424; PubMed Central PMCID: PMC1478892.
- 280: Walter JJ. Termination of medical treatment: the setting of moral limits from infancy to old age. *Relig Stud Rev*. 1990 Oct;16(4):302-7. PubMed PMID: 11659701.
- 281: Rubin LA. Confronting a new obstacle to reproductive choice: encouraging the development of RU-486 through reform of products liability law. *Rev Law Soc Change*. 1990-1991;18(1):131-59. PubMed PMID: 11656168.
- 282: Benesch K. Legal issues in determining competence to make treatment decisions. *New Dir Ment Health Serv*. 1989 Spring;No. 41:97-105. PubMed PMID: 11659187.
- 283: Vollrath J. Experiments and rights. *Bioethics*. 1989 Apr;3(2):93-105. PubMed PMID: 11649247.
- 284: Tannenbaum TN, Lipworth L, Baker S. Risk of fractures in an intermediate care facility for persons with mental retardation. *Am J Ment Retard*. 1989 Jan;93(4):444-51. PubMed PMID: 2930660.
- 285: Coulter DJ, Murray TH, Cerreto MC. Practical ethics in pediatrics. *Curr Probl Pediatr*. 1988 Mar;18(3):143-95. Review. PubMed PMID: 11644503.
- 286: Pluhar E. Is there a morally relevant difference between human and animal nonpersons? *J Agric Ethics*. 1988;1(1):59-68. PubMed PMID: 11652001.
- 287: Squire S. Shock therapy's return to respectability. *N Y Times Mag*. 1987 Nov 22:78-79, 85, 88-89. PubMed PMID: 11658903.
- 288: Hassett JM, Wear SE. An ethical challenge in critical care: the severely injured patient. *J Crit Care*. 1987 Sep;2(3):194-8. PubMed PMID: 11658927.
- 289: Royal College of Physicians. Research on healthy volunteers: a report of the Royal College of Physicians. *J R Coll Physicians Lond*. 1986 Oct;20(4):3-17. PubMed PMID: 11643937.
- 290: Rose HG, Yalow RS, Schweitzer P, Schwartz E. Insulin as a potential factor influencing blood pressure in amputees. *Hypertension*. 1986 Sep;8(9):793-800. Erratum in: *Hypertension* 1987 Apr;9(4):421. PubMed PMID: 3527961.
- 291: Corchia C. [Perinatal events and handicaps]. *Pediatr Med Chir*. 1986 Jul-Aug;8(4):461-70. Italian. PubMed PMID: 2952944.
- 292: Taub S. Tardive dyskinesia: medical facts and legal fictions. *St Louis Univ Law J*. 1986;30(3):833-75. PubMed PMID: 11649880.
- 293: Pochin EE. Radiation and an index of harm. *Prog Clin Biol Res*. 1986;208:73-84. PubMed PMID: 2938191.
- 294: Bull JP. Disabilities caused by road traffic accidents and their relation to severity scores. *Accid Anal Prev*. 1985 Oct;17(5):387-97. PubMed PMID: 2937419.
- 295: Meyers AR, Feltin M, Master RJ, Nicastro D, Cupples A, Lederman RI, Branch LG. Rehospitalization and spinal cord injury: cross-sectional survey of adults living independently. *Arch Phys Med Rehabil*. 1985 Oct;66(10):704-8. PubMed PMID: 2932086.

- 296: Rhoden NK. Treatment dilemmas for imperiled newborns: why quality of life counts. *South Calif Law Rev.* 1985 Sep;58(6):1283-347. PubMed PMID: 11660412.
- 297: Dreyfuss UY, Caine YG, Margalio SZ. Will they fly again? The probability of wounded military aviators returning to flying duty: a study of 70 cases. *Aviat Space Environ Med.* 1985 Jul;56(7):702-8. PubMed PMID: 3161497.
- 298: Rovner S. The electric shock debate: a useful therapy--or the 'lobotomy of the '80s'. *Washington Post.* 1985 Jan 30:Health Suppl., 15. PubMed PMID: 11646145.
- 299: Gothard TW, Runyan DK, Hadler JL. The diagnosis and evaluation of child maltreatment. *J Emerg Med.* 1985;3(3):181-94. Review. PubMed PMID: 2936797.
- 300: Jaudes PK, Diamond LJ. The handicapped child and child abuse. *Child Abuse Negl.* 1985;9(3):341-7. PubMed PMID: 2932203.
- 301: Marty J, Porcher B, Autissier R. [Hand injuries and occupational accidents. Statistics and prevention]. *Ann Chir Main.* 1983;2(4):368-70. French. PubMed PMID: 9382655.
- 302: Solomons G. Child abuse and developmental disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 1979 Feb;21(1):101-5. PubMed PMID: 155544.
- 303: Barnhart BA, Pinkerton ML, Roth RT. Informed consent to organic behaviour control. *Santa Clara Law Rev.* 1977 Winter;17(1):39-83. PubMed PMID: 11664710.
- 304: Friedberg J. Electroshock therapy: let's stop blasting the brain. *Psychol Today.* 1975 Aug;9(3):18+. PubMed PMID: 11664650.
- 305: Mearns EA. Law and the physical control of the mind: experimentation in psychosurgery. *Case West Reserve Law Rev.* 1975 Spring;25(3):565-603. PubMed PMID: 11661166.
- 306: Mason JR. *Kaimowitz v. Department of Mental Health: a right to be free from experimental psychosurgery?* *Boston Univ Law Rev.* 1974 Mar;54(2):301-39. PubMed PMID: 11661088.
- 307: Mark VH. A psychosurgeon's case for psychosurgery. *Psychol Today.* 1974 Feb;8(2):28+. PubMed PMID: 11664315.
- 308: Gaylin W, et al. The law and the biological revolution. *Columbia J Law Soc Probl.* 1973 Fall;10(1):47-76. PubMed PMID: 11664303.

Litteratursøk I BMJ –British Medical Journal; Injury of prevention

66 treff

1. Injury risk and severity in a sample of Maryland residents with serious mental illness. Emma E McGinty, Susan P Baker, Donald M Steinwachs, Gail Daumit *Inj Prev injuryprev-2011-040309* Published Online First: 2 June 2012
2. Comparison of the characteristics of fire and non-fire households in the 2004–2005 survey of fire department-attended and unattended fires, Michael A Greene *Inj Prev 2012;18:3 170-175* Published Online First: 4 July 2011
3. Association between prescription medications and falls at home among young and middle-aged adults, Bridget Kool, Shanthy Ameratunga, Elizabeth Robinson *Inj Prev 2012;18:3 200-203* Published Online First: 16 January 2012
4. Characteristics of fatal abusive head trauma among children in the USA: 2003–2007: an application of the CDC operational case definition to national vital statistics data, Sharyn E Parks, Scott R Kegler, Joseph L Annest, James A Mercy *Inj Prev 2012;18:3 193-199* Published Online First: 20 October 2011
5. Strengthening capacity for the prevention of family violence in low-income and middle-income countries, Berit Sabine Kieselbach, Alexander Butchart, *Inj Prev 2012;18:2 146*
6. Characteristics of non-fatal abusive head trauma among children in the USA, 2003–2008: application of the CDC operational case definition to national hospital inpatient data, Sharyn Parks, David Sugerman, Likang Xu, Victor Coronado *Inj Prev injuryprev-2011-040234* Published Online First: 10 February 2012
7. Review of the long-term disability associated with hip fractures, Melanie Bertram, Rosana Norman, Linda Kemp, Theo Vos *Inj Prev 2011;17:6 365-370* Published Online First: 12 April 2011
8. Problems with a great idea: referral by prehospital emergency services to a community-based falls-prevention service, Tracy A Comans, Michelle L Currin, Jamie Quinn, Vivienne Tippet, Anthea Rogers, Terry P Haines, *Inj Prev injuryprev-2011-040076* Published Online First: 19 November 2011
9. Incidence of severe work-related injuries among young adult workers in Brazil: analysis of compensation data, Vilma Sousa Santana, Andrés Villaveces, Shrikant L Bangdwala, Carol W Runyan, Paulo Rogerio Albuquerque Oliveira, *Inj Prev injuryprev-2011-040113* Published Online First: 16 November 2011
10. Understanding the effect of compensation on recovery from severe motor vehicle crash injuries: a qualitative study, Darnel F Murgatroyd, Ian D Cameron, Ian A Harris, *Inj Prev 2011;17:4 222-227* Published Online First: 11 November 2010
11. Counterpoint: minor injuries may not be all that minor, Frederick Rivara *Inj Prev 2011;17:3 149-150* Published Online First: 20 April 2011
12. European tap water position statement released, J A Vincenten, N Norman *Inj Prev 2011;17:2 136* Published Online First: 18 March 2011
13. Beyond the neglect of psychological consequences: post-traumatic stress disorder increases the non-fatal burden of injury by more than 50% , Juanita A Haagsma, Suzanne Polinder, Hidde Toet, Martien Panneman, Arie H Havelaar, Gouke J Bonsel, Ed F van Beeck, *Inj Prev 2011;17:1 21-26* Published Online First: 6 October 2010
14. Analysis of paediatric drowning deaths in Washington State using the child death review (CDR) for surveillance: what CDR does and does not tell us about lethal drowning injury Linda Quan, Diane Pilkey, Anthony Gomez, Elizabeth Bennett, *Inj Prev 2011;17:Suppl 1 i28-i33*
15. The US National Child Death Review Case Reporting System, Theresa M Covington, *Inj Prev 2011;17:Suppl 1 i34-i37*
16. *Disability, environmental factors and non-fatal injury, Marilyn Leff, Lorann Stallones, Huiyun Xiang, Gale Whiteneck, *Inj Prev 2010;16:6 411-415* Published Online First: 10 September 2010

17. A longitudinal study of the life histories of people with spinal cord injury, Martin Sullivan, Charlotte E Paul, G Peter Herbison, Peina Tamou, Sarah Derrett, Maureen Crawford, *Inj Prev* 2010;16:6 1-9 Published Online First: 28 September 2010
18. Developing injury indicators for Canadian children and youth: a modified-Delphi approach Ian Pike, Shannon Piedt, Lynne Warda, Natalie Yanchar, Colin Macarthur, Shelina Babul, Alison K Macpherson, *Inj Prev* 2010;16:3 154-160
19. Cost of spinal cord injuries caused by rollover automobile crashes, Stephen P Burns, Robert P Kaufman, Christopher D Mack, Eileen Bulger, *Inj Prev* 2010;16:2 74-78
20. Recent increases in fatal and non-fatal injury among people aged 65 years and over in the USA , Guoqing Hu, Susan P Baker, *Inj Prev* 2010;16:1 26-30
21. Prospective outcomes of injury study, S Derrett, J Langley, B Hokowhitu, S Ameratunga, P Hansen, G Davie, E Wyeth, R Lilley *Inj Prev* 2009;15:5 e3
22. Urban minority youth swimming (in)ability in the United States and associated demographic characteristics: toward a drowning prevention plan, C C Irwin, R L Irwin, T D Ryan, J Drayer, *Inj Prev* 2009;15:4 234-239
23. Uncorrected or untreated vision problems and occupational injuries among the adolescent and adult population in Australia, L T Lam, *Inj Prev* 2008;14:6 396-400
24. *Disability and risk of non-fatal residential injuries among adults, C J Vladutiu, C Casteel, C W Runyan, *Inj Prev* 2008;14:5 302-305
25. Effectiveness of cataract surgery in reducing driving-related difficulties: a systematic review and meta-analysis, S Subzwari, E Desapriya, G Scime, S Babul, K Jivani, I Pike, *Inj Prev* 2008;14:5 324-328
26. It takes a village to prevent falls: reconceptualizing fall prevention and management for older adults, D A Ganz, G E Alkema, S Wu, *Inj Prev* 2008;14:4 266-271
27. National study of physical and sexual assault among women with disabilities, C Casteel, S L Martin, J B Smith, K K Gurka, L L Kupper, *Inj Prev* 2008;14:2 87-90
28. Cost of injuries from a prospective cohort study of North Carolina high school athletes, S B Knowles, S W Marshall, T Miller, R Spicer, J M Bowling, D Loomis, R W Millikan, J Yang, F O Mueller, *Inj Prev* 2007;13:6 416-421
29. Use of national health interview data to measure the burden of disease and injuries, F J Basterra-Gortari, M Segui-Gomez, *Inj Prev* 2007;13:4 254-257
30. Risk factors for childhood drowning in rural regions of a developing country: a case-control study
31. Reducing hazard related falls in people 75 years and older with significant visual impairment: how did a successful program work?, S J La Grow, M C Robertson, A J Campbell, G A Clarke, N M Kerse, *Inj Prev* 2006;12:5 296-301
32. Developing valid indicators of injury incidence for "all injury", C Cryer, J D Langley, *Inj Prev* 2006;12:3 202-207
33. Wheelchair related injuries treated in US emergency departments, H Xiang, A-M Chany, G A Smith, *Inj Prev* 2006;12:1 8-11
34. Health policy: Governmental health agencies need to assume leadership in injury prevention, C F Finch, A Hayen, *Inj Prev* 2006;12:1 2-3
35. Cross national study of injury and social determinants in adolescents, W Pickett, M Molcho, K Simpson, I Janssen, E Kuntsche, J Mazur, Y Harel, W F Boyce, *Inj Prev* 2005;11:4 213-218
36. *Non-fatal injuries among adults with activity limitations and participation restrictions, H Xiang, M Leff, L Stallones, *Inj Prev* 2005;11:3 157-162
37. Disability: Disability counts—or does it? S Ameratunga, *Inj Prev* 2005;11:3 129-130
38. Injury outcome indicators: the development of a validation tool, C Cryer, J D Langley, S Jarvis, S G Mackenzie, S C R Stephenson, P Heywood, *Inj Prev* 2005;11:1 53-57

39. Diagnosis based injury severity scaling: investigation of a method using Australian and New Zealand hospitalisations, S Stephenson, G Henley, J E Harrison, J D Langlely *Inj , rev 2004;10:6 379-383*
40. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home, A Bergland, T B Wyller, *Inj Prev 2004;10:5 308-313*
41. Lost working days, productivity, and restraint use among occupants of motor vehicles that crashed in the United States , B E Ebel, Mack, P Diehr, F P Rivara, *Inj Prev 2004;10:5 314-319*
42. A population based investigation of head injuries and symptoms of concussion of children and adolescents in schools, B Willer, J Dumas, A Hutson, J Leddy, *Inj Prev 2004;10:3 144-148*
43. *Disability and risk of school related injury, M Ramirez, C Peek-Asa, J F Kraus, *Inj Prev 2004;10:1 21-26*
44. *Injuries among disabled children: a study from Greece , E S Kedikoglou, E Endrie, T Farmakakis, A Tsiga, M Angelopoulos, N Dessypris, D Trichopoulos, *Inj Prev 2003;9:3 226-230*
45. A randomised trial of hip protector use by frail older women living in their own homes, I Cameron, R G Cumming, S E Kurrle, S Quine, K Lockwood, G Salkeld, T Finnegan, *Inj Prev 2003;9:2 138-141*
46. Motor vehicle and fall related deaths among older Americans 1990–98: sex, race, and ethnic disparities, J A Stevens, A M Dellinger, *Inj Prev 2002;8:4 272-275*
47. *Are we blind to injuries in the visually impaired? A review of the literature, R Legood, P Scuffham, C Cryer, *Inj Prev 2002;8:2 155-160*
48. Surveillance of hospitalized farm injuries in Canada, W Pickett, L Hartling, H Dimich-Ward, J R Guernsey, L Hagel, D C Voaklander, R J Brison, *Inj Prev 2001;7:2 123-128*
49. Sports activities related to injuries? A survey among 9–19 year olds in Switzerland, P-A Pichaud, A Renaud, F Narring, *Inj Prev 2001;7:1 41-45*
50. National estimates of non-fatal firearm related injuries other than gunshot wounds, M Hootman, J L Annest, J A Mercy, G W Ryan, S W Hargarten, *Inj Prev 2000;6:4 268-274*
51. Sequelae after unintentional injuries to children: an exploratory study, Anne Tursz, Monique Crost, *Inj Prev 2000;6:3 209-213*
52. Impact of a helmet law on two wheel motor vehicle crash mortality in a southern European urban area, Josep Ferrando, Antoni Plasència, Miquel Orós, Carme Borrell, Jess F Kraus, *Inj Prev 2000;6:3 184-188*
53. House fire injury prevention update. Part I. A review of risk factors for fatal and non-fatal house fire injury, Lynne Warda, Milton Tenenbein, Michael E K Moffatt, *Inj Prev 1999;5:2 145-150*
54. Prevention of injuries to children and young people: the way ahead for the UK, Elizabeth Towner, Heather Ward, *Inj Prev 1998;4:suppl 1 S17-S25*
55. An overview of the National Center for Injury Prevention and Control at the Centers for Disease Control and Prevention, David Sleet, Sandra Bonzo, Christine Branche, *Inj Prev 1998;4:4 308-312*
56. Costs of occupational injuries to teenagers, United States, Ted R Miller, Geetha M Waehrer, *Inj Prev 1998;4:3 211-217*
57. Cost outcome analysis in injury prevention and control: a primer on methods, T. R. Miller, D. T. Levy, *Inj Prev 1997;3:4 288-293*
58. A seven item scale for the assessment of disabilities after child and adolescent injuries, R. Gofin, B. Adler, *Inj Prev 1997;3:2 120-123*
59. Characteristics and outcomes of self inflicted pediatric injuries: the role of method of suicide attempt, G. Li, J. Ling, C. DiScala, K. Nordenholz, S. Sterling, S. P. Baker, *Inj Prev 1997;3:2 115-119*
60. Behavior and injury in urban and rural adolescents, A. W. Riley, S. K. Harris, M. E. Ensminger, S. Ryan, C. Alexander, B. Green, B. Starfield, *Inj Prev 1996;2:4 266-273*

61. Home accidents in childhood. 1959, R. J. Haggerty, *Inj Prev* 1996;2:4 290-298
62. Child and adolescent injury control: what to do when the conference is over, F. P. Rivara, *Inj Prev* 1996;2:1 7-8
63. Biosocial variables and auditory acuity as risk factors for non-fatal childhood injuries in Greece, E. Petridou, I. Zervos, G. Christopoulos, K. Revinthi, G. Papoutsakis, D. Trichopoulos, *Inj Prev* 1995;1:2 92-96
64. Evaluation of the Think First head and spinal cord injury prevention program, M. Wright, F. P. Rivara, D. Ferse, *Inj Prev* 1995;1:2 81-85 doi:10.1136/ip.1.2.81
65. Sensory deficit and the risk of pedestrian injury, I. Roberts, R. Norton, *Inj Prev* 1995;1:1 12-14
66. Determinants of modern health care use by families after a childhood burn in Ghana, S. N. Forjuoh, B. Guyer, D. M. Strobino, *Inj Prev* 1995;1:1 31-34

Søk I EMBASE

Search for: **(disabled and risk for injury).mp.** [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword]

Results: 30

- *1. Disability, home physical environment and non-fatal injuries among young children in china. Zhu H.-P., Xia X., Xiang H.-Y., Yu C.-H., Du Y.-K. PLoS ONE. 7 (5), 2012. Date of Publication: 18 May 2012.
2. Musculoskeletal injuries in elite able-bodied and wheelchair foil fencers-a pilot study. Chung W.M., Yeung S., Wong A.Y.L., Lam I.F., Tse P.T.F., Daswani D., Lee R. Clinical Journal of Sport Medicine. 22 (3) (pp 278-280), 2012. Date of Publication: May 2012.
3. Simulated effect of reaction force redirection on the upper extremity mechanical demand imposed during manual wheelchair propulsion. Munaretto J.M., McNitt-Gray J.L., Flashner H., Requejo P.S. Clinical Biomechanics. 27 (3) (pp 255-262), 2012. Date of Publication: March 2012.
4. Health and sports law collide: do professional athletes have an unfettered choice to accept risk of harm? Berger K.J. Medicine and law. 30 (1) (pp 1-22), 2011. Date of Publication: Mar 2011.
5. The effects of instructional interventions related to street crossing and individuals with disabilities. Wright T., Wolery M. Research in Developmental Disabilities. 32 (5) (pp 1455-1463), 2011. Date of Publication: September-October 2011.
6. The risks and benefits of snow sports for people with disabilities: a review of the literature. Nasuti G., Temple V.A. International journal of rehabilitation research. 33 (3) (pp 193-198), 2010. Date of Publication: Sep 2010.
7. Injuries from falls and associated factors among elderly people in Cataluna, Spain. <Lesiones por caidas y factores asociados en personas mayores de Cataluna, Espana.> Suelves J.M., Martinez V., Medina A. Pan American Journal of Public Health. 27 (1) (pp 37-42), 2010. Date of Publication: January 2010.
8. A comparison of school injuries between children with and without disabilities. Ramirez M., Fillmore E., Chen A., Peek-Asa C. Academic Pediatrics. 10 (5) (pp 317-322), 2010. Date of Publication: September-October 2010.
9. Preparticipation sports evaluation: Issues for healthy children and athletes with disabilities. Siow H.M., Cameron D.B., Ganley T.J. Journal of Pediatric Orthopaedics. 30 (SUPPL. 2) (pp S17-S20), 2010. Date of Publication: March 2010.
10. Associations between adolescent risk behaviors and injury: The modifying role of disability. Raman S.R., Boyce W.F., Pickett W. Journal of School Health. 79 (1) (pp 8-16), 2009. Date of Publication: January 2009.
11. Sports injuries to high school athletes with disabilities. Ramirez M., Yang J., Bourque L., Javien J., Kashani S., Limbos M.A., Peek-Asa C. Pediatrics. 123 (2) (pp 690-696), 2009. Date of Publication: February 2009.
12. Personal emergency preparedness for people with disabilities from the 2006-2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System. Smith D.L., Notaro S.J. Disability and Health Journal. 2 (2) (pp 86-94), 2009. Date of Publication: April 2009.
- *13. Disability and risk of non-fatal residential injuries among adults. Vladutiu C.J., Casteel C., Runyan C.W. Injury Prevention. 14 (5) (pp 302-305), 2008. Date of Publication: October 2008.

17. The kinematics and kinetics of turning: Limb asymmetries associated with walking a circular path. Orendurff M.S., Segal A.D., Berge J.S., Flick K.C., Spanier D., Klute G.K. *Gait and Posture*. 23 (1) (pp 106-111), 2006. Date of Publication: January 2006.
- *18. Disability and risk of school related injury. Ramirez M., Peek-Asa C., Kraus J.F. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 10 (1) (pp 21-26), 2004. Date of Publication: Feb 2004.
- *19. Injuries among disabled children: a study from Greece. Petridou E., Kedikoglou S., Andrie E., Farmakakis T., Tsiga A., Angelopoulos M., Dessypris N., Trichopoulos D. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 9 (3) (pp 226-230), 2003. Date of Publication: Sep 2003.
- *21. Injury prevention for children with disabilities. Gaebler-Spira D., Thornton L.S. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 13 (4) (pp 891-906), 2002. Date of Publication: November 2002.
22. Agricultural Disability Awareness and Risk Education (AgDARE) for high school students. Reed D.B., Kidd P.S., Westneat S., Rayens M.K. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 7 Suppl 1 (pp i59-63), 2001. Date of Publication: Sep 2001.
23. The physically challenged athlete. Clark M.W. *Adolescent medicine (Philadelphia, Pa.)*. 9 (3) (pp 491-499, vi), 1998. Date of Publication: Oct 1998.
24. Risk of injury among workers with disability. Kirchner C. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 279 (17) (pp 1348-1349; author reply 1349-1350), 1998. Date of Publication: 6 May 1998.
25. Risk of injury among workers with disability. Seelman K. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 279 (17) (pp 1348; author reply 1349-1350), 1998. Date of Publication: 6 May 1998.
26. Risk of injury among workers with disability. Soukup B.J. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 279 (17) (pp 1349-1350), 1998. Date of Publication: 6 May 1998.
27. Risk of injury among workers with disability. Blanck P.D. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 279 (17) (pp 1349; author reply 1349-1350), 1998. Date of Publication: 6 May 1998.
28. Injuries sustained by caregivers of disabled elderly people. Brown A.R., Mulley G.P. *Age and Ageing*. 26 (1) (pp 21-23), 1997. Date of Publication: 1997.
29. Do it yourself: Home-made aids for disabled elderly people. Brown A.R., Mulley G.P. *Disability and Rehabilitation*. 19 (1) (pp 35-37), 1997. Date of Publication: January 1997.
30. Pediatric craniocerebral wounds from plastic bullets: Prognostic implications, course, and outcome. Paret G., Dekel B., Yellin A., Hadani M., Weissman D., Vardi A., Hoffman C., Knoller N., Ohad G., Barzilay Z. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*. 41 (5) (pp 859-863), 1996. Date of Publication: November 1996.

Referanser

- Brophy N.M., X. Zhang, H. Xiang (2008): Injuries among US adults with disabilities, *Epidemiology*, 2008; 19 (3): 465-71.
- Chen, G, GA Smith, L Ranbom, SA Sinclair, H. Xiang (2007): Incidence and pattern of burn injuries among children with disabilities, *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2007 Mar; 62(3):682-6.
- Forjuoh, SN (2001): Injury prevention in people with disabilities, *British Medical Journal*, vol 322, 7292, pp 940-941.
- Forjuoh, SN, B Guyer, Strobino, DM Keyl, PM, Diener-West, M; Smith G.S. (1995): Risk factors for childhood burns: a case-control study of Ghanaian children. *Journal of Epidemiology Community Health* 1995; 49:189-93.
- Gaebler-Spira, D, Thornton, LS (2002): Injury prevention for children with disabilities, *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2002, Nov; 13(4): 891-906.
- Lawrence, David W (2008): What is lost when searching only one literature database for articles relevant to injury prevention and safety promotion, *Injury Prevention* 2008; 14: 401-404.
- Leff, Marilyn, Lorann Stallones, Hyiyun Xiang, Gale Whiteneck (2010): Disability, environmental factors and non-fatal injury, *Injury Prevention*, vol. 16; 411-415.
- Legood, R, P Scuffham, C Cryer (2002): Are we blind to injuries in the visually impaired? A review of the literature, *Injury Prevention*, 2002; 8: 155-160
- Lund, Johan (2007): Skadebildet i Norge basert på registreringer i og utenfor helsevesenet. Tabell 6. Oslo: Helsedirektoratet, 2007.
- Mann, JR, Zhou, L, McKee, M, McDermott, S (2007): Children with hearing loss and increased risk of injury, *Annals of Family Medicine*, 2007; 5(6): 528-33.
- Nasjonal strategi: *Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014*.
- Otnes, Berit (2010): *Helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Analyse av data fra Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008*. Rapport 20/2010, Statistisk sentralbyrå
- Petridou, E, S Kedikoglou, E Andrie, T Famakakis, A Tsiga, M Angelopoulos, N Dessypris. D Trichopoulos (2003): Injuries among disabled children: a study from Greece, *Injury Prevention*, 2003; 9, 226-230.
- Ohito, F.A., Opnaya, GN., Wang'ombe, J (1992): Traumatic dental injuries in normal and handicapped children in Nairobi, Kenya, *East African Medical Journal*, 1992 Dec; 69(12):680-2
- Ramirez, M, Peek-Asa, C, Kraus, JF. (2004): Disability and risk of school related injury, *Injury Prevention*, 2004 Feb; 10(1):21-6.
- Ramm, Jorun (2006): *Inntektsforholdene til grupper med nedsatt funksjonsevne – inntektsregnskap for personer*. Rapport 2006/18, Statistisk sentralbyrå
- Ramm, Jorun (2008): *Inntektsforholdene til storbrukere av helsetjenester*. Rapport 2008/13, Statistisk sentralbyrå
- Ramm, Jorun (2010). *På like vilkår? Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*, Statistiske analyser 115/2010, Statistisk sentralbyrå
- Skadeforebyggende forum. <http://www.skafor.org/no/hoved/skadedata/datakilder/>
- Sinclair, S.A., H. Xiang (2008): Injuries among US children with different types of disabilities. *American Journal of Public Health*; 2008, Aug; 98 (8): 1510-6.
- Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge*, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Synovate. Befolkningsundersøkelse. *Uhell og farlige situasjoner på grunn av bygningsmessige forhold*, Oslo. Norges Blindforbund, 2008
- Vladutiu, CJ, C Casteel, CW Runyan (2008): Disability and risk of non-fatal residential injuries among adults, *Injury Prevention*, vol 14: 302-305.

Xiang, H, M Leff, L Stallones (2005): Non-fatal injuries among adults with activity limitations and participation restrictions, *Injury Prevention* 2005; 11:157-162

Xiang, H, L Stallones, Chen, G, SG Hostetler, K Kelleher (2005): Non-fatal Injuries among US children with disabling conditions, *American journal of Pulic Health* 2005; Nov; 95(11): 1970-5.

Zhu, HP, Xiang HY, Yu CH, Du YK (2012): Disabilty, home physical environment and non-fatal injuries among young children in China, *Plos One*. 2012; 7(5).

Figurregister

Figur 1.	Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for ett eller flere skadetilfeller siste år. Hele befolkningen, og personer med/uten nedsatt funksjonsevne. 2005, 2008. Prosent.....	11
----------	--	----

Tabellregister

Tabell 1.	Skader fordelt etter skadested. Skader behandlet hos legevakt eller på sykehus 2000-2001. Prosent.....	7
Tabell 2.	Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, 2005. Prosent.....	11
Tabell 3.	Andel personer 16 år og eldre som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, 2008. Prosent.....	12
Tabell 4.	Andel personer 16 år og eldre med skade eller forgiftning etter skadetype. I befolkningen og blant personer med/uten nedsatt funksjonsevne. 2005*. Prosent.....	12
Tabell 5.	Skadetilfellene fordelt etter type skade. I befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. 2005. Prosent.....	12
Tabell 6.	Andel personer med skade etter skadested. I befolkningen og blant personer med/uten nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. 2005*.....	13
Tabell 7.	Skadetilfellene fordelt etter skadested, Personer 16 år og eldre, 2005. Prosent.....	13
Tabell 8.	Andel personer 16 år og eldre med skade etter aktivitet da skaden skjedde, 2005. Prosent.....	14
Tabell 9.	Skadetilfellene fordelt etter aktivitet da skaden skjedde., 2005.....	14
Tabell 10.	Andel som har vært utsatt for en eller flere skader eller forgiftninger som har medført lege-/tannlegebesøk siste år, barn 6-15 år og barn med og uten nedsatt funksjonsevne. 2005. Prosent.....	15
Tabell 11.	Andel barn med skade etter skadetype. Barn 6-15 år og barn med og uten nedsatt funksjonsevne. 2005*. Prosent.....	15
Tabell 12.	Skadetilfellene fordelt etter type skade. I befolkningen 6-15 år og blant barn med nedsatt funksjonsevne. 2005. Prosent.....	16
Tabell 13.	Skadetilfeller fordelt etter skadested, barn 6-15 år, 2005. Prosent.....	16
Tabell 14.	Skadetilfeller fordelt etter aktivitet da skaden skjedde. Barn 6-15 år, 2005. Prosent.....	16

B Returadresse:
Statistisk sentralbyrå
NO-2225 Kongsvinger

Statistics Norway

Oslo:

PO Box 8131 Dept

NO-0033 Oslo

Telephone: + 47 21 09 00 00

Telefax: + 47 21 09 00 40

Kongsvinger:

NO-2225 Kongsvinger

Telephone: + 47 62 88 50 00

Telefax: + 47 62 88 50 30

E-mail: ssb@ssb.no

Internet: www.ssb.no

ISBN 978-82-537-8467-0 (trykt)

ISBN 978-82-537-8468-7 (electronic)

ISSN 1891-590

ISBN 978-82-537-8467-0



9 788253 784670



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway