

HVORDAN RAPPORTERE SKADEINCIDENS I ALPINANLEGG

^{1,2}Rønning R, ¹Gerner T, ²Engebretsen L

¹Oppland Sentralsykehus, 2600 Lillehammer. ²Senter for idrettsskadeforskning, 0805 Oslo.

Bakgrunn: Flere metoder er utviklet for å rapportere skadeincidens, eller risiko for skade, i alpinanlegg. I internasjonal litteratur angis skadeincidens vanligst som en funksjon av antall skidager. Der antall skidager igjen baseres på billettsalget ved de ulike alpinesentre. Det beregnes enten antall skader pr. 1000 skidager eller gjennomsnittlig antall dager mellom hver skade (Mean Days Between Injury, MDBI). Andre har beregnet risiko som en funksjon av tilbakelagt vertikal høydeforskjell (Vertical Distance Correlated Injury-index, VDCI), mens vi har tidligere beskrevet en metode for å angi risiko som en funksjon av den distansen som alpinistene har kjørt (Distance Correlated Injury-index, DCI). Ingen studie hittil har sammenlignet disse metodene. Målet for vår studie var å sammenligne disse ulike metodene for risikoberegning. **Metode:** Våre registreringer er gjort i Hafjell alpinesenter i Øyer, som i 1994 var arena for alpine grener under de olympiske leker. Vi har siden den gang registrert skader som krever sykehusbehandling samt aktivitet generelt i anlegget. Antall skader er definert som skader oppstått i Hafjell alpinesenter, og behandlet ved Oppland Sentralsykehus Lillehammer. Antall skidager er beregnet ut fra salg av heiskort i anlegget. Antall meter vertikal høydeforskjell er beregnet ut fra høydeforskjellen i hver enkelt skiheis og registrert bruk av hver enkelt heis. Distanse kjørt er beregnet ut fra gjennomsnittlig kjørelengde i tilknytning til hver enkelt heis, og bruken av disse.

Skader pr. 1000 skidager = antall skader/antall skidager*1000,

MDBI = antall skidager/antall skader,

VDCI = antall skader/antall km høydeforskjell*100.000,

DCI = antall skader/antall km kjørt*100.000

Resultat: Totalt er 1834 skader registrert i sjuårsperioden. Tabellen viser de ulike indekstall med rangering av risiko i parentes. (Nr 1 har høyest risiko). Vi har ikke tallene for antall skidager i 1995.

	Skader pr. 1000 skidager	MDBI	VDCI	DCI
1995			30,2	5,3
1996	0,72 (6)	1386 (6)	30,3 (6)	6,1 (6)
1997	0,84 (5)	1197 (5)	33,0 (5)	6,2 (5)
1998	1,22 (2)	818 (2)	42,6 (2)	8,1 (2)
1999	1,03 (4)	969 (4)	37,4 (4)	7,2 (4)
2000	1,35 (1)	742 (1)	47,4 (1)	9,1 (1)
2001	1,12 (3)	894 (3)	42,3 (3)	7,7 (3)

Konklusjon: Alle metodene rangerer incidens gjennom de ulike sesongene på samme måte. En kan således ut fra dette ikke forkaste noen av metodene som klart dårligere enn noen av de andre.

Senter for idrettsskadeforskning er etablert ved Norges idrettshøgskole med økonomisk støtte fra Kulturdepartementet, Norges Idrettsforbund og Olympiske Komite, Norsk Tipping AS og Pfizer AS.