

---

## Sykling er sunt, men kan også være farlig

---

LEDER

OLAV RØISE

olav.roise@medisin.uio.no

Olav Røise er faglig leder av Nasjonalt traumeregister og forskningsleder og professor ved Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus, og Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Kunnskap om sykling og sykkelskader må brukes for å bedre folkehelsen og til å forebygge sykkelskader.

Cirka 2 500 personer dør årlig som følge av ulykker i Norge, og ulykker utgjør tallmessig den viktigste årsaken til dødsfall for aldersgruppen 15–40 år [\(1\)](#). Basert på tall fra Nasjonalt traumeregister utgjorde trafikkskadde om lag 4 000 innlagte pasienter ved traumemottak i 2017, og cirka 700 (18 %) av disse var skadd i sykkelulykker [\(2\)](#). Et stort antall av de alvorligst skadde får varige men og nedsatt livskvalitet og blir uføre [\(3\)](#). Ulykker er således årsak til store personlige og samfunnsmessige tap.

De gunstige helseeffektene av fysisk aktivitet er godt dokumentert. Trening forebygger ikke bare hjerte- og karsykdommer, men synes også å ha effekt på en lang rekke andre sykdommer, og er ikke minst gunstig for den psykiske helsen [\(4\)](#). Når vi vet dette, er det et paradoks at helsevesenet ikke har større fokus på å forebygge sykdom og skader i stedet for å reparere. Det kan synes som om hele vår kultur er konserverende, og at vi ikke evner å prioritere forebygging som til syvende og sist vil resultere i mindre sykdomsbyrde og færre utgifter til behandling.

Mjåland og medarbeidere ved Sørlandet sykehus presenterer nå resultatene fra fire års kartlegging av innlagte pasienter etter sykkelulykker [\(5\)](#). I underkant av 300 pasienter ble behandlet ved sykehuset, hvorav 53 var barn under 16 år. De fleste skadene var lette eller moderate, men 6 barn og 22 voksne hadde meget alvorlige eller kritiske skader. Brudd og lette hodeskader dominerte

skadepanoramaet, og hele 45 % av pasientene trengte operasjon. Fire voksne hadde betydelig sekvele etter 12 måneder som følge av alvorlige hode- og nakkeskader.

Sykkellulykkene i studien fra Sørlandet sykehus var i all hovedsak eneulykker og ikke et resultat av påkjørsler av andre trafikanter, hvilket er i tråd med andre rapporter (6). Studien har sine begrensninger ved at datainnsamlingen ikke var prospektiv, og at man kun registrerte pasienter som ble innlagt. Ved Skadelegevakten i Oslo, som i flere år systematisk har registrert sykkelskader, utgjør innleggelser til sykehus kun 2 % (6). Mjøland og medarbeideres undersøkelse gir likevel viktig informasjon som vi ikke bare skal merke oss, men bruke til å understreke og understøtte handling. Ikke minst krever dette at samfunnet bruker ressurser på å skaffe kunnskap om hva som fører til ulykker – hvor de skjer, når de skjer og detaljerte årsaker til dem. Uten slik kunnskap vil vi heller ikke kunne sette inn tiltak som virker.

***«Vi vet allerede nok om risikofaktorer til å slå fast at bedre infrastruktur er nødvendig»***

I tillegg til den gunstige helseeffekten er mer sykling ønskelig i lys av klimaløftet alle har erkjent er nødvendig, dog uten at dette har ført til politisk handling i form av tilstrekkelig tilrettelegging. Vi vet allerede nok om risikofaktorer til å slå fast at bedre infrastruktur med klare skiller mellom syklist, gående og motorisert trafikk, spesielt i byer og tett befolkede områder, er nødvendig (7). Som syklist med egen invalidiserende sykdom, kjenner jeg godt til både den positive effekten trening har på sykdom, og risikoen ved sykling. Risikoen skyldes delvis manglende infrastruktur, men også at trafikanter feilvurderer risiko. Her påligger det ikke minst bilistene, som har størst skadepotensial ved kollisjon med en ubeskyttet syklist, et stort ansvar.

***«For å nå klimamessige mål og samtidig bedre folkehelsen trenger vi mer enn noen gang politikere som våger å gå foran»***

Tiltakene som må til, ligger utenfor hva vi i helsevesenet kan bidra med. Våre politikere må våge å bruke ressurser på å få mer kunnskap og ikke minst sette skadeforebyggende tiltak ut i livet. I disse valgtider er det forstemmende at den politiske viljen til å satse på sykling tilsynelatende er i ferd med å blåse bort i iveren etter å imøtekomme krav om reduksjon av bomavgiftene. For å nå klimamessige mål og samtidig bedre folkehelsen trenger vi mer enn noen gang politikere som våger å gå foran, slik helseminister Dagfinn Høybråten i sin tid gjorde da han trosset motstanden og fikk innført røykeloven.

---

## LITTERATUR

1. Folkehelseinstituttet. Dødsårsaksregisterets statistikkbank. <http://statistikkbank.fhi.no/dar/> Lest 19.8.2019.

2. Nasjonalt traumeregister.  
<https://www.kvalitetsregistre.no/registers/555/resultater> Lest 19.8.2019.
3. Soberg HL, Finset A, Bautz-Holter E et al. Return to work after severe multiple injuries: a multidimensional approach on status 1 and 2 years postinjury. *J Trauma* 2007; 62: 471–81. [PubMed][CrossRef]
4. Vina J, Sanchis-Gomar F, Martinez-Bello V et al. Exercise acts as a drug; the pharmacological benefits of exercise. *Br J Pharmacol* 2012; 167: 1–12. [PubMed][CrossRef]
5. Mjåland O, Nygaard A, Storm-Larsen C et al. Sykkelrelaterte skader ved Sørlandet sykehus Kristiansand 2012–2015. *Tidsskr Nor Legeforen* 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0142. [CrossRef]
6. Melhuus K, Siverts H, Enger M et al. Sykkelskader i Oslo 2014. Oslo: Oslo Skadelegevakt, 2015. <https://docplayer.me/3925703-Sykkelskader-i-oslo-2014-oslo-skadelegevakt.html> Lest 20.8.2019.
7. Høye A. Trafikksikkerhet for syklister. TØI rapport 1597/2017. Oslo: Transportøkonomisk institutt, 2017.  
[https://www.toi.no/getfile.php/1346548/Publikasjoner/TØI%20rapporter/2017/1597-2017/1597-2017\\_Sammendrag.pdf](https://www.toi.no/getfile.php/1346548/Publikasjoner/TØI%20rapporter/2017/1597-2017/1597-2017_Sammendrag.pdf) Lest 20.8.2019.

---

Publisert: 3. september 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0530  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 2. juli 2026.