



e

Personskadedata 2014

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Personskadedata 2014

Utgitt: 05/15

Bestillingsnummer: IS-2335

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Finnes kun i elektronisk utgave

Forfattere: Morten Støver
Stein Olav Gystad

Illustrasjon: Johnér Bildbyrå AB

INNHold

INNLEDNING	6
Bakgrunn	6
Hvilke skadeopplysninger rapporteres til NPR?	7
Definisjon av personskade	7
SAMMENDRAG	8
1. INNHOLD I PERSONSKADEDATA	10
1.1 Kontaktårsak	10
1.2 Skadested	12
1.3 Skademekanisme	13
1.4 Alvorlighetsgrad	15
1.5 Aktivitet ved skadetidspunkt	17
1.6 Veitrafikkulykker	20
2. RAPPORTERENDE ENHETER	22
2.1 Rapportering på behandlingsnivå:	24
2.2 Utvikling av rapportering over tid	27

INNHold

3. SKAEDATA KAN BRUKES FOREBYGGENDE	28
4. DATAKVALITET	29

INNLEDNING

Bakgrunn

Formålet med rapporten er å presentere hovedtrekk for personskader rapportert til Norsk pasientregister i 2014. Det er viktig å vise hvordan opplysningene kan brukes – bl.a. til forebygging av ulykker. Dermed ønsker vi også å stimulere til økt rapportering av data fra helseforetakene. Skader og ulykker er en stor utfordring for folkehelsen og utgjør en vesentlig årsak til lidelse, død, uførhet, sykefravær og allmenn funksjonsnedsettelse. Skader og ulykker er således en stor utfordring både for folkehelsen og velferdsstaten. Datagrunnlaget for denne rapporten er årlig (og tertialvis) innrapportering av personskadedata fra 21 helseforetak til Norsk pasientregister.

I den nasjonale strategien «Ulykker i Norge» har de berørte departementene vedtatt en strategi som skal bidra til forebygging av ulykker som medfører personskader¹. «Oppdatert kunnskap om ulykker som medfører personskader i Norge, herunder forekomst, årsaksforhold og effektive forebyggende tiltak» er et viktig tiltak. En viktig målsetting i strategiplanen var at man innen 2014 skulle være i stand til å tallfeste mål for reduksjon av ulykker som medfører personskader, totalt og innenfor aktuelle/spesifikke sektorer. Siden målene ikke er nådd har regjeringen besluttet å videreføre strategien i fire nye år frem til i 2018².

I 2007 vedtok Stortinget å etablere NPR som et personidentifiserbart register. Formålet til NPR ble også utvidet til «å bidra til kunnskap som grunnlag for forebygging av skader og ulykker», og det ble besluttet at opplysninger om skader og ulykker skulle innføres i registeret³. De nye opplysningene skal rapporteres for alle personskadetilfeller som behandles i spesialisthelsetjenesten og ved utvalgte kommunale legevakter. Når denne rapporten leses, er det viktig å huske at mange av skadene som skjer behandles i primærhelsetjenesten, og statistikken som presenteres derfor ikke kan gi en komplett oversikt på de skader som skjer i Norge. Folkehelseinstituttet presenterte i fjor rapporten «Skadebildet i Norge⁴», og viser der at det i perioden 2009-2011 var i gjennomsnitt 251 000 skader som kun ble behandlet i primærhelsetjenesten, og som Norsk Pasientregister derfor ikke har informasjon om.

¹ Departementene (2009): Ulykker i Norge, Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

³ FOR 2007-12-07 nr. 1389: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften).

⁴ Tilgjengelig på: <http://www.fhi.no/dokumenter/8558040d0a.pdf>

INNLEDNING

Hvilke skadeopplysninger rapporteres til NPR?

Opplysningene om skader og ulykker (heretter «Skadedatasettet») skal inneholde færrest mulig dataelementer for å begrense rapporteringsbyrden, samtidig skal datasettet tilfredsstillende behovet for å få oppdatert kunnskap om skadebildet på de viktigste ulykkes- og skadetyper, og for å kunne følge utviklingen over tid. Skadedatasettet er begrenset til fødselsnummer, kontaktårsak, skademekanisme, alvorlighetsgrad, aktivitet på skadetidspunktet, skadested, skadetidspunkt og arbeidsgivers bransje.

Informasjon om alder og kjønn hentes ut fra fødselsnummeret. Fødselsnummeret gjør det også mulig å koble skadedata med andre data i NPR, samt registre utenfor NPR.

Definisjon av personskade

En skade forstås i denne sammenhengen som:

- En akutt eller plutselig påvirkning mot kroppen av fysiske agens, som mekanisk energi, varme, elektrisitet, kjemikalier og stråling, og i en mengde eller størrelse som overstiger den menneskelige organismens toleransenivå
- Et plutselig fravær av nødvendige agens som oksygen eller varme (som ved drukning og forfrysning)

Tilstander som ikke defineres under skadedatasettet

- Komplikasjoner ved kirurgisk og medisinsk behandling
- Pasientreaksjon som følge av medisinsk eller kirurgisk prosedyre
- Sekvele og følgetilstand etter skade, forgiftninger og andre konsekvenser av ytre årsaker

SAMMENDRAG

Rapportering av felles minimum datasett (FMDS) personskade til Norsk pasientregister (NPR) er obligatorisk⁵ for alle somatiske sykehus som mottar skadetilfeller, samt for de kommunale legevaktene i Oslo, Bergen og Trondheim. Skadedatasettet skal gi informasjon om ytre årsaker til skader, og inneholder opplysning om kontaktårsak, skademekanisme, alvorlighetsgrad, aktivitet på skadetidspunktet, skadested, skadetidspunkt og arbeidsgivers bransje.

21 av 26 rapporteringspliktige enheter rapporterte data for 2014 til NPR. Oversikt over komplettethet i datagrunnlaget presenteres i kapittel 2.

Totalt 121 689 skadetilfeller ble rapportert for 2014. 6397 av disse kom fra Trondheim kommunale legevakt. De resterende 115 292 skadene ble rapportert inn av spesialisthelsetjenesten som i samme periode rapporterte i overkant av 300 000 behandlede skadetilfeller. Dette betyr at vi har informasjon om omstendighetene til 38 prosent av alle skader som ble behandlet ved sykehusene. Skadelegevakten ved OUS rapporterte komplette skadedata, mens rapporteringen fra de øvrige hadde til dels store mangler. Selv om skadedatasettet ikke er komplett, så inneholder det tilleggsinformasjon om mange skadetilfeller, og dette er informasjon som kan brukes i forebyggende arbeid.

De fleste personskadene som ble innrapportert var resultat av ulykker. Det er også et betydelig antall personskader som skyldes vold/overfall og villet egenskade. De fleste skadene er av liten alvorlighetsgrad, men eldre mennesker har oftere mer alvorlige ulykker. Også egenskadene har gjennomgående høyere alvorlighetsgrad enn andre skader.

Mange skader skjer i boligområde, men også vei, gate, fortau, gang- og sykkelvei, samt sports- og idrettsområder har mange rapporterte skader. I overkant av 10 000 skader skjedde i inntektsgivende arbeid og tyngdepunktet ligger i bygge- og anleggsvirksomhet, annen tjenesteyting og industri.

⁵ Norsk pasientregisterforskriften, FOR 2007-12-07 nr. 1389

SAMMENDRAG

Kvaliteten i de forskjellige dataelementene varierer. Viktige elementer som skadedato, skadested og skademekanisme er av god kvalitet, mens andre elementer som skadekommune er av dårligere kvalitet. Selv om skaderapporteringen til NPR er bedre enn foregående år, så er det viktig å vurdere kvaliteten og komplettheten når en ser på tallene som er presentert i denne rapporten. En gjennomgang av kvaliteten på dataene som NPR mottar er presentert i kapittel 4 i rapporten.

Det er grunn til å tro at kvaliteten og komplettheten på skadedataene kommer til å bli bedre når rutiner for registrering og rapportering blir bedre. I tillegg forventes det at flere enheter starter rapportering i 2015.

1. INNHOLD I PERSONSKADEDATA

Dette kapittelet gir en oversikt over innholdet i rapporteringen av enkelte av dataelementene som NPR har mottatt. Det er rapportert inn 121 689 tilfeller av personskade i 2014 fra 21 helseforetak. Merk at 592 skader ikke har registrert alder eller kjønn, og dette kunne heller ikke hentes gjennom fødselsnummer. I tabeller hvor alder og kjønn er en del av analysen, er altså disse ekskludert. Kapittel 2 og 4 gir mer detaljert oversikt over komplett og kvalitet i personskadedataene.

1.1 Kontaktårsak

Kontaktårsak er en angivelse av hva som er årsaken til at en skade eller ulykke har oppstått. Under vises hvilke kontaktårsaker som er oppgitt, og hvordan disse fordeler seg på kjønn og alder.

Tabell 1. Kontaktårsak fordelt på alder. 2014.

Kontaktårsak	<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt	
	Prosent						Antall
Ulykkesskade	94,1	88,3	91,3	94,2	95,4	91,9	111 335
Vold, overfall	1,2	6,3	3,6	0,7	0,2	3,0	3 693
Villet egenskade	1,2	2,2	1,0	0,5	0,4	1,3	1 621
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0	0,1	0,1	0	0	0,1	87
Ukjent kontaktårsak	3,5	3,0	3,9	4,6	4,1	3,6	4 361
Totalt antall	40 937	35 872	23 468	13 702	7 118		121 097

*592 personer med manglende registrert alder er utelatt

76 809 (63 %) av innrapporterte skader gjelder personer yngre enn 40 år. Tabellen viser at den klart dominerende skadekategorien i alle aldre er ulykkesskade. Skader grunnet vold og overfall skjer oftest for aldersgruppen 20-39, og andelen synker med økende alder. Andelen villet egenskade er også størst hos de unge voksne mellom 20 og 39 år.

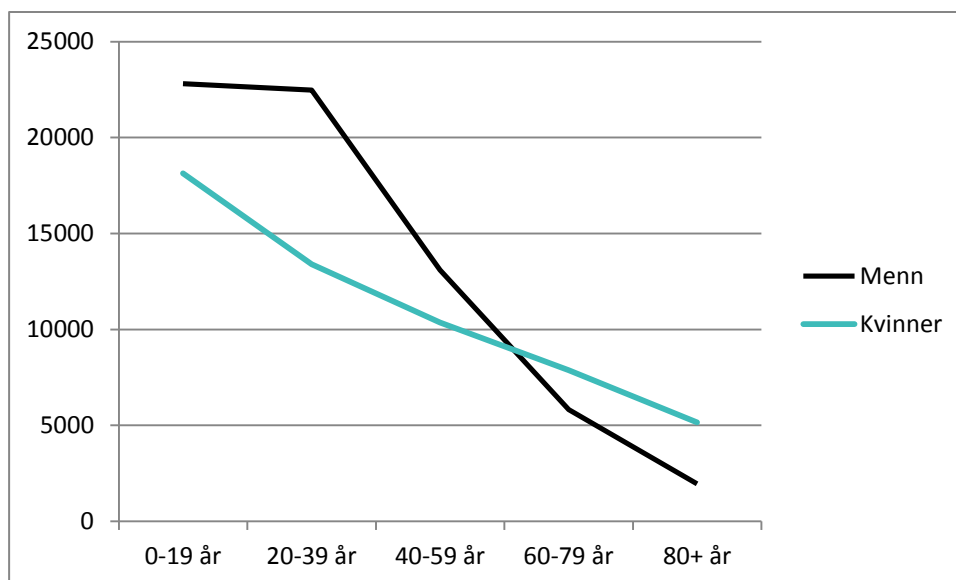
Tabell 2 nedenfor viser at menn blir oftere skadet enn kvinner. Det er en høyere andel menn som blir utsatt for vold og overfall, mens det er rapportert inn en større andel villet egenskade på kvinner.

Tabell 2. Kontaktårsak fordelt på kjønn. 2014.

	Menn	Kvinner	Totalt	
	Prosent		Antall	
Ulykkesskade	91,6	92,4	91,9	111 335
Vold, overfall	3,9	2,0	3,0	3 693
Villet egenskade	0,8	1,9	1,3	1 621
Skade etter lovhemlet inngripen, krigshandling	0,1	0,0	0,1	87
Ukjent kontaktårsak	3,6	3,6	3,6	4 361
Totalt antall	66 163	54 934		121 097

*592 personer med manglende registrert kjønn er utelatt

Figur 1: Antall skader fordelt på alder og kjønn. 2014



Figur 1 ovenfor viser antallet skader fordelt på alder og kjønn. Det er en markant forskjell i skadefrekvens mellom kvinner og menn. Forskjellen mellom kvinner og menn var størst i aldersgruppen 20-39, hvor det var nesten dobbelt så mange skader hos menn som hos kvinner. For aldersgruppen 60 år og eldre var det derimot flest skader hos kvinner.

1.2 Skadested

Skadestedet er definert som det stedet hvor skadehendelsen oppsto eller startet. Tabellen under viser skadested fordelt på kjønn og alder. Analyser om skadested er viktig med tanke på oppfølging og forebygging.

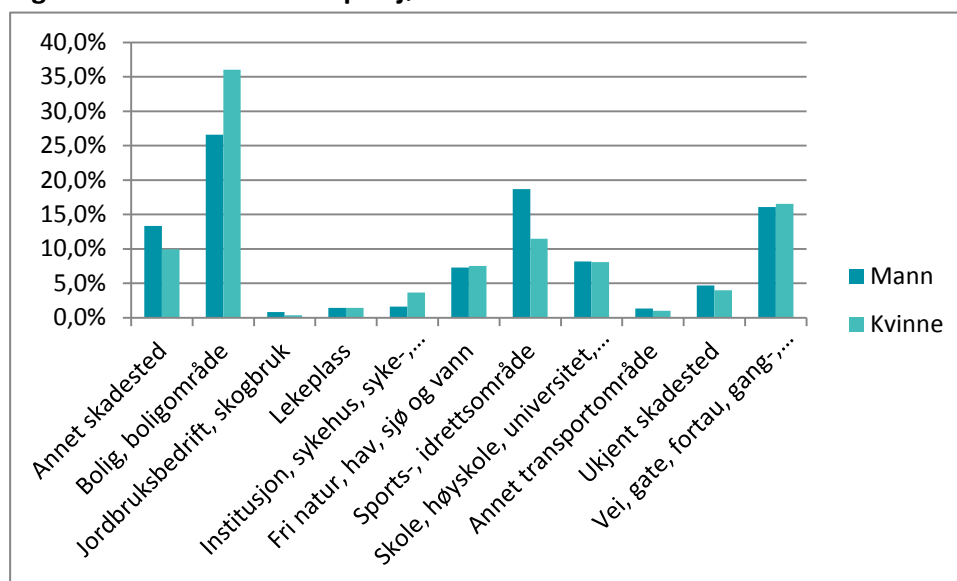
Tabell 3: Skadested fordelt på aldersgrupper. 2014.

	<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt	
	Prosent						Antall
Bolig, boligområde	25,0	27,0	31,6	43,3	57,7	30,8	37 375
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei	9,7	19,0	22,1	21,6	11,1	16,3	19 718
Sports-, idrettsområde	24,4	18,1	8,0	2,0	0,3	15,4	18 665
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	22,0	1,2	1,2	0,5	0,1	8,1	9 831
Fri natur, hav, sjø og vann	5,1	7,2	11,2	10,8	2,1	7,4	8 929
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,6	2,0	2,0	3,2	17,6	2,5	3 064
Annet transportområde	0,5	1,8	1,8	1,4	1,0	1,2	1 444
Lekeplass	3,8	0,3	0,2	0,1	<0,1	1,4	1 733
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,6	1,1	1,2	0,3	0,6	757
Annet skadested	5,7	18,2	15,3	10,3	5,8	11,8	14285
Ukjent skadested	3,0	4,8	5,4	5,6	4,0	4,4	5 293
Totalt antall	40 937	35 872	23 468	13 702	7 118	100	121 097

*592 personer med manglende registrert alder er utelatt

Tabell 3 ovenfor viser at «bolig, boligområde» er vanligste skadested, og nesten 1/3 av innrapporterte skader er rapportert med denne kategorien. Mange skader rapporteres også fra «vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei», samt «sports- og idrettsområde». Andelen skader varierer betydelig mellom de ulike aldersgruppene. De yngste aldersgruppene blir oftere skadet på skoler og idrettsområder, mens de eldste oftere blir skadet i bolig og på institusjon.

Figur 2: Skadested fordelt på kjønn. 2014



Figur 2 viser at kvinner har en betydelig større andel skader på kategorien bolig, boligområde, mens menn i større grad får skader på sports- og idrettsområder. Menn er også overrepresentert med statusen «annet skadested».

1.3 Skademekanisme

Skademekanisme er en viktig parameter som beskriver hva som har forårsaket skaden. Tabell 4 viser skademekanisme fordelt på alder. Se også definisjon av personskade i innledningen til rapporten.

Tabell 4: Skademekanisme fordelt på alder. 2014.

	<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt	
	Prosent					Antall	
Slag, støt pga fall	48,9	32,1	45,6	66,5	81,0	47,2	57107
Slag, støt pga kontakt med gjenstand, menneske, dyr	25,2	26,3	19,3	10,5	5,8	21,6	26132
Kutt, bitt, stikk, skutt	6,3	15,1	10,6	6,9	3,4	9,6	11653
Akutt overbelastning	7,3	11,8	9,8	5,5	2,0	8,6	10426
Klemmt, fanget, knust	4,2	4,4	4,1	2,4	0,8	3,8	4657
Forbrenning, røykskader, forfrysning, nedkjøling	1,4	1,3	1	0,6	0,4	1,1	1392
Fremmedlegeme	0,8	1,2	1,2	0,7	0,4	1,0	1159
Forgiftning, etsing	0,4	0,9	0,8	0,4	0,1	0,6	726

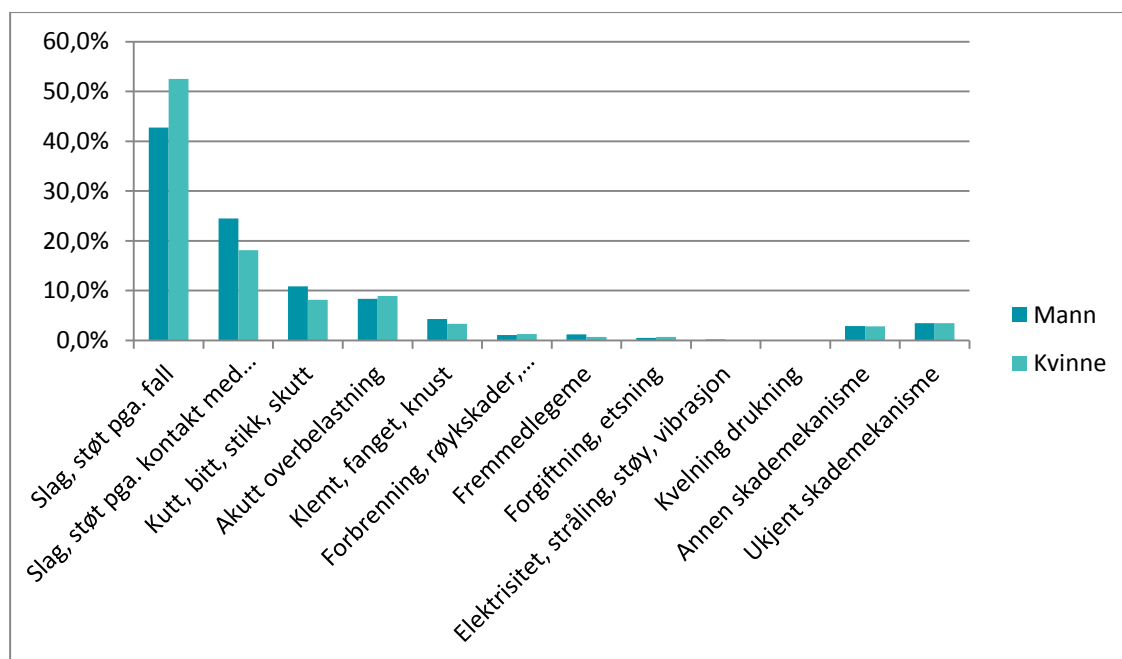
	<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt	
	Prosent						Antall
Elektrisitet, stråling, støy, vibrasjon	0,1	0,3	0	0	0	0,1	162
Kvelning, drukning	0	0,1	0	0	0	0	46
Annen skademekanisme	2,3	3,4	3,4	2,6	1,5	2,8	3427
Ukjent skademekanisme	3,1	3,3	3,9	3,8	4,7	3,5	4210
Totalt antall	40 937	35872	23468	13702	7118	100	121097

*592 personer med manglende registrert alder er utelatt

Som en ser av tabell 4 er kategoriene «slag, støt pga fall» og «slag, støt pga kontakt med gjenstand, menneske, dyr» de to dominerende kategoriene med nesten 70 % av tilfellene. Vi ser betydelige forskjeller mellom aldersgruppene. Fall er årsak til 81 % av skadene hos eldre over 80 år, mens tilsvarende andel for aldersgruppen 20-39 år er 32 %.

Figur 3 nedenfor viser skademekanisme fordelt på kjønn, kvinner er klart overrepresentert i fallkategorien, mens menn oftere får skader etter «slag, støt pga kontakt med gjenstand, menneske, dyr» og «kutt, bitt, stikk, skutt». Ellers er det få forskjeller mellom menn og kvinner. Med kun 3,5 % som har ukjent skademekanisme, vurderes datakvaliteten som god på dette området.

Figur 3: Skademekanisme fordelt på kjønn. 2014



Tabell 5: Skadested for personer med skademekanisme «slag, støt pga fall» fordelt på aldersgrupper. 2014.

	<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt	
	Prosent						Antall
Bolig, boligområde	23,2	22,7	28,6	43,5	59,9	31,1	17732
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei	12,5	26,8	28,4	24,7	11,0	20,2	11516
Sports-, idrettsområde	21,8	17,8	6,9	1,8	0,3	12,8	7333
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	23,3	1,3	1,1	0,4	0,2	8,7	4968
Fri natur, hav, sjø og vann	6,2	11,5	15,1	11,4	1,9	9,4	5346
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,5	1,0	1,6	3,4	18,8	3,1	1751
Annet transportområde	0,4	1,3	1,8	1,4	0,8	1,0	591
Lekeplass	5,2	0,5	0,1	0,1	0	2,0	1146
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,4	0,7	0,8	0,2	0,4	252
Annet skadested	5,2	14,1	9,5	9,5	5,3	9,0	5162
Ukjent skadested	1,5	2,7	3,1	3,1	1,6	2,3	1310
Totalt antall	20002	11517	10712	9112	5764	100	57107

Tabell 5 viser hvor fallskadene skjer. Tabellen viser skadested gruppert på alder for de 57 107 fallskadene som er rapportert, hvor vi vet alder. «Bolig, boligområde» har mange rapporterte skader i alle alderskategorier. I den yngste aldergruppen er det mange rapporterte skader på kategoriene «Sports-, idrettsområde» samt «skole, høyskole, universitet, barnehage, SFO», mens de eldre har mange rapporterte skader på «institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off. kontor».

1.4 Alvorlighetsgrad

Alvorlighetsgrad skade forteller i grove trekk hvor alvorlig pasienten er skadet, klassifisert ut fra trussel mot livets bestående. Alvorlighetsgrad representerer et førsteinntrykk av skaden ved mottak av pasienten.

Tabell 6: Kontaktårsak fordelt på alvorlighetsgrad skade. 2014.

	Ulykkes- skade	Villet egen- skade	Vold, overfall	Skade etter lovhemlet inngripen, krigshandling	Ukjent kontakt- årsak	Totalt	
	Prosent						Antall
Ingen /ubetydelig	2,8	1,8	1,6	3,4	3,8	2,6	3137
Liten	57,3	44,5	55,8	52,9	32,3	56,2	68420
Moderat	19,8	27,7	20,2	14,9	11,1	19,6	23870
Alvorlig skade	2,8	7,2	2,4	1,1	1,3	2,7	3342
Ikke oppgitt	17,5	18,8	20,0	27,6	52,0	18,8	22920
Totalt	111914	1622	3705	87	4361	100	121689

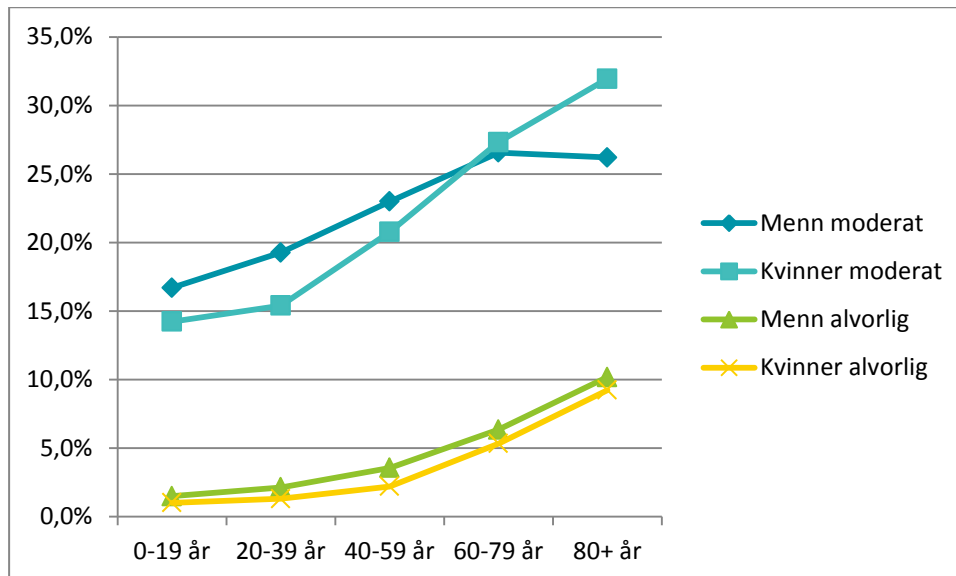
Nesten 60 % av skadene er klassifisert med ubetydelig/liten alvorlighetsgrad. Skader etter villet egenskade har høyere alvorlighetsgrad enn de øvrige. Ved OUS rapporteres skader fra skadelegevakten. De mest alvorlige skadene kan antas å komme inn ved traumemottaket. Traumemottaket rapporterer foreløpig ikke til skadedatasettet, og vi mangler derfor informasjon om de mest alvorlige skadene fra Oslo-området. Nesten hver femte skade har uoppgitt skadealvor, noe som er betydelig høyere enn i fjor.

I tabell 7 ser en oversikten over antall skader av moderat og alvorlig alvorlighetsgrad fordelt på skadetype og alder. Her kan en se at det er gruppene under 40 år som har det største antallet skader av moderat og alvorlig alvorlighetsgrad.

Tabell 7: Antall moderate (M) og alvorlige (A) skader etter skadetype og alder. 2014.

	<20		20-39		40-59		60-79		79<		Totalt
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	
Ulykkesskade	6073	491	5594	549	4768	617	3582	759	2099	663	25 195
Vold, overfall	75	11	452	40	202	33	16	4	2	1	836
Villet egenskade	113	18	227	48	79	36	20	12	10	3	566
Skade etter lovhemlet inngripen, krigshandling	0	0	8	1	3	0	2	0	0	0	14
Ukjent kontaktårsak	127	5	113	18	114	9	80	15	51	9	541
Totalt antall	6388	525	6394	656	5166	695	3700	790	2162	676	27 152

Figur 4: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på kjønn og alder. 2014



I figur 4 er moderate og alvorlige skader vist som andel fordelt på alder og kjønn. Her ser en at selv om de yngre aldersgruppene har et høyere antall moderate og alvorlige skader, så er det for eldre pasienter en høyere andel av disse skadene. Når eldre først skader seg, får dette med andre ord oftere alvorlige konsekvenser.

1.5 Aktivitet ved skadetidspunkt

Aktivitet ved skadetidspunkt gir informasjon om den skadedes situasjon eller hovedaktivitet i skadeøyeblikket.

Tabell 8: Aktivitet ved skadetidspunkt fordelt på kjønn. 2014.

	Menn	Kvinner	Totalt	
	Prosent			Antall
Inntektsgivende arbeid	11,5	4,9	8,5	10 294
På vei til/fra arbeid	1,5	2,0	1,7	2057
Utdanning	3,3	3,3	3,3	3961
Sport, idrett, mosjon i utdanning	6,1	5,1	5,6	6830
Idrett, sport og trening i fritid	19,0	12,5	16,1	19473
Lek, hobby, fritidsaktivitet	20,4	19,8	20,1	24371
Annen aktivitet	32,5	45,6	38,5	46566
Ukjent aktivitet	5,6	6,8	6,1	7399
Mangler registrering	0,1	0,2	0,1	146
Totalt antall	66 163	54935	100	121097

*592 personer med manglende registrert kjønn er utelatt

Tabell 8 viser at over dobbelt så høy andel menn skader seg på jobb sammenlignet med kvinner. Menn er også overrepresentert på «idrett, sport og trening i fritid», mens kvinner oftere er registrert med «annen aktivitet».

Tabell 9: Aktivitet ved skadetidspunkt fordelt på alder. 2014.

	<20	20-39	40-59	60-79	79<	Totalt	
	Prosent					Antall	
Inntektsgivende arbeid	0,9	15,9	15,1	5,0	0,2	8,5	10294
På vei til/fra arbeid	0,3	2,2	3,8	1,7	0,1	1,7	2057
Utdanning	9,0	0,6	0,2	0	0	3,3	3961
Sport, idrett, mosjon i utdanning	12,3	3,0	2,2	1,2	0,3	5,6	6830
Idrett, sport og trening i fritid	20,0	19,9	13,4	6,7	1,6	16,1	19473
Lek, hobby, fritidsaktivitet	32,5	13,3	14,7	16,2	8,8	20,1	24371
Annen aktivitet	21,3	39,3	43,8	59,3	75,0	38,5	46566
Ukjent aktivitet	3,7	5,5	6,8	9,7	14,1	6,1	7399
Mangler registrering	0,1	0,2	0,2	0,1	0	0,1	146
Totalt antall	40937	35872	23468	13702	7118	100	121097

*592 personer med manglende registrert alder er utelatt

I tabell 9 kan en se at barn og ungdom ofte skader seg i forbindelse med sport, lek og fritid, mens voksne også har mange rapporterte skader på arbeid. Her ser en også at de eldste aldersgruppene er overrepresenterte på «annen» og «ukjent» aktivitet.

Det store flertallet av personskader er forårsaket av ulykker. Tabell 10 viser en oversikt over skadested og aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkeskadene. Dette er en viktig tabell som viser hvor og under hvilken aktivitet skader har skjedd, noe som kan være nyttig med tanke på forebyggende arbeid. På skadested «vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei» skal en skille mellom veitrafikkulykker (som inkluderer et kjøretøy i bevegelse) og andre ulykker som skjer på vei, gate mm. OUS har til nå ikke vært i stand til å skille ut veitrafikkulykker, og er derfor utelatt i denne tabellen.

Tabell 10: Skadested fordelt på aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkeskadene. 2014.

	Inntekts- givende arbeid	På vei til/fra arbeid	Utdanning	Sport, idrett, mosjon i utdanning	Idrett, sport og trening i fritid	Lek, hobby i fritidsaktivitet	Annen aktivitet	Ukjent aktivitet	Totalt
	Antall								
Vei, gate, mm. (unntatt trafikkulykker)	306	405	103	197	563	1 305	1 981	302	5 166
Veitrafikkulykker	99	301	82	95	336	543	915	160	2 531
Bolig, boligområde	680	129	46	111	395	5 067	9 069	1 202	16 699
Sports-, idrettsområde	112	8	122	2 716	5 280	857	125	26	9 246
Skole, høyskole, universitet, mm.	198	17	1 109	1 347	170	1 547	373	85	4 846
Fri natur, hav, sjø og vann	229	15	40	327	1 390	2 316	822	98	5 237
Institusjon, sykehus, mm.	383	15	26	32	32	73	650	199	1 403
Lekeplass	8	3	28	63	79	780	36	13	1 010
Jordbruksbedrift, skogbruk	245	4	2	17	35	131	168	15	617
Annet transportområde	297	40	5	4	23	59	163	29	620
Annet skadested	2 135	84	47	76	317	963	2 458	258	6 338
Ukjent skadested	349	33	12	52	156	314	569	890	2 373
Totalt	5 041	1 054	1 622	5 040	8 776	13 949	17 329	3 277	56 088

Når aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid» eller «på vei til/fra arbeid» skal også arbeidsgivers bransje registreres. Kodeverket for arbeidsgivers bransje er basert på øverste nivå i SSBs standard for næringsgruppering⁶. Tabell 11 inkluderer kun kategorien «inntektsgivende arbeid» og viser at det er bransjene bygge- og anleggsvirksomhet, annen tjenesteyting, og industri som har de fleste forekomster av rapporterte skader.

Tabell 11: Arbeidsgivers bransje ved aktivitet inntektsgivende arbeid N=10 357. 2014

Arbeidsgivers bransje	Prosent	Antall
Bygge- og anleggsvirksomhet	19,8	2 055
Annen tjenesteyting	10,2	1 059
Industri	7,4	771
Helse- og sosialtjenester	6,2	639
Transport og lagring	5,6	582
Varehandel, reparasjon av motorvogner	3,9	409
Jordbruk, skogbruk og fiske	3,9	408
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3,8	394
Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning	2,8	291
Undervisning	2,7	280
Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger, off forvaltning	1,6	166
Forretningsmessig tjenesteyting	1,4	143
Vannforsyning, avløps- og renovasjonsvirksomhet	1,1	115
Kulturell virksomhet, underholdning og fritidsaktiviteter	0,8	80
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	0,7	68
Informasjon og kommunikasjon	0,5	51
Bergverksdrift og utvinning	0,5	47
Omsetning og drift av fast eiendom	0,4	39
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	0,3	29
Internasjonale organisasjoner og organer	0,4	40
Lønnet arbeid i private husholdninger	0,1	13
Mangler registrering	26,1	2 702
Totalt	100	10 357

1.6 Veitrafikkulykker

På spørsmålet om veitrafikkulykke skal det registreres et ja/nei-svar. Hvis det er en veitrafikkulykke, skal den skadedes fremkomstmiddel registreres. Her anbefales en også å registrere kartkoordinater for å bestemme sted for hendelsen. For at en ulykke skal defineres som veitrafikkulykke skal den ha funnet sted på «vei, gate, fortau, gang- sykkelvei». Ulykker

⁶ <http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8118001&Language=nb>

utenfor offentlig vei (eks ATV-ulykke i skogsområde) skal ikke registreres som veitrafikkulykke med karkoordinater.

OUS rapporterte også i 2014 feilaktig at alle ulykker på gate, vei, fortau, gang- og sykkelvei som veitrafikkulykker uavhengig om kjøretøy i bevegelse var involvert. Det er derfor umulig ut fra innrapporterte data å si noe sikkert om hvor mange personskader som skyldes veitrafikkulykker. Siden det er feilregistrering i rapporteringen av veitrafikkulykker hos OUS, velger vi å presentere tallene uten dette foretaket.

2 526 skader etter veitrafikkulykker er registrert hos de øvrige helseforetakene. 1471 menn (58,2 %) og 1055 (41,8 %) kvinner ble skadet i veitrafikkulykker.

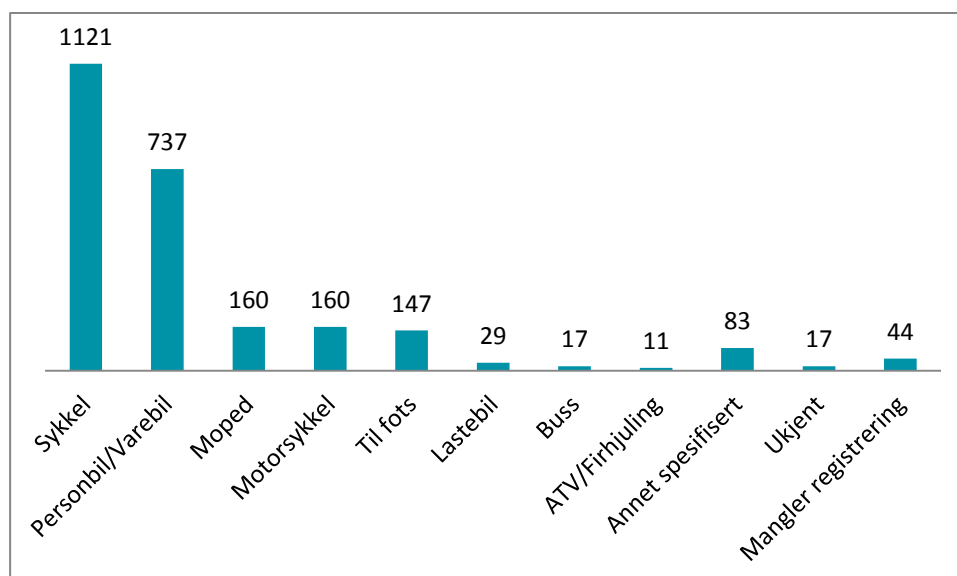
Tabell 12: Veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper. 2014

<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt
Antall og prosent					
871 (34,5 %)	647 (25,6 %)	665 (26,3 %)	292 (11,6 %)	51 (2,0 %)	2 526

*Fem personer med manglende informasjon på alder er utelatt

Tabell 12 viser at det er den yngste aldersgruppen som har flest skader på grunn av veitrafikkulykker, og at antallet synker betraktelig i de eldste aldersgruppene.

Figur 5: Fremkomstmiddel ved veitrafikkulykker. 2014. N=2 526



Figuren viser at sykkel og personbil/varebil er de klart mest utbredte fremkomstmidlene for veitrafikkulykkene. Bare 2,4 % av skadene mangler registrering av fremkomstmiddel.

2. RAPPORTERENDE ENHETER

I dette kapittelet beskriver vi hvor komplett rapporteringen av personskader er til NPR for 2014. På tross av rapporteringsplikt siden 2009 er det flere sykehus og legevakter som fortsatt ikke rapporterer data om nye personskader. Tabellen under viser hvor mange nye personskader som ble behandlet i 2014 ved de ulike sykehusene og legevaktene, og hvor mange det er rapportert skadedatasett for. Ikke alle personskadetilfeller det er rapportert skadedata for kan gjenfinnes i aktivitetsdata. Antall nye behandlede skadetilfeller kan likevel gi en indikasjon på hvor komplett rapporteringen av omstendighetene rundt skadene er fra de ulike sykehusene.

Nye tilfeller av personskader er plukket ut fra aktivitetsdata for somatisk sektor. Kriteriene som er satt for å identifisere nye skadetilfeller er:

- Hoveddiagnose i ICD10 kapittel XIX, kodene S00-T78. Komplikasjoner og følgetilstander er ikke tatt med.
- Start av behandling for skadetilfellet i 2014.
- Planlagt (elektiv) behandling er holdt utenfor.
- Et skadetilfelle kan generere flere kontakter med spesialisthelsetjenesten eller legevakter. For å unngå å telle hvert skadetilfelle flere ganger, har vi valgt ut den første kontakten for hver pasient for hver diagnose i ICD-10 på firetegnsnivå. Dette fører til at hvis en pasient har vært utsatt for den samme skaden (med samme skadediagnose) flere ganger i løpet av ett år, vil den bare telles som ett tilfelle.

Tabell 13: Rapporterende enheter. 2014

RHF	HF	Totalt antall skader	FMDS	Andel skadetilfeller rapportert på FMDS
		Antall		Prosent
Helse Vest RHF	Helse Stavanger HF	12185	6419	53 %
	Helse Fonna HF	9352	4723	51 %
	Helse Bergen HF	7423	4259	57 %
	Bergen kommunale legevakt	28348	-	0 %
	Helse Førde HF	6389	2956	46 %
	Haraldsplass diakonale sykehus	437	63	14 %
	St. Olavs Hospital HF	11895	1167	10 %
Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord-Trøndelag HF	8036	5	0 %
	Helse Møre og Romsdal HF	16634	4813	29 %
	Trondheim kommunale legevakt*	-	6397*	-
Helse Nord RHF	Helse Finnmark HF	3250	578	18 %
	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	9807	-	0 %
	Nordlandssykehuset HF	7881	1491	19 %
	Helgelandssykehuset HF	4194	682	16 %
Helse Sør-Øst RHF	Betanien hospital (Telemark)	81	15	19 %
	Vestre Viken HF	19343	7375	38 %
	Lovisenberg	294	-	0 %
	Diakonhjemmet	1470	-	0 %
	Akershus universitetssykehus HF	23267	9913	43 %
	Sykehuset Innlandet HF	24934	120	0 %
	Sykehuset Østfold HF	10799	442	4 %
	Sørlandet sykehus HF	16067	2941	18 %
	Sykehuset i Vestfold HF	10563	7197	68 %
	Sykehuset Telemark HF	9307	604	6 %
	Oslo kommunale legevakt	621	-	0 %
	Oslo universitetssykehus HF inkl legevakt	57765	59529	103 %
TOTALT		300342	115292	38 %

*Skal ikke levere aktivitetsdata til NPR, og er ikke med i totalt antall-skader raden

Som en ser av tabell 13 er det svært store forskjeller i hvor godt de ulike foretakene rapporterer personskade. Kun fem av foretakene har rapportert over halvparten av de behandlede skadene gjennom FMDS datasett. At OUS står for over halvparten av skadetilfellene, gjør naturlig nok at utvalget blir skjevfordelt, og at det kan gi et lite representativt bilde av situasjonen nasjonalt.

Det er viktig å merke seg at det ikke finnes et komplett register over skader og ulykker i Norge. Folkehelseinstituttet ga i fjor ut rapporten «Skadebildet i Norge»⁷ hvor data fra NPRs skadedatasett, samt aktivitetsdata, kobles med informasjon fra dødsårsaksregisteret og fra kontroll og utbetalinger av helserefusjoner (KUHR). Analysene her anslår at ca 540 000 personer skades i Norge hvert år, og at 2 500 personer dør av skadene. Nesten halvparten (251 000) av personene som skades, blir ferdigbehandlet i primærhelsetjenesten.

2.1 Rapportering på behandlingsnivå

Tabell 14 viser rapporteringen ved de ulike foretakene fordelt på omsorgsnivå. Denne inkluderer kun kontakter som er registrert i FMDS (hvor kontakt er identifisert) i 2014 fordelt på RHF, HF og omsorgsnivå. Dette er altså kun kontakter som er registrert både i FMDS og ved en somatisk sykehusavdeling (<8 dager mellom skadedato og inndato ved somatisk sykehus, og hovedtilstand fra ICD-10-kapittel XIX fra somatisk sykehus) er inkludert. Tabellen viser at rapporteringen er mer komplett fra poliklinikk enn fra innlagt og dagopphold.

⁷ http://www.regjeringen.no/upload/ASD/Dokumenter/2014/Rapporter/Skadebildet_i_Norge_2014.pdf

Tabell 14. Antall nye skader registrert med en skadediagnose etter ICD-10, kapittel 19, S00-T78, og de som er registrert med et FMDS samtidig som de har en ICD-10 diagnose fordelt på innlagte samt dagbehandling, poliklinisk konsultasjon og totalt. 2013

Helseforetak	ICD-10 kapittel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapitel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapitel 19	FMDS	% reg. FMDS
	Innlagt, samt dagbehandling			Poliklinisk konsultasjon			Totalt		
	Antall		Prosent	Antall		Prosent	Antall		Prosent
Helse Stavanger HF	3671	685	18,7 %	8514	4678	54,9 %	12185	5 363	44,0 %
Helse Fonna HF	2132	306	14,4 %	7220	2965	41,1 %	9352	3 271	35,0 %
Helse Bergen HF	4044	1592	39,4 %	31727	1859	5,9 %	35771	3 451	9,6 %
Helse Førde HF	1 479	340	23,0 %	4910	2245	45,7 %	6389	2 585	40,5 %
Haraldsplass diakonale sykehus	418	36	8,6 %	19	6	31,6 %	437	42	9,6 %
Total Helse Vest RHF	11 744	2 959	25,2 %	52 390	11 753	22,4 %	64134	14 712	22,9 %
St. Olavs Hospital HF	3 463	255	7,4 %	8432	687	8,1 %	11895	942	7,9 %
Helse Nord-Trøndelag HF	1 789	2	0,1 %	6247	1	0,0 %	8036	3	0,0 %
Helse Møre og Romsdal HF	3 254	1 018	31,3 %	13380	4 127	30,8 %	16634	5 145	30,9 %
Total Helse Midt-Norge RHF	8 506	1 275	15,0 %	28 059	4 815	17,2 %	36565	6 090	16,7 %
Helse Finnmark HF	931	135	14,5 %	2319	310	13,4 %	3250	445	13,7 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2 389	0	0,0 %	7418	0	0,0 %	9807	0	0,0 %
Nordlandssykehuset HF	1 836	211	11,5 %	6045	1009	16,7 %	7881	1 220	15,5 %
Helgelandssykehuset HF	1023	98	9,6 %	3171	560	17,7 %	4194	658	15,7 %
Total Helse Nord RHF	6 179	444	7,2 %	18 953	1 879	9,9 %	25132	2 323	9,2 %
Vestre Viken HF	4 740	707	14,9 %	14 603	5618	38,5 %	19343	6 325	32,7 %
Lovisenberg	249	0	0,0 %	45	0	0,0 %	294	0	0,0 %
Diakonhjemmet	1 189	0	0,0 %	280	0	0,0 %	1469	0	0,0 %

Helseforetak	ICD-10 kapittel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapittel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapittel 19	FMDS	% reg. FMDS
	Innlagt, samt dagbehandling			Poliklinisk konsultasjon			Totalt		
	Antall		Prosent	Antall		Prosent	Antall		Prosent
Akershus universitetssykehus HF	4 158	325	7,8 %	19 109	8 793	46,0 %	23267	9 118	39,2 %
Sykehuset Innlandet HF	5 276	57	1,1 %	19 658	29	0,1 %	24934	86	0,3 %
Sykehuset Østfold HF	3 791	140	3,7 %	7 008	224	3,2 %	10799	364	3,4 %
Sørlandet sykehus HF	4 036	379	9,4 %	12 031	2 220	18,5 %	16067	2 599	16,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 432	285	11,7 %	8 131	5 793	71,2 %	10563	6 078	57,5 %
Sykehuset Telemark HF	2 398	110	4,6 %	6 909	348	5,0 %	9307	458	4,9 %
Betanien Hospital	8	1	12,5 %	73	5	6,8 %	81	6	7,4 %
Oslo kommunale legevakt	609	0	0,0 %	12	0	0,0 %	621	0	0,0 %
Oslo universitetssykehus HF	4 608	3733	81,0 %	53 157	47 300	89,0 %	57765	51 033	88,3 %
Total Helse Sør-Øst RHF	33 494	5 737	17,1 %	141 016	70 330	49,9 %	174510	76 067	43,6 %
Total alle RHF	59 923	10 415	17,4 %	240 418	88 777	36,9 %	300341	99 192	33,0 %

2.2 Utvikling av rapportering over tid

I oppstartsperioden 1. mai 2009 til 30. april 2010 var det kun Oslo skadelegevakt (OUS) som hadde utviklet et system for og etablert rutiner for registrering og rapportering av personskader til NPR. I 2011 var det åtte enheter som rapporterte skadedata til NPR, og i 2012 var det 14 enheter som leverte skadedata til, og i 2013 rapporterte 20 av 26. Med rapportering fra 21 av 26 enheter i 2014, så ser vi altså at rapporteringen i år er bedre enn i fjor, men at det fortsatt er mye som mangler for at NPR mottar tilfredsstillende rapportering på skadedatasettet.

Helsedirektoratet har i 2013 og 2014 gjort flere tiltak for å få bedre rapportering av personskader. Det ble etablert en arbeidsgruppe som jobbet for en bedre og mer effektiv registrering av data om skader og ulykker til NPR. Arbeidsgruppen besto av representanter fra Helsedirektoratet sentralt, og fra NPR, samt kontaktpersoner fra alle RHF. Gruppen møttes periodisk for å gjennomgå utviklingen, drøfte vanskeligheter og fremme konstruktive forslag til å effektivisere registreringen.

Representanter har pr 1.april 2015 besøkt alle foretak som skal rapportere skadedata, bortsett fra Lovisenberg og Diakonhjemmet. Det er også gjennomført møter med fagsjefene i de regionale helseforetakene. Etter innspill fra helseforetakene, gjør NPR i løpet av 2014 og 2015 også flere andre tiltak for å bedre rapporteringen. Dette inkluderer en forenkling av FMDS, utvikling av en forenklet registreringsveileder samt informasjonsmateriell for både ansatte og pasienter som skal distribueres på sykehusene. Sammen med sykehusene skal NPR også kartlegge pasientstrømmene på de enkelte sykehusene for å sikre at flest mulig av de skadede registreres. Hvert sykehus er også pålagt å utpeke en faglig ansvarlig samt en superbruker for å sikre kvalitet og kontinuitet i registreringen. Disse skal møtes årlig. Første møte er planlagt for Helse Vest i juni 2014. Dette er tiltak som vi mener skal bedre rapporteringen av personskade i tiden som kommer.

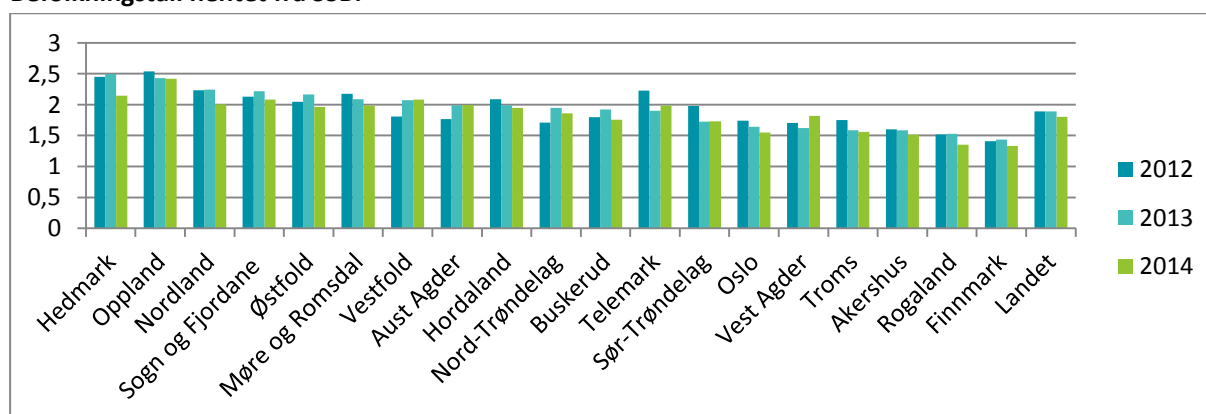
3. SKADEDATA KAN BRUKES FOREBYGGENDE

Regjeringen har i stortingsmelding nr. 19⁸ (2014-2015) *Folkehelsemeldingen* et eget punkt om forebygging av skader. Her slås det fast at for å kunne tallfeste nasjonale mål på ulykker, trengs det et bedre datagrunnlag. Regjeringen har som mål å redusere antallet hoftebrudd med 10 % fram til 2018.

NPR inneholder informasjon om alle pasienter som blir behandlet i spesialisthelsetjenesten. Aktivitetsdata fra somatiske sykehus inneholder for eksempel personopplysninger (*fødselsår, kjønn, bostedskommune, kryptert fødselsnummer*), administrative opplysninger (*behandlingssted, omsorgsnivå, behandlingsdato*) og medisinske opplysninger (*diagnosekoder, prosedyrekoder*). Disse data kan sammenstilles med skadedata og resultatet kan brukes til å forebygge skader.

Figur 6 viser antall hoftebrudd pr 1000 personer for hvert fylke i årene 2012-2014. Dette er somatiske aktivitetsdata innsamlet av NPR, og inkluderer ICD-kodene S72.0 - S72.2. Figuren viser at antall hoftebrudd varierer mellom fylker, og også fra år til år. Variasjonene kan tyde på at antall hoftebrudd kan reduseres slik regjeringen har som mål.

Figur 6: Antall hoftebrudd pr 1000 personer for hvert fylke 2012-2014. ICD10-koder S72.0-S.72.2. Befolkningstall hentet fra SSB.



Med et komplett skadedatasett ville data i NPR gitt kunnskap om både hvor skadene skjedde, hva som forårsaket skadene, hvilken aktivitet det skjedde under, osv. En forutsetning for å nå målet om å redusere antall hoftebrudd, er å ha kjennskap til hvor og hvordan slike skader skjer. Denne kunnskapen kan oppnås dersom NPR mottar mer komplette personskaedata.

⁸ <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

4. DATAKVALITET

Tabellen under viser en vurdering av kvaliteten i de ulike dataelementene. Når vi har vurdert de forskjellige dataelementene har vi vurdert rapportering på under 50 % som dårlig, 50-90 % som middels, og over 90 % som god.

Tabell 14: Innhold i personskadesettet, og vurdering av kvalitet og komplettethet i rapporteringen til NPR. 2014.

Dataelement	Beskrivelse av dataelement	Vurdering av datakvalitet	
Fødselsnummer	Pasientens fødselsnummer. Blir kryptert etter innrapportering.	God	
DatoTid	Dato og tidspunkt for når skaden oppstod.	God	Rapportert i alle FMDS personskade.
Kontaktårsak skade	Angir om skaden skyldes vold, ulykke etc.	God	Kun 3,6 % har ukjent kontaktårsak. Ingen kjente problemer med datakvaliteten.
Aktivitet ved skadetidspunkt	Den skadedes hovedaktivitet i skadeøyeblikket, eller den situasjon den skadede var i	God	6,1 % har «ukjent aktivitet». 0,1 % mangler registrering.
Skade-mekanisme	Angir hvilken akutt eller plutselig påvirkning som har forårsaket skaden	God	Kun 3,5 % har ukjent skademekanisme.
Alvorlighets-grad	Klassifisering av hvor alvorlig pasienten er skadet ut fra trussel om livets bestående	Middels	18,8 % av skadetilfellene er registrert med ukjent skadealvor. Dette er betydelig dårligere en fjorårets 6,1 %
Skadested	Hvor har skaden skjedd? Bolig, vei, lekeplass, etc.	God	Ukjent skadested for kun 4,4 % av tilfellene.
Skade-kommune	Kommunennummer for sted hvor skaden inntraff	Middels	Kun 53,5 % har oppgitt skadekommune.
Arbeidsgivers bransje	Hvis aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid eller på vei til/fra arbeid» skal dette registreres. Angir bransje for den skadedes	Middels	26,1 % av dem med skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid eller på vei til/fra arbeid» har manglende registrering på arbeidsgivers bransje.

	arbeidsgiver.		
Produktulykke	Angir om produkter innenfor sped- og småbarnsutstyr, leketøy, lekeplassutstyr, tennkilder, bærbare stiger, lek- og sportsutstyr, klær og tekstiler, eller verktøy/maskiner har vært involvert.	Usikker	9,7 % av skadetilfellene er registrert som produktulykker. Ingen tilfeller mangler registrering på dataelementet.
Veitrafikkulykke	Angis om ulykken har skjedd på vei, gate, fortau, gang- og sykkelsti og et kjøretøy i bevegelse.	Usikker	9,8 % av personskadene er angitt å være veitrafikkulykker. Ingen mangler registrering. OUS har til nå rapportert alle ulykker med skadested vei, gate, fortau, gang- og sykkelsti som veitrafikkulykker uavhengig av om det har vært et kjøretøy i bevegelse eller ikke. Dette vil endre seg når data for 2015 rapporteres. Bortsett fra Skadelegevakten OUS er det ingen kjente problemer med registreringen, og 4,2 % av skadetilfellene fra de andre enhetene er registrert som veitrafikkulykker.
Fremkomstmiddel	Type fremkomstmiddel involvert i veitrafikkulykker.	Usikker	Det er vanskelig å anslå kvaliteten på denne variabelen siden registreringen av veitrafikkulykker ikke er riktig. Bare 2,4 % av skadene mangler registrering av fremkomstmiddel
X- og Y-koordinat	Kartkoordinater ved veitrafikkulykker. Dette er ikke obligatoriske felt.	Dårlig	Av veitrafikkulykker er ingen registrert med gyldige kartkoordinat.

Veilederen for registrering av data om personskader og personulykker for rapportering til Norsk pasientregister⁹ viser de fullstendige kodeverkene som skal brukes.

⁹ Tilgjengelig på <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-registrering-av-data-om-personskader-og-personulykker-for-rapportering-til-norsk-pasientregister/Sider/default.aspx>



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no