



Personskadedata 2016

Norsk Pasientregister

Publikasjonens tittel: Personskadedata 2016

Utgitt: 04/2017

Bestillingsnummer: IS-2621

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

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

Heftet kan bestilles hos: Rapporten finnes kun elektronisk

Forfattere: Morten Støver
Eva Håndlykken

Illustrasjon: Johnér Bildbyrå AB

FORORD

Formålet med rapporten er å presentere hovedtrekk for personskader rapportert til NPR i 2016. 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 23 helseforetak til NPR.

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
Bakgrunn	5
Hvilke skadeopplysninger rapporteres til NPR?	5
Definisjon av personskade	6
Endringer i kodeverk	6
SAMMENDRAG	7
1. INNHold I PERSONSKADEDATA	9
1.1 Kontaktårsak	9
1.2 Skadested	10
1.3 Skademekanisme	12
1.4 Alvorlighetsgrad	14
1.5 Aktivitet ved skadetidspunkt	15
1.6 Veitrafikkulykker	18

INNHold

2. RAPPORTERENDE ENHETER	20
2.1 Rapportering på behandlingsnivå	22
2.2 Utvikling av rapportering over tid	25
3. KVALITET I SKADEELEMENTENE I PERSONSKADEDATA 2016	26

INNLEDNING

Bakgrunn

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 2015 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 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 kun 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 personer som kun ble behandlet i primærhelsetjenesten, og som NPR derfor ikke har informasjon om.

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

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

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

Endringer i kodeverk

NPR endret og forenklet kodeverket for skadedata for 2015. Dette ble gjort etter at både helseforetak og brukere av skadedata ga tilbakemeldinger om at enkelte dataelementer var u hensiktsmessige slik de fremsto i det gamle kodeverket. Dessverre er det få foretak som har oppdaterte kodeverk i sine EPJ-systemer, og de som har levert data på oppdatert kodeverk i 2016 er OUS skadelegevakt og institusjonene i Helse-Midt Norge.

SAMMENDRAG

Rapportering av felles minimum datasett (FMDS) personskade til 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.

23 av 26 rapporteringspliktige enheter rapporterte data for 2016 til NPR. Oversikt over kompletthet i datagrunnlaget presenteres i kapittel 2.

Totalt 154 952 skadetilfeller ble rapportert med et FMDS i 2016. I samme periode ble det rapportert i overkant av 300 000 behandlede skadetilfeller med en skadediagnose. Dette betyr at vi har informasjon om omstendighetene til 51 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. Siden vi ikke vet nok om hvor representative tallene som presenteres er, må de statistiske fordelingene behandles med varsomhet.

De fleste personskadene som ble innrapportert var resultat av ulykker. Det er også en del 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 12 000 skader skjedde i inntektsgivende arbeid og tyngdepunktet ligger i bygge- og anleggsvirksomhet, samt industri.

Kvaliteten i de forskjellige dataelementene varierer. Viktige elementer som skadedato, skadested og skademekanisme er av god kvalitet, mens andre elementer som alvorlighetsgrad 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

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

SAMMENDRAG

rapporten. En gjennomgang av kvaliteten på dataene som NPR mottar er presentert i kapittel 3 i rapporten.

1. INNHOLD I PERSONSKADEDATA

Dette kapittelet gir en oversikt over innholdet i rapporteringen av enkelte av dataelementene som FIHR har mottatt. Det er rapportert inn 154 952 tilfeller av personskade i 2016 fra 23 helseforetak. Kapittel 2 og 3 gir mer detaljert oversikt over kompletthet og kvalitet i personskadedataene.

1.1 Kontaktårsak

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

Tabell 1. Kontaktårsak fordelt på alder. 2016. Prosent

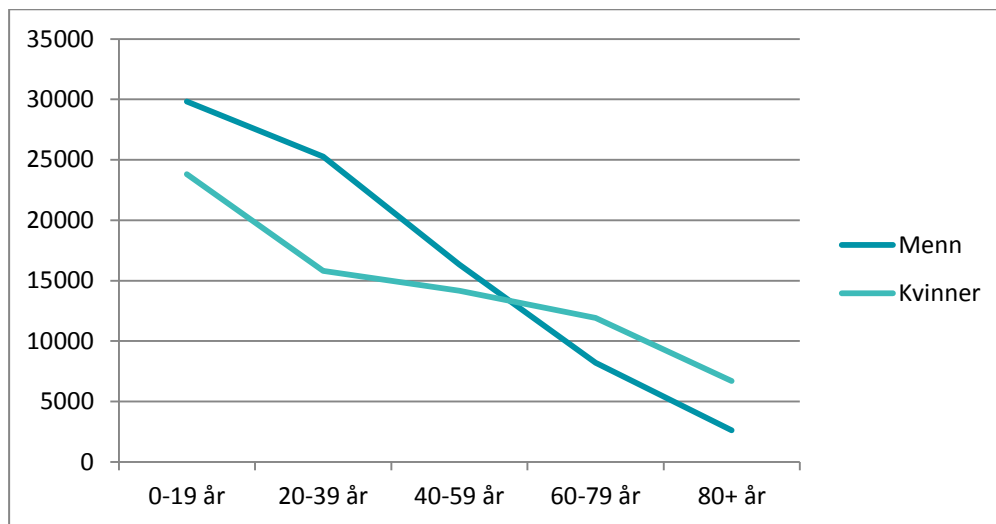
Kontaktårsak	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Ulykkesskade	92,7	88,0	91,5	93,8	94,7	91,5	141 442
Vold, overfall	1,1	5,8	2,8	0,7	0,2	2,6	4 004
Villet egenskade	2,1	2,5	1,2	0,5	0,3	1,7	2 647
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0	0,1	0	0,1	0	0,1	93
Ukjent kontaktårsak	4,1	3,5	4,4	4,9	4,8	4,2	6 459
Totalt antall	51 597	41 894	30 742	20 717	10 002		154 952

94 724 (61 %) av innrapporterte skader gjelder personer yngre enn 40 år. Tabellen viser at den klart dominerende skadekategorien i alle aldre var ulykkesskade. Skader grunnet vold og overfall skjedde oftest for aldersgruppen 20-39, og andelen sank med økende alder. Andelen villet egenskade var også størst hos de unge voksne mellom 20 og 39 år.

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

Tabell 2. Kontaktårsak fordelt på kjønn. 2016. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt	
			%	Antall
Ulykkesskade	91,5	91,5	91,5	141 743
Vold, overfall	3,5	1,6	2,6	4 005
Villet egenskade	0,9	2,6	1,7	2 647
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,1	0,0	0,1	93
Ukjent kontaktårsak	4,1	4,2	4,2	6 464
Totalt antall	82 406	72 546		154 952



Figur 1: Antall skader fordelt på alder og kjønn. 2016

Figur 1 ovenfor viser antallet skader fordelt på alder og kjønn. Det var en markant forskjell i skadefrekvens mellom kvinner og menn. Forskjellen mellom kvinner og menn var størst i aldersgruppen 20-39, der menn er klart overrepresentert. 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. 2016. Prosent

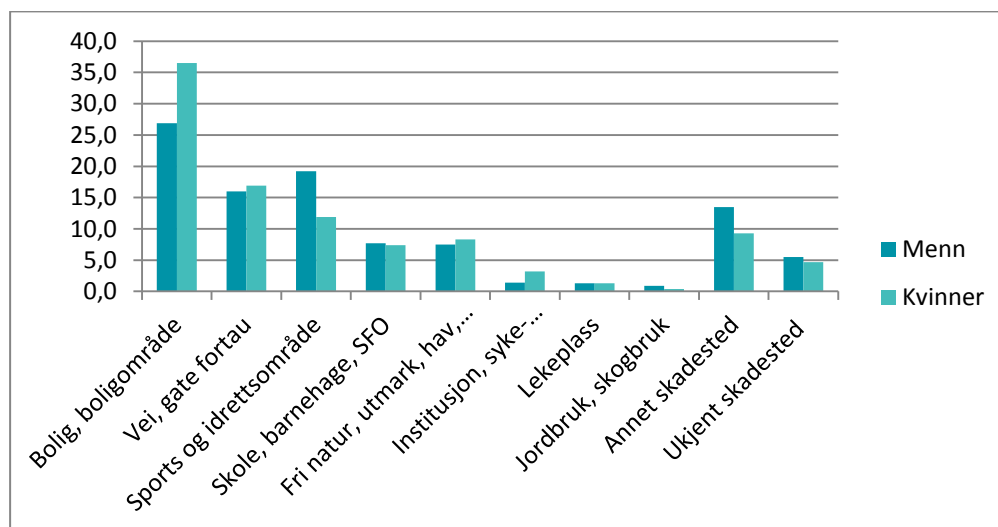
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Bolig, boligområde	24,7	27,1	31,6	43,1	59,7	31,5	48 690
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei	9,7	18,8	22,0	22,8	10,6	16,4	25 476
Sports-, idrettsområde	26,2	18,9	8,3	2,2	0,4	15,8	24 467
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	20,9	1,3	1,1	0,4	0,1	7,6	11 736
Fri natur, hav, sjø og vann	5,1	7,5	12,4	11,5	2,1	7,9	12 180
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,4	1,6	1,6	2,5	16,0	2,3	3 492
Lekeplass	3,5	0,3	0,2	0,1	0,1	1,3	2 075
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,3	0,7	1,1	1,2	0,4	0,7	1 044
Annet skadested	5,4	18,2	15,5	10,0	5,5	11,5	17 812
Ukjent skadested	3,8	5,5	6,2	6,2	5,2	5,1	7 980
Totalt antall	51 597	41 894	30 742	20 717	10002	100	154 952

Utgått kode «Annet transportområde» er inkludert i «annet skadested.»

Nye og gamle koder for bolig er slått sammen

Nye og gamle koder for vei, gate, fortau, gang og sykkelvei er slått sammen.

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



Figur 2: Skadested fordelt på kjønn. 2016. Prosent.

Figur 2 viste at kvinner hadde en betydelig større andel skader på kategorien bolig, boligområde, mens menn i større grad fikk skader på sports- og idrettsområder. Menn var 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. 2016. Prosent.

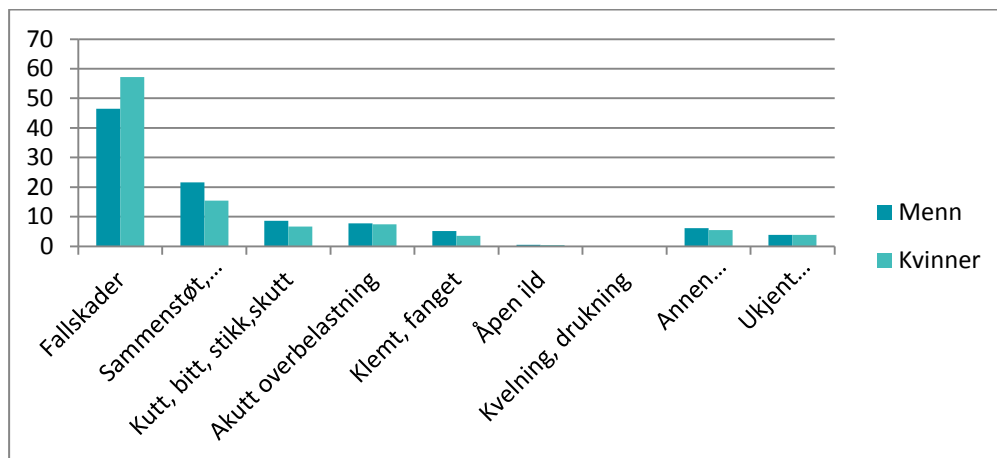
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	%	Totalt Antall
Fallskader	49,9	36,4	51,8	70,5	84,5	51,4	79 781
Sammenstøt, påkjørsel	23,4	23,4	15,9	9,0	3,8	18,7	29 001
Kutt, bitt, stikk, skutt	5,3	12,5	9,0	5,1	1,8	7,7	11 962
Akutt overbelastning	6,8	10,8	8,7	4,4	1,7	7,6	11 765
Klemmt, fanget, knust	4,5	5,3	4,8	2,9	1,0	4,4	6 741
Åpen ild, flamme, røyk	0,5	0,4	0,4	0,3	0,1	0,4	643
Kvelning, drukning	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	91
Annen skademekanisme	5,3	7,9	6,3	4,1	2,3	5,8	9 047
Ukjent skademekanisme	3,6	3,5	3,9	4,3	5,1	3,8	5 921
Totalt antall	51 597	41 894	30 742	20 717	10002	100	154 952

Fallskader inneholder fallskader fra både nytt og gammelt kodeverk.

Sammenstøt påkjørsel Inneholder også «slag, støt med gjenstand, menneske, dyr».

Som en ser av tabell 4 var kategoriene «fallskader» og «sammenstøt, påkjørsel» de to dominerende kategoriene med over 70 % av tilfellene. Vi ser betydelige forskjeller mellom aldersgruppene. Fall var årsak til 84,5 % av skadene hos eldre over 80 år, mens tilsvarende andel for aldersgruppen 20-39 år var 36,4 %.

Figur 3 nedenfor viser skademekanisme fordelt på kjønn, kvinner var klart overrepresentert i fallkategorien, mens menn oftere fikk skader etter «sammenstøt og påkjørsel» og «kutt, bitt, stikk, skutt». Ellers var det få forskjeller mellom menn og kvinner. Med kun 3,8 % som har ukjent skademekanisme, vurderes datakvaliteten som god på dette området.



Figur 3: Skademekanisme fordelt på kjønn. 2016. Prosent

Tabell 5: Skadested for personer med skademekanisme fallskader fordelt på aldersgrupper. 2016. Prosent.

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	Antall
Bolig, boligområde	24,0	23,3	28,6	42,9	62,6	32,2	25700
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei.	12,4	27,3	29,1	26,3	10,7	20,9	16640
Sports-, idrettsområde	22,9	17,9	7,0	2,0	0,3	12,7	10106
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	22,6	1,2	1,0	0,3	0,1	7,9	6304
Fri natur, hav, sjø og vann	6,2	11,9	16,6	12,6	2,0	10	8007
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,3	0,6	1,2	2,7	17,1	2,7	2185
Lekeplass	4,9	0,5	0,3	0,1	0	1,8	1439
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,5	0,7	0,7	0,1	0,4	356
Annet skadested	4,5	13,2	12,1	9,1	4,9	8,5	6834
Ukjent skadested	1,9	3,5	3,5	3,2	2,2	2,8	2210
Totalt antall	26 134	15 135	15 637	14 461	8 414	100	79781

Utgått kode «Annet transportområde» er inkludert i «annet skadested.»

Nye og gamle koder for bolig er slått sammen

Nye og gamle koder for vei, gate, fortau, gang og sykkelvei er slått sammen.

Tabell 5 viser hvor fallskadene skjedde. Tabellen viser skadested gruppert på alder for de 79 781 fallskadene som ble rapportert, hvor vi vet alder. «Bolig, boligområde» hadde mange rapporterte skader i alle alderskategorier. I den yngste aldersgruppen var det mange rapporterte skader på kategoriene «Sports-, idrettsområde» samt «skole, høyskole, universitet, barnehage,

SFO», mens de eldre hadde 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. 2016. Prosent

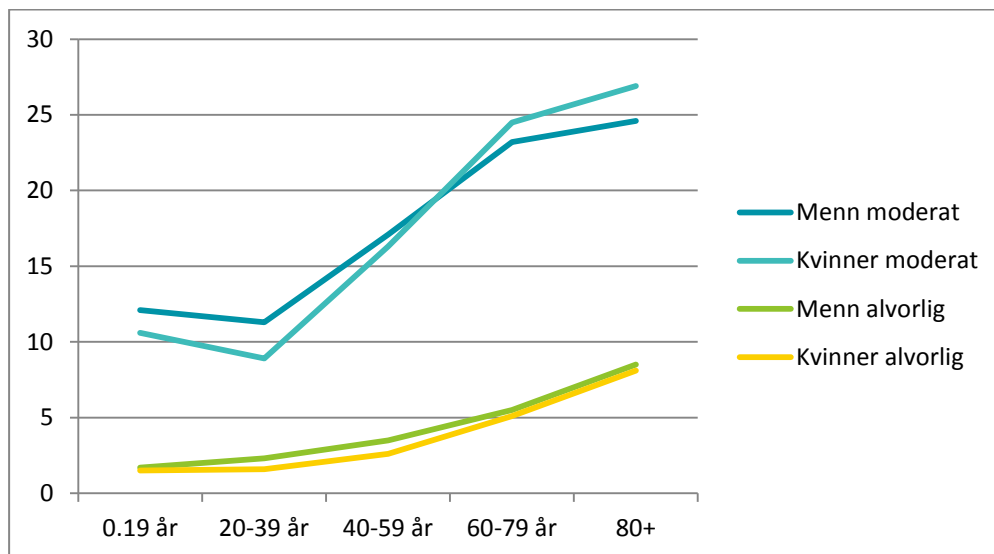
	Ulykkes- skade	Villet egen- skade	Vold, overfall	Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	Ukjent kontakt- årsak	Totalt	
						Total	Antall
Liten	31,9	21,1	12,5	16,2	29,9	31,2	48 262
Moderat	14,9	18,2	10,2	10,8	11,6	14,7	22 776
Alvorlig skade	2,9	5,4	2,1	1,1	1,7	2,9	4 455
Uoppgitt	50,3	55,2	75,3	72	56,9	51,3	79 459
Totalt antall	141 743	2 647	4 005	93	6 464		154 952

Drøyt 31,2 % av skadene ble klassifisert med liten alvorlighetsgrad. Skader etter villet egenskade hadde høyere alvorlighetsgrad enn de øvrige. Over halvparten av skadene manglet skadealvor. Årsaken til dette er først og fremst at OUS ikke rapporterte alvorlighetsgrad til FIHR.

I tabell 7 ser en oversikten over antall skader av moderat og alvorlig alvorlighetsgrad fordelt på skadetype og alder.

Tabell 7: Moderate og alvorlige skader etter skadetype og alder. 2016. Antall

	<20		20-39		40-59		60-79		80+		Totalt
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	
Ulykkeskade	5 551	777	3 723	729	4 629	823	4 685	1 002	2 540	786	25 245
Vold, overfall	53	4	221	52	108	22	20	7	5	0	492
Villet egenskade	93	22	233	56	114	46	29	19	13	1	626
Skade e. lovhemlet inngripen, krigshandling	1	0	3	1	3	0	3	0	0	0	11
Ukjent kontaktårsak	189	16	169	28	172	17	146	24	73	23	857
Totalt antall	5 887	819	4 349	866	5 026	908	4 883	1 052	2 631	810	27 231



Figur 4: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på kjønn og alder. 2016

I figur 4 er moderate og alvorlige skader vist som andel fordelt på alder og kjønn. Eldre pasienter hadde en høyere andel av disse skadene. Når eldre først skadet seg, fikk 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. 2016. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt	
			%	Antall
Inntektsgivende arbeid	10,9	4,4	7,9	12 234
Utdanning, også i barnehage og SFO	4,5	4,0	4,2	6559
Sport, idrett, mosjon i utdanning	6,0	4,8	5,4	8442
Idrett, sport og trening i fritid	20,8	15,0	18,1	28 069
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,4	0,5	0,5	729
Annen aktivitet som lek, hobby, fritidsaktivitet	49,6	61,6	55,1	85414
Ukjent aktivitet	7,8	9,7	8,7	13 501
Totalt antall	82 406	72 546	100,0	154 948

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

Tabell 9: Aktivitet ved skadetidspunkt fordelt på alder. 2016. Prosjenter

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Inntektsgivende arbeid	0,9	15,4	14,3	4,5	0,1	7,9	12 234
Utdanning, også i barnehage og SFO	12,1	0,6	0,2	0,1	0	4,2	6 559
Sport, idrett, mosjon i utdanning	11,8	3,1	2,3	1,5	0,3	5,4	8 442
Idrett, sport og trening i fritid	23,0	22,4	15,8	8,5	1,9	18,1	28 069
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,2	0,4	0,8	1,0	0,2	0,5	729
Annen aktivitet, som lek, hobby, fritidsaktivitet	46,9	50,0	57,5	71,9	77,1	55,1	85 418
Ukjent aktivitet	5,2	8,1	9,1	12,6	20,3	8,7	13 501
Totalt antall	51 597	41 894	30 742	20 717	10 002	100	154 952

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

Det store flertallet av personskader var forårsaket av ulykker. Tabell 10 viser en oversikt over skadested og aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkesskadene. 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.

Tabell 10: Skadested fordelt på aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkesskader. 2016. Antall.

	Inntektsgivende arbeid	Utdanning	Sport, idrett, mosjon i utdanning	Idrett, sport og trening i fritid	Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og utmark	Annen aktivitet	Ukjent aktivitet	Totalt
Vei gate, mm, trafikkulykker*	319	108	173	1 494	25	5 137	543	7 799
Vei gate, mm ikke trafikkulykker*	784	173	308	1 755	76	11 902	1 026	16 024
Bolig	1 646	161	134	1 279	31	38 154	3 154	44 559
Jord-skogbruk	449	15	30	54	11	405	31	995
Institusjon	532	35	37	52	2	1 773	529	2 960
Lekeplass	17	76	104	254	2	1 498	15	1 966
Skole, barnehage, sfo	527	5 154	2 044	298	2	2 887	146	11 058
Sport-idrettsområde	239	340	4 471	16 993	24	1 660	61	23 788
Fri natur, utmark, hav, sjø, vann	361	152	558	4 320	533	5 754	192	11 870
Annet skadested	6 085	98	102	678	9	8 443	505	15 920
Ukjent skadested	472	14	106	274	6	1 569	2 363	4 804
Totalt	11 431	6 326	8 067	27 451	721	79 182	8 565	141 743

*I disse kategoriene ligger også utgått kode V «vei mm» der registrering av denne også medførte registrering av ja/nei på eget dataelement for veitrafikkulykke.

Når aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende 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 var bransjene bygge- og anleggsvirksomhet, industri og jordbruk, skogbruk og fiske som hadde de fleste forekomster av rapporterte skader.

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

Tabell 11: Arbeidsgivers bransje ved aktivitet inntektsgivende arbeid N=12 234. 2016

Arbeidsgivers bransje	%	Antall
Bygge- og anleggsvirksomhet	14,7	1803
Industri	7,3	899
Jordbruk, skogbruk og fiske	5,3	651
Transport	,7	84
Helse- og sosialtjenester	1,0	123
Annen bransje	2,6	319
Ukjent bransje	44,0	5 380
Utgåtte koder	24,0	2 975
Totalt	100	12 234

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

1.6 Veitrafikkulykker

I det gamle kodeverket ble veitrafikkulykke skilt ut gjennom et ja/nei-spørsmål. I det nye kodeverket henter vi ut trafikkulykker gjennom skadested «Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei. Kjøretøy i bevegelse» som vist i tabellen over. Siden få leverer på gyldig kodeverk bruker vi begge kodeverk til å hente ut trafikkulykker

Hvis det er en veitrafikkulykke, skal den skadedes fremkomstmiddel registreres. Her anbefales en også å registrere kartkoordinater for å stedbestemme hendelsen. For at en ulykke skal defineres som veitrafikkulykke skal den ha funnet sted på «vei, gate, fortau, gang- sykkelvei». Ulykker utenfor offentlig vei (eks ATV-ulykke i skogsområde) skal ikke registreres som veitrafikkulykke med kartkoordinater.

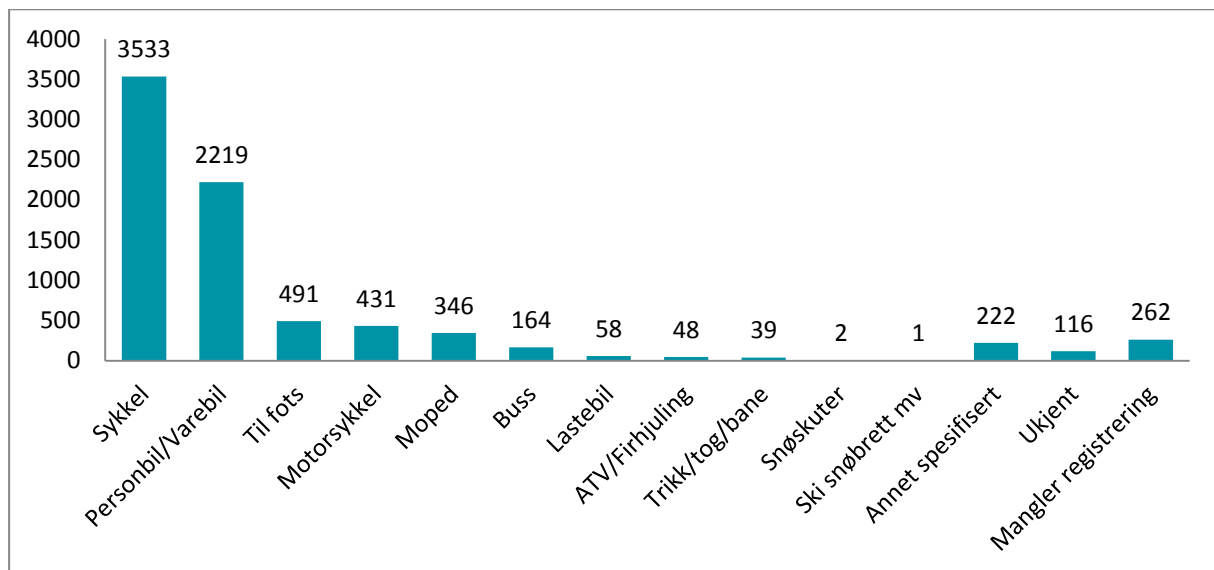
7 932 skader etter veitrafikkulykker er registrert hos de øvrige helseforetakene. 4 768 menn (60,1 %) og 3 164 (39,9 %) kvinner ble skadet i veitrafikkulykker.

Tabell 12: Veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper. 2016

<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt
2054 (25,9 %)	2660 (33,5 %)	2165 (27,3 %)	905 (11,4 %)	148 (1,9 %)	7 932

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.

Figuren viser at sykkel og personbil/varebil er de klart mest utbredte fremkomstmidlene for veitrafikkulykkene. Bare 3,3 % av skadene mangler registrering av fremkomstmiddel.



Figur 5: Fremkomstmiddel ved veitrafikkulykker. 2016. Prosent

2. RAPPORTERENDE ENHETER

I dette kapittelet beskriver vi hvor komplett rapporteringen av personskader er til FIHR for 2016. På tross av rapporteringsplikt siden 2009 er det pr 1.1.2017 ingen av de kommunale legevaktene som rapporterer personskader. Tabellen under viser hvor mange nye personskader som ble behandlet i 2016 ved de ulike sykehusene og legevaktene, og hvor mange det er rapportert skadedatasett for. 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 2016.
- 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. 2016

RHF	HF	Totalt antall skader	FMDS	Andel skadetilfeller rapportert på FMDS. prosent
H Vest	Helse Stavanger HF	12139	5649	47 %
	Helse Fonna HF	9523	5389	57 %
	Helse Bergen HF	7630	4086	54 %
	Bergen kommunale legevakt	29139	0	0 %
	Helse Førde HF	6106	3680	60 %
	Haraldsplass diakonale sykehus	538	140	26 %
H Midt	St. Olavs Hospital HF	12173	6727	55 %
	Helse Nord-Trøndelag HF	8805	1663	19 %
	Helse Møre og Romsdal HF	16216	8245	51 %
	Trondheim kommunale legevakt*	0	0	0 %
H Nord	Helse Finnmark HF	3116	1511	49 %
	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	9967	2596	26 %
	Nordlandssykehuset HF	5678	1053	19 %
	Helgelandssykehuset HF	4065	2285	56 %
H Sør-Øst	Betanien hospital (Telemark)	149	16	11 %
	Vestre Viken HF	20550	8491	41 %
	Lovisenberg	290	109	38 %
	Diakonhjemmet	1579	257	16 %
	Akershus universitetssykehus HF	20467	12925	63 %
	Sykehuset Innlandet HF	23474	7285	31 %
	Sykehuset Østfold HF	10813	641	6 %
	Sørlandet sykehus HF	16445	5621	34 %
	Sykehuset i Vestfold HF	10597	7744	73 %
	Sykehuset Telemark HF	9537	4244	45 %
	Oslo kommunale legevakt	470	0	0 %
	Oslo universitetssykehus HF inkl legevakt	62362	64595	103 %
TOTALT		301828	154952	51 %

*Skal ikke levere aktivitetsdata til FIHR.

Som en ser av tabell 13 er det svært store forskjeller i hvor godt de ulike foretakene rapporterer personskade. Kun åtte av foretakene har rapportert over halvparten av de behandlede skadene gjennom FMDS datasett. Det er viktig å merke seg at mange helseforetak består av flere sykehus, og kvalitet og kompletthet kan variere mellom sykehusene innenfor samme helseforetak.

OUS står med over 100 % kompletthet. Det er usikkert hvorfor OUS får oppgitt flere rapporterte FMDS enn antallet skader som rapporteres via somatiske aktivitetsdata. I behandlingen av data plukkes det som antas som duplikater ut av statistikken, men det er mulig at NPR i 2016 ikke har klart å identifisere alle duplikatene for OUS.

Det er viktig å merke seg at det ikke finnes et komplett register over skader og ulykker i Norge. Folkehelseinstituttet ga i 2014 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 2016 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. Manglende innrapportert fødsels- eller pasientnummer gjør at antallet skader her blir lavere enn i tabell 13. 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. 2016

Helseforetak	ICD-10 kapitel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapitel 19	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10 kapitel 19	FMDS	% reg. FMDS
	Innlagt, samt dagbehandling			Poliklinisk konsultasjon			Totalt		
Helse Stavanger HF	3564	537	15,1 %	8525	4253	49,9 %	12089	4790	39,6 %
Helse Fonna HF	2030	688	33,9 %	7480	3878	51,8 %	9510	4566	48,0 %
Helse Bergen HF	3941	1516	38,5 %	32690	2765	8,5 %	36631	3369	9,2 %
Helse Førde HF	1372	345	25,1 %	4721	2765	58,6 %	6093	3110	51,0 %
Haraldsplass diakonale sykehus	453	74	16,3 %	36	6	16,7 %	525	110	21,0 %
Total Vest	11360	3160	27,8 %	53452	13667	25,6 %	64848	15945	24,6 %
St. Olavs Hospital HF	3428	924	27,0 %	8720	4413	50,6 %	12148	5337	43,9 %
Helse Nord-Trøndelag HF	1808	518	28,7 %	6978	448	6,4 %	8786	966	11,0 %
Helse Møre og Romsdal HF	3106	1417	45,6 %	13093	5325	40,7 %	16199	6742	41,6 %
Total Midt	8342	2859	34,3 %	28791	10186	35,4 %	37133	13045	35,1 %
Helse Finnmark HF	895	321	35,9 %	2218	832	37,5 %	3113	1153	37,0 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2373	657	27,7 %	7580	1413	18,6 %	9953	2070	20,8 %
Nordlandssykehuset HF	1640	313	19,1 %	4030	522	13,0 %	5670	835	14,7 %
Helgelandssykehuset HF	986	476	48,3 %	3070	1349	43,9 %	4056	1825	45,0 %
Total Nord	5894	1767	30,0 %	16898	4116	24,4 %	22792	5883	25,8 %
Vestre Viken HF	4912	685	13,9 %	15610	6578	42,1 %	20522	7263	35,4 %
Lovisenberg	237	75	31,6 %	31	9	29,0 %	268	84	31,3 %
Diakonhjemmet	1210	221	18,3 %	354	6	1,7 %	1564	227	14,5 %
Akershus universitetssykehus HF	4214	558	13,2 %	16186	10967	67,8 %	20400	11525	56,5 %

Sykehuset Innlandet HF	5175	514	9,9 %	18245	5732	31,4 %	23420	6246	26,7 %
Sykehuset Østfold HF	3742	311	8,3 %	7050	199	2,8 %	10792	510	4,7 %
Sørlandet sykehus HF	3779	675	17,9 %	12613	4103	32,5 %	16392	4778	29,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	2500	489	19,6 %	8069	6047	74,9 %	10569	6536	61,8 %
Sykehuset Telemark HF	2298	466	20,3 %	7218	2944	40,8 %	9516	3410	35,8 %
Betanien Hospital	9	3	33,3 %	141	9	6,4 %	150	12	8,0 %
Oslo kommunale legevakt	468	0	0,0 %	0	0	0	0	0	0
Oslo universitetssykehus HF	4835	3801	78,6 %	57312	53241	92,9 %	62147	57042	91,8 %
Total Sør-Øst	33379	7798	23,4 %	142829	89835	62,9 %	175740	97633	55,6 %
Total alle RHF	58975	15584	26,4 %	241970	117804	48,7 %	300513	132506	44,1 %

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 FIHR. I 2011 var det åtte enheter som rapporterte skadedata til FIHR, og i 2012 var det 14 enheter som leverte skadedata til, og i 2013 rapporterte 20 av 26 og i 2014 rapporterte 21 av 26. I 2016 rapporterte 23 av 26 enheter. Komplettheten fra 2011 til 2016 har økt fra 25 % til 51 %. Det er altså fortsatt mye som mangler for at NFIHR mottar tilfredsstillende rapportering på skadedatasettet.

Helsedirektoratet har i perioden 2013 til 2016 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 FIHR. Arbeidsgruppen besto av representanter fra Helsedirektoratet sentralt, og fra FIHR, samt kontaktpersoner fra RHFene. Gruppen møttes periodisk for å gjennomgå utviklingen, drøfte vanskeligheter og fremme konstruktive forslag til å effektivisere registreringen.

Representanter fra arbeidsgruppen har 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, har FIHR også gjort 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. Hvert sykehus er også pålagt å utpeke en faglig ansvarlig samt en superbruker for å sikre kvalitet og kontinuitet i registreringen. Disse ble alle innkalt til regionale møter i 2015 og 2016, og skal videre møtes årlig.

3. KVALITET I SKADEELEMENTENE I PERSONSKADEDATA 2016

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. NB! Denne vurderingen sier kun noe om manglende data. De fleste helseforetak leverer som tidligere nevnt på utgåtte kodeverk.

Tabell 15: Innhold i personskadesettet, og vurdering av kvalitet og komplettethet i rapporteringen til FIHR. 2016.

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 4,2 % har ukjent kontaktårsak. Ingen kjente problemer med datakvaliteten.
Aktivitet ved skadetidspunkt	Den skadedes hovedaktivitet i skadeøyeblikket, eller den situasjon den skadede var i	God	8,7 % har «ukjent aktivitet».
Skade-mekanisme	Angir hvilken akutt eller plutselig påvirkning som har forårsaket skaden	God	Kun 3,8 % har ukjent skademekanisme.
Alvorlighets-grad	Klassifisering av hvor alvorlig pasienten er skadet ut fra trussel om livets bestående	Dårlig	51,3 % av skadetilfellene er registrert med ukjent skadealvor. Alle skader fra legevakt-delen ved OUS har ukjent skadealvor.
Skadested	Hvor har skaden skjedd? Bolig, vei, lekeplass, etc	God	Ukjent skadested for kun 5,1 % av tilfellene.
Skade-kommune	Kommunennummer for sted hvor skaden inntraff	God	8,9 % har ukjent skadekommune.
Arbeidsgivers bransje	Hvis aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid» skal dette registreres. Angir	Dårlig	40,3 % av dem med aktivitet «inntektsgivende arbeid» har manglende registrering på arbeidsgivers bransje. Alle skader

Dataelement	Beskrivelse av dataelement	Vurdering av datakvalitet	
	bransje for den skadedes arbeidsgiver.		fra legevakt-delen ved OUS har ukjent bransje på disse skadene.
Veitrafikk-ulykke	Angis om ulykken har skjedd på vei, gate, fortau, gang- og sykkelsti og et kjøretøy i bevegelse.	God	5 % av personskadene er angitt å være veitrafikkulykker. Vi har hentet tallene fra to ulike kodesett. Det ene er «skadested V1». Det andre er «utgått kode V» hvor en ved treff på denne verdien skulle fylle ut et ja/nei spørsmål på hvorvidt dette var en veitrafikkulykke. 2,8 har ukjent skadested.
Fremkomst-middel	Type fremkomstmiddel involvert i veitrafikkulykker.	God	Bare 3,3 % av skadene mangler registrering av fremkomstmiddel
X- og Y-koordinat	Kartkoordinater ved veitrafikkulykker. Dette er ikke obligatoriske felt.	Dårlig	Få registrerer kartkoordinater riktig. Dette er også beskrevet som et frivillig punkt for utfylling.

Veilederen for registrering av data om personskader og personulykker for rapportering til Norsk pasientregister⁸ viser de fullstendige kodeverkene som skal brukes.

⁸ 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