



Personskadedata 2017

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Personskadedata 2017

Utgitt: 04/2018

Bestillingsnummer: IS-2724

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

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

Forfattere: Morten Støver
Eva Håndlykken

Illustrasjon: Mostphotos

FORORD

Formålet med rapporten er å presentere hovedtrekk for personskader rapportert til NPR i 2017. 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 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

INNLEDNING	4
SAMMENDRAG	6
1 Innhold i personskadedata	7
1.1 Kontaktårsak	7
1.2 Skadested	8
1.3 Skademekanisme	10
1.4 Alvorlighetsgrad	12
1.5 Aktivitet ved skadetidspunkt	13
1.6 Veitrafikkulykker	15
2 Rapporterende enheter	17
2.1 Rapportering på foretaksnivå	17
2.2 Rapportering på behandlingsnivå	19
2.4 Utvikling av rapportering over tid	22
3 Kvalitet i skadeelementene i personskadedata 2017	23

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 2014 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,

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

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

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 2017 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 behandler skader og de kommunale legevaktene i Oslo, Bergen og Trondheim. FMDS 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 2017 til NPR. Totalt 153 294 skadetilfeller ble rapportert med et FMDS i 2017. I samme periode ble det rapportert i overkant av 304 314 behandlede skadetilfeller med en skadediagnose. Dette betyr at vi har informasjon om omstendighetene til 50,4 prosent av alle skader som ble behandlet ved sykehusene. Skadelegevakten ved OUS rapporterte komplette skadedata, mens rapporteringen fra de øvrige hadde store mangler. Siden vi ikke vet nok om hvor representative tallene i rapporten er, må de statistiske fordelingene behandles med varsomhet. Oversikt over kompletthet i datagrunnlaget presenteres i kapittel 2.

De fleste personskadene var resultat av ulykker. Det er også en del 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 underkant 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 rapporten. En gjennomgang av kvaliteten på dataene som NPR mottar er presentert i kapittel 3 i rapporten.

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

1 INNHOLD I PERSONSKADEDATA

Dette kapitlet gir en oversikt over innholdet i rapporteringen av enkelte av dataelementene som FIHR har mottatt. Det er rapportert inn 153 294 tilfeller av personskade i 2017 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. 2017. Prosent

Kontaktårsak	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Ulykkesskade	94,7	87,0	92,2	94,4	95,3	92,0	141103
Vold, overfall	0,9	4,8	1,3	0,6	0,4	2,0	3021
Villet egenskade	1,1	5,4	2,6	0,7	0,1	2,5	3789
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	60
Ukjent kontaktårsak	3,3	2,8	4,0	4,3	4,1	3,5	5319
Totalt antall	49 450	42 712	29 949	21 262	9 919	100	153 292

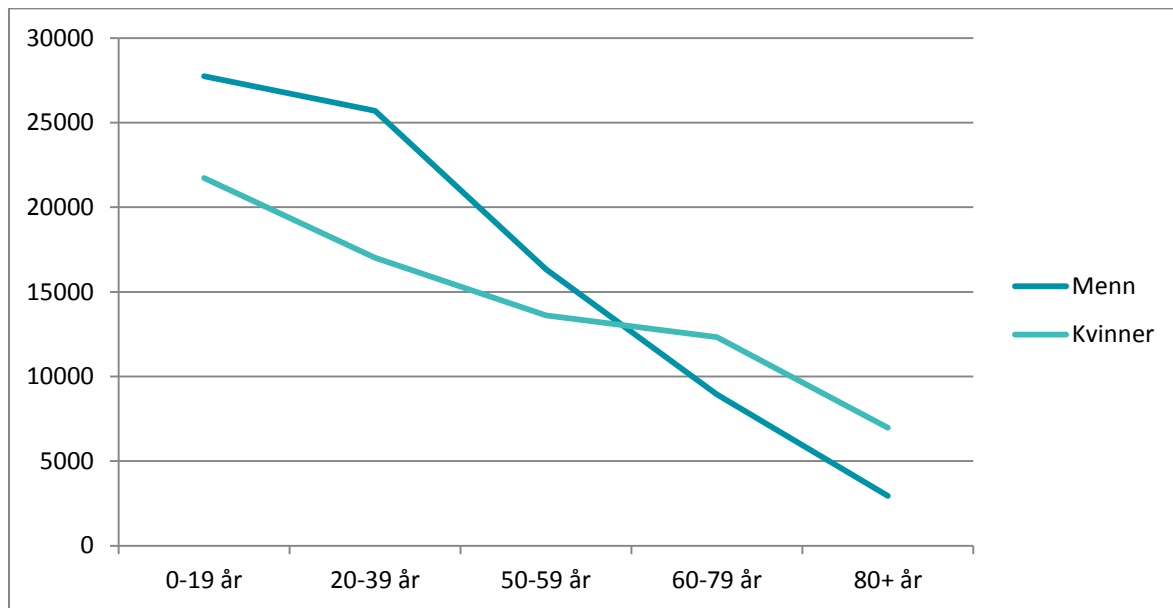
To skader er utelatt fra alle tabeller som omhandler alder. Disse hadde ikke innrapportert fødselsår, og disse lot seg heller ikke koble mot ident.

92162 (60 %) 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. 2017. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt	
			%	Antall
Ulykkesskade	92,1	92,0	92,0	141 105
Vold, overfall	3,4	1,4	2,5	3 789
Villet egenskade	1,0	3,0	2,0	3 021
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,1	0,0	0,0	60
Ukjent kontaktårsak	4,1	4,2	4,2	5 319
Totalt antall	81 651	71 643	100	153 294



Figur 1: Antall skader fordelt på alder og kjønn. 2017

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. 2017. Prosent

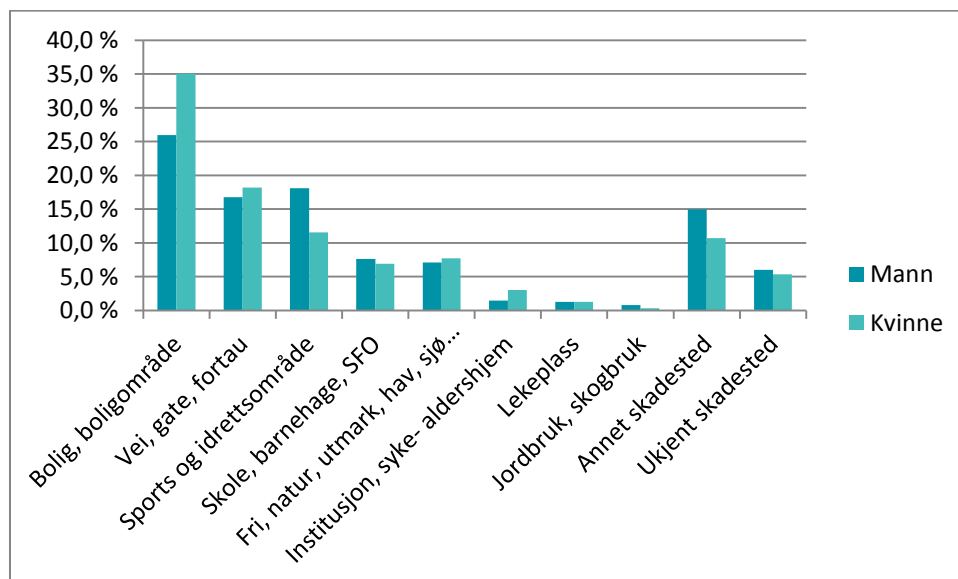
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Bolig, boligområde	23,9	27,2	29,5	39,1	57,9	30,2	46 302
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei	10,0	19,6	23,5	24,6	11,9	17,4	26 726
Sports-, idrettsområde	25,5	17,5	8,2	2,1	0,5	15,0	23 053
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	20,8	1,2	1,0	0,4	0,1	7,3	11 184
Fri natur, hav, sjø og vann	4,6	7,0	11,2	11,4	2,3	7,4	11 286
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,4	1,4	1,5	2,7	15,2	2,2	3 346
Lekeplass	3,5	0,4	0,2	0,1	0	1,3	1 944
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,5	1	1	0,2	0,6	861
Annet skadested	7,0	19,4	16,8	11,5	6,7	12,9	19 846
Ukjent skadested	4,2	6,0	7,0	7,2	5,3	5,7	8 744
Totalt antall	49 450	42 712	29 949	21 262	9 919	100	153 292

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 viser 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. 2017. Prosent.

Figur 2 viser 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. 2017. Prosent.

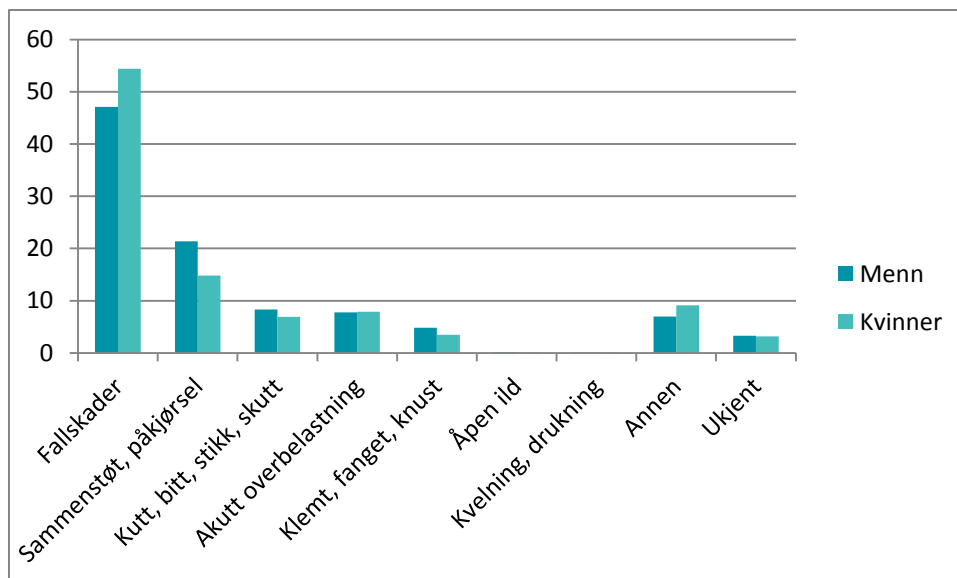
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Fallskader	51,7	35,9	51,7	71,2	84,0	52,1	79 795
Sammenstøt, påkjørsel	23,5	22,4	15,9	8,2	4,3	18,3	28 128
Kutt, bitt, stikk, skutt	3,9	14,5	8	5	1,7	7,6	11 701
Akutt overbelastning	7,5	10,7	8,8	4,5	1,8	7,8	12 025
Klemt, fanget, knust	4,7	4,8	4,6	2,5	1,1	4,2	6 394
Åpen ild, flamme, røyk	0,5	0,5	0,6	0,3	0,1	0,5	772
Kvelning, drukning	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	109
Annen skademekanisme	5,3	8,2	6,9	4,4	2,7	6,2	9 377
Ukjent skademekanisme	2,8	2,9	3,6	3,9	4,3	3,3	4 991
Totalt antall	49 450	42 712	29 949	21 262	9 919	100	153 292

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 % av skadene hos eldre over 80 år, mens tilsvarende andel for aldersgruppen 20-39 år var 35,9 %.

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 3,3 % som har ukjent skademekanisme, vurderes datakvaliteten som god på dette området.



Figur 3: Skademekanisme fordelt på kjønn. 2017. Prosent

Tabell 5: Skadested for personer med skademekanisme fallskader fordelt på aldersgrupper. 2017. Prosent.

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Antall
Bolig, boligområde	24,1	21,4	26,9	39,1	60,0	30,7	24 524
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei.	12,5	28,7	31,0	28,0	11,8	22,1	17 609
Sports-, idrettsområde	20,8	16,6	6,7	1,8	0,4	11,5	9 191
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	22,5	1,2	1,0	0,3	0,1	7,7	6 131
Fri natur, hav, sjø og vann	5,7	11,3	14,6	12,5	2,1	9,4	7 511
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,3	0,7	0,9	2,9	16,3	2,7	2 119
Lekeplass	4,9	0,5	0,2	0,1	0,0	1,7	1 374
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,4	0,7	0,6	0,1	0,4	316
Annet skadested	6,4	15,0	13,4	10,3	6,1	10,1	8 066
Ukjent skadested	2,7	4,1	4,5	4,5	3,1	3,7	2 954
Totalt antall	25 546	15 317	15 473	15 129	8 330	100	79 795

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 79 795 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. 2017. Prosent

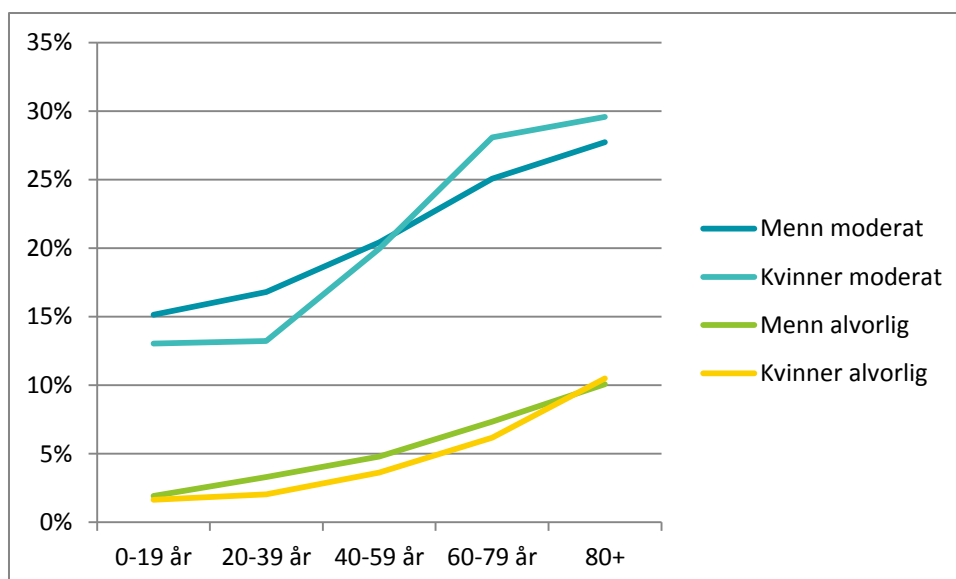
	Ulykkes- skade	Villet egen- skade	Vold, overfall	Skade etter lovhemlet inngripen, krigshandling	Ukjent kontakt- årsak	Totalt	
						%	Antall
Liten	66,4	60,3	72,5	48,3	26,6	65,0	99 659
Moderat	18,7	22,6	17,8	20,0	10,1	18,4	28 226
Alvorlig skade	3,8	6,5	4,5	0,0	1,8	3,8	5 801
Uoppgitt	11,2	10,5	5,2	31,7	61,4	12,8	19 608
Totalt antall	141 105	3 021	3 789	60	5 319	100	153 294

65 % av skadene ble klassifisert med liten alvorlighetsgrad. Skader etter villet egenskade hadde høyere alvorlighetsgrad enn de øvrige.

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. 2017. Antall

	<20		20-39		40-59		60-79		80+		Totalt
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	
Ulykkeskade	6 714	827	5 635	986	5 654	1 150	5 508	1 375	2 806	999	31 654
Vold, overfall	119	19	385	96	123	57	44	18	13	6	880
Villet egenskade	86	22	411	89	146	47	29	10	2	3	845
Skade e. lovhj. inngripen, krigshandling	1	0	3	0	4	0	4	0	0	0	12
Ukjent kontaktårsak	111	18	132	23	123	22	115	14	58	20	636
Totalt antall	7 031	886	6 566	1 194	6 050	1 276	5 700	1 417	2 879	1 028	34 027



Figur 4: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på kjønn og alder. 2017

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. 2017. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt	
			%	Antall
Inntektsgivende arbeid	10,7	4,2	7,6	11 695
Utdanning, også i barnehage og SFO	4,6	3,9	4,3	6 614
Sport, idrett, mosjon i utdanning	5,0	3,9	4,5	6 870
Idrett, sport og trening i fritid	20,4	14,7	17,8	27 212
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,9	1,0	1,0	1 489
Annen aktivitet som lek, hobby, fritidsaktivitet	50,3	62,5	56,0	85 830
Ukjent aktivitet	8,1	9,8	8,9	13 584
Totalt antall	81 651	71 643	100	153 294

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. 2017. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Inntektsgivende arbeid	0,8	14,5	14,0	4,3	0,1	7,6	11 695
Utdanning, også i barnehage og SFO	12,8	0,5	0,1	0,0	0,0	4,3	6 614
Sport, idrett, mosjon i utdanning	10,1	2,5	1,9	1,0	0,3	4,5	6 870
Idrett, sport og trening i fritid	23,6	21,3	15,2	8,0	2,0	17,8	27 212
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,5	0,9	1,4	1,9	0,4	1,0	1 489
Annen aktivitet, som lek, hobby, fritidsaktivitet	47,0	52,2	57,9	71,9	77,5	56,0	85 830
Ukjent aktivitet	5,2	8,0	9,6	12,9	19,7	8,9	13 582
Totalt antall	49 450	42 712	29 949	21 262	9 919	100	153 292

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. 2017. 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, trafikulykker*	266	101	113	1 408	16	4 858	515	7 277
Vei gate, mm ikke trafikulykker*	736	154	261	1 717	79	13 913	1 037	17 897
Bolig	1 451	67	115	1 135	60	36 510	3 024	42 362
Jord-skogbruk	331	11	18	53	10	345	44	812
Institusjon	499	31	38	50	1	1 719	514	2 852
Lekeplass	17	82	110	211	0	1 438	12	1 870
Skole, barnehage, sfo	450	5 272	1 882	269	4	2 642	150	10 669
Sport-idrettsområde	233	370	3 424	16 852	16	1 454	68	22 417
Fri natur, utmark,	381	147	418	3 782	1 253	4 787	202	10 970

	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
hav, sjø, vann								
Annet skadested	6 073	121	119	899	34	10 211	474	17 931
Ukjent skadested	507	15	57	303	9	2 079	3 078	6 048
Totalt	10 944	6 371	6 555	26 679	1 482	79 956	9 118	141 105

*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.

Tabell 11: Arbeidsgivers bransje ved aktivitet inntektsgivende arbeid N=11 695. 2017

Arbeidsgivers bransje	%	Antall
Bygge- og anleggsvirksomhet	14,2	1 664
Industri	6,6	768
Jordbruk, skogbruk og fiske	4,9	575
Transport	0,9	100
Helse- og sosialtjenester	1,1	126
Annen bransje	26,7	3 124
Ukjent bransje	45,6	5 338
Totalt	100	11 695

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

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 kartkoordinater.

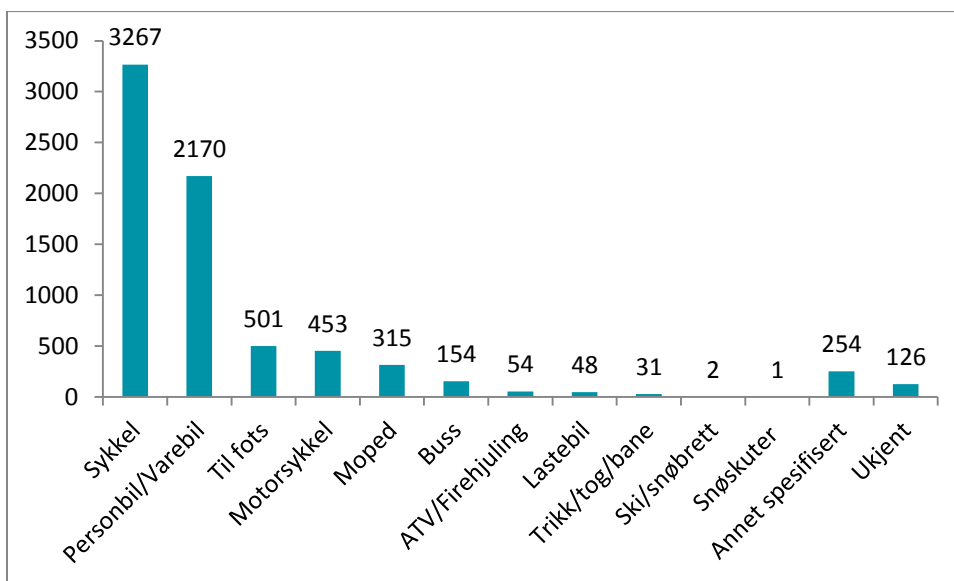
7 376 skader etter veitrafikkulykker er registrert hos helseforetakene. (4 536 61,5 %) og 2 840 (38,5 %) kvinner ble skadet i veitrafikkulykker.

Tabell 12: Veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper. 2017

<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt
1 843 (25,0 %)	2 487 (33,7 %)	1 996 (27,1 %)	888 (12,0 %)	160 (2,2 %)	7 374

Tabell 12 viser at det er de yngste aldersgruppene 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.



Figur 5: Fremkomstmiddel ved veitrafikkulykker. 2017. Prosent

2 RAPPORTERENDE ENHETER

I dette kapitlet beskriver vi hvor komplett rapporteringen av personskader er til NPR for 2017. Tabellen under viser hvor mange nye personskader som ble behandlet i 2017 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.

2.1 Rapportering på foretaksnivå

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 2017.
- 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. 2017

RHF	HF	Totalt antall skader	FMDS	Andel skadetilfeller rapportert på FMDS. prosent
Helse-Vest	Helse Stavanger HF	11 957	5 260	44 %
	Helse Fonna HF	9 665	6 622	69 %
	Helse Bergen HF	7 291	3 694	51 %
	Bergen kommunale legevakt	29 152	0	0 %
	Helse Førde HF	6 225	3 313	53 %
	Haraldsplass diakonale sykehus	504	118	23 %
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF	12 141	5 923	49 %
	Helse Nord-Trøndelag HF	8 727	1 052	12 %
	Helse Møre og Romsdal HF	16 631	8 776	53 %
	Trondheim kommunale legevakt*	*	566	*
Helse Nord	Helse Finnmark HF	3 194	2 099	66 %
	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	9 890	3 900	39 %
	Nordlandssykehuset HF	5 361	1 518	28 %
	Helgelandssykehuset HF	4 062	2 646	65 %
Helse Sør-Øst	Betanien hospital (Telemark)	155	58	37 %
	Vestre Viken HF	20 792	9 189	44 %
	Lovisenberg	302	91	30 %
	Diakonhjemmet	1 469	229	16 %
	Akershus universitetssykehus HF	16 687	9 514	57 %
	Sykehuset Innlandet HF	24 235	0	0 %
	Sykehuset Østfold HF	12 170	432	4 %
	Sørlandet sykehus HF	16 935	5 701	34 %
	Sykehuset i Vestfold HF	10 379	7 775	75 %
	Sykehuset Telemark HF	10 127	5 994	59 %
	Oslo kommunale legevakt	274	0	0 %
	Oslo universitetssykehus HF inkl legevakt	65 989	68 824	104 %
	TOTALT		304 314	152 728

*Skal ikke levere aktivitetsdata til FIHR, og er også tatt ut av total FMDS i denne tabellen.

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 komplettethet kan variere mellom sykehusene innenfor samme helseforetak.

OUS står med over 100 % komplettethet. 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 2017 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.

2.2 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 2017 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. 2017

Helseforetak	ICD-10	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10	FMDS	% reg. FMDS	ICD-10	FMDS	% reg. FMDS
	kapitel 19			kapitel 19			kapitel 19		
	Innlagt, samt dagbehandling			Poliklinisk konsultasjon			Totalt		
Helse Stavanger HF	3 705	525	14,2 %	8 189	3 894	47,6 %	11 894	4 419	37,2 %
Helse Fonna HF	2 043	719	35,2 %	7 607	4 923	64,7 %	9 650	5 642	58,5 %
Helse Bergen HF	3 761	1 336	35,5 %	32 513	1 673	5,1 %	36 274	3 009	8,3 %
Helse Førde HF	1 414	273	19,3 %	4 796	2 602	54,3 %	6 210	2 875	46,3 %
Haraldsplass diakonale sykehus	409	64	15,6 %	77	32	41,6 %	486	96	19,8 %
Total Helse-Vest	11 332	2 917	25,7 %	53 182	13 124	24,7 %	64 514	16 041	24,9 %
St. Olavs Hospital HF	3 245	866	26,7 %	8 874	3 877	43,7 %	12 119	4 743	39,1 %
Helse Møre og Romsdal HF	3 158	1 141	36,1 %	13 459	4 525	33,6 %	16 617	5 666	34,1 %
Total Helse Midt-Norge	6 403	2 022	31,6 %	22 333	8 402	37,6 %	28 736	10 409	36,2 %
Helse Finnmark HF	923	499	54,1 %	2 267	1 131	49,9 %	3 190	1 630	51,1 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2 406	936	38,9 %	7 452	1 942	26,1 %	9 858	2 878	29,2 %
Nordlandssykehuset HF	1 512	275	18,2 %	3 843	955	24,9 %	5 355	1 230	23,0 %
Helgelandssykehuset HF	968	608	62,8 %	3 079	1 584	51,4 %	4 047	2 192	54,2 %
Total Helse Nord	5 809	2 318	39,9 %	16 641	5 612	33,7 %	22 450	7 930	35,3 %
Vestre Viken HF	4 985	698	14,0 %	15 767	7 116	45,1 %	20 752	7 814	37,7 %
Lovisenberg	247	49	19,8 %	32	12	37,5 %	279	61	21,9 %
Diakonhjemmet	1 108	201	18,1 %	344	1	0,3 %	1 452	202	13,9 %

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		
Akershus universitetssykehus HF	4 230	405	9,6 %	12 397	7 875	63,5 %	16 627	8 280	49,8 %
Sykehuset Innlandet HF	4 971	0	0,0 %	19 248	0	0,0 %	24 219	0	0,0 %
Sykehuset Østfold HF	3 875	229	5,9 %	8 272	111	1,3 %	12 147	340	2,8 %
Sørlandet sykehus HF	3 790	631	16,6 %	13 103	4 298	32,8 %	16 893	4 929	29,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 394	492	20,6 %	7 962	6 084	76,4 %	10 356	6 576	63,5 %
Sykehuset Telemark HF	2 299	502	21,8 %	7 791	4 286	55,0 %	10 090	4 788	47,5 %
Oslo kommunale legevakt	273	0	0,0 %	0	0	0,0 %	273	0	0,0 %
Oslo universitetssykehus HF	5 116	4 813	94,1 %	60 685	56 216	92,6 %	65 801	61 029	92,7 %
Betanien hospital (Telemark)	13	5	38,5 %	142	42	29,6 %	155	47	30,3 %
Total Helse Sør-Øst	33 301	8 025	24,1 %	145 743	86 041	59,0 %	179 044	94 066	52,5 %
Total alle RHF	56 845	15 282	26,9 %	237 899	113 179	47,6 %	294 744	128 446	43,6 %

2.4 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 NPR, 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 NPR. Arbeidsgruppen besto av representanter fra Helsedirektoratet sentralt, og fra NPR, 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 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 2017

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. 2017.

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 3,5 % har ukjent kontaktårsak. Ingen kjente problemer med datakvaliteten.
Aktivitet ved skadetidspunkt	Den skadedes hovedaktivitet i skadeøyeblikket, eller den situasjon den skadede var i	God	8,9 % har «ukjent aktivitet».
Skade-mekanisme	Angir hvilken akutt eller plutselig påvirkning som har forårsaket skaden	God	Kun 3,3 % har ukjent skademekanisme.
Alvorlighetsgrad	Klassifisering av hvor alvorlig pasienten er skadet ut fra trussel om livets bestående	Middels	12,8 % av skadetilfellene er registrert med ukjent skadealvor.
Skadested	Hvor har skaden skjedd? Bolig, vei, lekeplass, etc	God	Ukjent skadested for kun 5,7 % av tilfellene.
Skadekommune	Kommunenummer for sted hvor skaden inntraff	God	8 % har ukjent skadekommune.
Arbeidsgivers bransje	Hvis aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid» skal dette registreres. Angir bransje for den skadedes arbeidsgiver.	Middels	45,6 % av dem med aktivitet «inntektsgivende arbeid» har manglende registrering på arbeidsgivers bransje. Alle skader fra legevakt-delen ved OUS har ukjent bransje på disse skadene.
Veitrafikkulykke	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 codesett. Det ene er «skadested V1». Det andre er

Dataelement	Beskrivelse av dataelement	Vurdering av datakvalitet	
			«utgått kode V» hvor en ved treff på denne verdien skulle fylle ut et ja/nei spørsmål på hvorvidt dette var en veitrafikkulykke. 5,7 har ukjent skadested.
Fremkomst- middel	Type fremkomstmiddel involvert i veitrafikkulykker.	God	Ingen av skadene fra veitrafikkulykker 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 <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#registreringsveiledere>



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