



Personskadedata 2019

Norsk Pasientregister

Publikasjonens tittel: Personskadedata 2019

Utgitt: 05/2020

Bestillingsnummer: IS-2929

Kontakt: Utgitt av: Helsedirektoratet
Avdeling 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

Heftet kan bestilles hos: Rapporten finnes kun elektronisk

Forfattere: Morten Støver
Inger Dahlstrøm

Illustrasjon: Supawat Punannon, Mostphotos

FORORD

Formålet med rapporten er å presentere hovedtrekk for personskader rapportert til Norsk pasientregister (NPR) for 2019. 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 personskaadedata fra 21 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	8
1.1 Kontaktårsak	8
1.2 Skadested	9
1.3 Skademekanisme	11
1.4 Alvorlighetsgrad	13
1.5 Aktivitet ved skadetidspunkt	14
1.6 Veitrafikkulykker	17

INNHold

2. RAPPORTERENDE ENHETER	19
2.1 Utvikling av rapportering over tid	21
3. KVALITET I SKADEELEMENTENE I PERSONSKADEDATA 2019	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 ble nådd besluttet regjeringen å videreføre strategien frem til i 2018². I 2019 og 2020 forankres dette arbeidet i Folkehelsemeldingen. Her er det spesifisert at det skal innføres måltall for registrering av skadedata i NPR fra 2020. I meldingen står det også at regjeringa vil styrke kunnskapsgrunnlaget når det gjelder skader og ulykker, og sørge for bedre og mer komplette skadedata og for å gjøre data mer tilgjengelige, samt legge til rette for samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor, og blant annet styrke Skadeforebyggende forum³.

I 2007 vedtok Stortinget å etablere Norsk pasientregister (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 registeret⁴. 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 Norge⁵», og viser der at det i perioden 2009-2011 var i gjennomsnitt 251 000 personer som kun ble behandlet i primærhelsetjenesten.

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

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 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/sec2?is=true&q=>

⁴ FOR 2007-12-07 nr. 1389: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften).

⁵ Tilgjengelig på: <http://www.fhi.no/dokumenter/8558040d0a.pdf>

INNLEDNING

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 som også gjør det 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 i 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 2019 er OUS skadelegevakt og institusjonene i Helse-Midt Norge.

SAMMENDRAG

Rapportering av felles minimum datasett (FMDS) personskade til NPR er obligatorisk⁶ 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 25 rapporteringspliktige enheter rapporterte data om personskader for 2019 til NPR. Oversikt over kompletthet i datagrunnlaget presenteres i kapittel 2. Omstendighetene til totalt 155 395 skadetilfeller ble rapportert med et FMDS i 2019. I samme periode ble det rapportert i overkant av 308 000 behandlede skadetilfeller med en skadediagnose. Dette betyr at vi har informasjon om omstendighetene til ca 50 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 komplettheten i rapporteringen totalt sett er lav, må de statistiske fordelingene behandles med varsomhet.

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 lav alvorlighetsgrad, men eldre mennesker har oftere mer alvorlige ulykker enn yngre. 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 er arenaer for 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 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.

⁶ Norsk pasientregisterforskriften, FOR 2007-12-07 nr. 1389

1. INNHOLD I PERSONSKADEDATA

Dette kapittelet gir en oversikt over innholdet i rapporteringen av enkelte av dataelementene som Helsedirektoratet har mottatt. Det er rapportert inn 155 395 tilfeller av personskade i 2019 fra 21 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. 2019. Prosent

Kontaktårsak	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Ulykkesskade	94,9	89,2	92,4	95,3	96,4	93,0	144 473
Vold, overfall	1,1	5,2	2,7	0,6	0,1	2,4	3 746
Villet egenskade	0,7	2,7	0,9	0,4	0,3	1,2	1 891
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1	93
Ukjent kontaktårsak	3,3	2,9	3,9	3,7	3,2	3,3	5 192
Totalt antall	49 560	43 138	30 523	22 342	9 831	100	155 394*

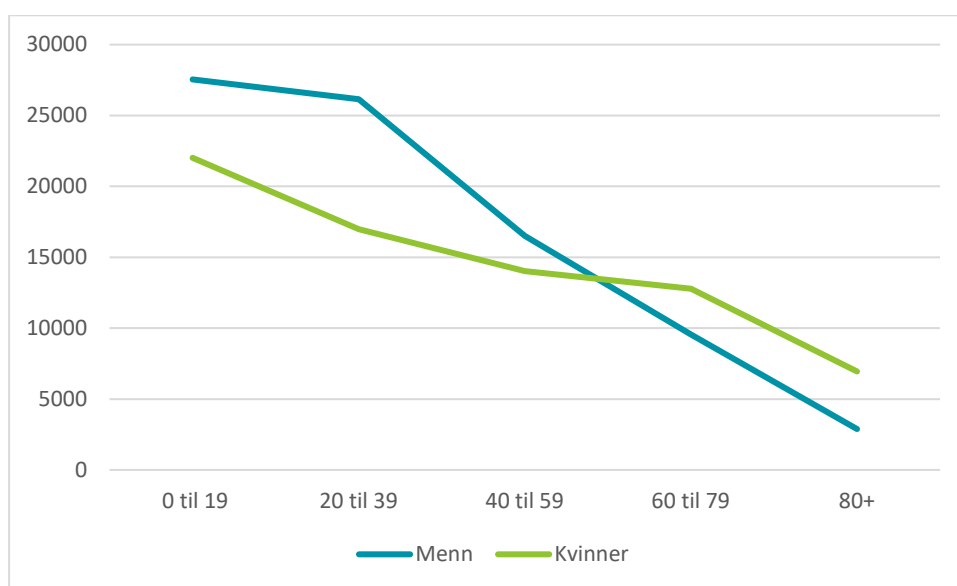
*En person med manglende aldersinformasjon gjør at totalen på tabeller fordelt på alder skiller seg ut fra det totalt innrapporterte antallet.

92 698 (59,7 %) 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 år, 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 flere menn enn kvinner ble utsatt for skader. Menn dominerer for skadene som er forårsaket av vold eller overgrep, mens kvinner har en større andel villet egenskade.

Tabell 2. Kontaktårsak fordelt på kjønn. 2019. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt	
			%	Antall
Ulykkesskade	92,5	93,6	93,0	144 473
Vold, overfall	3,3	1,4	2,4	3 746
Villet egenskade	0,8	1,7	1,2	1 891
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,1	0,0	0,1	93
Ukjent kontaktårsak	3,3	3,4	3,3	5 192
Totalt antall	82 644	72 751	100	155 395



Figur 1: Antall skader fordelt på alder og kjønn. 2019

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 år, 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. 2019. Prosent

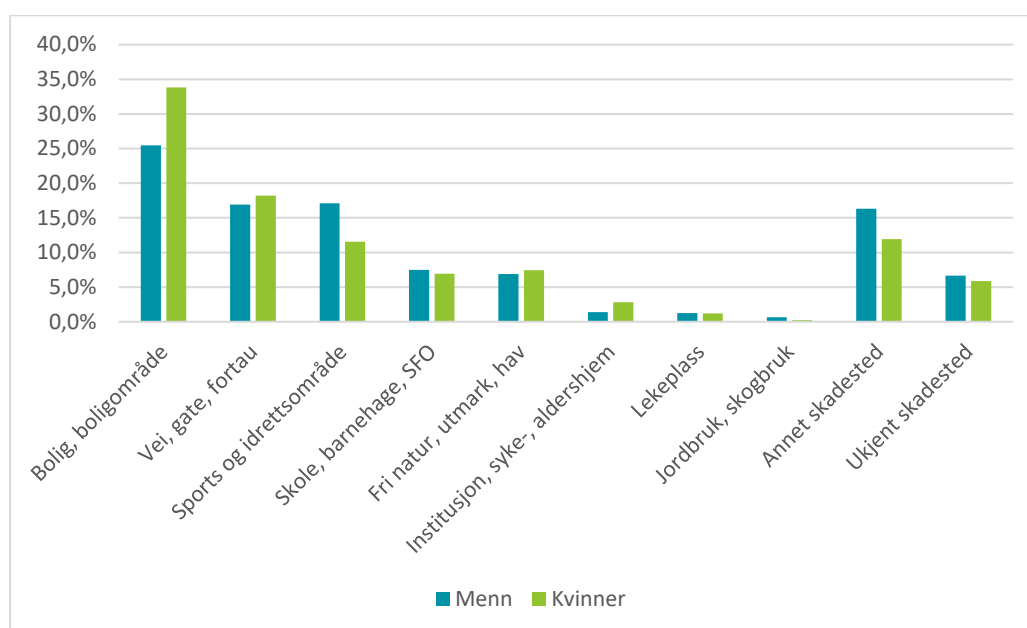
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Bolig, boligområde	23,6	24,7	29,0	39,1	58,1	29,4	45 628
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei	9,7	20,5	33,2	23,8	11,4	17,6	27 136
Sports-, idrettsområde	25,0	16,9	7,8	2,0	0,5	14,5	22 535
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	20,9	1,1	1,0	0,4	0,1	7,2	11 249
Fri natur, hav, sjø og vann	4,4	7,1	10,8	10,3	2,4	7,1	11 105
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,4	1,4	1,4	2,3	15,1	2,1	3 207
Lekeplass	3,4	0,3	0,2	0,1	0,1	1,2	1 919
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,2	0,4	0,7	0,9	0,3	0,4	698
Annet skadested	7,9	21,2	18,1	12,9	6,8	14,2	22 143
Ukjent skadested	4,7	6,4	7,6	8,1	5,4	6,3	9 774
Totalt antall	49 560	43 138	30 523	22 342	9 831	100	155 394

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. 2019. 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. 2019. Prosent.

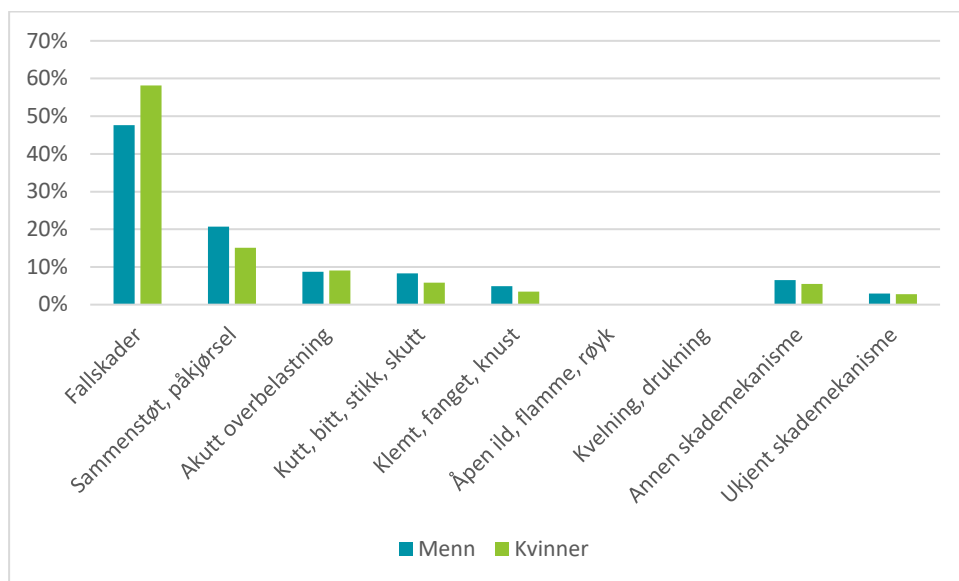
	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Fallskader	51,4	37,5	51,5	71,3	84,7	52,5	81 655
Sammenstøt, påkjørsel	22,9	22,5	15,6	8,5	4,5	18,1	28 128
Akutt overbelastning	8,7	11,8	9,9	5,2	2,1	8,9	13 796
Kutt, bitt, stikk, skutt	3,5	12,6	8,6	4,9	1,9	7,1	11 090
Klemt, fanget, knust	4,7	5,1	4,6	2,5	1,0	4,2	6 556
Åpen ild, flamme, røyk	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	157
Kvelning, drukning	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	117
Annen skademekanisme	6,0	7,6	6,4	4,3	2,4	6,0	9 389
Ukjent skademekanisme	2,7	2,7	3,2	3,2	3,4	2,9	4 506
Totalt antall	49 560	43 138	30 523	22 342	9 831	100	155 394

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 84,7 % av skadene hos eldre over 80 år, mens tilsvarende andel for aldersgruppen 20-39 år var 37,5 %.

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 3,1 % som har ukjent skademekanisme, vurderes datakvaliteten som god på dette området.



Figur 3: Skademekanisme fordelt på kjønn. 2019. Prosent

Tabell 5: Skadested for personer med skademekanisme fallskader fordelt på aldersgrupper. 2019. Prosent.

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
						%	Antall
Bolig, boligområde	23,7	19,7	26,1	38,3	59,5	29,8	24 370
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei.	12,5	30,9	31,1	26,9	10,5	22,4	18 336
Sports-, idrettsområde	20,5	14,9	6,1	1,8	0,4	10,9	8 916
Skole, høyskole, universitet, barnehage, sfo	22,5	1,1	0,9	0,3	0,1	7,5	6 122
Fri natur, hav, sjø og vann	5,4	10,7	14,1	11,3	2,4	9,0	7 319
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,3	0,6	0,8	2,6	16,1	2,5	2 064
Lekeplass	4,6	0,4	0,2	0,1	0,0	1,6	1 291
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,1	0,3	0,4	0,4	0,1	0,3	221
Annet skadested	7,4	16,9	15,0	12,4	6,4	11,6	9 473
Ukjent skadested	3,1	4,5	5,2	5,9	3,4	4,3	3 543
Totalt antall	25 497	16 172	15 723	15 935	8 328	100	81 655

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 81 655 fallskadene som ble rapportert, hvor vi vet alder. «Bolig, boligområde» hadde mange

rapporterte skader i alle alderskategorier. I den yngste aldergruppen 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. 2019. Prosent

	Ulykkes- skade	Villet egen- skade	Vold, overfall	Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	Ukjent kontakt- årsak	Totalt	
						%	Antall
Liten	65,3	54,6	69,3	63,4	35,7	64,3	99 848
Moderat	19,9	23,3	21,3	5,4	9,5	19,7	30 555
Alvorlig skade	3,4	8,2	4,3	7,5	1,1	3,4	5 326
Ukjent	11,4	13,9	5,1	23,7	53,8	12,7	19 666
Totalt antall	144 473	1 891	3 746	93	5 192	100	155 395

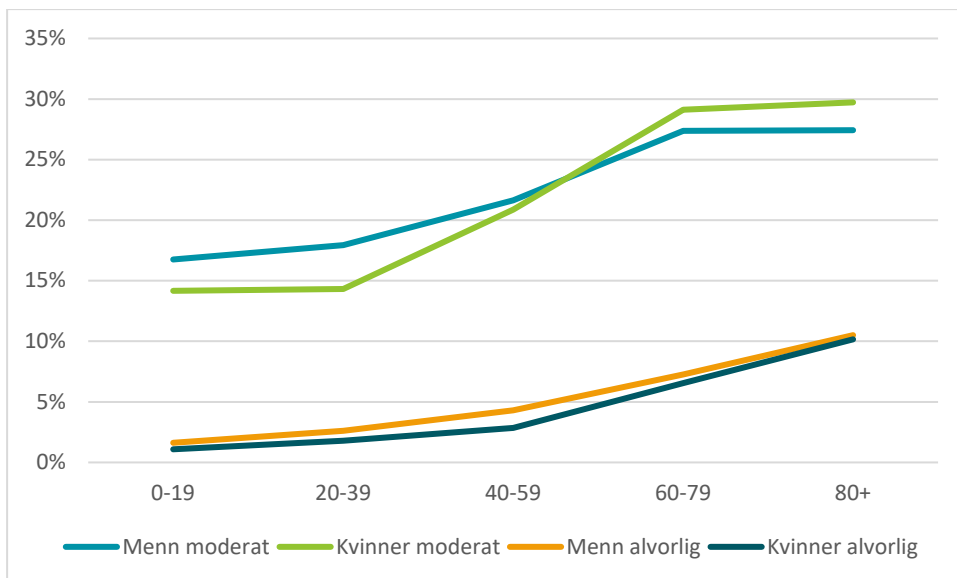
Drøyt 65 % av skadene ble klassifisert med liten alvorlighetsgrad. Skader etter villet egenskade hadde høyere alvorlighetsgrad enn de øvrige.

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

Tabell 7: Moderate og alvorlige skader etter skadetype og alder. 2019. Antall

	<20		20-39		40-59		60-79		80+		Totalt
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	
Ulykkeskade	7 446	646	6 290	801	6 126	1 015	6 157	1 492	2 798	994	33 765
Vold, overfall	106	7	472	99	183	44	36	9	1	2	959
Villet egenskade	76	26	261	71	69	39	27	17	8	2	596
Skade e. lovhemlet inngripen, krigshandling	0	0	2	4	2	2	0	0	1	1	12
Ukjent kontaktårsak	106	7	100	14	119	11	121	13	48	10	549

Totalt antall	7 734	686	7 125	989	6 499	1 111	6 341	1 531	2 856	1 009	35 881
----------------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------



Figur 4: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på kjønn og alder. 2019

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. 2019. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt %	Antall
Inntektsgivende arbeid	10,8	4,2	7,7	12 011
Utdanning, også i barnehage og SFO	4,6	4,0	4,4	6 778
Sport, idrett, mosjon i utdanning	4,6	3,8	4,3	6 637
Sport, idrett, mosjon i i fritid	19,4	14,6	17,2	26 662
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,8	1,0	0,9	1 396
Annen aktivitet som lek, hobby, fritidsaktivitet	51,5	62,6	56,7	88 126
Ukjent aktivitet	8,2	9,6	8,9	13 785
Totalt antall	82 644	72 751	100	155 395

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. 2019. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Antall
Inntektsgivende arbeid	0,8	15,1	13,7	4,1	0,1	7,7	12 011
Utdanning, også i barnehage og SFO	13,1	0,6	0,1	0,0	0,0	4,4	6 778
Sport, idrett, mosjon i utdanning	10,0	2,2	1,7	0,9	0,2	4,3	6 637
Idrett, sport og trening i fritid	23,0	20,8	14,5	7,5	2,2	17,2	26 662
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	0,4	0,8	1,3	1,7	0,5	0,9	1 396
Annent aktivitet, som lek, hobby, fritidsaktivitet	47,4	52,7	59,0	72,4	78,6	56,7	88 126
Ukjent aktivitet	5,3	7,9	9,8	13,3	18,4	8,9	13 784
Totalt antall	49 560	43 138	30 523	22 342	9 831	100	155 394

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. 2019. 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*	302	78	86	1230	8	4 878	397	6 979
Vei gate, mm ikke trafikkulykker*	731	131	220	1 783	70	14 439	1 157	18 531
Bolig	1 449	105	106	1 024	53	36 979	2 934	42 650
Jord-skogbruk	268	4	17	25	10	326	28	678
Institusjon	477	41	43	55	1	1 725	453	2 795
Lekeplass	12	80	84	203	2	1 404	20	1 805
Skole, barnehage, sfo	500	5 556	1 844	272	7	2 399	154	10 732
Sport-idrettsområde	229	300	3 396	16 342	13	1 559	77	21 916
Fri natur, utmark, hav, sjø, vann	332	119	436	3 804	1 188	4 712	204	10 795
Annet skadested	6 375	131	114	1 015	29	12 148	568	20 380
Ukjent skadested	560	23	65	285	8	2 588	3 683	7 212
Totalt	11 235	6 568	6 411	26 038	1 389	83 157	9 675	144 473

*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 næringsgruppering⁷. 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.

⁷ <http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8118001&Language=nb>

Tabell 11: Arbeidsgivers bransje ved aktivitet inntektsgivende arbeid N=12 011. 2019

Arbeidsgivers bransje	%	Antall
Bygge- og anleggsvirksomhet	27,3	3 282
Industri	8,1	977
Helse- og sosialtjenester	6,3	755
Jordbruk, skogbruk og fiske	4,2	508
Transport	4,2	503
Annen bransje*	45	5 399
Ukjent bransje	1,5	176
Mangler registrering	3,4	411
Totalt	100	12 011

*Her ligger også registreringer for av utgåtte bransjekoder i gammelt kodeverk.

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 skaddes fremkomstmiddel registreres. Her anbefales en også å registrere kartkoordinater for å stedsbestemme 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.

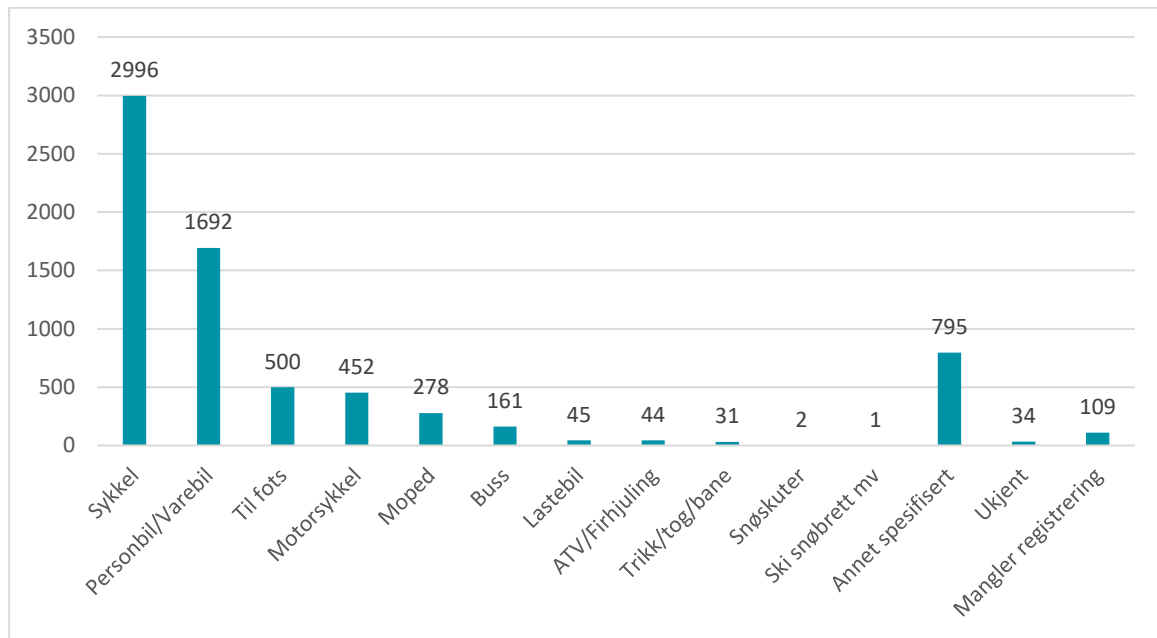
7 140 skader etter veitrafikkulykker er registrert hos helseforetakene. 4 321 menn (60,5 %) og 2 819 (39,5 %) kvinner ble skadet i veitrafikkulykker.

Tabell 12: Veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper. 2019

<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt
1 728 (24,2%)	2 545 (35,6%)	1 810 (25,4 %)	927 (13,0%)	130 (1,8%)	7 140

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 1,5 % av skadene mangler registrering av fremkomstmiddel.



Figur 5: Fremkomstmiddel ved veitrafikkulykker. 2019. Antall

2. RAPPORTERENDE ENHETER

I dette kapittelet beskriver vi hvor komplett rapporteringen av personskader er til Helsedirektoratet for 2019. Tabellen under viser hvor mange nye personskader som ble behandlet i 2019 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 2019.
- 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. 2019

RHF	HF	Totalt antall skader	FMDS	Andel skadetilfeller rapportert på FMDS. prosent
H Vest	Helse Stavanger HF	12 580	4 634	37 %
	Helse Fonna HF	9 568	6 265	65 %
	Helse Bergen HF	35 570	3 200	9 %
	Helse Førde HF	6 486	2 834	44 %
	Haraldsplass diakonale sykehus	546	46	8 %
H Midt	St. Olavs Hospital HF	12 327	4 359	35 %
	Helse Nord-Trøndelag HF	8 676	777	9 %
	Helse Møre og Romsdal HF	16 813	7 763	46 %
	Trondheim kommunale legevakt*	*	1 356	*
H Nord	Helse Finnmark HF	2874	0	0 %
	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	10 057	6 354	63 %
	Nordlandssykehuset HF	5 648	0	0 %
	Helgelandssykehuset HF	4 270	2 979	70 %
H Sør-Øst	Betanien hospital (Telemark)	148	77	52 %
	Vestre Viken HF	22 326	7 985	36 %
	Lovisenberg	264	0	0 %
	Diakonhjemmet	1 447	1	0 %
	Akershus universitetssykehus HF	19 754	10 659	54 %
	Sykehuset Innlandet HF	21 275	3 273	15 %
	Sykehuset Østfold HF	14 032	241	2 %
	Sørlandet sykehus HF	15 633	7 582	48 %
	Sykehuset i Vestfold HF	10 553	7 282	69 %
	Sykehuset Telemark HF	10 353	8 150	79 %
	Oslo kommunale legevakt	250	0	0 %
	Oslo universitetssykehus HF inkl legevakt	66 973	69 578	104 %
	TOTALT		308 423	155 395

*Skal ikke levere aktivitetsdata til Helsedirektoratet.

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. Fra tidligere analyser vet vi, at rapporteringen fra sykehusene er mer komplett fra poliklinikk enn fra innlagt og dagopphold.

OUS står med over 100 % kompletthet. I behandlingen av data plukkes det som antas som duplikater ut av statistikken, men det er sannsynlig at OUS i 2019 har rapportert inn enkelte skader to ganger der verdier er ulikt registrert, og der disse dermed ikke er tatt ut av statistikken.

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»⁸ 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 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 Helsedirektoratet. I 2011 var det åtte enheter som rapporterte skadedata, et tall som økte for hvert år frem til 2016, da 23 enheter rapporterte skadedata. Komplettheten fra 2011 til 2016 har økt fra 25 % til 51 %. De senere år har komplettheten stagnert, og det er fortsatt mye som mangler for at Helsedirektoratet mottar tilfredsstillende rapportering på skadedatasettet.

Helsedirektoratet har 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 Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen besto av representanter fra Helsedirektoratet sentralt, samt kontaktpersoner fra de regionale helseforetakene. Gruppen møttes periodisk for å gjennomgå utviklingen, drøfte vanskeligheter og fremme konstruktive forslag til å effektivisere registreringer.

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 enkelte sykehus, har Helsedirektoratet også gjort flere andre tiltak for å bedre rapporteringen. Dette inkluderer en forenkling av FMDS, utvikling av en

⁸ http://www.regjeringen.no/upload/ASD/Dokumenter/2014/Rapporter/Skadebildet_i_Norge_2014.pdf

forenklet registreringsveileder samt informasjonsmaterieil 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.

Helseforetakene fikk i 2019 i oppdrag å jobbe målrettet for å bedre registreringen av skadedata, og har 2020 fått i oppdrag å utarbeide måltall for kompletthet for de neste årene.

3. KVALITET I SKADEELEMENTENE I PERSONSKADEDATA 2019

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 Helsedirektoratet. 2019.

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 3,3 % 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 2,9 % har ukjent skademekanisme.
Alvorlighetsgrad	Klassifisering av hvor alvorlig pasienten er skadet ut fra trussel om livets bestående	Middels	12,7 % av skadetilfellene er registrert med ukjent skadealvor.
Skadested	Hvor har skaden skjedd? Bolig, vei, lekeplass, etc	God	Ukjent skadested for kun 6,3 % av tilfellene.
Skadekommune	Kommunenummer for sted hvor skaden inntraff	God	8,0 % har ukjent skadekommune.
Arbeidsgivers bransje	Hvis aktivitet ved skadetidspunkt er «inntektsgivende arbeid» skal dette registreres. Angir bransje for den skadedes arbeidsgiver.	God	0,1 % av dem med aktivitet «inntektsgivende arbeid» har ukjent bransje.

Dataelement	Beskrivelse av dataelement	Vurdering av datakvalitet	
Veitrafikkulykke	Angis om ulykken har skjedd på vei, gate, fortau, gang- og sykkelsti og et kjøretøy i bevegelse.	God	4,3 % 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. 6,3 % har ukjent skadested.
Fremkomst-middel	Type fremkomstmiddel involvert i veitrafikkulykker.	God	Bare 0,5 % 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 pasientregister⁹ viser de fullstendige kodeverkene som skal brukes.

⁹ [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registreringsveileder-personskade-fmds/Registreringsveileder%20personskade%20\(FMDS\)%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/df1e7e01-ccdd-4d0a-94ca-d1eef84fc174:641ecd9e5ac3805e6d8790a643be2c4bf07a56/Registreringsveileder%20personskade%20\(FMDS\)%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registreringsveileder-personskade-fmds/Registreringsveileder%20personskade%20(FMDS)%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/df1e7e01-ccdd-4d0a-94ca-d1eef84fc174:641ecd9e5ac3805e6d8790a643be2c4bf07a56/Registreringsveileder%20personskade%20(FMDS)%20%E2%80%93%20Veileder.pdf)



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