

Personskadedata 2022

Først publisert: 31.03.2023

Sist faglig oppdatert: 31.03.2023



Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	5
3. Aktivitet i personskadedata	6
4. Kompletthet	21
5. Fyrtårnprosjektet	28
6. Kvalitet	33

Forord

Formålet med rapporten er å presentere hovedtrekk for personskader rapportert til Norsk pasientregister (NPR) for 2022. Tallene gir viktig informasjon i arbeidet med å forebygge ulykker. Skader og ulykker er en stor utfordring for folkehelsen og utgjør en vesentlig årsak til lidelse, død, uførhet, sykefravær og allmenn funksjonsnedsettelse. Datagrunnlaget for denne rapporten er årlig (og tertialvis) innrapportering av personskadedata fra helseforetak, private institusjoner og legevakter til NPR.

Bakgrunn

I den nasjonale strategien «Ulykker i Norge, Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade» har de berørte departementene vedtatt en strategi som skal bidra til forebygging av ulykker som medfører personskader. «Oppdatert kunnskap om ulykker som medfører personskader i Norge, herunder forekomst, årsaksforhold og effektive forebyggende tiltak» er et viktig tiltak. En 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 2018. I 2019 og 2020 forankres dette arbeidet i Folkehelsemeldingen. I meldingen vil regjeringen styrke kunnskapsgrunnlaget når det gjelder skader og ulykker samt sørge for bedre og mer komplette skadedata. Videre vil man gjøre data mer tilgjengelige, samt legge til rette for samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor, og blant annet styrke Skadeforebyggende forum.

Fyrtårnprosjektet

I Meld. St. 20 (2020-2021) Nasjonal transportplan (NTP) omtales arbeidet for at det kan settes måltall for reduksjon i antall drepte og hardt skadde. Komplettheten i innrapporterte skadedata er lav og det ble derfor besluttet å sette i gang et prosjekt, Fyrtårnprosjektet, i 2022 for å bedre kvaliteten på trafikkskadedata fra sykehus og legevakter. Fyrtårnprosjektet er designet for å løse samferdselsmyndighetenes behov for data først og fremst om alvorlige trafikkulykker, og er et samarbeid mellom Samferdselsdepartementet, Statens vegvesen, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Trygg trafikk.

Hvilke skadeopplysninger rapporteres til NPR

Pasienter som oppsøker helsetjenesten med skader rapporteres på to ulike måter til NPR. Ordinær rapportering av aktivitetsdata fra somatiske sykehus, der man kun kan bruke hoveddiagnosekode for å finne skader. Denne rapporteringen antas å gi informasjon om alle personskader som blir behandlet i spesialisthelsetjenesten – årlig om lag 300 000 skader. I tillegg blir det rapportert en egen skademelding (Felles minimum datasett - heretter FMDS) med utdypende informasjon om fødselsnummer, kontaktårsak, skademekanisme, alvorlighetsgrad, aktivitet på skadetidspunktet, skadested, skadetidspunkt og arbeidsgivers bransje. Ideelt sett skal man da få mer detaljert informasjon om alle skader som ordinært rapporteres fra somatiske sykehus.

Definisjon av personskade

En skade forstås i denne sammenhengen som:

- 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
- Plutselig fravær av nødvendige agens som oksygen eller varme (som ved drukning og forfrysning)

Tilstander som ikke defineres i FMDS:

- 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

Rapportering av FMDS personskade til NPR er obligatorisk for alle somatiske sykehus som mottar skadetilfeller, samt for de kommunale legevaktene i 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.

Sammendrag

Omstendighetene til totalt 138 081 skadetilfeller ble rapportert med FMDS i 2022. I samme periode ble det rapportert 336 544 behandlede skadetilfeller med en skadediagnose. Dette betyr at NPR har informasjon om omstendighetene til 41 prosent av alle skader som ble behandlet ved sykehusene.

Skadelegevakten ved Oslo Universitetssykehus rapporterte komplette skadedata, mens rapporteringen fra de øvrige hadde til dels store mangler. Av alle rapporteringspliktige enheter, er det kun Bergen legevakt og Diakonhjemmet sykehus som ikke har rapportert data om personskader for 2022 til NPR. Oversikt over komplettethet presenteres i kapittel 2. Siden komplettetheten i rapporteringen totalt sett er lav, må de statistiske fordelingene behandles med varsomhet. Se kapittel 2.1 for mer detaljert informasjon.

De fleste personskadene som ble innrapportert var resultat av ulykker. Det er også et betydelig antall personskader som skyldes vold/overfall og villet egenskade.

Det er lav alvorlighetsgrad på de fleste skadene, men eldre mennesker har oftere mer alvorlige skader enn yngre. Også egenskadene har gjennomgående høyere alvorlighetsgrad enn andre skader.

Mange skader skjer i bolig, men også vei, gate, fortau, gang- og sykkelvei, samt sports- og idrettsområder er arenaer for mange rapporterte skader. I underkant av åtte prosent av skadene skjedde i forbindelse med inntektsgivende arbeid, og tyngdepunktet ligger i bygge- og anleggsvirksomhet.

Covid-19-pandemien har medført en rekke ekstraordinære tiltak i samfunnet siden nedstenging av landet i mars 2020. Disse tiltakene har også vært til stede i 2021 og i starten av 2022. All aktivitet og endring av aktivitet som presenteres i denne rapporten må sees i lys av dette. I avsnitt 1.4 og 1.7 vises det oversikter for flere år for de ulike aktivitetene ved skadetidspunkt.

1

Aktivitet i personskadedata

Kapittel 1 gir en oversikt over innholdet i enkelte av attributtene som rapporteres gjennom FMDS til NPR; kontaktårsak, skadested, skademekanisme, alvorlighetsgrad med flere. Det er rapportert inn 138 081 tilfeller av personskade i 2022.

Hvis bruken av kodeverdien «Ukjent» er lav, kan kvaliteten på de andre kodeverdiene i samme tabell anses som god. Kodeverdien «Annet» indikerer at det er oppgitt kjente forhold som ikke finnes i kodeverket. Denne verdien betyr ikke at registreringen er mangelfull. Kapittel 2 og 3 gir mer detaljert oversikt over komplettethet og kvalitet i personskadedataene.

1.1

Kontaktårsak

Kontaktårsak er en angivelse av hva som er hovedårsaken til at en skade har oppstått. Tabell 1 viser hvilke kontaktårsaker som er oppgitt.

Tabell 1. Kontaktårsak fordelt på aldersgruppe. 2022. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Ulykkesskade	96,9	91,6	94,8	97,3	97,9	95,1	131 378
Vold, overfall	1,1	5,1	3,0	0,7	0,2	2,4	3 369
Villet egenskade	0,9	2,2	0,8	0,4	0,2	1,1	1 517
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	42
Ukjent kontaktårsak	1,1	1,1	1,4	1,6	1,8	1,3	1 775
Totalt antall	42 630	38 628	26 197	20 811	9 816	100	138 081

Av innrapporterte skader er det 81 258 (58,8 prosent) som gjelder personer yngre enn 40 år. Tabell 1 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.

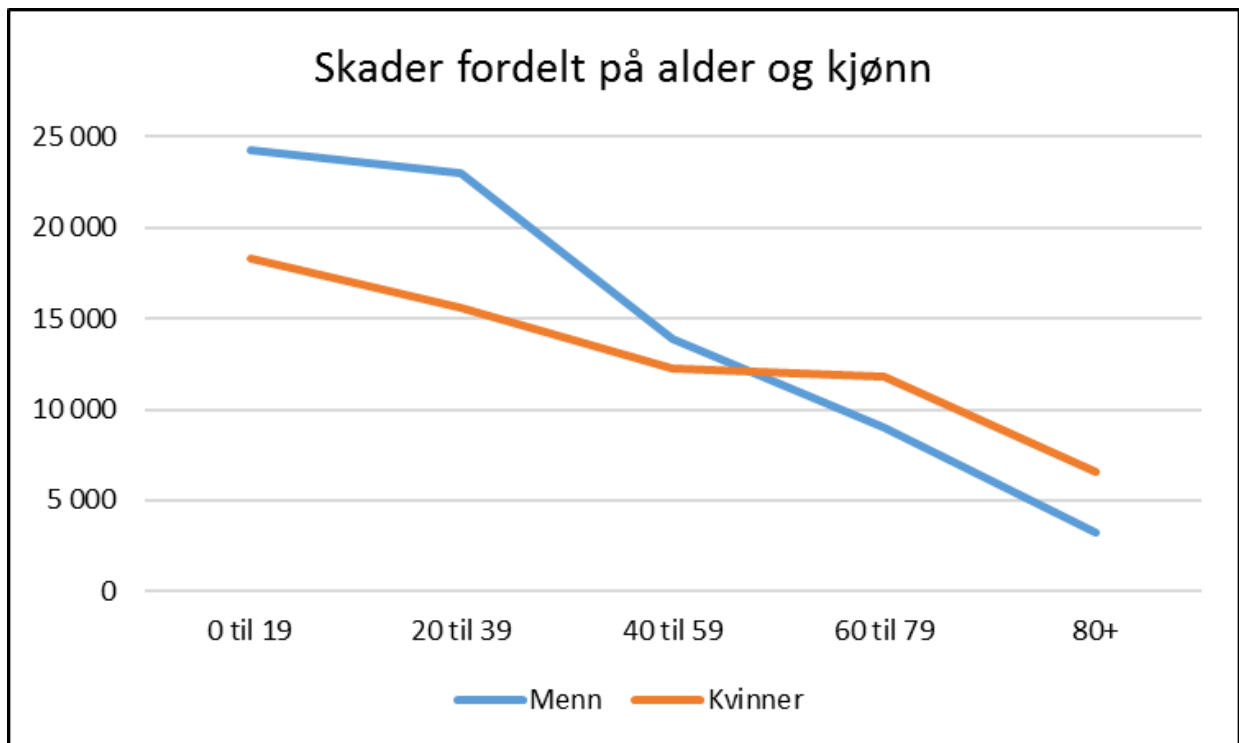
Tabell 2 viser hvordan kontaktårsak fordeler seg på kjønn.

Tabell 2. Kontaktårsak fordelt på kjønn. 2022. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt %	Totalt Antall
Ulykkesskade	94,7	95,7	95,1	131 378

Vold, overfall	3,3	1,5	2,4	3 369
Villet egenskade	0,7	1,5	1,1	1 517
Skade etter lovhjemlet inngripen, krigshandling	0,0	0,0	0,0	42
Ukjent kontaktårsak	1,3	1,3	1,3	1 775
Totalt antall	73 485	64 596	100	138 081

Tabell 2 viser at flere menn enn kvinner ble utsatt for skader. Det er flest menn som er involvert i vold eller overfall, mens kvinner har en større andel villet egenskade.



Figur 1: Antall skader fordelt på alder og kjønn. 2022

Figur 1 viser antallet skader fordelt på alder og kjønn. 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

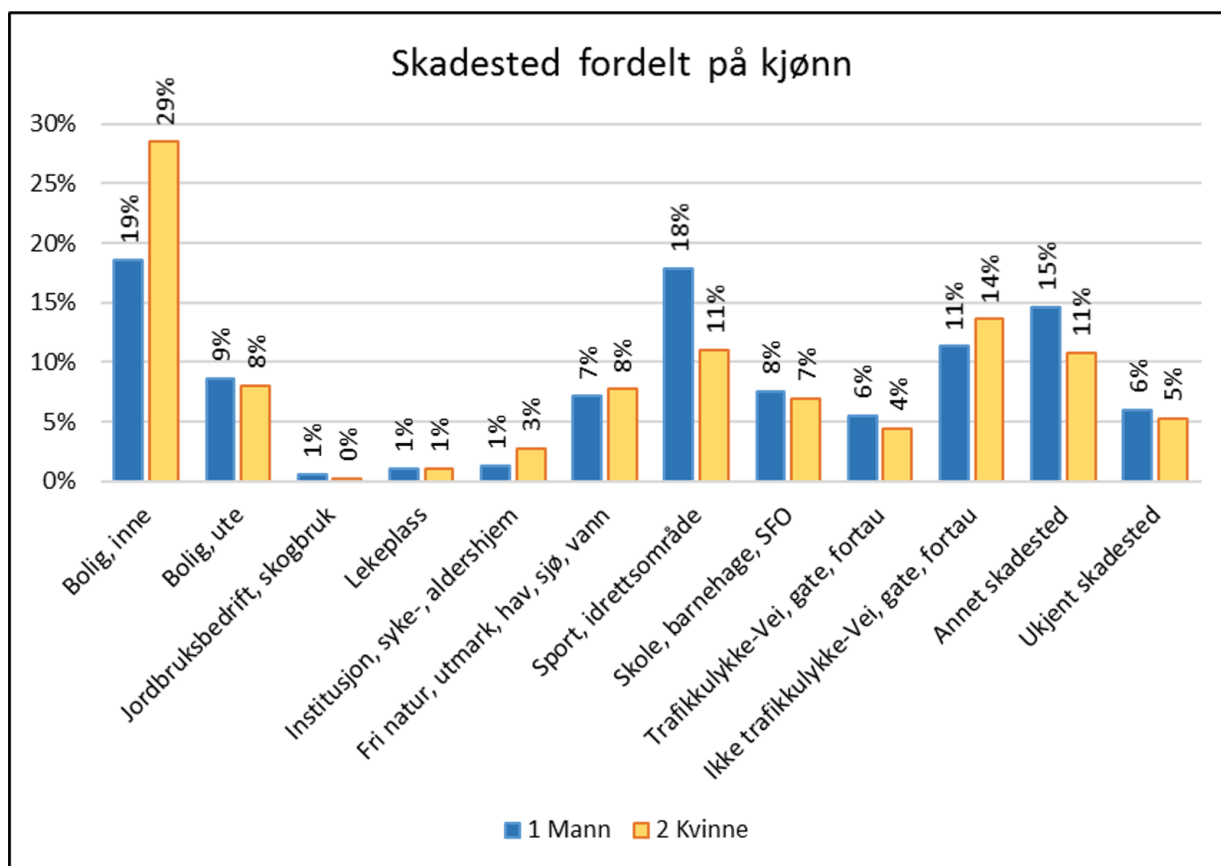
Skadestedet er definert som det stedet hvor skadehendelsen oppsto eller startet. Analyser av skadested er viktig med tanke på oppfølging og forebygging. Tabell 3 viser skadested fordelt på aldersgrupper.

Tabell 3: Skadested fordelt på aldersgrupper. 2022. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Bolig, inne	17,3	21,0	20,8	28,6	53,4	23,3	32 125

Sport, idrettsområde (også på skole/høyskole/universitet)	26,0	17,6	7,6	1,9	0,5	14,7	20 313
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Ikke trafikkulykke	5,9	13,7	16,8	18,6	9,3	12,3	17 033
Bolig, ute	6,9	5,5	10,2	13,7	8,8	8,3	11 479
Fri natur, hav, sjø og vann	4,7	7,2	10,9	10,9	2,4	7,4	10 177
Skole, barnehage, SFO	21,4	1,2	1,1	0,4	0,0	7,2	9 969
Vei, gate, fortau, gang/sykkelvei, trafikkulykke, dvs kjøretøy i bevegelse var innblandet, også sykkelvelt	3,7	6,0	6,8	5,0	1,8	5,0	6 889
Institusjon, syke-, aldershjem	0,2	1,2	1,2	2,4	13,5	2,0	2 693
Lekeplass	2,9	0,2	0,2	0,1	0,0	1,0	1 368
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,1	0,3	0,7	0,8	0,2	0,4	523
Annet skadested	7,0	19,8	16,6	10,6	5,5	12,8	17 738
Ukjent skadested	3,9	6,2	7,1	6,9	4,5	5,6	7 774
Totalt antall	42 630	38 628	26 197	20 811	9 815	100	138 081

Tabell 3 viser at «Bolig, inne» var vanligste skadested, og omtrent 1/4 av innrapporterte skader var rapportert i denne kategorien. Mange skader ble også rapportert under kategorien «Sport, idrettsområde» og «Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Ikke trafikkulykke». Det var betydelig variasjon i hvor skaden oppsto mellom de ulike aldersgruppene. De yngste ble oftere skadet på skoler og idrettsområder, mens de eldste oftere ble skadet i bolig og på institusjon.



Figur 2: Skadested fordelt på kjønn. 2022. Prosent

Figur 2 viser at kvinner oftere ble skadet i kategorien «Bolig», mens menn i større grad fikk skader på «Sports- og idrettsområder». Menn var også overrepresentert med statusen «Annet skadested».

1.3

Skademekanisme

Skademekanisme beskriver hva som har forårsaket skaden. Tabell 4 viser skademekanisme fordelt på alder. I tabell 5 ser vi nærmere på gruppa barn og unge til og med 20 år.

Tabell 4: Skademekanisme fordelt på aldersgruppe. 2022. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Annet fall	35,3	27,1	38,1	56,7	71,9	39,4	54 360
Sammenstøt, påkjørsel	16,9	17,0	11,5	5,8	2,7	13,2	18 255
Fall fra høyde, også i/fra trapp	14,9	9,2	12,1	15,2	14,8	12,8	17 737
Akutt overbelastning	10,4	13,9	11,5	5,8	2,2	10,3	14 237
Kutt, bitt, stikk, skutt	4,4	13,2	9,1	5,3	1,9	7,7	10 672
Klemmt, fanget, knust	5,5	6,2	5,9	3,1	0,8	5,1	6 998
Åpen ild, flamme, røyk	0,3	0,4	0,4	0,2	0,1	0,3	425
Kvelning, drukning	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	121
Annen skademekanisme	9,7	10,4	8,7	5,1	2,4	8,5	11 722

Ukjent skademekanisme	2,5	2,5	2,6	2,6	3,0	2,6	3 554
Totalt antall	42 630	38 628	26 197	220 811	9 815	100	138 081

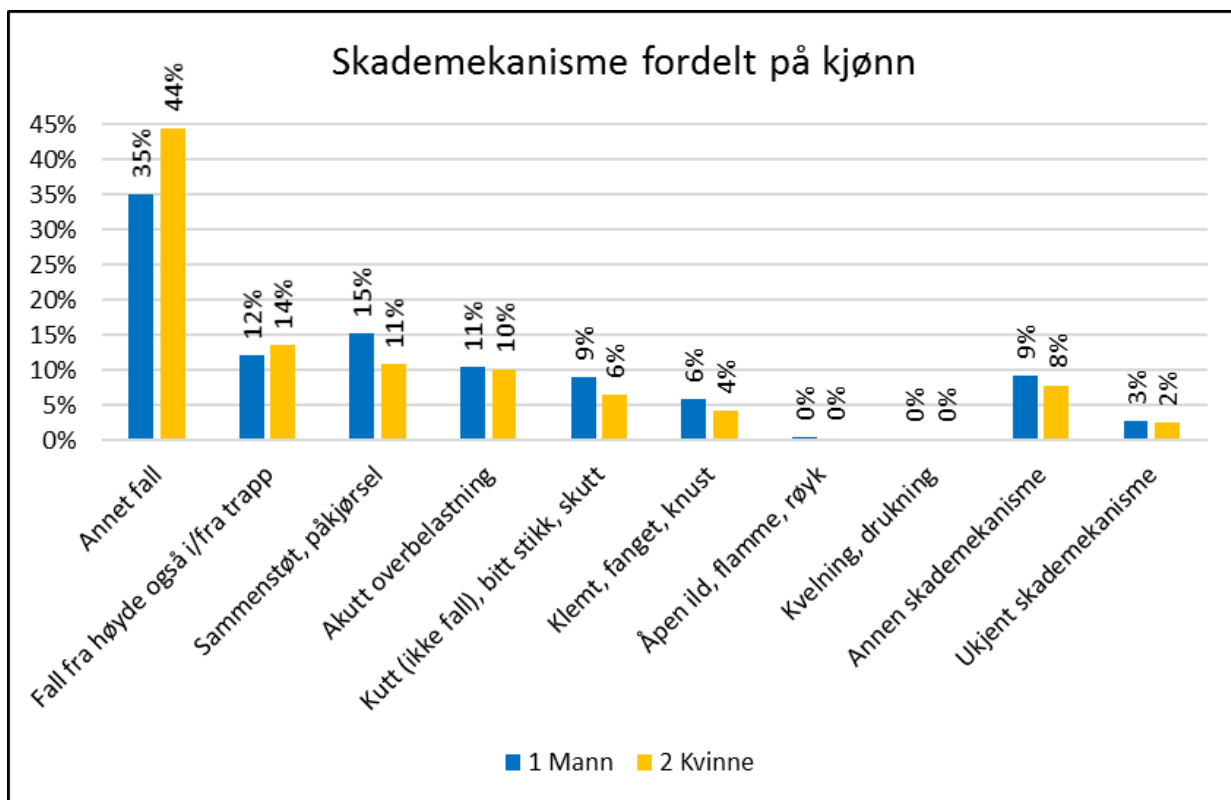
Som en ser av tabell 4 er kategoriene «Annet fall», «Sammenstøt, påkjørsel» og «Fall fra høyde» de dominerende kategoriene. Det er betydelige forskjeller mellom aldersgruppene. «Annet fall» er årsak til 71,9 prosent av skadene hos eldre over 80 år, mens tilsvarende andel for aldersgruppen 20-39 år er 27,1 prosent.

Tabell 5: Skademekanisme fordelt på aldersgruppe for barn og unge. 2022. Prosent

	0-5 år	6-12 år	13-16 år	17-20 år	Totalt %	Totalt Antall
Annet fall	35,5	39,7	34,2	26,5	34,8	15 583
Sammenstøt, påkjørsel	6,6	16,6	22,1	21,4	17,0	7 610
Fall fra høyde, også i/fra trapp	28,9	15,1	8,3	7,9	14,6	6 538
Akutt overbelastning	4,0	8,8	14,4	15,3	10,6	4 736
Klemmt, fanget, knust	6,2	5,6	4,4	6,2	5,5	2 467
Kutt, bitt, stikk, skutt	5,5	3,9	2,8	7,9	4,7	2 104
Åpen ild, flamme, røyk	0,7	0,1	0,1	0,2	0,3	116
Kvelning, drukning	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	31
Annen skademekanisme	8,9	7,9	11,5	11,9	9,8	4 382
Ukjent skademekanisme	3,7	2,2	2,2	2,6	2,6	1 148
Totalt antall	8 731	15 519	11 734	8 731	100	44 715

I tabell 5 ser vi at kategoriene «Annet fall» og «Fall fra høyde» dominerer med 45 prosent av skadene. 35 prosent av skadene blant barn og unge skjer i alderen 6-12 år.

Figur 3 viser skademekanisme fordelt på kjønn. Kvinner er klart overrepresentert i fallkategorien, mens menn oftere fikk skader etter «Sammenstøt og påkjørsel» og «Kutt, bitt, stikk, skutt». Ellers var forskjellene mellom menn og kvinner små. Med kun 2,6 prosent som har ukjent skademekanisme, vurderes datakvaliteten som god på dette området.



Figur 3: Skademekanisme fordelt på menn og kvinner. 2022. Prosent

Vi har vist at den viktigste skademekanismen er fallskader. I tabell 6 går vi nærmere inn på denne kategorien og viser skadested for personer med fallskader fordelt på alder. I tabell 7 ser vi nærmere på gruppa barn og unge til og med 20 år.

Tabell 6: Skadested for personer med skademekanisme fallskader fordelt på aldersgrupper. 2022. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Bolig, inne	16,8	14,6	16,4	28,7	55,5	23,3	16 815
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Ikke trafikkulykke	8,4	23,1	24,8	22,4	9,6	17,3	12 470
Sport- /idrettsområde	20,2	15,6	5,6	1,7	0,4	10,5	7 535
Bolig, ute	7,9	6,7	11,1	13,5	8,4	9,5	6 841
Fri natur, utmark, hav, sjø, vann	5,8	10,4	14,3	11,4	2,3	9,0	6 492
Skole, barnehage, SFO	24,0	1,2	1,1	0,3	0,0	7,6	5 507
Vei, gate, fortau, gang/sykkelvei, trafikkulykke, dvs kjøretøy i bevegelse var innblandet, også sykkelvelt	3,6	7,3	6,9	3,7	1,0	4,6	3 342
Institusjon, syke-/alders hjem	0,1	0,6	0,8	2,7	14,4	2,5	1 826

Lekeplass	4,1	0,3	0,2	0,1	0,0	1,3	945
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2	131
Annet skadested	6,1	15,2	12,9	9,6	5,1	9,7	7 010
Ukjent skadested	2,9	4,8	5,9	5,6	3,3	4,4	3 183
Totalt antall	21 425	14 032	13 157	14 971	8 512	100	72 097

Tabell 6 viser skadested gruppert på alder for de 72 097 fallskadene som ble rapportert. «Bolig, inne» var den største kategorien samlet og spesielt for de eldste. I den yngste aldersgruppen var det mange rapporterte skader i kategoriene «Sport, idrettsområde» samt «Skole, barnehage, SFO», mens de eldre hadde mange rapporterte skader i «Institusjon, syke-, aldershjem».

Tabell 7: Skadested for personer med skademekanisme fallskader fordelt på aldersgrupper mellom 0-20 år. 2022. Prosent

	0-5 år	6-12 år	13-16 år	17-20 år	Totalt %	Totalt Antall
Skole, barnehage, SFO	28,8	31,6	14,5	4,3	23,3	5 158
Sport- /idrettsområde	2,0	18,4	39,0	27,9	20,2	4 460
Bolig, inne	44,3	7,1	5,7	10,3	16,7	3 690
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Ikke trafikkulykke	3,6	8,3	10,7	16,4	8,8	1 937
Bolig, ute	8,3	10,4	4,6	5,6	7,9	1 749
Fri natur, utmark, hav, sjø, vann	1,3	6,2	8,9	8,7	5,9	1 306
Lekeplass	5,2	6,0	1,3	0,4	4,0	874
Vei, gate, fortau, gang/sykkelvei, trafikkulykke, dvs kjøretøy i bevegelse var innblandet, også sykkelvelt	0,8	3,1	5,9	7,0	3,6	805
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	21
Institusjon, syke-/aldershjem	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	17
Annet skadested	4,3	5,8	5,9	13,6	6,5	1 439
Ukjent skadested	1,3	3,0	3,4	5,5	3,0	665
Totalt antall	5 624	8 508	4 982	3 007	100	22 121

Tabell 7 viser at i overkant av 23 prosent av fallene skjer på skole, barnehage eller SFO. I aldersgruppen 13-16 år skjer flest ulykker på sport- / idrettsområde mens for barn mellom 0-5 år skjer over 44 prosent av ulykkene innendørs i bolig.

1.4

Alvorlighetsgrad

Skadens alvorlighetsgrad forteller i grove trekk hvor alvorlig pasienten er skadet, klassifisert ut fra trussel mot livets bestående. Inndelingen er basert på en internasjonal klassifikasjon: Abbreviated Injury Scale (AIS)[1].

Alvorlighetsgrad representerer et førsteinntrykk av skaden ved mottak av pasienten. I tabell 8 vises kontaktårsak fordelt på alvorlighetsgrad.

Tabell 8: Kontaktårsak fordelt på skadens alvorlighetsgrad. 2022. Prosent

	Ulykkes-skade	Villet egen-skade	Vold, overfall	Skade etter lovhemlet inngripen, krigshandling	Ukjent kontakt-årsak	Totalt %	Totalt Antall
Liten	71,1	52,9	71,4	57,1	32,2	70,4	97 167
Moderat	19,7	29,1	21,1	19,0	11,5	19,8	27 271
Alvorlig skade	3,1	8,0	2,6	16,7	3,0	3,1	4 326
Ukjent	6,1	10,1	5,0	7,1	53,2	6,7	9 317
Totalt antall	131 378	1 517	3 369	42	1 775	100	138 081

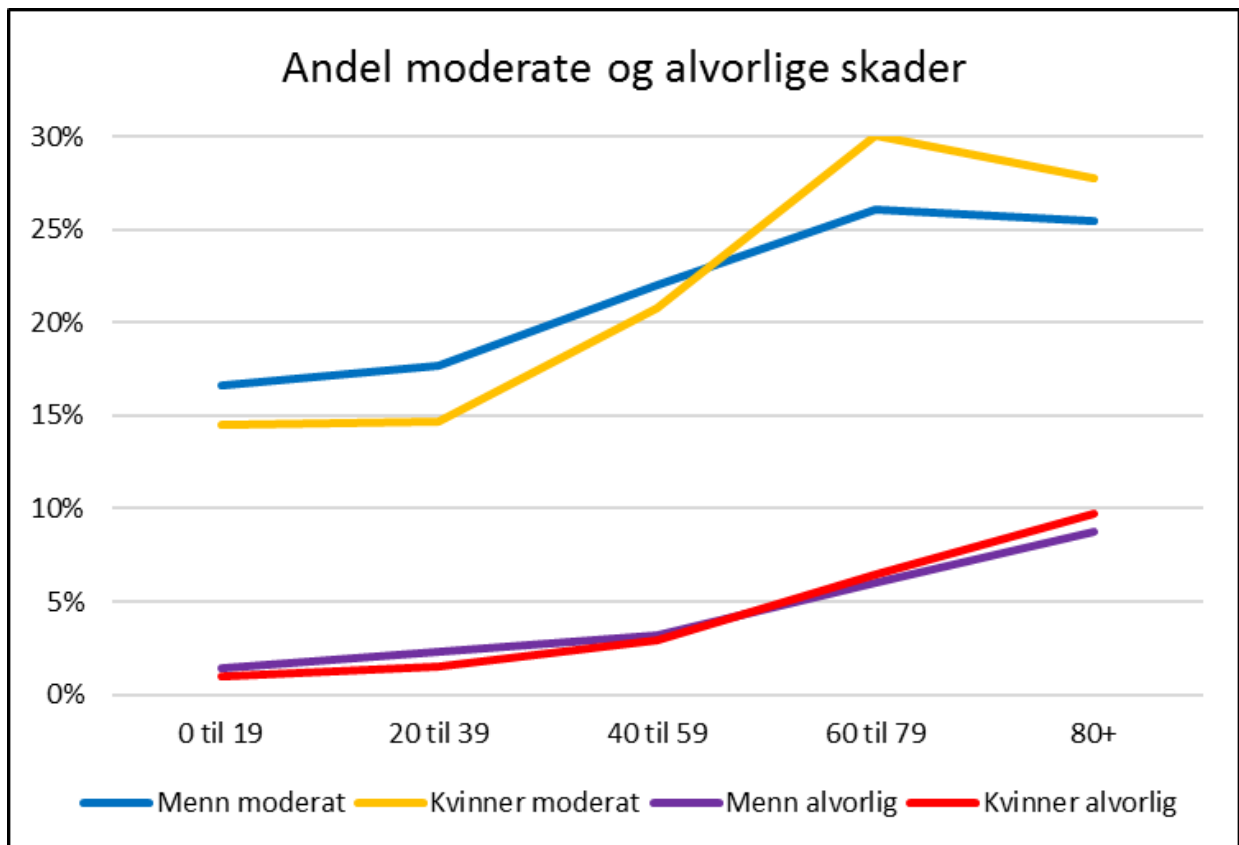
Tabell 8 viser at omtrent 2/3 av skadene ble klassifisert med lav alvorlighetsgrad. Skader etter villet egenskade hadde litt høyere alvorlighetsgrad enn de øvrige.

I tabell 9 ser vi alvorlighetsgraden fordelt på aldersgrupper hos barn og unge mellom 0-20 år.

Tabell 9: Alvorlighetsgrad fordelt på barn og unge mellom 0-20 år. 2022. Prosent

	0-5 år	6-12 år	13-16 år	17-20 år	Totalt %	Totalt Antall
Liten Skade (AIS 1)	81,7	75,0	73,3	75,2	75,9	33 946
Moderat skade (AIS 2)	12,5	16,0	17,2	16,7	15,8	7 047
Alvorlig skade (AIS 3+)	0,8	1,2	1,3	1,5	1,3	559
Ukjent alvorlighetsgrad	4,9	7,8	8,2	6,6	7,1	3 163
Totalt					100	44 715

Tabell 9 viser at over 75 prosent av alle skader i alderen 0-20 år er registrert med liten skade.



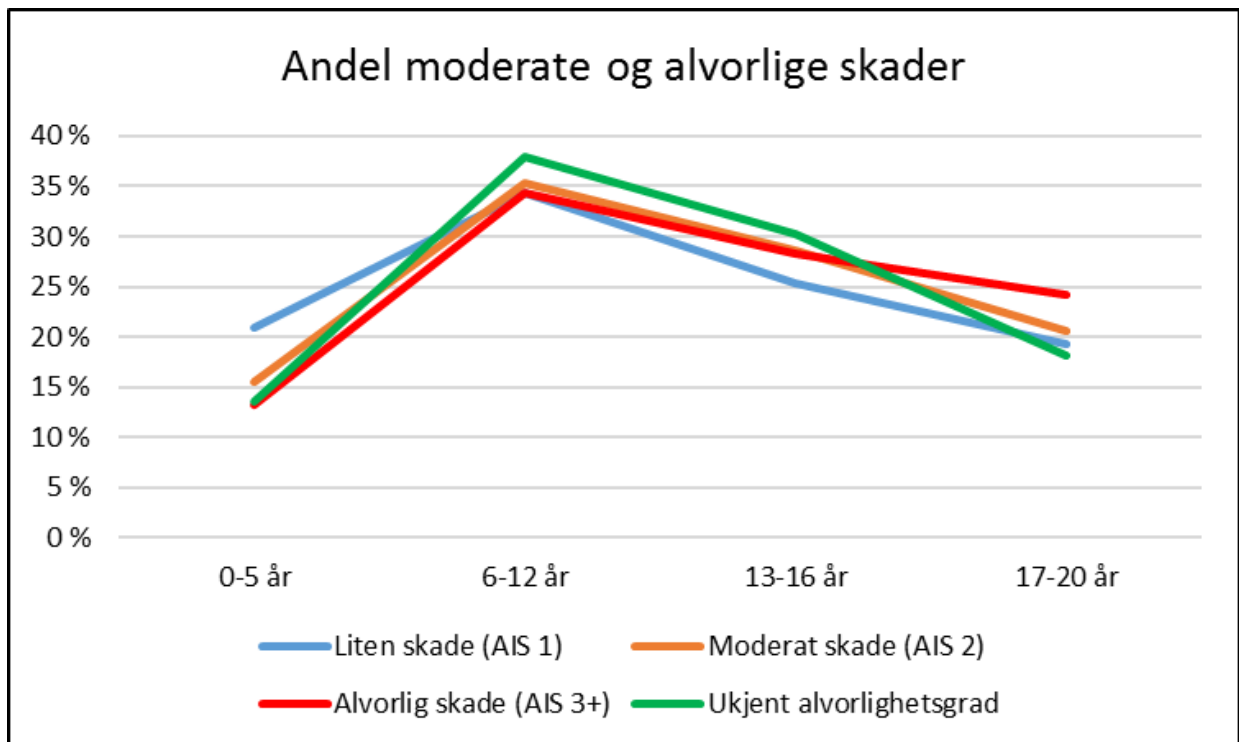
Figur 4: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på kjønn og alder. 2022

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.

Covid-19-pandemien har også påvirket omfanget av skader. I tabell 10 vises utviklingen i andel skader i årene 2020-2022 for barn og unge i alderen 0-20 år. Det er gjennomgående at antall skader øker fra 2020.

Tabell 10: Alvorlighetsgrad og alder ved skadeaktivitet «Sport, idrett, mosjon i utdanning» samt «Idrett, sport og trening i fritid». Andel skader. 2020-2022

	Liten skade (AIS 1)			Moderat skade (AIS 2)			Alvorlig skade (AIS 3)			Ukjent alvorlighetsgrad		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
0-5 år	0,6	0,7	0,8	0,8	1,4	1,8	0,9	1,5	0,0	0,5	0,5	0,6
6-12 år	28,3	29,2	28,2	27,9	29,6	27,3	22,4	33,6	20,6	25,5	26,4	28,9
13-16 år	45,9	45,6	47,2	49,5	46,9	48,5	43,1	39,7	54,2	51,8	49,7	48,1
17-20 år	25,2	24,4	23,9	21,9	22,0	22,5	33,6	25,2	25,2	22,2	23,4	22,4
Totalt antall	4 983	5 976	7 627	1 299	1 330	1 717	116	131	155	1 113	974	831



Figur 5: Andel moderate og alvorlige skader fordelt på alder på barn og unge mellom 0-20 år. 2022
I figur 5 er moderate og alvorlige skader vist som andel fordelt på alder på barn og unge mellom 0-20 år.
Det er flest skader i alderen 6-12 år.

[1] https://sml.snl.no/AIS_-_Abbreviated_Injury_Scale

1.5

Aktivitet ved skadetidspunkt

Tabell 11 og 12 viser aktivitet ved skadetidspunkt hvilket gir informasjon om den skadedes situasjon eller hovedaktivitet i skadeøyeblikket.

Tabell 11: Aktivitet ved skadetidspunkt fordelt på kjønn. 2022. Prosent

	Menn	Kvinner	Totalt %	Totalt Antall
Annen aktivitet, som lek, hobby, hus- og hagearbeid	45,7	55,8	50,4	69 632
Sport, idrett, mosjon i fritid	20,6	14,5	17,7	24 509
Inntektsgivende arbeid	10,2	4,5	7,5	10 405
Utdanning	4,8	4,2	4,5	6 250
Sport, idrett, mosjon i utdanning	3,7	2,6	3,2	4 424
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	2,1	2,7	2,4	3 317
Mangler registrering	4,5	5,3	4,8	6 690
Ukjent aktivitet	8,3	10,4	9,3	12 854
Totalt antall	73 485	64 596	100	138 081

Tabell 11 viser at over dobbelt så høy andel menn skadet seg på jobb sammenlignet med kvinner. Menn var også overrepresentert i kategorien «Sport, idrett, mosjon i fritid», mens kvinner oftere var registrert med «Annen aktivitet».

Tabell 12: Aktivitet ved skadetidspunkt fordelt på alder. 2022. Prosent

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Annen aktivitet, som lek, hobby, hus- og hagearbeid	41,2	47,9	52,7	62,8	68,0	50,4	69 632
Sport, idrett, mosjon i fritid	25,5	21,1	14,1	7,8	2,2	17,7	24 509
Inntektsgivende arbeid	1,1	14,2	13,9	3,8	0,1	7,5	10 405
Utdanning	14,2	0,4	0,1	0,0	0,0	4,5	6 250
Sport, idrett, mosjon i utdanning	8,2	1,4	0,9	0,5	0,2	3,2	4 424
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	1,1	2,0	3,6	4,7	1,3	2,4	3 317
Mangler registrering	4,0	5,4	4,6	5,2	6,3	4,8	6 690
Ukjent aktivitet	4,8	7,6	10,0	15,0	21,9	9,3	12 854
Totalt antall	42 630	38 628	26 197	20 811	9 815	100	138 081

I tabell 12 kan en se at barn og ungdom ofte skadet seg i forbindelse med idrett, sport og trening, mens voksne hadde mange rapporterte skader på arbeid. Her ser en også at de eldste aldersgruppene var overrepresenterte på «Annen aktivitet».

Det store flertallet av personskader var forårsaket av ulykker. Tabell 13 viser en oversikt over skadested og aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkesskader. Tabellen viser hvor og under hvilken aktivitet skader har skjedd, noe som kan være nyttig med tanke på forebyggende arbeid.

Tabell 13: Skadested fordelt på aktivitet ved skadetidspunkt for ulykkesskader. 2022. Antall

	Mangler registrering	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
Bolig, inne	1 451	936	65	37	311	64	23 925	3 25
Sport-, idrettsområde	560	202	208	2 174	15 767	71	1 043	64
Vei gate, mm - IKKE trafikkulykker	643	610	89	117	1 675	210	11 452	1 22
Bolig, ute	554	531	36	36	645	139	8 475	780

Fri natur, hav, sjø, vann	591	352	132	263	3 224	2 507	2 756	244
Skole, barnehage, SFO	288	560	5 287	1 466	238	7	1 628	182
Vei gate, mm – trafikkulykker	289	330	38	76	876	65	4 368	745
Institusjon, syke-, aldershjem	132	375	16	3	26	3	1 245	558
Lekeplass	55	15	69	26	199	7	951	17
Jordbruksbedrift, skogbruk	19	236	4	6	15	37	165	32
Annet skadested	530	5 210	87	64	1 014	101	8 594	915
Ukjent skadested	260	560	22	49	339	54	2 257	3 24
Totalt	5 372	9 917	6 053	4 317	24 329	3 265	66 859	11 266

Når aktivitet ved skadetidspunkt er «Inntektsgivende arbeid» skal også arbeidsgivers bransje registreres. Kodeverket for arbeidsgivers bransje er basert på øverste nivå i Statistisk sentralbyrå (SSB) sin standard for næringsgruppering. Tabell 14 inkluderer kun kategorien «Inntektsgivende arbeid» og viser at det var bransjene «Bygge- og anleggsvirksomhet», «Helse- og sosialtjenester» og «Industri» som hadde de fleste forekomster av rapporterte skader.

Tabell 14: Arbeidsgivers bransje ved aktivitet inntektsgivende arbeid. 2022

	%	Antall
Bygge- og anleggsvirksomhet	26,3	2 738
Helse- og sosialtjenester	13,0	1 352
Industri	7,4	766
Transport	6,5	679
Jordbruk, skogbruk og fiske	4,2	436
Annen bransje	36,7	3 815
Mangler registrering	0,0	1
Ukjent bransje	5,9	618
Totalt	100	10 405

1.6

Veitrafikkulykker

Hvis det er en veitrafikkulykke, skal den skaddes fremkomstmiddel registreres. Her anbefaler 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.

6 889 skader etter veitrafikkulykker er registrert hos de som rapporterer FMDS til NPR. Av disse er fordelingen 4 055 (58,9 prosent) menn og 2 834 (41,1 prosent) kvinner som ble skadet i veitrafikkulykker.

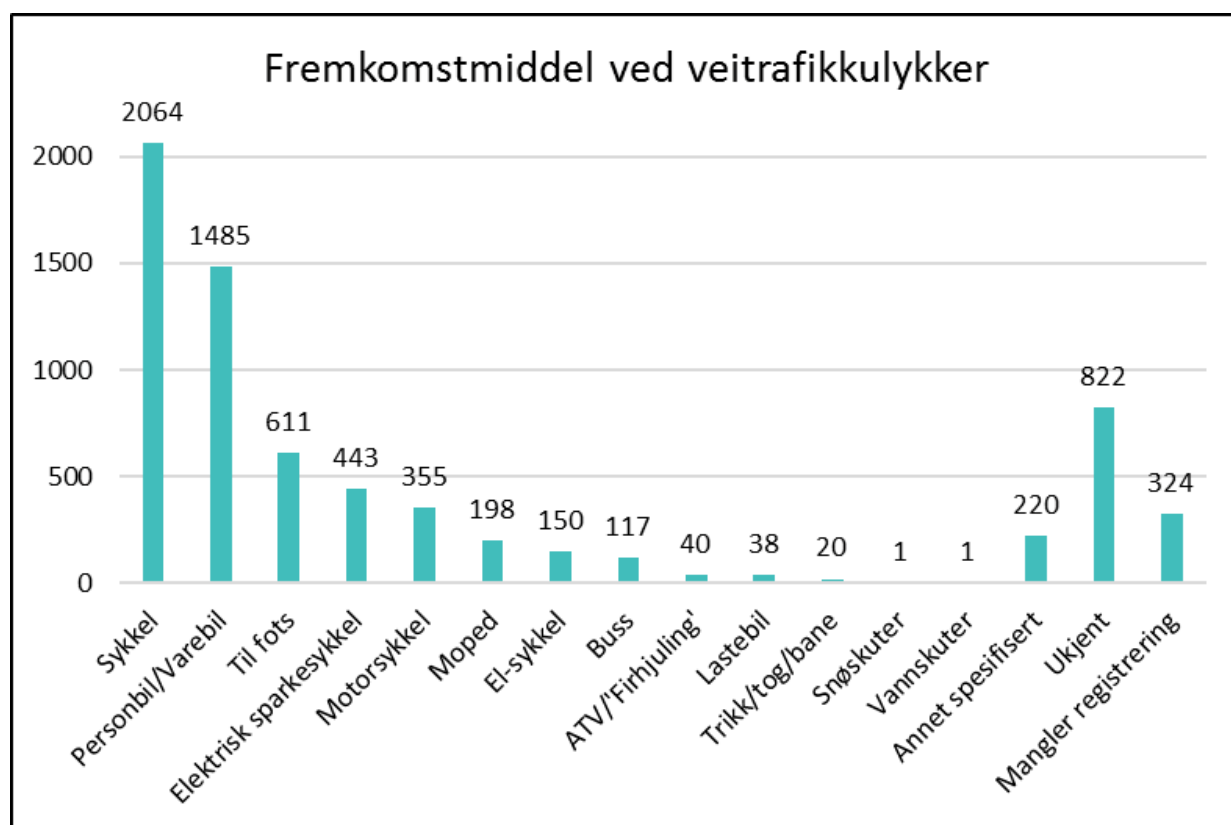
I tabell 15 vises veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper.

Tabell 15: Veitrafikkulykke fordelt på aldersgrupper. 2022

<20	20-39	40-59	60-79	80<	Totalt
1 572 (22,8 %)	2 314 (33,6 %)	1 783 (25,9 %)	1 042 (15,1 %)	178 (2,6 %)	6 889

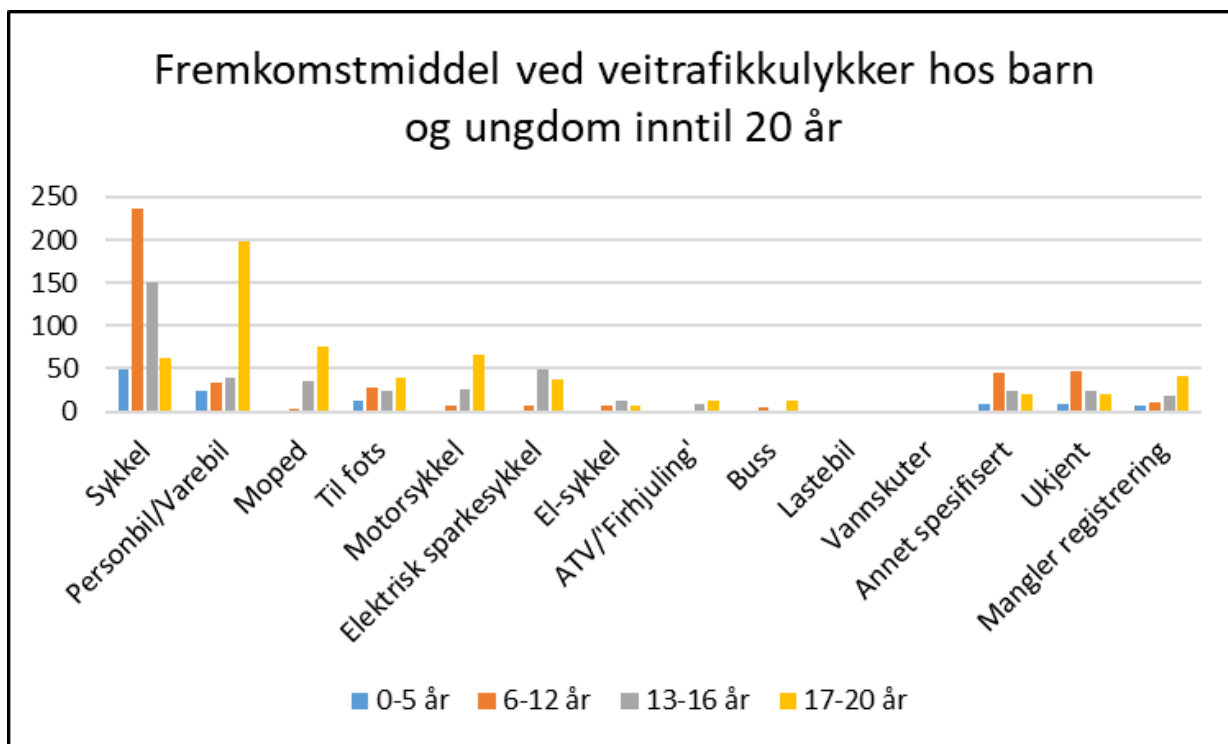
Tabell 15 viser at det er aldersgruppene 20-39 år samt 40-59 år som har flest skader på grunn av veitrafikkulykker, og at antallet synker betraktelig i de eldre aldersgruppene.

Figur 6 viser at sykkel og personbil/varebil er de mest utbredte fremkomstmidlene for veitrafikkulykkene. Av alle rapporterte skader i FMDS har 11,9 prosent «Ukjent», 3,2 prosent «Annet spesifisert» og 4,7 prosent mangler registrering av fremkomstmiddel.



Figur 6: Fremkomstmiddel ved trafikkulykker. 2022. Antall

Figur 7 viser rapportering av fremkomstmiddel ved trafikkulykker der «Sykkel» er mest vanlig i aldersgruppen 6-12 år mens «Personbil/varebil» er mest vanlig i aldersgruppen 17-20 år.



Figur 7: Fremkomstmiddel ved trafikkulykker hos barn og ungdom inntil 20 år. 2022. Antall

1.7

Endring i aktivitet grunnet covid-19

I 2020 var det en nedgang på antall registrerte skader i FMDS hvilket antagelig var en direkte sammenheng med koronapandemien som stengte ned Norge 13. mars 2020. I 2021 var det en oppgang på i overkant 6 prosent på rapporterte skader.

Tabell 16 viser endring i aktivitet ved skadetidspunkt. Endring % viser prosentvis økning i antall registrerte skader i FMDS fra 2021 til 2022 mens komplettheten er den samme som i 2021, 41 prosent. Se tabell 20 for kompletthet over flere år.

Tabell 16: Endring i aktivitet ved skadetidspunkt. 2021-2022.

	2021		2022		Endring
	Antall	%	Antall	%	%
Annen aktivitet, som lek, hobby, fritidsaktivitet	67 613	51,8	69 632	50,4	3,0
Idrett, sport og trening i fritid	22 580	17,3	24 509	17,7	8,5
Inntektsgivende arbeid	9 804	7,5	10 405	7,5	6,1
Utdanning	5 564	4,3	6 250	4,5	12,3
Sport, idrett, mosjon i utdanning	4 629	3,5	4 424	3,2	-4,4
Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark	4 145	3,2	3 317	2,4	-20,0
Mangler registrering	3 312	2,5	6690	4,8	102,0
Ukjent aktivitet	12 893	9,9	12 854	9,3	-0,3
Totalt antall	130 540	100	138 081	100	5,8

Etter tilbakegang til et litt mer normalt liv i Norge 2022 ser man i tabell 16 at «Manglende registrering» har fordoblet seg mellom 2021 og 2022. En ser også at registrering av skader på aktiviteten «Friluftsliv, jakt og fiske i fritid og i utmark» har gått ned med 20 prosent fra 2021 mens skader i «Utdanning» har øket med omtrent 12 prosent i samme periode. Totalt er det en oppgang på 5,8 prosent mellom 2021 og 2022.

Kompletthet

I kapittel 2 beskrives hvor komplett rapporteringen til Helsedirektoratet er. Personskader, rapportert i aktivitetsdata fra somatiske sykehus, har ikke annen informasjon enn hoveddiagnosekode som viser om det er en skade. I FMDS ligger informasjon om årsaken til at en skade har oppstått, men der finnes det ikke hoveddiagnose.

Ved sammenligning av aktivitet med somatikkdata telles kun de tilfellene der skaden og det akutte besøket på sykehus/legevakt skjer på samme dag. Vi vet at noen pasienter ikke kommer til sykehus/legevakt før noen dager etter skaden oppsto og derfor kobles ikke de to datoene sammen.

Tabell 17 viser hvor mange nye personskader innen somatikk som ble behandlet i 2022 ved de ulike sykehusene og legevaktene, og hvor mange det er rapportert skadedatasett for. Antall nye behandlede skadetilfeller kan gi en indikasjon på hvor komplett rapporteringen av omstendighetene rundt skadene er fra de ulike sykehusene.

Rapportering av underenheter innenfor helseforetaket er svært viktig. Da det registreres på forskjellige måter i det organisatoriske hierarkiet internt i helseforetaket er det utfordringer med å vise tabeller på lavere nivå enn helseforetak.

Nye tilfeller av personskader innen aktivitetsdata for somatikk velges ut på denne måten:

- Hoveddiagnosekode i ICD10 kapittel XIX, kodene S00-T78.
- Komplikasjoner og følgetilstander er ikke tatt med.
- Start av behandling for skadetilfellet i 2022.
- Planlagt (elektiv) behandling er holdt utenfor.

Et skadetilfelle kan generere flere kontakter med helsevesenet. For å unngå å telle hvert skadetilfelle flere ganger, brukes unik dato og hoveddiagnosekode på tretegnsnivå samt at kontakten må være registrert med akutt hastegrad.

2.1

Rapporterende enheter

Som en ser av tabell 17 er det svært store forskjeller i hvor komplette ulike foretakene rapporterer FMDS. Mange helseforetak består av flere sykehus, og kvalitet og kompletthet kan variere mellom sykehusene innenfor samme helseforetak.

Tabell 17: Antall og andel skader ved rapporterende enheter. 2022

Helseregion	Helseforetak	Antall skader Aktivitetsdata	Antall skader FMDS	Andel skader % FMDS
Vest	Helse Stavanger HF	14 842	4 684	32
	Helse Fonna HF	10 345	4 902	47
	Helse Bergen HF	40 304	4 551	11

	Helse Førde HF	6 560	1 389	21
	Haraldsplass diakonale sykehus	762	3	0
	Bergen kommunale legevakt**	-	*	
Midt-Norge	St. Olavs hospital HF	14 681	6 699	46
	Helse Nord-Trøndelag HF	9 257	1 325	14
	Helse Møre og Romsdal HF	18 033	7 362	41
	Trondheim kommunale legevakt**	-	275	
Nord	Finnmarkssykehuset HF	3 112	1 810	58
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11 026	2 629	24
	Nordlandssykehuset HF	7 358	1 884	26
	Helgelandssykehuset HF	4 393	1 134	26
Sør-Øst	Vestre Viken HF	24 405	5 184	21
	Lovisenberg diakonale sykehus	270	17	6
	Betanien hospital	180	28	16
	Diakonhjemmet sykehus	1 918	*	
	Akershus universitetssykehus HF	23 413	868	4
	Sykehuset Innlandet HF	22 650	7 765	34
	Sykehuset Østfold HF	15 488	425	3
	Sørlandet sykehus HF	16 900	3 919	23
	Sykehuset i Vestfold HF	11 080	6 414	58
	Sykehuset Telemark HF	11 556	7 143	62
	Oslo kommunale legevakt***	139	-	
	Oslo universitetssykehus HF inkl legevakt	67 872	67 671	100
Totalt		336 544	138 081	41

*Ikke rapportert FMDS **Er ikke spesialisthelsetjeneste og blir derfor ikke rapportert i somatiske aktivitetsdata. ***Oslo kommunale legevakt rapporterer ISF som er en aktivitetsbasert finansieringsordning fra staten. Derimot er Oslo kommunale legevakt ikke pålagt å rapportere FMDS

I tabell 18 kan man se de 20 mest registrerte hoveddiagnosekodene fra den somatiske rapporteringen til NPR.

Tabell 18: De 20 mest rapporterte skadene med ICD-10-diagnose i 2022

ICD-10 diagnoser	Antall	%
S52 Brudd i underarm	28 493	8,2
S62 Brudd i håndledds- og håndregionen	22 593	6,5
S06 Intrakraniell skade	20 391	5,9

S60 Overflateskade på håndledd og hånd	19 628	5,7
S90 Overflateskade på ankel og fot	18 680	5,4
S82 Brudd i kne, legg og ankel	17 051	4,9
S93 Dislokasjon, ruptur, forstuing og forstreking av ledd og leddbånd i ankel og fot	16 252	4,7
S92 Brudd i fot, unntatt ankel	14 668	4,2
S42 Brudd i skulder og overarm	14 109	4,1
S61 Åpent sår på håndledd og hånd	13 270	3,8
S80 Overflateskade på kne og legg	11 092	3,2
S72 Brudd i lårben (femur)	11 060	3,2
S01 Åpent sår i hode (caput)	10 076	2,9
S63 Dislokasjon, forstuing, forstreking eller ruptur av ledd og leddbånd i håndledds- og håndregionen	7 626	2,2
S83 Skade på ledd og leddbånd i kne	7 245	2,1
S00 Overflateskade på hode (caput)	7 084	2
S22 Brudd i ribben (costa), brystben (sternum) og torakalkolumna	5 893	1,7
S40 Overflateskade på skulder og overarm	5 461	1,6
S43 Dislokasjon, forstuing og forstreking av ledd og leddbånd i skulderbue	5 416	1,6
S70 Overflateskade på hofta og lår	5 406	1,6

Tabell 18 viser at underarmsbrudd topper tabellen.

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» hvor data fra NPRs skadedatasett, samt somatiske 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.

Antall og andel skader registrert i ordinær rapportering etter ICD-10 kapittel 19, S00-T78 og øyeblikkelig hjelp vises i tabell 19.

Tabell 19. Antall og andel skader registrert kun i ordinær rapportering (Aktivitetsdata,) og skader registrert i både ordinær rapportering og FMDS fordelt på omsorgsnivå. 2022

Helseforetak	Aktivitetsdata	FMDS	Andel FMDS	Aktivitetsdata	FMDS	Andel FMDS	Aktivitetsdata	FMDS	Andel FMDS
	Døgnopphold			Dagbehandling			Poliklinisk konsultasjon		
Helse Stavanger HF	4 049	135	3,2	103	5	4,9	8 623	1 927	22,2
Helse Fonna HF	1 913	304	13,7	188	76	40,4	5 816	2 048	35,2
Helse Bergen HF	4 083	984	19,4	63	14	22,2	33 588	1 572	4,7
Helse Førde HF	1 228	103	7,7	78	11	14,1	4 572	568	12,4
Haraldsplass	659	2	0,3	24	0	0,0	77	0	0,0
Total Helse Vest	11 932	1 528	11,4	456	106	23,2	52 676	6 115	11,6
St.Olav hospital HF	2 703	1 195	30,7	112	31	27,7	9 068	1 572	17,2
Helse Nord-Trøndelag HF	1 497	346	18,8	1	0	0,0	7 107	306	4,3
Helse Møre- og Romsdal HF	2 883	831	22,4	137	0	0,0	11 499	2 683	23,3
Total Helse Midt-Norge	7 083	2 372	25,1	250	31	12,4	27 674	4 561	16,5
Finnmarkssykehuset HF	642	327	33,7	25	14	56,0	1 728	376	21,8
Universitetsssh Nord-Norge HF	2 180	335	13,3	79	43	54,4	7 300	1 089	14,9
Nordlandssykehuset HF	1 725	169	8,9	94	10	10,6	4 736	624	13,2
Helgelandssykehuset HF	697	384	35,5	186	20	10,8	2 837	269	9,5
Total Helse Nord	5 244	1 215	18,8	384	87	22,7	16 601	2 358	14,4
Vestre Viken HF	4 528	399	8,1	53	3	5,7	17 128	2 294	13,4
Lovisenberg Diakonale sh AS	215	4	1,8	0	0	0,0	50	1	2,0
Betanien hospital	7	1	12,5	0	0	0,0	160	12	7,5
Diakonhjemmet sykehus	1 392	-	-	0	-	-	526	-	-
Akershus Universitetsssh HF	5 780	90	1,5	38	0	0,0	17 178	327	1,9
Sykehuset Innlandet HF	3 622	925	20,3	20	3	15,0	14 104	3 976	28,1

Sykehuset Østfold HF	4 043	150	3,6	495	1	0,2	10 709	90	0,
Sørlandet sykehus HF	4 135	497	10,7	53	8	15,1	10 575	1 632	15
Sykehuset i Vestfold HF	2 421	341	12,3	393	57	14,5	5 268	2 600	49
Sykehuset Telemark HF	2 076	499	19,4	84	50	59,5	5 445	3 402	62
Oslo kommunale legevakt	139	-	-	0	-	-	0	-	-
Oslo Universitetssykehus HF	3 775	1 942	34,0	90	25	27,8	26 422	35 618	13
Total Sør-Øst	32 133	4 848	13,1	1 226	147	12,0	107 565	49 952	46
Total Landet	56 392	9 963	15,0	2 316	371	16,0	204 516	62 986	30

2.2

Utvikling i 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 antall som økte for hvert år frem til 2016, da 23 enheter rapporterte skadedata. Komplettheten fra 2011 til 2016 økte fra 25 prosent til 51 prosent. 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 tidligere 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, samt kontaktpersoner fra de regionale helseforetakene. 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 sykehus. 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 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.

Helseforetakene fikk i 2019 oppdrag fra Helsedirektoratet om å jobbe målrettet for å bedre registreringen av skadedata, og i 2020 om å utarbeide måltall for kompletthet for de neste årene. Ved årsskiftet 2020/2021 ble det holdt noen møter med Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om fremgangsmåte og strategi for å oppnå bedre måltall. Ansvaret ligger nå på de regionale helseforetakene om å finne en felles måte og strategi.

I 2022 startet et prosjekt, Fyrtårnprosjektet, for å bedre kvaliteten på trafikkskadedata fra sykehus og legevakter. Prosjektet beskrives mer i detalj i kapittel 3.

Tabell 20 viser utviklingen i andel skader rapportert på FMDS i perioden 2018 - 2022

Tabell 20: Andel skader rapportert på FMDS 2018-2022

Helseregion	Helseforetak	2018	2019	2020	2021	2022
Vest	Helse Stavanger HF	40	36	28	34	32
	Helse Fonna HF	65	62	61	62	47
	Helse Bergen HF	10	9	10	10	11
	Helse Førde HF	49	42	34	32	21
	Haraldsplass diakonale sykehus	6	7	3	4	0
Midt-Norge	St. Olavs hospital HF	40	33	20	36	46
	Helse Nord-Trøndelag HF	9	9	16	17	14
	Helse Møre og Romsdal HF	46	43	37	34	41
	Trondheim kommunale legevakt*	-	-	-	-	-
Nord	Finnmarkssykehuset HF	75	0	75	66	58
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	58	59	43	39	24
	Nordlandssykehuset HF	25	0	30	29	26
	Helgelandssykehuset HF	67	67	59	28	26
Sør-Øst	Vestre Viken HF	40	33	15	16	21
	Lovisenberg diakonale sykehus	28	0	32	12	6
	Betanien hospital	45	49	30	50	16
	Diakonhjemmet sykehus	2	0	0	**	**
	Akershus universitetssykehus HF	53	52	42	16	4
	Sykehuset Innlandet HF	0	15	9	8	34
	Sykehuset Østfold HF	0	2	3	**	3
	Sørlandet sykehus HF	45	45	43	37	23
	Sykehuset i Vestfold HF	71	67	62	61	58
	Sykehuset Telemark HF	75	74	35	59	62
	Oslo kommunale legevakt***	-	-	-	-	-
	Oslo universitetssykehus HF, inkl skadelegevakt	98	102	99	101	100
	Totalt	49	48	42	41	41

*Er ikke spesialisthelsetjeneste og blir derfor ikke rapportert i somatisk fil. **Ikke rapportert FMDS i aktuelt år. ***Oslo kommunale legevakt rapporterer ISF som er en aktivitetsbasert finansieringsordning fra staten. Derimot er Oslo kommunale legevakt ikke pålagt å rapportere FMDS

Tabell 20 viser andelen skader som er rapportert på FMDS sammenlignet med det som rapporteres via de somatiske sykehusene. Utvalget fra somatikk baseres på unike pasienter per dag i aktuelt år der hoveddiagnosen er mellom S00-T78 og kontakten med helsetjenesten er akutt.

Trondheim kommunale legevakt og Oslo kommunale legevakt er ikke med i den totale andelen da de ikke er sammenlignbare.

Fyrtårnprosjektet

3.1

Bakgrunn

Utgangspunkt for Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk – er knyttet til arbeid med trafikksikkerhet. Per i dag er ikke det reelle omfanget av helsetjenestens behandling av skadde i veitrafikken kjent. Den offisielle statistikken over politirapporterte trafikkulykker med personskade i fanger i underkant av 40 prosent av de hardt skadde som behandles i helsetjenesten[2]. Med ufullstendig oversikt over det reelle antallet skadde blir det utfordrende å målrette trafikksikkerhetstiltak og vite om tiltaket virker.

I 2020 finansierte Samferdselsdepartementet sammen med Statens vegvesen, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI) og Trygg trafikk en utredning i regi av Trygg trafikk om hvordan en kan få frem mer komplette data over trafikkulykkesskader som behandles i helsetjenesten. Bedre registrering av trafikkulykker er avgjørende for å få et fullstendig kunnskapsgrunnlag om ulykkesbildet og ulykkesutviklingen. Det er også avgjørende for å kartlegge områder og trafikantgrupper som krever særskilt oppfølging i tråd med nullvisjonen om ingen drepte og hardt skade i veitrafikken.

I rapporten ble det presentert et konkret forslag om et fyrtårnprosjekt for å samle inn gode skadedata ved utvalgte sykehus og kommunale legevakter som sammen skal gi et representativt bilde av skadeomfanget i hele landet også ut over trafikkulykker, i tillegg til et styrket apparat for innsamling av data og produksjon av statistikk og analyser. Målet er ikke bare bedre registrering av skader, men også bedre analyse av data og mer bruk av data. På bakgrunn av rapporten ble Fyrtårnprosjektet etablert, med virkning fra 2022. Prosjektet skal gi økt kvalitet på registreringen av personskader ved 10 utvalgte sykehus og 7 kommunale legevakter.

Prosjektet har en varighet på 3-5 år. Det ble planlagt med 2 fulltidsstillinger ved hhv FHI og Helsedirektoratet på 3 år, samt for totalt 19 skadekoordinatører i 20 prosent stilling ved de utvalgte sykehusene og kommunale legevaktene. Statens vegvesen finansierer prosjektet i oppstartsårene. Departementet garanterer for prosjektets finansiering i minst 3 år. Det vil arbeides via de årlige budsjettprosessene for at flere departementer kan bidra med finansiering av prosjektet.

Fyrtårnprosjektet er forankret i Samferdselsdepartementets Prop. 1S (2021-2022) og tildelingsbrev for 2022 til Helsedirektoratet, Statens vegvesen, FHI og krav i foretaksmøte med de regionale helseforetakene.

[2] https://www.tryggtrafikk.no/content/uploads/2022/04/Skaderegistreringsrapport2019_justert.pdf

3.2

Formål

Formålet med Fyrtårnprosjektet er å bedre kvaliteten på registrering av skader etter trafikkulykker, og få en tilnærmet komplett oversikt over alle hardt skadde og over et representativt utvalg av lettere skader. Denne

oversikten kan anvendes som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med å forebygge personskader i trafikken. Fyrtårnprosjektet skal videre sikre god registrering av alle typer skader i enhetene som deltar, og understøtte arbeidet med erfaringsoverføring til relevante enheter som ikke deltar i prosjektet.

Fyrtårnprosjektet skal også bidra til å fremme analyse og bruk av data av alle typer skader og ulykker til samfunnsplanlegging lokalt og nasjonalt, og å legge til rette for forskning på dataene. Videre skal prosjektet produsere relevante data og formidle disse til rette aktører slik at data og analyser blir et grunnlag for debatter i det offentlige ordskiftet om bl.a. trafikk- og hjemmeulykker lokalt og nasjonalt. Dette er et ledd i at dataene nyttiggjøres. Dette vil kunne bidra til at virksomhetene som er forpliktet til å rapportere inn opplysninger, også øker sin motivasjon for å rapportere. Det vises til et tiår med lav registreringsandel for NPRs personskadedata, noe som har medført at data blir lite brukt som igjen har minsket motivasjonen til å registrere (negativ spiral).

3.3

Aktivitet, kompletthet og kvalitet i personskadedata for deltakende enheter

Kompletthet og kvalitet i personskadedata fra deltakende enheter i 2022 bærer preg av at dette var oppstartsåret til prosjektet. Ved mange av enhetene ble skadekoordinator ansatt først på høsten. Skadekoordinator har prioritert kartlegging av rutiner for skaderegistrering ved sine enheter den første tiden etter ansettelse da dette skal gi grunnlag for det påfølgende forbedringsarbeidet.

Nedenfor blir det presentert en oversikt over kompletthet og innholdet i enkelte av attributtene, med fokus på veitrafikkulykker, som rapporteres fra enhetene gjennom FMDS til NPR.

Data fra spesialisthelsetjenesten kobles sammen med ordinær rapportering av aktivitetsdata fra alle sykehus i Norge. Dette gjelder ikke for de kommunale legevaktene per dags dato. Når tabeller med kun veitrafikkulykker skal vises må en huske at disse finner man kun i FMDS mens hoveddiagnoser finner man kun i ordinær rapportering.

Ved sammenkobling av enheter med i Fyrtårnprosjektet, er det 55,3 prosent som mangler rapportering i FMDS. Det må man ha med seg når tabellene 22, 23 og 24 samt figurene 8 og 9 ses på.

I tabell 21 a og b vises nivået på rapporterende enheter der en skadekoordinator er ansatt i 20 prosent stilling. Ved Haukeland universitetssjukehus har det blitt ansatt to skadekoordinatore, hvor den ene stillingen er lagt til skadepoliklinikk som ligger i Bergen helsehus, Oslo universitetssykehus HF har også ansatt to skadekoordinatore og ved St. Olavs hospital HF har skadekoordinator hele helseforetaket som ansvarsområdet.

Tabell 21a: Rapporterende enheter i spesialisthelsetjenesten i Fyrtårnprosjektet. 2022

Helseforetak	Rapporterende enhet	Antall skader Aktivitets data	Antall skader FMDS	Andel skader % FMDS
Helse Bergen HF	Haukeland universitetssjukehus skadepoliklinikk – Bergen helsehus	29 958	740	2,5
	Haukeland universitetssjukehus	7 660	1 616	21,1
St. Olavs hospital HF	St. Olavs hospital HF	14 681	6 699	45,6

Universitetssykehuset Nord-Norge HF	UNN Harstad	3 629	823	22,7
	UNN Tromsø	5 545	749	13,5
Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset i Elverum	8 378	4 923	58,8
	Sykehuset i Hamar	812	197	24,3
	Sykehuset i Lillehammer	6 725	2 217	33,0
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand sykehus	9 491	651	6,9
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg sykehus	11 078	6 411	57,9
Oslo universitetssykehus HF	OUS Skadelegevakten	61 529	66 158	107,5
	OUS Ullevål	5 888	1 470	25,0
Totalt		165 374	92 654	56,0

Tabell 21b: Rapporterende kommunale enheter i Fyrtårnprosjektet. 2022

Kommune	Rapporterende enhet	Antall skader Aktivitets data	Antall skader FMDS	Andel skader % FMDS
Bergen kommune	Bergen legevakt*	-	-	-
Trondheim kommune	Trondheim interkommunale legevakt**	-	275	-
Tromsø kommune	Tromsø kommunale legevakt*	-	-	-
Kristiansand kommune	Kristiansand legevakt*	-	-	-
Tønsberg kommune	Tønsbergregionen legevakt*	-	-	-
Hamar kommune	Hedmarken Interkommunale legevakt*	-	-	-
Lillehammer kommune	Lillehammer interkommunale legevakt*	-	-	-
Totalt		-	275	-

*Ikke rapportert FMDS **Er ikke spesialisthelsetjeneste og blir derfor ikke rapportert i somatiske aktivitetsdata.

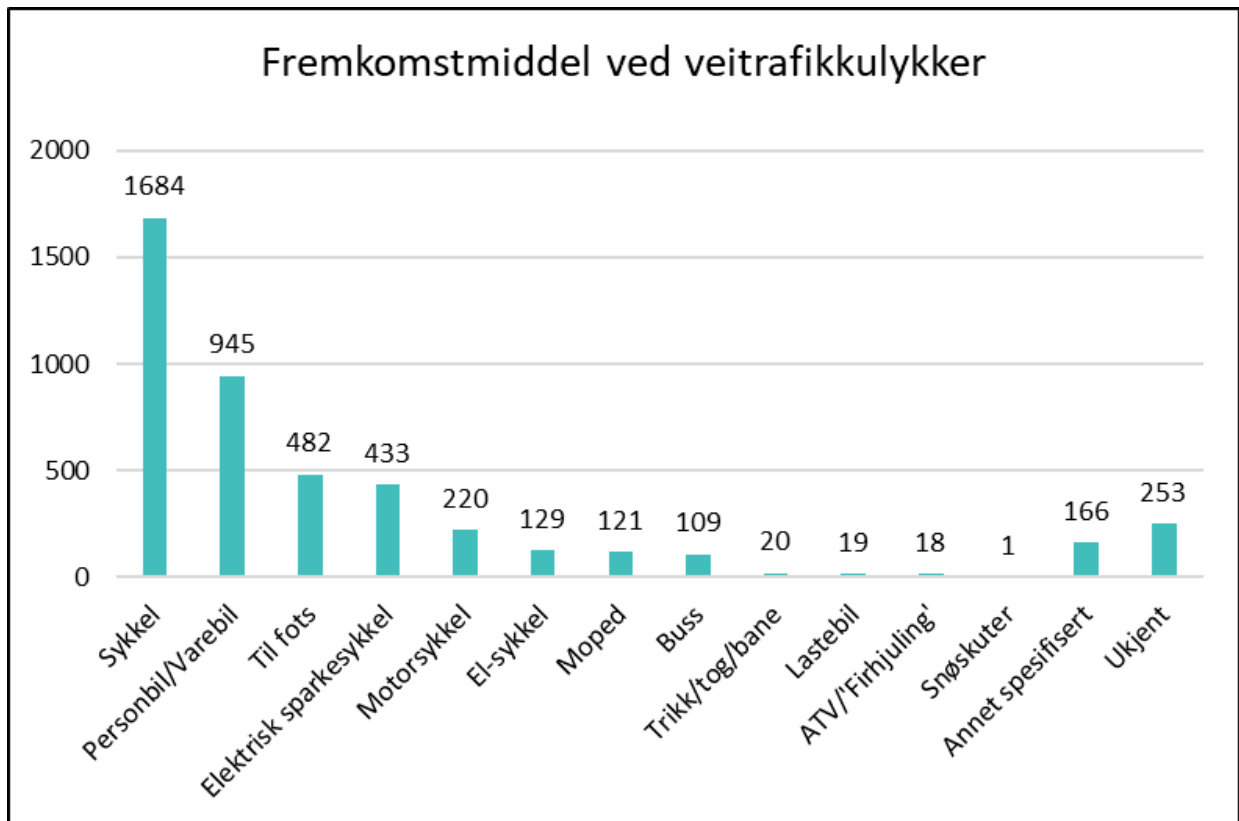
I tabell 21 b ser vi at omtrent alle kommunale legevakter sliter med å få rapportert. Den viktigste årsaken er mangel på pasientadministrativt system som kan rapportere til Helsedirektoratet.

Tabell 22: Antall skader fordelt på alvorlighetsgrad ved veitrafikkulykker. 2022

Alvorlighetsgrad	%	Antall
Liten (AIS 1)	72,1	3 394
Moderat (AIS 2)	20,9	986
Alvorlig skade (AIS 3+)	3,8	177

Ukjent	3,2	153
Totalt	100	4 710

Et av prosjektets målsettinger er å gi en god kartlegging av alvorlige skader som følge av veitrafikkulykker. I tabell 22 ser vi at antallet alvorlige veitrafikkulykker som er rapportert i FMDS er 4 693 i 2022, hvor nesten 4 prosent er vurdert som alvorlige (AIS3+).



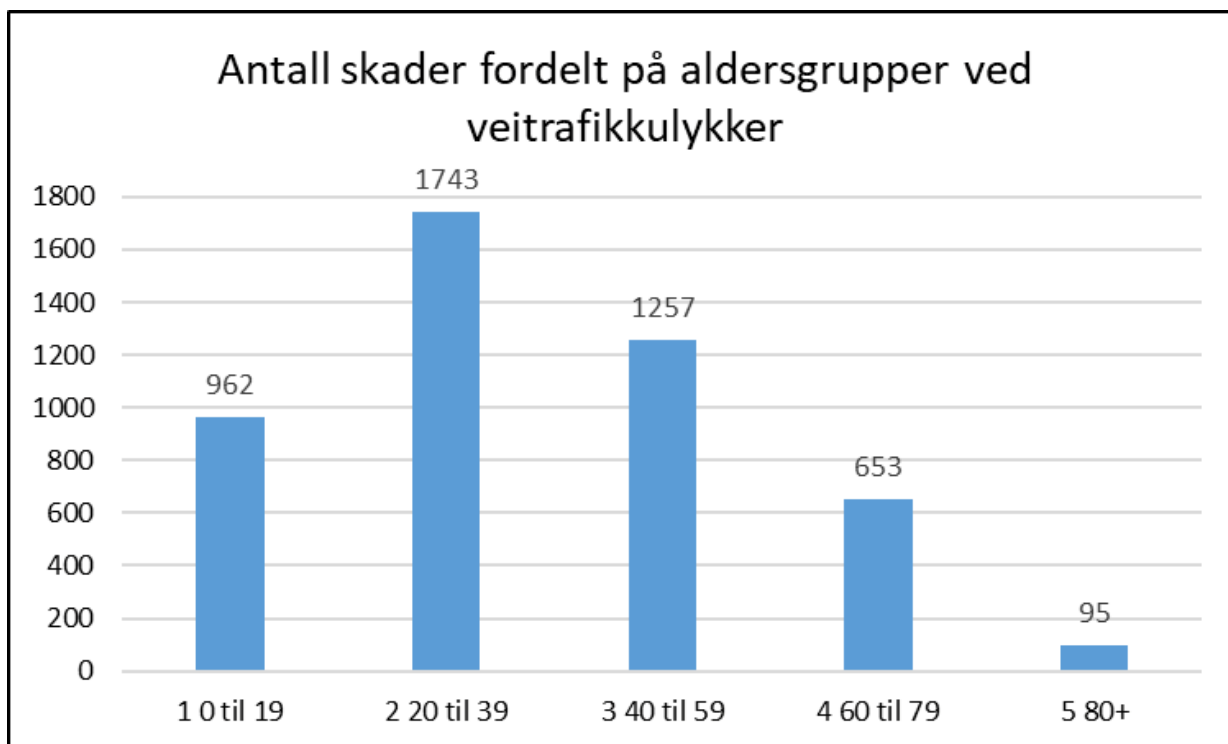
Figur 8: Antall skader fordelt på fremkomstmiddel ved veitrafikkulykker

Figur 8 viser at sykkel og personbil/varebil er de mest utbredte fremkomstmidlene for veitrafikkulykkene.

Tabell 23: Antall skader fordelt på arbeidsgivers bransje ved veitrafikkulykker der det er registrert "Inntektsgivende arbeid". 2022

Arbeidsgivers bransje	%	Antall
Transport	36,5	76
Helse og sosial	14,4	30
Bygge- og anleggsvirksomhet	6,7	14
Industri	3,8	8
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,4	3
Annen bransje	34,6	72
Ukjent bransje	2,4	5
Totalt	100	208

Tabell 23 viser at "Transport" er den vanligste bransjen ved veitrafikkulykker der det er registrert "Inntektsgivende arbeid". "Annen bransje" utgjør den nest største andelen.



Figur 9: Antall skader fordelt på aldersgrupper ved veitrafikkulykker

I figur 9 fremgår at det er de yngste aldersgruppene som har flest skader på grunn av veitrafikkulykker.

Tabell 24: De 10 mest rapporterte skadene med ICD-10 diagnose ved veitrafikkulykker. 2022

ICD-10 diagnoser	%	Antall
S06 Intrakraniell skade	6,8	321
S52 Brudd i underarm	5,7	270
S42 Brudd i skulder og overarm	3,4	159
S01 Åpent sår i hode (caput)	3,3	157
S13 Dislokasjon, forstuing og forstrekking av ledd og leddbånd i halsregionen	3,2	150
S80 Overflateskade på kne og legg	2,9	138
S62 Brudd i håndledds- og håndregionen	2,8	130
S00 Overflateskade på hode (caput)	2,7	127
S22 Brudd i ribben (costa), brystben (sternum) og torakalkolumna	2,6	121
S60 Overflateskade på håndledd og hånd	2,5	120

I tabell 24 vises de 10 mest registrerte hoveddiagnosene fra den ordinære rapporteringen til NPR koblet mot trafikkulykker som er innrapportert i FMDS. De to vanligste diagnosene var intrakraniell skade og brudd i underarm.

Kvaliteten på FMDS fra enhetene i Fyrtårnprosjektet for 2022 har på grunn av lav innrapportering ikke vært en prioritering i arbeid med årsrapporten for 2022. Informasjon om kvalitet for alle rapporterende enheter kommer frem i kapittel 4.

Kvalitet

4.1

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 uhensiktsmessige slik de fremsto i det gamle kodeverket. Først i 2021 har alle rapportert på gyldig versjon.

4.2

Innhold i FMDS

Kvaliteten i de forskjellige dataelementene varierer. Viktige elementer som skadedato, skadested og skademekanisme er av god kvalitet, mens andre elementer er av dårligere kvalitet. Det er viktig å vurdere kvaliteten og komplettheten når en ser på tallene som er presentert i denne rapporten.

Tabell 25 viser vurdering av kvaliteten i de ulike attributtene. Ved vurdering brukes gyldig rapportering på under 50 prosent som dårlig, 50-90 prosent som middels, og over 90 prosent som god. NB! Denne vurderingen sier kun noe om manglende data.

Dette er en vurdering av datakvaliteten på elementene til de 41 % av skadeomstendighetene som er innrapportert? Så selv om komplettheten er lav, så er kvaliteten stort sett god på det som kommer til NPR.

Tabell 25: Innhold i FMDS og vurdering av kvalitet og kompletthet i rapporteringen til NPR. 2022.

Dataelement	Beskrivelse av dataelement	Vurdering av datakvalitet	
Fødsels-nummer	Pasientens fødselsnummer. Blir kryptert etter innrapportering.	God	
DatoTid	Dato og tidspunkt for når skaden oppstod.	God	Rapportert i alle FMDS personskaade.
Kontaktårsak skade	Angir om skaden skyldes vold, ulykke etc.	God	Kun 1,3 % har ukjent kontaktårsak.
Aktivitet ved skadetidspunkt	Den skadedes hovedaktivitet i skadeøyeblikket, eller den situasjon den skadede var i.	Middels	4,8 % mangler registrering 9,3 % har ukjent aktivitet.
Skade-mekanisme	Angir hvilken akutt eller plutselig påvirkning som har forårsaket skaden.	God	Kun 2,6 % har ukjent skademekanisme.
			6,7 % av skadetilfellene er

Alvorlighets-grad	Klassifisering av hvor alvorlig pasienten er skadet ut fra trussel om livets bestående.	God	registrert med ukjent skadealvor.
Skadested	Hvor har skaden skjedd? Bolig, vei, lekeplass, etc.	God	Ukjent skadested for kun 5,6 % av tilfellene.
Skade-kommune	Kommunennummer for sted hvor skaden inntraff.	God	5,0 % har ukjent skadekommune.
Arbeidsgivers bransje	Hvis aktivitet ved skadetidspunkt er «Inntektsgivende arbeid» skal bransje for den skadedes arbeidsgiver registreres.	God	5,9 % har ukjent bransje.
Fremkomst-middel	Type fremkomstmiddel involvert i veitrafikkulykker.	Middels	4,7 % mangler registrering. 11,9 % har ukjent fremkomstmiddel.
X- og Y-koordinat	Kartkoordinater ved veitrafikkulykker. Dette er ikke obligatoriske felt.	Dårlig	Få registrerer kartkoordinater riktig.

Veilederen for registrering av data om personskader og personulykker for rapportering til NPR[3] viser de fullstendige kodeverkene som skal brukes.

[3]

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registreringsveileder-personskade-fmds/Registreringsveileder%2>

