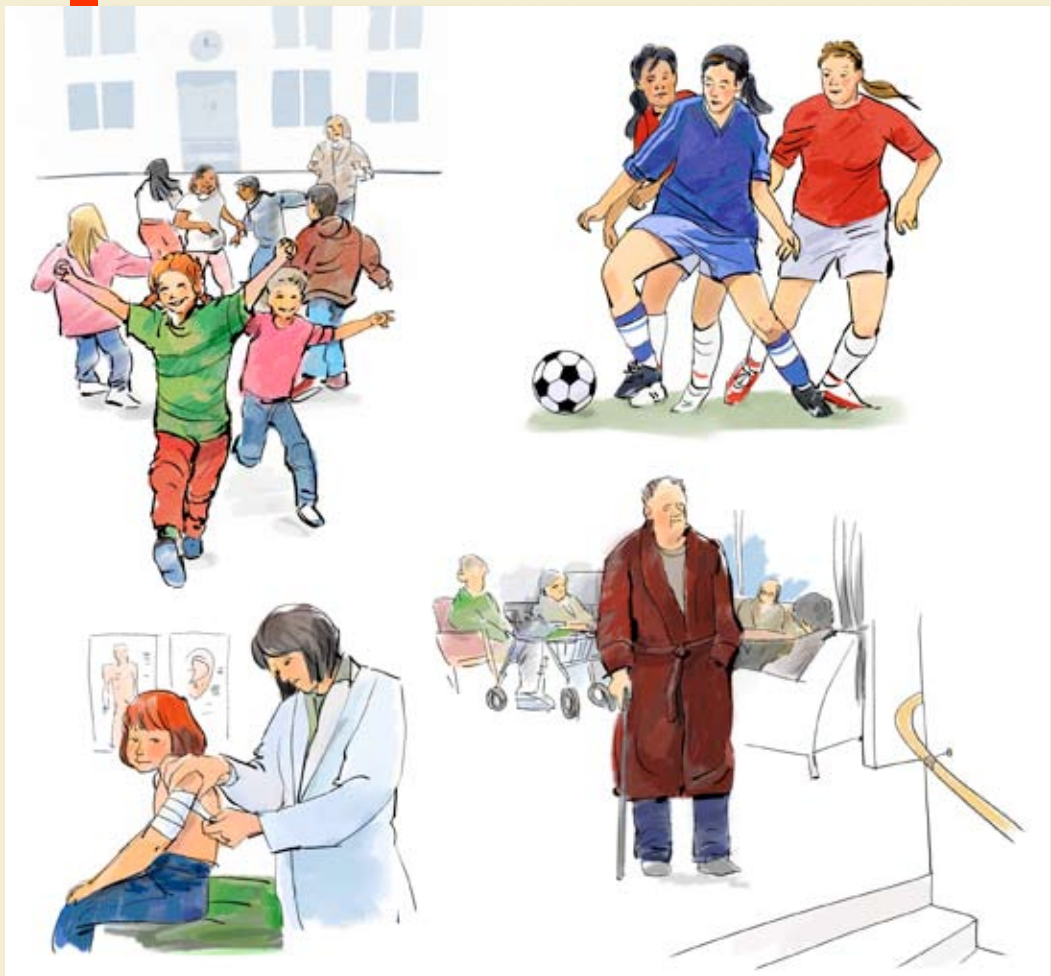


ROBERT EKMAN, LARS BERG OCH STIG SVENSSON

# Att registrera personskador



ROBERT EKMAN, LARS BERG OCH STIG SVENSSON

# **Att registrera personskador**

RÄDDNINGSVERKET

Att mångfaldiga innehållet i denna bok, helt eller delvis, utan medgivande av Räddningsverket är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära verk. Förbudet gäller varje mångfaldigande genom tryckning, kopiering, bandinspelning etc.

### **Att registrera personskador**

Boken har tagits fram vid Nationellt Centrum för lärande från Olyckor, NCO, i samarbete med Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen på uppdrag av Räddningsverkets olycksförebyggande avdelning.

Författare: *Robert Ekman, Lars Berg och Stig Svensson.*

Författarna riktar ett särskilt tack till Lothar Schelp för många värdefulla kommentarer.

Projektgrupp: *Robert Ekman (projektledare), Lars Berg, Stig Svensson, Annette Holmberg, Jan Schyllander Ingela Stenbäck och Inge Svedung.*

Följande personer har bidragit med underlagsmaterial: *Anders Tennlind och Anders Åberg, Socialstyrelsen, Johanna Runarson och Lothar Schelp, Räddningsverket, Ulrika Lundgren, Karlskoga-Degerfors kommuner, Per-Olof Bylund, Västerbottens läns landsting, Maj Ader, Västra Götalandsregionen, Kaj Sundström, Landstinget i Värmland och Britt-Marie Sandberg, Landstinget Dalarna. Boken har varit föremål för en bred remissbehandling.*

Redaktör: *Anna-Lena Göransson*

Bildredaktör: *Kristina Malmstedt-Svensson*

Formgivare: *Lena Mårtensson*

Tryck: *NRS Tryckeri AB*

Illustrationer: *Per Hardestam*

Utgivningsår: *2008*

Beställningsnummer: *U30-661/08*

ISBN 978-91-7253-346-2

NCO 2007:11

© 2008, Författarna och Räddningsverket

## **Innehållsförteckning**

Förord 5

Författarpresentation 6

### **Inledning 9**

#### **1 Skadestatistik – Vad är det? 15**

Dödsorsaker 15

Klassifikationer 16

Patientstatistik från hälso- och sjukvården 17

#### **2 Särskild skaderegistrering behövs 19**

#### **3 Viktigt vid skaderegistrering 23**

Förutsättningar 23

Definitioner och avgränsningar 24, Sekretess 28, Samhällsnivå 31, Omfattning 33

Samla in och hantera data 34

Klassificering och kodning 36, Inmatning 36, Bearbetning 37

Medel 37

Personalkategorier 37

Blanketter 38

#### **4 Att starta skaderegistrering 49**

Kvalitet, bortfall 52

Tänk på detta! 52

Arbetsgång 54

Lokal skaderegistrering – Hälso- och sjukvård 56, Kommentar 58,

Lokal skaderegistrering – Skola och barnomsorg 60, Kommentar 62,

Lokal skaderegistrering – Äldreomsorg 64, Lokal skaderegistrering – Föreningar 66

#### **5 Skade- och olycksstatistik 69**

Statistik från hälso- och sjukvårdens skaderegistrering 70

Dödsorsaksregistret 71, Patientregistret 71, EHLASS (IDB) och en utvidgad

skaderegistrering 72, Statistik från nordisk och övrig internationell skaderegistrering 74,

Statistik från annan skaderegistrering inom hälso- och sjukvården 75, Kvalitetsregister

och traumaregister 76, Patiensäkerhet och vårdskada 77

Annan nationell skadestatistik – fyra exempel 77

Vägverkets informationssystem om skador och olyckor – STRADA 78,

Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik 80, Räddningsverkets insatsstatistik 81

Försäkringsbranschen 82, Idrottsskador i försäkringsperspektiv 83

## Lokal/regional skaderegistrering – exempel 84

Dalarna – Skaderegistrering vid länets akutmottagningar 85,

Värmland – Skaderegistrering utförd av ambulanspersonal 86

Skåne – Skaderegistrering vid akutsjukhus 87, Kommuner 88, Skolor och förskolor

– Källby Gård i Götene kommun 88, Skolor och förskolor – Nacka kommun 91,

Skolor och förskolor – Gotlands kommun 91, Skolor och förskolor – Nationell

undersökning 92, Äldresäkerhet – Avvikelseberättelser i Lidköping 92, Äldresäkerhet –

Bedömningsformulär för riskanalys av fall och fallrapport i Karlskoga 103, Äldresäkerhet

– Äldrecentrum Västerbotten 103, Idrott – Falköping Alpin 104, Idrott – Lokala

klätterföreningar 104, Röda Korset 104, Risklinjen 105, Internationellt 105

## 6 Aktörer inom registreringsområdet 107

## 7 Användning av skadestatistik 111

Kommunerna 111

Landstingen 112

Nationellt 112

Socialstyrelsen 112, Räddningsverket 113 Statens folkhälsoinstitut 113,

Konsumentverket 113, Vägverket 113, Boverket 114, Giftinformationscentralen 114,

Försäkringsbranschen 114, Frivilligorganisationer 115

## 8 Historik 117

## 9 Informationskällor – sammanställning 121

Klassifikationer 124

Länkar till webbplatser 127

Referenser och litteratur för vidare läsning 128

Register 130

*Att registrera personskador* finns som pdf-fil på Räddningsverkets webbplats. I pdf-versionen är de blå orden i marginalen länkade till Räddningsverkets webbplats för skaderegistrering. Där finns en förteckning över samtliga länkar i boken. Länkarna tar dig vidare till andra webbplatser för vidare läsning.

## Förord

Kunskap om hälsa eller ohälsa i befolkningen är ytterst viktig för att genomföra ett förändringsarbete, som t.ex. att registrera och förebygga olycksfall och skador. Ett exempel på framgångsrikt säkerhetsarbete är det systematiska barnsäkerhetsarbetet som sedan 1950-talet lett till att antalet dödsfall bland barn till följd av olycksfall minskat med 80 procent, framförallt inom vägtrafiken. Grunden för detta arbete har varit kunskaper om när, var, hur och varför barnolycksfall inträffar.

En handbok i lokal skaderegistrering av personskador togs fram av Socialstyrelsen 1990. Handboken redovisade erfarenheter från skaderegistrering av hälso- och sjukvården och gav råd om hur en skaderegistrering bör utformas och organiseras. Med nyare och moderniserade registreringssystem och nya erfarenheter från tillämpningar växte behovet av en ny bok på området. På uppdrag av Räddningsverkets olycksförebyggande avdelning har därför Nationellt Centrum för Lärande från Olyckor, NCO, tagit fram denna bok om lokal personskaderegistrering i nära samarbete med Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen. Boken kan ses som en fortsättning på NCO rapporten Register över olyckor och tillbud 2004:2 och en uppdatering av Socialstyrelsens Handbok i lokal skaderegistrering av personskador.

Att sammanställa och klassificera uppgifter kring skadehändelser tillsammans med åläggandet i lagen om skydd mot olyckor skapar förutsättningar för ett effektivare säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete i samtliga svenska kommuner. Att registrera personskador presenterar en metodik för att utveckla det lokala säkerhetsarbetet utifrån lokal kunskap om verkligt skadepanorama. Boken tar upp en rad exempel på skaderegistreringar från olika delar av landet.

Som komplement till boken finns på Räddningsverkets webbplats ([www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)) en databank med sammanställda uppgifter om landstingens skaderegistrering för alla åldersgrupper, exempel från kommuner, myndigheter och organisationer samt en länklista till olika webbplatser.

Thomas Gell  
NCO, Räddningsverket

Petra Otterblad Olausson  
EpC, Socialstyrelsen

## Författarpresentation



**Robert Ekman** är sakkunnig i samhällsbaserat säkerhetsarbete vid NCO inom Räddningsverket och docent vid Karolinska Institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap. Han har lång erfarenhet som hälsoplanerare och projektledare för skadeförebyggande arbete såväl lokalt som regionalt. Robert Ekman har arbetat nationellt och internationellt med kartläggning av skador och interventionsforskning och medverkat i böcker om forskningsmetoder och skadeförebyggande arbete i praktiken. Han samarbetar med forskare i bl.a. de baltiska länderna, USA och Sydafrika. Under senare år har han lett arbetet med att ta fram de nationella atlaser om personskador i kommunerna som getts ut av Barnsäkerhetsdelegationen och Räddningsverket. Robert Ekman disputerade 1996 med avhandlingen *Injuries in Skaraborg County, Sweden*.



**Lars Berg** är läkare och sedan år 2000 medicinalråd vid Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen och ansvarar för klassifikationsverksamheten vid Enheten för klassifikationer och terminologi. Under 1980- och 1990-talet var han starkt engagerad i skaderegistreringsverksamheten i Skaraborg. Han är specialist i allmänmedicin och socialmedicin och har tidigare varit primärvårdschef i Tibro, hälsovårdsöverläkare i Skaraborg, läkare vid dåvarande Hälsovårdsenheten Kronan, Institutionen för socialmedicin vid Karolinska Institutet, samt enhetschef för Enheten för klassifikationer och terminologi vid Socialstyrelsen.



**Stig Svensson** är sjuksköterska och har sin grundanställning vid medicinkliniken, Sjukhuset i Lidköping. Han har sedan 2001 arbetat med uppdrag inom klassifikations- och skadeområdet åt Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen, Nordiska klassifikationscentret i Uppsala och NCO vid Räddningsverket. Stig Svensson var under 1990-talet samordningsansvarig för skaderegistreringsprojektet i Skaraborg.

Flicka 1 år. Stod i soffan i TV-rummet och ramlade med huvudet före rakt ned i golvet. Krävde omedelbart besök på akutmottagningen.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## Inledning

Den här boken behandlar personskaderegistrering inom hälso- och sjukvården och inom en mängd andra sektorer och verksamheter i samhället. Vi vill visa på erfarenheter och metoder för registrering av personskador bland barn och ungdomar, men även för övriga åldersgrupper. Det är vår tanke att kapitel och avsnitt ska kunna läsas oberoende av varandra efter läsarens intresse och inriktning. Därför förekommer en del upprepningar.

Först beskrivs något om vad som är skadestatistik och vad som är viktigt med skaderegistrering. Därefter följer ett kapitel om hur man starta skaderegistrering med stöd av checklistor inom fyra områden – hälso- och sjukvård, skola och barnomsorg, äldreomsorg samt föreningar. Förhoppningen är att dessa exempel ska ge läsaren vägledning och inspiration att anta utmaningen att i liten eller stor skala starta skaderegistrering, t.ex. på en skola. Boken tar sedan upp exempel på skaderegistreringar lokalt och regionalt samt nationellt.

Genom att systematiskt samla in uppgifter om personskador i en kommun kan kunskaperna öka om det lokala skadepanoramats. Detta ger ökade förutsättningar för att förstärka och utveckla ett offensivt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete inom olika miljöer.

Personskador<sup>1</sup> är ett av våra stora folkhälsoproblem. Varje år orsakar skador till följd av olycksfall och våld stort lidande. Kommuner, landsting och inte minst näringsliv

1) Personskador benämns fortsättningsvis även skador. Även begreppen olycka, olycksfall och olyckshändelse behandlas synonymt.

drabbas av stora kostnader för vård, rehabilitering och omsorg. Personskador innebär också stora kostnader för produktionsbortfall, särskilt när barn och unga människor drabbas. Detta motiverar ett effektivt arbete för säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande insatser på bred front.

Som underlag för detta arbete, och för att styra resurser rätt, bör statistik och annan kunskap samlas in från bland annat kommunen och landstinget, och kompletteras med information från lokal personskaderegistrering på exempelvis förskolor, skolor, äldreboenden och inom föreningslivet. Underlaget kan ge en mer heltäckande bild av kommunen och dess risk- och skadepanorama som komplement till andra uppgifter som ålders- och könssammansättning, socioekonomi, näringsliv, service och sysselsättning. Viktiga frågor i sammanhanget är:

- I vilka miljöer inträffar skador?
- Vilka grupper av människor är mest utsatta?
- Vilka typer av skador är vanligast?

Det är klokt att även inventera det skadeförebyggande arbetet som redan pågår eller planeras. Detta för att ta tillvara och bygga vidare på det arbete, den kompetens och den samverkan som finns. Vilken personal arbetar inom området och vilka ekonomiska resurser finns inom kommun och landsting, myndigheter, näringsliv, föreningar och organisationer?

Räddningsverket (NCO) har, i samråd med Socialstyrelsen (EpC), till uppgift att samordna möten med hälso- och sjukvårdens skaderegistrerare. Syftet är att ha erfarenhetsutbyte och att presentera nyheter inom området. Nära hälften av landstingen har någon form av sjukvårdsbaserad personskaderegistrering vid akutmottagningar och/eller vid jour- och vårdcentraler. Något fler än hälften av landstingen har trafikskaderegistrering i samarbete med Vägverket. Även vissa tandläkarmottagningar samlar in uppgifter om skador. Här samlas alltså viktig skadestatistik om barns och ungdomars olycksfall, men uppgifterna omfattar också övriga åldersgrupper. Utanför hälso- och sjukvårdsorganisationen finns en rad exempel på lokal registrering av per-

sonskador inom exempelvis förskolor, skolor, äldreomsorg och föreningar.

Personskadors konsekvenser kan ha omfattande negativ påverkan på individens kroppsliga hälsa, liksom på det psykiska och sociala tillståndet. Dessutom kan individens familj, arbetsplats och sociala umgänge indirekt bli lidande, liksom ekonomin runt den skadedrabbade. Det finns således både humanitära och samhällsekonomiska motiv till att förebygga personskador genom god kunskap. Sådan kunskap kan erhållas med hjälp av en utvecklad och systematiserad skaderegistrering.

Räddningsverket vill på ett effektivt sätt stödja olika lokala skadeförebyggande initiativ som t.ex. lokala handlingsprogram och utveckling av säkra och trygga kommuner (barn- och ungdomsmiljöer, äldreboende, räddningstjänstens ansvar). Räddningsverket vill också stödja organisationer med behov av planeringsunderlag, t.ex. NTF, föräldraföreningar och pensionärsföreningar. Verkets webbplats uppdateras därför löpande med information om pågående skaderegistreringar och exempel på lokala initiativ.

Socialstyrelsen har utvidgat den nationella skaderegistreringen, inom ramen för det europeiska skadeprojektet, med ytterligare ett landsting (Värmland) år 2007. Man utnyttjar även alltmer de olika registren tillsammans – dödsorsaksregister, patientregister samt särskilt skaderegister – för att belysa olika skadepanoraman på olika nivåer och inom olika samhällssektorer som t.ex. trafik, arbete och hem- och fritid.

Både Socialstyrelsens utvidgade EHLASS-register<sup>2</sup> och Vägverkets STRADA-register<sup>3</sup> är viktiga delar i de nationella informationssystemen om personskador och kommer att få en ökad betydelse i det skadeförebyggande arbetet i framtiden. Även skadestatistik från andra viktiga funktioner, t.ex. från ambulanstransporter, kan komma att spela en viktig roll i framtidens säkerhetsplanering.

En rad initiativ på olika samhällsnivåer pågår på olika

2) European Home and Leisure Accident Surveillance System.

3) Swedish Traffic Accident Data Acquisition – Vägverkets informationssystem om skador och olyckor.

ställen i landet inom landsting/regioner, länsstyrelser, kommuner, organisationer och andra myndigheter. Det har troligen aldrig tidigare i Sverige funnits bättre förutsättningar än nu att utveckla och utvidga det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet i kommunerna.

Hälso- och sjukvårdens skaderegistreringar innebär, tillsammans med STRADA, ambulansstatistik och även räddningstjänsternas insatsstatistik, stora möjligheter att på allvar förstärka t.ex. det lokala förebyggande arbetet, inte minst för barn, ungdomar och äldre. Många kommunledningar och räddningstjänster har insett detta. I utbildningen av dagens och morgondagens brandmän och säkerhetsarbetare ingår ett systematiskt förebyggande arbete, baserat på lokalt skadepanorama och lokal kunskap om förutsättningar för ökat säkerhetsarbete.

Det är viktigt att öka kunskapen om det lokala skadepanoramat och säkerhetsarbetet. Det kan ske genom lokala säkerhetsinsatser och olika initiativ att starta lokala skaderegistreringar. Avsikten med denna bok är att visa på sådana initiativ och erfarenheter. I förlängningen är målet att främja säkerhetsarbete, att hindra dödsfall, skador och lidande samt att undvika onödiga kostnader för olyckors skadekonsekvenser. På så vis kan medel sparas och investeras i annan nödvändig vård och i andra nyttigheter för samhället.



10-årig flicka. Var ute och red. Hästen blev plötsligt rädd för några hundar och tvärstannade. Flickan ramlade av, fram över hästens huvud och slog huvudet i asfalten. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 1

# Skadestatistik – Vad är det?

För att visa på den långa tradition som finns i Sverige om rapportering av uppgifter om befolkningen och dess hälsoförhållanden ges nedan en kort översikt över hur döds- och sjukdomsorsaker har noterats och registrerats och hur uppgifterna kategoriserats till stöd för analyser av tillstånd och förändringar.

## Dödsorsaker

Redan 1749 introducerades ett rikstäckande rapporterings-system för befolkningsstatistik i Sverige. Systemet innebar att prästerskapet sammanställde befolkningsuppgifter ur församlingarnas kyrkoböcker. Från 1756 fick prästerna även till uppgift att rapportera orsakerna till inträffade dödsfall. Den svenska dödsorsaksstatistiken är därmed en av de äldsta i världen. Eftersom antalet läkare vid denna tid var mycket litet, måste prästen vid de flesta dödsfall själv bedöma vad som varit den sannolika dödsorsaken.

Från och med 1831 begränsades rapporteringskyldigheten till att omfatta dödsfall till följd av smittkoppor och andra farsoter, barnsbörd, olycksfall, brott eller självmord. År 1860 blev dödsattest utfärdad av läkare obligatorisk vid dödsfall i städer med tjänsteläkare. Dödsattest krävdes också för andra dödsfall om den avlidne vårdats av läkare. Sedan sekelskiftet 1900 förelåg också en internationell dödsorsaksklassifikation som reviderades återkommande

## Dödsfall

Socialstyrelsens dödsorsaksregister omfattar samtliga avlidna under ett kalenderår som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige, oavsett om dödsfallet inträffade inom eller utanför landet. I redovisningen ingår inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu ej erhållit uppehållstillstånd. Utvandrade svenskar, som inte längre är folkbokförda i Sverige, ingår heller inte.

Källa: Socialstyrelsens webbplats

I Vägverkets statistik över olyckor i trafiken redovisas dödade och svårt skadade personer fördelade efter månad, färdstätt, åldersgrupp och olyckstyp. Den preliminära statistiken över dödade kan dock innehålla personer som avlidit till följd av sjukdom. Dessa utsluts sedan ur den officiella statistiken när dödsorsaken fastställts. Vidare kan antalet öka, om man i efterhand får kännedom om att en skadad person har avlidit inom 30 dagar till följd av olyckan.

Källa: Vägverkets webbplats

(version 1-5). Från och med 1911 omfattar dödsorsaksstatistiken återigen samtliga dödsorsaker och alla dödsfall i riket. Efter andra världskriget tog Världshälsoorganisationen (WHO) över ansvaret för den internationella samordningen. Den sjätte revisionen av The International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (ICD-6) antogs av världshälsoförsamlingen 1948 och vann större anslutning än någon av de tidigare. ICD-6 blev mycket betydelsefull eftersom den inte bara innehöll en statistisk gruppering av dödsorsaker utan också definitioner av viktiga begrepp samt regler för hur dödsorsaksuppgifter skulle samlas in och bearbetas.

ICD-6 infördes i Sverige 1951, då också rapporteringsrutinerna förändrades. Nya revisioner av den internationella sjukdomsklassifikationen har införts och börjat tillämpas i Sverige 1958 (sjunde revisionen), 1969 (åttonde revisionen), 1987 (nionde revisionen) och 1997 (tionde revisionen).

År 1991 infördes en ny folkbokföringsorganisation som innebar att folkbokföringen flyttades från pastorsämbetena till de lokala skattekontoren. Dödsbeviset delades i två blanketter; dödsbevis och dödsorsaksintyg. Det nya dödsbeviset används för att rapportera dödsfallet till skattemyndigheten och dödsorsaksintyget som underlag för dödsorsaksstatistiken.

## Klassifikationer

De första försöken till en systematisk klassificering av dödsorsaker och sjukdomar gjordes redan under 1700-talet av fransmannan Francois de Lacroix och svensken Carl von Linné. År 1763 presenterade von Linné sin indelning av sjukdomar i sjukdomsgrupper – *Genera Morborum* (Svenska Linné-Sällskapet, 1949).

I mitten av 1800-talet lade den engelske medicinske statistikern William Farr fram ett förslag till en internationell dödsorsaksklassifikation, som delade in dödsorsakerna i fem stora grupper:

1. Epidemiska sjukdomar (t.ex. infektioner som tuberkulos, TBC)
2. Generaliserade sjukdomar (t.ex. cancer, diabetes)
3. Lokaliserade, anatomiskt definierade sjukdomar (t.ex. hjärtsjukdomar, njursjukdomar)
4. Utvecklingsrubbingar (t.ex. "mongolism"=Down's syndrom)
5. Skador genom yttre våld (t.ex. fraktur, drunkning, självmord)

Denna grundstruktur har levt vidare alltsedan dess (Smedby, Schiöler, 2006) och 1893 fastställdes den första listan över dödsorsaker, som syftade till att möjliggöra jämförelser mellan olika länder. Skador är således sedan länge en av de fem stora grupperna.

## Patientstatistik från hälso- och sjukvården

Nationell inrapportering av patientstatistik har inte lika lång tradition som dödsorsaksstatistiken. Medicinalstyrelsen började på 1960-talet ersätta den summariska statistik som tidigare samlats in från sjukhusen med datoriserade patientregister. Under 1964 inleddes försök med individrelaterad patientstatistik från somatisk vård (kroppssjukvård) inom Uppsala sjukvårdsregion. För detta ändamål utarbetades en mera detaljerad version, tillrättalagd för sjukhusbruk av ICD-7. Rapporteringen till Socialstyrelsen var från början frivillig för den somatiska vården och det dröjde fram till 1987 innan den blev rikstäckande för offentlig, sluten sjukvård.

Vad gäller skador och förgiftningar har Sverige, både i de svenska versionerna av ICD-8 och i ICD-9, valt att begränsa antalet koder jämfört med Världshälsoorganisationens (WHO:s) förlaga. Från och med den svenska versionen av ICD-10 är kodifieringen av skador och förgiftningar jämförbara med WHO:s förlaga.



Figur 1. Linnés indelning av sjukdomar – "Genera Morborum". Reproduktion: Kungliga biblioteket.

Pojke 2 år. Var hos sin dagmamma.  
Gick i trappan, föll och slog i huvudet i  
trappan. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 2

# Särskild skade- registrering behövs

Det räcker inte med den officiella nationellt heltäckande statistik som dödsorsaker och patientstatistik omfattar. Anledningen är att denna statistik inte innehåller tillräckligt detaljerade uppgifter av skadespecifik art, exempelvis om användning av produkter, skadeplats och omständigheter vid trafikolyckor. Bristen på detaljer är ett problem när statistiken ska användas i förebyggande syfte. Därför behövs särskild skaderegistrering inriktad på vissa miljöer och situationer.

Dödsorsaksregistret täcker ca 4 promille av det antal skador i Sverige som kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom. Detta betyder att det behövs långa tidsserier för att man ska kunna planera olycks- och skadeförebyggande arbete på lokal nivå.

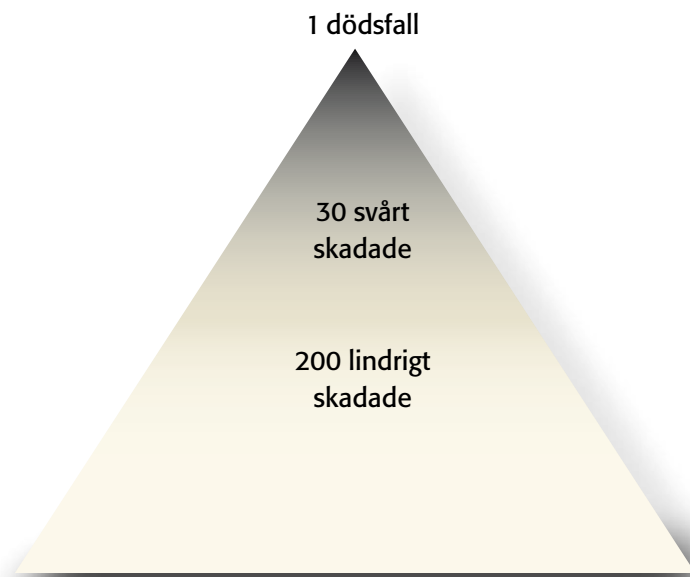
Endast ca 10 procent av det totala antalet skador leder till att patienter läggs in på sjukhus (sluten vård).

Avsaknaden av generell information om besök hos läkare i den öppna vården (patienter som inte läggs in på sjukhus) innebär att det saknas uppgifter om det stora flertalet skadefall som behandlas inom hälso- och sjukvården. Sedan 2002 ska alla läkarbesök (exklusive primärvård, dvs. allmänläkarbesök) inrapporteras till Socialstyrelsen. Det finns dock ännu ett betydande bortfall i inrapporteringen, speciellt när det gäller diagnoser och yttre orsaker till skador. I figur 2 illustreras konsekvenserna av skador efter allvarlighetsgrad.

Den bristande informationen från den öppna vården är inte i första hand ett kvantitetsproblem. Den utgör snarare ett kvalitetsproblem, då skadade och skademönster skiljer sig åt i fråga om döda respektive vårdade i öppen och slutenvård. Ungdomars sport- och idrottsskador belyses t.ex. betydligt bättre av data från den öppna vården än av statistik från slutenvård och dödsorsaksuppgifter.

Ytterligare en motivering för en särskild skaderegistrering är att majoriteten av patienter omhändertas för både lindriga och allvarliga skador på akutmottagningar, jourcentraler och vårdcentraler. Inom allmänläkarvård och bland privatpraktiserande läkare är skadedata dock oftast inte tillgängliga. Besök till följd av skador, hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, rapporteras inte heller rutinmässigt. T.ex. när skador har inträffat i barn- och ungdomsmiljöer, som daghem och skolor eller i samband med sport- och fritidsaktiviteter.

Figur 2. Skadepyramiden visar konsekvenser av skador efter allvarlighetsgrad, i relation till dödsfall. Källor: Dödsorsaksregistret, patientregistret i slutenvård och EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System).



## VARFÖR REGISTRERA, SAMMANSTÄLLA OCH ANALYSERA SKADOR?

### Lokala mål för skaderegistrering:

- att göra skadeproblematiken tydlig genom att redovisa bilden över det lokala skadepanoramats för olika åldersgrupper
- att identifiera och kartlägga skador som underlag för säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete
- att bidra med underlag för att beskriva hälsoförhållanden i befolkningen
- att sammanställa och rapportera skadestatistik vid sjukhusens och primärvårdens mottagningar
- att följa upp effekter av genomförda åtgärder

### Nationella mål för skaderegistrering:

- att ge underlag för åtgärder som kan minska antalet skador och olycksfall
- att följa trender i skadeutvecklingen, exempelvis för nya produkter, fordon, teknik, miljöer och aktiviteter som leder till skador
- att kunna beräkna skadors och olyckors kostnader
- att skapa förutsättningar för att kvalitetssäkra verksamheter, t.ex. vård av patienter eller säkerheten i skolan
- att främja forskning och undervisning som syftar till att förebygga skador.

En egen heltäckande skaderegistrering i det egna geografiska området ger en samlad bild över skadepanoramats. Denna kunskap är betydelsefull för bedömningar och prioriteringar i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet samt för att mäta effekterna av åtgärderna. Utan en samlad bild är det svårare att identifiera problem, vidta effektiva åtgärder och följa upp resultat utifrån de lokala och regionala perspektiven.

10-årig flicka. Cyklade på cykelbana, tappade balansen, föll omkull och fick cykelstyret i magen. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 3

# Viktigt vid skaderegistrering

Registrering av skadeuppgifter kan ske inom olika samhällssektorer, utifrån behov och förutsättningar. I detta avsnitt ska vi försöka belysa några viktiga aspekter vid initiering av skaderegistrering:

### Förutsättningar

- definitioner och avgränsningar
- sekretess
- samhällsnivå
- omfattning

### Samla in och hantera data

- klassificering och kodning
- inmatning
- bearbetning

### Medel

- personalkategorier
- blanketter

### Förutsättningar

I detta avsnitt behandlas särskilt förhållanden som berör skaderegistrering inom hälso- och sjukvården. Många moment är dock tillämpliga även i andra sammanhang där skaderegistrering är aktuell.

Inom hälso- och sjukvården kan registrering ske av skador i samband med att en skadad person uppsöker en vårdinrättning för ett akutbesök, exempelvis en akutmottagning

eller jourcentral. Ofta avgränsas registreringen till att enbart omfatta läkarbesök.

Två handböcker för hur man kan organisera och genomföra datainsamling, bearbetning och underlag för skadeförebyggande arbete finns utgivna av WHO:

- Injury Surveillance Guidelines (skaderegistrering i praktiken, dvs. skaderegistreringssystem)
- Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence (befolkningsundersökningar med hjälp av enkäter).

I Sverige är det huvudsakligen skaderegistreringssystem som är aktuella att använda, men vissa översiktliga intervju- och/eller enkätfrågor om skador finns bland annat i SCB:s ULF-undersökningar (levnadsnivåundersökningar). I lokala, regionala och nationella intervju- och enkätundersökningar om hälsförhållanden ställer man även enstaka frågor om skador och säkerhet. Specifika och avgränsade enkätundersökningar genomförs även av bl.a. Vägverket och Räddningsverket, exempelvis om hjälmanvändning, resvanor och säkerhet i bostaden.

### Definitioner och avgränsningar

Det finns olika definitioner av begreppen ”olycka” och ”skada” och närliggande begrepp. I denna bok förordas inte någon av dessa definitioner före någon av de andra. *Syftet med registreringen* bestämmer vilka definitioner som ska användas och hur dessa ska kopplas till det säkerhetsfrämjande arbetet (Janlert 2000). För fördjupade kunskaper om begreppen inom området och om folkhälsovetenskapliga aspekter på registreringssystem och förebyggande arbete hänvisas t.ex. till läroboken *Safety Promotion Research* (Laflamme m.fl. 2000).

En praktisk gräns för vad som ska uppfattas som personskada är att tillståndet kräver läkarbesök. Detta är vanligt vid skaderegistrering inom hälso- och sjukvården. Nästa nivå kan vara att skadan behandlas av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, exempelvis skolsköterska eller distriktssköterska. Den tredje nivån är att skadan behand-

### DEFINITION

En *olycka* är en plötslig oavsiktlig händelse som resulterar i något negativt.<sup>4</sup>

En *personskada* är en kroppsskada som orsakats av akut exponering för energi (mekanisk, termisk, elektrisk eller kemisk energi eller strålningsenergi eller brist på ett vitalt element (drunkning, strypning eller förfrysning). Den tid som går mellan exponeringen och skadans inträdande ska vara kort. Personskador klassificeras ofta som oavsiktliga (till följd av olycksfall) och avsiktliga (till följd av självtillfogad skada eller mellanmänskligt våld).<sup>5</sup>

Skadebegreppet kan också användas för att beteckna effekter på miljö, egendom och viktiga samhällsfunktioner till följd av olyckor eller avsiktliga handlingar.

las av personer utanför hälso- och sjukvården, exempelvis forskollärare, lärare, arbetskamrater, föräldrar eller annan.

I de flesta fall används en praktisk avgränsning. Men den som behandlar skadan måste avgöra (subjektivt) om det rör sig om en skada eller inte.

Några av de viktigaste begreppsdefinitionerna som används i den här boken är hämtade från följande källor:

- NCO:s rapport 2007:7 – Olyckor i siffror 2007 – använder i princip samma definition på olycka och skada (sidan 14) som redovisas ovan. I denna rapport görs också en problematisering kring de ord eller kriterier som olycksbegreppet är uppbyggt kring. Rapporten Olyckor, riskanalyser och säkerhetsarbete – några perspektiv från Räddningsverket (All m.fl. 2006) belyser begreppen inom risk- och säkerhetsområdet ytterligare. 2007:7
- Den nordiska skadeklassifikationen NCECI, NOMESCO Classification of External Causes of Injuries har definitioner av skada (sidan 147). NCECI
- WHO:s internationella diagnosklassifikation ICD-10 International Classification of Diseases and Related Health Problems, har en annan definition av skador i kapitel XX (Yttre orsaker till sjukdom och död, sidan 19). kapitel XX
- Det finns även lokala definitioner av olycka, skada och tillbud m.m. (Se avsnittet ”Lokal/regional skaderegistrering – Exempel, på sidan 84.)

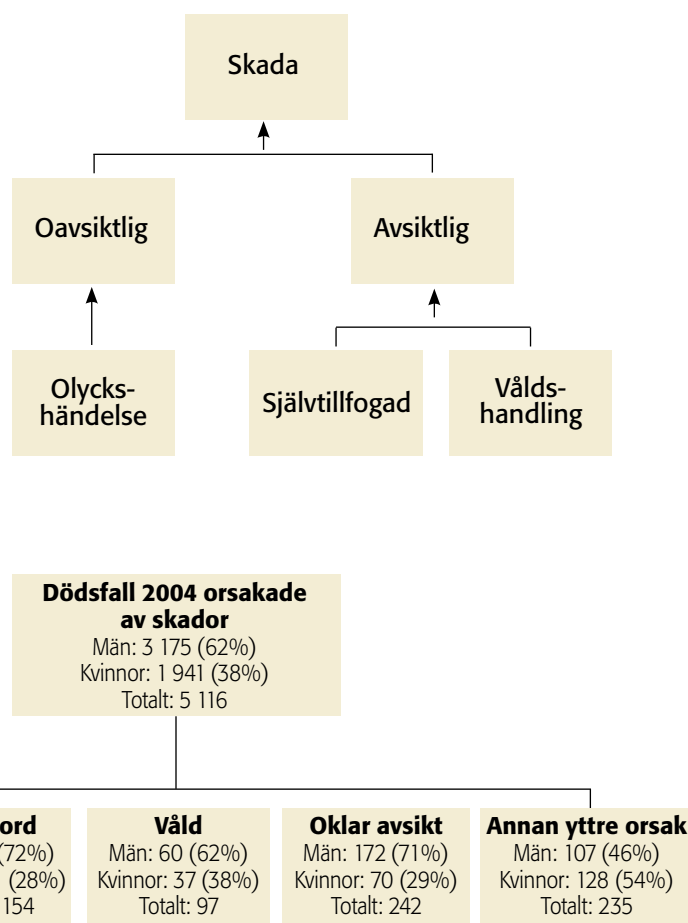
4) Olyckor i siffror. En rapport om olycksutvecklingen i Sverige. 2007 års utgåva. NCO 2007:7.

5) EUs Ministerråd, 2007, Bryssel 23.6.2006, KOM (328), Slutlig.

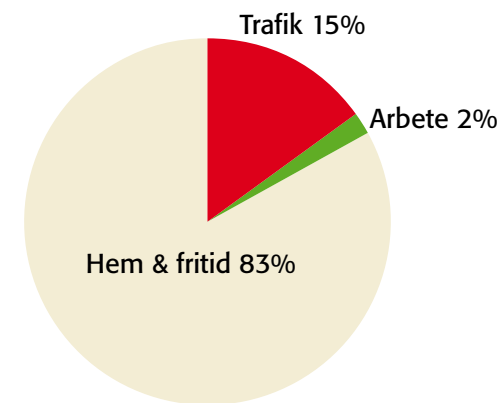
Faktarutan på sid 25 och figurerna 3-7 utgår från olika aspekter (definitioner, klassifikationer och indelningar) och belyser begreppen utifrån olika verksamhetsområden. Indelningen av skador i oavsiktliga och avsiktliga är vanlig i klassifikationer och indelningar. Samma indelningsgrund finns i definitionen i faktarutan på sida 25. De avsiktliga skadorna brukar ofta indelas i självtillfogade skador, respektive våldshandlingar.

I dödsorsaksstatistiken sker indelningen enligt den internationella versionen av WHO:s klassifikation ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), då syftet är att få internationellt jämförbar statistik.

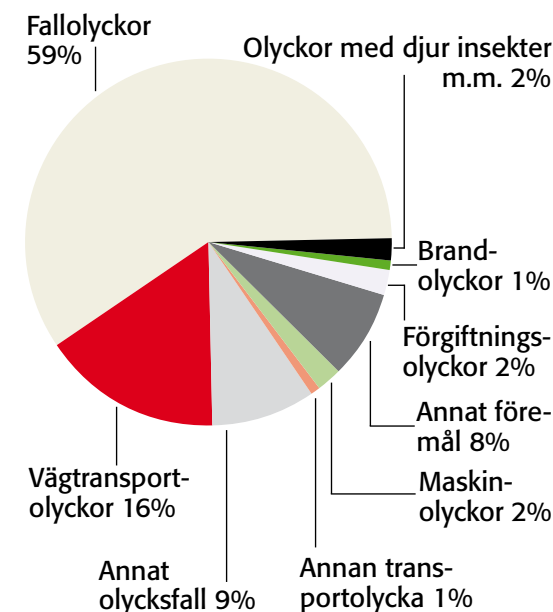
Figur 3. Illustration av personskadebegreppet. Syftet är att tydliggöra skillnaden mellan oavsiktliga och avsiktliga skador. Källa: Nordisk medicinalstatistisk kommitté – NOMESKO.



Figur 4. Fördelning av dödsfall 2004 orsakade av skador enligt den internationella diagnosklassifikationen (ICD-10). Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Antalet dödsfall är ovanligt högt i kategorin olycksfall beroende på att här ingår 522 identifierade personer från Tsunami-katastrofen i Sydostasien i december 2004, som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige.



n = 2 941  
Figur 5. Fördelning av dödsfall till följd av olyckor, efter miljöer, Sverige 2003. Figuren är baserad på statistik från Socialstyrelsen, Vägverket och Arbetsmiljöverket.



n = 104 529  
Figur 6. Fördelning av andelen inlagda på sjukhus i olika olyckskategorier i Sverige 2005. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

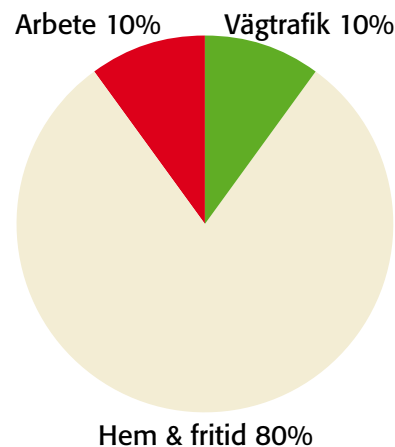
I förhållande till skadebegreppet (figur 3) finns samma grundindelning för olycksfall, avsiktlig självtillfogad skada (suicid) och våld, men dessutom redovisar man även de oklara dödsfallen (oklar avsikt eller annan yttre orsak).

I olycksfallen ingår även förgiftningsolyckor av kemikalier, läkemedel, alkohol, narkotiska preparat osv.

Av figur 5 framgår hur dödsfall till följd av olycksfall fördelas i olika miljöer. Dödsorsaksstatistiken från Socialstyrelsen har ICD-10 som indelningsgrund. ICD-10 medger att trafikskador kan särskiljas från olycksfall i övrig miljö.

n = 40 000

Figur 7. Fördelning av skador som föranlett besök på akutmottagningar till följd av olyckor, efter miljöer, Sverige 2003-2005. Källor: EHLASS, Socialstyrelsen.



Däremot kan inte dödsfall i arbetsmiljön (inklusive trafikolyckor under arbetstid) identifieras i dödsorsaksregistret, utan man måste hämta uppgifter både från Arbetsmiljöverket och från Vägverket.

Figuren illustrerar att de flesta dödsfallen inträffar i hem- och fritidsmiljön och att trafik och arbete tillsammans endast står för mindre än 20 procent av antalet omkomna till följd av olycksfall.

Figur 6 visar fördelningen av andelen inlagda patienter på sjukhus till följd av olycksfall. Fallolyckor dominerar här med 59 procent före olycksfall under vägtransport 16 procent.

Figur 7 på ovan illustrerar olycksfall som lett till behov av akuta läkarbesök på akutmottagningar vid sjukhus. Olycksfallen fördelas även i detta fall på vägtrafik, arbete respektive hem- och fritidsmiljö. Även här dominerar olyckor i hem- och fritidsmiljö. Till skillnad från dödsolyckorna (se figur 5) står här arbetsolyckorna för en betydligt större andel, medan trafiken står för en mindre andel.

## Sekretess

Detta avsnitt orienterar endast om grundläggande regelverk inom sekretessområdet. I de konkreta fallen, t.ex. vid ett sjukhus, i en föreningsverksamhet eller inom barnomsorg eller skola, måste man inom varje verksamhet särskilt undersöka vilka regler som gäller just för den verksamhe-

ten. Det är inte ovanligt att olika tolkningar förekommer.

Grundläggande bestämmelser om allmänna handlingar finns i kapitel 2 i tryckfrihetsförordningen (TF), SFS 1949:105. Enligt 2 § får rätten att ta del av allmänna handlingar begränsas endast när det är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilda förhållanden, bland annat skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.

Sekretesslagen gäller bara offentlig verksamhet. För den som arbetar i enskild (privat) tjänst, inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten, gäller särskilda regler. Innebörden av dessa bestämmelser är dock i huvudsak densamma som inom offentlig verksamhet.

Patientjournaler i den offentliga hälso- och sjukvården – till skillnad från den enskilda – omfattas av tryckfrihetsförordningens bestämmelser. Det innebär att de är allmänna handlingar. Offentlighetsprincipen ska säkerställa insyn i den offentliga förvaltningen. Inskränkningar i offentlighetsprincipen får ske genom lag. Sådana inskränkningar finns i sekretesslagen (1980:100) och preciseras ytterligare i sekretessförordningen (1980:657).

Bestämmelser om sekretess i den offentliga hälso- och sjukvården finns i huvudsak i kapitel 7 i sekretesslagen (1980:100). Förenklat innebär bestämmelserna att uppgifter i patientjournaler som regel är hemliga. För att kunna lämna ut patientuppgifter till någon annan än patienten själv, krävs antingen samtycke från patienten eller en prövning av vårdgivaren om uppgifterna i en journal kan lämnas till någon annan än patienten utan dennes samtycke (så kallad *menprövning*).

Om det står helt klart att patientens integritet inte kränks vid ett utlämnande kan uppgifterna lämnas ut. Ett motsvarande uppgiftsskydd inom den enskilda hälso- och sjukvården finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientinformation som samlats in i ett landsting i samband med vården av en patient kan inte göras fritt åtkomlig för t.ex. den kommunala skolhälsovården, äldreården eller för den enskilda hälso- och sjukvården. Här råder så kallat *sekretesstaket* mellan olika verksamheter.



Elektroniska patientjournaler innefattar automatiserad behandling av personuppgifter. Normalt regleras olika former av personregister av personuppgiftslagen (1998:204). När det gäller automatiserad behandling av känsliga personuppgifter inom både den offentliga och enskilda hälso- och sjukvården finns dock bestämmelser i lag (1998:544) om vårdregister. I lagen anges att varje vårdgivare får föra vårdregister.

I korthet består skillnaden mellan vårdregister och personuppgiftslagen i att vårdregisterlagen ger vidgade möjligheter till insamling av känsliga personuppgifter, samkörning med andra vårdregister och användning av sökord utan den registrerades samtycke. Men endast under förutsättning att den automatiserade behandlingen bedöms som nödvändig för vård och behandling av enskilda patienter i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Flera vårdgivare får inte dela på ett vårdregister. Exempelvis kan inte ett landsting och en kommun ha ett gemensamt vårdregister.

Nedan ges exempel på väsentlig lagstiftning som berör eller har betydelse för sekretessförhållanden i samband med skador:

- Sekretesslagen (1980:100)
- Sekretessförordningen (1980:657)
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)
- Personuppgiftslagen (PuL, SFS 1998:204)
- Patientjournallagen (SOSFS 1993:20 (M))
- Lag om vårdregister (1998:544)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454)
- Skollagen (SL)
- Arbetsmiljölagen (AML (1977:1160))
- Lagen om hälsodataregister (1998:543)
- Förordning om patientregister hos Socialstyrelsen (2001:707)
- Hälsodataregisterföreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret (SOSFS 2002:1 (M)).

### Vad gäller då i skadesammanhanget?

*Vårdregisterlagen* gäller för hantering av personbaserade skadeuppgifter från exempelvis akutmottagningar vid sjukhus eller jourcentraler. Det är tillåtet att registrera sådana skadeuppgifter som behövs för vården. Men om det krävs uppgifter som inte bedöms behövas för vårdändamål, gäller istället *personuppgiftslagen*. Då krävs s.k. informerat samtycke för att man ska få registrera uppgifterna. Personuppgiftslagen gäller även om man samlar in skadeuppgifter utanför hälso- och sjukvården. För inrapportering av skadeuppgifter till det nationella informationssystemet om skador vid Socialstyrelsen gäller *hälsodatalagen*, dvs. informerat samtycke är inte nödvändigt.

Datainspektionens roll är numera av tillsynskaraktär och tillstånd från Datainspektionen behövs inte längre för registrering. Den verksamhet som ska starta en registrering ska alltså göra sin egen bedömning utifrån gällande lagar och förordningar.

Det rättsliga läget kan komma att förändras inom kort. I promemorian om en ny lag om skyddsutredningar avseende barn (S2006/6778/ST) föreslås att sekretesslagen (1980:100) ändras så att verksamhet enligt lagen om skyddsutredningar avseende barn jämställs med socialtjänst.

Sedan 2003 har en patientdatautredning pågått, med huvuduppdrag att lämna förslag till en väl fungerande och sammanhängande reglering av behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Utredningsbetänkandet (SOU 2006:82) överlämnades till socialdepartementet i oktober 2006 och slutbetänkandet *Patientdata och läkemedel m.m.* (SOU 2007:48) överlämnades i juli 2007.

S2006/6778/ST

SOU 2006:82

SOU 2007:48

### Samhällsnivå

På olika nivåer i samhället finns olika önskemål om och olika behov av data från skaderegistrering. I första hand är det tre nivåer som är intressanta – lokal, regional och nationell nivå.

På *lokal nivå* kan man med skaderegistreringen som bas belysa riskmiljöer och riskgrupper och få underlag för samhällsplanering och för att prioritera förebyggande insatser.

Enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO), har kommunerna skyldighet att verka för olycksförebyggande verksamhet.

En skaderegistrering ger uppgifter om skadornas fördelning (t.ex. ålder, kön, miljö), skadehändelser och skaderisker. Information om inträffade skador i de lokala miljöerna – alltifrån kollisioner i vägkorsningar till fall från farliga klätterställningar – ger underlag för en tvärsektoriell samverkan där olika förebyggande åtgärder kan samordnas.

Specifikt behöver nyttoeffekten för kommunerna av lokal skaderegistrering utredas lokalt för att kunna läggas in i kommunernas ordinarie system för budget- och styrprocesser. Det ger såväl förutsättningar som förankring för ett lokalt skadeförebyggande arbete. Lokal skaderegistrering kan då bli en del i kommunernas ordinarie ansvar och arbete.

För lokala referensgrupper och samverkansgrupper samt för utformningen av kommunala handlingsprogram (Räddningsverket 2006) har speciellt *fritexter* (korta beskrivningar av skadehändelsen) en stor praktisk och pedagogisk betydelse. Dessa fritexter utgör ett viktigt komplement till sammanställningar av den mera översiktliga skadestatistik och övriga uppgifter som fångas in i kartläggningsarbetet. Många viktiga skadeframkallande faktorer kan på ett bra sätt belysas i enskilda fallbeskrivningar.

På *regional nivå* används registrering mera för att studera skillnader mellan upptagningsområdena, för utvärdering av länsövergripande skadeförebyggande program (t.ex. om användning av cykelhjälm och barnskydd i bil, eller fall bland äldre) och i sjukvårdsstatistiska sammanställningar eller folkhälsorapporter. Viktiga regionala aktörer är länsstyrelser och landsting (regioner).

På *nationell nivå* är intresset främst fokuserat på underlag till skadeförebyggande åtgärder av generell och övergripande karaktär. Intressant är även att studera eventuella skillnader i skadeförekomst mellan länen. För att tidigt upptäcka nya mekanismer i skadepanoramata kan det behövas nationellt underlag. Många geografiskt utspridda skadetyper kan, samlad på nationell nivå, visa nya skademöns-

ter som måste beaktas. Statens Folkhälsoinstitut ska följa upp den svenska folkhälsopolitiken som utgår från elva folkhälsomål. Dessa målområden fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. För att följa upp målområdet ”Sunda och säkra miljöer och produkter” behövs till exempel uppgifter om skador och förgiftningar och här kan tillgången till lokala skadedata spela en väsentlig roll. Registrering används också i hälsopolitiska bedömningar och i arbetet med hälsoprogram på riksnivå som Socialstyrelsen initierat samt i utvecklingen av nya modeller för säkerhetsfrämjande arbete.

Individer med riskbeteenden eller vissa riskutsatta grupper kan drabbas av skador som kan vara relativt sällsynta, men få allvarliga konsekvenser. Eftersom dessa skador är så få, framträder de enbart i en nationell statistik. På samma sätt förhåller det sig med vissa riskmiljöer – eller risksituationer – exempelvis lek på parkeringsplatser.

För att studera dessa få, men allvarliga skador, behövs en samlad statistik på riksnivå. Studier av olika faktorer inverkan på skademönstret kräver att underlagsmaterialet är tillräckligt stort. Exakt hur stort materialet måste vara bedöms från fall till fall.

Enligt produktsäkerhetslagen, som gäller från och med den 1 juli 2004, får en näringsidkare endast sälja säkra varor och tjänster. Konsumentverket får meddela de förelägganden och förbud som behövs i ett enskilt fall. Statistisk rapportering om skadliga produkter i hem- och fritidsmiljön kan t.ex. lämnas till kommunerna via det nationella skaderegistreringssystemet EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System).

## Omfattning

Registreringen kan vara mer eller mindre heltäckande. Ambitionen bör vara att få information om samtliga personskador i en definierad befolkning (t.ex. i en åldersgrupp) eller i ett definierat område (kommun, kommunal, län). Endast då visas en heltäckande bild av skadepanoramata. Detta är viktigt som underlag för planering och priorite-

ring av ett effektivt skadeförebyggande arbete. Skaderegistreringen bör vara långsiktig. Dels för att behov finns av regelbunden statistik inom t.ex. trafikmiljön eller av skadade i hemmen. Dels därför att investeringar måste göras vid de registrerande enheterna i form av uppbyggnad av speciell kunskap om klassificering och datakunnande. Det tar också en vis tid innan kunskaperna om skadepanoramata kan nå ut till olika användare i samhället.

Ibland kan det också bli aktuellt med avgränsningar. Man kanske vill fokusera sitt skadeförebyggande arbetet mot vissa typer av skador eller miljöer. Eftersom resurserna är begränsade kan det vara viktigt att prioritera och inrikta sin skaderegistrering mot ett visst område. Avgränsningar kan göras exempelvis med hänsyn till:

- åldersgrupp (barn, äldre osv.)
- miljö (trafik, hem- och fritid osv.)
- skadetyper (fraktur, brännskada, sårskada osv.)
- skademekanism (klämning, fall, stick osv.).

Det går också att kombinera olika avgränsningar, t.ex.

- barn och trafik
- barn och skolmiljö
- barn och förskolemiljö
- äldre och fallskador.

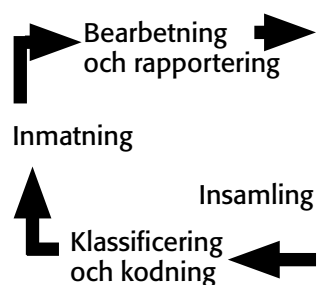
## Samla in och hantera data

Ett förenklat flödesschema (figur 8) visar de viktigaste momenten i arbete med registrering av skador.

När en patient besöker en vårdinrättning för en skada sker insamlingen av data vanligtvis genom speciella skadeblanketter. Dessa fylls i av patienter eller anhöriga och under besöket kompletteras uppgifterna av vårdpersonalen.

Insamling genom direktinmatning av uppgifter i en dator (elektronisk blankett) har aktualiserats allt mer. Pappersblanketter blir då onödiga, eftersom skärmbilden är utformad som en blankett.

Frågeformulär till patienterna kan användas för komplettering i utvidgade studier. Antingen kan patienten få



Figur 8. Förenklat flödesschema som visar de viktigaste momenten i skaderegistreringsprocessen.

frågeformuläret med sig hem eller få det hemsänt till sig senare. I båda fallen ska formuläret skickas in till sjukvårdsinrättningen, men detta glöms ibland bort.

Insamling av journaluppgifter är tidsödande, och det är inte alltid säkert att de önskade uppgifterna finns med. Ibland får vårdpersonalen då i efterhand försöka kontakta patienten eller anhörig för komplettering. Det är ofta tidskrävande och medför extraarbete.

Alla uppgifter som är nödvändiga för förebyggande arbete behöver inte enbart hämtas från blanketter, frågeformulär eller journaler. I olycksfallsprojektet i Falköpings kommun i Skaraborg, som pågick mellan 1977/78 och 1981/82, kompletterades registreringen med strukturerade telefonintervjuer inom en månad efter skadan (Schelp, Svanström 1987). Dessa intervjuer gav de detaljuppgifter som behövdes för Falköpings referensgrupps praktiska arbete och för analys av skadehändelserna. Detta ledde i sin tur till att ett skadeförebyggande program togs fram. Olycksanalysgruppen i Umeå arbetar på liknande sätt.

Den primära informationen om skadan fås i samband med den skadades besök på sjukvårdsinrättning. En insamling av all nödvändig skadeinformation i samband med besöket för skadan har flera fördelar. Det är smidigare att få in alla uppgifter direkt. Genom att patienten lämnar informationen i direkt anslutning till skadetillfället blir även minnesfelen färre. Om man kompletterar information i efterhand finns risken att man inte når alla, eller inte får in svaren.

Nackdelarna är framför allt att en insamling av data är betungande för vårdpersonalen. Vid många akutmottagningar och jourmottagningar är patientgenomströmningen ofta hög och arbetstempot stressigt. Risken för bortfall av information är stor, eftersom det händer att personalen glömmer att notera att det rör sig om en skada. Felaktig kodning och klassificering, inte minst pga. tidsbrist, förekommer också.

Det är viktigt i detta sammanhang att komma ihåg sekretessregler. Om individidentifierbar skadeinformation, som i fallet med STRADA (Swedish Traffic Accident Data

Acquisition – Vägverkets informationssystem om skador och olyckor) sammanförs med annan information utanför hälso- och sjukvården och lämnar sjukvårdsinrättningen, måste patienten eller anhörig ge sitt personliga samtycke till detta. Det åligger sjukvårdsinrättningen att informera patienterna eller anhöriga om detta.

Om skaderegistreringen omfattas av hälsodataregisterlagen (dvs. rapportering sker till Socialstyrelsens hälsodataregister) behövs inte samtycke, om ingen samkörning med annat register sker. Uppgift om personnummer får rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister. Dock måste sjukvårdsinrättningen informera patienten eller anhörig om registreringen.

### **Klassificering och kodning**

Klassificeringen och kodningen av insamlade data bör vara standardiserad, dvs. etablerade klassifikationer bör användas (se vidare avsnittet om klassifikationer).

Blanketterna för insamling av uppgifter kan utformas strikt efter klassifikationernas indelning eller så att de endast innehåller grundelementen från klassifikationerna och möjlighet att skriva in uppgifter mera fritt (fritext).

Om etablerade klassifikationer saknar uppgifter inom det område man vill studera är man hänvisad till att utforma nya klassifikationer. Om man vill ha en detaljerad registrering behöver ofta ytterligare detaljerad klassificering och kodning ske i efterhand. Man brukar då ofta klassificera och koda genom att utnyttja informationen från den strukturerade informationen och komplettera med fritexten och eventuellt även med uppgifter från patientjournalen.

### **Inmatning**

Rutiner som tillämpas för insamling, klassificering och kodning påverkar hur man organiserar sin inmatning av data i en databas. Om skadeblankett används kan man välja att separera klassificering och kodning från inmatningen. Om man däremot har en datoriserad blankett kan inmatningen ske interaktivt, dvs. direkt på en dataskärm. Vissa

uppgifter kan dock kodas i efterhand, exempelvis inblandade produkter och diagnoser.

### **Bearbetning**

För bearbetning används i regel kommersiella statistikprogram, t.ex. SAS, SPSS eller motsvarande. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA tillhandahåller ett gratisprogram för epidemiologiskt och statistiskt bruk – Epi2000 – som liksom föregångaren, det DOS-baserade Epi-Info, kan vara ett alternativ till kommersiella program.

Databashanterare som *Access*, *dBase* och *FoxPro* är mera lämpliga för att göra inmatningssystem, men kan även användas för rutinmässig statistik och rapporter. Däremot är databashanterare inte lika användbara som statistikprogrammen, när korstabeller och mera situationsanpassad statistik krävs.

Microsofts program *Excel* och *PowerPoint* kan användas för presentation av skadeuppgifterna i figurer och tabeller.

Epi2000

### **Medel**

Personalen är den viktigaste resursen i skaderegistreringsarbetet. Särskilda skaderegistreringsblanketter är fortfarande viktiga för insamling av data, men i framtiden torde elektroniska system ersätta pappersblanketterna. Exempel på detta finns redan i region Skåne och Dalarna.

### **Personalkategorier**

Olika personalkategorier är delaktiga i någon eller samtliga delar av processen med insamling, klassificering och inmatning av skadeuppgifter. Vad som är mest lämpligt måste anpassas till lokala förhållanden. De vanligaste yrkesgrupperna är:

- läkarsekreterare, annan sekreterare/assistent
- undersköterska
- sjuksköterska
- läkare
- tandläkare
- statistiker

- ambulanssjukvårdare
- polis, lärare, idrottsledare, räddningspersonal, skyddsombud m.fl.

Även elever/studenter kan medverka.

När skaderegistreringsblankett används är det vanligt att patient och anhörig eller mottagningspersonal fyller i blanketten innan läkarkonsultationen sker. Personalen bör se till att uppgifterna är komplett ifyllda och föra in saknad informationen när detta är nödvändigt.

I praktiken går det ofta till så att läkaren skriver journalen, formulerar diagnos och kodar diagnosen enligt gällande klassifikationer. Det förekommer även att särskilt utbildade diagnoskodare (läkarsekreterare) kodar diagnoser i efterhand.

En sak att tänka på för behandlande läkare är att man, vid undersökning och behandling av patienten, kan ha god nytta av uppgifterna på skadeblanketten om skadans orsak och art.

## Blanketter

I detta avsnitt ges några exempel på hur blanketter kan se ut och användas i skaderegistrering. Blanketter kan utformas på olika sätt. En kombination av kryssrutor och fritext (där den skadade eller anhöriga kan beskriva skadehändelsen med egna ord) har visat sig fungera bäst. De exempel på blanketter som visas på följande sidor har hämtas främst från de verksamheter i landet som har avtal med och rapporterar in skador till Socialstyrelsen.

Exemplet på nästa sida (figur 9) kommer från Olycksanalysgruppen i Umeå. Skadeblanketten från Västerbottens läns landsting kallas skadejournal och är på enbart en A4-sida. Den har en tydlig och enkel utformning, där även uppgifter om fordonsolyckor (trafikskada) kan fyllas i. Den innehåller relativt få kryssrutor och mycket utrymme för fritext. Blankettutformningen medför att en omfattande kodning måste ske i efterhand.

Det andra exemplet kommer från Folkhälsokommitten

inom Västra Götalandsregionen (Skaderegistreringen i sjukvård och folktandvård i Skaraborg). Blanketten är framtagen av en grupp vid Landstinget Skaraborg med representanter från Hälso- och sjukvården och Vägverket i Västra Götaland. Blanketten är utformad som ett blad, där både fram och baksida används (se figurerna 10, 11). Blanketten, som också kallas skadejournal, innehåller fler kryssfrågor än blanketten från Västerbotten. Om skadan sker i trafikmiljö fyller man även i baksidan, som är mycket detaljerad och har många kryssalternativ. Blankettutformningen medför att behovet av att koda i efterhand minskas.

Tandvården i Västra Götalandsregionen använder en särskild blankett för tandskador (se figur 12).

Uppgift om skadans natur (diagnos) hämtas i samtliga fall från patientjournalen, fransett tandvårdsblanketten som har kryssrutor för några vanliga tandskadediagnoser.

Det tredje exemplet (figurer 13 och 14) är från landstinget i Värmland. Värmlands skadeblankett uppvisar stora likheter med blanketten från Västra Götalandsregionen, men har anpassats till värmländska förhållanden och sjukvårdsorganisation.

Det sista blankettexemplet är hämtat från Dalarna (figur 15). Utformningen är helt elektronisk. Metodiken bygger på att man måste fråga patienterna under besöket och föra in relevanta uppgifter på ett strukturerat sätt. För att detta ska vara praktiskt genomförbart och inte ta för mycket av vårdpersonalens tid, måste man ofta välja en något lägre detaljeringsgrad på uppgifterna.

**VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING** **SKADEJOURNAL**

Datum	Klockan	Personnr Namn Adress
Kom till sjukhuset med		Yrke
Ambulans <input type="checkbox"/>	Helikopter <input type="checkbox"/>	Telefon
Taxi/bårbil <input type="checkbox"/>	På annat sätt <input type="checkbox"/>	

**VILL DU VARA SNÄLL OCH BESVARA FÖLJANDE FRÅGOR INNAN DOKTORN KOMMER**

När inträffade olyckan? \_\_\_\_\_  
 Var inträffade olyckan? \_\_\_\_\_  
 Exempel:  
 ■ Korsningen Storgatan-E4  
 ■ E4, 3 mil söder om Umeå  
 ■ Köket hemma  
 ■ Verkstaden NN-maskiner Umeå

**Beskriv hur olyckan gick till** (Rita gärna en skiss)  
 Exempel:  
 ■ Jag kom cyklande på Storg  
 österut och kolliderade med en  
 bil som kom från vänster på E4  
 ■ Ramlade från gungan och  
 slog bakhuvudet i en cementklump

**Vilka föremål/ämnen** Olyckan?  
**(fabrikat) orsakade:** Skadan?

**Fordonsolycka** *Fyll i de uppgifter som passar in!*

	HADE DU	Ja	Nej
Märke/årsmodell på fordonet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilken var Din placering på/i fordonet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilken hastighet hade Du i skadeögonblicket		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du något förslag på åtgärder för att förhindra liknande olyckor?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**TACK FÖR HJÄLPEN!** *Dina uppgifter kommer till nytta i vårt skadeförebyggande arbete. Uppgifterna hanteras och databearbetas med samma sjukvårdssekretess som Dina övriga journaler. Vi hoppas på Din medverkan!*

Figur 9. Skadejournal – Västerbottens läns landsting.

**VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN** **SKADEJOURNAL**

*ifylls av vårdpersonal*

Klinik/mottagning \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_  
 Kommer på remiss:  Ja  Nej  
 Finns ifyllid skadejournal för denna skada?  Ja  Nej

Personnr \_\_\_\_\_  
 Namn \_\_\_\_\_  
 Adress \_\_\_\_\_

**Besvara följande frågor, TACK!**

**När hände skadan?**  
 Datum \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_  
 Fritid, privat  Barnomsorgstid  Restid till/från arbete  
 Skoltid/utbildningstid  Arbetstid  Restid till/från skola eller utbildning

**Var inträffade skadan?**  
**Inne eller ute?**  Inomhus  Utomhus

**I vilken miljö?**  
 Trafik  Handel/butik  Offentlig lokal  
 Bostad/Bostadsområde  Skola/daghem  Sport/idrottsanläggning  
 Produktion/verkstad  Annat: \_\_\_\_\_

**Ange kommun och adress och exempelvis var i bostaden skadan inträffade!**  
**T.ex.**  
 - cykelbanan vid Ågatan 4 i Vara  
 - lekplatsen vid kyrkan i Hova  
 - köket hemma i Falköping

**Beskriv hur skadan inträffade. Berätta så utförligt som möjligt!**  
**T.ex.**  
 - ramlade från gungan och slog bakhuvudet i en cementklump.  
 - halkade med träskor på vattenfläck på golvet (klinkers), slog i höften i golvet.  
 - cyklade på Nygatan och kolliderade med en bil som kom från vänster på Storgatan, slog tänderna i styret.  
 - tog tabletter.

**Vilket eller vilka föremål eller ämnen var inblandade? Ange gärna fabrikat!**  
**T.ex.**  
 - bormaskin, av märket \_\_\_\_\_  
 - maskindiskmedel, av märket \_\_\_\_\_  
 - bil, modell \_\_\_\_\_  
 - tabletter, lugnande \_\_\_\_\_

**Använde Du någon skyddsutrustning vid skadan? T.ex. vid arbete eller idrott!**  
 Nej  Ja (ange vilken): \_\_\_\_\_

**Vid TRAFIKSKADA, besvara även frågorna på baksidan av pappret!**

**V.G. VÄND**

Figur 10. Skadejournal – Västra Götalandsregionen (sidan 1).

**Hur förflyttade du dig?**

Gående     Cykel     Personbil     Minibuss  
 Inlines     Moped     Lastbil     Buss  
 Skateboard     Motorcykel     Annat \_\_\_\_\_

**Var hände trafikolyckan?**

Gata eller vägsträcka     Korsning mellan gator/vägar  
 Cykelbana     Korsning cykelbana med gata/väg  
 Trottoar/gångbana     Övrigt (p-plats, skog, parker, idrottsplatser etc)  
 Övergångsställe    var: \_\_\_\_\_

**Vad kolliderade du med?**

Ingen     Gångtrafikanter     Personbil     Minibuss  
 Cykel     Lastbil     Buss  
 Moped     Annat: \_\_\_\_\_  
 Motorcykel

**Skadesituation**

Påkörd från sidan     Kört på från sidan  
 Påkörd bakifrån     Kört på bakifrån  
 Front mot front     Annat: \_\_\_\_\_

**Var du förare eller passagerare?**

Förare     Passagerare fram    Passagerare bak:  Vänster     Mitten     Höger  
 Ingendera

**Väglagsförhållanden**

Torr barmark     Snö, is, halka  
 Våt barmark     Oklart, vet ej

**Ljusförhållanden**

Dagsljus     Mörker, utan tänd vägbelysning på olycksplatsen  
 Skymning, gryning     Mörker, okänt om vägbelysning fanns  
 Mörker, med tänd vägbelysning på olycksplatsen     Oklart, vet ej

**Säkerhetsutrustning**

Hjälms     Använt cykelbelysning     Airbag, löste ut?  Ja     Nej  
 Bilbälte     Skyddskläder för motorcyklist    Fanns nackstöd?  Ja     Nej  
 Använt fotgärrreflex    Övrigt, vad? \_\_\_\_\_  
 Bilbarnstol:  framåtvänd     bakåtvänd

**Kom du till sjukhus/vårdcentral med ambulans?**  Ja     Nej     Vet ej

**TACK för hjälpen!**

*Dina uppgifter kommer att användas i vårt skadeförebyggande arbete. Uppgifterna hanteras och databearbetas med samma sekretess som Dina övriga journaluppgifter.*

Figur 11. Skadejournal – Västra Götalandsregionen (sidan 2).

**VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN**    **SKADEJOURNAL TANDVÅRD**

**Klinik/mottagning** \_\_\_\_\_    **Personnr** \_\_\_\_\_  
**Datum** \_\_\_\_\_ **Klockslag** \_\_\_\_\_  
**Kommer på remiss:**  Ja     Från \_\_\_\_\_  
 Nej  
**Finns ifyllid skadejournal för denna skada?**  Ja     Nej

**Diagnos: (ifylles av tandläkare)**

Utslagen tand     Tandfraktur     Tandluxation  
 Ytlig skada läpp/munhåla     Särskada läpp/munhåla     Ingen skada

**Besvara följande frågor, TACK!**

**När hände skadan?**

**Datum** \_\_\_\_\_     Fritid, privat     Barnomsorgstid     Restid till/från arbete  
**Klockslag** \_\_\_\_\_     Skoltid/utbildningstid     Arbetstid     Restid till/från skola eller utbildning

**Var inträffade skadan?**

**Inne eller ute?**  Inomhus     Utomhus

**I vilken miljö?**

Trafik     Handel/butik     Offentlig lokal  
 Bostad/bostadsområde     Skola/daghem     Sport/idrottsanläggning  
 Produktion/verkstad     Annat: \_\_\_\_\_

**Ange kommun och adress och exempelvis var i bostaden, vilken arbetsplats, skola etc. skadan inträffade!**

**T.ex.**

- Fornängsskolan i Götene  
- cykelbanan vid Ägatan 4 i Vara  
- lekplatsen vid kyrkan i Hova  
- köket hemma i Falköping  
- Bobby's verkstad i Skövde

**Beskriv hur skadan inträffade. Berätta så utförligt som möjligt!**

**T.ex.**

- ramlade från gungan och slog bakhuvudet i en cementklump.  
- halkade med träskor på vattenfläck på golvet (klinkers), slog höften i golvet.  
- cyklade på Nygatan och kolliderade med en bil som kom från vänster på Storgatan, slog tänderna i styret.  
- tog tabletter.

**Vilket eller vilka föremål eller ämnen var inblandade? Ange gärna fabrikat!**

**T.ex.**

- bormaskin, av märket \_\_\_\_\_  
- maskindiskmedel, av märket \_\_\_\_\_  
- bil, modell \_\_\_\_\_  
- tabletter, lugnande

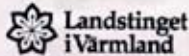
**Använde Du någon skyddsutrustning vid skadan? T.ex. vid arbete eller idrott!**

Nej     Ja (ange vilken): \_\_\_\_\_

**Vid TRAFIKSKADA, besvara även frågorna på baksidan av pappret!**

**V.G. VÄND**

Figur 12. Skadejournal – Västra Götalandsregionen. Utdrag ur blankett för tandvård (sidan 1)

 Landstinget  
i Värmland

# SKADEBLANKETT

Jag / Patienten inkom till akutmottagningen

Datum \_\_\_\_\_

Klockslag \_\_\_\_\_

Inkom med ambulans

Patientbricka

---

**Om du skadats i TRAFIKEN** – besvara enbart frågorna på baksidan - V.G. VÄND

**Olyckan inträffade**

Datum \_\_\_\_\_  Under arbetstid  Under skol- el utbildningstid

Klockslag \_\_\_\_\_  Under fritid / privat tid  Färd till / från arbete/skola

**Var inträffade olyckan**

Olyckan inträffade i \_\_\_\_\_ kommun  Olyckan inträffade i hemmet (inomhus)

Offentlig lokal  Skola/daghem  Bostadsområdet (utomhus)

Industri/Verkstad  Affär/Varuhus  Sport- motions el idrottsanläggning

Annan miljö \_\_\_\_\_

Ange adress eller geografisk plats så noga som möjligt

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

T.ex. Vägnummer, gatuadress, korsande gator, närhet till känd plats, idrottsanläggning, affär etc.

**Beskriv hur olyckan gick till** – berätta så utförligt som möjligt, t.ex.

- Ramlade från gungan och slog bakhuvudet i en cementklump, svimmade \_\_\_\_\_

- Halkade med träskor på en vattenfläck på golvet (klinkers), slog i höften \_\_\_\_\_

- Föll från en pall när jag ..... \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vilket / vilka föremål eller ämne(n) var inblandade i olyckshändelsen** – ange t.ex. fabrikat på bormaskin, typ av verktyg, maskindiskmedel av märket ....., namn på läkemedel etc

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Använde du någon typ av skyddsutrustning vid olyckshändelsen (i arbetet, idrottsutövningen)

Nej  Ja (ange vilken) \_\_\_\_\_

Skriv dina egna kommentarer här

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

Sjukvårdens notering  Kirurg  Ortoped  Medicin  Jourcentral  remitterad till .....  Inlagd  Ej inlagd

**TACK FÖR HJÄLPEN** Dina uppgifter kommer att användas i det skadeförebyggande arbetet i Värmland. Du är anonym. Alla uppgifter avidentifieras och de sekretessreoler som gäller inom hälso- och sjukvården följs

Figur 13. Skadeblankett, Landstinget i Värmland (sidan 1).

## Trafikskadejournal

 Landstinget  
i Värmland
 

Ifylls av patienter som skadats i trafiken (ej i hemmet, på tomten el. arbetsplats) Både singel och kollisionsolycka **OBS Även fotgängare!**

Patientbricka

---

**Jag / patienten inkom till akutmottagningen**

Datum \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_ Med ambulans Ja  Nej

**Olyckan inträffade**

Datum \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_ Polis på plats Ja  Nej

**Vid olyckan var jag / patienten**

<b>Själv</b>	<b>Inblandad i</b>
<input type="checkbox"/> fotgängare*	<input type="checkbox"/> singelolycka
<input type="checkbox"/> cyklist	<b>I kollision med</b>
<input type="checkbox"/> mopedist	<input type="checkbox"/> fotgängare*
<input type="checkbox"/> på MC	<input type="checkbox"/> cykel
<input type="checkbox"/> i bil	<input type="checkbox"/> moped
<input type="checkbox"/> i buss	<input type="checkbox"/> MC
<input type="checkbox"/> i lastbil	<input type="checkbox"/> personbil
<input type="checkbox"/> annat _____	<input type="checkbox"/> buss
	<input type="checkbox"/> lastbil
<input type="checkbox"/> jag var förare	<input type="checkbox"/> vilt
<input type="checkbox"/> jag var passagerare	<input type="checkbox"/> annat _____

\*Som **fotgängare** räknas även rullstolsburna, skate- och kickboard, inlinesåkare, rullskidor (ange i *annat*)

---

**Olycksplats, ort:** \_\_\_\_\_

**Ange olycksplats så exakt som möjligt**  
 (tex vägnummer, gatuadress, korsande gator, närhet till känd plats, affär etc)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---

**Olyckan hände på**

<input type="checkbox"/> Gatusträcka	<input type="checkbox"/> Park
<input type="checkbox"/> Korsning	<input type="checkbox"/> Gård
<input type="checkbox"/> Trottoar	<input type="checkbox"/> Lekplats
<input type="checkbox"/> Övergångsställe	<input type="checkbox"/> Skolgård
<input type="checkbox"/> Gång- och cykelväg	
<input type="checkbox"/> Cykelväg	
<input type="checkbox"/> Annat _____	

**Skyddsutrustning**

<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Hjälms
<input type="checkbox"/> Bilbälte	<input type="checkbox"/> MC-ställ
<input type="checkbox"/> Airbag - löst ut	<input type="checkbox"/> Annat _____
<input type="checkbox"/> Barnbilstol	

---

**Blanketten måste undertecknas för att uppgifterna ska vara möjliga att användas**

Uppgifterna hanteras enligt personuppgiftslagen (1998:204). Undertecknad samtycker till att uppgifterna databearbetas och används som underlag i det förebyggande arbetet.

.....

Underskrift patient / vårdnadshavare

---

**Sjukvårdens noteringar**

Sjukhus: Karlstad  Arvika  Torsby

Annan ort / sj.v.inrätt: \_\_\_\_\_

Inlagd på avd: \_\_\_\_\_ Ej inlagd

\_\_\_\_\_

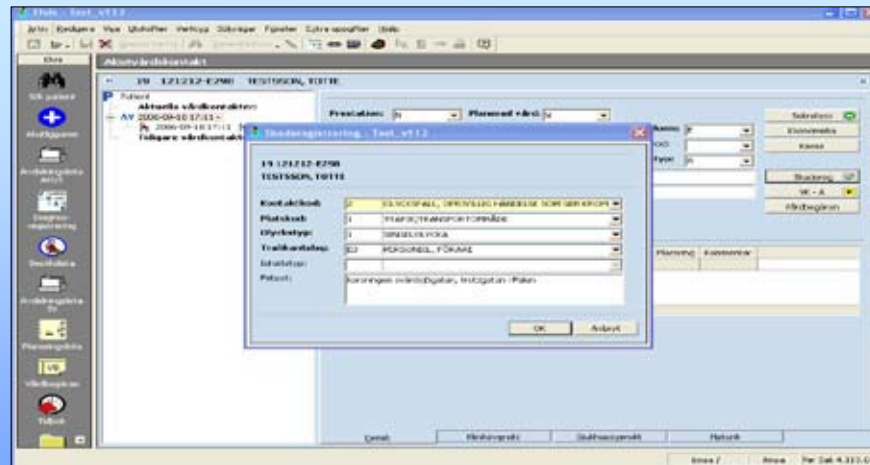
\_\_\_\_\_

Länsverksamheten Akutmottagningarna  
 Forskning och folkhälsa  
 Landstinget i Värmland

maj 2006

Figur 14. Skadeblankett – trafikskadejournal, Landstinget i Värmland (sidan 2).





- I akutmodulen finns även en skaderegistreringsmodul som kan användas
- Denna används i Dalarna på samtliga akutmottagningar som anger uppgifterna på samtliga inkommande patienter.
- Inmatningen är självinstruerande och användarna styrs via kodverket och ELVIS hur inmatning ska ske, t ex kommer patienten in med sjukdom behövs inga ytterligare uppgifter anges. Kommer patienten däremot in som olycksfall i trafiken måste ytterligare uppgifter anges. Klinikerna arbetar sedan aktivt med den utdata som kan tas fram, kommunerna har dessutom tillgång till identifierade uppgifter så att de kan använda uppgifterna i sitt förebyggande arbete.
- Finns även möjlighet att ange fritext som kan komplettera inmatade koder.
- Primärvården använder sig av samma kodverk och inmatningsrutiner men då i Journal 3
- Finns funktioner som möjliggör att det skrivs ut olika blanketter vid skaderegistrering, t ex skrivs i Dalarna underlag för skidstudie ut med automatik när de anger att patienten inkommer pga skidskada.

Figur 15. Elektronisk skadeblankett, Landstinget Dalarna.

Flicka 16 år. Skulle korsa Europavägen med sin cykel, men blev påkörd på bakhjulet av en bil. Cykeln snurrade runt och flickan ramlade och slog huvudet i asfalten. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 4

# Att starta skaderegistrering

En lokal skaderegistrering (t.ex. på akutmottagning, vårdcentral, skola eller inom barnomsorg) är viktig för att kunna se mönster i skadetyper, i vilka miljöer skador inträffar och även den totala omfattningen av antalet skador som inträffar. På liknande sätt är syftet med att göra olycksundersökningar av enstaka olycksfall (exempelvis tågolycka, trafikolycka eller en brand) att lära av de händelser som inträffar. Att lära av egna och andras erfarenheter är viktigt (Särdqvist 2005). I det här kapitlet ges en rad praktiska råd om hur man kan starta en lokal skaderegistrering.

Från skaderegistreringarna får man uppgifter om en större mängd skador, även av mindre allvarliga, men frekventa skador. Information från "fritextbeskrivningar" från enskilda skadefall kan komplettera statistiken och möjliggöra djupare studier av materialet. Den fria texten har också ett pedagogiskt värde genom att den ökar förståelsen för och engagemanget i arbetet.

Grunder för ett systematiskt säkerhetsarbete är att man vet vilket problem man har att arbeta med. Lokal skaderegistrering inom t.ex. hälso- och sjukvården, är en av flera möjligheter som finns för att få ett bra underlag för säkerhetsarbetet. Med hjälp av uppgifter från skaderegistrering kan man:

- planera
- genomföra
- följa upp och förbättra sitt säkerhetsarbete.

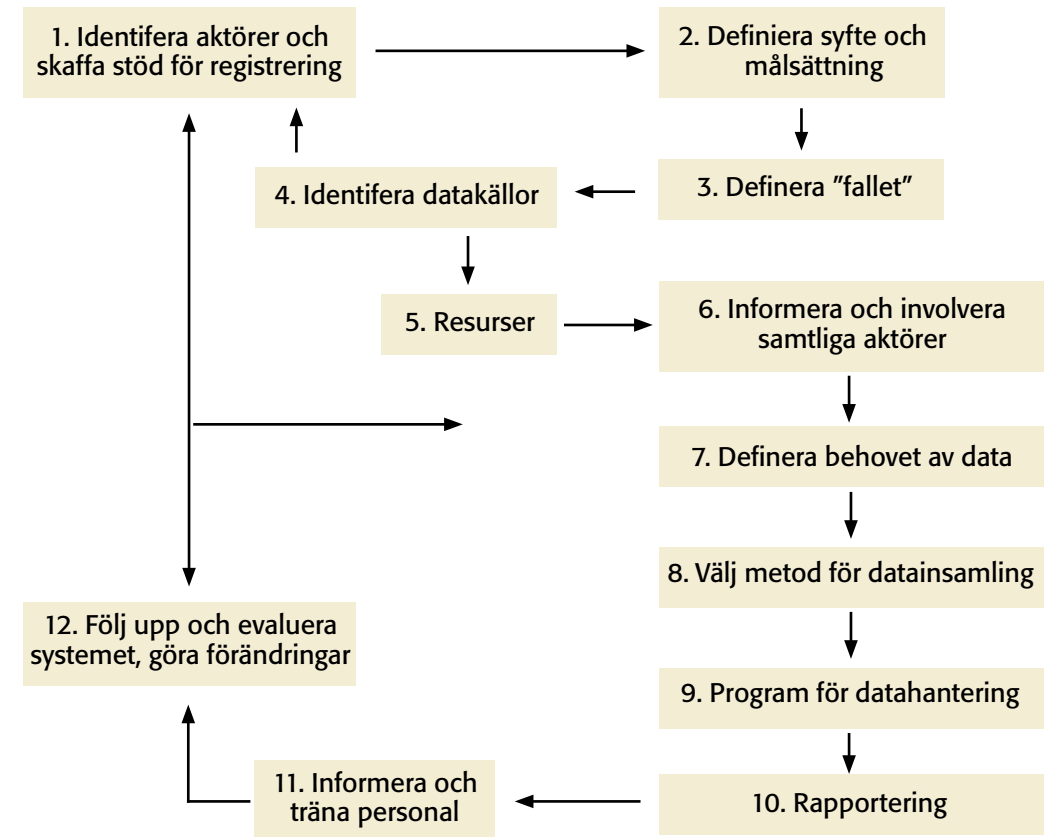
När man planerar och följer upp ett lokalt säkerhetsarbete ger en lokal skaderegistrering en bra grundinformation om skadornas utbredning. Tillsammans med kommunernas olycksundersökningar, räddningstjänstens insatsstatistik och andra statistikällor, förbättras förutsättningarna för ett effektivt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete. Betydelsen av olika människors erfarenheter av verkliga skadehändelser tillsammans med skadestatistik förstärker ett bra planeringsunderlag.

När man ska starta en registrering bör man tänka på följande viktiga aspekter och frågeställningar:

- Säkerhetsarbete och skaderegistrering kan ske på kort och lång sikt. Vissa märkbara resultat kan komma redan efter något år. För andra kan det ta flera år innan hållbara förändringar eller trender kan säkerställas. En viktig förutsättning är även att det finns en långsiktig finansiering av verksamheten och att det finns ett politiskt eller annat beslut bakom satsningen.
- Vad ska registreras? Vilket är behovet idag och hur ser det ut i morgon? Vilka skadetyper? Vilka grupper? Vilka miljöer?
- Vilka variabler behövs för att utvärdera effekter i det skadeförebyggande arbetet?
- Behöver samtliga skador registreras eller räcker det med ett urval?

Modellen från WHO:s Injury Surveillance Guidelines (figur 16) på nästa sida visar hur ett skaderegistreringssystem kan utformas och planeras. Skaderegistrering görs vanligtvis i följande steg:

1. Identifiera aktörer och skaffa stöd för registrering.  
Förankra. Vilka är hindren, vilka är möjligheterna?
2. Definiera syfte och målsättning: Varför skaderegistrera? Vad ska uppnås?
3. Definiera fallet, dvs. vad som ska registreras, t.ex.:  
Gunga med 5 barn på ett daghem: en olycka, men flera personskador.
4. Identifiera datakällor: Varifrån ska data hämtas?



Figur 16. Hur man designar och utformar ett skaderegistreringssystem. Källa: WHO, 2001:18, Injury Surveillance Guidelines (författarnas översättning).

REPETERA 1-4. Viktigt att detta klagörs i början av processen.

5. Resurser (tid, material, personal, pengar, teknik, kompetens).
6. Informera och involvera samtliga/berörda/viktiga aktörer.
7. Definiera behovet av data: omfattning, typ<sup>6</sup>.
8. Välj arbetssätt för hur data ska samlas in.
9. Program för datahantering. Finns det tillgängligt eller behöver det utformas?
10. Rapportering och återföring. Hur och till vem ska kunskaper och erfarenheter återföras? Målgrupp? Utforma enkla rutiner för standardrapporter och särskilda uttag.

6) Se Injury Surveillance Guidelines, figur 5, sidan 27.

11. Informera och träna/utbilda personal i hela processen och i skaderegistreringssystemet, testa.

12. Följ upp och utvärdera systemet. Gör förbättringar.

Följ upp den praktiska hanteringen 7-11.

## Kvalitet, bortfall

För att lyckas med registreringen kan man utse särskilda kontaktpersoner. De ska arbeta på den enhet eller i den verksamhet där registreringen sker. Det är viktigt att få en kontaktperson som är engagerad och ansvarstagande och som ser till att den skadade/ anhörig/personal fyller i registreringsformuläret.

Ständig återkoppling av registreringsresultat till involverad personal är också viktigt och motivationsskapande och kan förbättra registreringens kvalitet.

Det är väsentligt att fortlöpande kontrollera att eventuellt bortfall minimeras (dvs. skador som inte registreras, t.ex. ej registrerat patientbesök eller felaktigt/ofullständigt ifyllt blankett). Att försöka få en bild i efterhand och förklara bortfallet är tidsödande och ibland omöjligt. Värde av att över huvud taget registrera skador kan ifrågasättas om bortfallet blir för stort. Vid stort bortfall minskar betydelsen av insamlade fakta, eftersom man då inte har kännedom om hela skadepanoramats. Å andra sidan kan enstaka olyckshändelser ändra ett helt lands säkerhetspolicy. Exempel på detta är de skydd på återvinningscontainrar som infördes i Sverige för ett antal år sedan.

### Tänk på detta!

Alla människor har inte samma förmåga att redogöra muntligt och skriftligt för sina skador och de händelseförlopp som ledde fram till dem. Den hjälpsökande kan ha svåra skador och/eller vara påverkad av alkohol eller droger. *Dessa förhållanden får inte leda till ofullständigt ifyllt registreringsblankett eller till att registrering uteblir.* Det är snarare så att det är särskilt viktigt med en korrekt skaderegistrering för just dessa grupper, eftersom de inte sällan är

överrepresenterade i skadestatistiken och kan behöva särskilda insatser från det skadepreventiva arbetet.

Orsaken till kommunikationssvårigheter kan vara flera. Det kan självfallet röra sig om *ålder*. Små barn kan ha svårt att berätta om hur de mår och vad som orsakade skadan. Oftast kan föräldrar, anhöriga, ledare, skol- eller barnomsorgspersonal hjälpa till. Äldre människor kan också ha svårt att redogöra för vad som hänt, beroende på sjukdomar som demens m.m. Människor med utländsk härkomst kan ha svårt att berätta vad som orsakade deras skador. *Kulturella värderingar* kan göra att vissa saker är särskilt svåra att redogöra för. Människor med olika typer av *funktionshinder* kan behöva ägnas särskild uppmärksamhet. Suicidförsök och våld mot annan person, som t.ex. kvinnomiss-handel, kan vara svårt att registrera därför att det är *känsliga uppgifter*.

Det är svårt att få fram säkra uppgifter om totalkostnaden för skaderegistrering. Kostnad och tidsåtgången för ordinarie och särskilt anställd personal, dataprogram, bearbetning och rapportering måste vägas in i totalkostnaden. En möjlighet finns här att vid omorganisationer, förändrade arbetsuppgifter och omplaceringar, på ett bra sätt utnyttja personalens kompetens och erfarenhet för ett arbete med skaderegistrering.

En viktig fråga är vilka intressenter som finns – både sådana som kan och vill stödja arbetet och de som är intresserade av registreringens resultat. För att identifiera dessa intressenter bör man ställa sig två frågor:

- 1) Vilka vill ha information och kunskap om skadepanoramats?
- 2) Vilka andra borde ha nytta och intresse av detta?

### POSITIVA EFFEKTER AV SKADEFÖREBYGGANDE ARBETE

Den positiva effekten av skadeförebyggande arbete är förutom minskat antal skador och minskat lidande att även kostnaderna för samhället kan minskas. Det framgångsrika barnsäkerhetsarbetet bygger på god kunskap om barnskadornas utbredning och omfattning. Skademinskning kan också leda till att man kan frigöra hälso- och sjukvårdsresurser till förmån för andra akuta vårdbehov.

I *Injury Surveillance Guidelines* ges följande generella råd inför arbetet med lokal skaderegistrering:

- Var medveten om att det finns förhållanden som är speciella i den egna organisationen och att dessa kan utgöra såväl problem som möjligheter när man vill skapa en välfungerande skaderegistrering.
- Använd sunt förnuft!

Tänk på att allt arbete ska följas upp och utvärderas. Se t.ex. *Har skyddet ökat? – Uppföljning och utvärdering på lokal nivå* (Lago och Pütsep 2007).

## Arbetsgång

På kommande sidor ges exempel på arbetsgång och sådant som är viktigt att tänka på i arbetet med lokal skaderegistrering inom:

- hälso- och sjukvården
- skolan och barnomsorgen
- äldreomsorgen
- föreningslivet.

Exemplen tar upp viktiga moment och frågor att tänka igenom och ta ställning till. Listorna kan fungera som vägledning och inspiration och i viss mån även som minneslistor i arbetet. Exemplen följer i huvudsak indelningen i figur 16, men har anpassats något till respektive verksamhet.

## LOKAL SKADEREGISTRERING – HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### Skaffa stöd för skaderegistrering och förankra kommande arbete

- Skaffa mandat och beslut för registreringen. Finns redan politiska eller andra beslut? Finns styrdokument eller handlingsprogram som kan stötta och underlätta?
- Definiera syfte och målsättning. Visa på nyttan med lokal skaderegistrering.
- Förankra arbetet bland viktiga aktörer.
- Undersök vilka resurser som finns i form av personer och pengar.
- Fundera på möjligheter och hinder för verksamheten.

### Identifiera aktörer och bilda arbetsgrupp

- Identifiera och samla berörda/intresserade och kunniga/kompetenta personer.
- Informera och involvera berörda aktörer.
- Definiera ansvar och arbetsroller.
- Inventera goda exempel från annat håll. Lär av andra.

### Definiera behovet av data och datakällor

- Identifiera vem/vilka som vill ha och/eller bör ha data.
- Vilken typ av information vill de ha?
- Finns redan information att tillgå när det gäller information om skador?
- Vilken typ av skador behöver man veta mer om?

### Avgränsning – Bestäm vad som ska registreras och vad uppgifterna ska användas till

- Ska alla skador registreras eller endast ett urval?
- Olika typer (t.ex. fallolyckor)?
- Svårighetsgrader? Samtliga? Lindriga, svåra? Dödsfall? Sjukhusvårdade? Besök där den skadade inte läggs in?
- Skador i vissa grupper (barn, äldre etc.)? Skador i vissa miljöer (förskola/skola, trafik, bostadsmiljön etc.)?

### Vad ska data användas till?

- Praktisk prevention?
- Planering och beslutsunderlag?
- Forskning?
- En kombination av ovanstående?

### Behov av uppgifter

- Hur detaljerade uppgifter behövs?
- Välj nivå.
- Välj klassifikationer. Tänk på att det finns olika tilläggsmoduler för t.ex. trafik, där mera detaljerad information kan fångas in.
- Är uppgifter om våld viktiga?
- Behövs uppgifter om suicid?

### Fundera på vilka resurser som kommer att behövas. Väg nytta mot kostnader.

- Personal?
- Tid?
- Budget?
- Teknik?

### Fundera på var och hur data ska samlas in

- På mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, ungdomsmottagningar?
- Vid vårdcentraler, akutmottagningar, jourcentraler, tandvård, andra mottagningar så som kirurgi, ortopedi etc.?
- Enbart vid läkarbesök eller även vid besök hos sköterskor?
- Tandläkare?
- Finns det redan blanketter för skaderegistrering? Om inte, vem ska i så fall utforma sådana? Finns goda exempel?
- Vem gör vad?

### Program för datahantering

- Finns något aktuellt system/program som får användas?
- Utforma egna program/system.
- Vad behövs? Vem gör vad?

### Bearbetning, sammanställning och utformning av rapporter

- Vem analyserar data? Vem ska analysera data?
- Hur ska resultat, kunskaper och erfarenheter återföras och rapporteras?
- Vem ska ta del av återrapporteringen?

### Fundera på behovet av information och utbildning

- Vilken typ av kunskap, utbildning, träning behöver personalen?
- Vem ska utbildas?
- Vem ska utbilda?
- Hur ska utbildningen gå till?

### Följ upp

- Hur och när ska arbetet följas upp?
- Hur och när ska arbetet utvärderas?
- Vilket förbättringsarbete behövs?
- Hur bör förbättringsarbetet gå till?

### Återföring

- Informera löpande till berörda aktörer, massmedia och andra som kan tänkas ha nytta och intresse av informationen.
- Ge feedback till dem som registrerar.

## Kommentar

Mängden skadestatistik blir snabbt stor även vid en enskild sjukvårdsinrättning, pga. de många ”vanliga” skadorna som patienterna söker för. Det kan därför vara klokt att överväga olika aspekter i analysarbetet av datamaterialet.

För att få vägledning för värdering och analys av statistikmaterialet kan kontakt förslagsvis tas med de epidemiologiskt ansvariga inom respektive landsting eller region (sambhällsmedicin eller folkhälsoenhet). Dessa enheter kan lämna stöd med att ytterligare fördjupa analysen av olika skademönster samt med uppföljning och utvärdering på lokal nivå. Tänk på att statistikmaterial om patienternas skador måste vara avidentifierat. Gå noga igenom sekretesskyddet tillsammans med ansvarig klinikchef eller chefsläkare, innan ett skaderegister upprättas.

Värdefull information om skadeförloppet kan sammanställas från de så kallade fritextbeskrivningarna där patienten med några ord eller meningar beskriver händelseförloppet vid olyckan. Dessa uppgifter har visat sig vara användbara i det praktiska förebyggande arbetet.

En kommunal tjänsteman, en pensionärsorganisation, en skola, en idrottsförening eller en studiecirkel kan t.ex. kontakta sitt landstings folkhälsoenhet eller ett universitet med folkhälsovetenskaplig/socialmedicinsk kompetens och söka samarbete om kartläggning av skador. Även inom kommunernas ekonomi- och planeringsavdelningar finns stor vana att hantera statistik. Be gärna om hjälp och samarbeta.

Ytterligare vägledning för analys av skillnader i skadefall på lokal nivå fås om nedanstående frågeställningar vägs in i tolkningen av skadestatistiken:

- Ekonomiska faktorer – Låginkomsttagare är mer utsatta för vissa typer av olyckor än höginkomsttagare (ekonomisk trygghet). Vid internationella jämförelser av olycksutveckling ser man tydligt att välfäden spelar en avgörande roll för skadebilden.
- Sociala faktorer – Levnadsvanor såsom bruk och missbruk av alkohol,

andra droger och läkemedel misstänks utgöra en bestämningsfaktor till olyckor och skador. Även människors utbildningsnivå och sociala relationer har betydelse för olycksutvecklingen.

- Etniska faktorer – Invandrare har ofta ett språkligt handikapp som kan påverka utsattheten. Kulturella skillnader kan påverka beteenden och anpassningen till vårt samhälle, även när det gäller att utsätta sig för skaderisker.
- Demografiska faktorer – Skademönstret för män respektive kvinnor skiljer sig åt. Könsfördelningen i olika kommuner har därför betydelse för skadefallet. Även åldersfördelning inom olika studerade samhällsklasser har betydelse för skadefallet.
- Geografiska faktorer – Skillnader i skadefallet finns mellan glesbygd och storstad samt mellan norra och södra Sverige. En orsak kan vara att närhet och tillgänglighet till sjukvård påverkar vårdkonsumtionen. En annan kan vara skillnader i klimat.
- Kvaliteten i registreringen – Även om man bortfalls-korrigerar för vissa saknade uppgifter om enskilda patienter, kan kvalitetsskillnader finnas mellan olika vårdenheter och mellan olika landsting. Detta gäller även vid totalbortfall, t.ex. när samtliga uppgifter saknas om en skadad individ.

Styrkan hos ovan nämnda faktorer varierar. De är dessutom kopplade sinsemellan. Till exempel är utbildning och etnisk bakgrund starkt kopplade till den ekonomiska faktorn. Geografiska och demografiska faktorer är också ofta kopplade till varandra.

## LOKAL SKADEREGISTRERING – SKOLA OCH BARNOMSORG

### Skaffa stöd för skaderegistrering och förankra kommande arbete

- Vem vill ha data och varför? Vilka stödjande organisationer finns?
- Skaffa mandat och beslut för registreringen. Finns redan politiska eller andra beslut? Finns styrdokument eller handlingsprogram som kan stötta och underlätta?
- Finns medverkan och intresse från rektor, föräldrar, personal?
- Definiera syfte och målsättning. Visa på nyttan.
- Förankra bland viktiga aktörer?
- Vilka hinder respektive möjligheter finns?

### Identifiera aktörer och bilda arbetsgrupp

- Hitta intresserade personer, t.ex. lärare, föräldrar, förvaltningspersonal, elevskyddsombud.
- Informera och involvera berörda aktörer.
- Inventera goda exempel från annat håll. Lär av andra
- Definiera ansvar och arbetsroller.

### Definiera behovet av data och datakällor

- Identifiera vem/vilka som vill och/eller bör ha data.
- Vilken typ av information efterfrågas?
- Hur detaljerade uppgifter behövs?
- Finns redan information att tillgå när det gäller information om skador inom skola och barnomsorg?
- Kan man använda registreringen i hälso- och sjukvården?

### Avgränsning – Bestäm vad som ska registreras och vad uppgifterna ska användas till

- Alla skador eller enbart ett urval?
- Tillbud/risker?
- Vem ska involveras? All barnomsorgspersonal? Lärare, vaktmästare, barnsköterska, sjuksköterska, läkare, tandläkare?
- Elevmedverkan (självregistrering)?
- Ska den psykosociala miljön ingå (mobbing osv.)?

### Vad ska data användas till?

- Praktisk prevention?
- Beslutsunderlag för planering?
- Forskning?
- En kombination av ovanstående?

### Fundera på vilka resurser som kommer att behövas. Väg nytta mot kostnader.

Färre barnskador kan leda till mindre störningar i skolans vardag och ge mer tid för undervisning.

- Personal, elever?
- Tid?
- Budget?
- Teknik?

### Fundera på var och hur data ska samlas in

- Vem/vilka registrerar? Personal– barnomsorgspersonal, lärare, vaktmästare, sjuksköterska, läkare?
- Elevmedverkan (självregistrering)?
- Finns det redan blanketter? Om inte, vilka utformar dessa?
- Finns goda exempel att lära av?

### Program för datahantering

- Finns något lämpligt program/system som får användas? Finns tillgång till enkla redskap, som t.ex. Excel?
- Behövs egna program/system? Vem utformar egna program/system?

### Bearbetning, sammanställning och utformning av rapporter

- Hur kan man återföra och rapportera kunskaper och erfarenheter av fakta?
- Till vem/vilka?
- Vem/vilka analyserar data?
- Elevmedverkan!

### Fundera på behovet av information och utbildning

- De aktörer som registrerar behöver stöd och kunskap genom information och utbildning
- Vilken typ av kunskap, utbildning, träning behöver personalen?
- Vem ska utbildas?
- Vem ska utbilda?
- Hur ska utbildningen gå till?

### Följ upp

- Hur och när ska arbetet följas upp?
- Hur och när ska arbetet utvärderas?
- Vilket förbättringsarbete behövs?
- Hur bör förbättringsarbetet gå till?

### Återföring

- Informera löpande till skolledning, elever, föräldrar, massmedia, aktörer och andra
- Hitta ett enkelt och pedagogiskt sätt att presentera data, exempelvis via karta och "skadefigur".



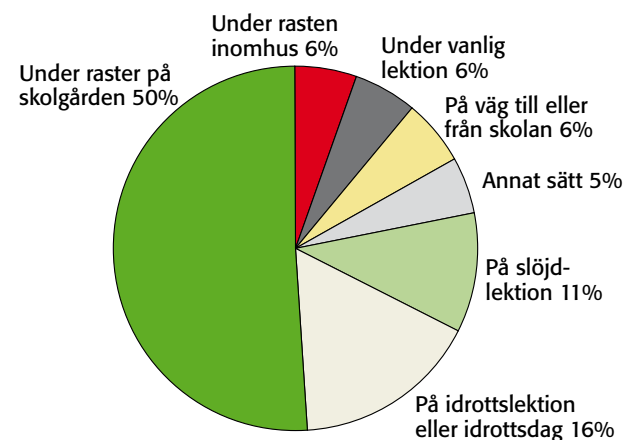
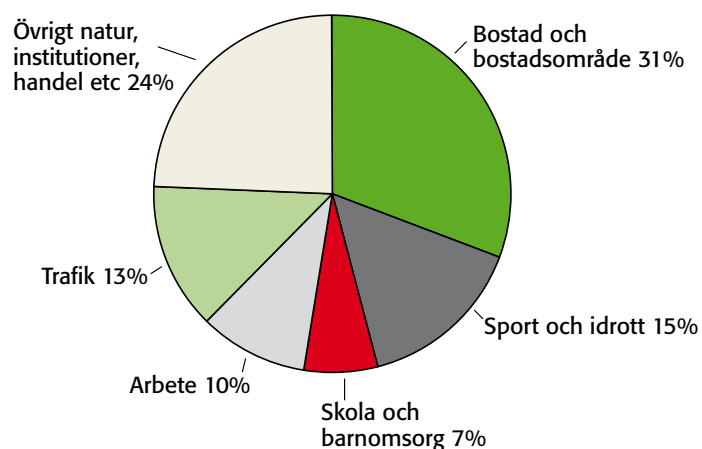
## Kommentar

Huvudförklaringen till det minskade antalet omkomna barn till följd av skador är sannolikt utvecklingen av gynnsamma ekonomiska och sociala förhållanden i Sverige. En annan viktig aspekt på den positiva utvecklingen kan vara att Sverige har haft en nationell strategi för ökad säkerhet för barn sedan 1950-talet. Här har en medveten förbättring av samhällets infrastruktur spelat stor roll. Konkreta åtgärder är till exempel:

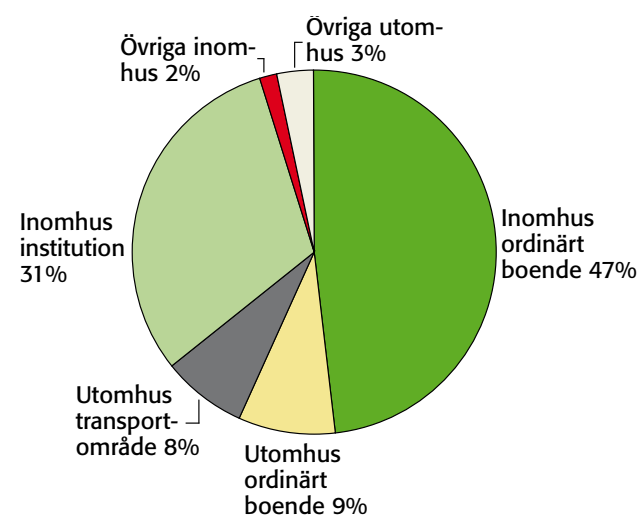
- ökad trafiksäkerhet
- lagstiftning och standardisering
- barnsäkerhetsutrustning i bilar
- cykelhjälm
- produktsäkerhet
- förbättrad bostadsplanering
- simundervisning, flytvästar
- tillgänglighet av barnhälsovård
- förbättrad akutvård.

I följande fyra figurer visas skadepanoraman inom olika arenor, miljöer och åldersgrupper.

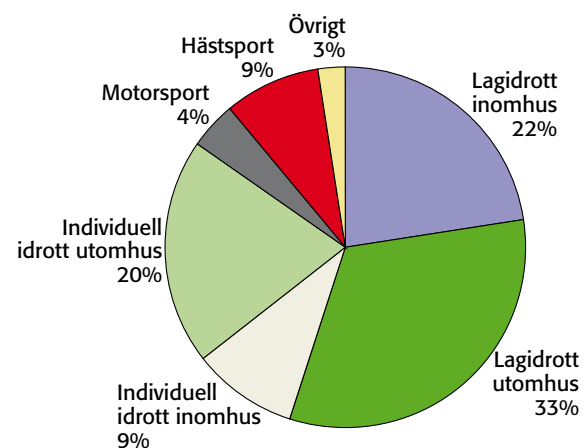
*n = 160 000*  
Fördelning av skador efter miljö, alla åldrar. Källa: Socialstyrelsen, EpC, EHLASS 2000-2004.



*n = 1 600*  
Elevskador under skoltid fördelade på plats för skadan. Källa: Arbetsmiljöverket 2005.



*n = 6 800*  
Andel skadade, 80 år och äldre, efter plats. Källa: Socialstyrelsen, EpC, EHLASS 2003-2005.



*n = 8 500*  
Fördelning av skadade på sport-/idrottsgrupper, barn upp till och med 17 år. Källa: Socialstyrelsen, EpC, EHLASS 2003-2005.

## LOKAL SKADEREGISTRERING – ÄLDREOMSORG

### Skaffa stöd för registrering och förankra

- Skaffa mandat och beslut för registreringen. Finns redan politiska eller andra beslut? Finns styrdokument eller handlingsprogram som kan stötta och underlätta?
- Definiera syfte och målsättning. Visa på nyttan.
- Förankra bland viktiga aktörer så som kommunstyrelse, personal, chefer, kommunalt pensionärsråd etc.
- Vilka hinder respektive möjligheter finns?

### Identifiera aktörer och bilda arbetsgrupp

- Hitta intresserade personer.
- Informera och involvera berörda aktörer så som personal, brukare, pensionärsorganisationer, handikapporganisationer, anhöriga etc.
- Inventera goda exempel från annat håll, lär av andra (exempelvis andra kommuner, olika äldrecentrum).
- Definiera ansvar, arbetsroller.

### Avgränsning – Bestäm vad som ska registreras och vad uppgifterna ska användas till

- Ska alla skador registreras eller endast ett urval?
- Tillbud/risker?
- Koppling till avvikelserregistrering?
- I eget boende, institution, del av institution, hela kommunen?
- Inkluderas sköterskebesök? Tandläkarbesök? Läkarbesök? Sluten vård, dödsfall?

### Definiera behovet av data och datakällor

- Identifiera vem/vilka som vill och/eller bör ha data.
- Vilken typ av information efterfrågas?
- Hur detaljerade uppgifter behövs?
- Finns redan information att tillgå när det gäller information om skador inom vård och omsorg?
- Kan man använda registreringen i hälso- och sjukvården?
- Välj nivå och klassifikationer.

### Vad ska data användas till?

- Praktisk prevention?
- Beslutsunderlag för planering?
- Forskning?
- En kombination av ovanstående?

### Behov av uppgifter

- Är uppgifter om våld viktiga?
- Behövs uppgifter om suicid?

### Fundera på vilka resurser som kommer att behövas. Väg nytta mot kostnader.

- Personal?
- Tid?
- Budget?
- Teknik?

### Fundera på hur data ska samlas in

- Vem/vilka registrerar? Personal, exempelvis vårdbiträde och undersköterska, sjuksköterska, sjukgymnast, läkare.
- Finns det redan blanketter? Om inte, vilka utformar dessa?
- Finns goda exempel?

### Program för datahantering

- Finns något lämpligt program/system man kan få använda?
- Utforma egna program/system?

### Bearbetning, sammanställning och utformning av rapporter

- Hur kan man återföra och rapportera kunskaper och erfarenheter av fakta?
- Till vem/vilka?
- Vem/vilka analyserar data?
- Medverkan från pensionärer och anhöriga!

### Informera och utbilda

- De aktörer som registrerar behöver stöd och kunskap genom information och utbildning.

### Följ upp

- Hur och när ska arbetet följas upp?
- Hur och när ska arbetet utvärderas?
- Vilket förbättringsarbete behövs?
- Hur bör förbättringsarbetet gå till?

### Återföring

- Informera löpande till kommunens ledning, pensionärs- och handikapporganisationer, aktörer och andra som kan tänkas ha nytta och intresse av informationen.

## LOKAL SKADEREGISTRERING – FÖRENINGAR

### Skaffa stöd för skaderegistreringen och förankra kommande arbete

- Vem vill ha data och varför? Vilka stödjande organisationer finns?
- Definiera syfte och målsättning. Visa på nyttan.
- Finns medverkan och intresse från medlemmar, kommunen, från regional eller nationell organisation? Till exempel SISU-idrottens studieorganisation eller specialförbund.
- Finns kommunalt beslut, föreningsbeslut?
- Förankra bland viktiga aktörer så som föreningsstyrelse, tränare, aktiva, medlemmar, fritidsförvaltningen, folkhälsoenhet etc.
- Vilka hinder respektive möjligheter finns?

### Identifiera aktörer och bilda arbetsgrupp

- Identifiera och samla berörda/intresserade och kunniga/kompetenta personer så som styrelse, medlemmar, personal från kommunala förvaltningar.
- Inventera goda exempel från annat håll, lära av andra föreningar.
- Informera och involvera berörda aktörer.
- Definiera ansvar och arbetsroller.

### Definiera behovet av data och datakällor

- Identifiera vem/vilka som vill och/eller bör ha data.
- Vilken typ av information efterfrågas?
- Hur detaljerade uppgifter behövs?
- Finns redan information att tillgå när det gäller information om skador inom föreningslivet/idrott?
- Kan man använda registreringen i hälso- och sjukvården?

### Avgränsning – Bestäm vad som ska registreras och vad uppgifterna ska användas till

- Ska alla skador registreras eller endast ett urval?
- Tillbud/risker?
- Är uppgifter om avsiktligt våld viktiga?

### Vad ska data användas till?

- Praktisk prevention?
- Beslutsunderlag för planering?
- Forskning?
- En kombination av ovanstående?

### Fundera på vilka resurser som kommer att behövas. Väg nytta mot kostnader.

- Personer (medlemmar, personal från kultur- och fritid)?
- Tid?
- Budget?
- Teknik?

### Fundera på var och hur data ska samlas in

- Vem/vilka registrerar? Medlemmar, kommunens personal så som vaktmästare etc.
- Finns det redan blanketter? Om inte, vilka utformar dessa?
- Finns goda exempel?

### Program för datahantering

- Finns något lämpligt program/system man kan få använda? Till exempel Excel, program från specialförbund.
- Utforma egna program/system?

### Bearbetning sammanställning och utformning av rapporter

- Hur kan man återföra och rapportera kunskaper och erfarenheter av fakta?
- Till vem/vilka?
- Vem/vilka analyserar data?
- Medverkan från föräldrar och aktiva!

### Informera och utbilda

- De aktörer som registrerar behöver stöd och kunskap genom information och utbildning.
- Samverkan kan etableras mellan föreningen, kommunen, landstinget och studieförbund.

### Följ upp

- Hur och när ska arbetet följas upp?
- Hur och när ska arbetet utvärderas?
- Vilket förbättringsarbete behövs?
- Hur bör förbättringsarbetet gå till?

### Återföring

- Informera löpande till styrelse, medlemmar, kommunen och andra som kan tänkas ha nytta och intresse av informationen.

23-årig kvinna. Tog tabletter i självmordssyfte. Hittades och fick akut föras in till akutmottagningen vid sjukhuset. Bedömdes som läkemedelsförgiftad och fick läggas in på vårdavdelning.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 5

# Skade- och olycksstatistik

Statistik om skador och olyckor är som beskrevs i inledningen ingen ny företeelse. Rapporteringssystem och statistik över dödsorsaker har flerhundraåriga traditioner i Sverige och England. Dödsfall betingade av skador har hela tiden varit av särskilt intresse. De har varit vanliga dödsorsaker som även kunnat förebyggas med olika insatser. De senaste årtiondena har intresset ökat för rapportering av skador som lett till sjukhusvård (inneliggande), men också för rapportering av skador som lett till öppen vård (oftast mätt som besök hos läkare).

För att få bättre grepp om skadornas utbredning och omfattning behövs också uppgifter från besök för lindrigare skador till annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Det behövs också uppgifter om skador där vårdkontakt med hälso- och sjukvård inte varit nödvändig och om olyckstillbud som inte lett till någon skada.

För att redovisa skade- och olycksstatistik görs indelningar i lämpliga grupperingar. Exempelvis indelas statistiken i lämpliga åldersgrupper, kön, skadeplats, skadetyper och andra lämpliga diagnosgrupperingar samt skademekanism. Som underlag för säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete är korta beskrivningar av olycksförloppet (så kallad fritext eller klartext) av stort värde för att komplettera statistiken och ge ökad förståelse för händelseförloppet.

Statistiken tjänar olika syften beroende på

- nivå (lokal, regional, nationell, internationell)
- skadekonsekvens (död, inlagd på sjukhus, vårdkontakt som inte lett till inläggning etc.)
- miljö (bostad, skola, arbetsplats, trafik etc.)
- situation (lek, vård, transport, hushållsarbete etc.).

## Statistik från hälso- och sjukvårdens skaderegistrering

Socialstyrelsen har idag fyra så kallade hälsodataregister: cancerregistret, medicinska födelseregistret, patientregistret och läkemedelsregistret. Registren regleras bland annat av lagen (1998:543) om hälsodataregister. Av lagen framgår att uppgifterna i registren får användas för:

- forskning och statistik
- uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård
- epidemiologiska undersökningar.

Sedan 1994 har Socialstyrelsen ansvaret för dödsorsaksregistret (DOR). Samtliga register utgör underlag för den officiella statistiken på området. Dessa individbaserade register administreras av Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret, patientregistret och särskild skaderegistrering vid ett urval av akutmottagnings- och sjukhus i landet (EHLASS) är viktiga källor för skadestatistik från hälso- och sjukvården. Den utvidgning av EHLASS som för närvarande pågår kommer att förbättra statistik tillgången ytterligare (se nedan).

*Socialstyrelsens statistikdatabaser* är ett webbaserat statistikpresentationsprogram som ger möjligheter att själv bestämma uttag och utformning av tabeller, diagram och kartor med statistik om hälsa, vårdutnyttjande och sociala förhållanden. Syftet är att på ett lättillgängligt sätt förse olika målgrupper med aktuell statistik, bland annat från de nationella hälsodataregistren och andra officiella statistik-källor.

I de moduler som ingår finns bland annat statistik som

berör dödsorsaker och slutenvård till följd av skador. Statistiken redovisas både nationellt, länsvis och i vissa fall på sjukhusnivå. I en särskild del i rapporten Hur mår Sverige? ges även möjlighet till statistikuttag på kommunnivå.

Statistikuppgifterna kan användas som underlag för planering, prioritering och fördelning av resurser, lokala folkhälsorapporter, uppföljning och utvärdering av olika insatser. Målgrupperna är personal inom kommun och lands- ting, forskare, lärare och studerande vid universitet och högskolor, journalister, politiker m.fl.

## Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksregistret innehåller data från 1961 och framåt och uppdateras årligen. Registret omfattar avlidna personer och grundar sig på de intyg om dödsorsak som läkare utfärdar enligt begravningslagen (1990:1144). Registret innehåller uppgifter om bl.a. personnummer, kön, civilstånd, hemort, nationalitet, dödsdatum, dödsorsaker, uppgift om obduktion och dödsplats.

## Patientregistret

Patientregistret inrättades 1964 med tillstånd från Kungl. Maj:t. Registret är nationellt täckande sedan 1987. Numera regleras registret genom hälsodatalagen och förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Uppgifterna i patientregistret omfattar patienter som vårdats i slutenvård och avser bland annat vårdenhet, personnummer, folkbokföringsort, dag och sätt för in- och utskrivning, diagnoser, åtgärder samt orsaker till skador och förgiftningar.

Från och med 2002 innehåller registret även uppgifter från den specialiserade öppna vården som inte är primärvård. Uppgifterna för öppen vård är desamma som för slutenvård, med den skillnaden att besöksdag ersätter dag för inskrivning på sjukhus och att dag för utskrivning inte är aktuell. Uppgifterna om besök i öppen vård har fortfarande ett betydande bortfall, varför någon statistikredovisning hittills inte gjorts.

Både i dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och dess yttre orsaker enligt WHO:s interna-

tionella klassifikation ICD-10, på svenska benämnd KSH97  
– Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997.

### **EHLASS (IDB) och en utvidgad skaderegistrering**

EHLASS initierades i Europa i mitten av 1980-talet för att, i första hand, ge ett bättre underlag för det konsumentpolitiska arbetet inom EU och respektive medlemsland. Initiativet ska bland annat ses mot bakgrund av ett allt friare flöde av produkter och tjänster inom gemenskapen, där producenterna själva svarar för säkerheten. Emellertid kan den information som genereras inom systemet också användas inom andra sektorer med skadepreventivt ansvar. Från och med 1999 ingick EHLASS som en del i EU:s skadeförebyggande program och sedan 2003 som en integrerad del i EU:s folkhälsoprogram (PHP). Syftet är att tillhandahålla detaljerad skadestatistik med uppgifter från såväl öppen som sluten vård, som på sikt ska vara nationellt representativ och användas i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet. Målgrupp är nationella, regionala och lokala myndigheter och organisationer samt allmänheten.

EHLASS, som tidigare enbart omfattade hem- och fritidsolycksfall, har successivt byggts ut. Från 1998 innehåller statistiken uppgifter om samtliga skador oavsett uppkomststätt eller skademiljö. Det är endast det första besöket som räknas för varje skadefall. Återbesöken rapporteras således inte. Följande variabler ingår:

- besökstidpunkt (datum och klockslag)
- skadetidpunkt (datum och klockslag)
- behandling
- Personnummer (från och med 2002)
- ålder
- kön
- kontaktorsak
- skademekanism
- skadepåplats
- skadesituation (arbetstid, fritid, transporttid m.m.)
- aktivitet vid skadetillfället

- sportkod
- typ av skada
- skadad kroppsdel
- vårdtid

Inblandade produkter med avseende på produkt som:

- orsakade skadan
- utlöste skadehändelsen
- på annat sätt påverkar skadan/skadehändelsen.

Trafikmodul med uppgifter om yttre orsaker till personskador i trafiken.

Fritextbeskrivning av händelseförloppet ger möjlighet att kvalitetssäkra data och få en mer kvalitativ beskrivning av skadehändelser.

I det dagliga kodningsarbetet inom hälso- och sjukvård används till övervägande del en svensk översättning av den nordiska skadeklassifikationen NCECI (NOMESKO Classification of External Causes of Injuries), som innehåller olika moduler för klassificering av skadeorsaker. Dessa översätts till EHLASS-koder endast vid rapportering till den EU-gemensamma databasen. I praktiken finns därför data tillgängliga klassificerade såväl enligt NCECI som EHLASS.

Statistiken under perioden 1998-2003 omfattar cirka 215 000 skadefall. Innehållet utgörs av detaljerad information om skadehändelser som lett till besök vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus. Norrlands Universitets-sjukhus i Umeå och Skaraborgs sjukhus (Skövde, Lidköping, Falköping, Mariestad) samt två av sjukhusen i Hälsingland (Hudiksvall, Ljusdal) har varit deltagande sjukhus under hela denna period. Sedan 2001 deltar även de två övriga sjukhusen i Hälsingland (Bollnäs, Söderhamn). Tillsammans omfattar dessa nio sjukhus upptagningsområden 27 kommuner med en befolkning som motsvarar cirka sex procent av rikets befolkning.

EHLASS-databasen har inom EUs Folkhälsoprogram bytt namn till IDB (Injury Data Base), då den numera samlar data från alla skadehändelser och inte enbart innehåller

information om hem- och fritidsolycksfall. Från och med 2007 täcker databasen cirka sju procent av Sveriges befolkning, då Hälsinglands sjukhus ingått till och med 2005 och Värmlands sjukhus tillkommit från och med 2007.

Planer finns på utvidgning till cirka tio procent av befolkningen. För att uppnå en god representativitet, som förutom att ge bra nationella skattningar av skadeproblemet, också möjliggör en redovisning av statistik över hur skadepanoramata ser ut för storstadsbefolkningen, bedömer Socialstyrelsen att EHLASS på längre sikt bör byggas ut ytterligare. I Danmark täcker EHLASS femton procent av befolkningen, och Socialstyrelsen bedömer att en liknande täckning också behövs i Sverige. Tillsammans med patientregistrets sluten- och öppenvårdssystem ges då möjlighet att närmare presentera statistik över, och analysera skadornas utbredning i Sverige. Ett nationellt representativt skaderapporteringsystem möjliggör också internationella jämförelser.

### **Statistik från nordisk och övrig internationell skaderegistrering**

I det internationella hälsostatistiksamarbetet har man enats om gemensamma grupperingar av diagnoser, där även skador ingår som en del. Den statistik som finns gäller dödsorsaker samt i viss begränsad utsträckning även vårdtillfällen inom slutenvården (inläggning vid sjukhus minst ett vård dygn) och läkarbesök. Denna gruppering av yttre orsaker till skador kan kompletteras med mer detaljerade uppgifter inom den öppna vården via t.ex. registrering av besök hos läkare vid akutmottagning eller vårdcentral enligt NOMESKO (se nedan).

Via ovan nämnda samarbete rapporteras statistiken in till följande internationella organisationer:

- Världshälsoorganisationen (WHO) – European Health for All data base (HFA-DB), VIP
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) – OECD:s hälsodatabas

HFA-DB

OECD:s hälsodatabas

- Europeiska Unionen (EU) – Eurostat: public health statistics
- Nordiska medicinalstatistiska kommittén (NOMESKO).

Eurostat: public health statistics

NOMESKO

Inom ramen för EU:s folkhälsoprogram Public Health Program 2003-2008 (PHP) byggs en ny gemensam databas upp över skadehändelser registrerade på akutmottagningarna vid ett urval av europeiska sjukhus – European Injury Data Base (IDB). Denna databas ska innehålla information om alla typer av skadehändelser oavsett om de är avsiktliga eller oavsiktliga och ersätter de tidigare EHLASS- och EHLID-systemen (European Home and Leisure Injury Database), som samlade in information om skadehändelser begränsade till hem- och fritidsmiljö.

IDB

Mellan 2002-2005 har i genomsnitt 7 länder deltagit i EHLASS. År 2006 har antalet deltagande länder varit 10 av 25 medlemsländer och år 2007 deltar 8 länder i försöksverksamheten med IDB. Nackdelarna med IDB är att det föreligger problem med urvalet av sjukhus i deltagande länder. Detta leder på vissa håll till att man enbart kan göra nationella skattningar av antalet skador. Det är också svårt att fånga in sällsynta händelser och skador med dödlig utgång.

Utöver IDB finns inom EU även gemensam statistik för trafikskador genom Community Road Accident Database (CARE) och för arbetsrelaterade skador genom European Statistics on Accidents at Work (ESAW).

CARE  
ESAW

### **Statistik från annan skaderegistrering inom hälso- och sjukvården**

En kartläggning av skaderegistreringen inom hälso- och sjukvården i Sverige genomfördes under perioden november 2005 till och med juni 2006. Därefter har i några fall kompletteringar av uppgifter skett. En sammanställning av rapporterad skaderegistrering finns på Räddningsverkets webbplats.

Räddningsverkets  
webbplats

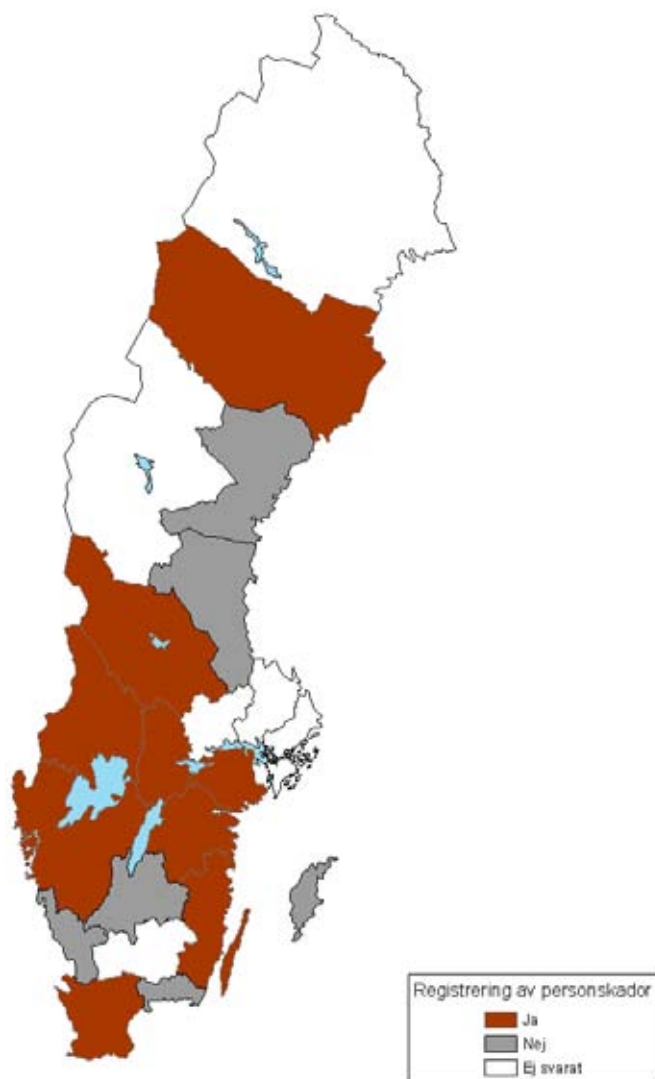
Av inventeringen framgår att 8 av 21 landsting (inkl. de två regionerna Skåne och Västra Götaland samt Gotlands

kommun) har pågående skaderegistrering, inklusive EHLASS-registrering, inom hälso- och sjukvården på ett eller flera sjukhus och/eller vårdcentraler. Registreringen omfattar skador inom samtliga miljöer och åldersgrupper. Detta innebär att personskador inom trafikmiljön såväl som inom arbetsmiljön ingår. Däremot varierar informationens detaljeringsgrad för dessa miljöer. (Se figur 17 nedan.)

### Kvalitetsregister och traumaregister

Sveriges kommuner och landsting (SKL) fördelar medel för nationella kvalitetsregister. Av de kvalitetsregister som

nationella  
kvalitetsregister



Figur 17. Pågående personskaderegistrering inom landsting, regioner och Gotlands kommun. Uppgifterna baseras på inventeringen (i vissa fall även kompletteringar i efterhand).

erhållit medel för 2007 finns skaderelaterad information bl.a. i Rikshöft, Svenskt intensivvårdsregister (SIR), Svenska korsbandsregistret och Kvalitetsregister för akut omhändertagande.

Mellan åren 1998-2004 fanns ett nationellt Kvalitetsregister inom Traumaskaderegistrering (Kvittra). Sedan 2007 är den tidigare självständiga Svensk Förening för Traumatologi en fullvärdig delförening i Svensk Kirurgisk Förening. Denna delförening äger registerprogrammet KVVITTRA som för närvarande ett 30-tal kliniker har anslutit sig till.

Rikshöft

Svenskt intensivvårdsregister (SIR)

Svenska korsbandsregistret

Kvalitetsregister för akut omhändertagande

Kvalitetsregister inom Traumaskaderegistrering (Kvittra)

KVVITTRA

### Patientsäkerhet och vårdskada

En negativ händelse, definierad som en händelse som medfört vårdskada enligt SOSFS 2005:12, orsakas oftast av ett samspel mellan tekniska funktioner, mänskliga aktiviteter och den aktuella omgivningen.

Ansvar för att vården är säker ligger hos ledningen i de landsting/regioner som finns i Sverige. Detta ansvar har betonats i Socialstyrelsens (2006) föreskrift God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhet handlar framför allt om att bygga upp en väl fungerande avvikelshantering för att på ett systematiskt sätt samla, analysera och återrapportera åtgärdade avvikelser. I en handbok för patientsäkerhet beskrivs hur man praktiskt kan arbeta för en ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen m.fl., 2005).

### Annan nationell skadestatistik – fyra exempel

I detta avsnitt beskrivs nationell statistik inom fyra viktiga samhällssektorer där ansvaret ligger på andra samhällsaktörer än hälso- och sjukvården:

- Vägverkets informationssystem om skador och olyckor – STRADA (Vägverket och Rikspolisstyrelsen)
- Arbetskadestatistik (Arbetsmiljöverket)
- Insats- och olycksstatistik (Räddningsverket)
- Försäkringsbranschens skadestatistik.



## Vägverkets informationssystem om skador och olyckor – STRADA

Vägverket fick 1996 i uppdrag av regeringen att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet – STRADA. Trafikolyckor registreras av polisen och rapporteras till STRADA. Denna registrering är heltäckande för hela landet sedan årsskiftet 2003.

STRADA får också uppgifter från ett antal akutsjukhus, vilket är en stor skillnad jämfört med tidigare olycks-/skaderegistrering för skador och olyckor inom vägtransportsystemet. Drygt hälften av Sveriges sjukhus med akutmotagningar registrerade trafikskador och rapporterade till STRADA år 2007. Femton län hade då antingen heltäckande eller delvis registrering av trafikskador och rapportering till STRADA (se figur 19).

Vägverket har utvecklat ett särskilt dataprogram till stöd för informationsinsamlingen i nära samarbete med berörda parter – Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA), Statistiska centralbyrån och Sveriges kommuner och landsting. Till informationssystemet STRADA förs uppgifter från två källor – polisen och sjukvården. Därigenom får man ett bättre informationsunderlag som bidrar till större kunskap om trafikskadade. De mörkertal som funnits då polisen inte känner till alla trafikolyckor (framför allt olyckor med oskyddade trafikanter, t.ex. fotgängare, cyklister och mopedaåkare) minskar och man får en bättre bild av skadornas utbredning genom sjukvårdens diagnoser av patienterna. STRADA innehåller även en modul för andra skador och olyckor än trafik.

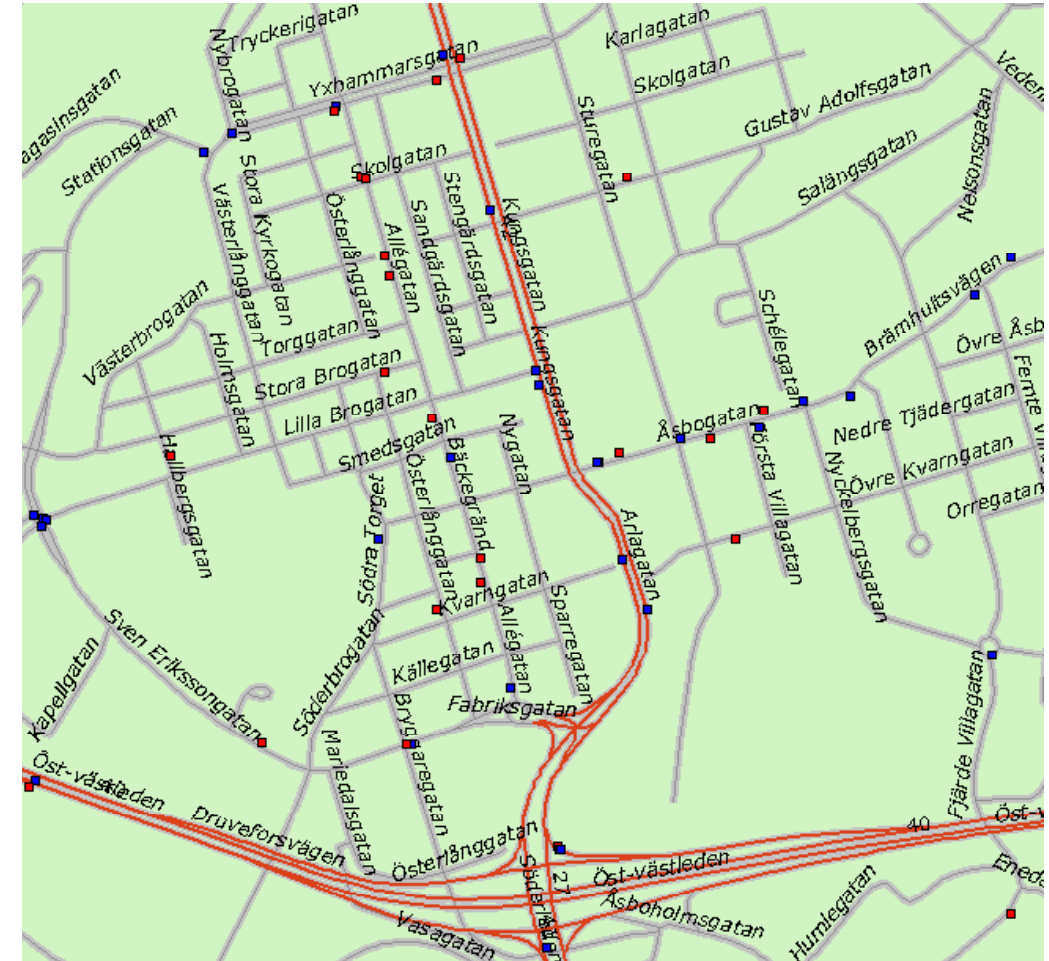
Sveriges Kommuner och Landsting (2007) visar i skriften ”Sjukvårdsdata för färre trafikskadade – Kommunernas nytta av trafikskaderapporter” hur väghållare och vårdgivare kan arbeta med sjukvårdsdata i sitt trafiksäkerhetsarbete.

I STRADA kodas också olyckorna på kartor enligt geografiskt informationssystem, GIS. Ett exempel på detta har hämtats från Vägverkets region Väst (se figur 18).

De röda prickarna är sjukvårdsrapporterade trafikolyckor och de blå är polisrapporterade trafikolyckor.

Den tidigare nämnda inventeringen visar också att rapportering av trafikskador enligt STRADA till Vägverket sker vid ett eller flera sjukhus inom femton landsting (figur 19 på nästa sida).

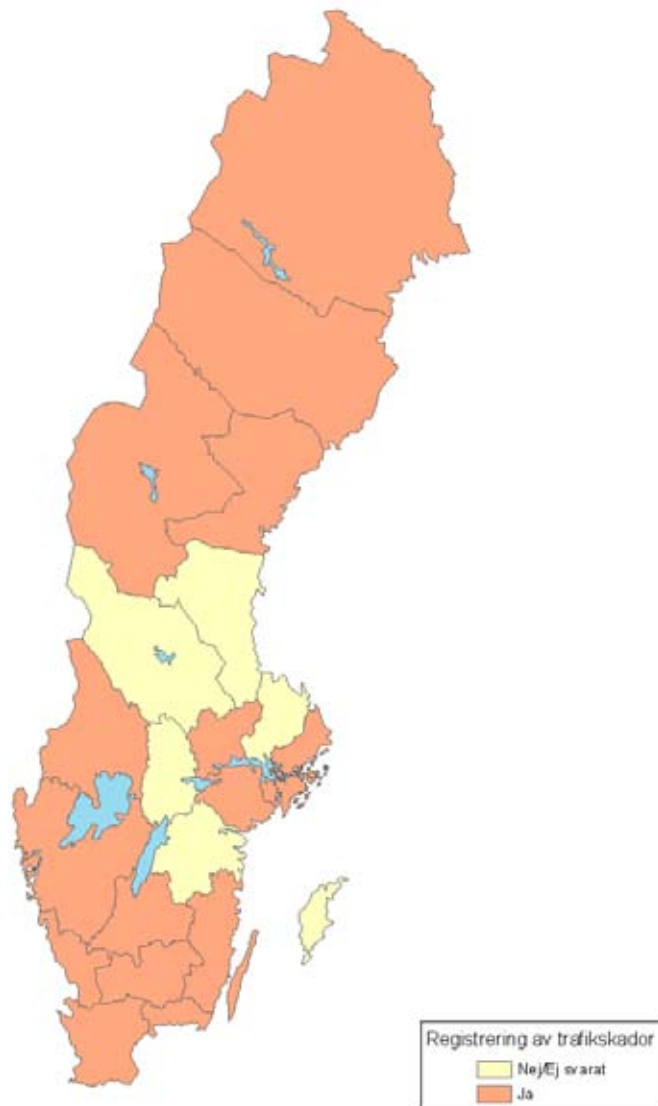
Figur 18. Exempel på användning av karta för lokalisering av trafikolycksfall enligt STRADA.



## NOLLVISIONEN

Dödsfall och personskador genom vägtrafikolyckor utgör ett av de stora folkhälsoproblemen. I Sverige dödas varje år mellan 400 och 500 personer och några tusen skadas så svårt att de får bestående men till följd av olyckor i vägtransportsystemet. Riksdagens beslut om Nollvisionen innebär att det långsiktiga målet för trafiksäkerheten ska vara att ingen dödas eller skadas allvarligt.

Figur 19. Pågående rapportering till STRADA från sjukhus inom landsting, regioner och Gotlands kommun.



### Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik

Arbetsmiljöverket (AV) ansvarar för den officiella svenska arbetsmiljö- och arbetsskadestatistiken. Här ingår även skolpersonal och elever. Enligt 2 § arbetsmiljöförordningen (SFS 177:1160) omfattar skyldigheten att anmäla allvarliga olyckor eller tillbud att även skolelevers skador ska anmälas. (Se avsnittet om skola/förskola). Arbetsmiljöstatistiken omfattar såväl arbetsmiljön i stort som arbetsorsakade besvär och baseras på enkätsvar från slumpmässiga urval i den sysselsatta befolkningen.

Informationssystemet om arbetsskador (ISA) innehåller information om anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar bland landets samtliga sysselsatta. Registret bygger på arbetsskador anmälda till Försäkringskassan enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF). Arbetsmiljöverket producerar även specialbearbetad statistik i form av rapporter och statistikfaktablad.

[specialbearbetad statistik](#)

### Räddningsverkets insatsstatistik

Räddningsverket sammanställer och presenterar statistik över räddningsinsatser som utförs av landets kommunala räddningstjänster. Räddningstjänsterna skriver en rapport efter varje räddningsinsats som beskriver insatsen och olycksförloppet. Insatsrapporterna skickas kontinuerligt till Räddningsverket som gör sammanställningar och analyser på materialet. Systemet har varit i drift sedan 1 januari 1996.

[Räddningsverket](#)

Varje år sedan 1996 ger Räddningsverket ut rapporten Räddningstjänst i siffror med beskrivande statistik om svensk räddningstjänst. Statistiken bygger på uppgifter som kommunala och statliga räddningstjänster rapporterat in till Räddningsverket, tillsammans med underlag som länsstyrelserna samlat in som en del i sin tillsynsverksamhet. Olyckor som har lett till räddningsinsats sammanställs inom räddningstjänsternas insatsstatistik. Det finns flera sätt att få tillgång till denna statistik. Den som är intresserad av statistik för sin egen kommun tar i första hand kontakt med sin lokala räddningstjänst. Nationella och lokala siffror och jämförelsematerial finns i en nationell databas hos Räddningsverket och verket publicerar årligen statistik ur denna i:

[räddningstjänsternas insatsstatistik](#)

- räddningstjänst i siffror
- statistiktabeller via Internet, se även IDA – Indikatorer, Data, Analys för skydd mot olyckor
- tabeller på cd-skivor i RIB (Integrerat beslutsstöd för skydd mot olyckor).

[räddningstjänst i siffror](#)  
[IDA – Indikatorer, Data, Analys för skydd mot olyckor](#)  
[tabeller på cd-skivor i RIB](#)

För en mer heltäckande problembeskrivning bör insatsstatistiken kompletteras; dels för fördjupning, dels för breddning. Det handlar då främst om kompletterande informa-

tion i form av mörkertal i insatsstatistiken, skydds nivåer i samhället, personskador, försäkringsbelopp, information från trafikolyckor, farligt gods, explosiv vara m.m. Kombinerad med lokal skaderegistrering kan insatsstatistiken utgöra en bra grund för en effektiv planering och genomförande av lokala handlingsprogram enligt lagen om skydd mot olyckor.

## Försäkringsbranschen

Försäkringsbolagen bygger sin verksamhet på beräkningar av hur många skador som sannolikt inträffar under ett år och vad dessa kan beräknas kosta. Utifrån dessa beräkningar erbjuder man ett försäkringsskydd.

Statistiken måste ständigt följas upp avseende skadeantal och kostnader, så att rätt premie kan sättas. Försäkringsbolagen för statistik över just antal skador och kostnaden för dessa över ett specifikt år. Försäkringsförbundet samlar in statistik från bolagen och publicerar den på en samlad nivå för att skapa en mer tillförlitlig bas för det vidare arbetet. Statistiken omfattar trafikförsäkringsstatistik och sjuk- och olycksfallsstatistik:

### *Trafikförsäkringsstatistik (tillgänglig för prenumeranter av förbundets statistik)*

- Antal skadade, kvartalsvis
- Ersättningar och avsättningar för personskador (årsvis).

### *Sjuk- och olycksfallsstatistik (tillgänglig för alla)*

- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring
- Antal försäkrade, premieinkomster (brutto), antal skador och utbetalt belopp.

När en skada inträffar har försäkringsbolaget att reglera ersättningen för skadan enligt villkoren. För detta ändamål behöver man kunskap om hur skadan gick till och vilka skador som uppstått. Allt detta samlas in från försäkringstagare, sjukvård och polis m.m. Dessvärre är det sällan som bolag lägger in uppgifter om detta i sina datasystem. Upp-

gifterna finns oftast endast att tillgå i skadeakterna där de granskas av skadereglerare.

Det förekommer dock att en del bolag för en mer noggrann skadestatistik om personskador. Detta kan gälla framför allt för vissa grupper av försäkringstagare. Folksamns arbete med idrottsskador beskrivs nedan i stycket Idrottsskador i försäkringsperspektiv. Inom ramen för Folksam Forskning förs även statistik på personskador och dess orsaker för trafiksäkerhetsarbete. Lantbrukarnas riksförbund (LRF) samlar in olycksfallsstatistik för lantbrukare. Statistiken omfattar skadeorsak, skadeförelopp och diagnos att användas i skadeförebyggande arbete. Försäkringsbolaget Zurich har statistik över den särskilda läkemedelsförsäkringen. Försäkringsbolaget AFA har en omfattande statistik över arbetsrelaterade olyckor som kan användas för att förebygga skador inom olika yrkesgrupper.

arbetsrelaterade olyckor

Vissa bolag gör särskilda insatser på områden där man anser sig ha visst belägg för att många skador uppkommer. Syftet är att försöka begränsa dessa skadors uppkomst. Till exempel har försäkringsbolaget If studerat skador i samband med ridolyckor och gräsklippning och därefter bedrivit skadeförebyggande verksamhet. Det förekommer även att Försäkringsförbundet gör branschvisa körningar för att skapa en bild av skadesituationen på ett visst område. Som exempel kan nämnas särskilda beräkningar över personskador i samband med moped-, mc- och snöskoterolyckor.

## Idrottsskador i försäkringsperspektiv

Inom försäkringsbranschen samlas även uppgifter om idrottsskador, som kan vara användbara i ett lokalt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete. En nackdel med dessa uppgifter är att rapporteringen i regel enbart omfattar organiserade former av idrotter eller vissa försäkringsformer. Det finns flera aktörer inom försäkringsbranschen. Här väljer vi som exempel endast en aktör (Folksam), då ett flertal idrotter omfattas och man har ett etablerat skaderapporterings- och redovisningssystem.

Ett flertal idrottsutövare i organiserad idrott omfattas av

en olycksfallsförsäkring i Folksam som är tecknad i avtal med respektive specialidrottsförbund. Det finns avtal med ett 40-tal förbund, t.ex. stora idrotter som fotboll, ishockey, handboll och innebandy. Skador vid utförsäkning kan följas genom marknadens enda specialförsäkring för utförsåkare och den gäller i 99 procent av liftanläggningarna i Sverige, dvs. i alla som är anslutna till Svenska Liftanläggningars Organisation (SLAO).

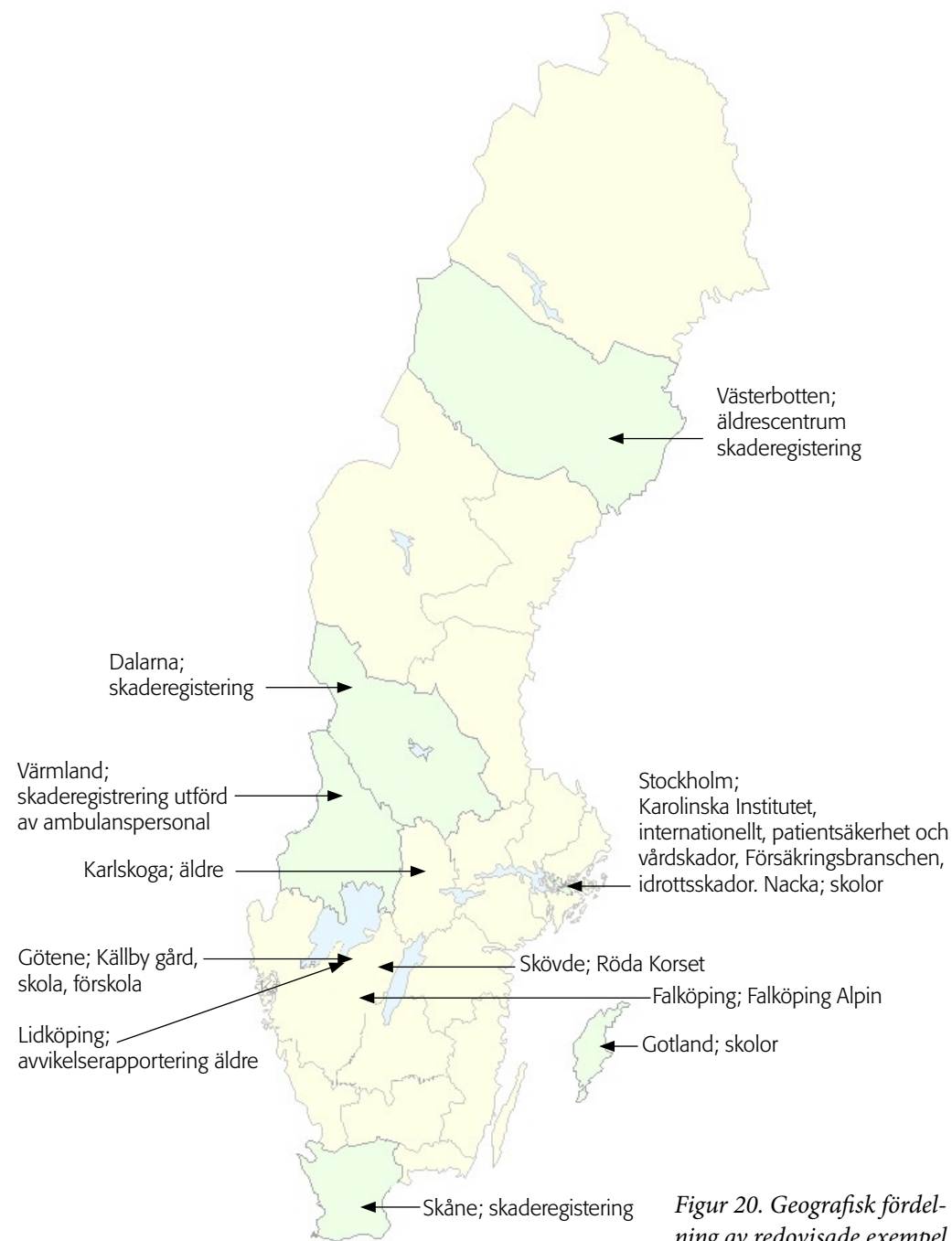
De allra flesta idrottsskador går att anmäla med ett telefonsamtal och registreras i Folksams databas. Uppgifterna består av t.ex. personnummer, namn, skadedag, kortfattad redogörelse för när, var och hur skadan inträffade, vilken vårdinrättning som man uppsökt och vad läkaren primärt har angett för diagnos osv.

Under 2005 hanterades ca 20 000 idrottsskador av Folksam. Idrottsskador drabbar framförallt yngre personer upp till och med 30-års ålder. Att sammanställa kunskaper, lämna råd och anordna undervisning om skadeproblem inom idrotten, och hur dessa skador kan förebyggas, är viktigt för vidare skadearbete för denna aktiva grupp i befolkningen. Lokala initiativ för att förebygga idrottsskador pågår i flera kommuner i samarbete med idrottsrörelsen, men arbetet kan utvecklas ytterligare, inte minst om tillgång till lokala skadedata finns.

## Lokal/regional skaderegistrering – exempel

Framåt ges exempel på lokal och regional skaderegistrering. Syftet är att visa hur skaderegistrering utförs av olika aktörer inom olika områden (se figur 20). Sist i avsnittet ges också exempel på var man kan få information om internationellt skadeförebyggande arbete.

Exemplen kan förhoppningsvis vägleda och inspirera till initiativ att starta egen skaderegistrering. Ökade kunskaper om skadors utbredning inom det egna området kan motivera t.ex. beslutsfattare till ökade insatser för att förebygga onödiga dödsfall och onödiga skador.



Figur 20. Geografisk fördelning av redovisade exempel

### Dalarna – Skaderegistrering vid länets akutmottagningar

Inom Landstinget Dalarna pågår en skaderegistrering vid länets akutmottagningar. De insamlade uppgifterna omfattar

tar antal skadade länsinvånare per 1000 invånare. Materialet är sammanställt i Skaderapport Dalarnas län 2002–2005. I rapporten Linneas cykelolycka behandlas kostnaderna till följd av cykelolyckan samt prioritering av ökad säkerhet för gång- och cykeltrafiken. Dessa exempel visar hur hälso- och sjukvården systematiskt samlar skadedata fördelat på åldersgrupper och skadeområde. Skadorna fördelas även på länets olika kommuner.

Kommunerna ges därmed stora möjligheter att med dessa kunskaper som bas utforma ett aktivt och effektivt säkerhetsfrämjande arbete riktat till olika åldersgrupper, kön, riskgrupper och riskmiljöer. Uppgifterna bygger på verkliga skadefall som drabbat kommunernas invånare. Detta verkar motiverande för de lokala beslutsfattarna och ökar deras möjligheter att satsa på förebyggande insatser gentemot befolkningen inom det egna området.

### **Värmland – Skaderegistrering utförd av ambulanspersonal**

Följande information om ambulansernas uppgifter om registrering av skador är begränsad till hälso- och sjukvården inom Landstinget i Värmland. Informationen är bearbetad vid Karlstads universitet (Backe m.fl., 2006). Ambulansstatistiken inom Landstinget i Värmland visar att ca 3200 personer omhändertagits till följd av skaderelaterade händelser under år 2002.

Fördelen med att använda ambulansstatistiken i det skadeförebyggande arbetet är de detaljerade uppgifter man får om skademekanism, tidpunkt för skada, skadornas typ och skadeplats. Just angivande av skadeplats är speciellt intressant då det innebär att man får information om vilka idrottsplatser, äldreboenden, nöjeslokaler etc. (inklusive namnuppgift) som är speciellt skadedrabbade. Utifrån skadeplatsuppgifterna kan t.ex. kommunens säkerhetsamordnare eller folkhälsoplanerare informera berörd personal om skadeläget inom olika anläggningar, vilket är viktigt för det skadeförebyggande arbetet.

Andra fördelar med ambulansskaderegistreringen, jämfört med akutmottagningarnas skaderegistrering, är att

ambulanspersonalens kontakt med den skadade kanske är den enda skaderegistrerande kontakt patienten har med sjukvården (som t.ex. i de fall patienten inte läggs in för slutenvård). Ambulanspersonalen har även möjlighet att samla in detaljerad förstahandsinformation kring bakomliggande skadeorsaker i samband med omhändertagandet vid skadeplatsen. Personalen är dessutom tränad för denna uppgift och den ingår i det ordinarie arbetet, vilket i sin tur innebär att inga extra kostnader behöver läggas på insamling av skadedata.

Inga hittills kända system för användning av geografisk kodning av skadeplats vid ambulansregistrering finns rapporterade i Sverige. I USA däremot finns ett system för sådan kodning kopplat till ambulansregistrering vid amerikanska vägverket NHTSA (2001). Där kodar man till exempelvis trafikskador som kräver vård på akutmottagning, transporttider och kostnader som kan kopplas till platsen för trafikolyckan. I syfte att förbättra trafiksäkerheten länkar man ihop flera data och anger på kartor var skadehändelsen ägde rum.

Genomgången visar också att ambulanspersonalens fritextbeskrivningar över skadehändelsen är av god kvalitet och mer detaljerade än när uppgifterna hämtats från patienterna själva i samband med omhändertagandet på akutmottagningen.

### **Skåne – Skaderegistrering vid akutsjukhus**

För att kunna ge en bild av olycksfallsskadorna i Skåne introducerades 1999 en kontinuerlig och systematisk skaderegistrering vid akutsjukhusen i Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Lund, Trelleborg, Ystad och Ängelholm. Registrering på motsvarande sätt har skett i Malmö sedan 1993. En rapport för åren 1999-2004 är framtagen som ett underlag för inriktningen av det skadeförebyggande arbetet i Skåne och dess 33 kommuner. Att kunna identifiera riskgrupper och riskmiljöer är en förutsättning för ett adekvat skadeförebyggande arbete. Under den tid rapporten omfattar registrerades varje år mellan 58 000 och 62 000 skador på grund av olycksfall i Skåne.

Skåne

## Kommuner

Stor erfarenhet finns i flera kommuner av att organisera ett säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete, t.ex. säkerhetsarbete riktat mot barn och ungdomar, idrottsrörelsen, trafikmiljön och till äldre kommuninvånare. Räddningsverket har på sin webbplats samlat information bland annat om lokalt säkerhetsarbete, säkra skolor, säkerhet för barn och äldre samt om Risklinjen (se sidan 105). Följande exempel på skaderegistrering och säkerhetsarbete redovisas inom området skolor och förskolor:

## Skolor och förskolor – Källby Gård i Götene kommun

Källby Gård i Götene kommun utsågs i november 2003 till världens första Säkra skola enligt Safe Communities kriterier för Safe Schools. Ett mer systematiskt arbete med arbetsmiljön startade redan 1994 då skolgården skulle göras om. Sedan dess har arbetet utvecklats och i dag arbetar man aktivt med:

- att skapa positiva lärmiljöer
- vänskap och kamratskap mot mobbning
- elevskyddsombud som stöd och hjälp – inflytande och delaktighet
- arbetsmiljöronder ur ett barnperspektiv
- registrering av skador och tillbud
- inventering av personalens arbetsmiljö
- att eleverna ska bära cykelhjälm
- säker trafikmiljö runt skolan
- utbildning i första hjälpen.

Genom att aktivt arbeta med skolans arbetsmiljö tillsammans med all personal, barn och föräldrar, kan man skapa en trygg och säker lärmiljö. I figurerna 21 och 22 visas den blankett som används för tillbud och skadeanmälan vid Källby Gård.

### Checklista för skola och förskola

Detta exempel är hämtat från Miljösamverkan i Västra Götaland. Där har man utarbetat checklisten *Kontrollrund för skola och förskola. Avseende miljö, hälsa och säkerhet,*

## Tillbud och skadeanmälan

**Blanketten ifylls och lämnas snarast till skolsköterskan**

---

**1. Anmälan**       Händelse utan skada      Datum \_\_\_\_\_  
 Skada      Klockan \_\_\_\_\_  
 Vem tog hand om skadan? \_\_\_\_\_

**2. Kön**       Pojke  
 Flicka  
 6-8 år    9-10 år    11-12 år    13-14år    15-17år

---

**Var?**

**3. Inomhus**       Lektionssal  
 Slöjd, trä, metall  
 Slöjd, textil  
 Idrottshallen  
 Omklädningsrum  
 Korridor  
 Skolrestaurang  
 Hemkunskap  
 På annan plats: \_\_\_\_\_

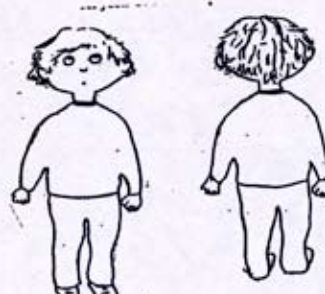
**4. Utomhus**       Skolgården  
 Skolvägen till/från  
 Bollplan  
 Utanför skolområdet  
 Utfärd, friluftsdag, lägerskola  
 På praoplats  
 Lekredskap, vilket: \_\_\_\_\_  
 På annan plats: \_\_\_\_\_

---

**5. Var på kroppen?**      **Kryssa din skada på bilden**

Huvud/ansikte       Ögon       Tänder  
 Bröst       Arm       Hand/finger  
 Rygg       Ben/knä       Fot/tå  
 Mage       Övrigt: \_\_\_\_\_

Beskriv vad som hände: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



*inklusive arbetsmiljö och allergifrågor.* Checklisten finns på webbplatsen ([www.miljosamverkan.se](http://www.miljosamverkan.se)).

Figur 21. Blankett som används för tillbud och skadeanmälan vid Källby Gård (sid 1 av 2)

### Kontrollprogram och checklistans syfte

Checklisten i sig är inte ett kontrollprogram för bättre miljö, hälsa och säkerhet. Men den kan användas som en del i ett sådant program. Till exempel kan en grundlig kontrollrund genomföras gemensamt av ansvariga för skolan, förskolan och fastighetsförvaltaren vartannat eller vart tredje år, där även skyddsombud och elevskyddsombud deltar.

**Sätt ett kryss på kartan där Du skadade Dig!**

**Källby Gård**  
Skolans arbetsmiljö  
Karta för registrering av tillbud och olyckor

Har åtgärder vidtagits för att tillbud/olycka inte ska hända igen?  
Vad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. När ?**

Lektion  
 Rast  
 Till/från skolan  
 Utflykt, studieresa, lägerskola  
 Fritids  
 Annat: \_\_\_\_\_

**7. Fanns vuxen person där?**

Ja  
 Nej  
 Vet ej

Uppgiftslämnare: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

*Talong med barns namn avskiljs av skolsköterskan innan blanketten går vidare.*

✕ \_\_\_\_\_

Elevers namn: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

Figur 22. Blankett som används för tillbud och skadeanmälan vid Källby Gård (sid 2 av 2).

I ett kontrollprogram fastställs ansvarsfördelning för olika kontroller och förebyggande åtgärder. Man tar även ställning till:

- när kontrollronder och uppföljande kontroller ska ske
- vilken metodik som ska användas

- hur dokumentation och rapportering ska ske
- hur klagomål/förslag ska tas emot och behandlas.

## Skolor och förskolor – Nacka kommun

Hälsofrämjande inslag ingår i Nacka kommuns skolors normala verksamhet. Information och undervisning om skadeverkningar vid tobaksbruk, alkohol och droger samt mer allmän hälsoinformation bedrivs på olika sätt i olika årskurser.

Skolhälsovården deltar i en del av de hälsofrämjande inslagen. Skolhälsovården bedriver också ett hjärt- lung- räddningsprogram från årskurs 1 till 9 med hjälp av idrotts- lärarna. Programmet inleds med en kortare lektion i årskurs 1, som senare repeteras och byggs på. I årskurs 9 får alla elever lära sig hjärtkompression och konstgjord andning, dvs. hjärt- och lungräddning.

Vad gäller skaderapportering noteras alla skador där elever söker skolhälsovårdspersonal för en skada. De skador som inträffat inom skolans område rapporteras internt för direkta åtgärder. Om en skada inträffar vårdar skolsköterskan den själv i ungefär 75 % av fallen. Föräldrarna kontaktas i alltid vid lite större skador, 25 % av skadefallen går vidare till vårdcentral eller sjukhus.

Ett väl fungerande arbetsmiljöarbete kan bidra till en skolas hela utveckling, anser man i kommunen. Som ett led i att utveckla skolornas internkontroll har Nacka kommun tagit fram arbetsmaterialet *Skolmiljö 2000* i samarbete med Arbetslivsinstitutet.

## Skolor och förskolor – Gotlands kommun

Gotlands kommun arbetar med trygghet och säkerhet som en del i skolarbetet. Inom Barn- och utbildningsnämnden finns *Måttbandet*, ett projekt om statistik – utvärdering – uppföljning. I en enkät som genomfördes till eleverna i skolår 8 fick eleverna ta ställning till 32 påståenden inom fyra ämnesområden: Lärande, trygghet och hälsa, inflytande och ansvar samt skolmat och arbetsmiljö (*Måttbandet* nr 128). Förhoppningen är att eleverna ska bli medvetna

skaderapportering

Måttbandet nr 128

om olika hälso- och skaderisker och att de ska få ökade kunskaper om hälsa, miljö och säkra levnadsvanor.

I en annan utgåva av Måttbandet (nr 115) om rapportering av skador och tillbud gjordes en sammanställning och uppföljning för år 2004 av olycksregistreringen av skador och tillbud i kommunens förskolor och skolor. Här är syftet att öka kunskapen om elevers och förskolebarns risker och skadepanorama, så att det förebyggande arbetet inom skolorna kan intensifieras.

På Gotland verkar också skolan aktivt för simkunnighet för elever skolår 5. I kursplanen för ämnet Idrott och hälsa är ett av de mål som eleverna ska ha uppnått i slutet av femte skolåret: *Att kunna simma och hantera nödsituationer vid vatten.* Det målet har tydliggjorts av rektorerna till att *elev- en ska kunna simma 200 meter samt hantera en nödsituation vid vatten.* Skolan följer upp detta mål genom att redovisa simkunnigheten för eleverna skolår 5. Blanketter för uppföljning redovisas på webbplatsen. Syftet med detta arbete är att behålla vattensäkerheten på en hög nivå, för att så långt som möjligt motverka drunkningstillbud.

## Skolor och förskolor – Nationell undersökning

I slutet av 1990-talet genomfördes en nationell undersökning om elevers skador och tillbud (Laflamme, Menckel, Schelp 1999). Ett nationellt representativt urval gjordes av 79 skolor. Blanketten som användes visas i figurerna 23-24.

## Äldresäkerhet – Avvikelse- och rapportering i Lidköping

Kommunernas äldreomsorg rapporterar som regel avvikelser i verksamheten på ett särskilt formulär. I rapporteringen ingår en beskrivning över händelseförloppet och skadeuppgifter, t.ex. om var och när avvikelser inträffade, om det var en patientskada, kön, ålder, fallskada/fallolycka, bristande säkerhetsanordningar eller tillsyn, typ av läkemedel. Dessa uppgifter kan vara en viktig del i ett skadeförebyggande program för ökad säkerhet bland äldre. Ett exempel på formulär för en avvikelse- och rapportering finns i figurerna 25-28.

Arbetsinstitutet ElevSkada och Tillbud - Analys och Registrering

SKADA  
TILLBUD

ID-nr: \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_  
Kommun: \_\_\_\_\_

Elevens namn: \_\_\_\_\_  
Elevens personnr: \_\_\_\_\_  
Grundskola årskurs: \_\_\_\_\_  
Gymnasium: Studieförberedande prog. åk: \_\_\_\_\_  
Pojke Yrkesförberedande prog. åk: \_\_\_\_\_  
Flicka Individuellt prog. åk: \_\_\_\_\_  
Annat, åk: \_\_\_\_\_  
Född i Sverige:  Ja  Nej, antal år i Sverige: \_\_\_\_\_

HUR UPPKOM SKADAN/TILLBUDET ?  
HÄNDELSE ?

snubbling, feltramp  
 glidning/halkning

Fall från samma nivå  
 Fall ifrån trappa  
 Fall från annan nivå  
 mindre än 1,5 meter  
 1,5-3 meter  
 mer än 3 meter

Kollision/slag/stöt med annan person  
 Kollision/slag/stöt med föremål/fordon  
 Kläm/skär/stick/bett  
 Akut överbelastning (mindre än 48 timmar)  
 Kvävning, drunkning, rökskada  
 Termisk påverkan (värme, kyla, elektrisk, kemisk, akustisk)  
 Annat uppkomstsätt: \_\_\_\_\_

NÄR INTRÄFFADE SKADAN/TILLBUDET ?

Före/efter skoldagen  
 Under lektionstid Datum: \_\_\_\_\_  
 Under rast  
 Under övrig skoltid Klockan: \_\_\_\_\_

VAR INTRÄFFADE SKADAN/TILLBUDET ?

INOMHUS  
 Lektionssal/Klassrum  
 Slöjd, trä/metall, textil  
 Laborationssal  
 Teknisksal  
 Idrottslokal på skolområde  
 Idrottslokal utanför skolområde  
 Simhall  
 Omklädnings/dusch  
 Korridor, kapprum  
 Trappa  
 Upphållsrum

Matsal/servering  
 Samlingslokal  
 Studiebesök/prao-/praktik

UTMOMHUS  
 Skolväg  
 Skolgård  
 Skolans parkeringsplats  
 Idrottsplats/bollplan  
 Terräng, skog, friluftsområde  
 Busshållplats  
 Utfärd, studiebesök

Annan plats: \_\_\_\_\_

SKADAD KROPPSDEL ?

Huvud  
 Tänder  
 Ögon  
 Hals  
 Bröstkorg  
 Buk, mage  
 Axel, överarm  
 Underarm  
 Handled, hand  
 Fingrar  
 Höft, lår  
 Knä, underben  
 Vrist, fot  
 Tår  
 Höger  Vänster

TYP AV SKADA ?

Stukning  
 Vrickning  
 Fraktur  
 Sårskada  
 Hjärmskakning  
 Inre skador  
 Bränn-, kyl-, elektrisk-, kemisk- eller akustisk skada  
 Förgiftning  
 Annan skada: \_\_\_\_\_

YTTRE FAKTOR ?

Beläggning/underlag  
 Fast utrustning  
 Trappor  
 Annan del av byggnad  
 Redskap verktyg  
 Fordon, cykel  
 Sportutrustning  
 Boll  
 Fast utrustning  
 Redskap  
 Annat:  
 Annan person/elev  
 Snö, is, sand, sten, gren osv.  
 Annat: \_\_\_\_\_

PÅ VILKET UNDERLAG ?

Asfalt  
 Grus  
 Gräs  
 Sand  
 Betong  
 Packad jord  
 Skogsterräng  
 Annat: \_\_\_\_\_

UNDERLAGETS BESKAFFENHET ?

Torr  
 Blött  
 Isigt  
 Grusigt  
 Gropigt, ojämnt  
 Otillräckligt sanddjup för att dämpa fall

ELEVENS KROPPS-STÄLLNING/RÖRELSE ?

Sprang  
 Hoppade  
 Gick  
 Satt  
 Stod  
 Reste sig  
 Böjde sig  
 Klättrade  
 Annat: \_\_\_\_\_

AKTIVITET VID SKADETILLFÄLLET ?

Sportaktivitet: \_\_\_\_\_  
Lektionsaktivitet: \_\_\_\_\_  
Annan aktivitet: \_\_\_\_\_

ANVÄNDES UTRUSTNING ?

Nej  
 Ja, vad: \_\_\_\_\_

VAR VUXEN NÄRVARANDE ?

Nej, ingen vuxen  
 Annan lärare  
 Fritidspedagog/kamratstödare el dyl.  
 Förälder

Annan Vuxen:  
 Vet ej/oklart

Var aktiviteten organiserad av vuxen?  
 Ja  
 Nej

Figur 23. Blankett för rapportering av skada/tillbud bland elever inom skolan (sid 1).



**BESKRIV HUR SKADAN/TILLBUDET INTRÄFFADE**

---

**VILKA FÖRHÅLLANDEN KAN HA BIDRAGIT TILL SKADAN ?**

Bristfällig städning, snöröjning  
 Brister i/trasig lek-eller idrottsutrustning  
 Alltför liten/ofunktionell idrottslokal  
 Olämpligt underlag, golv  
 Brister i/avsaknad av skydd, säkerhetsutrustning  
 Ofunktionell skolgård  
 Otillräcklig vuxentillflykt  
 Otillräckliga anvisningar  
 Otillräcklig uppvärmning (i samband med idrott)  
 Undervisning av idrottslärare utan särskild idrottslärarutbildning  
 Fult, ojust spel vid lagsport  
 Olämplig ålderssammansättning  
 Olämplig könssammansättning

Situation med brådska, stress, otålighet  
 Bråk och aggressivt beteende mellan elever och/eller elevgrupper  
 Olämpliga skor, kläder  
 Felaktig användning av utrustning/redskap  
 Skydd, säkerhetsutrustning användes ej  
 Eleven ej återställd från tidigare skada  
 Bristande fysisk förmåga, motorik  
 Vårdslöshet från den skadades sida  
 Bristande kontakter med skolkamrater  
 Skadade elevens aggressiva beteende  
 Svårighet att övervaka  
 Annat: \_\_\_\_\_

**OM IDROTTSKADA:**

**TYP AV SPORTAKTIVITET ?**

Idrottslektion  
 Idrottsdag  
 Träning utanför ordinarie idrottslektion  
 Tävling/match inom skolan  
 Tävling/match utanför skolan  
 Oorganiserad sportaktivitet (tox under rast)

Annan sportaktivitet: \_\_\_\_\_

**VAD KAN HA ORSAKAT SKADAN ?**

Feisteg  
 Felaktig rörelse  
 Felaktigt utförande av en rörelse  
 Felaktigt mottagande av boll  
 Förlorade kontroll/balans  
 Kollision mellan elever  
 Annat: \_\_\_\_\_

**OM HÄNDERTAGANDE VID SKADA**

av skolsköterska  
 av skolläkare  
 av lärare/annan person

**FÖRSTA OMHÄNDERTAGANDET:**

Elevens föräldrar kontaktades  
 Eleven gick tillbaka till klassen/lektionen  
 Eleven skickades  
 hem  
 till vårdcentral  
 till tandläkare  
 till akutmottagning/sjukhus  
 Annat: \_\_\_\_\_

**FORTSATT OMHÄNDERTAGANDE:**

Återbesök skolsköterska, antal ggr: \_\_\_\_\_  
 Återbesök vårdcentral, antal ggr: \_\_\_\_\_  
 Återbesök sjukhus, antal ggr: \_\_\_\_\_  
 Inlagd på sjukhus, antal dagar: \_\_\_\_\_  
 Speciella åtgärder för att kunna gå i skolan: \_\_\_\_\_  
 Hemma från skolan, antal dagar: \_\_\_\_\_

**UPPGIFTER OM SKADAN HAR LÄMNATS AV:**  Skadad elev  Lärare  Annan: \_\_\_\_\_

Formuläret har ifyllts av:  Skolsköterska  Annan: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Figur 24. Blankett för rapportering av skada/tillbud bland elever inom skolan (sid 2)

## Avvikelseformulär

## 1. Var och när inträffade avvikelsen ?

Kommun: \_\_\_\_\_ Område/enhet: \_\_\_\_\_

Avvikelsedatum: \_\_\_\_\_

Veckodag: \_\_\_\_\_ Tid på dygnet: \_\_\_\_\_ Enhet: (ett val)

Måndag  Tidig Morgon ( 06.00 - 07.00 )  Sjukhem, äldreboende  
 Tisdag  Morgon ( 07.00 - 11.00 )  Servicehus  
 Onsdag  Lunch (11.00 - 14.00)  Gruppboende dementa  
 torsdag  Eftermiddag (14.00 - 17.00)  Gruppboend LSS  
 Fredag  Kväll ( 17.00 - 22.00 )  Korttidsenhet  
 Lördag  Natt ( 22.00 - 06.00 )  Ordinärt, eget boende  
 Söndag  Annat boende

## 2. Vilken/vilka kategori(er) av patient(er) råkade ut för avvikelsen

och vad blev konsekvensen/erna? (kan vara flera)

(Uppgift kan ges om två patienter som omfattas av samma händelse, t ex vid förväxling av patienter)

Patient nr 1

Ålder: \_\_\_\_\_ år

Kön:  Man  Kvinna

Diagnos: \_\_\_\_\_

Patient kontaktad:  Ja  NejAnhörig kontaktad:  Ja  Nej

Patient nr 2

Ålder: \_\_\_\_\_ år

Kön:  Man  Kvinna

Diagnos: \_\_\_\_\_

Patient kontaktad:  Ja  NejAnhörig kontaktad:  Ja  Nej

- Inga medicinska eller psykologiska konsekvenser för patienten   
 Psykologiska reaktioner hos patienten   
 Smärta   
 Ytterligare undersökningar för patienten   
 Ytterligare behandlingar för patienten   
 Övergående patientskada/komplikation   
 Allvarlig patientskada/komplikation   
 Inläggning på sjukhus   
 Dödsfall   
 Annat \_\_\_\_\_

## 3. Avvikelsen inträffade i samband med (Arbetsmoment):

(ett val)

- Läkemedelsordination  Allmän omvårdnad  
 Iordningställande av läkemedel  Munvård  
 Överlämnande av läkemedel  Överföring, rapportering  
 Undersökning/diagnostik/provtagning  Rådgivning, information, instruktion  
 Behandling oml, KAD-skötsel etc.  Transport  
 Specifik omvårdnad sjuksköterska  Patients egna/sociala aktiviteter  
 Specifik omvårdnad på delegation  Annat \_\_\_\_\_  
 Rehabilitering  
 Hantering av MTP

Figur 25. Avvikelseformulär från Lidköpings kommun (sid 1 av 4).

## 4. Typ av avvikelse: (ett val)

- Fel läkemedelspreparat (till en patient)
- Läkemedel givet på ett felaktigt sätt (t.ex. fel administrationssätt)
- Fel dos (till en patient)
- Förväxlingsfel (patienter, kroppsdel, sida etc.)
- Utebliven läkemedelsdos/doser
- Allergisk reaktion
- Utebliven/sen/felaktig bedömning läkare, sjuksköt., arb.ter., sjukgymn.
- Utebliven/sen behandling eller omvårdnad
- Felaktig behandling eller omvårdnad
- Trycksår-uppkomst, lokalisering, stadium skriv under punkt 11. Kommentarer
- Infektioner-smittsamma sjukdomar/sjukhusinfektioner
- Fallskada/fallolycka - bristande säkerhetsanordningar eller tillsyn
- Annan avvikelse av medicinteknisk karaktär-konstruktion, användning, underhåll
- Övergrepp mot patient
- Bemötande
- Annat \_\_\_\_\_

## 5. Orsaker till avvikelsen

(Denna/dessa faktor/er bedöms ha bidragit till avvikelsen (kan vara flera))

- M  Brist i praktisk erfarenhet/felaktigt utförande
- Ä  Bristande dokumentation, journalföring
- N  Bristande tillsyn av patient
- N  Brister i information mellan personal
- I  Bristande kontroll
- S  Fel/otillräckliga uppgifter i remiss
- K  Försumlighet
- A  Konflikt inom personalgruppen
- Konflikt mellan personal och patient
- Otillräcklig utbildning/bristande kunskap
- Stress, trötthet
- Annat \_\_\_\_\_
- T  Arbetsmiljö ( belysning, buller, brist på avskildhet vid arbetsmoment etc )
- E  Adekvat utrustning saknas
- K  Bristande kontroll av teknisk utrustning
- N  Fel på teknisk utrustning
- I  Annat \_\_\_\_\_
- K  Brister i kontakt/information mellan vårdenheter/vårdnivåer samordnad vårdpl.
- R  Bristande handledning
- G  Brister i arbetsledning/arbetsorganisation
- A  Brister i information till patient eller anhörig
- N  Brister i rutiner/metodbeskrivning
- I  Brister i uppföljning/kontroller av patient
- S  Fel begånget vid annan inrättning (Lex. apotek, primärvård, sjukhus etc.)
- A  För låg bemanning/bristande kompetens
- T  Ej ändamålsenliga lokaler/bristande utrustning
- I  Långa väntetider som bedömts påverka vårdförloppet negativt
- O  Oklar delegering
- N  Annat \_\_\_\_\_

Figur 26. Avvikelseformulär från Lidköpings kommun (sid 2 av 4).

## 6. Vidtagna/planerade åtgärder ( Flera åtgärder kan anges )

Planerat Åtgärdat

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbetsmiljöförändringar inkl. psykosociala åtg.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbetsrättslig åtgärd pers.bemanning, arbetstider |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diskuterat i personalgrupp                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förbättrad handledning                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förändring i rapporteringsrutiner                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förändrade rutiner                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förbättrad teknisk kvalitet                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kvalitetscirkel/kvalitetssäkring                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uppföljning, återföring                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utbildning  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lex Maria anmälan                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Annan _____                                       |

## 7. Vilken/vilka personalkategori/er var inblandad(e) i avvikelsen

- |                                     |                                      |                         |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| A) Sjuksköterska med vidareutbildn. | I) Terapibiträde                     | Q) Sekreterare          |
| B) Sjuksköterska                    | J) Medicintekniker                   | R) Laboratorieass. etc. |
| C) Undersköterska                   | K) PAL                               | S) Apotekspersonal      |
| D) Skötare                          | L) Distriktsläkare                   | T) Elev, student        |
| E) Vårdbiträde                      | M) Annan läkare                      | U) Annan kategori       |
| F) Vårdare/vårdarinna/pers.ass.     | N) Psykolog                          |                         |
| G) Arbetsterapeut                   | O) Områdeschef/föreståndare          |                         |
| H) Sjukgymnast                      | P) Hemtjänstass./biståndshandläggare |                         |

Tjänstekategori (bokstav för yrke)	Formell kompetens			Anställningstid			
	Ja	Nej Delegation	Nej	0-6 mån	6-12 mån	1-5 år	> 5 år
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berörd personal har tidigare varit involverad i avvikelser Ja / Nej

## 8. Typ av utrustning ( avvikelse av medicinteknisk karaktär )

## 9. Typ av läkemedel vid läkemedelsavvikelse (ett val)

- Som ger eller kan ge **allvarliga komplikationer**  
( Större doser psykofarmaka, blodförtunningsmedel )
- Obehagliga symtom** och som påkallat åtgärder  
( Psykofarmaka, diabetesmedicin, vätskedrivande )
- Inga komplikationer**  
( Receptfria läkemedel, små doser betablockerare samt övriga )

Figur 27. Avvikelseformulär från Lidköpings kommun (sid 3 av 4).

## 10. Händelsebeskrivning

## 11. Kommentarer

Läkare kontaktad: 

Datum för rapport: \_\_\_\_\_

Datum för uppföljning: \_\_\_\_\_

Underskrift av den för avvikelserapporten ansvarige

( Den sjuksköterska som först fick kännedom om avvikelserapporten eller den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan )

Namn: \_\_\_\_\_

Tjänsteställning: \_\_\_\_\_

Enhet/motsvarande: \_\_\_\_\_

Figur 28. Avvikelseformulär från Lidköpings kommun (sid 4 av 4).

## Bedömningformulär för riskanalys av fall

Namn och födelsedata \_\_\_\_\_

Boendeenhet \_\_\_\_\_

Datum, år och dag \_\_\_\_\_

Identifiera vårdtagarens risk för fallskada i samband med ankomstsamtalsamt för personer som fallit fler än tre gånger under en två månaders period

Yttre riskfaktorer	Ja	Nej	Kommentar
Dålig belysning			
Mattor			
Olämplig fotbeklädning			
Medboende som kan störa eller knuffa			
Gång med hjälpmedel			
Gång med levande stöd			
Nytt boende			

Inre riskfaktorer	Ja	Nej	Kommentar
Fallit tidigare, senaste 3 månaderna			
Balanssvårigheter			
Muskelsvaghet			
Hjärtsvikt			
Yrsel			
Ledsjukdomar			
Smärtproblematik			
Förvirring			
Kramper			
Aggressivitet			
Dålig nattsömn			
Inkontinens			
Ater och dricker dåligt			
Synnedstättning			
Diagnostiserad demenssjukdom			

Läkemedelsbehandling	Ja	Nej	Kommentar
Lugnande			
Vätskedrivande			
Smärtstillande			
Sömngivande			
Antidepressiv effekt			
Neuroleptika			
Laxermedel			

- Analysera och dokumentera riskfaktorerna.
- Informera vårdtagare och närstående.

Namn \_\_\_\_\_

Befattning \_\_\_\_\_

vänd

Figur 29. Bedömningsformulär för riskanalys av fall från Karlskoga kommun (sid 1 av 2).

## Viktigt att tänka på när man gör en riskanalys

### BOENDEMILJÖ

- Undvik ommöblering om det inte är för att underlätta för personalen och den boende.
- Möblernas placering, mattor och trösklar kan utgöra en risk.
- Tänk på sängens placering, sätt inte grindar på en säng som INTE skall ha grind.
- God belysning är viktig. Släck inte lampor, äldre personer ser dåligt i skymning, dålig belysning är en riskfaktor. Prata med de boende och deras närstående om vikten av att tillhandahålla lampor som ger tillräckligt ljus.

### HJÄLPMEDEL

- Vid behov av hjälpmedel kontakta arbetsterapeut.
- Används hjälpmedel på rätt sätt? Är den boende och personalen informerade om hur hjälpmedlen ska användas?
- Se till att den boende har halkfria skor som sitter stadigt på foten.
- Tänk på att glasögon och hörapparater är viktiga hjälpmedel.

### MEDICINLISTA

- Mediciner kan ge påverkan på allmäntillståndet och ge ökade risker för fall. Observera den boende både vid insättandet av ny medicin och vid utsättandet av mediciner.
- Sömntabletter gör att gångförmågan försämras.
- Avföringsmedel – tillföres så att toalettbesök kan göras dagtid.
- Vätskedrivande mediciner oroar och skapar behov av snabb hjälp till toaletten.

### UPPFÖLJNING AV FALLSKADOR

- Fallrapport ska skrivas.
- Ta upp det som inträffat i personalgruppen på omvårdnadsträffar/personalträffar.

#### Ställ frågorna:

- Vad hände?
- Hur gick det till?
- Vad var orsaken till fallet?
- Hade det gått att förebygga fallet på något sätt?
- Vad kan vi göra för att fallet inte skall upprepas?

- Dokumentera uppföljningen i omvårdnadsjournalen.

Figur 30. Bedömningsformulär för riskanalys av fall från Karlskoga kommun (sid 2 av 2).

## FALLRAPPORT för Ekebyhus, Nickkällan och Saxlyckan

Rapport upprättad av \_\_\_\_\_  
Datum Namn Arbetsplats

Namn på brukaren \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_ Tidpunkt \_\_\_\_\_

	ÅR	Mån	Dag	Tid
<b>Var inträffade fallet?</b> <input type="checkbox"/> Allmänt utrymme <input type="checkbox"/> Toalett <input type="checkbox"/> I trappa <input type="checkbox"/> Sovrum	<input type="checkbox"/> Hall <input type="checkbox"/> Utemiljö <input type="checkbox"/> Övriga utrymmen..... .....	<b>Närvarande vid fallet?</b> <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Ingen		
<b>Vad gjorde personen vid tidpunkten för fallet</b> <input type="checkbox"/> Låg i säng <input type="checkbox"/> Satt på stol/i rullstol <input type="checkbox"/> Stod stilla <input type="checkbox"/> Flyttade över från stol/säng/stol <input type="checkbox"/> Flyttade till/från rullstol <input type="checkbox"/> Reste sig/ satte sig upp <input type="checkbox"/> Klättrade över sänggrind <input type="checkbox"/> Var på väg till/från toalettrum	<input type="checkbox"/> Toabesök (inkl. ta på/av byxor) <input type="checkbox"/> På/avklädning, hygien <input type="checkbox"/> Plockade upp från golvet <input type="checkbox"/> Bar på något (kläder, poslin m.m.) <input type="checkbox"/> Diskning/matlagning <input type="checkbox"/> Städning <input type="checkbox"/> Gick utan stöd	<b>Närvarande vid fallet?</b> <input type="checkbox"/> Gick med gånghjälpmedel <input type="checkbox"/> Gick med levande stöd <input type="checkbox"/> Gick i trappa <input type="checkbox"/> Gick inomhus <input type="checkbox"/> Gick utomhus <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Annat..... ..... .....		
<b>Föregicks fallet av några särskilda symtom?</b> <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Yrsel <input type="checkbox"/> Förvirring	<input type="checkbox"/> Feber <input type="checkbox"/> Urinrängningar <input type="checkbox"/> Förkylning	<input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Annat..... .....		
<b>Yttre omständigheter</b> <input type="checkbox"/> Halka <input type="checkbox"/> Hårt golv (ev. blött) <input type="checkbox"/> Mörker <input type="checkbox"/> Dålig belysning <input type="checkbox"/> Gånghjälpmedel (svårt att hantera, trasigt?)	<input type="checkbox"/> Matta <input type="checkbox"/> Tröskel <input type="checkbox"/> lösa sladdar <input type="checkbox"/> Möbel <input type="checkbox"/> Olämplig/ingen fotbeklädning	<input type="checkbox"/> Sänggrindar <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Annat..... ..... .....		
<b>Direkta åtgärder</b> <input type="checkbox"/> Akuta medicinska insatser <input type="checkbox"/> Akut sjukhusbesök <input type="checkbox"/> Besök på distriktsläkarmottagning	<input type="checkbox"/> Läkare kontaktad (endast tel) <input type="checkbox"/> Sjuksköterska kontaktad <input type="checkbox"/> Extra tillsyn/övervak	<input type="checkbox"/> Arbetsterapeut kontaktad <input type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/> Närstående kontaktad <input type="checkbox"/> Annat..... .....		
<b>Konsekvenser av fallet</b> <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Sårskador <input type="checkbox"/> Hematom	<input type="checkbox"/> Mjukdelsskador <input type="checkbox"/> Rädsla/oro <input type="checkbox"/> Inga skador	<input type="checkbox"/> Andra skador..... ..... .....		

Rapporten lämnas till ansvarig enhetschef, ssk, at och säkerhetsombud.  
 Riskanalys gjord datum.....  
 Original till omvårdnadsjournal, kopia till MAS efter riskanalys.

Figur 31. Fallrapport från Karlskoga kommun (sid 1 av 2).



## Idrott – Falköping Alpin

I Falköpings kommun finns *Falköping Alpin* som är en komplett skidanläggning med nedfarter för hela familjen. Förutom trevliga och fartfyllda aktiviteter har Falköping Alpin som motto att hålla en hög säkerhetsstandard. Som en del i att förbättra säkerheten i anläggningen använder man ett enkelt skaderapporteringssystem utformat av Svenska Liftanläggningars Organisation (SLAO). Skaderegistreringen kompletteras med att man också noterar på en karta var skadan eller tillbudet sker. På så vis kan de ansvariga kontinuerligt följa skadeutvecklingen i anläggningen och därmed också åtgärda olika risker och förbättra miljön.

Relevant säkerhetsinformation kan hela tiden lämnas till anläggningens kunder. Uppgifterna kan också vara värdefulla vid eventuella ansvarsfrågor. (Se även tidigare avsnitt om idrottsskador i ett försäkringsperspektiv.)

## Idrott – Lokala klätterföreningar

Svenska Klätterförbundet SKF, har ett utvecklat incidentrapporteringssystem. Förbundet består av ca 60 lokalklubbar med sammanlagt ca 6000 medlemmar som finns spridda över hela landet. SKF bildades 1973 och är den organisation i Sverige som tillvaratar klättrarnas intressen. Säkerhetskommittén samlar in och sammanställer statistik över incidenter som sker i Sverige, eller som innefattar svenska klättrare SKF är medlemmar i Riksidrottsförbundet (RF) och anslutet till Union Internationale des Associations d'Alpinisme (UIAA), som är den internationella klätterorganisationen. SKF:s verksamhet styrs mot de övergripande målen; att säkerställa tillgången till klättring och att alla som klättrar ska vara anslutna till SKF.

## Röda korset

*Röda Korset* är en världsomspännande organisation för humanitärt hjälparbete. Målet är att lindra och förhindra mänskligt lidande, oavsett vem det drabbar och hur det uppstår.

Röda Korset utgör ett komplement till samhällets övriga

skyddsnet. Arbetet baseras på frivilliga insatser och människors vilja att ge av sin tid och sitt engagemang till förmån för andras bästa. I lokala Rödakorsavdelningar registreras de skador man handlägger och vilka åtgärder man vidtar. Första hjälpen insatser är en viktig del av verksamheten.

## Risklinjen

*Risklinjen* är en telefonlinje dit allmänheten kan ringa för att tipsa om skaderisker i miljön. Syftet med Risklinjen är att öka allmänhetens möjligheter att aktivt medverka i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet. Det ska vara enkelt att rapportera skaderisker och man ska inte behöva ha kunskaper om vems ansvar det är att åtgärda riskerna (Schelp, Erikson, Björk 2006).

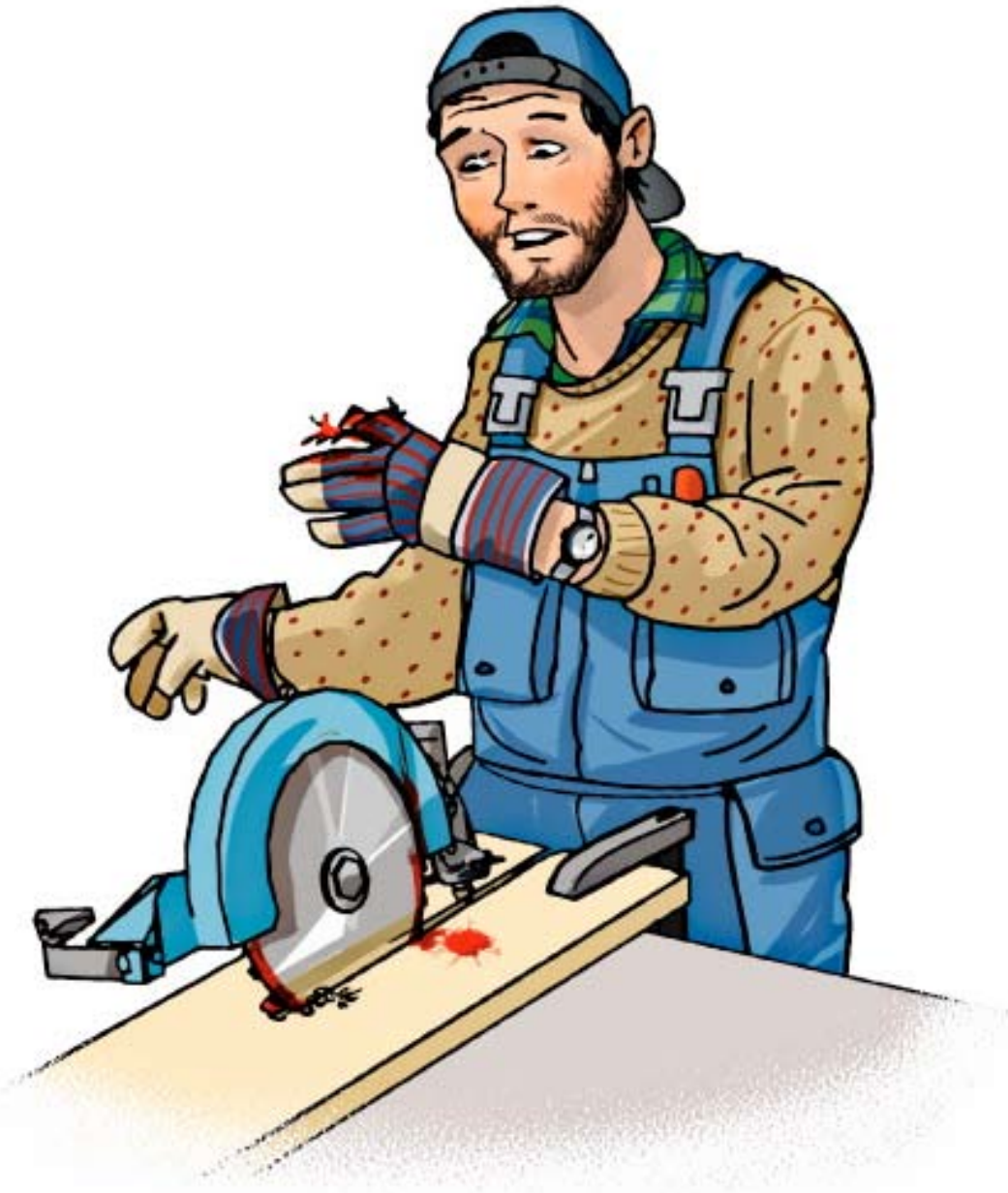
Idag är cirka 70 kommuner anslutna till Risklinjen. De flesta av dessa kommuner ligger i Dalarnas, Gävleborgs, Jämtlands, Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands län, men även några kommuner i södra Sverige är anslutna.

## Internationellt

Internationellt skadeförebyggande arbete, särskilt lokalt säkerhetsarbete, säkra och trygga kommuner (Safe Community), inklusive skaderegistrering finns beskrivet på webbplatsen för WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion vid Karolinska Institutet. Här redovisas lokala säkerhetsfrämjande program och erfarenheter från skaderegistrering från över 100 kommuner runt om i världen. Här finns således en stor källa med information om och erfarenheter från arbete med lokala handlingsprogram, dvs. lokalt skade- och olycksförebyggande arbete.

34-årig man. Skulle klyva virke, hade för stor handske som fastnade i klyvsågen. Även mannens pekfinger fastnade. Fick en sårskada på handen. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 6

# Aktörer inom registreringsområdet

Kännetecknande för skaderegistrering och skadeförebyggande arbete och säkerhetsarbete är att flera aktörer är involverade – var och en med sitt särskilda uppdrag och ansvar. Ur Räddningsverkets perspektiv är olyckan och dess förlopp det centrala. Hälso- och sjukvården däremot fokuserar på hur skadan uppkom och vilka konsekvenserna blev för den hjälpbehövande.

Krav på att utreda och rapportera olyckor och tillbud finns i flera lagar och förordningar. Utredning av olyckor sker ofta där olyckshändelsen ägt rum eller enligt särskilda bestämmelser. Olika myndigheter har ansvar för insamling och för att upprätthålla sektorsspecifika register av rapporterade olyckor och tillbud. Exempel på sådana myndigheter är Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Polisen, Räddningsverket och Socialstyrelsen. Vägverket samlar in och kvalitetsgranskar uppgifter om trafikolycksfall från polisen, men SIK (Statens institut för kommunikationsanalys) är statistikansvarig myndighet. I rapporten *Register över olyckor och tillbud*, Räddningsverket (2004:4) finns en översikt över hur rapporteringen regleras.

Skeenden kring enstaka olyckor präglas ofta av berättelser om hur och varför olyckan hände. För att motivera människor till att tänka och handla i nya banor behövs ofta en ny eller förstärkt insikt. Enligt lagen om skydd mot olyckor ska kommunerna göra olycksundersökningar, dvs. att efter avslutad räddningsinsats i skäligen omfattning under-

1982:763

söka orsakerna till olyckan, olycksförloppet samt den egna insatsens genomförande.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövt. Vidare ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Landstingen svarar även för att det finns en ändamålsenlig organisation för ambulanstransporter. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare (exempelvis inom det skadeförebyggande området). Landstinget ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Hälso- och sjukvården har *rapporteringskyldighet* till Socialstyrelsen när det gäller dödsorsaker<sup>8</sup>, vårdtillfällen i den slutna vården (minst ett vård dygn) samt för samtliga läkarbesök i den öppna vården, exklusive primärvård.<sup>9</sup> Några landsting – Västerbotten (Umeå), Västra Götalandsregionen (Skaraborg) samt Värmland – har särskilda avtal med Socialstyrelsen om inrapportering av mer specificerade skador. Detta är en fortsättning och utvidgning av EHLASS-systemet (European Home and Leisure Accident Surveillance System).

Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket (RMV) är central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatri, rättsmedicin, rättskemi och rättsgenetik. På uppdrag av polis eller åklagare gör RMV undersökningar vid olycksfall med dödlig utgång när en tidigare frisk person påträffas död, vid misstanke om brott och vid självmord.

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgi- var- och medlemsorganisation för Sveriges 290 kommuner och 18 landsting samt regionerna Skåne och Västra Götaland. Sveriges Kommuner och Landsting är en samman-

8) Begravningslagen (1990:1144) begravningsförordningen (1990:1147).  
9) Lag (1998:543) om hälsodataregister med tillhörande förordningar.

slutning för kommuner, landsting och regioner i Sverige, vars verksamhet bygger på den lokala och regionala demokratin. Förbundet ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i det lokala och regionala demokratiet. Verksamhetsidé är bl.a. att ge kommuner och landsting bättre förutsättningar för lokalt och regionalt självstyre. Visionen är att utveckla välfärden.

Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA) ska verka för att medborgarna och näringslivet i Sverige får goda, miljövänliga och säkra transporter som är samhälls- ekonomiskt effektiva och långsiktigt hållbara.

SIKA är en myndighet under Näringsdepartementet med tre huvudsakliga ansvarsområden inom transport- och kommunikationsområdet: SIKA ska ta fram utredningar, analyser och annat beslutsunderlag åt regeringen, utveckla prognos- och analysmetoder samt ansvara för den officiella statistiken.

Statens institut för kommunikationsanalys



45-årig kvinna. En bil körde rakt ut framför hennes bil utan att stanna. Kvinnan väjer för den utkommande bilen, fick sladd och hamnade på sidan i diket. Hon blev hängande i säkerhetsbältet och fick en sträckning på handled och hand. Akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 7

# Användning av skadestatistik

Skadestatistik används i många olika sammanhang inom samhällsplaneringen. Nedan ges en kort beskrivning av användarna och exempel på hur de använder statistikuppgifterna.

## Kommunerna

Kommunerna kan använda skadestatistik i många skilda sammanhang. Exempelvis i

- stadsplanearbete (översikts- och detaljplaner)
- trafiksäkerhetsarbete
- räddningstjänstens förebyggande arbete
- planering och uppföljning av säkerhetsfrämjande arbete bland barn, unga och äldre
- stöd till idrottsrörelsen.

Kommunernas arbete med de nationella folkhälsomålen (folkhälsomål 3 – Trygga och goda uppväxtvillkor, och 5 – Sunda och säkra miljöer och produkter) har även en inriktning mot säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande verksamheter. Det kan t.ex. gälla att ge föräldrar information om hur man kan förebygga barnolycksfall i trafiken. FNs barnkonvention innebär att kommunerna har ett ansvar för beslut om förebyggande insatser för barn. FNs generalförsamling antog barnkonventionen 1989 och Sverige rati-

ficerade den 1990, som ett av de första länderna. Lokal skadestatistik behövs för att veta hur barns skadas i kommunerna och är en förutsättning för effektiv planering av åtgärder som leder till ett bra säkerhetsarbete, inte minst mot bakgrund av åtagandet enligt barnkonventionen.

## Landstingen

En av uppgifterna för landstingens hälso- och sjukvård är att arbeta förebyggande inom t.ex. barn- och mödrahälsovård och inom folkhälsoarbetet. Här kan skadestatistiken användas

- inom samhällsmedicinen/folkhälsoenheternas verksamhet
- inom det aktiva folkhälsoarbetet
- vid arbetet med folkhälsorapporter
- vid epidemiologisk uppföljning (skadors utbredning i befolkningen).

## Nationellt

På övergripande nationell nivå kan skadeuppgifter användas av regering och riksdag. Fakta behövs bland annat i regeringens utredningsarbete och i riksdagens behandling av motioner och interpellationer.

## Socialstyrelsen

Ett av uppdragen för Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen är att följa, analysera och rapportera om svenska folkets hälsa och sociala förhållanden. Här ingår ansvaret för patientregistren samt klassifikationsarbete och att arbeta med och ta fram

- officiell statistik
- särskilda rapporter
- folkhälsorapport, social rapport och lägesrapporter
- epidemiologisk uppföljning (bl.a. skadors utbredning i befolkningen).

svenska folkets

## Räddningsverket

Räddningsverket arbetar bl.a. förebyggande för att minska antalet olyckor och skador och försöker därigenom skapa ett säkrare samhälle. Räddningsverket ska också ge en samlad bild över skade- och olycksläget i Sverige och även beskriva säkerhetsarbetet. Detta arbete utmynnar bland annat i

- statistikrapporter
- kunskapssammanställningar och rapporter
- utbildningar.

Räddningsverket

## Statens folkhälsoinstitut

Folkhälsoinstitutet ansvarar för att samordna uppföljningen av de nationella folkhälsomålen och att vara nationellt kunskapscentrum. Institutet har även tillsynsuppgifter beträffande alkohol/narkotika- och tobaksfrågor. Skadestatistik används bland annat för arbete med

- den folkhälsopolitiska rapporten
- databasen *Kommunala basfakta* (som bygger på Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister i slutet vård).

Folkhälsoinstitutet

## Konsumentverket

Konsumentverket arbetar med konsumentfrågor av skiftande slag, t.ex. reklam- och avtalsvillkor, konsumentinformation, hushållsekonomi, varors och tjänsters säkerhet, kvalitet och miljöpåverkan. Här ingår t.ex.

- produktsäkerhet
- standardiseringsarbete
- statistikrapporter.

Konsumentverket

Skadestatistik är en väsentlig del av Konsumentverkets uppföljning av olika säkerhetsaspekter, t.ex. produkter som barn skadas av.

## Vägverket

Vägverket arbetar för att resandet på Sveriges vägar ska vara så smidigt, säkert och miljöanpassat som möjligt. Verket

Vägverket

har ansvar för frågor som rör vägar, trafik, fordon och trafikanter samt för informationssystemet för skador och olyckor i trafiken, STRADA. Verket ger bland annat ut

- statistikrapporter
- rapporter om uppföljning av trafiksäkerhetsarbete.

### **Boverket**

Boverket är central förvaltningsmyndighet för frågor om byggd miljö och hushållning med mark- och vattenområden, fysisk planering, byggande och förvaltning av bebyggelsen och för boendefrågor. Verket svarar också för den centrala administrationen av statligt bostadsstöd i form av bidrag för finansiering av bostäder. Boverket

- utformar föreskrifter på en mängd områden
- utfärdar allmänna råd och handböcker som vägledning och inspiration och som hjälp till dem som ska tillämpa regelverket
- genomför utredningar inom en mängd områden (EU-harmonisering, brandutrymning m.m.).

Skadestatistik används i underlag för planering av ovan nämnda arbete, i såväl inne- som utemiljöer.

### **Giftinformationscentralen**

Giftinformationscentralen svarar på frågor om akuta förgiftningar och ger råd om lämplig behandling vid inträffade förgiftningstillbud. Telefonrådgivningen är tillgänglig dygnet runt. Giftinformationscentralen tillhandahåller

- information till allmänhet och vårdgivare
- giftinfo (Giftinformationscentralens databas för läkare)
- information till tillverkare/importörer av kemiska produkter.

### **Försäkringsbranschen**

Försäkringsbranschen får många anmälningar av personskador om ersättning ur olika försäkringar, inte minst olycksfallsförsäkringar och trafikförsäkringar. För att man ska kunna bestämma premienivå och reglera ersättning

följs statistiken upp avseende skadeantal och kostnader. Vidare utnyttjas statistiken för forskning om personskador och i skadeförebyggande arbete.

Sveriges Försäkringsförbund samlar in statistik från försäkringsbolagen och tillhandahåller bl.a.

- trafikförsäkringsstatistik
- sjuk- och olycksfallsstatistik.

### **Frivilligorganisationer**

Frivilligorganisationer som t.ex. Röda Korset, NTF (Nationalförbundet för trafiksäkerhetens främjande), Civilförsvarsförbundet, pensionärsorganisationer och idrottsföreningar, kan använda skadestatistiken som underlag för

- informationsmaterial och utbildningsinsatser
- planering och genomförande av säkerhetsfrämjande arbete.

84-årig man. Befann sig i sovrummet och blev plötsligt yr. Han ramlade på golvet och fick en lårbensfraktur. Ambulanstransport till akutmottagningen. Blev inlagd för operation.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



## KAPITEL 8

# Historik

Den första större registreringen av olycksfall som drabbar barn 0–14 år genomfördes redan 1955 i Stockholm (Berfenstam m.fl., 1957).

Inom barnområdet genomfördes registreringar i Östersund, Uppsala och Göteborg under 1970-talet. Inom Barnolycksfallsutredningens ram (SOU 1979:28) genomfördes även registreringar, bland annat i Tyresö kommun 1978–79.

I Norden har allmänna långvariga skaderegistreringar med bred ansats som omfattat olika miljöer och situationer (t.ex. hem, trafik, fritid, arbete, skola) och åldersgrupper (t.ex. äldre, barn, yrkesverksamma) pågått vid akutmottagningen vid sjukhuset i Odense i Danmark sedan 1977, vid akutmottagningen, jourcentralen och vårdcentraler i Falköping sedan 1978 samt på sjukhuset i Harstad i Norge sedan 1985. Skaderegistrering i Norden beskrivs bl.a. av Schelp & Svanström (1987), Svanström m.fl. (1996), Ytterstad & Wasmuth (1995).

På senare tid har registreringar skett vid akutmottagningar och jourcentraler, men även vid andra sjukhusmottagningar och vid vårdcentraler. Ett exempel på detta är det europeiska informationssystemet EHLASS. Det finns även exempel på förslag till nystart av allmänna skaderegistreringar. Sjukhuset i Karlskoga och omgivande primärvårdsinrättningar har, i samråd med Karlskoga-Degerfors kommuner och räddningstjänst, konkreta planer på att initiera en skaderegistrering.

Exempel på skaderegistreringar som varit mera heltäckande, men som genomförts under kortare perioder och

sedan avslutats, är registreringarna i Bohuslän, Västmanland, Gävleborg, Norrbotten och Jämtland.

På olika platser i landet har mera fokuserade och avgränsade registreringar genomförts under kortare eller längre tid. Exempel på detta är registrering av trafikskador i Göteborg, registrering av skador hos barn i Södertälje och vid S:t Görans sjukhus i Stockholm. Elevskador har kartlagts vid särskilda skolregistreringar inom skolhälsovården. Registrering av skador hos äldre har gjorts i Norrbotten.

## Informationskällor – sammanställning

Kunskaper om statistik och informationssystem för skadehändelser i olika miljöer finns inom många verksamheter. Här följer exempel på de vanligaste aktörerna som kan delta i arbetet med skaderegistrering:

### Hälso- och sjukvården

- akutmottagningar (specialistläkare)
- specialistmottagningar (exempelvis inom öron-näsahals, ögon, barnmedicin, käkkirurgi, ortopedi)
- jourmottagningar (allmänläkare)
- vårdcentraler (läkare, sköterskor med flera)
- tandvårdsmottagningar
- företagshälsovård
- skolhälsovård
- barnhälsovård
- mödrahälsovård
- i RiskDataBasen lagras data kring riskhändelser i vården som hämtats från beslut i Lex Mariaanmälningar eller medicintekniska anmälningar från 1992 och framåt. Dessutom rymmer RiskDataBasen beslut från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd från 1996 och framåt.
- ambulansorganisationen.

[RiskDataBasen](#)

78-årig kvinna. Stekte mat. Telefonen ringde och hon snubblade på tröskeln på väg till telefonhyllan i hallen. Föll och bröt vänster underarm och vänster fot. Blev liggande. Granne larmade räddningstjänst på grund av rök ur köksfönster och senare även ambulans för akutvård.

*Beskrivning av händelseförlopp, ur skadejournal.*



### Kommunerna

- skolor och förskolor (lärare, förskollärare, barnsköterskor, skolsköterskor, vaktmästare med flera)
- äldreomsorg (vårdpersonal, hemtjänstpersonal med flera)
- räddningstjänsten (insatsrapportering).

### Exempel på andra informationsskällor

- frivilligorganisationer
  - Idrottsklubbar
  - NTF
  - Centrum för friluftssäkerhet
  - Svenska klätterförbundet
- Försäkringskassan
- Statistiska Centralbyråns (SCB) ULF-undersökningar (Undersökning av LevnadsFörhållanden).

Ett sätt att få reda på vilka som ansvarar för det säkerhetsfrämjande arbetet i kommunen är att kontakta kommunkontoret eller landstingets folkhälsoplanering. Där finns även information om hur ansvariga får fakta om skadesituationen för god planering av säkerheten i den egna kommunen och om det finns skaderegistrering på sjukhusens akutmottagningar eller på vårdcentraler. Ytterligare tips, länkar/webbplatser och information finns bland annat hos:

- Aktionsgruppen för Säkra och Trygga Kommuner i Sverige, Linköpings Universitet (E-post: kenli@ihs.liu.se).
- Arbetsmiljöverket ([www.av.se](http://www.av.se)).
- Boverket ([www.boverket.se](http://www.boverket.se)).
- Brottsförebyggande Rådet ([www.bra.se](http://www.bra.se)).
- Centrum för friluftssäkerhet ([www.cffs.se](http://www.cffs.se)).
- Centrum för våldsprevention, Karolinska Institutet ([www.cvp.se](http://www.cvp.se)).
- Elsäkerhetsverket ([www.elsakerhetsverket.se](http://www.elsakerhetsverket.se)).
- Folkhälsoinstitutet ([www.fhi.se](http://www.fhi.se)).
- Karlstad universitet, Institutionen för samhälls- och livsvetenskaper, ämnet folkhälsovetenskap ([www.kau.se](http://www.kau.se)).

- Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin ([www.phs.ki.se/csp/](http://www.phs.ki.se/csp/)).
- Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för Internationell hälsa (<http://www.phs.ki.se/ihcar/research/isac/>).
- Kemikalieinspektionen ([www.kemi.se](http://www.kemi.se)).
- Konsumentverket ([www.konsumentverket.se](http://www.konsumentverket.se)).
- Myndigheten för skolutveckling ([www.skolutveckling.se](http://www.skolutveckling.se)). Se t.ex. under Utvecklingsteman, rubrikerna Hållbar utveckling och Hälsa.
- Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande, NTF ([www.ntf.se](http://www.ntf.se)).
- Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP ([www.ki.se/suicid](http://www.ki.se/suicid)).
- Räddningsverket ([www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)).
- Skolliv, Göteborgs universitets webbplats för utbildning ([www.ufn.gu.se/samverkan/skolliv/](http://www.ufn.gu.se/samverkan/skolliv/)).
- Socialstyrelsen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Se under Hälsa & sjukvård – Hälsoskydd
- Statens institut för kommunikationsanalys, SIKA ([www.sikainstitute.se](http://www.sikainstitute.se)).
- Statens väg- och transportforskningsinstitut, VTI ([www.vti.se](http://www.vti.se)).
- Svensk förening för utveckling av Trygga och Säkra Kommuner (Ordförande och kontaktperson: [guldbrand.skjonberg@nacka.se](mailto:guldbrand.skjonberg@nacka.se)).
- Sveriges kommuner och landsting (Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan) ([www.skl.se](http://www.skl.se)).
- Vägverket ([www.vv.se](http://www.vv.se))

### Sveriges Säkra och Trygga Kommuner i den ordning de är utnämnda (se webbplatsen [www.phs.ki.se/csp/](http://www.phs.ki.se/csp/)):

Lidköping, Motala, Falköping, Falu, Krokoms, Skövde, Arjeplog, Tidaholm, Uddevalla, Borås, Mariestad, Katrineholm, Ludvika, Nacka, Töreboda, Smedjebacken, Staffanstorps.

## Världshälsoorganisationen, WHO

<http://www.who.int/en/>

[http://www.who.int/violence\\_prevention/publication/about\\_vip/en/](http://www.who.int/violence_prevention/publication/about_vip/en/)

Trafikskador: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/en/)

## Klassifikationer

Vid skaderegistrering och skaderapportering används olika nordiska och andra internationella klassifikationer. Var och en av dessa klassifikationer har sina fördelar och nackdelar, och täcker behovet av information i varierande omfattning.

- **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)**

ICD-10 tillhandahålls och uppdateras av världshälsoorganisationen (WHO). Denna internationella version används för dödsorsaksstatistik även i Sverige. För skador är kapitel XIX och XX aktuella (innehållet motsvarar den svenska versionen, se nedan). ICD-10 utgavs 1993, med senaste uppdatering 2006. Den finns tillgänglig i elektronisk version på webben.

- **Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (svensk version av ICD-10, förkortas ofta KSH97) kapitel XIX**

I den svenska versionen av ICD-10 i 19:e kapitlet klassificeras efter skadans natur, t.ex. sårskador, frakturer, ledbandskador. Detta kapitel används inom hälso- och sjukvården vid vårdkontakter i samband med skador för att registrera skadetyper (diagnos).

- **Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97) kapitel XX**

ICD-10:s tjugonde kapitel omfattar skadans yttre orsak. Den ingår som en del i KSH97, men även som en separat publikation. Kapitel XX är hierarkisk, dvs. en

kod sammanfattar ett antal olika egenskaper. Exempel på yttre orsaker är kollision fotgängare med cykel, fall i samma plan, fall i trappa, hundbett. I dödsorsaksregistret och patientregistret används klassifikationen enligt kapitel XX.

- **NOMESKO Classification of External Causes of Injuries (NCECI)**

NOMESKO är förkortning för Nordisk Medicinalstatistisk Kommitté, som har till uppgift att samordna nordisk medicinalstatistik. Den nordiska skadeklassifikationen i en uppdaterad version 4.0 publicerades på engelska våren 2007. Utvecklingsarbetet med skadehändelse redovisades bland annat vid WHO:s årliga klassifikationsmöte i Reykjavik 2004. Klassifikationen är multiaxiell (dvs. indelad i ett flertal separata axlar) och är mera detaljerad än kapitel XX i ICD-10. En tidigare version (version 2) av NCECI har använts under 1980-90-talen i Sverige. Från 1990-talets mitt har huvudsakligen EHLASS manual i svensk anpassning, som i många stycken baseras på NCECI version 3, använts i de särskilda skaderegistreringarna i landstingen.

- **International Classification of External Causes of Injury (ICECI)**

Detta är en internationell multiaxiell klassifikation som baserades på NCECI. Den har utvidgats till att omfatta fler variabler och mera detaljerad information och en högre jämförbarhet med ICD-10 kapitel XX, än NCECI. Nackdelen har blivit att den är omfattande och således mera komplicerad att använda än NCECI. Den har status som en så kallad betaversion i WHO:s familj av klassifikationer.

- **The Injury Database (IDB) Coding Manual**

EU har som en uppföljning till EHLASS och EHLID (European Home and Leisure Injury Data Base) gjort en gemensam kodmanual för skaderegistrering (IDB),

NCECI

EHLASS

ICECI

(IDB) Coding Manual

ICD-10

WHO

elektronisk version

KSH97

Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97) kapitel XX



där den nuvarande versionen 1.1 är från 2005. Manualen är en kombination av ICD-10 kapitel XX, ICECI och V2000 (den manual som användes i EHLASS-registreringen). Syftet är att denna manual ska användas i EU:s framtida skaderegistrering.

KSH97-P

- **Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997-**

- **Primärvård (KSH97-P)**

- Denna klassifikation är en förkortad version av KSH97. Den saknar kapitel XX och kapitel XIX (skadans natur) är avsevärt förenklad (aggregerad). I en vidareutveckling finns en preliminär version av en utvidgad KSH97-P, där skadepitet (kapitel XIX) är mera detaljerat.

ICPC-2

- **International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2)**

- Denna klassifikation är utarbetad av WONCA (distriktsläkarnas internationella vetenskapliga organisation) och innehåller både kontaktorsaker, diagnoser och åtgärder. Skadediagnoserna är dock ej så detaljerade. Yttre orsaker saknas. Klassifikationen används inte i Sverige.

- **Gradering av medicinsk invaliditet, Försäkringsbranschen**

- Försäkringsbranschen har sedan år 1981 tillämpat ett gemensamt tabellverket Gradering av medicinsk invaliditet, avseende funktionsnedsättning vid personskada. Den senaste utgåvan är från 2004. Tabellverket har fått stort genomslag och accepteras i dag av domstolar, advokater och patientgrupper.

Liknande tabellverk finns även i andra länder inom EU. Detta har föranlett att det arbetas med en harmonisering av dessa tabellverk på europainivå. Ett utkast presenterades av Ceredoc, The Rothley Group, i maj 2003 under namnet

Proposed European disability rating scale. Detta tabellverk har blivit antaget av Kommissionen som gällande klassifikation för personskador för anställda inom Europeiska Unionens olika institut.

## Referenser och litteratur för vidare läsning

Ader, M (2007): *Skadeboken, Att registrera skador – en väg till bättre folkhälsa. Metod och erfarenheter*, Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén.

All, R, Harrami, O, Postgård U, Strömgren, M, (2006): *Olyckor, riskanalyser och säkerhetsarbete – några perspektiv från Räddningsverket*, Karlstad, Räddningsverket.

Backe, S, Andersson R, Rosenberg T, (2006): *Skaderegistrering utförd av ambulanspersonal*, PM, Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, avdelningen för folkhälsovetenskap, Karlstad.

Berfenstam, R, Ehrenpris, T, Ekström, G, Garsten, P, Myrin, SO, (1957): ”Barnolycksfallen i Stockholm 1955”, *Läkartidningen* 54:1950-73.

Janlert, U, (2000): *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, Natur och Kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm, Centraltryckeriet, Borås.

Laflamme L, Menckel E, Schelp L, (1999): ”Injuries to Swedish school pupils: distribution and patterns by type of school and type of municipality”. *Work* 13(2):153-61.

Laflamme, L, Svanström, L, Schelp, L, (2000): *Safety Promotion Research*, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, Kristianstads Boktryckeri AB.

Lago, U, Pütsep, M, (2007): *Har skyddet ökat? – uppföljning och utvärdering på lokal nivå*, Karlstad: Räddningsverket.

Räddningsverket (2004): *Register över olyckor och tillbud*, NCO:4.

Räddningsverket (2005): *Räddningstjänsten i siffror, Fakta om räddningstjänstens insatser, 1996 – 2004*, NCO:4.

Räddningsverket (2006): *Systematiskt säkerhetsarbete – att arbeta med kommunala handlingsprogram*, Karlstad: Räddningsverket.

Räddningsverket, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, Karlstads universitet (2007): *Olyckor i siffror*. En rapport om olycksutvecklingen i Sverige. 2007 års utgåva, NCO:7.

Schelp L, Eriksson G, Björk M-L, (2006): ”The risk line: a special telephone line to provide means of responding potential dangers and to increase public participation”, *Accident Analysis and Prevention* 38:1190-96.

Schelp, L, Svanström, L, (1987): ”A model for registration and mapping of accident cases in health care”, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 5:91-99.

Smedby, B, Schiöler, G, (2006): *Hälsoklassifikationer i de nordiska länderna. Den historiska utvecklingen i ett nationellt och internationellt perspektiv 2006*, NOMESKO 76:2006, AN:Sats. Köpenhamn.

Socialstyrelsen, Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötland (2005): *Händelseanalys och riskanalys. Handbok för patientsäkerhet*, Alfa Print AB.

Socialstyrelsen (2006): *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*, Handbok.

Svanström, L, Schelp, L, Ekman, R, Lindström, Å, (1996): ”Falköping, Sweden, ten years after: still a safe community?”, *International Journal for Consumer Safety*, 3:1:1-7.

Svenska Linnesällskapet (1949): *Genera Morborum (Sjukdomsgrupperna), Framställda till åhörarens tjänst av Carl v. Linné, Riddare, Arkiater och Professor vid kungl. Akademi, Ledamot av Akademien i Paris*. Översatt från latinet av Johan Bergman. Efterskrift av Telemark Fredbärj. Valda avhandlingar av Carl von Linné i översättning utgivna av Svenska Linné-Sällskapet, Nr. 7.

Sveriges Kommuner och Landsting, Claes Johansson, 2007, *Sjukvårdsdata för färre trafikskadade – Kommunernas nytta av trafikskaderapporter*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007.

Särdqvist S, (2005): *Olycksundersökning*, Karlstad: Räddningsverket, NCO 2005:3.

U.S. Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) (2001): *Geografic Information Systems Using CODES Linked Data (Crash Outcome Data Evaluation System)*, DOT HS 809 201 NHTSA Report. <http://www.nhtsa.dot.gov/staticfiles/DOT/NHTSA/NCSA/Content/PDF/CODES/FinalVe1.pdf> [tillgänglig 2007-05-06]

WHO (2001): *Injury Surveillance Guidelines*, Geneve. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/surveillance/surveillance\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/index.html) [tillgänglig 2007-10-06]

Ytterstad B, Wasmuth H, (1995): "The Harstad injury prevention study: evaluation of hospital-based injury recording and communitybased intervention for traffic injury prevention", *Accident Analyzes and Prevention*, 27:1;111-23.

Äldrecentrum i Västerbotten (2004): *Fallpreventionsprojekt i Storumans och Vindelns kommuner*.

Äldrecentrum i Västerbotten (2005): *Ett ortopedgeriatriskt vårdprogram för äldre patienter med höftfraktur*.

Äldrecentrum i Västerbotten (2005): *Fallincidens och fallriskfaktorer bland de allra äldsta: Umeå 85+ studien*.

## Register

Akuttmottagning 20, 23  
Ambulansskaderegistrering 86  
Arbetsmiljölagen, AML 30  
Arbetsmiljön 80, 88  
Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik 80  
Arbetsrelaterade olyckor 83  
Avvikelseberättelser 92  
Barnolycksfall 111  
Barnskador 53  
Barnsäkerhetsarbetet 53  
Barnsäkerhetsutrustning 62  
Befolkningsstatistik 15  
Befolkningsundersökningar 24  
Begreppsdefinitionerna 25  
Blankett för skaderegistrering 34, 36  
Bortfall 52  
Bostadsmiljö 56  
Bostadsplanering 62  
Brand 49  
Checklista 88  
Cykelhjälm 32  
Cykeltrafik 86  
Demografiska faktorer 59  
Diagnoser 19, 71  
Droger 52  
Drunkning 25  
Dödsfall 15, 26  
Dödsorsaksklassifikation 16  
Dödsorsaksregistret 19, 70  
EHLASS, IDB 11, 73  
Ekonomiska förhållanden 29  
Elektroniska patientjournaler 29  
Epidemiologiska undersökningar 70  
Epidemiologiskt Centrum  
    vid Socialstyrelsen, EpC 70  
EU:s folkhälsoprogram, PHP 75  
Evaluera 51  
Exponering 25  
Fallolyckor 28  
Fallrapport 101  
FNs barnkonvention 111  
Folkhälsoinstitutet 113  
Folkhälsomålen 111  
Folkhälsorapport 32, 112  
Fordonsolyckor 38  
Fraktur 34  
Fritextbeskrivningar 49  
Frivilligorganisationer 115  
Förebygga 5, 11  
Förfrysning 25  
Förgiftning 17, 114  
Förordning om patientregister  
    hos Socialstyrelsen 30  
Förskola 56, 88  
Första hjälpen 88  
Försäkringsbranschen 82  
Geografiska faktorer 59  
Giftinformationscentralen 114  
Handlingsprogram 11  
Hem- och fritidsmiljö 33  
Hemtjänstpersonal 122  
Hälsa 5, 11  
Hälso- och sjukvårdens  
    skaderegistrering 12, 70  
Hälsodatalagen 31, 71  
Hälsodataregisterlagen 36  
Hälsofrämjande 91  
Hälsoinformation 91  
Hälsoprogram 33  
Höftfraktur 103  
Injury Data Base, IDB 73  
Idrottsskador 83  
Indikatorer, Data, Analys, IDA 81  
Informationssystemet om arbets-  
    skador, ISA 81  
Insamling 34  
Integrerat beslutsstöd, RIB 81

Integritet 29  
 Intressenter 53  
 Jourcentral 20  
 Karolinska Institutet, Institutionen för  
   Folkhälsovetenskap 123  
 Klassificera 36  
 Kodifiering 17  
 Kodning 36  
 Kollisioner 32  
 Kommunala basfakta 113  
 Kontaktorsak 72  
 Kostnader 10, 53  
 Kunskapssammanställning 113  
 Kvalitetsproblem 20  
 Kvalitetssäkring 70  
 Kvinnomisshandel 53  
 Landsting 5, 10, 58, 112  
 Lag om vårdregister 30  
 Lagen om behandling av personuppgifter  
   inom socialtjänsten 30  
 Lagen om hälsodataregister 30  
 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och  
   sjukvårdens område 30  
 Levnadsnivåundersökning 24  
 Levnadsvanor 33  
 Lårbensfraktur 116  
 Läkemedel 31  
 Läkemedelsregistret 70  
 Länsstyrelser 12  
 Miljö 9  
 Målgrupp 51  
 Narkotika 113  
 Nationell statistik 77  
 Nationella mål 21  
 Nationellt Centrum för Lärande från  
   Olyckor, NCO 5  
 Nordisk medicinalstatistisk kommitté,  
   NOMESKO 125  
 Olycka 9, 24, 25  
 Olycks- och skadeförebyggande arbete 19  
 Olycksfall 5, 9, 15  
 Olyckshändelse 9, 26, 52  
 Olyckskategorier 27  
 Olycksundersökningar 49  
 Patientdata 31  
 Patientjournaler 29  
 Patientjournalagen 30  
 Patientregistret 71  
 Patientstatistik 17  
 Pensionärsorganisation 58, 64, 115  
 Personskada 24, 25  
 Prevention 56  
 Prognos- och analysmetoder 109  
 Rapportering 15, 17  
 Rapporteringsskyldighet 108  
 Registrera 21  
 Registreringssystem 24  
 Ridolyckor 83  
 Riksidrottsförbundet, RF 104  
 Riskbeteenden 33  
 RiskDataBasen 121  
 Risker 92  
 Riskgrupper 31  
 Risklinjen 105  
 Riskmiljöer 31  
 Räddningsverket 113  
 Räddningsverkets insatsstatistik 81  
 Rättsmedicin 108  
 Röda korset 104  
 Samhällsmedicin 58, 112  
 Samhällssektorer 11  
 Sekretesslagen 29  
 Sekretessregler 35  
 Simundervisning 62  
 Sjukdomsklassifikationen 16  
 Själv tillfogad skada 27  
 Skadebegreppet 25, 26, 27  
 Skadeblanketter 34  
 Skadedata 33  
 Skadeförebyggande 9  
 Skadehändelse 32  
 Skademekanism 34  
 Skadeplats 19  
 Skaderisker 32  
 Skadestatistik 15, 21  
 Skadetyper 34  
 Skola 9, 60  
 Skolhälsovården 29, 91  
 Skollagen 30  
 Skydd mot olyckor, LSO 32  
 Skyddsombud 38  
 Slutenvård 74  
 Socialmedicin 123  
 Socialstyrelsen 112  
 Socialtjänstlag 30  
 Standardisering 113  
 Statens folkhälsoinstitut 113  
 Statistikdatabaser 70  
 Statistiktkällor 50  
 STRADA 11, 78  
 Strukturade telefonintervjuer 35  
 Strypning 25  
 Suicid 27  
 Suicidförsök 53  
 Säkra och Trygga Kommuner 105, 123  
 Säkerhetsanordningar 92  
 Säkerhetsarbete 12, 49  
 Säkerhetsfrämjande 9, 10  
 Säkerhetsamordnare 86  
 Tandskador 39  
 Tandvårdsblanketten 39  
 The International Statistical Classification  
   of Diseases, Injuries, and Causes of  
   Death (ICD-6) 16  
 Tillbud 88  
 Trafikförsäkringsstatistik 82  
 Trafikmiljö 34  
 Trafikolyckor 19, 78  
 Trafikskadejournal 45  
 Trafikskaderegistrering 10  
 Trafiksäkerhet 62, 78  
 ULF-undersökningar 24  
 Utbildning 12, 57  
 Utvärdering 54  
 Vattensäkerhet 92  
 Våldshandling 26  
 Vägverket 113  
 Vägverkets informationssystem om  
   skador och olyckor – STRADA 78  
 Världshälsoorganisationen, WHO 124  
 Värmlands skadeblankett 39  
 Västra Götalandsregionen (Skaraborg) 39  
 Ålders- och könssammansättning 10  
 Åldersgrupp 9  
 Äldreomsorg 64  
 Äldresäkerhet 92, 103  
 Öppen vård 69

**V**arje år dör ca 4 600 människor i Sverige på grund av skador varav ca 3 000 i olyckor. Över 100 000 läggs in på sjukhus och uppskattningsvis 1 miljon söker läkare på grund av oavsiktliga och avsiktliga skadehändelser. Det är viktigt att öka kunskapen om det lokala skadepanoramats och säkerhetsarbetet. Det kan ske genom lokala säkerhetsinsatser och olika initiativ att starta lokala skaderegistreringar. *Att registrera personskador* syftar till att visa metoder och erfarenheter för registrering av personskador inom olika verksamheter som akutmottagningar och vårdcentraler, på förskolor och skolor, inom äldreomsorgen och inom andra miljöer där människor drabbas av skador. Målet är att främja säkerhetsarbete, att hindra dödsfall, skador och lidande samt att undvika extra kostnader för olyckors skadekonsekvenser. På så vis kan medel sparas och investeras i annan nödvändig vård och i andra nyttigheter för samhället.

Boken vänder sig till dem som vill främja hälsa, miljö och säkerhet i kommuner och inom landstingens hälso- och sjukvård, organisationer, föreningar, företag och andra intressenter som centrala statliga myndigheter och länsstyrelser. Förhoppningen är att boken ska användas i undervisningssammanhang och ge inspiration och vägledning till initiativ att starta skaderegistreringar.



651 80 Karlstad  
telefon 054 13 50 00  
fax 054 13 56 00

[www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)

Beställningsnummer: U30-661/08  
ISBN: 978-91-7253-346-2 NCO 2007:11  
Beställ från Räddningsverket  
[publikationsservice@srv.se](mailto:publikationsservice@srv.se)  
fax 054 13 56 05