



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Elolyckor i Sverige



STATISTIK OCH ANALYS

MSB:s kontaktperson:
Jan Schyllander, 010-240 56 66

Publikationsnummer MSB737 – juli 2014
ISBN 978-91-7383-476-6

Förord

Elsäkerhetsverket har under en rad år publicerat årliga olycksfallsrapporter för att belysa brister i elsäkerhet samt kartlägga elolycksfall inklusive dödsolyckor. Antalet dödsolyckor till följd av el har genom åren minskat, men fortfarande inträffar många allvarliga elolyckor som skulle kunnat undvikas.

Den föreliggande studien, som omfattar en kartläggning över fyra decennier, är genomförd på uppdrag av Elsäkerhetsverket till Karlstads universitet som i sin tur samarbetat med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Rapporten publiceras av såväl universitetet som av MSB.

Syftet med rapporten är att sammanställa tillgänglig information från befintliga skaderegister avseende dödsfall och svårt skadade betraktat över en längre tid. Dessa har identifierats som exponerade för elektrisk ström enligt gällande klassifikation. Studien inkluderar även en uppskattning av antalet lindrigt skadade, här definierade som vårdade vid akutmottagning utan inläggning på sjukhus. Uppgifterna har fördelats på ålder, kön, och ifråga om lindrigare fall även inblandad produkt.

När det gäller dödade och svårt skadade redovisas trender över den önskade perioden, däremot inte med godtagbar tillförlitlighet för lindrigt skadade. Bland dödsfall och svårt skadade går det inte att urskilja andelen fall som inträffat i arbetslivet utan en djupare analys som fordrar särskilda tillstånd. Avseende lindrigt skadade är det däremot möjligt att se huruvida olyckan skett på arbetstid eller inte. Rapporten bör ses som en första kalibrering av den elrelaterade skadeförekomsten i Sverige och som en grov avstämning av Elsäkerhetsverkets egen statistik. Fördjupade studier är möjliga utifrån mer specificerade frågeställningar och riktade analysförfaranden.

Rapportförfattare är Jan Schyllander, utredare vid MSB, Enheten för lärande av olyckor tillsammans med Liselotte Englund, lektor och forskare, Finn Nilson, doktorand samt Ragnar Anderson, professor, Centrum för personsäkerhet vid Karlstads universitet.

Karlstad i juli 2014

Innehållsförteckning

1. Tidigare rapporter om elolyckor	6
2. Vad är en elolycka?	8
3. Metod	10
4. Resultat	11
4.1 Dödliga skador och skador som krävt slutenvård till följd av elolyckor.....	11
4.2 Skadepiramiden som förklaringsmodell	13
4.3 Skador som föranlett vård vid akutmottagning	13
4.3.1 Barn.....	16
4.3.2 Förvärvsarbete.....	18
5. Slutsatser och diskussion	20
6. Vidare läsning	21
6.1 Rapporter	21
6.2 Webbresurser	21
Bilaga: Datakällor	23

Sammanfattning

Elsäkerhetsverkets vision att skapa trygg och störningsfri el är ännu inte uppnådd. Föreliggande studie visar att trots preventiva insatser på elolycksområdet skadas fortfarande ett stort antal personer – såväl lindrigt som svårt – till följd av kontakt med el. Antalet personer som vårdas i slutenvården ökar något medan antalet elolyckor med dödlig utgång dock har minskat under senare decennier. Det är i huvudsak män mellan 20 och 50 år som drabbas av såväl skador som dödsfall till följd av elolycka, delvis i samband med förvärvsarbete. För närvarande skadas årligen cirka 1 500 personer i elolyckor, varav 200-250 så allvarligt att det blir inlagda på sjukhus och 3-6 avlider.

Två grupper som särskilt framträder i den nu redovisade statistiken, vid sidan av de yrkesverksamma, är barn och lekmän. Gruppen lekmän utgörs till stor del av ”hemmafixare”. En slutsats av studien är att preventiva insatser riktade mot dessa två målgrupper är av största vikt på vägen mot trygg och störningsfri el.

Den databearbetning som ligger till grund för resultaten i denna rapport, skiljer sig på ett par väsentliga punkter från Elsäkerhetsverkets tidigare kartläggningar. Myndighetens egen skadestatistik är till stor del baserad på rapportering av skador inom förvärvsarbete. Denna datamängd omfattar cirka 300 individer per år vilket jämfört med våra siffror tyder på en kraftig underrapportering.

Rapporten bygger på elrelaterade personskador som sammanställts utifrån Sveriges tre befolkningsövergripande register där personskador återfinns; dödsorsaksregistret (DOR), patientregistret (PAR) samt Injury Database (IDB).

1. Tidigare rapporter om elolyckor

En genomgång av Elsäkerhetsverkets rapporter avseende åren 2010-2012 (utgivningsår 2011-2013) visar en kontinuerlig nedgång av antalet dödsolyckor till följd av el. Detta kan ses som ett resultat av uthålligt och metodiskt arbete av många aktörer inom området (Elsäkerhetsverket, 2013).

Källor för Elsäkerhetsverkets inhämtning av data var under nämnda period följande:

- anmälningar från Arbetsmiljöverket (så kallade paragraf 2-anmälningar) avseende olycksfall som inträffat och som drabbat en arbetstagare
- anmälningar till Elsäkerhetsverket via verkets webbplats eller via telefon
- anmälningar och rapporter från innehavare av en nätkoncession
- anmälningar och rapporter från innehavare av en starkströmsanläggning för spårburen trafik eller trådbuss
- mediebevakning.
-

(Elsäkerhetsverket, 2013)

Baserat på ovanstående data har för olycksåret 2010 registrerats 399 elolyckor och 145 tillbud. Totalt inträffade det sex elolyckor med dödlig utgång under 2010, varav två var så kallade klättringsolyckor på tåg, och två skedde i samband med försök till kopparstöld. Övriga omkomna var två elyrkesmän, en inom verksamheten industri och gruvor samt en inom elnät. Elsäkerhetsverket konstaterade i samma rapport att antalet elolyckor med dödlig utgång mer än halverats på trettio år. Bland elyrkesmän hade antalet dödsfall minskat åtta gånger (Elsäkerhetsverket, 2011).

För året 2011 hade 438 elolyckor och 178 tillbud kommit till Elsäkerhetsverkets kännedom. Tre av dem var dödsolyckor, varav två drabbade yrkesmän (Elsäkerhetsverket, 2012). Året efter, 2012, noterade Elsäkerhetsverket 340 elolyckor och 209 tillbud. En enda elolycka med dödlig utgång inträffade under året och den drabbade var en privatperson (Elsäkerhetsverket, 2013).

Ur ett längre tidsperspektiv framgår att under perioden 2000 till 2011 så fördubblades antalet anmälda elolyckor. En av flera förklaringar bedömdes vara ökad benägenhet bland elyrkesmän att anmäla olyckor och tillbud (Elsäkerhetsverket, 2012). Bland olika verksamhetsområden stod industri- och gruvnäring för största andelen elolyckor, dock med minskade frekvens under 2011. Inom hälso- och

sjukvårdsområdet ökade antalet elolyckor fram till 2010, medan olyckstalet stabiliserades mellan 2010 och 2011 (ibid.). Samma trend sågs för lekmän i arbete.

När det gäller olyckor bland lekmän i arbete uppges tekniska fel vara den vanligaste olycksorsaken. Orsaken går många gånger att härröra till anslutningskabel eller bruksföremål (Elsäkerhetsverket, 2011).

Fortfarande inträffar många allvarliga elolyckor som skulle kunnat undvikas. Elsäkerhetsverket betonar att ökad kunskap och riskmedvetenhet fortsatt är viktiga hörnstenar i det olycksförebyggande arbetet (Elsäkerhetsverket, 2013).

2. Vad är en elolycka?

I föreliggande rapport tillämpas i princip samma definition av elolycka som Elsäkerhetsverket använder i sina årliga rapporter (se läsansvisningar och länkar på sidan 21):

En elolycka är när elektrisk ström direkt eller indirekt orsakat skada på person via en strömgenomgång eller en ljusbåge. Med skada avses lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som orsakats av elektrisk ström.

Med *strömgenomgång* avses när kroppen fungerar som strömledare. En *ljusbågsolycka* innebär att kroppen utsätts för överslag på grund av kortslutning. Ljusbågen kan medföra att kroppen utsätts för värme som leder till brännskada alternativt både till värme och till strömgenomgång. Skador speciellt vid strömgenomgång beror på:

- vilken väg strömmen tagit genom kroppen
- hur lång tid man varit utsatt för ström.
- hur stark strömmen varit,
- vilken vävnad (nerv, blodkärl, muskler, hud, sensor, fettvävnad och skelett/ben) som blivit drabbad.

En speciell skada orsakas av temperaturökning i vävnader med stort motstånd eller inre brännskada. De akuta symptomen kan vara hjärtstillestånd, nervpåverkan med andningssvårigheter som följd, brännskador, medvetslöshet, kramper samt mindre akuta skador som muskelskador och njurskador. De förstnämnda är givetvis livshotande, men kan också ge långvariga besvär om man överlever. Det finns även följdverkningar som kan visa sig senare genom påverkan på rörelseapparat, nerver och hörsel samt psykiska problem och gråstarr¹.

Noteras bör att trasiga elapparater också kan leda till eldsvåda. Bränder behandlas dock inte i denna rapport. Inte heller behandlas psykiska problem eftersom dessa normalt inte definieras som en skada. Åsknedslag som inducerat elektrisk ström i olika ledningar ingår heller inte.

I kortare sammanfattning utgår Elsäkerhetsverket från tre definitioner med koppling till elolyckor²:

Elolycka: En oönskad händelse som medfört att elektrisk ström orsakat skada på person.

¹ <http://www.elsakerhetsverket.se/sv/Elolyckor/Skador-vid-en-elolycka/>

² <http://www.elsakerhetsverket.se/sv/Elolyckor/>

Tillbud till elolycka: En önskad händelse där elektrisk ström hade kunnat leda till skada.

Skada på person: Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakats av elektrisk ström

3. Metod

I denna rapport har elrelaterade personskador sammanställts utifrån Sveriges tre befolknings- och sektorsövergripande register där uppgifter om personskador återfinns; dödsorsaksregistret (DOR), patientregistret (PAR) samt Injury Database (IDB). Genom dessa tre register kan lindriga, allvarliga samt dödsorsakande skador studeras. Avseende dödade omfattar undersökningen data från fyrtio år, perioden 1972 – 2012.

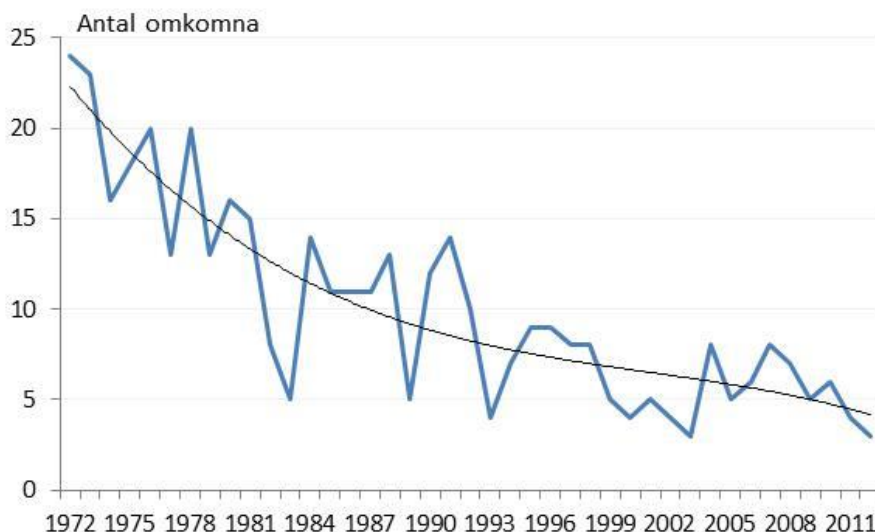
Dödsorsaksregistret är ett nationellt register som sammanställer samtliga dödsorsaker på svenska medborgare, vilket inkluderar svenska medborgare som omkommit utomlands. Även patientregistret är nationellt täckande och omfattar samtliga patienter, oavsett nationalitet, som läggs in på ett svenskt sjukhus. Patienterna registreras bland annat utifrån skadetyper och skadeorsaker. Såväl dödsorsaksregistret som patientregistret är baserade på klassifikationerna inom systemet International Classification of Diseases (ICD) vilket har påvisats hålla hög kvalitet och låga bortfall. Det tredje registret är IDB (Injury Database) som idag finns på ett mindre antal sjukhus i Sverige. I denna databas registreras samtliga personer som uppsöker en akutmottagning till följd av en skada. Insamlade data räknas om för att ge en nationellt representativ bild. IDB följer inte ICD-klassifikationerna, men registrerar bland annat skadetyper och skademekanismer (för mer information om datakällorna, se bilaga 1).

Det ICD-baserade materialet har selekterats på följande koder:
1972-86 (ICD-8): 994.80, Elektrisk ström (stöt, eld, brännskada)
1987-96 (ICD-9): E925, Elektrisk ström (stöt, eld, brännskada)
1997- (ICD-10): W85-87, Exponering för elektrisk ström

4. Resultat

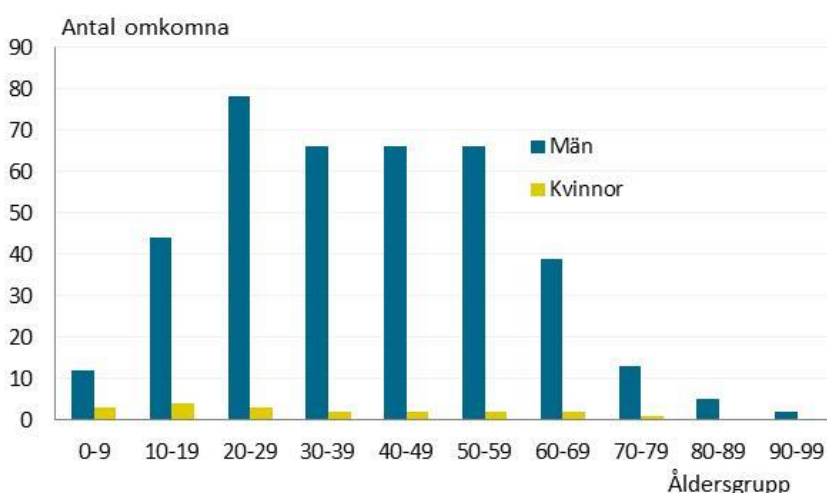
4.1 Dödliga skador och skador som krävt slutenvård till följd av elolyckor

I ett långt perspektiv har antalet dödsfall i elolyckor minskat betydligt. Under hela perioden 1972 till 2012 omkom 391 män och 19 kvinnor. Se figur 1.



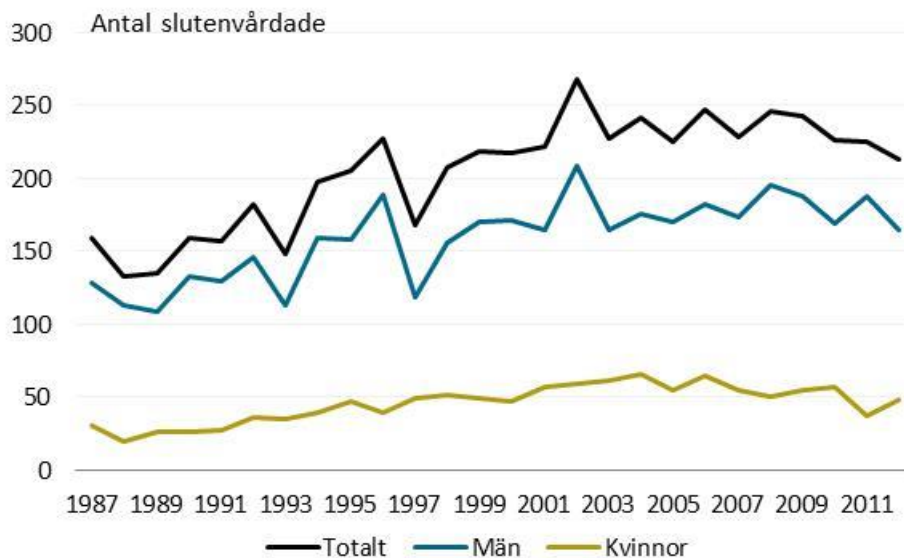
Figur 1. Antal omkomna i elolyckor 1972 – 2012. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

De totalt 410 omkomna fördelar sig på åldersgrupp och kön enligt figur 2. Som framgår av figuren är det första hand yngre och medelålders män som omkommit i elolyckor.



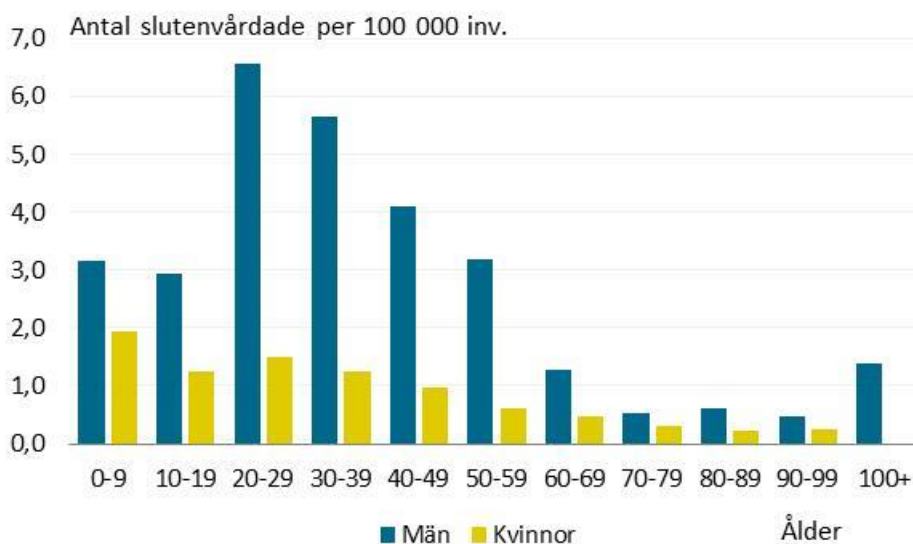
Figur 2. Antal omkomna i elolyckor 1972 – 2012 efter ålder och kön. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Antalet slutenvårdade till följd av elolyckor har dock ökat (figur 3). Under perioden 1987 – 2012 har totalt 4 141 män och 1 189 kvinnor lagts in för slutenvård (minst 24 timmar) efter elolyckor.



Figur 3. Antal slutenvårdade i elolyckor 1987 – 2012. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

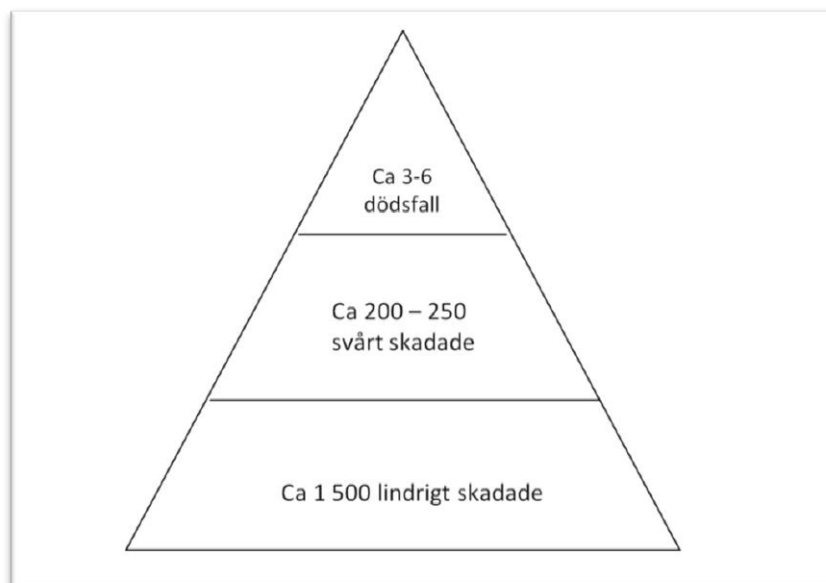
I figur 4 har de drygt 5 000 slutenvårdade delats upp i åldersgrupper. Som framgår är små barn samt yngre och medelålders män särskilt utsatta.



Figur 4. Antal slutenvårdade per 100 000 inv. i elolyckor efter åldersgrupp och kön. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

4.2 Skadepyramiden som förklaringsmodell

Redovisningen i denna rapport har hittills handlat om dödade och svårt skadade (=slutenvårdade) människor. De flesta olyckor leder dessbättre till lindrigare skador. Man brukar illustrera detta med en pyramid eller ett isberg. Statistiken visar vanligen bara toppen, men den stora mängden skador är av lindrigare natur och rapporteras sällan. Omfattningen av olyckor med lindrigare skador kan dock vara indikatorer på allvarigare risker där tillfälliga omständigheter gjorde att utgången inte blev värre. För de senaste fyra åren (fram till år 2012) ser skadepyramiden för elolyckor ut enligt figur 5.



Figur 5. En skadepyramid för elolyckor under fyraårsperioden 2009-2012.

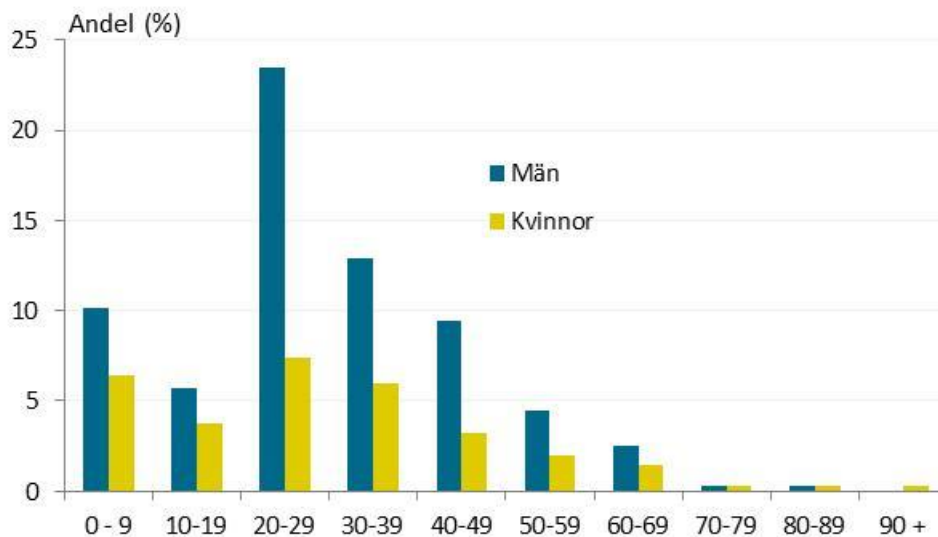
4.3 Skador som föranlett vård vid akutmottagning

I Sverige finns vid ett antal akutsjukhus en särskild och fördjupad registrering av skador. Registret kallas för IDB (Injury Data Base) och beskrivs närmare i bilaga 1. En del av de skador som registreras i IDB är svåra och leder då till inläggning på sjukhus och några är dödliga. Men det stora flertalet är sådana att patienten efter undersökning och behandling kan skickas hem igen.

I denna studie har totalt 404 registrerade skadehändelser under åren 2009 till 2012 lagts till grund för skattningar av den totala förekomsten i landet av lindrigare elolyckor.

Ålder och kön

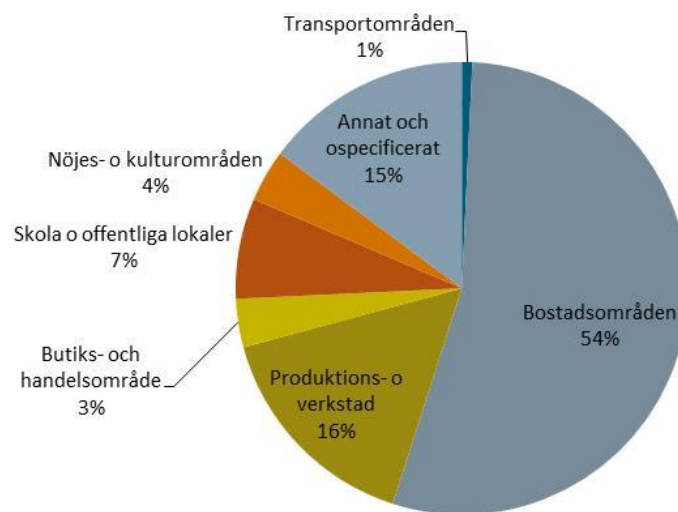
Ungefär 1 500 personer uppsöker varje år en akutmottagning efter att ha skadats i elolyckor. Av dessa är nästan 70 procent män. Ålders- och könsfördelning framgår av figur 6.



Figur 6. Andel skadade i elolyckor efter kön och åldersgrupp. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Plats

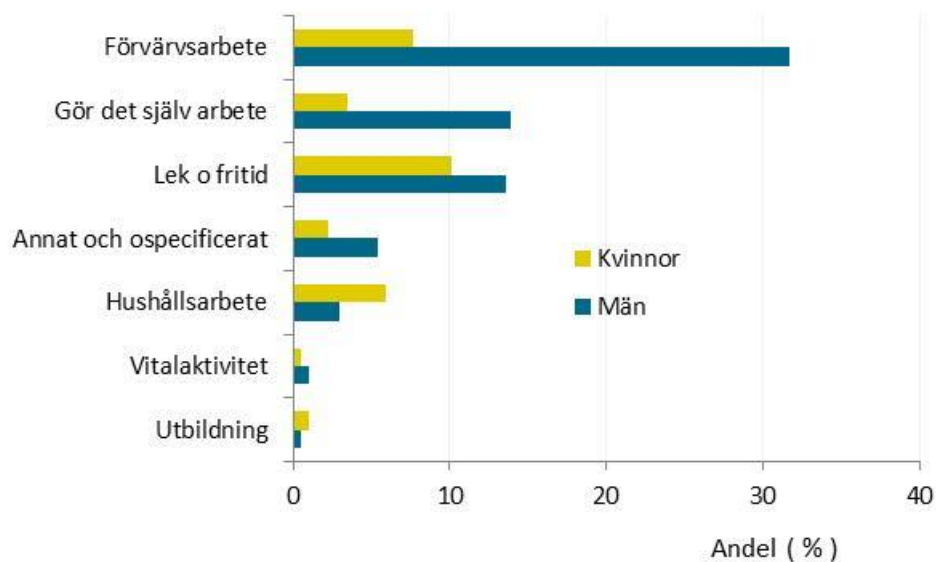
Drygt hälften av skadorna inträffar i bostadsmiljöer (figur 7). Därefter följer olyckor på produktionsplatser (16 procent) respektive offentliga platser inklusive skolor (7 procent).



Figur 7. Andel skadade i elolyckor efter plats. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Aktivitet

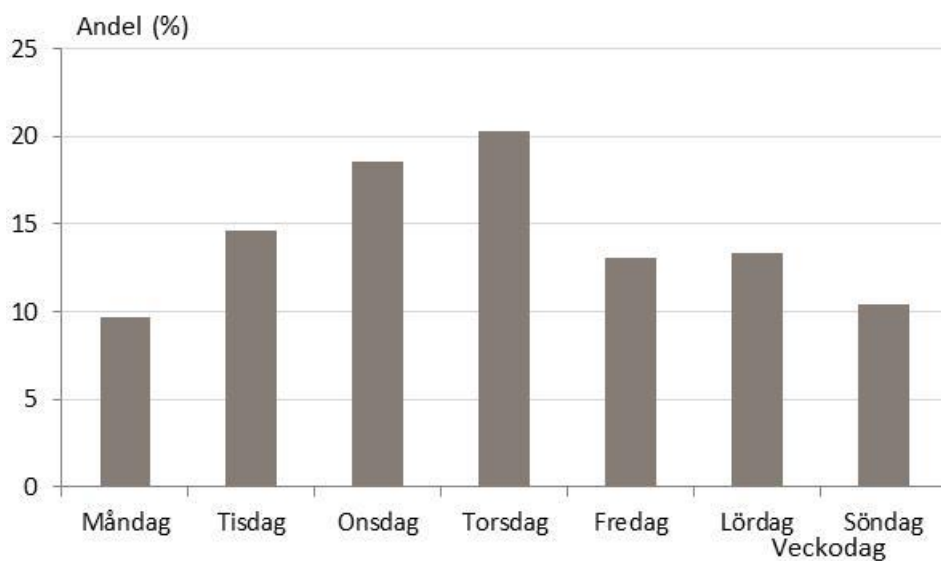
Figur 8 redovisar elolyckorna efter vad den skadade gjorde vid olyckstillfället. De vanligaste aktiviteterna var förvärvsarbete (39 procent), lek (24 procent) och gör-det-självarbete (18 procent).



Figur 8. Procentandel skadade i elolyckor efter aktivitet och kön. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Veckodag

Sett över veckans dagar inträffade flest elolyckor på onsdagar och torsdagar (figur 9).



Figur 9. Procentandel skadade i elolyckor efter veckodag. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Behandling

Drygt 15 procent av männen och nästan lika stor andel av kvinnorna blev inlagda på sjukhus för fortsatt behandling (tabell 1).

Behandling	Män	Kvinnor
Undersökt och hemskickad	33,3	33,6
Undersökt, behandlad och hemskickad	49,1	48,8
Remitterad till annan klinik	0,7	2,4
Inlagd på sjukhus	15,4	13,6
Annan och ospecificerad	1,4	1,6
Totalt	100,0	100,0

Tabell 1. Procentuell fördelning av skadade i elolyckor efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Inblandade produkter

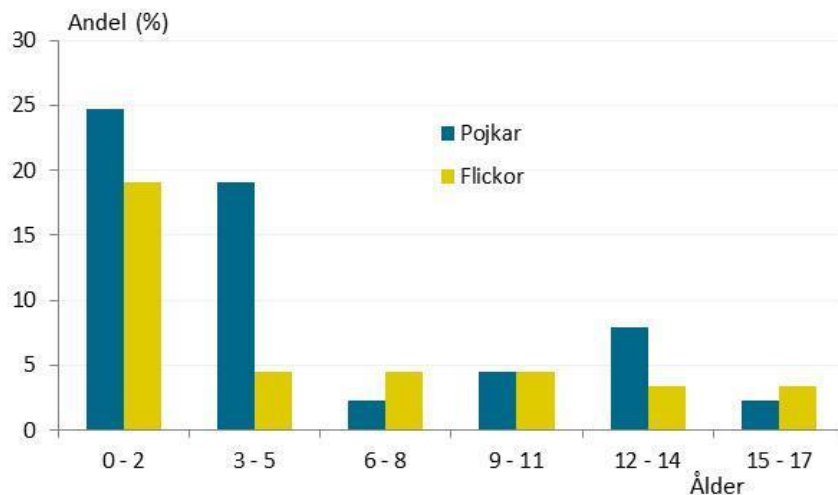
De produkter som är inblandade i flest olyckor framgår av tabell 2. Totalt täcker de in drygt hälften av alla elolyckor.

Produkt	Män	Kvinnor
Lampor/armatur	11,8	19,5
Vägguttag	12,2	17,1
Elkabel (lös)	10,8	9,8
Elskåp/elcentral	8,2	5,7
Elkabel (fast)	3,9	0,8
Elverktyg	2,2	1,6
Kylskåp	1,8	2,4
Spis	1,4	2,4
Strömbrytare	2,2	0,8
Elstängsel	1,8	0,8
Kopplingsdosa	2,2	0,0
Annan eller ospecificerad produkt	32,6	35,8
Totalt	100,0	100,0

Tabell 2. Procentuell fördelning av skadade i elolyckor efter kön och inblandad produkt. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

4.3.1 Barn

Varje år kommer ca 350 barn till en akutmottagning efter att ha skadats i elolyckor. Ålders- och könsfördelning framgår av figur 10. Drygt 60 procent är pojkar och flest skador har tvååringar. Nästan 90 procent av dessa skador inträffar i eller vid bostaden och fem procent i skolan och barnomsorgen. På akutmottagningen blir tjugo procent av barnen inlagda på sjukhus eller remitterade till annan klinik för fortsatt vård.



Figur 10. Procentuell fördelning av skadade barn i elolyckor efter ålder och kön. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Inblandade produkter

Den vanligaste produkten bakom barns elolyckor är vanliga vägguttag, lampor/armaturer samt lösa elkablar. Barn stoppar in saker i vägguttag eller kommer åt oskyddade vägguttag, exempelvis om plastkåpan är borttagen vid renovering. Barn stoppar ibland in fingrar i armaturer som saknar glödlampor. Flera barn skadas också av trasiga förlängningssladdar eller genom att de klipper eller biter i dem. Se tabell 3.

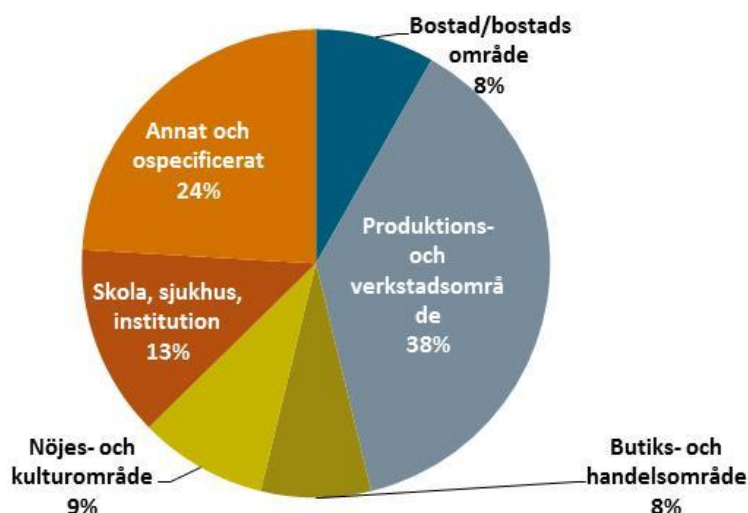
Produkt	Andel (%)
Vägguttag	28
Lampa/armatur	25
Elkabel (lös)	13
Elstängsel	6
Laddare	3
Elledning 400 V	2
Strömbrytare	2
Annan och ospecificerad	21
Totalt	100

Tabell 3. Procentuell fördelning av skadade barn i elolyckor efter inblandad produkt. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

4.3.2 Förvärvsarbete

Nästan 600 personer kommer varje år till en akutmottagning efter att ha skadats i elolyckor under förvärvsarbete. Bland dessa är fyra av fem män. Tyvärr är det inte möjligt i IDB att se vilken typ av förvärvsarbete det handlar om.

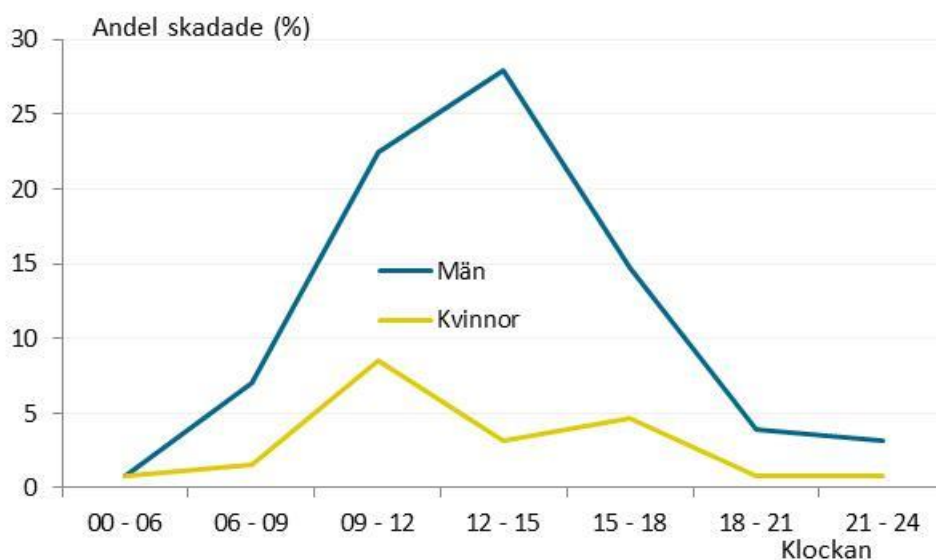
Den vanligaste platsen för dessa händelser är verkstads- och produktionsområden, närmare bestämt byggarbetsplatser. Se vidare i nedanstående figur 11. På akutmottagningen blir 14 procent inlagda på sjukhus för fortsatt vård.



Figur 11. Procentuell fördelning av skadade under förvärvsarbete efter plats för skadan. Källa IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

Tidpunkt på dygnet

Som framgår av figur 12 inträffar flest skador i förvärvsarbete före lunch för kvinnorna, medan männen skadar sig efter lunch.



Figur 12. Procentuell fördelning av skadade under förvärvsarbete efter kön och klockslag för skadan. Källa IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen

Inblandade produkter

De produkter som är inblandade i flest elolyckor under förvärsarbete är elskåp/elcentraler följt av lösa och fasta kablar (tabell 4).

Produkt	Män	Kvinnor
Elskåp/central	15	3
Elkabel (lös)	9	13
Elkabel (fast)	9	0
Lampa	5	3
Kylskåp	3	7
Vägguttag	3	7
Elverktyg	3	3
Svets	2	3
Batteri	2	0
Hushållsmaskin	0	10
Kopplingsdosa	2	0
Strömbrytare	2	0
Tvättmaskin	2	0
Diskmaskin	2	0
Elledning 400 V	2	0
Lysrör	2	0
Annat och ospecificerat	37	50
Totalt	100	100

Tabell 4. Procentuell fördelning av skadade i elolyckor under förvärsarbete efter kön och inblandad produkt. Källa: IDB Sverige 2009-2012, Socialstyrelsen.

5. Slutsatser och diskussion

Sedan 1972 har antalet dödsfall till följd av elrelaterade personskador minskat succesivt till att genom 2010-talet ligga under fem fall per år. Samtidigt kan konstateras att under samma period har antalet sjukhusinlagda ökat fram till 2000-talet för att uppnå en plåtå med antydning till en minskande trend.

De drabbade, både när det gäller dödsfall och allvarliga skador, är övervägande män mellan 20 och 50 år. Också när det gäller lindriga skador är män överrepresenterade och cirka hälften av individerna som uppsöker en akutmottagning med en elrelaterad skada har skadat sig inom förvärvsarbete (runt 600 individer per år). Elsäkerhetsverkets skadestatistik baseras på självrapportering från i huvudsak skador inom förvärvsarbete. Statistiken omfattar cirka 300 individer per år vilket tyder på en betydande underrapportering, särskilt som Elsäkerhetsverkets statistik innefattar även allvarliga skador samt dödsfall.

Förutom förvärvsarbete, är ”gör-det-själv-arbete” samt lek och fritid två viktiga områden när det gäller elolyckor. Inom dessa kategorier utmärker sig barn som en särskilt utsatt grupp med cirka 350 fall per år. Till skillnad från elrelaterade skador i stort, är könsskillnaderna inte lika tydliga i gruppen barn.

Elsäkerhetsverkets vision att skapa trygg och störningsfri är ännu inte inom räckhåll. Det visar föreliggande rapport. Trots betydande förebyggande insatser skadas fortfarande ett relativt stort antal personer till följd av kontakt med el. Medan dödsfallen har minskat till en mycket låg nivå ligger fortfarande allvarliga och lindriga skador på en relativt hög nivå.

Denna rapport väcker frågor kring framtida prevention avseende elolyckor. Ett huvudsakligt fokus inom det preventiva arbetet har varit på förvärvsarbetande. Även om denna grupp är stor framstår lekmän (”hemmafixare”) och barn som två andra viktiga grupper som kan behöva uppmärksammas ytterligare.

6. Vidare läsning

6.1 Rapporter

Elolyckor och elbränder 2009 (2010) Kristinehamn: Elsäkerhetsverket.

Elolyckor 2010. Rapport. (2011) Kristinehamn: Elsäkerhetsverket.
<http://www.elsakerhetsverket.se/Global/PDF/Rapporter/Rapport%20elolyckor%202010.pdf>

Elolyckor 2011. Rapport. (2012) Kristinehamn: Elsäkerhetsverket
<http://www.elsakerhetsverket.se/Global/Publikationer/Elolyckorrapport%202011.pdf>

Elolyckor 2012. Rapport. (2013) Kristinehamn: Elsäkerhetsverket
<http://www.elsakerhetsverket.se/Global/Publikationer/Elolyckorrapport%202012.pdf>

Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning
(2009) Statistik från Socialstyrelsens Injury Database (IDB) Sverige.

6.2 Webbresurser

Elsäkerhetsverkets sida om elolyckor:

<http://www.elsakerhetsverket.se/sv/Elolyckor/>

Elsäkerhetsverkets publikationsshop:

<http://www.elsakerhetsverket.se/sv/Publikationer/Publikationsshop/>

Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret>

IDB Sverige, Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret/idb Sverige>

Patientregistret, Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

Bilaga: Datakällor

Statistiken som presenteras i denna rapport har framställts från data som samlats in till Socialstyrelsens register som innehåller information om skador och skadehändelser. Dessa register är dödsorsaksregistret, patientregistret och IDB (Injury Database) Sverige.

Dödsorsaksregistret

Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. I registret ingår därför inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd. I denna rapport redovisas statistik från dödsorsaksregistret för åren 1972–2012. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

Patientregistret – slutenvård

Patientregistret innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. Till skillnad mot dödsorsaksregistret finns här också information om personer som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid svenskt sjukhus. I statistiken i denna rapport redovisas det faktiska antal människor som vårdats vid svenskt sjukhus under olika perioder. I denna rapport redovisas statistik från dödsorsaksregistret för åren 1987–2012. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

IDB Sverige

IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EURO-IDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser dels inom Europa men också inom respektive medlemsland. EURO-IDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval av akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. Statistiken i denna rapport grundar sig på uppgifter från Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt de tre sjukhusen inom Landstinget i Värmland – Karlstad, Arvika och Torsby. I denna rapport redovisas statistik från IDB Sverige för åren 2009–2012. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik. Anledning till att just denna fyraårsperiod valts är att de sjukhus som deltagit varit desamma under hela perioden, vilket innebär att insamling, kodning och registrering varit homogen, och därför jämförbar för dessa år.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd ICD-10-SE – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Datainsamling och klassificering skiljer sig mycket åt mellan dessa register. För dödsorsaksregistret gäller att den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar ett dödsorsaksintyg.

Detta intyg ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. Vid Socialstyrelsen skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår automatisk kodning från klartext till ICD10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade begärs i många fall komplettering från den inrättning där intyget utfärdats. För patientregistret gäller, att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården senast den 31 mars varje år ska lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras på datamedia till Socialstyrelsen där de sammanställs till ett register.

ICD-10-SE är uppdelad i ett antal kapitel som indelats efter typ av sjukdom eller skada. Diagnoser över skador återfinns i kapitel 19 "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker". Särskilt intressant för skadehändelser är kapitel 20 "Yttre orsaker till sjukdom och död" som beskriver yttre omständigheter kring skadan eller sjukdomen och som obligatoriskt ska anges då patientens diagnospanorama innehåller en skadediagnos enligt kapitel 19. Den yttre orsaken kan ses som en beskrivning av den skadehändelse som lett fram till att en person drabbats av skada. Statistiken från dödsorsaksregistret och patientregistret som redovisas i denna rapport härrör från kapitel 20. Kapitel 20 är uppdelat i olika avsnitt som beskriver typ av skadehändelse och om skadan uppkommit genom olycksfall eller varit avsiktligt tillfogad.

Inom IDB Sverige tillämpas en variant av NCECI – Nordic Classification of External Causes of Injuries som är en särskilt framtagen klassifikation att använda för att systematiskt beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I IDB Sverige ingår dels medicinska uppgifter som inhämtas från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en blankett där de får beskriva skadehändelsen. För IDB Sverige redovisas i rapporten nationella uppräkningsdata. Dessa ska ses som skattningar och användas med viss försiktighet, då materialet endast härrör från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett till fullo representativt urval för Sverige som helhet. Skattningarna ligger sannolikt mycket nära sanningen för de flesta skador och skadehändelser, men det finns givetvis ett flertal typer av skadehändelser som varierar i omfattning i olika delar av Sverige. Detta kan resultera i viss över- eller underrepresentation av det insamlade underlaget som sedan skattas till nationell nivå. Uppräkningsdata till nationell nivå har alltså gjorts för att kunna presentera ett acceptabelt nationellt estimat av ett problems storlek.

IDB Sverige är uppbyggt så att olika kategorier av skador och skadehändelser kan överlappa varandra. Ett exempel på detta kan vara ett barn som fallit från en plint i gymnastiksalen i skolan. Detta barn finns då med i samtliga av följande kategorier – fallolycka, skada i samband med idrott samt skada under skoltid. De olika variablerna i IDB Sverige är alltså inte ömsesidigt uteslutande. Yttre orsak som den används i dödsorsaksregistret och patientregistret kan bara redovisas i en dimension, vilket medför att en och samma person kan

bara finnas med i en av de kategorier som redovisas i rapporten, till exempel fallolycka.

