



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Fotgängarolyckor

STATISTIK OCH ANALYS

MSB:s kontaktpersoner:
Jan Schyllander, 010-240 5666

Publikationsnummer MSB744 – september 2014
ISBN 978-91-7383-481-

Förord

Under senare år har oskyddade trafikanter som fotgängare och cyklister fått allt större uppmärksamhet och promenader och cykling som transportsätt kommer sannolikt att öka. Ett ökat intresse för miljö- och folkhälsofrågor är några av de samhälleliga förändringar som drivit utvecklingen tillsammans med fysisk aktivitet på recept.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har regeringens uppdrag att redovisa en samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och det säkerhetsarbete som är kopplad till denna. Myndigheten redovisar sådana bilder, till exempel genom breda översikter som "Personskador i Sverige år 2012" tillsammans med Socialstyrelsen, "Fysisk aktivitet och skador" tillsammans med Folkhälsoinstitutet, Skadade cyklister - En studie av skadeutvecklingen över tid eller som här en studie över skadade fotgängare. Rapporten utgör även ett av underlagen till Trafikverkets arbete med att öka säkerheten för gående. I rapporten redovisas inte enbart klassiska transportolyckor utan även andra olyckor som fotgängare råkar ut för.

Rapporten har tagit fram av Jan Schyllander vid MSB. Värdefulla synpunkter har lämnats av Thomas Lekander, tidigare vid Vägverket.

Karlstad i september 2014.

1. Innehållsförteckning

Förord	3
1. Innehållsförteckning	4
Sammanfattning	5
2. Metod	6
3. Fotgängare skadade i transportolyckor	8
3.1 Dödsfall.....	8
3.2 Fotgängarolyckor som föranlett slutenvård på sjukhus	10
3.3 Fotgängarolyckor som föranlett läkarbesök vid akutmottagning	13
4. Fotgängare skadad i fallolycka – gående singel	15
4.1 Orsaker till fallolyckor hos fotgängare under transport	19
5. Andra olyckstyper än fall bland fotgängare under transport.	20
6. Diskussion	23
Bilaga.....	24

Sammanfattning

I den här rapporten används de definitioner på trafikolyckor som är vedertagna i svenskt trafiksäkerhetsarbete. Det innebär att en fotgängarolycka utan att något fordon varit involverat inte ingår i den officiella statistiken för vägtrafikolyckor. Statistik om dessa fotgängarolyckor eller olyckor som drabbar gående singel har sökts på annat håll.

Enligt den officiella statistiken över vägtrafikolyckor omkom 42 personer som fotgängare år 2013 och drygt 300 bedömdes vara svårt skadade. Antalet dödliga fotgängarolyckor minskar liksom antalet svårt skadade och slutenvårdade.

Om även gående singel (i huvudsak fallolyckor) räknas in stiger siffrorna markant. Uppskattningsvis omkommer mellan 100 och 130 personer som fotgängare, 6 500 behöver läggas in på sjukhus i slutenvård och 34 000 uppsöker en akutmottagning.

Det är fler män än kvinnor som avlider till följd av fotgängarolyckor. När det gäller slutenvårdade är det ingen skillnad mellan män och kvinnor och när det gäller gående singel domineras dessa av kvinnor. Äldre människor är överrepresenterade i de dödliga och svåra fotgängarolyckorna, medan yngre män och kvinnor oftast skadar sig i de mindre allvarliga fotgängarolyckorna.

Bland orsakerna till fotgängarolyckor märks särskilt dålig snöröjning och halkbekämpning (74 %). Andra orsaker är höga trottoarkanter, gropar, asfaltkanter, hinder av olika slag.

2. Metod

Uppgifterna i denna registerstudie har fördelats på tre huvudkategorier: dödliga skador, skador som lett till sjukhusinläggning och skador som föranlett läkarbesök på en akutmottagning. För att beskriva de skador som lett till dödsfall och slutet sjukhusvård har information hämtats från Dödsorsaksregistret och Patientregistret vid Socialstyrelsen. För att beskriva skadehändelser som föranlett besök på en akutmottagning har underlag hämtats från IDB-registret¹ hos Socialstyrelsen. Uppgifter från primärvården har inte varit tillgängliga. På grund av brister i registrens kvalitet kan varken dödliga fallolyckor (gående singel) eller de som slutenvårdats till följd av dessa olyckor knytas till trafikmiljöer. Registren beskrivs närmare i bilaga. I studien redovisas dels verkliga eller absoluta tal och dels skattade tal. Med absoluta tal menas att uppgifterna visar det faktiska² antalet omkomna, sjukhusvårdade eller skadade personer. Åldersrelaterade eller åldersstandardiserade uppgifter används endast där risken behöver uttryckas eller där jämförelser behöver göras. IDB-registret är ett urvalsregister vilket innebär att det endast omfattar besök som gjorts vid vissa akutsjukhus. I denna studie förutsätts att detta urval är representativt för hela Sverige (se också bilagan) och siffrorna från urvalet skattas eller extrapoleras till hela Sverige. Eftersom IDB saknar storstadssjukhus i urvalet finns en risk att särskilda storstadsproblem inte har uppmärksammats i studien.

I denna rapport redovisas nationella uppräkningsdata. De nationella antalsskattningarna är baserade på uppgifter om rapporterat antal skadefall i IDB Sverige, befolkning i Sverige och i upptagningsområdet för respektive köns- och åldersgrupp. Dessa ska ses som skattningar och tolkas med viss försiktighet, då skattningarna baseras på data från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett fullständigt representativt urval för Sverige som helhet. Deltagande sjukhus har inte valts ut slumpmässigt utan samarbetar med Socialstyrelsen och EUROIDB främst på grund av visat intresse för lokal och regional skaderegistrering och skadeförebyggande arbete.

Modellen kan illustreras med följande exempel beträffande en uppräkningsdata av antalet kvinnor som drabbats av distorsion (vrickning, stukning) efter att ha halkat i trafikmiljö:

Rapporterat antal i IDB Sverige = **P**

Befolkning i upptagningsområdet = **n**

Befolkning i Sverige (kvinnor) = **N**

Nationell antalsskattning: **E=P*N/n**

I rapporten redovisas de nationella antalsskattningarna avrundade till närmaste 100-tal. Hänsyn har inte tagits till registreringsbortfall,

¹ Tidigare benämndes detta register för EHLASS. IDB står för Injury Data Base

² Om registrens kvalitet hänvisas till bilagan.

vilket medför att redovisade antalsskattningar liksom befolkningsrelaterade tal är att betrakta som miniminivåer.

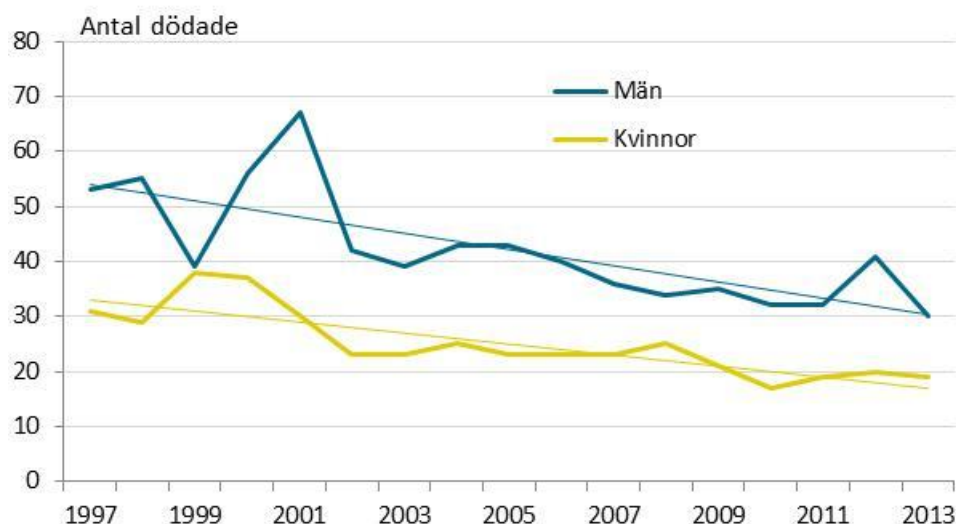
3. Fotgängare skadade i transportolyckor

En transportolycka är varje olyckshändelse med fordon som primärt eller vid tiden för olyckan är avsett att föra personer eller varor från en plats till en annan

Fotgängare är en person som inte färdas med motorfordon, åkdon draget av djur, annat fordon eller cykel eller rider. Som fotgängare räknas också personer som färdas med, i, på eller använder barnvagn, kärra, kälke, pulka, rullstol (även motordriven), skidor, sparkstötting, rullskidor, rullskridskor, inlines, skateboard, sparkcykel, trehjuling, kickboard. Som fotgängare räknas också person som byter däck eller reparerar fordon.

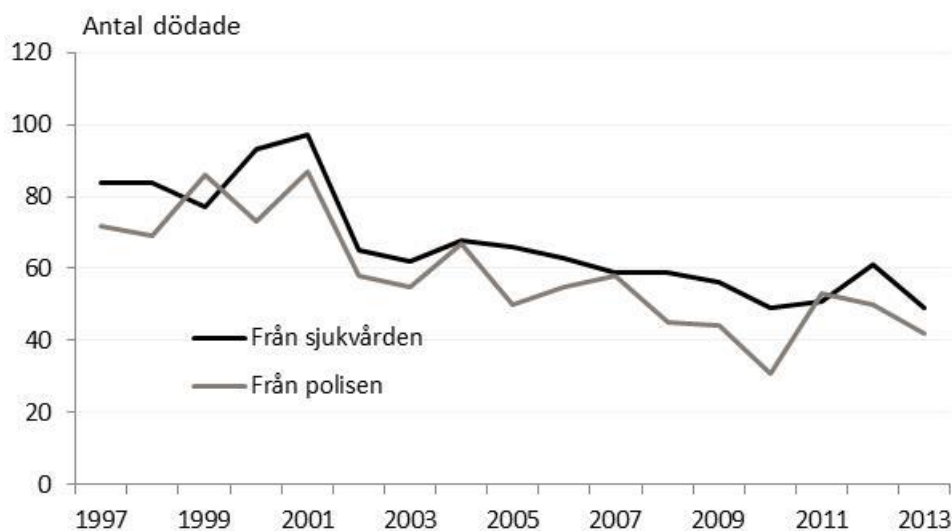
3.1 Dödsfall

År 1970 omkom över 300 fotgängare i transportolyckor. Antalet dödade fotgängare har successivt minskat för att år 2013 ligga på 49 personer. Minskningen har varit något större för männen än för kvinnorna. Se figur nedan. Om hänsyn också tas till befolkningsökningen blir riskreduktionen än större.



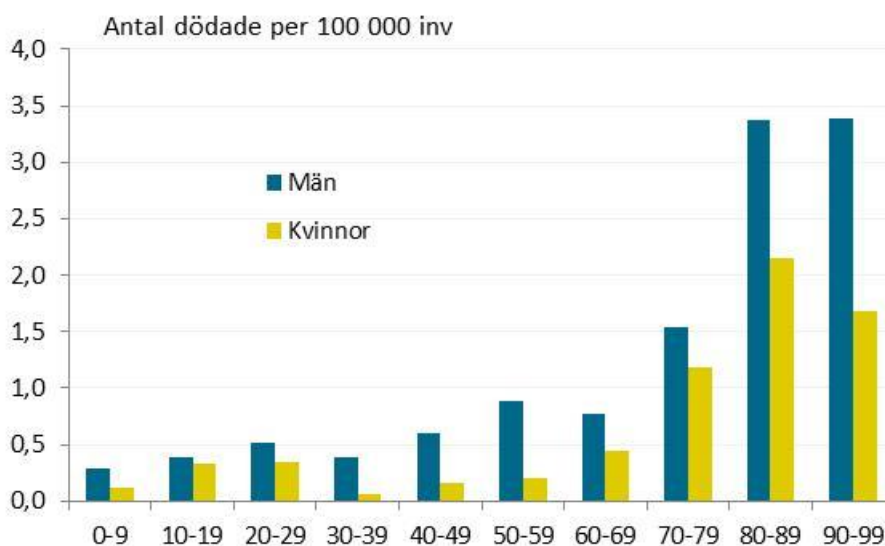
Figur 1. Antal dödade fotgängare i transportolyckor 1997 – 2013 efter kön. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Som framgår av nedanstående diagram är det ingen större skillnad på polisrapporterade dödsfall och rapporterade från sjukvården. Polisrapporterade dödsfall ligger i allmänhet något lägre än sjukvårdens rapporter.



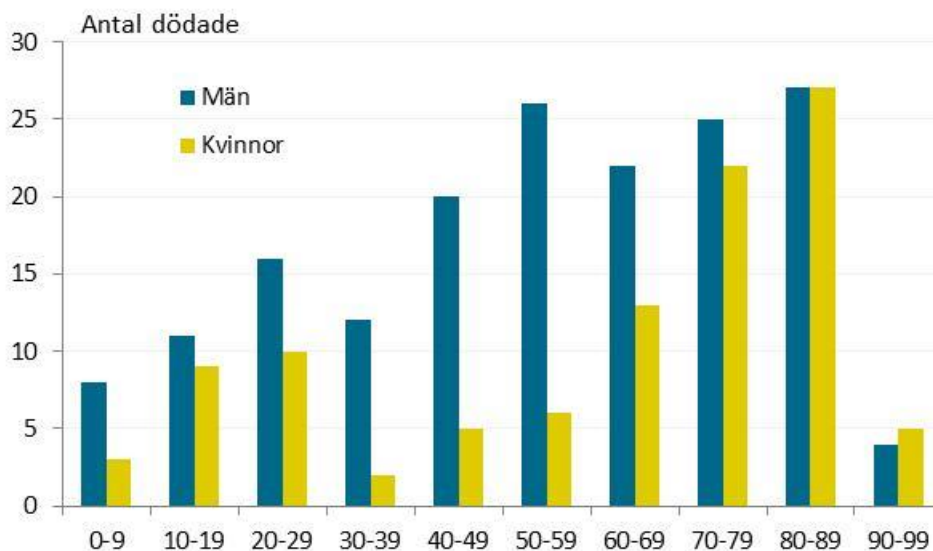
Figur 2. Antal dödade fotgängare i transportolyckor 1997 – 2013 efter datakälla. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Transportstyrelsen.

Risken att dödas som fotgängare ökar med ökande ålder och är högre för män. Se också figuren nedan.



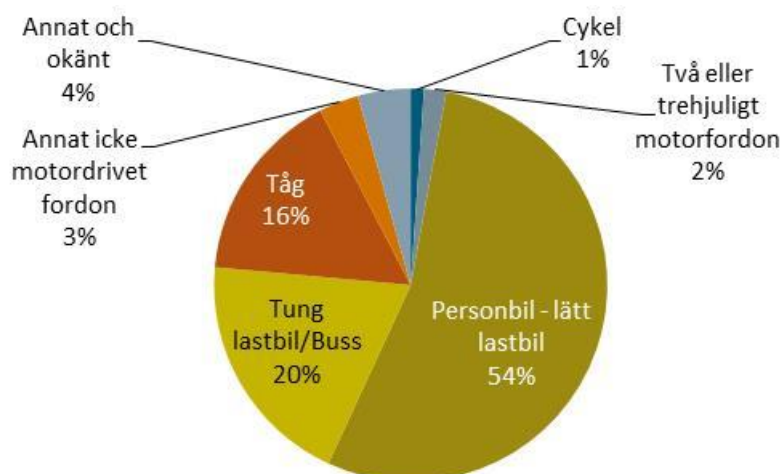
Figur 3. Antal dödade fotgängare per 100 000 invånare i transportolyckor 2008 – 2012 efter ålder och kön. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Flest dödsfall inträffar bland män i åldern 50 till 80 år och bland kvinnor över 80 år.



Figur 4. Antal dödade fotgängare i transportolyckor 2008 – 2012 efter ålder och kön. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Flest dödsolyckor med fotgängare i transportolyckor inträffar med personbilar eller lätta lastbilar. Därefter följer tunga lastbilar och bussar samt tåg. Se figur 5.

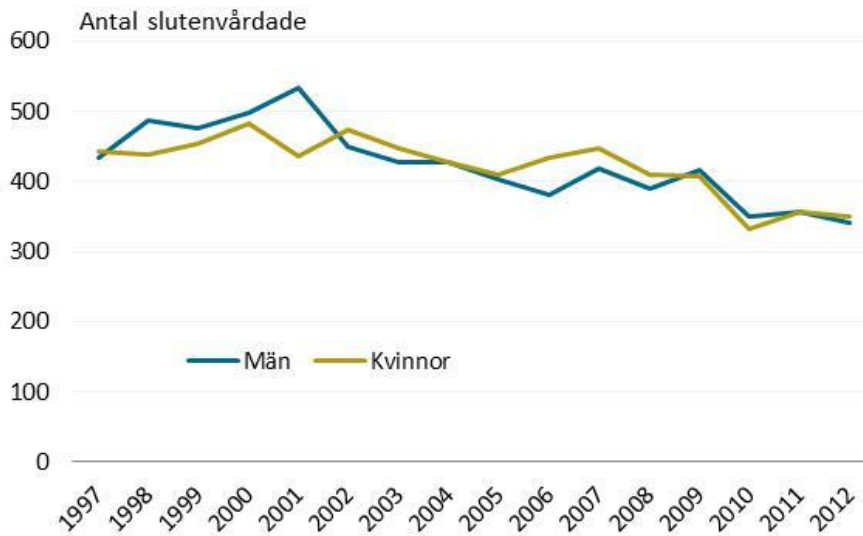


Figur 5. Andel dödade fotgängare i transportolyckor efter motpart 2008 – 2012. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

3.2 Fotgängarolyckor som föranlett slutenvård på sjukhus

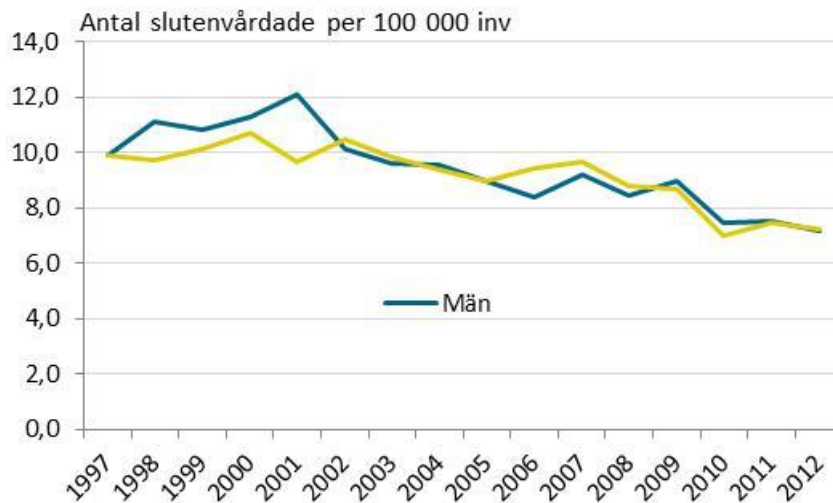
Med slutenvårdade menas att den skadade fotgängaren varit inlagd på sjukhus i minst 24 timmar. I många sammanhang används slutenvårdade som en indikator på svårt skadade. Många svårt skadade med livslånga funktionsnedsättningar, till exempel pisksnärtskador eller whiplashskador, blir inte inlagda varför indikatorn har låg kvalitet.

Som framgår av nedanstående två figurer är det ungefär lika många kvinnor som män som läggs in i slutenvård efter transportolyckor. Antalet slutenvårdade minskar över tid och i lika stor takt för både män och kvinnor.



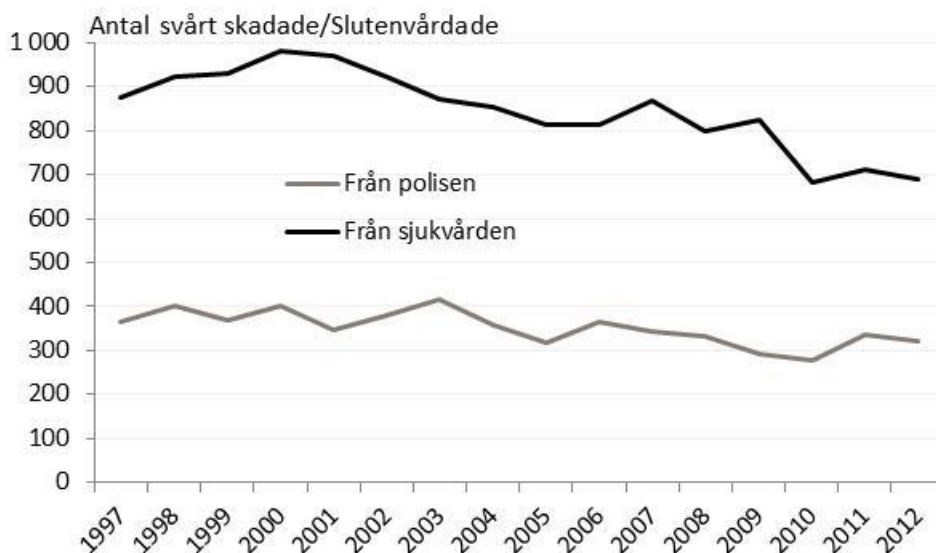
Figur 6. Antal slutenvårdade fotgängare i transportolyckor 1997 – 2012 efter kön. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Minskningen blir än mer påtaglig om hänsyn till befolkningsökningen under den studerade perioden. Se nedanstående figur.



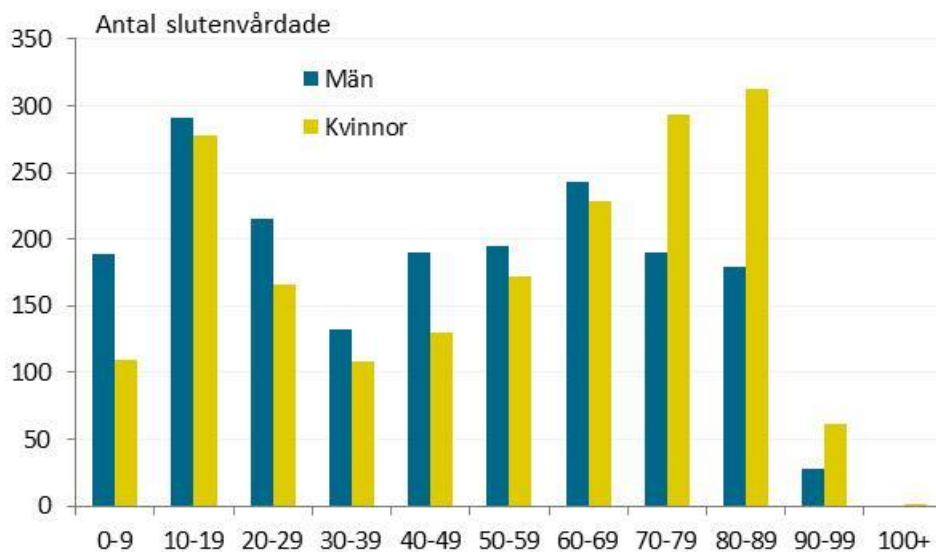
Figur 7. Antal slutenvårdade fotgängare per 100 000 invånare i transportolyckor 1997 – 2012 efter kön. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Som framgår av nedanstående figur skiljer sig informationen åt betydligt om uppgifterna kommer från sjukvården eller från polisen. Sjukvården uppger dubbelt så många skadade som polisen och den tydliga minskning av antalet skadade i sjukvårdens uppgifter syns inte i polisens.



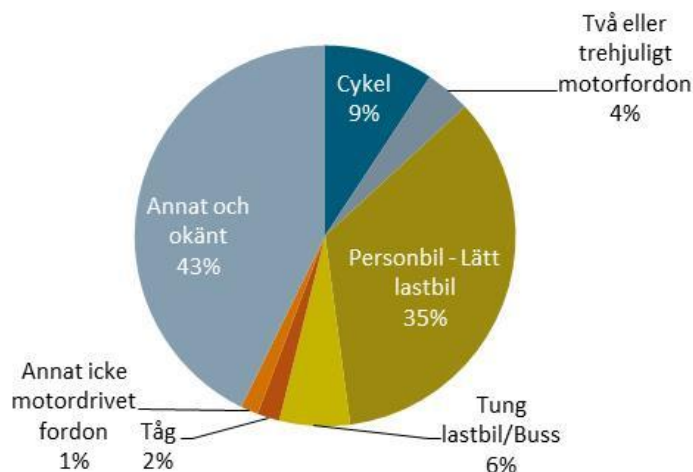
Figur 8. Antal slutenvårdade/svårt skadade fotgängare i transportolyckor 1997 – 2012 efter datakälla. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Transportstyrelsen.

Som framgår av nedanstående figur är det i första hand yngre personer och äldre kvinnor som behöver slutenvård till följd av fotgängarolyckor under transport.



Figur 9. Antal slutenvårdade fotgängare i transportolyckor 2008 – 2012 efter ålder och kön. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

När det gäller slutenvårdade fotgängare i transportolyckor verkar det som att sjukvårdspersonalen inte är lika noggrann med att registrera yttre orsaker till skadan. I 43 procent av fallen är motparten okänd. Se figur 10.



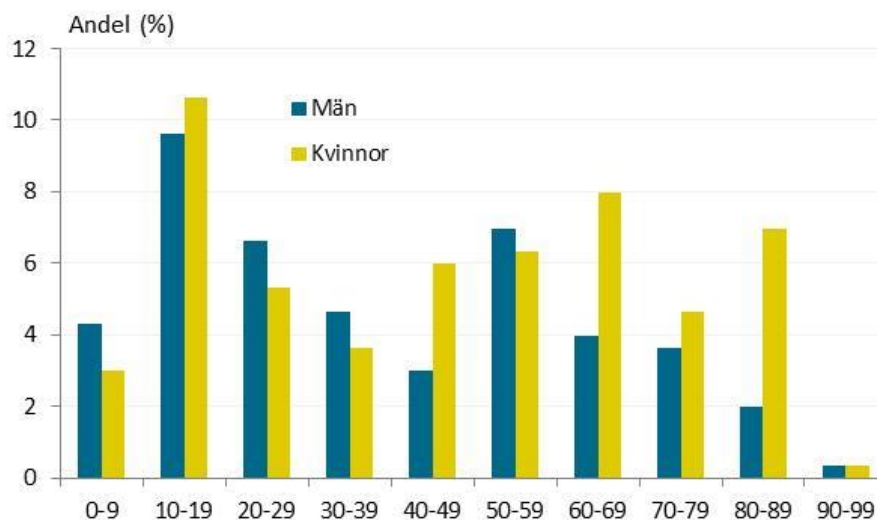
Figur 10. Andel slutenvårdade fotgängare i transportolyckor efter motpart 2008 – 2012.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

3.3 Fotgängarolyckor som föranlett läkarbesök vid akutmottagning

I detta kapitel hämtas data från ett antal akutsjukhus i landet. Från dessa sjukhus samlas fördjupad information om skador som sedan sammanställs i ett register - IDB Sverige.

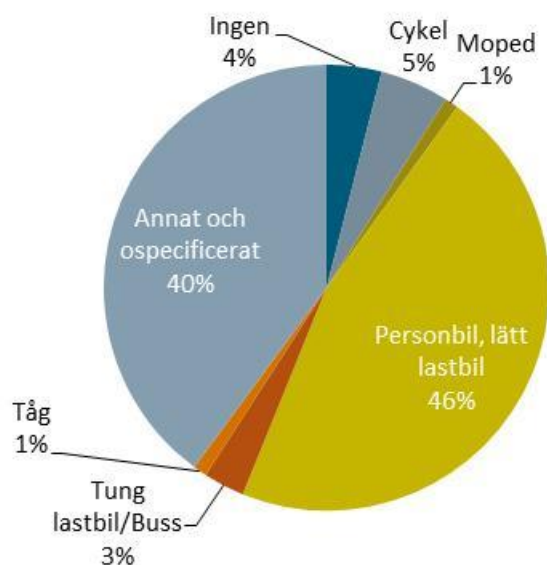
Årligen skadas cirka 2 200 fotgängare i transportolyckor så allvarligt att de behöver uppsöka en akutmottagning. Det är fler kvinnor (55 %) än män som råkar ut för de här olyckorna. Se figur 11.



Figur 11. Andel skadade fotgängare i transportolyckor efter ålder och kön. Källa: IDB Sverige 2011-2012, Socialstyrelsen.

Vid en jämförelse mellan figur 11 och figur 9 framgår att äldre fotgängare inte tycks skadas lika ofta som yngre. När de skadas är dock skadorna svårare.

Den vanligaste motparten är personbil, lätt lastbil följt av cykel. I hela 40 procent av händelserna saknas uppgift om motpart.



Figur 12. Andel skadade fotgängare i transportolyckor efter motpart 2008 – 2012. Källa: IDB SVERIGE 2011-2012, Socialstyrelsen.

De flesta, cirka två tredjedelar, av de skadade fotgängarna blir behandlade på akutmottagningen och hemskickade. Hela 27 procent blir inlagda på sjukhus.

Behandling	Andel i %	
	Män	Kvinnor
Undersökt och hemskickad	7	5
Undersökt, behandlad och hemskickad	62	67
Remitterad till annan klinik	1	0
Inlagd på sjukhus	27	27
Avliden	1	2
Annan	1	0
Totalt	100	100

Tabell 1. Procentuell fördelning av skadade fotgängare i transportolyckor som sökt vård på ett akutsjukhus efter behandling. Källa: IDB Sverige 2011-2012. Socialstyrelsen.

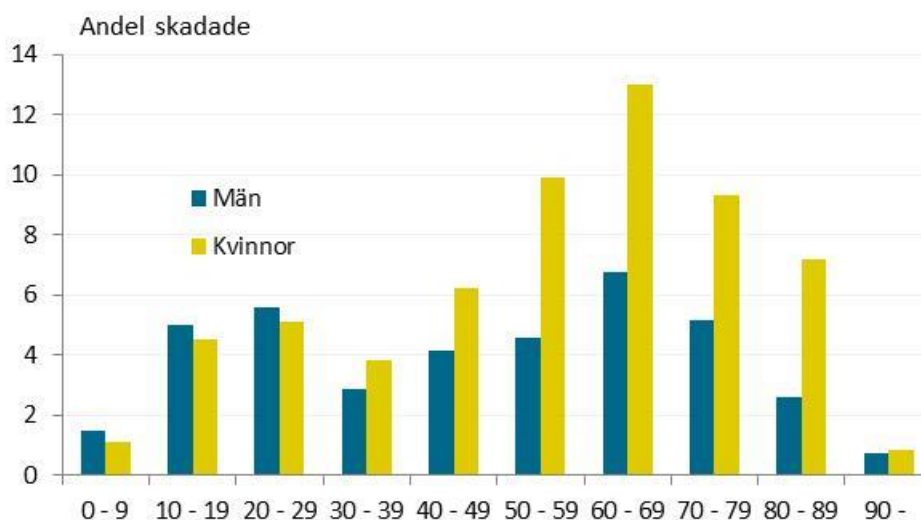
4. Fotgängare skadad i fallolycka – gående singel

En fallolycka är en oavsiktlig (ej uppsåtlig) händelse där en person hamnar på marken, golvet. Som fallolycka räknas dock inte fall från djur, fall från brinnande byggnad, fall från transportfordon, fall i vatten med drunkning som följd.

Fallolyckan ska ha skett under transport, som innebär att den skett i trafikmiljö. Med trafikmiljö menas här: trottoar, gågata, gångbana, gångbro, gångtunnel, trappa på gångbana, cykelbana, motorväg, allmän väg, privat eller enskild väg, bussterminal, hållplats, väntshall, järnvägsområde, kaj, spårområde, parkeringsplats, parkeringshus, bensinstation, flygplats.

Fallolyckor som inträffat i köpcenter, skolgårdar, i bostadsområden³, parker, fri natur, arbetsplatser etc. räknas inte som fallolycka under transport.

Totalt inträffar cirka 27 000 fallolyckor bland fotgängare under transport varje år. Det är fler kvinnor (61 %) än män som råkar ut för de här olyckorna. Flest skador drabbar kvinnor i åldrarna 40 till 70 år. Se figur 13.



Figur 13. Andel skadade fotgängare i fall olyckor under transport efter ålder och kön.

Källa: IDB Sverige 2011-2012, Socialstyrelsen.

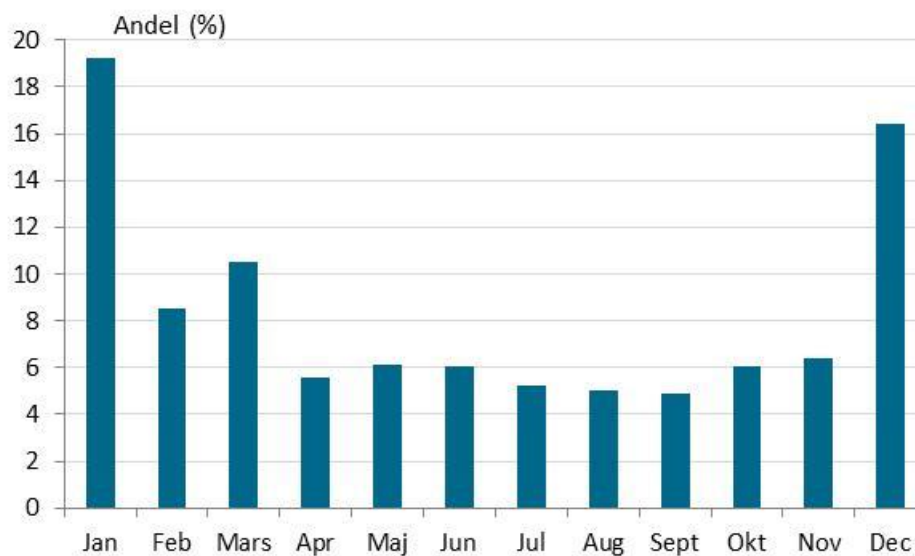
Den vanligaste orsaken till fall är halka. Se tabell 2.

³ På parkeringsplatser, gångvägar, gårdsplaner i bostadsområden skadas drygt 15 000 personer i fallolyckor.

Typ av fall	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Fall i samma plan till följd av halkning	32	40
Fall i samma plan till följd av snubbling, snavning, feltramp, yrsel, etc.	28	26
Fall på eller i trappa	1	2
Fall från låg höjd	4	3
Fall från hög höjd	2	0
Annat och ospecificerat fall	33	29
Totalt	100	100

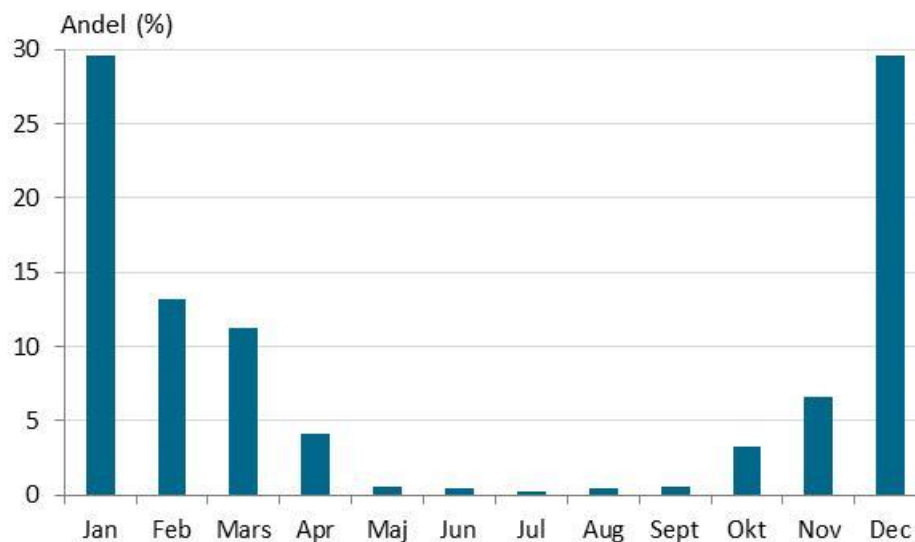
Tabell 2. Procentuell fördelning av skadade fotgängare i fallolyckor under transport efter mekanism och kön. Källa IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Flest fallolyckor inträffar under vintermånaderna november till och med mars. Se figur 14.



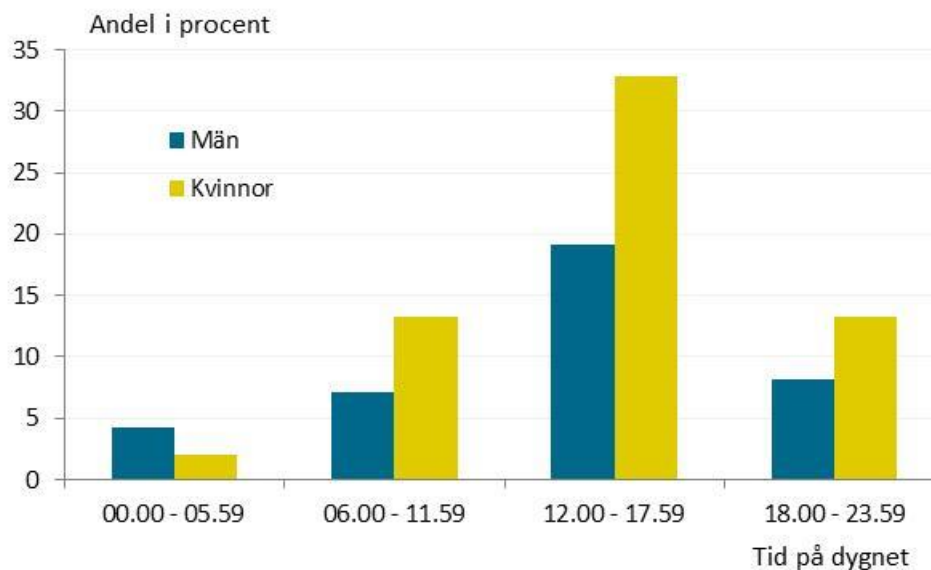
Figur 14. Andel skadade fotgängare i fallolyckor under transport efter månad. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Betydelsen av halkbekämpning blir än tydligare om enbart den största gruppen - halkolyckor studeras. Se figur 15.



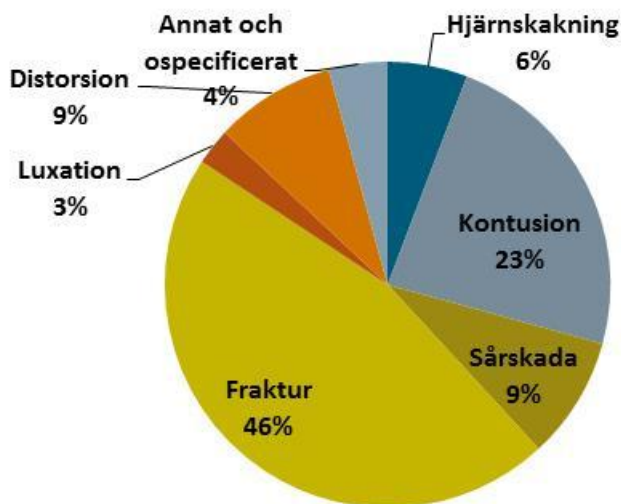
Figur 15. Andel skadade fotgängare i halkolyckor under transport efter månad. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Flest fallolyckor inträffar efter lunch och fram till 20-tiden. En intressant iakttagelse är att kvinnor dominerar hela dygnet utom mellan midnatt och klockan sex på morgonen. Se figur 16.



Figur 16. Andel skadade fotgängare i fallolyckor under transport efter tid på dygnet. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Den vanligaste skadetyper efter fallolyckor under transport är fraktur (46 %) följt av kontusion (blodutgjutning) (23 %). Se figur 17.



Figur 17. Andel skadade fotgängare i fallolyckor under transport efter skadetyp. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Flest skador drabbar de övre extremiteterna där framför allt handleder och underarmar är särskilt utsatta. Därefter följer de nedre extremiteterna där framförallt fotleder och knän ofta skadas. Se tabell 3.

Skadad kroppsdel	Skattat antal skadade		
	Män	Kvinnor	Totalt
Huvudskada	3 000	3 000	6 000
Nacke, hals	100	100	200
Bröstkorg	400	300	700
Buk, rygg, bäcken	300	400	700
Övre extremiteter	3 900	8 100	12 000
Nedre extremiteter	2 600	4 300	6 900
Annat och ospecificerat	300	200	500
Totalt	10 600	16 400	27 000

Tabell 3. Skattat antal skadade fotgängare under transport efter kön och skadad kroppsdel. Källa IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Nästan 5 000 skadade fotgängare under transport läggs årligen in på sjukhus efter att ha fallit.

Behandling	Män	Kvinnor	Totalt
Undersökt och hemskickad	500	900	1 400
Undersökt, behandlad och hemskickad	7 300	12 000	19 300
Remitterad till annan klinik	500	800	1 300
Inlagd på sjukhus	2 100	2 800	4 900
Annan	100	-	100
Totalt	10 500	16 500	27 000

Tabell 4. Skattat antal skadade fotgängare under transport efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

4.1 Orsaker till fallolyckor hos fotgängare under transport

I fjorton procent av männens olyckor och i knappt tre procent av kvinnornas nämns alkohol som en bidragande orsak.

Det finns många anledningar att ta en promenad. Nästan åtta procent av kvinnorna och tre procent av männen uppgav att de varit ute och promenerat med hunden.

Nästan sju procent av männen hade åkt skateboard och mindre än två procent bland kvinnorna. Andra färdssätt var inlines, spark, rullskidor, rullatorer, rullstol, sparkeykel, stavgång etc. Totalt uppgick dessa varianter till 13 procent hos både män och kvinnor.

Hos knappt 65 procent av olyckorna går det med stöd av fritexter och inblandade produkter bilda sig en uppfattning av bakomliggande orsaker till fallolyckorna. Låt oss anta att de resterande 35 procenten fördelar sig på samma sätt som de 65. Då framgår de vanligaste bakomliggande orsakerna av nedanstående tabell 5.

Orsak	Män	Kvinnor	Totalt
Snö och is	72,7	74,7	74,0
Trottoarkanter	10,8	8,8	9,5
Hinder ⁴	4,8	6,8	6,1
Gropar	2,0	2,7	2,5
Asfaltkanter	2,8	2,1	2,3
Rullgrus	2,8	0,8	1,4
Hundar	1,0	1,3	1,2
Annat	3,3	2,8	3,0
Totalt	100	100	100

Tabell 5. Procentuell fördelning av orsaker till fallolyckor bland fotgängare under transport efter kön. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

Snöröjning och halkbekämpning är föga överraskande den skadeförebyggande åtgärd som har absolut störst potential. Att fasa av höga trottoarkanter skulle också kunna minska antalet patienter på akut-mottagningarna.

⁴ Med hinder menas lösa stenplattor, lösa gatstenar, brunnslock, betongsuggor, skräp och annat som ligger kvar på trottoarer mm.

5. Andra olyckstyper än fall bland fotgängare under transport.

Även om fall är den vanligaste skademekanism (75 %) bakom skador bland fotgängare under transport – singel finns ytterligare ett antal mekanismer som leder till skador bland fotgängare i transportområden. Totalt handlar det om drygt 5 000 personer per år som råkar ut för den här typen skador. Se vidare tabell 6.

Skademekanism	Skattat antal skadade		
	Män	Kvinnor	Totalt
Akut överbelastning/vridvåld	900	1 000	1 900
Kollision med föremål, människor och djur	900	800	1 700
Förgiftning	500	300	800
Klämning, skärning, stick	200	300	500
Annat och ospecificerat	100		100
Totalt	2 600	2 400	5 000

Tabell 6. Skattat antal män och kvinnor som skadat sig som fotgängare singel i annan mekanismen än fall. Källa: IDB Sverige 2012, Socialstyrelsen.

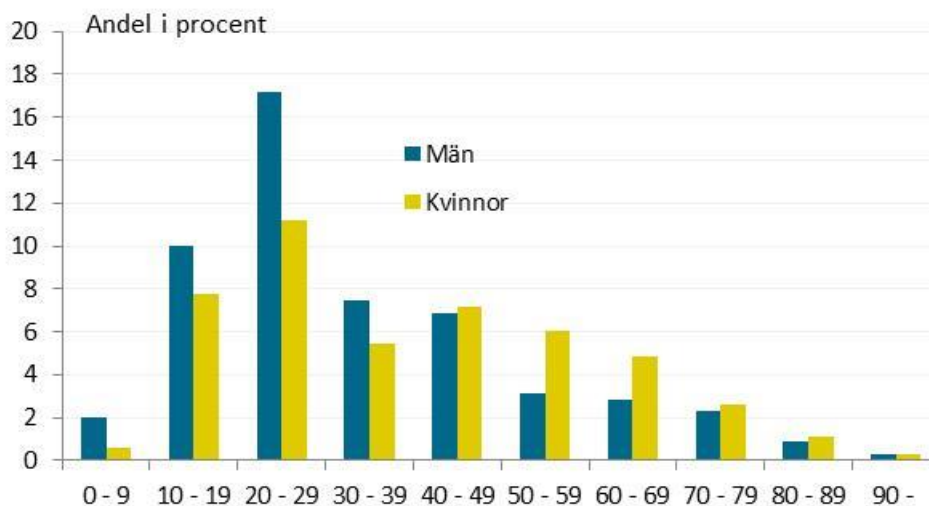
Den största gruppen är akut överbelastning som ofta består i att en del av kroppen utsatts för kraftigt vridvåld. Sådant vridvåld kan till exempel uppstå genom att man trampat snett.

Nästa grupp är kollisioner med föremål, människor och djur. Här handlar det mer om att fotgängaren går in i vägskyltar och affärsskyltar, lyktstolpar, vägbommar, betongsuggor, väggar, dörrar eller blir påsprungna av hundar eller hästar. Fotgängaren råkar också ut för att få fallande istappar på sig eller stenar från gräsklippare.

På gator, trottoarer, cykelvägar etc. hittas också många som förgiftats av alkohol eller andra droger. Totalt beräknas 1 200 personer (70 % män) skadas i transportmiljöer under påverkan av alkohol och andra droger varav 700 var förgiftade och cirka 500 skadats på annat sätt.

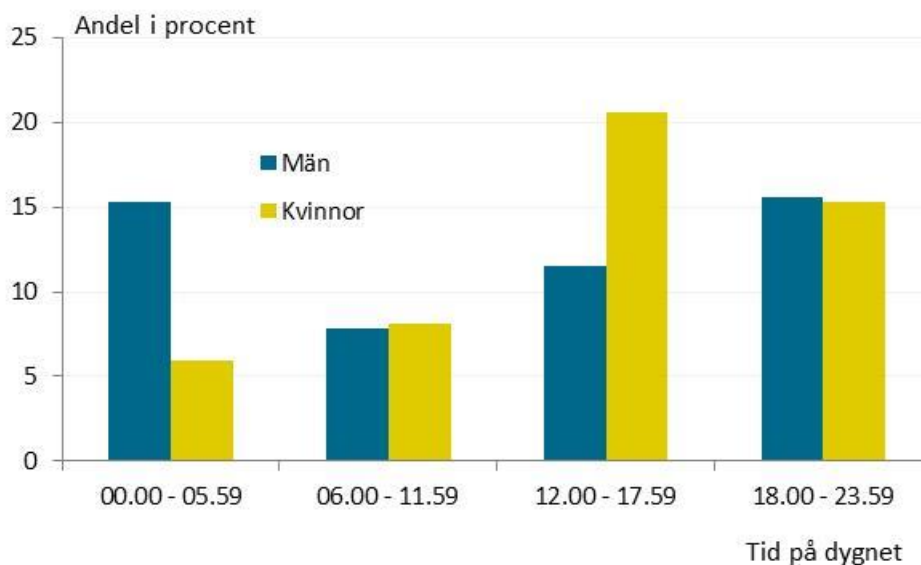
Fotgängaren kan också bli biten av hundar och insekter, skära sig på glas och trampa på spikar.

Ålders- och könsfördelning bland fotgängare singel som skadas av annat än fall ser helt annorlunda ut än dem som skadas i fall. En jämförelse mellan figur 13 och figur 18 leder till att andra mekanismer än fall domineras av yngre män medan falloolyckorna dominerades av medelålders/äldre kvinnor. Se vidare i figur 18.



Figur 18. Andel skadade fotgängare i andra olyckor än fall under transport efter ålder och kön. Källa: IDB Sverige 2011-2012, Socialstyrelsen.

Den här typen av skadehändelser inträffar på andra tider på dygnet än fallolyckorna. För männen inträffar de flesta olyckorna på kväll och natt, medan kvinnorna skadar sig oftast på eftermiddagar. Jämför figur 19 med figur 16.



Figur 19. Andel skadade fotgängare i andra olyckor än fall under transport efter tidpunkt på dygnet och kön. Källa: IDB Sverige 2011-2012, Socialstyrelsen.

På akutmottagningen bli de flesta undersökta, behandlade och hemskickade. Sexton procent eller 800 personer blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Se tabell 7.

Behandling	Skattat antal		
	Män	Kvinnor	Totalt

Undersökt och hemskickad	100	100	200
Undersökt, behandlad och hemskickad	1 900	1 800	3 700
Remitterad till annan klinik	100	200	300
Inlagd på sjukhus	500	300	800
Totalt	2 600	2 400	5 000

Tabell 6. Skattat antal skadade fotgängare- singel - ej fallolyckor, efter kön och behandling. Källa: IDB Sverige, Socialstyrelsen.

6. Diskussion

Dödsorsaksregistret i Sverige använder sig, som i de flesta länder, av WHO ICD10 klassificering. I ICD10 finns möjlighet att ange såväl plats som aktivitet för olyckshändelsen. Tyvärr används inte alltid denna möjlighet varför vi ofta inte vet var dödsolyckan inträffat eller vad personen gjorde. När det gäller fallolyckor vet vi inte ens om dödsolyckan inträffade inomhus eller utomhus och ännu mindre om den skedde i trafikmiljö.

Årligen omkommer ca 1 600 personer i fallolyckor, nästan 75 000 blir inlagda i sluten sjukhusvård och 270 000 uppsöker en akutmottagning. Om de proportionerna även skulle gälla för gående singel skulle det årliga antalet dödsfall ligga mellan 110 och 160. Eftersom risken för dödsfall i fallolyckor ökar dramatiskt med ökande ålder och eftersom de allra äldsta inte är ute i trafikmiljön lika ofta som de yngre så är antagligen skattningen ovan för hög. En mer rimlig skattning torde ligga kring 50 – 75 dödsfall per år.

Den sammanlagda bilden av skadade fotgängare blir:

	Antal omkomna ⁵	Antal inlagda i slutenvård	Skattat antal som uppsökt en akutmottagning	Andel skadade i procent
Fotgängare i transportolyckor	50	700	2 200	6
Fotgängare i fallolyckor	50 – 75	5 000	27 000	79
Fotgängare singel i övriga olyckstyper	1 – 5	800	5 000	15
Totalt	100 - 130	6 500	34 200	100

Medelvärden för 2011 – 2012.

⁵ I antalet omkomna ingår endast sådana som avlidit 30 dagar efter olyckshändelsen.

Bilaga

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. Härutöver har viss information från Transportstyrelsens STRADA system inhämtats.

Dödsorsaksregistret

Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, 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 1997–2012. 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. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

IDB Sverige

IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EUROIDB) 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 2011 och 2012.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd KSH97 – 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. KSH97 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 både från kapitel 19 och 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. 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 vägtrafikolycka.

