



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Fallolyckor



STATISTIK OCH ANALYS

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

Publikationsnummer MSB752 – Oktober 2014
ISBN 978-91-7383-487-2

Förord

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, men också i form av delbilder som Skadade cyklister - En studie av skadeutvecklingen över tid eller som här en studie över fallolyckor.

Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. Under 2013 omkom 1 662 personer i fallolyckor, över 70 000 blev inlagda i sluten sjukhusvård och över 270 000 uppsökte ett akutsjukhus efter att ha skadats i fallolyckor. Fallolyckor är också, tillsammans med förgiftningsolyckor, den olyckstyp som ökar snabbast av alla olyckstyper.

Den här studien ger en översikt över vilka som drabbas av fallolyckor, var olyckor sker och vilka konsekvenser de får. Studien har tagits fram av Jan Schyllander vid Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Inger Mörk (MSB) och Johanna Gustavsson (Karlstads universitet) har lämnat värdefulla synpunkter.

Karlstad i oktober 2014

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
1. Metod	6
2. Resultat	7
2.1 Typ av fall	10
2.2 Plats	10
2.3 Skadade kroppsdelar	11
2.4 Skadetyper	12
3. Kostnader	13
4. Prognos	14
5. Diskussion	16
Bilaga 1: Datakällor	18

Sammanfattning

Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. Under 2013 omkom 1 662 personer i fallolyckor, över 70 000 blev inlagda i sluten sjukhusvård och över 270 000 uppsökte ett akutsjukhus efter att ha skadats i fallolyckor. Fallolyckor är också, tillsammans med förgiftningsolyckor, den olyckstyp som ökar snabbast av alla olyckstyper. Fall är den vanligaste skademekanismen i samtliga åldersgrupper utom i åldrarna 13-44 år där kläm- och skärskador är vanligast. I den äldsta åldersgruppen, 80 år eller äldre, orsakas nio av tio skador av ett fall. I de yngre åldersgrupperna, 0-6 år, är fall från låg höjd (sängar och stolar) vanligast. Fall från hög höjd (> 1 m) är vanligt bland lite äldre barn som ramlar ner från lekredskap, träd etc. och vuxna som ramlar ner från stegar och tak. I de äldre åldersgrupperna är det vanligast att man snubblar/snavar, drabbas av yrsel, trampar fel eller tappar balansen. För de äldsta är förlust av balans den vanligaste orsaken till fall. Även i arbetslivet är fallolyckor vanliga, till exempel halkolyckor på verkstadsgolv eller bland byggnadsarbetare som ramlar ut från en byggnadsställning. Sport- och idrottsaktiviteter leder också till många fallskador. Antalet dödliga fallolyckor kan på grund av den demografiska utvecklingen förväntas öka dramatiskt de närmaste decennierna. Samhällskostnader för fallolyckor uppgick år 2012 till 24,6 miljarder.

Flest fallolyckor sker i eller kring bostaden, i sport- och idrottsmiljöer samt i särskilda boenden.

Hos de minsta barnen är skador på huvudet vanligast. För äldre barn, ungdomar och yrkesverksamma är skador på de övre extremiteterna (underarmar, handleder) vanligast, medan de äldsta oftare skadar de nedre extremiteterna (höft, höftleder).

Trots att fallolyckor dominerar olycksbilden så totalt är det få som känner till detta. Vid samtliga mätningar som gjorts tror svenska folket att det är vägtrafiken som genererar flest dödsfall och flest antal svårt och lindrigt skadade. Endast någon procent tror att det är fallolyckor. Våra riks- och lokalpolitikernas kunskap kring denna fråga är bättre men ändå är det bara hälften som känner till att fallolyckor dominerar olycksbilden.

1. Metod

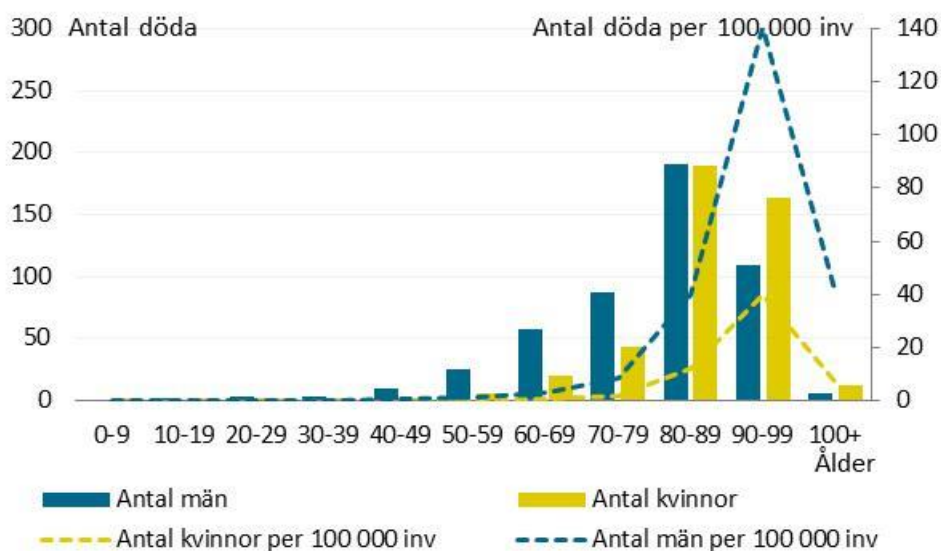
I denna rapport har fallrelaterade personskador sammanställts utifrån Sveriges tre befolknings- och sektorsövergripande register där uppgifter om personskador återfinns; dödsorsaksregistret (DOR), patientregistret (PAR) samt Injury Database (IDB). Genom dessa tre register kan lindriga, allvarliga samt dödsorsakande skador studeras.

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 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).

2. Resultat

Som redan nämnts är fallolyckor den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. Under 2013 omkom 1 662 personer i fallolyckor, över 70 000 blev inlagda i sluten sjukhusvård och drygt 270 000 uppsökte ett akutsjukhus efter att ha skadats i fallolyckor.

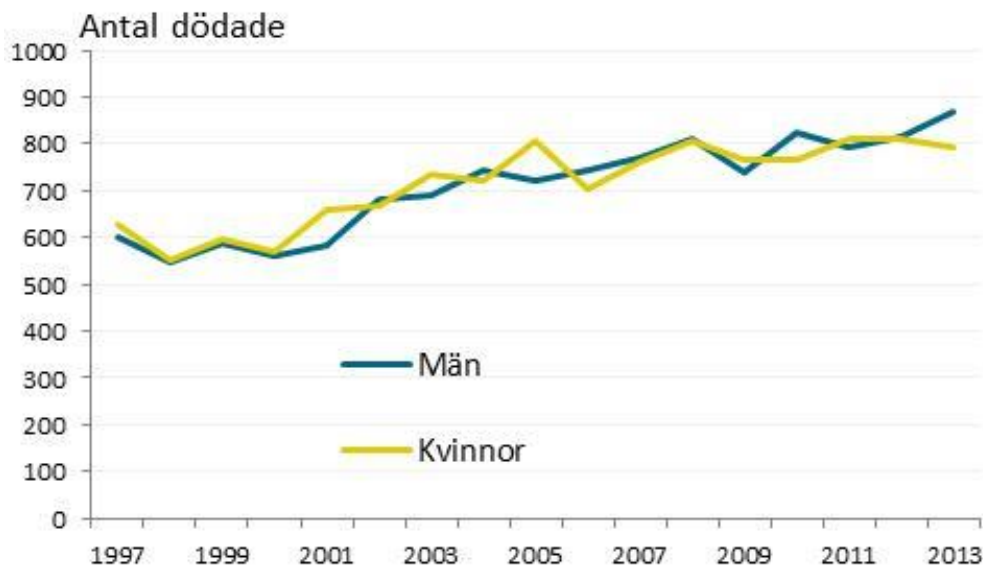
Alla människor ramlar, halkar och slår sig någon gång. De allra, allra flesta fallolyckor leder dessbättre inte till några allvarliga skador, oftast inga alls. Men då och då uppstår sådana skador att vederbörande är tvungen att söka läkarvård vid en akutmottagning. Det är om dessa den här studien handlar. Vid vissa fallolyckor, till exempel från hög höjd eller på hårda underlag, blir skadorna så allvarliga att det krävs inläggning på sjukhus eller till och med att de leder till döden. De riktigt allvarliga skadorna drabbar oftast, men inte alltid, äldre människor. Äldre människor är på grund av de funktionsnedsättningar som åldrande och sjukdom orsakar samt olika typer av medicinering både mer utsatta för och sårbara vid fallolyckor. Flest dödliga skador till följd av fallolyckor drabbar åldersgruppen 80 – 89 år medan risken att råka ut för en dödlig fallolycka fortsätter att öka med ökande ålder.



Figur 1. Antal döda och antal döda per 100 000 invånare till följd av fallolyckor efter ålder och kön. Medelvärden för 2011- 2013. Källa; Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

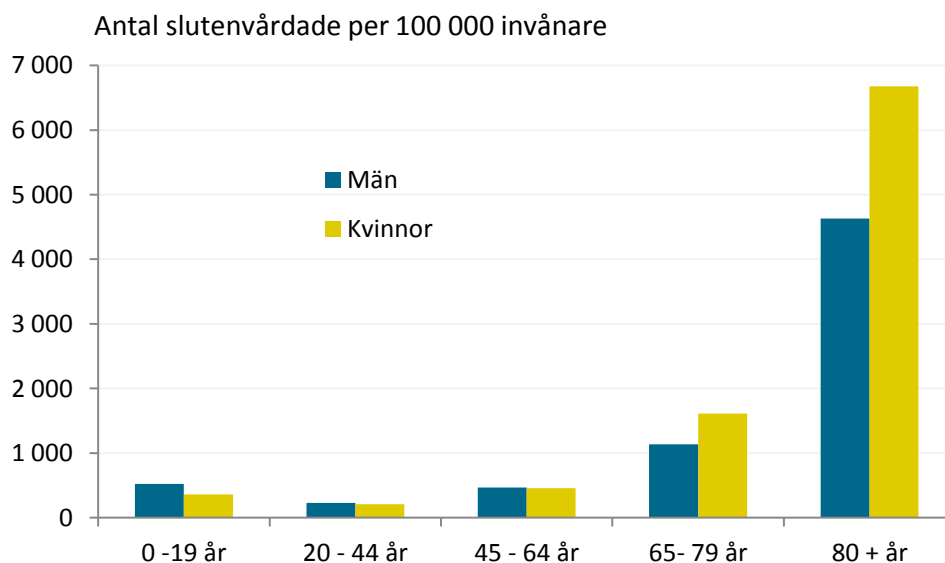
I dödsorsaksstatistiken redovisas fallolyckor under två olika kategorier. Dels som rena fallolyckor (W00-W19), dels som "exponering genom olyckshändelser för andra och icke specificerade faktorer" (X58-X59). Den senare kategorin används framförallt då närmare omständigheter kring olyckshändelsen inte är kända. Ungefär tre

fjärdedelar av den senare kategorin är dock fallolyckor. Denna grupp är ungefär lika stor som den med rena fallolyckor och utvecklingen över tid ser lika ut. Den vanligaste dödsorsaken är skullskador. För den allra äldsta åldersgruppen (85 +) dominerar höftledfraktur som dödsorsak.



Figur 2. Antal döda till följd av fallolyckor under perioden 1997 – 2013 efter kön. Källa; Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

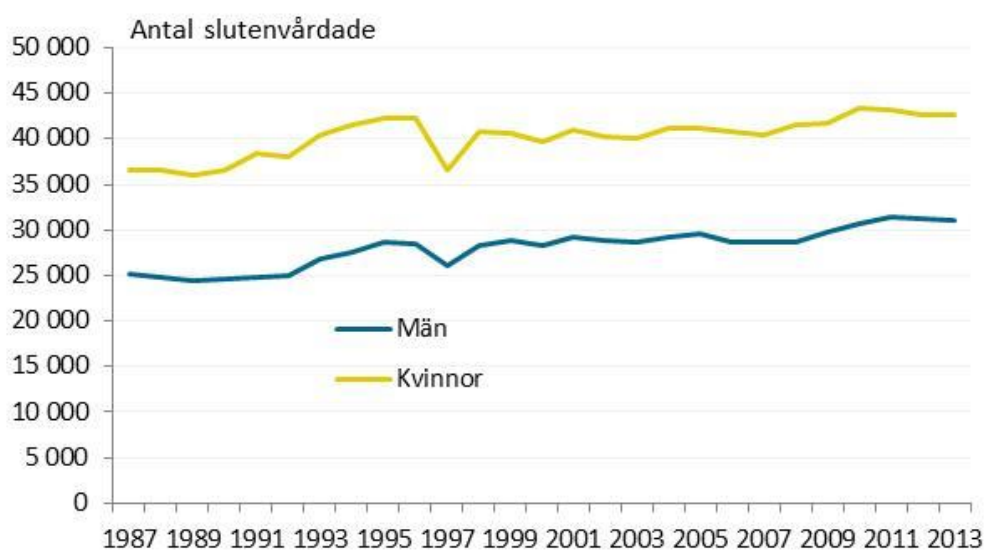
De flesta fallolyckor leder inte till döden men kan ändå vara väldigt besvärliga. En höftledsfraktur leder till exempel till många vårddygn och en mycket långdragen och besvärlig rehabilitering. Skullskador och olika slags frakturer på armar, händer och ben är också vanliga effekter av fallolyckor. Som framgår av figuren är det framförallt äldre personer som även drabbas av icke dödliga skador. För många äldre som drabbas av en höftledsfraktur blir livet aldrig vad det var före fallolyckan.



Figur 3. Antal slutenvårdade per 100 000 invånare till följd av fallolyckor (W00-W19) efter ålder och kön. Medelvärden för åren 2011-2013. Källa; Patientregistretregistret, Socialstyrelsen.

Vid beskrivningar av olycksutveckling över tid är dödsfallen en betydligt bättre indikator på utvecklingen än antalet slutenvårdade. Orsaken till detta är att antalet slutenvårdade också hänger ihop med den medicinska och tekniska utvecklingen inom sjukvården och inte minst med sjukvårdens ekonomiska utveckling. Antalet slutenvårdsplatser vid våra svenska sjukhus har halverats på något decennium.

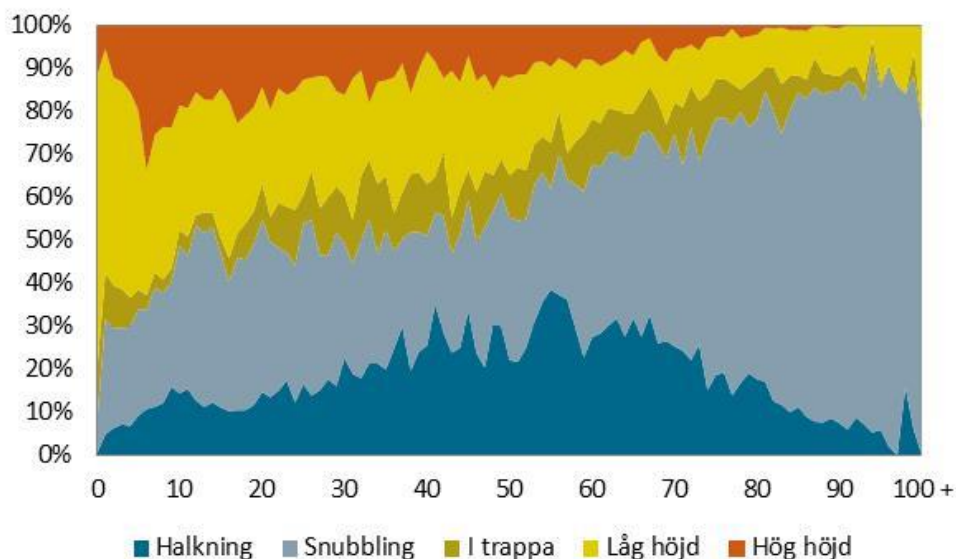
Även antalet vårdade i slutet sjukhusvård till följd av fallolyckor har ökat och med hänsyn till att vi blir fler äldre kommer ökningen fortsätta. Att antalet slutenvårdade ökar är anmärkningsvärt eftersom antalet slutenvårdsplatser under samma period halverats.



Figur 4. Antal slutenvårdade till följd av fallolyckor (W00-W19) under perioden 1987 – 2013 efter kön. Källa; Patientregistretregistret, Socialstyrelsen.

2.1 Typ av fall

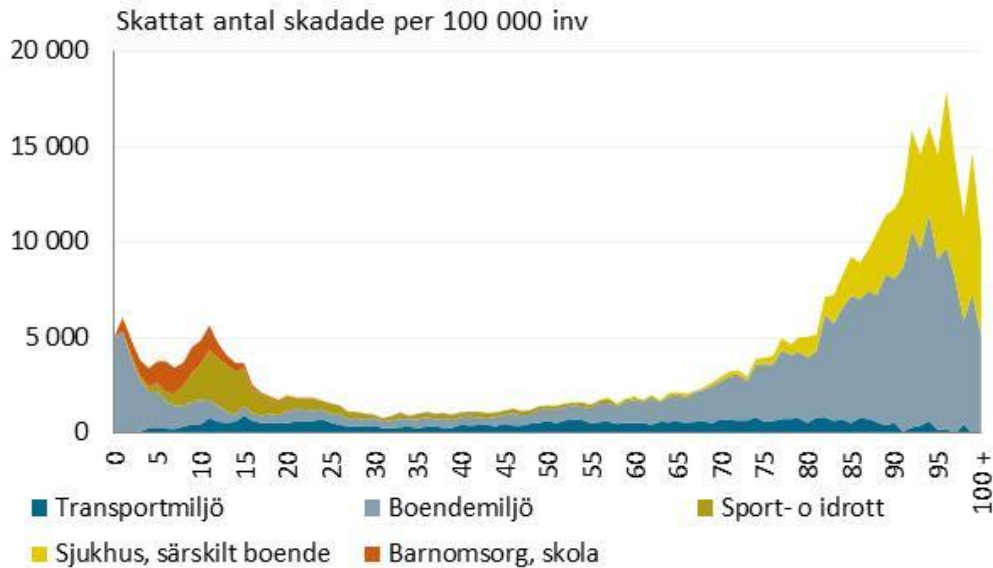
Äldre människor snubblar, snavar eller helt enkelt tappar balansen. Halkning är vanligast i medelåldern och fall från låg höjd är vanligast bland mindre barn. Fall från låg höjd innebär att man ramlar ur sängen eller soffan, ramlar av stolen etc. Fall från hög höjd (> 1 m) är vanligt bland lite äldre barn som ramlar ner från lekredskap, träd etc. och vuxna som ramlar ner från stegar och tak.



Figur 5. Andel skadade till följd av fallolyckor efter typ av fall och ålder. Källa; IDB Sverige 2013, Socialstyrelsen.

2.2 Plats

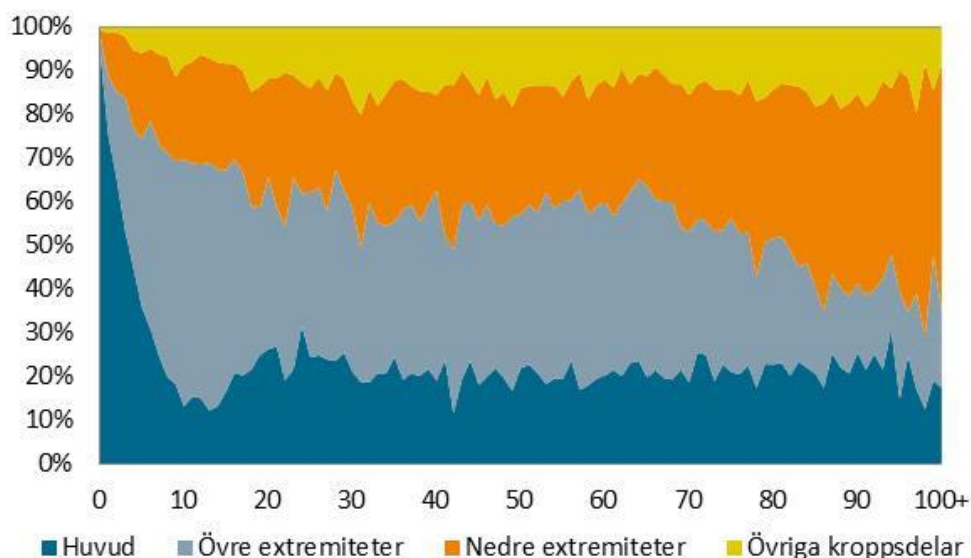
De minsta barnen skadas i eller kring bostaden och i barnomsorgen. De lite äldre barnen skadas framförallt i skolan och på sport- och idrottsplatser. Äldre människor skadas i bostaden och efter 85 års ålder även i särskilda boenden och på sjukhus.



Figur 6. Skattat antal skadade per 100 000 invånare till följd av fallolyckor efter plats och ålder. Källa: IDB Sverige 2013.

2.3 Skadade kroppsdelar

Hos de minsta barnen är skador på huvudet vanligast. För äldre barn, ungdomar och yrkesverksamma är skador på de övre extremiteterna vanligast, medan de äldsta oftare skadar de nedre extremiteterna (höft, höftleder).

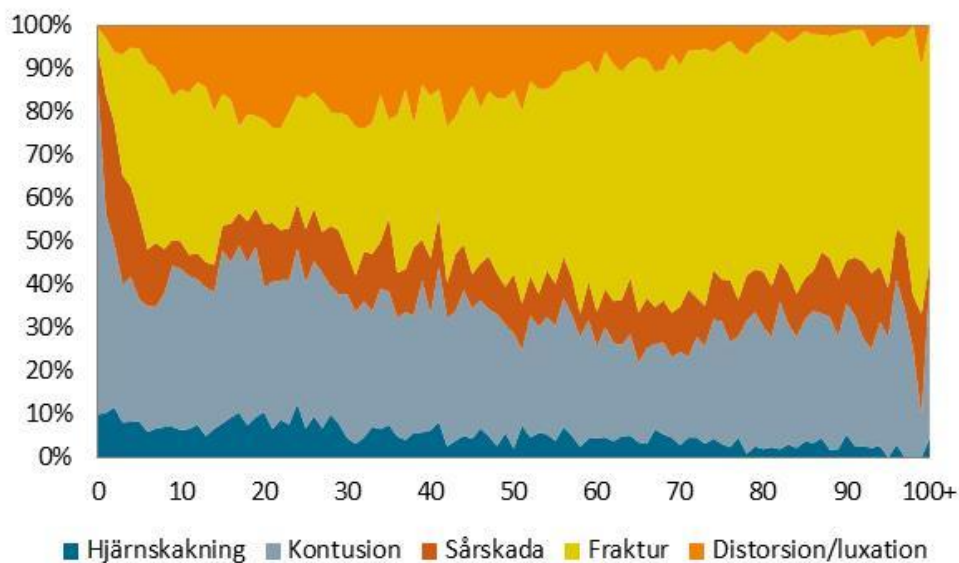


Figur 7. Andel skadade till följd av fallolyckor efter skadad kroppsdel och ålder.

Källa: IDB Sverige 2013.

2.4 Skadetyp

Utom för de allra yngsta är frakturer den vanligaste skadetypen som dyker upp på en akutmottagning. För de allra yngsta är det istället kontusioner (blodutgjutningar) som är vanligast. För övriga åldrar syns andelen kontusioner och även sårskador vara oberoende av ålder. Andelen frakturer ökar med ökande ålder. Andelen hjärnskakningar minskar svagt med ökande ålder. Distorsioner (vrickningar) och luxationer (urledvridningar) ökar med ökande ålder fram till 40 års ålder för att därefter minska.



Figur 8. Andel skadade till följd av fallolyckor efter skadetyp och ålder.

Källa: IDB Sverige 2013.

3. Kostnader

Samhällets kostnader för fallolyckor uppgick år 2012 till nästan 25 miljarder. Samhällets kostnader för att förebygga fallolyckor uppgick till 3,4 miljarder per år. Jämför gärna med några andra olyckstyper.

Olyckstyp	Kostnader för olyckor	Kostnader för att förebygga
Fallolyckor	24,6 miljarder	3,4 miljarder
Vägtrafikolyckor	23,5 ¹ miljarder	43,7 ² miljarder
Brand	6,5 ³ miljarder	19 miljarder
Drunkning	0,8 miljarder	4,7 miljarder
Övriga olyckor	10,7 miljarder	
Alla olyckor	66 miljarder	

Tabell 1. Samhällskostnader för några olyckstyper och samhällkostnader för att förebygga dessa. Prisläge 2013. Källa. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Hälften av kostnaderna för att förebygga fallolyckor tas av näringslivet eftersom fallolyckor på arbetsplatser leder till många arbetsskador. En annan stor post i kostnaderna för att förebygga fallolyckor är snöröjning och halkbekämpning av vägar, trottoarer och cykelvägar.

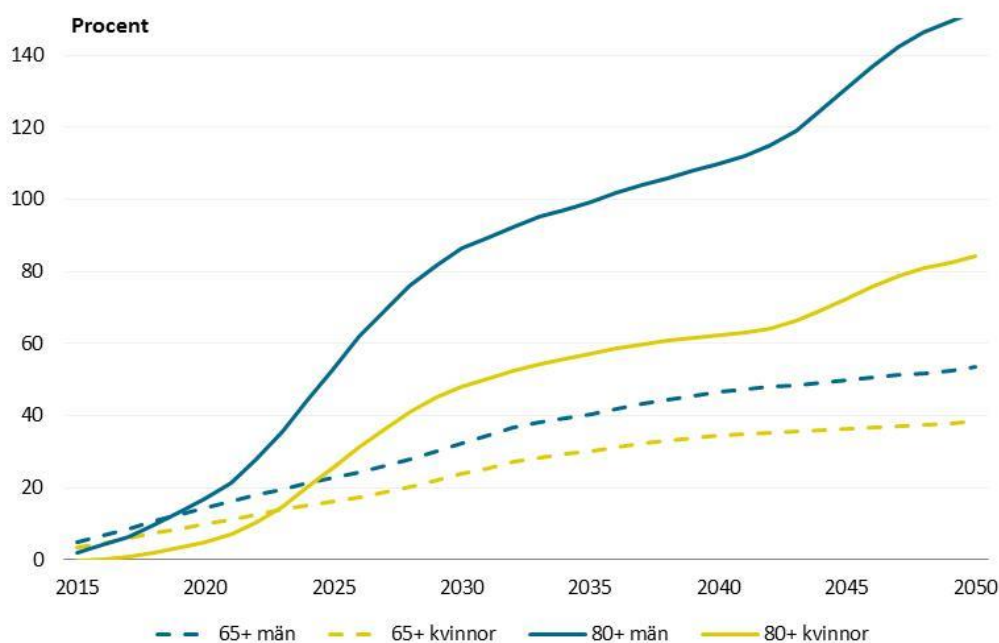
¹ Inkl. egendomsskador på 9 miljarder

² Preliminära siffror

³ Inkl. egendomsskador på drygt 4,5 miljarder

4. Prognos

Under tiden 2013 till 2050 kommer antalet äldre (65 +) öka med nästan 50 procent eller med nästan niohundra tusen personer. Den procentuellt sett största ökningen kommer att ske i den allra äldsta åldersgruppen, 80 +, där antalet män beräknas öka med mer än 140 procent och kvinnorna med ca 90 procent. En intressant iakttagelse är att männens medellivslängd beräknas öka snabbare än kvinnornas. År 2047 beräknas antalet personer som är 80 år eller äldre överstiga en miljon. Samtidigt beräknas antalet personer som är 65 år eller äldre närma sig 2,7 miljoner. När den stora 40-talist generationens vårdbehov blir stora omkring 2020 – 2030 sammanfaller det med att 60-talisterna börjar uppnå pensionsåldern. Detta innebär att pensionskostnaden ökar samtidigt som andelen förvärvsarbetande minskar. Detta innebär också ett ökat tryck på samhället, kommuner och landsting att utveckla sitt skadeförebyggande arbete



Figur 9. Befolkningsutvecklingen för några åldersgrupper 2015 – 2050. Källa: SCB.

För kommunerna är ökningen av antalet äldre i de äldsta åldersgrupperna mest betydelsefull, eftersom det i första hand är detta som påverkar behovet av vård och omsorg. Från och med 2020 går ökningskurvan brant uppåt för både män och kvinnor. Se figur 9

Parallellt med att antalet äldre har ökat och fortsätter att öka än mer kommer – om inget radikalt förbättringsarbete sker - också antalet som skadas att öka. Detta illustreras i Tabell 2. Där framgår det att antalet dödsfall till följd av fallolyckor kommer mer än fördubblas under de närmaste decennierna. Antalet sjukhusplatser för att vårda patienter efter fallolyckor med till exempel höftledsfrakturer kommer

nästan att behöva fördubblas de närmaste decennierna. Som framgår av tabell 2 nedan är den förväntade ökningen för den yngsta åldergruppen mycket måttlig och för den åldergruppen har också antalet höftledsfrakturer redan börjat minska.

ÅLDER	2000	2010	2020	2030	2040	2050
65 – 74 år	105	126	139	144	154	146
75 – 84 år	350	390	549	674	737	815
85 – 85 + år	683	990	1 152	1 778	2 213	2 569
65 – 85 + år	1 138	1 506	1 840	2 596	3 104	3 530

Tabell 2. Prognos för antal dödsfall till följd av fallolyckor för personer 65 år och äldre under perioden 2000–2050 fördelade på åldersgrupper.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen samt Befolkningsframskrivningar, SCB.

Med ett ökat antal skadade äldre människor kommer, förutom personliga lidanden, också samhällskostnaderna att öka. Redan idag kostar äldres fallolyckor nästan tio miljarder per år.

5. Diskussion

Trots att fallolyckor dominerar olycksbilden så totalt är det få som känner till detta. Vid samtliga mätningar som gjorts tror svenska folket att det är vägtrafiken som genererar flest dödsfall och flest antal svårt och lindrigt skadade. Endast någon procent tror att det är fallolyckor. Våra riks- och lokalpolitikernas kunskap kring denna fråga är bättre men ändå är det bara en tredjedel som känner till att fallolyckor dominerar olycksbilden.

Då fallolyckorna oftast sker i hemmen saknas dramatiken som återfinns i vägtrafikolyckor och till exempel i bränder. Fallolyckor figurereras bara undantagsvis i media vilket kan vara en möjlig förklaring till den skeva bilden av problemet.

Brist på kunskap skulle kunna vara en förklaring till att så få resurser satsas på att förebygga fallolyckor och fallskador. Men är detta tillräckligt? Nej, kunskapen finns hos ansvariga politiker i regeringen. Ett stort antal utredningar har under de senaste åren presenterats för olika regeringar utan nämnvärda reaktioner. Kan det istället vara så att fallolyckor drunknar i den ännu större frågan om vård och omsorg om äldre människor? Nej, det kan heller inte stämma eftersom ett fall ofta är inkörsporten för en äldre människa som dittills klarat sig på egen hand till ett liv med hemtjänst. Kan det vara så att äldre människors liv inte värdesätts på samma sätt som yngres – en åldersdiskriminering? Äldre människor är den grupp som förlorar flest återstående levnadsår i olyckor. Inte för att var och en förlorar så många år utan för att de är så många. Självklart kan det finnas tankar kring att något ska man ändå dö av, men de flesta dör ju inte utan blir istället föremål för en omfattande och dyr sjukhusvård. Varför är då förebyggandet av fallolyckor och fallskador så ointressant? Kan det vara så att många tycker att det är sjukvårdens ansvar? Hälso- och sjukvårdslagen anger redan i den inledande paragrafen att förebyggande är en del i sjukvården och i den 2 paragrafen skrivs att: *Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.* Hälso- och sjukvården förfogar över många av de förebyggande åtgärder som visat sig ha effekt, främst träningsprogram riktade till hemmaboende äldre men också läkemedelsgenomgångar har visat sig vara effektiva. Det förebyggande arbetet har dock inte den högsta prioritetens inom hälso- och sjukvården. Inte ens det mest grundläggande bidraget till det skadeförebyggande arbetet – korrekt ifylld skaderegistrering – utförs.

Det finns idag evidensbaserade metoder för fallolycksprevention riktat mot äldre som bor hemma. Genom att på bred front införa dessa

åtgärder kan skadorna minska och livskvaliteten för de äldre öka samtidigt som kostnaderna och belastningen på sjukvården minskar.

De äldres intresseorganisationer arbetar med fallförebyggande, men driver inte förebyggande av fallolyckor och fallskador politiskt. Det finns heller ingen intresseorganisation som till exempel NTF för trafiken, brandskyddsföreningen för bränder eller livräddningssällskapet för drunkning som driver frågan. Och som redan nämnts är fallolyckor inget för media.

För vissa typer av skadehändelser finns av regeringen utsedda myndigheter som har ansvar för att förebygga olyckor. Trafikverket har tillsammans med Transportstyrelsen ett tydligt ansvar för att till exempel förebygga vägtrafikolyckor och andra transportolyckor, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har ett tydligt ansvar för att förebygga bränder, Elsäkerhetsverket svarar för säkra elinstallationer, Socialstyrelsen svarar för patientsäkerhet etc, etc. Något sådant ansvar har regeringen inte ålagt någon myndighet avseende fallolyckor.

Bilaga 1: 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 1997–2013. 2013 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 1987–2013. 2013 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. Från och med 2013 ingår även akademiska sjukhuset i Uppsala. I denna rapport redovisas statistik från IDB Sverige för 2013 som är det senaste året med tillgänglig statistik.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd ICD-10-SE – Klassifikation av sjukdo-

mar 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.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se

Publ.nr MSB752 - Oktober 2014 ISBN 978-91-7383-487-2