

**SAMLAD ÖVERSIKT AV EUROPEISKA DATA  
OM SKADOR VID OLYCKOR I HEMMET  
OCH PÅ FRITIDEN**

*Slutrapport*

**Kuratorium für Schutz und Sicherheit  
(Österrikiska institutet för skydd och säkerhet)  
- Institut "Sicher Leben"**

Programmet för förebyggande av personskador

- EGT C 208 22/07/99

IPP/2000/1071

SI2.297897



# INNEHÅLL

---

SAMMANFATTNING .....	4
PROJEKTFÖRVALTNING .....	18
PROJEKTPARTNER .....	20
INLEDNING.....	21
Ingen europeisk epidemiologi för hem- och fritidsolyckor.....	21
Vetenskaplig grund och syften .....	22
METODER.....	23
RESULTAT OCH VIKTIGARE SLUTSATSER.....	29
Tillgänglighets- och nyttoanalys av skadedatakällor i EU och medlemsstaterna .....	29
EU:s skadedatamodell .....	31
Struktur .....	31
Definitioner och datakällor.....	32
A. Rekommenderade definitioner av olyckskategorier – standard.....	33
B. Rekommenderade datakällor – standard .....	34
C. Rekommenderade definitioner av olyckskategorier – minimum.....	36
D. Rekommenderade datakällor – minimum.....	37
EU-analys .....	38
Jämförande landanalys .....	45
Nuläge.....	45
Trender.....	51

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....	56
Modellen.....	56
CVI-uppgifter .....	57
Genomförande och underhåll .....	58
FÖRKORTNINGAR .....	59
REFERENSER.....	60
BILAGA 1: CVI-TABELLER PER MEDLEMSSTAT.....	63
BILAGA 2: TILLGÄNGLIGHETS- OCH NYTTOANALYS AV SKADEDATAKÄLLOR I EU OCH MEDLEMSSTATERNA.....	94
EU-analys .....	94
Landanalys.....	97
BILAGA 3: CVI PROGRAMVARA – DOKUMENTATION .....	103

# SAMMANFATTNING

---

## DET STUDERADE PROBLEMET

Till skillnad mot när det gäller arbets- och trafikrelaterade skador (med skador avses i detta dokument personskador) finns det praktiskt taget inga indikatorer på olyckor i hemmet och på fritiden (HLA) i EU:s internationella informationssystem på folkhälsoområdet (EUROSTAT, Euphin/HIEMS) och andra informationssystem som "Health for All" (WHO) eller "Health 2001" (OECD).

- Gemenskapens system för bevakning av hem- och fritidsolycksfall (EHLASS), som EG inrättade för mer än tio år sedan för att stödja medlemsstaternas insamling av uppgifter om hem- och fritidsolyckor, var en värdefull källa för respektive indikatorer (eftersom det innehåller unik information för särskilda skadeförebyggande åtgärder). EHLASS grundas dock fortfarande på ett fåtal sjukhus per medlemsstat, och till nyligen har inga gemensamma förfaranden tillämpats för att harmonisera och extrapolera provresultaten till nationella skadefrekvenser.
- Även ICD-baserade data för dödlighet och sjuklighet, som används i stor omfattning, skulle potentiellt kunna ge indikatorer på hem- och fritidsolyckor. I praktiken begränsar dock den otillräckliga (för dödlighet) eller obefintliga (för sjuklighet) användningen av så kallade E-koder (som anger den yttre orsaken till en skada) även den möjligheten.
- Alltså finns det för närvarande inga jämförande indikatorer på hem- och fritidsolyckor på EU-nivå.

På nationell nivå är situationen något annorlunda:

- Vissa medlemsstater har använt EHLASS-data eller befintliga system för registrering av skador för att beräkna sina skadefrekvenser för hem- och fritidsolyckor.
- Vissa medlemsstater använder klassificeringssystem som gör att man kan identifiera hem- och fritidsolyckor även i andra datakällor, t.ex. register över patienter i slutenvård eller socialförsäkringsregister.
- Vissa medlemsstater använder regelbundna undersökningar för att visa omfattningen av hem- och fritidsolyckor.

Den föreslagna samlade översikten av skador (CVI) är en lappverksmetod för att kombinera de flesta tillgängliga skadedata på såväl EU-nivå som nationell nivå till en modell för EU:s skadedata. När denna modell fyllts med faktiska data bör den ge nyckeltal om tillståndet och utnyttjandet av hälso- och sjukvården för oavsiktliga skador i EU.

## **MÅL**

Huvudmålet för studien definierades på följande sätt:

1. Att utforma en EU-skademodell för integrering av data för hem- och fritidsolyckor i allmänna hälso- och sjukvårds- och icke-medicinska skadedata, den föreslagna samlade översikten av skador (CVI). CVI bygger på internationella system för information i folkhälsofrågor och datakällor i EU:s medlemsstater.
2. Att ge aktuella siffror över läget och utnyttjandet av hälso- och sjukvården för oavsiktliga skador på EU-nivå enligt denna modell.
3. Att på försök tillämpa modellen som en (meta-)databas, att ge en möjlig uppdatering och att demonstrera en ”sjukdomsspecifik” tillämpning av ett system för allmän information i folkhälsofrågor, som Euphin/HIEMS.

## **METODER**

Målen för studien angreps på fyra olika sätt:

1. Vi gjorde en granskning och metaanalys av olika uppgiftskällor för dödlighet och sjuklighet till följd av skador, däribland relaterade projekt inom EU:s program för att förebygga skador, IPP (COST, COCOL, SPORTS PHASE I)<sup>1</sup>.
2. Vi gjorde en skadematrix per skadesektor (främst hem och fritid, trafik, arbetsplats) och utfall (dödsfall, invaliditet, sjukhusvistelse, sjukledighet etc.), den samlade översikten av skador (CVI), en skadedatamodell för EU. Denna modell bör möjliggöra en samlad rapportering av nyckeltal för oavsiktliga skador i EU. Integrering av källor för uppgifter om sjuklighet och död till följd av skada samt utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser och ersättning från socialförsäkringen ger indikatorer för skadefrekvens och skadekostnader (vård dagar, sjukledighetsdagar, invaliditetsfall).

---

<sup>1</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/Project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/Project_en.htm)

3. Tillsammans med projektpartner (CZ, DK, FR, GE, GR, NL, UK) försökte vi passa in faktiska skadedata från internationella och nationella källor i CVI-modellen för EU.
4. I samarbete med våra franska partner utarbetade vi en modell till en databasapplikation (MS-Access) som medgav flexibel sökning av resultat och möjlighet till uppdatering.

## NYCKELRESULTAT

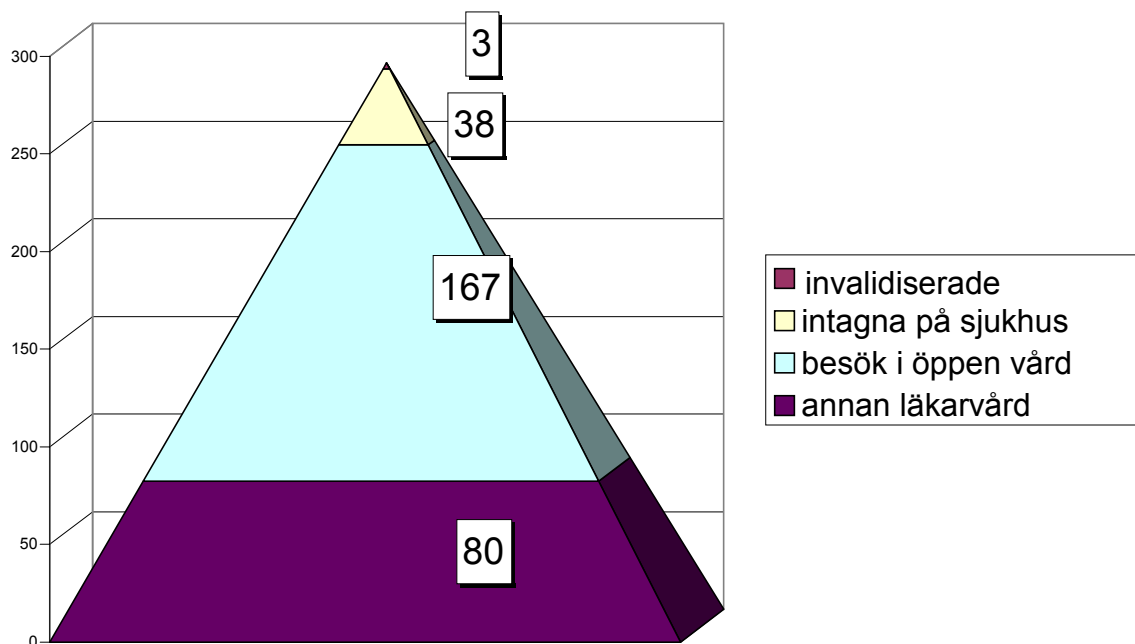
Hälsotillstånd (CVI skadeutfall)	Relativ frekvens (per avliden)	Fall	Fall per 100 000 invånare	Andel hem- och fritidsolycksfall
<b>Dödsfall</b>	1	134 000	36	54 %
<b>Invalidiserade</b>	3	398 000	107	45 %
<b>Intagna på sjukhus</b>	38	5 065 000	1 357	66 %
<b>Öppen vård på sjukhus</b>	167	22 432 000	6 009	74 %
<b>Alla skador</b>	288	38 621 000	10 346	68 %
Resursanvändning (CVI skadeutfall)	Skador i % av alla diagnoser <sup>2</sup>	Frekvens (fall eller dagar)	Frekvens per 100 000 invånare	Andel hem- och fritidsolycksfall
<b>Sluten vård (fall)</b>	10 %	5 065 000	1 357	66 %
<b>Sluten vård (dagar)</b>	10 %	40 520 000	10 855	74 %
<b>Sjukledighet (fall)</b>	10 %	18 434 000	4 938	33 %
<b>Sjukledighet (dagar)</b>	21 %	350 246 000	93 830	37 %

Figur 1: CVI för HLA - status och resursanvändning för oavsiktliga skador i EU-15. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell (totalt 208 dataposter) och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare.

- I vårddagar räknat läggs 10 % av sjukhusresurserna på offer för oavsiktliga skador. Av vårddagarna för skador beror 74 % på hem- och fritidsolyckor (däribland sport).
- Över 20 % av alla sjukledighetsdagar härrör från oavsiktliga skador, och av dessa skador beror 37 % på hem- och fritidsolyckor (bl.a. sport).
- Kostnaderna för intagning på sjukhus och sjukledighet till följd av skador är cirka 40 miljarder euro per år (16 miljarder euro för vårddagar och 24 miljarder euro för förlorade arbetsdagar).
- CVI-tabellerna finns också per EU-medlemsstat, dock mindre fullständiga.

För flexibel insamling och uppdatering av siffror finns CVI med data från enskilda medlemsstater och dataordbok också i elektroniskt format (CVI©, MS-Access™) som programvara, vilket ger möjlighet till dynamisk insamling och uppdatering av nyckeltal för skadefrekvenser i EU per skademiljö, utfall och medlemsstat.

<sup>2</sup> Sjukledighet: Institut "Sicher Leben", 2001



Figur 2: EU-15 CVI skadepyramid - relativ storlek på skadeutfallet i olika skikt för oavsiktliga skador. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per skikt.

## VIKTIGA RÖN

Viktigare slutsatser från de fyra stegen i studien sammanfattas i följande tabeller:

### 1. Viktigare slutsatser: Översikt av tillgängliga skadeindikatorer och datakällor för EU

Olika organisationer, offentliga (t.ex. WHO, Eurostat) och privata (t.ex. OECD, BAST), svarar för internationella hälso- och sjukvårdsdata, däribland skadedata. Utbudet är högst redundant, och de centrala systemen levereras av WHO (gratis) och OECD (mot betalning).

WHO och OECD tillhandahåller uppgifter för följande skadeindikatorer (i absoluta tal, åldersstandardiserade frekvenser, per åldersgrupp och kön):

#### Hälsotillstånd:

##### Dödlighet

- Skada och förgiftning (ICD/yttra orsaker) \*
- Själv mord och självförvållad skada (ICD/yttra orsaker)
- Mord, dråp och annat övervåld (ICD/yttra orsaker)
- Motorfordonsolyckor på allmän väg (ICD/yttra orsaker eller polisdata)
- Antal dödsfall till följd av arbetsrelaterade olyckor (socialförsäkringsdata)

## Sjuklighet

- Antal personer som skadats till följd av arbetsrelaterade olyckor (socialförsäkringsdata)
- Antal personer som skadats i vägtrafikolyckor (polisdata)
- Sjuklighet till följd av olyckor i hemmet (% av befolkningen) \*\*

## Vårdutnyttjande:

Utnyttjande av slutna vård

- **Sluten vård, skada och förgiftning**
- **Genomsnittlig vårdtid, skada och förgiftning**

\* Dödlighetsdata finns också för andra ICD E-kodgrupper, som fall, brand eller förgiftning, t.ex. från WHO Mortality Database. Detta gör "dödlig skada" till den mest detaljerade skadeindikatorn på internationell nivå för närvarande.

\*\* Endast OECD:s hälso- och sjukvårdsdata ger en indikator på hem- och fritidsolyckor. Data finns dock endast för två EU-medlemsstater för 1995, Danmark (8,5 %) och Portugal (3,5 %).

Giltigheten av sektorsindikatorer på skador på arbetsplatsen och i trafiken måste tänkas igenom kritiskt när en framtida uppsättning indikatorer på hem- och fritidsolyckor utarbetas.

Det finns alltså praktiskt taget inga indikatorer på hem- och fritidsolyckor i EU.

## 2. Viktigare slutsatser: EU:s skadedatamodell för oavsiktliga skador (CVI rapportformat och rekommenderade datakällor)

På grundval av resultaten av tillgänglighets- och nyttoanalysen utarbetade arbetsgruppen för skadedata (AT, DK, GE, FR, GR, NL) ett rapportformat för oavsiktliga skador på nationell nivå och EU-nivå. CVI-modellen består av sex oberoende "olyckskategorier" eller avsnitt (trafik, arbetsplats, skola, sport, hem och fritid, totalt - oavsiktlig) och sex oberoende "skadeutfall" eller skikt (dödsfall, slutna vård, öppen vård på sjukhus, sjukledighet, invaliditet, alla skador).

Modellen presenteras i en standard- och en minimiversion. När standardversionen är fullständig ger den 36 nyckeltal, som anger dödlighet och sjuklighet till följd av skada samt vårdutnyttjande för oavsiktliga skador per olyckssektor. Modellen kan tillämpas för skaderapportering på EU-nivå och medlemsstatsnivå. Det rekommenderas särskilt att använda den som ett rapportformat i inledningen till de rutinmässiga EHLASS/ISS-rapporterna - detta sätter in EHLASS/ISS uppgifter i ett mera allmänt skadesammanhang.

På grundval av resultaten av tillgänglighets- och nyttoanalysen fastställdes också "rekommenderade definitioner" för respektive olyckskategorier och "rekommenderade datakällor" för olika skadeutfall. **Rekommenderade datakällor** (standard): En rangordning av internationella datakällor som används för den samlade översikten av skador (CVI) ges, i huvudsak grundad på i vilken omfattning den ursprungliga klassificeringen stämmer med de rekommenderade definitionerna.

**Rekommenderade definitioner** bygger med nödvändighet på de ursprungliga definitionerna av datakällor. För att korrigera för överlappningar mellan olika datakällor ges kriterier för medtagande och uteslutning (t.ex. för olyckskategorin arbetsplats: uteslut olyckor på väg till/från arbetsplatsen).



### 3. Viktigare slutsatser: Samlad översikt av skador (CVI) i EU - tillämpad modell

CVI-modellen ger en ”bästa gissning” för omfattningen av oavsiktliga skador i EU(-15) per olyckskategori (dvs. skadeförebyggande sektor) och skadeutfall (tjänar som en indikation på svårighetsgraden, grundad på datakälla), i:

- frekvenser (per 100 000 invånare), som ett vägt medeltal för antalet medlemsstater per cell (Figur 3),
- absoluta tal genom extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till det totala antalet invånare i EU på 373 miljoner (Figur 4),
- relativ andel för sektorerna trafik, arbetsplats, skola, sport och hem och fritid inom varje utfallsskikt (radprocent, där summan av sektorerna satts till 100 %, Figur 5),
- skadeutfallsskiktets relativa andel inom varje olyckssektor (kolumnprocent, där ”alla skador” satts till 100 %, Figur 6).

#### Kommentarer för användaren av CVI

En speciell egenskap hos CVI-modellen är att för flertalet skadeutfall (rader eller skikt i modellen) blir summan av de enskilda olyckskategorierna inte 100 % av ”totalt”. Detta beror på att det i de flesta fall var nödvändigt att använda oberoende skattningar för varje olyckskategori, och även för kategorin ”totalt”. Därför kan det finnas överlappningar eller luckor mellan summan av olyckskategorierna och ”totalt”.

Överlappningar förekommer också mellan de skadeutfall som beaktas i CVI-modellen:

- Definitionsmässigt ingår flertalet ”dödsfall” och alla ”invalidiserade” också i ”sluten vård”.
- ”Sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus” utesluter i regel varandra ömsesidigt, och summan är ”sjukhusvårdade skador”, som är den största skadeutfallskategorin inom flertalet olyckskategorier.
- ”Sjukhusvårdade skador”, summan av ”sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus”, bör i regel vara en delmängd av ”alla skador”, då sistnämnda kategori även omfattar skador som behandlas utanför sjukhuset, t.ex. av allmänpraktiker.
- I några fall överstiger dock summan av ”sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus” antalet för ”alla skador”. Orsaken är att oberoende skattningar använts för varje skadeutfallskategori, och även för kategorin ”alla skador”. Detta visar på en underrapportering i respektive datakälla av ”alla skador” (vilket troligen är fallet för trafikskador som registrerats hos polisen).

CVI-konceptet är att ge nyckeltal för skadestatus och vårdutnyttjande för skador på EU-nivå grundade på flera rekommenderade datakällor, och rekommenderade definitioner av olyckskategorier inom datakällor. I praktiken kan dessa rekommendationer för närvarande tillämpas endast för ett begränsat antal EU-medlemsstater.

För att få ut så mycket som möjligt av det tillgängliga lappverket kan CVI-tabellen innehålla nyckeltal från ett fåtal år (1998-2000) och inte enbart från ett visst år (funktionen ”most complete table” i programvaran). Den aktuella CVI-tabellen och CVI-databasen sammanfattar totalt 208 dataposter från alla EU:s 15 medlemsstater. I genomsnitt bygger alltså vart och ett av de 36 tillgängliga nyckeltalen på dataposter från sex medlemsstater.

De 36 nyckeltalen i följande CVI-tabeller bygger på totalt 208 dataposter (ett genomsnitt av sex per cell) från 15 EU-medlemsstater för åren 1998-2000 (funktionen ”most complete table” i programvaran):

CVI EU-15 – Skadetal (per 100 000 invånare)	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt – oavsiktl.
Dödsfall	11	1	0,04	0,3	15	36
Invaliditet	20	67	2	7	66	107
Sluten vård	150	146	22	139	482	1 357
Öppen vård på sjukhus	463	906	324	790	3 968	6 009
Alla skador	536	1 401	1 364	1 700	5 252	10 346
Sjukhusvistelse (medeltal dagar)	7	6	5	7	10	8
Sjukledighet (fall)	471	1 571	101	328	751	4 938
Sjukledighet (medeltal dagar)	26	18	28	24	24	19

Figur 3: EU-15 CVI genomsnittliga tal - skattningar av frekvenser av oavsiktliga skador på EU-nivå per skadeutfall och olyckskategori. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell, frekvens per 100 000 invånare. Anm.: beroende på mångfalden datakällor blir summan av rader och kolumner i regel inte 100 %.

I genomsnitt per år (1998-2000) inträffar följande:

- 10 % av invånarna i EU-15 drabbas av en oavsiktlig skada (alla skador - totalt).
- 7 % drabbas av en skada i hemmet eller på fritiden (varav sport 1,7 %).
- Sjukhusvistelsen till följd av skada är 1,4 %, för hem- och fritidsolyckor 0,6 % (varav sport 0,2 %). Med en total andel sjukhusvistelse i EU-15 på cirka 14 % är den relativa sjukligheten till följd av skador omkring 10 % (inga data anges).
- Dödlighetstalet för oavsiktliga skador är 36 per 100 000, för hem- och fritidsolyckor 15 (sport 0,3 %). Med en total dödlighet i EU-15 på cirka 700 är den relativa dödligheten till följd av oavsiktliga skador omkring 4,5 % (inga data anges).

Utfallskategorierna invaliditet, sluten vård, öppen vård på sjukhus och alla skador betraktas som indikatorer på skadefrekvens, medan utfallskategorierna vårddagar och sjukledighetsdagar betraktas som ekonomiska indikatorer på skadekostnader:

- Den genomsnittliga sjukhusvistelsen efter en skada är 8 dagar, för hem- och fritidsolyckor 10 dagar (sport 7 dagar).

- Den genomsnittliga sjukledigheten (från arbete eller skola) beroende på skada är 19 dagar, för hem- och fritidsolyckor 24 dagar (sport: likaså 24 dagar).

CVI EU-15 – Absoluta tal x 1 000	Trafik	Arbets- plats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt – oavsiktl.
Dödsfall	42	5	0,2	1,1	55	134
Invaliditet	74	249	9	27	245	398
Sluten vård	558	546	84	519	1 799	5 065
Öppen vård på sjukhus	1 728	3 382	1 211	2 950	14 810	22 432
Alla skador	2 002	5 230	5 091	6 347	19 604	38 621
Sjukhusvistelse (dagar)	3 627	3 276	420	3 503	17 540	40 520
Sjukledighet (fall)	1 760	5 864	377	1 225	2 804	18 434
Sjukledighet (dagar)	45 760	105 552	10 556	29 400	67 296	350 246

*Figur 4: EU-15 CVI absoluta tal (extrapolering) - skattningar av omfattningen av oavsiktliga skador på EU-nivå per skadeutfall och olyckskategori. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare (absoluta tal x 1 000).*

I absoluta termer inträffar följande per år (1998-2000):

- Mer än 130 000 personer dör till följd av en olycka, varav minst 56 000 efter en olycka i hemmet eller på fritiden ( däribland sport). Skillnaden mellan summan av olyckskategorier och kategorin ”totalt” visar svårigheterna att skilja mellan olyckskategorier i ICD-baserade datakällor.
- Nästan 40 miljoner personer (38,6) drabbas av en oavsiktlig skada i EU-15.
- Skador i hemmet eller på fritiden drabbar 25 miljoner (varav sport 6,3 miljoner).
- 5 miljoner skadeoffer tas in på sjukhus (och utnyttjar 40 miljoner vård dagar), varav minst 2,3 miljoner beroende på hem- och fritidsolyckor (varav sport 0,5 miljon).
- En sjukledighet (från arbete eller skola) beroende på skada varar 19 dagar, för hem- och fritidsolyckor 24 dagar (sport likaså 24 dagar).

Sluten vård och sjukledighet är de viktigaste indikatorerna på direkta skadekostnader. Med en mycket försiktigt antagen genomsnittskostnad per vårddag på 400 euro och 70 euro per förlorad arbetsdag motsvarar 40 miljoner vårddagar grovt räknat 16 miljarder euro, och 340 miljoner sjukledighetsdagar (utom skola) motsvarar 24 miljarder euro.

<b>CVI EU-15 – radprocent</b>	<b>Trafik</b>	<b>Arbets- plats</b>	<b>Skola</b>	<b>Sport</b>	<b>Hem &amp; fritid</b>	<b>Sektor- summa</b>
<b>Dödsfall</b>	41 %	5 %	0 %	1 %	53 %	100 %
<b>Invaliditet</b>	12 %	41 %	1 %	4 %	41 %	100 %
<b>Sluten vård</b>	16 %	16 %	2 %	15 %	51 %	100 %
<b>Öppen vård på sjukhus</b>	7 %	14 %	5 %	12 %	62 %	100 %
<b>Alla skador</b>	5 %	14 %	13 %	17 %	51 %	100 %
<b>Sjukhusvistelse (dagar)</b>	13 %	12 %	1 %	12 %	62 %	100 %
<b>Sjukledighet (fall)</b>	15 %	49 %	3 %	10 %	23 %	100 %
<b>Sjukledighet (dagar)</b>	18 %	41 %	4 %	11 %	26 %	100 %

*Figur 5: EU-15 CVI radprocent - relativ andel för sektorerna trafik, arbetsplats, skola, sport och hem och fritid inom varje utfallsskikt (radprocent, summan av sektorerna är 100 %). Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare.*

Traditionellt organiseras förebyggande av skada i de flesta EU-medlemsstater i mer eller mindre oberoende förvaltningssektorer. Ett klart ansvar finns i regel endast för yrkesliv och skola samt vägtrafikskador. Ansvar för resterande oavsiktliga skador - sport, hem och fritid - är i regel delat mellan olika förvaltningar. ”Radprocent”-versionen av CVI avspeglar denna organisation genom att oavsiktliga skador delas upp på respektive olyckskategorier:

- Av ”alla skador” i EU-15 inträffar 73 % vid olyckor utanför arbetet (och skolan), i medborgarnas privata sfär (olyckor i skolan har troligen överskattats här, och andelen ”privata” skador kan vara ännu högre än 73 %).
- De flesta socialförsäkringssystem i EU ger ersättning för rehabilitering och invaliditet endast vid yrkesskada. Enligt CVI gäller detta minst 59 % av alla skador som lett till bestående fysiska funktionshinder.
- Andelen ”privata” skador i sluten vård är 82 %.
- Andelen trafikskador i CVI varierar från 5 % (alla skador) till 42 % (dödsfall), vilket på ett dramatiskt sätt avspeglar den höga dödligheten i trafikskador.

- Andelen hem-, fritids- och sportskador i CVI varierar från 33 % (sjukledighet) till 81 % (alla skador).

CVI EU-15 - kolumnprocent	Trafik	Arbets- plats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	2,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %
Invaliditet	4 %	5 %	0 %	0 %	1 %	1 %
Sluten vård	28 %	10 %	2 %	8 %	9 %	13 %
Öppen vård på sjukhus	86 %	65 %	24 %	46 %	76 %	58 %
Annan medicinsk behandling	-20 %	20 %	74 %	45 %	14 %	27 %
Alla skador	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*Figur 6: EU-15 CVI kolumnprocent - relativ andel för skadeutfallsskikt inom varje olyckssektor (kolumnprocent, där "alla skador" satts till 100 %. På grund av oberoende datakällor för skadeutfall kan summan överstiga 100 %). Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare (absoluta tal x 1 000).*

”Kolumnprocent”-versionen av CVI är en motsvarighet i tabellform till skadepyramiden. Den kvantifierar den relativa storleken av olika utfall av olyckorna - per olyckskategori:

- Statistiskt sett åtföljs en dödsolycka i EU-15 av 333 andra oavsiktliga skador (0,3 % dödsfall): 3 ytterligare invaliditeter, 43 sjukhusintagningar, 193 akutbehandlingar och 90 ytterligare skador.
- Omkring 70 % av alla oavsiktliga skador (”totalt”) behandlas på sjukhus, och 13 % måste tas in.
- Antalet trafikskador som kräver sjukhusvård överstiger antalet för alla skador (enligt polisrapporter) med 14 %. Denna överlappning visar att ”officiella” trafikolyckor underrapporteras i jämförelse med de trafikskador som journalförs på sjukhus.
- Trafikskador är i genomsnitt den olyckskategori som har den högsta andelen dödlig utgång (2,1 %) och sjukhusvistelse (28 %), vilket visar att de är mycket allvarliga.
- Invaliditet till följd av skada är högst för skador på arbetsplatsen (5 % av alla skador på arbetsplatsen) och trafikskador (4 %). Detta kan innebära att invaliditet till följd av arbetsskada överskattas, eftersom det finns få data över icke arbetsrelaterade skador (beroende på historiskt privilegierade ersättningssystem för yrkesskador).

### Viktigare trender i EU-15 1990 – 2000:

Vid insamling av data för CVI gick det inte att få fram historiska data för trendanalys. Följande trender för dödlighet och sjuklighet till följd av skada hämtades därför från WHO-HFA:s informationssystem (<http://www.who.dk/hfad>):

- De genomsnittliga dödlighetstalen (per 100 000) i EU-15 har sjunkit för såväl avsiktliga som oavsiktliga skador, minst för icke-trafikolyckor och hem- och fritidsolyckor. Denna trend kan dock ha ändrats redan vid årtiondets slut.
- Talen för oavsiktlig dödlig skada visar en allmänt likartad nedgång i flertalet EU-15. Variationen i nivåer är betydande, men trendlinjerna verkar konvergera (från intervallet 20 - 60 år 1990 till 20 - 45 år 2000).
- Genomsnittet av sjuklighet efter skada (sluten vård till följd av skada i procent av total sluten vård) i EU-15 har legat kring 10 % under hela årtiondet (endast Österrike visar en markant nedgång). Den stora variationen mellan medlemsstaterna avspeglar också olika hälso- och sjukvårdssystem (intervallet var 6 % - 12 % år 1998).
- Talen för personer som skadats i trafikolyckor varierar starkt mellan medlemsstaterna (från 200 till 700 per 100 000 under år 1999) - vilket visar systematiska skillnader i registreringssystemen. Flertalet länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet.
- Talen för personer som skadats i arbetsrelaterade olyckor visar en ännu högre variation mellan medlemsstater än trafikskadorna (250 - 2000 per 100 000 år 1999) - vilket också visar systematiska skillnader i registreringen. Många länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet.

## **SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER**

Formellt ingår data från den allmänna hälso- och sjukvården och specifika skadedata från olika, annars isolerade källor på ett standardiserat sätt i den samlade översikten av EU:s skadedata (CVI). De största fördelarna med denna ”datalagermetod” är följande:

- CVI-modellen ökar värdet av de datakällor som ingår genom att underlätta deras tillgänglighet över sektorsgränserna för övervakning och förebyggande av skador.
- Genom att visa på skillnader i omfattning och definitioner mellan datakällor ger CVI också ett begrepp om vidden av under- eller överrapportering i särskilda register (exempelvis för registrering av trafikskador).

- CVI-modellen ger nyckeltal som bygger på ”bästa gissning” om storleksordningen av oavsiktliga skador i EU per olyckskategori (skadesektor), miljö och skadeutfall som ett mått på svårighetsgraden.
- CVI-modellen kan lätt utvidgas såväl geografiskt (till nya medlemsstater) som till sin räckvidd (genom att kategorier för avsiktliga skador läggs till).
- ”Bästa gissningar” för CVI bygger för närvarande på beräkningar av flerårsgenomsnitt av cirka 200 dataposter som har extrapolerats till populationen EU-15. Jämfört med det maximala ”innehållet” i CVI på 540 dataposter (6 olyckskategorier, 6 skadeutfall, 15 medlemsstater) visar detta svårigheterna i att samla in skadedata utöver ICD/E-koden dödlighet, ICD/N-koden sjukhusvistelse och frekvensen trafik- och arbetsplatsolyckor.
- Ändå anses rimligheten och tillförlitligheten i CVI-skattningar på EU-nivå räcka till för en ”förvaltningsöversyn” av oavsiktliga skador från folkhälsosynpunkt. För en mera specifik epidemiologisk eller sektorsinriktad analys måste man anlita respektive enskilda datakällor och informationssystem. Dessa källor anges i CVI:s dataordbok (t.ex. EHLASS/ISS för hem och fritid, IRTAD för trafik och ESAW för arbetsplats).
- En av de största bristerna vid insamling av data för CVI var avsaknaden av E-koder (yttre orsaker till skada och förgiftning) i data från den slutna vården. Patientregister förs rutinmässigt och likformigt i flertalet av EU:s medlemsstater och sammanställs också rutinmässigt på internationell nivå (WHO, Euphin/HIEMS, OECD).
- En annan svaghet är avsaknaden av en systematisk uppskattning av frekvenserna (i populationen) av skador i hemmet och på fritiden. När detta problem blir löst i en nära framtid kommer en stor lucka i CVI att täppas till.
- I regel är det bristen på ett övergripande registreringssystem baserat på olycksfalls- och akutsjukvården (A&E) i flertalet EU-medlemsstater (särskilt utbyggt för skador och andra oförutsedda händelser) som hindrar en smidigare skaderapportering på EU-nivå.
- En systematisk slagsida mot hälsovård kommer dock sannolikt att finnas kvar också i framtiden och därmed försvaga jämförbarheten av nationell statistik grundad på systemet för skadeövervakning (ISS) för hem- och fritidsolyckor (% av befolkningen som behandlas på sjukhus efter en olycka i hemmet, på fritiden eller under sportutövning). För att ISS skall bli mera jämförbart tycks det vara nödvändigt att införa en indikator på svårighetsgraden för ISS-data som så långt möjligt är oberoende av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.

- Svårigheter att skaffa hälso- och sjukvårdsrelaterade skadedata per skademiljö visar fortfarande betydande möjligheter till och behov av att harmonisera EU:s hälso- och sjukvårdsdata och skadedata.
- CVI-modellen kan ändå fungera som ett rapporteringsverktyg för en samlad rapportering av nyckeltal för oavsiktliga skador på EU-nivå. Integrering av källor till dödlighet och sjuklighet till följd av skada såväl som utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser och ersättning från socialförsäkringen ger indikatorer på både skadefrekvens och skadekostnader (vård dagar, sjukledighetsdagar, invaliditetsfall).
- I praktiken rekommenderas användning av CVI-formatet som ett inledningskapitel till de nationella EHLASS/ISS-rapporterna, som sedan kan sammanställas på EU-nivå.
- Dataordboken bör rådfrågas för tolkning av resultaten när enskilda medlemsstater jämförs!
- En systematisk slagsida mot hälsovård försvagar också jämförbarheten av nationella ISS-baserade tal för hem- och fritidsolyckor (% av befolkningen som behandlas på sjukhus efter en olycka i hemmet, på fritiden eller under sportutövning). För att ISS skall bli mera jämförbart verkar det vara nödvändigt att införa en indikator på svårighetsgraden för ISS-data som så långt möjligt är oberoende av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.

### **Rekommendationer**

- Den mest allmänna rekommendationen, som knappast kommer att följas inom den närmaste tiden, är inrättande av ett övergripande A&E-baserat registreringssystem i EU:s medlemsstater. Det skulle kunna bestå av en allmän del och särskilt utvidgas till skador och andra oförutsedda händelser.
- För ISS som A&E-baserat registreringssystem kan den systematiska slagsidan mot hälsovård övervinnas genom att införa en indikator på svårighetsgraden som så långt möjligt är oberoende av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.
- För närvarande rekommenderas användning av CVI-formatet - försett med data från olika källor - som ett inledningskapitel till de nationella EHLASS/ISS-rapporterna, som sedan kan sammanställas på EU-nivå.



- Allmänt sett bör dataordboken rådfrågas för tolkning av resultaten när enskilda medlemsstater jämförs!

# PROJEKTFÖRVALTNING

---

- **Projektsamordning:**

Robert Bauer, Mathilde Sektor

Institute "Sicher Leben" - Österriskiska institutet för säkerhet i hemmet och på fritiden

Ölzeltgasse 3, A-1031 Wien

Tfn ++43 1 715 66 44 - 317 / fax ++43 1 715 66 44 - 30

E-post: [robert.bauer@sicherleben.at](mailto:robert.bauer@sicherleben.at) / Internet: [www.sicherleben.at](http://www.sicherleben.at)

- **Partner:** DK, FR, UK, NL, GER (se detaljer i följande kapitel)

- **Reviderad tidsplan:** december 2000 - juni 2002

- **Föreslagen total budget:** 136 400 euro

- **Avtalad finansiering:** 70 % av totalkostnaden

- **Partnermedverkan:**

- Två workshops (alla)

- Två arbetsblock (alla)

- Programvara: teknik och programmering (FR)

- Genomgång av resultat och slutrapporter (alla)

- **Föreslagen uppdragslista**

Fas I: Genomförande av projektsamordning och arbetsgrupper

Arbetsgrupp för datainsamling (dessa projektpartner)

Teknisk arbetsgrupp (projektpartner + Euphin/HIEMS-expert)

Fas II: Dataintegrationsmodell på EU-nivå

Tillgänglighets- och nyttoanalys av skadedatakällor på EU-nivå grundad på befintliga dataordböcker (t.ex. för Euphin/HIEMS-data)

Definition av datalänkar och omkodningsbehov

Fastställande av behov av ytterligare data

Datamodellering: Entity-relationship-analys av datakällor och relationsdatamodell

Resultat fas II: Dataordbok för HLA/skadetermer  
och beskrivning av modellen till en ”samlad översikt”

Fas III: Försöksmässig tillämpning av datamodellen

Insamling av kompletterande data (från projektpartner)

Definition och ”insamling” av testdataserie (från projektpartner)

Definition av databastabeller, synpunkter och frågor

Tillämpning med standardprogramvara

Resultat fas III: Funktionell datorbaserad tillämpning

Fas IV: Test och utvärdering av försökstillämpning och resultat

Test och feedback på funktionen

Utvärdering (verifiering) av resultat

Fas V: Slutrapporter

Epidemiologi för hem- och fritidsolyckor  
i deltagande EU-länder (i allmänt skadesammanhang)

Användar- och referensmanual från testningen

Förslag till utnyttjande och spridning på HIEMS-nivå  
(utvidgning till alla medlemsstater)

## PROJEKTPARTNER

---

**Danmark:** Statens Institut for Folkesundhed, Svanemollevvej 23, 2100 Köpenhamn - tfn (+45) 39 20 77 77, fax (+45) 39 27 30 95 ([Anne Mette Johanson](#))

**Danmark:** Fyns Amt, Afdeling for Forebyggelse og Sundhed - Initiativ for Ulykkesforebyggelse, Oerbaekvej 100, DK- 5220 Odense Soe, tfn +45 6556 1241, fax +45 6556 1205 ([Jens M. Lauritsen](#))

**Frankrike:** SC PSYTEL, 36, Rue Irene blanc, F-75020 Paris - tfn (+33 1) 43 79 71 92, fax (331) 43 64 58 24 ([Marc Nectoux](#))

**Nederländerna:** Consumer Safety Institute, Technical Safety Unit, PO Box 75 169, 1070 AD Amsterdam, Nederländerna, tfn (+31) 20 511 4511, fax (+31) 20 669 2831 ([Saakje Mulder](#))

**Tyskland:** Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, D-44061 Dortmund - tfn (0231) 9071 - 241, fax (0231) 9071 - 465 ([Annelie Henter](#))

**Storbritannien:** Paediatric Epidemiologi a. Comm. Health (PEACH) Unit, Univ. Glasgow, Yorkhill, Glasgow G3 8S - tfn 0141 201 0178/01711, fax 0141 201 6943 ([David Stone](#))

### **Konsulterade om kompletterande datainsamling och rapporter:**

**Grekland:** Hellenic Soc. f Social Pediatrics a. Health Promotion, 15, Oceanidon st., Athens 117 45, - tfn (+301) 9354 179, fax (301) 9324 300 ([Eleni Petridou](#), [Stellina Kiosse](#))

**Tjeckien (konsulterad medlem):** Center for Childhood injury, Epidemiologi and Prevention, Charles University Prague, Vuvalu 84, CZ Praha 5 - 241, tfn +4202 2443 - 5942, fax +4202 2443 - 5941 ([Michal Grivna](#))

### **Europeiska kommissionen, Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd**

Unit G3, Euroforum building, 10 rue Stumper, kontor EUFO 3188, L-2557 LUXEMBOURG ([Helmut Friza](#))

## INLEDNING

---

### INGEN EUROPEISK EPIDEMIOLOGI FÖR HEM- OCH FRITIDSOLYCKOR

Förebyggande och övervakning av personskador har aldrig integrerats helt i offentlig hälso- och sjukvård. I äldre tider var socialförsäkringen och vägmyndigheterna de första som tog itu med de risker industrialisering och motorisering skapade. Därför har speciell skadeövervakning för yrkesskador (som vilar på arbetsgivaren sedan omkring 1890) och trafikskador (som polisen ansvarar för sedan omkring 1950) inrättats oberoende av hälso- och sjukvårdens registreringssystem<sup>3</sup>.

I varje fall sedan 1980-talet har olyckor i hemmet och under rekreation setts som en ny ”sammällstrend” som överträffar arbetsplats- och trafikolyckor. Tilläggsförsäkring för hem- och fritidsolyckor anses numera nödvändig i många EU-medlemsstater, t.ex. Tyskland och Österrike, för att täcka ökande kostnader för skador.

Trots detta, och i motsats till arbets- och trafikrelaterade skador, finns praktiskt taget inga indikatorer på EU-nivå för hem- och fritidsolyckor (Eurostat, Euphin/HIEMS) och andra internationella offentliga informationssystem som ”Health for All” (WHO) eller ”Health 2001” (OECD).

Data som insamlats i det skadeförebyggande programmet för ISS och det tidigare EHLASS om hem- och fritidsolyckor innehåller unik information för specifika åtgärder för att förebygga skada. Olika IPP-rapporter pekar ut viktigare utsatta grupper och miljöfaktorer för hem- och fritidsolyckor (ISS-variablerna ålder, kön, verksamhet, olycksplats, olycksförlopp, relaterade produkter, tid på dygnet och året och en utförlig olycksrapport). Även skadediagnos, skadad kroppsdel och behandlingsform är välkända och används för förebyggande av skador i flertalet medlemsstater.<sup>4</sup> ISS/Euphin ger nu också tillgång till all

---

<sup>3</sup> Mostböck R. D. (1978). 90 Jahre Unfallversicherung in Österreich. AUVA, Wien.

<sup>4</sup> Se nationella EHLASS- och IPP-rapporter: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/Project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/Project_en.htm)

denna information online (i nuläget begränsad till NDA från de ISS som utsetts av GD Hälsa och konsumentskydd).

Dessa data ger dock inte någon samlad översikt av hem- och fritidsolyckornas epidemiologi i Europa på befolkningsnivå. Ett skäl är att data för hem- och fritidsolyckor är fristående från andra relevanta källor om skador i allmänhet, nationellt och på EU-nivå. Ett andra skäl är brist på nationella skattningar av hem- och fritidsolyckor (dvs. frekvenstal på befolkningsnivå). Båda skälen begränsar i nuläget en vidare användning av ISS/HLA-data för skadeövervakning och mera generell tolkning av dess innehåll.

Syftet med en ”samlad översikt av europeiska data om skador vid olyckor i hemmet och på fritiden” var att skapa en skadedatamodell och metadatabas för att systematiskt kombinera och knyta ihop olika tillgängliga källor till data om oavsiktliga personskador i EU.

## VETENSKAPLIG GRUND OCH SYFTEN

Datamodellen ger ett tvärsnitt av information relaterad till hem- och fritidsolyckor i datakällor som redan ställts samman på europeisk nivå. Specifik information om förhållandet mellan de olika dataavsnitt som ingår i översikten kompletteras från nationella källor. Eftersom det handlar om en ”metadatabas över personskador” byggde framställning och testning av datamodeller i hög grad på arbete som redan gjorts för att sammanföra information i olika datakällor på EU-nivå (t.ex. Euphin/HIEMS, EuroRisk, Eurostat, OECD, WHO).

Avsikten med projektet var inte att samla nya data om hem- och fritidsolyckor. Snarare användes befintliga data om hem- och fritidsolyckor och personskador som redan sammanställts på europeisk nivå (t.ex. EHLASS/HLA och andra data inom Euphin/HIEMS). Det skapade en tvärsnittsbild av skadeaspekterna i olika källor för att visa det implicita värdet av dessa data för att beskriva och förutsäga skadeepidemiologin, särskilt för HLA. Testningen av denna metadatabas för personskador i de deltagande länderna visade dess mervärde för att beskriva och övervaka europeisk skadeepidemiologi för hem- och fritidsolyckor - och att den borde utvidgas till alla medlemsstater.

Tekniskt gav studien en **lättanvänd metadatabasprogramvara för hem- och fritidsolyckor och skadedata** som redan ställts samman på europeisk nivå såväl som nationella data som ger en flexibel insamling av nyckeltal för sjuklighet och dödlighet till följd av skada.

## METODER

---

### **PROTOTYPEN: ÖSTERRIKES ”SKADEDATALAGER”**

Österrikes ”skadedatalager”<sup>5</sup> tjänade som grund och mall för datamodellen. Denna prototyp skapar möjlighet till flexibel insamling av allmänna skadeindikatorer och trender per olyckskategori och skadeutfall på grundval av olika datakällor (Figur 28 i bilagan).

### **TILLGÄNGLIGHETS- OCH NYTTOANALYS AV BEFINTLIGA SKADEDATAKÄLLOR I EU**

Befintliga dataordböcker genomsöktes för att fastställa omfattningen av tillgängliga data om personskador per skadeskikt, skadeavsnitt, datakälla, tillgängliga år, nytta och specifikation. Sökstrategin var följande:

Sökning 1: onlinesökning av EU:s kända hälsodatakällor, som OECD, WHO och Eurostat.

Sökning 2: onlinesökning av kända skadespecifika datakällor, som IRTAD, CARE, Euphin-HIEMS.

Sökning 3: onlinesökning av statistiska uppgifter om hälso- och sjukvård från EU:s medlemsstaters statistikkontor.

Sökning 4: onlinesökning av statistiska uppgifter om skador från EU:s medlemsstaters socialministerier/hälsokontor.

**Beträffande detaljer, se Bilaga 2: Tillgänglighets- och nyttoanalys av skadedatakällor i EU och medlemsstaterna.**

---

<sup>5</sup> Institut "Sicher Leben" (2002). Unfallstatistik 2001. Verletzte nach Heim-, Freizeit- und Sportunfällen in Österreich. Wien.

## EU:S SKADEDATAMODELL

Vi ordnade den information som samlats in från Internetsökningen i en modell för data över enbart oavsiktliga skador. Modellen presenterades för projektpartner för synpunkter och förslag till förbättringar. Modellen nedan är den slutgiltiga versionen.

### MODELLSTRUKTUR

De datakällor, ”skikt” i modellen som skulle övervägas var:

- A. Dödsfall till följd av skada
- B. Skada, sluten vård
- C. Skada, öppen vård på sjukhus
- D. Skada, sjukledighet
- E. Skada, invaliditet
- F. Alla skador

Dessa skikt representerar olika ”utfall” av en olycka och kan delas in ytterligare i följande ”avsnitt” (enbart oavsiktliga skador):

- 1. Trafik
- 2. Arbetsplats
- 3. Skola
- 4. Sport
- 5. Hem och fritid
- 6. Totalt (alla sektorer)

Vi tog med skikten sjukledighet och invaliditet, även om vi visste att dessa data skulle bli svåra att få tag i. Båda är väsentliga för att kvantifiera den ”samlade” bilden av skador i Europa, liksom bördan.



	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Skola (3)	Sport (4)	Hem & fritid (5)	Totalt (6)
Dödsfall (A)	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Sluten vård: Fall/dagar (B)	B1	...				
Öppen vård på sjukhus (C)	...					
Sjukledighet: Fall/dagar (D)						
Invaliditet (E)						
Alla skador (F)						

Figur 7: Formulär för nationella skadestatistikdata - Avsnitt (horisontellt) och skikt (vertikalt) bildar en "skadedatamodell" för CVI - Samlad översikt av skador

## KÄLLOR OCH DEFINITIONER

Vid diskussion med partner stod det klart att det finns olika definitioner av skadetermer, och skadedata samlas in från olika källor. En integrerande del av skadedatamodellen är därför följande tabell, som skulle fyllas i för varje datacell i tabellen ovan.

Skadetyper: Dödsfall	Datakälla	Definition	Kommentarer
A1: Trafik			
A2: Arbetsplats			
A3: Skola			
A4: Sport			
A5: Hem och fritid			
A6: Totalt			

Figur 8: Formulär för skadestatistikkällor och definitioner

## FÖRSÖKSMÄSSIG DATAINSAMLING

### Nationell skadestatistik

Vi bad varje partner fylla i ett "formulär för nationella skadestatistikdata" (Figur 7) och ett "formulär för nationella skadestatistikkällor och definitioner" (Figur 8). Detta arbetsblock 1 gav data, datakällor, definitioner och kommentarer till sex tabeller per land:

Tabell 1: Dödsfall till följd av skada

Tabell 2: Skada, sluten vård

Tabell 3: Skada, öppen vård på sjukhus

Tabell 4: Skada, sjukledighet

Tabell 5: Skada, invaliditet

Tabell 6: Alla skador

## **PROGRAMVARAN FÖR CVI**

Programvaran för CVI har följande fullständiga funktioner (se fullständig beskrivning och användarhandledning i bilaga):

- Flexibel insamling av nyckeltal för skador enligt CVI-modellen per år, land, skadeutfall och olyckskategori.
- Funktionen ”highlight region”- skapar möjlighet till aggregering av i förväg fastställda regioner, t.ex. EU-15, Efta.
- Funktionen ”most complete table”- skapar möjlighet att föra in flera år i ett skikt för att förbättra fullständigheten.
- Dataordbok - datakälla och datapostens definition kommer automatiskt upp när markören placeras över en datapost.
- Den aktuella versionen av programmet (Windows 95, 98, 2000, NT) kommer att finnas på cd-rom och för nerladdning från webbplatsen CIRCA. Programvaran för CVI på cd-rom kan beställas genom: [robert.bauer@sicherleben.at](mailto:robert.bauer@sicherleben.at) För att ladda ner den från Internet, gå till <http://forum.europa.eu.int/Members/irc/sanco/ehlass/home> (tillgänglig från maj 2003).

Microsoft Access  
File Options Windows ?

cvi-0.8a : Datenbank  
Comprehensive View Injury Data - Absolute Values

Country : Austria  
Year : 1998  
Accident type : Traffic, Workplace, School, Sport, Home and Leisure, Total  
Injury outcome : Death, Hospital Discharges (Cases), Hospital Outpatients, Hospital Discharges (Avg Days), Sick Leaves (Avg Days)

Injury outcome	Traffic	Workplace	School	Sport	Home and Leisure	Total
Death	963	231	10	122	1 161	2 477
Hospital Discharges (Cases)	22 000	17 000	1 700	22 000	139 000	222 871
Hospital Outpatients				53 000	337 000	
Hospital Discharges (Avg Days)	8	6		5	8	8
Sick Leaves (Avg Days)	26	18		21	19	19
Sick Leaves (Cases)	38 000	173 000		52 000	135 000	398 000
Disabilities	1 600	1 100		580	5 300	8 600
All injuries	52 040	141 000	53 000	200 000	360 000	810 000

Place your cursor on a cell and press F1 to see the data dictionary

F1 - Data Dictionary

Figur 9: CVI programvara, bild av datorskärmen

**För detaljer, se Bilaga 3: CVI programvara – dokumentation.**

### Använda data (rekommenderade datakällor)

Vi använde matrisen Availability and Utility för att identifiera de internationella databaser som är av intresse för att fylla i dataformulären Skadestatistik och Källor och definitioner. Dessa ansågs vara mest användbara, eftersom de är standardiserade mellan länder i Europa. Då vissa av databaserna innehöll data för andra länder än EU 15, användes nationella data från testländerna när den nödvändiga informationen inte fanns i några internationella datakällor. Vi tog med data från åren 1996 och framåt. Därmed användes följande källor för de olika skikten:

- Data om trafikskador från IRTAD
- Data om arbetsplatsskador från OECD
- Data om skolor från nationella källor
- Data om skador i hem, fritid, och sport från EHLASS data i respektive partnerländer

Nästa uppdelning på avsnitt gjordes enligt följande:

- Dödsfall till följd av skada från
- Skada slutet vård från
- Skada öppen vård på sjukhus från nationella källor
- Skada sjukledighet från nationella källor
- Skada invaliditet från nationella källor
- Alla skador från

### Metod för sammanställning av data

Internationella data fördes in i en Exceldatabas som var uppbyggd enligt dataformulären Skadestatistik och Källor och definitioner. Land och år för data var de enda kolumner som tillkom. Nationella data som partnerländerna tillhandahållit lades också till denna databas.

### Kvalitetskontroll av data

Det andra arbetsblocket bestod i att varje partner skulle verifiera giltigheten av levererade data och att göra en kvalitetskontroll när data lades upp. Partner skickade rättelser av data eller källor och definitioner via e-post, och databasen redigerades. Denna version fungerade som indata till CVI-programmet, som utarbetades i samarbete med den franska partnern Marc Nectoux vid PSYTEL. Det franska teamet gjorde en slutkontroll av data, och projektledaren gjorde korrigeringar. Den slutgiltiga versionen användes sedan för det reviderade CVI-programmet.

## RESULTAT OCH VIKTIGARE SLUTSATSER

### TILLGÄNGLIGHETS- OCH NYTTOANALYS AV SKADEDATAKÄLLOR I EU OCH MEDLEMSSTATERNA

De viktigaste slutsatserna av tillgänglighets- och nyttoanalysen av de skadedata som finns i EU och medlemsstaterna sammanfattas i följande tabellöversikt (en fullständig matris över tillgänglighet och nytta finns i bilagan):

<p><b>Viktigare slutsatser: Översikt av tillgängliga skadeindikatorer och datakällor för EU</b></p>
<p>Olika organisationer, offentliga (t.ex. WHO, Eurostat) och privata (t.ex. OECD, BAST) svarar för internationella hälso- och sjukvårdsdata, däribland skadedata.</p>
<p>Utbudet är högst redundant, och de centrala systemen levereras av WHO (gratis) och OECD (mot betalning). Beroende på mindre skillnader i kraven på formatet levererar de nationella statistikkontoren i regel data från en speciell källa, t.ex. patientregistret, separat till två eller flera organisationer. Eurostat, WHO och OECD sägs arbeta på att förbättra situationen.</p>
<p>Inom EU:s institutioner (Europeiska kommissionen och Eurostat) har det funnits ett antal databaser. Vissa bygger på WHO-data (t.ex. Euphin-EAST), andra bygger upp ett helt nytt system (CARE, ESAW), andra åter är en blandning av båda (Euphin/HIEMS/ISS). Det är förvånansvärt att dessa databaser inte är tillgängliga via Eurostat (NewCronos) och därför inte lätta att hitta.</p>
<p>Bland WHO- och OECD-data visade sig följande skadeindikatorer vara de mest kompletta för analys på EU-nivå vad beträffar medlemsstater och rapporteringsår. Indikatorerna avser <i>hälsotillstånd och vårdutnyttjande</i> och ges i regel i absoluta tal (åldersstandardiserade frekvenser, per åldersgrupp och kön):</p> <p><i>Hälsotillstånd:</i> <a href="#">Dödlighet</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Skada och förgiftning (ICD/yttra orsaker)</b></li> <li>• <b>Själv mord och självförvållad skada (ICD/yttra orsaker)</b></li> <li>• <b>Mord, dråp och annat övervåld (ICD/yttra orsaker)</b></li> </ul>

- **Motorfordonsolyckor på allmän väg (ICD/yttra orsaker eller polisdata)**

**Antal dödsfall till följd av arbetsrelaterade olyckor (socialförsäkringsdata)**

*Hälsotillstånd:* [Sjuklighet](#)

- **Antal personer som skadats till följd av arbetsrelaterade olyckor (socialförsäkringsdata)**
- **Antal personer som skadats i vägtrafikolyckor (polisdata)**

*Vårdutnyttjande:* [Utnyttjande av slutna vård](#)

- **Slutna vård, skada och förgiftning**
- **Genomsnittlig vårdtid, skada och förgiftning**

Dödlighetsdata finns också för andra ICD E-kodgrupper, som fall, brand eller förgiftning, t.ex. från [WHO Mortality Database](#). Detta gör ”dödlig skada” till den mest detaljerade skadeindikatorn på internationell nivå för närvarande.

Endast OECD:s hälso- och sjukvårdsdata ger en indikator på hem- och fritidsolyckor:

- **Sjuklighet till följd av hemolyckor i % av totalbefolkningen (% of pop.)**

Data finns dock endast för två EU-medlemsstater för 1995, Danmark (8,5 %) och Portugal (3,5 %).

För närvarande finns endast ett mycket begränsat antal skadeindikatorer lätt tillgängliga på internationell nivå eller EU-nivå, vilket har flera konsekvenser för övervakning och förebyggande av skada:

- Dödlighet till följd av skada enligt ICD är den mest fullständiga skadeindikatorn som finns, men ICD:s E-koder avspeglar endast delvis indelningen av skadeförebyggandet i sektorer i flertalet EU-medlemsstater (dvs. arbetsplats, vägtrafik, hem och fritid).
- Dessutom avspeglar indikatorer på dödlighet till följd av skada inte nödvändigtvis trender i skadefrekvensen, utan snarare tillstånd och framsteg i posttraumatisk vård (medan dödlighet till följd av skada minskar i flertalet EU-länder, visar olika studier att invaliditet beroende på skador ökar<sup>6</sup>, särskilt för hem- och fritidsolyckor och trafikolyckor). Detta gäller såväl dödlighetsindikatorer enligt ICD som indikatorer på dödlighet från system för

---

<sup>6</sup> Unfallinvalidität in Österreich, ISL.

registrering av arbetsplats- och trafikskador.

Praktiskt taget inga indikatorer finns för flertalet skador i EU, dvs. skador från hem- och fritidsolyckor. Det är tydligt att sedan övervakningssystem för arbetsplats- och trafikskador tidigare införts med framgång - och industrialiseringens och motoriseringens risker därmed är under kontroll - erkänns ännu inte de risker som följer med en ökande fritid och förväntad livslängd i skadeövervakningen.

Tillgängliga indikatorer på sjuklighet till följd av skada på arbetsplatsen och system för registrering av trafikskador är användbara och beprövade verktyg för att övervaka skadefrekvensen - inom varje sektor.

Å andra sidan är sektorsindikatorerna för arbetsplats- och trafikskador i regel inte knutna till hälso- och sjukvårdsbaserade system för registrering av skador. Därför finns det endast vag information om följderna av olyckor, t.ex. när det gäller svårighetsgrad eller behandlingsform (åtminstone för trafikolyckor).

Denna information (om följderna av olyckan) är dock en förutsättning för att indikatorer skall kunna jämföras mellan medlemsstater och också mellan olika olyckstyper. Den underoptimala jämförbarheten är uppenbar i dagens tal för sjuklighet till följd av skador på arbetsplatsen och i trafiken.

Sammanfattningsvis måste man vara kritisk mot giltigheten av sektorsindikatorer för arbetsplats- och trafikskador, och konsekvenser bör dras om en framtida serie indikatorer på hem- och fritidsrelaterade olyckor.

## **EU:S SKADEDATAMODELL**

### **STRUKTUR**

**Viktigare slutsatser: Samlad översikt av skadestatistiken (CVI) - EU:s skadedatamodell för oavsiktliga skador**

På grundval av resultaten av tillgänglighets- och nyttoanalysen utarbetade arbetsgruppen för skadedata (AT, DE, FR, GR, NL) ett rapportformat för oavsiktliga skador på nationell nivå och EU-nivå. CVI-modellen består av sex oberoende ”olyckskategorier” eller avsnitt (trafik, arbetsplats, skola, sport, hem och fritid, totalt - oavsiktlig) och sex oberoende ”skadeutfall”

eller skikt (dödsfall, slutna vård, öppen vård på sjukhus, sjukledighet, invaliditet, alla skador). Modellen presenteras i en standard- och en minimiversion. När standardversionen är fullständig ger den 36 nyckeltal som anger dödlighet och sjuklighet till följd av skada samt vårdutnyttjande för oavsiktliga skador per olyckssektor. Modellen kan tillämpas för skaderapportering på EU-nivå och medlemsstatsnivå. Det rekommenderas särskilt att använda formatet i inledningen till de rutinmässiga ISS-rapporterna.

## DEFINITIONER OCH DATAKÄLLOR

### Viktigare slutsatser: Definitioner och datakällor

På grundval av resultaten av tillgänglighets- och nyttoanalysen fastställdes också ”rekommenderade definitioner” för respektive olyckskategorier och ”rekommenderade datakällor” för olika skadefall. **Rekommenderade datakällor** (standard): En rangordning av internationella datakällor som används för den samlade översikten av skador (CVI) ges (t.ex. 1. IRTAD, 2. WHO, 3. nationella data för dödlighet i trafiken). Rangordningen grundas främst på i vilken omfattning den ursprungliga klassificeringen stämmer med de rekommenderade definitionerna.

**Rekommenderade definitioner** bygger med nödvändighet på de ursprungliga definitionerna av rekommenderade datakällor och möjlig segmentering av dessa. För att korrigera för överlappningar mellan olika datakällor ges kriterier för medtagande och uteslutning (t.ex. för olyckskategorin arbetsplats: uteslut olyckor på väg till/från arbetsplatsen).

Se också hjälpskärmen för CVI-programmet - menypost ”definitioner”



## A. Rekommenderade definitioner av olyckskategorier – standard

De rekommenderade definitionerna bygger på de rekommenderade datakällornas ursprungliga definitioner (se tabell B) och eventuell uppdelning av dessa för att minska överlappning mellan olyckskategorier.

	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Skola (3)	Sport (4)	Hem och fritid (5)	Totalt (6) – oavsiktliga
<b>Rekommenderad definition:</b>	-Vägtrafikolycka som gett upphov till skador (enligt polisrapport, se källan IRTAD)	-Olycka under arbetstid (enligt rapport från arbetsgivare eller hälso- och sjukvård, se källan Euphin)	-Olycka under lektion eller utflykt vid skola/högskola/universitet (t.ex. verksamhetskoderna 3, 50 i IPP V2000)	-Olycka under hobbysport (t.ex. verksamhetskoderna 51,58,59 i IPP V2000)	Olycka i hemmet och under fritid (t.ex. alla verksamhetskoderna utom 3 och 5 i IPP V2000)	Summan av (1) - (5) om fullständig (specificera överlappning) Oavsiktliga skador som täcks av ICD-9 E800-E949/ICD-10 V01-X59, Y40-Y98
<b>Omfattar:</b>	- Trafikolyckor i arbetet - Trafikolyckor på väg till/från arbetsplats och skola	- Trafikolyckor i arbetet - Sportolyckor under arbetet	- Sportolyckor	- Sportolyckor som drabbar barn under sex års ålder (jfr funktionell definition i IPP/99 Sportprojekt, Grekland)	-	-
<b>Omfattar ej:</b>	- Icke-trafikolyckor, andra transportolyckor (t.ex. järnväg, flyg, privata områden)	- Olyckor på väg till/från arbetsplatsen	- Olyckor på väg till/från skolan	- Sportolyckor vid skola, högskola eller universitet - Sportolyckor under arbetet	- Sportolyckor som täcks av (4) - Olyckor i skolan som täcks av (3)	-
<b>Uppdelning:</b>	- Ingen	- Uteslut olyckor på väg till/från arbetsplatsen	- Uteslut olyckor på väg till/från skola, högskola eller universitet	- Uteslut sport i skolan (t.ex. verksamhetskod 50 i IPP V2000)	- Uteslut sport och olyckor i skolan (verksamhetskoderna 3 och 5 i IPP V2000)	- Uteslut skador som uppfyller ICD-9 E950-999/ICD-10 x60-Y36
<b>Kommentar:</b>	- Trafikolyckor i arbetet överlappar arbetsplats (2), försök därför eliminera dubbelräkning	- Trafikolyckor i arbetet överlappar trafik (1), försök därför eliminera dubbelräkning	- Överlappar sport (4) om ej utesluten	- Överlappar skola (3) om sport i skolan inte utesluts här (4)	-	- Segmentation inte tillgänglig för vissa källor (flertalet patientregister)

## B. Rekommenderade datakällor – standard

Delar av nationella hälso- och skadedata matas in i olika internationella hälsoinformationssystem (WHO, Eurostat, OECD etc.). Rangordningen av internationella datakällor som används för CVI grundas främst på möjligheten att skapa olyckskategorier (indelning) enligt definitionerna i tabell A. Vi rekommenderar att de internationella källdefinitionerna används även vid insamling av nationella data.

	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Skola (3)	Sport (4)	Hem och fritid (5)	Totalt (6) – oavsiktliga
<b>Dödsfall (A)</b>	a. IRTAD <sup>7</sup> b. WHO Mortality <sup>8</sup> c. Nationella källor d. OECD <sup>9</sup>	a. Euphin-EAST <sup>10</sup> b. Eurostat / ESAW c. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor b. WHO Mortality (Se fotnot 11)	a. Nationella källor b. WHO Mortality <sup>11</sup>	a. WHO Mortality b. Euphin /HIEMS Mortality c. Summa 1- 5 d. OECD Mortality <sup>12</sup>
<b>Sluten vård: Fall och dagar</b>	a. Nationella källor b. IRTAD Intagna på sjukhus <sup>13</sup>	a. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000) <sup>14</sup> b. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (V.2000) <sup>7</sup> b. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000) b. Nationella källor	a. OECD Morbidity <sup>15</sup> b. Euphin-EAST Morbidity <sup>16</sup>
<b>Öppen vård på sjukhus (C)</b>	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000) b. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000) b. Nationella källor	a. Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000) b. Nationella källor	a. Nationella källor
<b>Alla skador (F)</b>	a. IRTAD <sup>17</sup> b. Nationella källor <sup>18</sup>	a. Euphin-EAST <sup>19</sup> b. Eurostat / ESAW c. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor

<sup>7</sup> IRTAD (International Road Traffic and Accident Database): Avlidna inom 30 dagar till följd av olyckan

<sup>8</sup> WHO Mortality: ICD-9 E800-848 eller ICD-10 ekvivalent

<sup>9</sup> OECD Trafik: ICD 9 E810-E825

<sup>10</sup> EUPHIN-EAST: Antal avlidna till följd av arbetsrelaterade olyckor (med undantag av olyckor till/från arbetsplatsen och olyckor i skolan)

<sup>11</sup> WHO Mortality: Utvalda ICD-koder av yttre anledningar (skall definieras)

<sup>12</sup> OECD Mortality: ICD-9 E800-999 eller ICD-10 ekvivalent

<sup>13</sup> IRTAD: Underrapportering jämfört med nationella patientregister (HDR)

<sup>14</sup> EUPHIN / HIEMS / ISS (IPP V.2000): Nationell skattning grundad på befolkningen i sjukhusens upptagningsområden eller sampel ur patientregistret

<sup>15</sup> OECD Morbidity: ICD-9 N800-999 eller ICD-10 ekvivalent, endast bosatta i landet (inräknat dödsfall, med undantag av tillfälliga besökare, t.ex. turister)

<sup>16</sup> EUPHIN-EAST Morbidity: ICD-9 N800-999 eller ICD-10 ekvivalent, alla patienter (även dödsfall, även tillfälliga besökare, t.ex. turister)

	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Skola (3)	Sport (4)	Hem och fritid (5)	Totalt (6) – oavsiktliga
Sjukledighet: Fall och dagar	a. Nationella källor	a. Eurostat / ESAW b. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor
Invaliditet (E)	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor	a. Nationella källor b. Utvalda ICD-9 N-koder <sup>20</sup>

<sup>17</sup> IRTAD: Offer (avlidna och skadade)

<sup>18</sup> Nationella källor: Specificera hur dödsfall definieras (inom antal dagar)

<sup>19</sup> EUPHIN-EAST: Personskador och sjukdom med frånvaro från arbetet överstigande tre dagar (även dödsfall, förutom olyckor på väg till/från arbetsplatsen, med undantag av olyckor i skolan)

<sup>20</sup> ICD-baserade tal eller indikatorer för invaliditet/funktionshinder

### C. Rekommenderade definitioner av olyckskategorier – minimum

Minimiversionen av rekommenderade definitioner av olyckskategorier bygger på ursprungliga definitioner av kategorierna trafik (1), arbetsplats (2) och totalt (6). Man skiljer inte längre mellan kategorierna hem och fritid (5), sport (4) och skola (3), utan de slås samman till en kategori: hem, fritid, sport och skola (3,4,5), som representerar alla oavsiktliga skador som inte inträffar i trafiken eller på arbetsplatsen.

	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Hem, fritid, sport, Skola (3,4,5)	Totalt (6) – oavsiktliga
<b>Rekommenderad definition:</b>	-Vägtrafikolyckor som leder till skador (enligt polisrapport, se källan IRTAD, tabell C)	-Olyckor under arbetstid med mer än 3 dagars frånvaro från arbetet (enligt rapport från arbetsgivare eller hälso- och sjukvård, se källan Euphin, tabell C)	A. Olyckor i hemmet och under fritid, hobbyporter och vid bevisande av skola, högskola eller universitet (t.ex. alla verksamhetskoderna i IPP V2000) B. Totalt (6) minus (trafik (1) plus arbetsplats (2))	A. Summan av (1), (2) och (3,4,5) om fullständig B. Oavsiktliga skador som täcks av ICD-9 E800-E949
<b>Omfattar:</b>	- Trafikolyckor i arbetet - Trafikolyckor på väg till/från arbetsplats/skola	- Trafikolyckor i arbetet - Sportolyckor under arbetet	- Sportolyckor som drabbar barn under sex års ålder (jfr funktionell definition i IPP/99 Sportprojekt, Grekland) - Sportolyckor i skolan	
<b>Omfattar ej:</b>	-Icke-trafikolyckor, andra transportolyckor (t.ex. järnväg, flyg, privata områden)	- Olyckor på väg till/från arbetsplatsen		
<b>Indelning:</b>	Ingen	-Uteslut olyckor på väg till/från arbetsplatsen		Uteslut skador enligt ICD-9 E950-999
<b>Kommentar:</b>	-Trafikolyckor i arbetet överlappar arbetsplats (2)	-Trafikolyckor i arbetet överlappar trafik (1)	- Beroende på tillgängliga datakällor (se tabell D) kan det vara oklart om olyckor i skolan ingår eller ej (t.ex. i nationella E-koder)	Indelning inte tillgänglig för vissa källor (t.ex. flertalet patientregister)

## D. Rekommenderade datakällor – minimum

Nationella hälso- och skadedata matas in i olika internationella hälsoinformationssystem (WHO, Eurostat, OECD etc.). Rangordningen av internationella datakällor som används för den fullständiga översikten av (oavsiktlig) skada grundas främst på möjligheten att skapa olycks kategorier (indelning) enligt definitionerna i tabell B. Kommentarer till datakällor, se tabell A (fotnoter).

	Trafik (1)	Arbetsplats (2)	Hem, fritid, sport, skola (3,4,5)	Totalt (6) – oavsiktliga
<b>Dödsfall (A)</b>	a. <b>IRTAD</b> b. WHO Mortality c. Nationella källor	a. <b>Euphin-EAST</b> b. Eurostat / ESAW c. Nationella källor	a. <b>Totalt (6) minus (trafik (1) plus arbetsplats (2))</b> b. WHO Mortality (utvalda ICD-koder av yttre orsaker) c. Nationella källor	a. <b>WHO Mortality</b> b. Euphin /HIEMS Mortality c. Summan av (1), (2) och (3,4,5) d. OECD Mortality
<b>Sluten vård: Fall och dagar</b>	a. <b>Nationella källor</b> b. IRTAD Intagna på sjukhus	a. Nationella källor	a. <b>Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000)</b> b. Nationella källor	a. <b>OECD Morbidity</b> b. Euphin-EAST Morbidity
<b>Öppen vård på sjukhus (C)</b>	a. <b>Nationella källor</b>	a. <b>Nationella källor</b>	a. <b>Euphin / HIEMS / ISS (IPP V.2000)</b> b. Nationella källor	a. <b>Nationella källor</b>
<b>Alla skador (F)</b>	a. <b>IRTAD</b> b. Nationella källor	a. <b>Euphin-EAST</b> b. Eurostat / ESAW	a. <b>Nationella källor</b>	a. <b>Nationella källor</b>
<b>Sjukledighet: Fall och dagar</b>	c. <b>Nationella källor</b>	d. <b>Eurostat / ESAW</b> e. <b>Nationella källor</b>	f. <b>Nationella källor</b>	
<b>Invaliditet (E)</b>	g. <b>Nationella källor</b>	h. <b>Nationella källor</b>	i. <b>Nationella källor</b>	

## EU-ANALYS

I enlighet med mål tre och fyra i studien försökte vi tillsammans med projektpartner passa in aktuella skadedata från såväl internationella som nationella källor i CVI-modellen för EU. Samtidigt utarbetade vi i samarbete med våra franska partner en tillämpning av en testdatabas (MS-Access™) för att på ett flexibelt sätt kunna hämta in resultat och tillhandahålla en eventuell uppdatering.

CVI-modellen ger en ”bästa gissning” om omfattningen av oavsiktliga skador i EU(-15) per olyckskategori (dvs. sektorn skadeförebyggande) och skadeutfall (som fungerade som en indikation på svårighetsgraden baserad på datakällor). De viktigaste slutsatserna av ”EU-analysen” sammanfattas i fyra olika ”synpunkter”:

1. **CVI Frekvens:** Frekvenser per 100 000 invånare fås som ett vägt medeltal av det tillgängliga antalet medlemsstater per cell. En cell avser en av de 36 dataposterna i en viss CVI-tabell (Figur 3).
2. **CVI Absolut:** Absoluta tal för varje cell i denna tabell fås genom extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till den totala EU-befolkningen, 373 miljoner (Figur 4).
3. **CVI Sektorsövergripande:** Den relativa andelen av sektorerna trafik, arbetsplats, skola, sport och hem och fritid inom varje utfallsskikt visas (radprocent, summan av sektorerna har satts till 100 %, Figur 5).
4. **CVI Pyramid:** Den relativa andelen av skadeutfallsskikten inom varje olyckssektor visas (kolumnprocent, där ”alla skador” har satts till 100 %, Figur 6).

Utfall/olyckskategori	1:Trafik	2:Arbetsplats	3:Skola	4:Sport	5:Hem & fritid	6:Totalt
1:Dödsfall	15	15	4	5	8	15
2:Sluten vård	8	4	4	6	8	14
3:Öppen vård på sjukhus	4	2	3	7	7	4
4:Sjukledighet	1	2	1	2	2	1
5:Invaliditet	1	4	2	2	2	1
6:Alla skador	15	15	3	7	7	7
KATEGORISUMMA	44	42	17	29	34	42

Figur 10: EU-15 CVI tillgång. Talen i varje cell visar antalet tillgängliga medlemsstater för skattning av en viss kombination av skadeutfall och olyckskategori. Bygger på mest komplett matris 1998-2000.

---

### **Kommentarer för tolkning av CVI:**

---

En speciell egenskap hos CVI-modellen är att för flertalet skadeutfall (rader eller skikt i modellen) blir summan av de enskilda olyckskategorierna inte 100 % av ”totalt”. Detta beror på att det i de flesta fall var nödvändigt att använda oberoende skattningar för varje olyckskategori, och även för kategorin ”totalt”. Därför kan det finnas överlappningar eller luckor mellan summan av olyckskategorierna och ”totalt”.

---

Överlappningar förekommer också mellan skadeutfallskategorierna:

- Definitionsmässigt ingår flertalet ”dödsfall” och alla ”invalidiserade” också i ”sluten vård”.
- ”Sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus” utesluter i regel varandra ömsesidigt, och summan är ”sjukhusvårdade skador” som är den största skadeutfallskategorin inom flertalet olyckskategorier.
- ”Sjukhusvårdade skador”, summan av ”sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus”, bör i regel vara en delmängd av ”alla skador”, då sistnämnda kategori även omfattar skador som behandlas utanför sjukhuset, t.ex. av allmänpraktiker.
- I några fall överstiger dock summan av ”sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus” antalet för ”alla skador”. Detta beror på att oberoende skattningar använts för varje skadeutfallskategori och även för kategorin ”alla skador”.
- En överlappning mellan summan av ”sluten vård” och ”öppen vård på sjukhus” med kategorin ”alla skador” i en viss olyckskategori visar underrapportering i respektive datakälla för ”alla skador” (vilket troligen är fallet för trafikskador).

---

CVI-konceptet är att ge nyckeltal för skadestatus och vårdutnyttjande för skador på EU-nivå grundade på flera rekommenderade datakällor, och rekommenderade definitioner av olyckskategorier inom datakällor. I praktiken kan dessa rekommendationer för närvarande endast tillämpas för ett begränsat antal EU-medlemsstater (Figur 10).

---

För att få ut så mycket som möjligt av det tillgängliga lappverket kan CVI-tabellen innehålla nyckeltal från ett fåtal år (1998-2000) och inte enbart ett visst år (funktionen ”most complete table” i programvaran). Den aktuella CVI-tabellen och CVI-databasen sammanfattar totalt 208 dataposter från alla EU:s 15 medlemsstater. I genomsnitt bygger alltså vart och ett av de 36 tillgängliga nyckeltalen på dataposter från sex medlemsstater.

---

CVI EU-15 – Skadetal (per 100 000 invånare)	Trafik	Arbets- plats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	11	1	0,04	0,3	15	36
Invaliditet	20	67	2	7	66	107
Sluten vård	150	146	22	139	482	1 357
Öppen vård på sjukhus	463	906	324	790	3 968	6 009
Alla skador	536	1 401	1 364	1 700	5 252	10 346
Sjukhusvistelse (medeltal dagar)	7	6	5	7	10	8
Sjukledighet (fall)	471	1 571	101	328	751	4 938
Sjukledighet (medelt. dagar)	26	18	28	24	24	19

*Figur 11: EU-15 CVI genomsnittliga tal - skattningar av frekvenser av oavsiktliga skador på EU-nivå per skadeutfall och olyckskategori. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell, frekvens per 100 000 invånare. Anm.: beroende på mångfalden datakällor blir summan av rader och kolumner i regel inte 100 %.*

De 36 nyckeltalen i ovanstående CVI-tabell bygger på totalt 208 dataposter (ett genomsnitt av sex per cell) från 15 EU-medlemsstater för åren 1998-2000 (funktionen ”most complete table” i programvaran):

- 10 % av invånarna i EU-15 drabbas av en oavsiktlig skada (alla skador - totalt).
- 7 % drabbas av en hem- och fritidsskada (bl.a. sport 1,7 %).
- Sjukhusvistelsen till följd av skada är 1,4 %, för hem- och fritidsolyckor 0,6 % (varav sport 0,2 %). Med en total andel sjukhusvistelse i EU-15 på cirka 14 % är den relativa sjukligheten till följd av skador omkring 10 %.
- Dödlighetstalet för oavsiktliga skador är 36 per 100 000, för hem- och fritidsolyckor 15 (sport 0,3 %). Med en total dödlighet i EU-15 på cirka 700 är den relativa sjukligheten till följd av oavsiktliga skador omkring 4,5 %.

Utfallskategorierna invaliditet, sluten vård, öppen vård på sjukhus och alla skador betraktas som indikatorer på skadefrekvens, medan utfallskategorierna vårddagar och sjukledighetsdagar betraktas som ekonomiska indikatorer på skadekostnader:

- Den genomsnittliga sjukhusvistelsen efter en skada är 8 dagar, för hem- och fritidsolyckor 10 dagar (sport 7 dagar).
- Den genomsnittliga sjukledigheten (från arbete eller skola) beroende på skada är 19 dagar, för hem- och fritidsolyckor 24 dagar (sport likaså 24 dagar).



CVI EU-15 – Absoluta tal x 1 000	Trafik	Arbets- plats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	42	5	0,2	1,1	55	134
Invaliditet	74	249	9	27	245	398
Sluten vård	558	546	84	519	1 799	5 065
Öppen vård på sjukhus	1 728	3 382	1 211	2 950	14 810	22 432
Alla skador	2 002	5 230	5 091	6 347	19 604	38 621
Sjukhusvistelse (dagar)	3 627	3 276	420	3 503	17 540	40 520
Sjukledighet (fall)	1 760	5 864	377	1 225	2 804	18 434
Sjukledighet (dagar)	45 760	105 552	10 556	29 400	67 296	350 246

*Figur 12: EU-15 CVI absoluta tal (extrapolering) - skattningar av omfattningen av oavsiktliga skador på EU-nivå per skadeutfall och olyckskategori. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare (absoluta tal x 1 000).*

I absoluta termer inträffar följande per år (1998-2000):

- Nästan 40 miljoner personer drabbas av en oavsiktlig skada i EU-15.
- Skador i hemmet eller på fritiden drabbar 25 miljoner (varav sport 6,3 miljoner).
- 5 miljoner skadeoffer tas in på sjukhus (och utnyttjar 40 miljoner vårddagar), varav minst 2,3 miljoner beroende på hem- och fritidsolyckor (sport 0,5 miljon).
- En sjukledighet (från arbete eller skola) beroende på skada varar 19 dagar, för hem- och fritidsolyckor 24 dagar (sport likaså 24 dagar).
- Mer än 130 000 personer dör till följd av en olycka, minst 56 000 efter en olycka i hemmet eller på fritiden (bl.a. sport). Skillnaden mellan summan av olyckskategorier och ”totalt” visar svårigheterna att skilja mellan olyckskategorier i ICD-baserade datakällor.

Sluten vård och sjukledighet är de viktigaste indikatorerna på skadekostnader. Med en mycket försiktigt antagen genomsnittskostnad per vårddag på 400 euro och 70 euro per förlorad arbetsdag motsvarar 40 miljoner vårddagar grovt räknat 16 miljarder euro, och 340 miljoner sjukledighetsdagar (utom skola) motsvarar 24 miljarder euro.

<b>CVI EU-15 – radprocent</b>	<b>Trafik</b>	<b>Arbets- plats</b>	<b>Skola</b>	<b>Sport</b>	<b>Hem &amp; fritid</b>	<b>Sektor- summa</b>
<b>Dödsfall</b>	41 %	5 %	0 %	1 %	53 %	100 %
<b>Invaliditet</b>	12 %	41 %	1 %	4 %	41 %	100 %
<b>Sluten vård</b>	16 %	16 %	2 %	15 %	51 %	100 %
<b>Öppen vård på sjukhus</b>	7 %	14 %	5 %	12 %	62 %	100 %
<b>Alla skador</b>	5 %	14 %	13 %	17 %	51 %	100 %
<b>Sjukhusvistelse (dagar)</b>	13 %	12 %	1 %	12 %	62 %	100 %
<b>Sjukledighet (fall)</b>	15 %	49 %	3 %	10 %	23 %	100 %
<b>Sjukledighet (dagar)</b>	18 %	41 %	4 %	11 %	26 %	100 %

*Figur 13: EU-15 CVI radprocent - relativ andel för sektorerna trafik, arbetsplats, skola, sport och hem och fritid inom varje utfallsskikt (radprocent, summan av sektorerna har satts till 100 %).*

*Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare (absoluta tal x 1 000).*

Traditionellt organiseras förebyggande av skada i de flesta EU-medlemsstater i mer eller mindre oberoende förvaltningssektorer. Ett klart ansvar finns i regel endast för yrkesliv och skola samt vägtrafikskador. Ansvar för resterande oavsiktliga skador - sport, hem och fritid - är i regel delat mellan olika förvaltningar. ”Radprocent”-versionen av CVI avspeglar denna organisation genom att oavsiktliga skador delas upp på respektive olyckskategorier:

- Av ”alla skador” i EU-15 inträffar 73 % vid olyckor utanför arbetet (och skolan), i medborgarnas privata sfär (olyckor i skolan har troligen överskattats här, och andelen ”privata” skador kan vara ännu högre).
- De flesta sjuk- och socialförsäkringssystem för icke-yrkesskador i EU ger ingen ersättning för rehabilitering och invaliditet. Enligt CVI gäller detta minst 59 % av alla skador som lett till bestående fysiska funktionshinder (uppskattningen bygger endast på ett litet antal dataposter, av patientregistret att döma är andelen troligen större).
- Andelen ”privata” skador i slutna vård är 84 %.
- Andelen trafikskador i CVI varierar från 5 % (alla skador) till 42 % (dödsfall), vilket på ett dramatiskt sätt avspeglar den höga andelen mycket svåra trafikskador.
- Andelen hem-, fritids- och sportskador i CVI varierar från 81 % (alla skador) till 45 % (invaliditet).

<b>CVI EU-15 - kolumnprocent</b>	<b>Trafik</b>	<b>Arbets- plats</b>	<b>Skola</b>	<b>Sport</b>	<b>Hem &amp; fritid</b>	<b>Totalt</b>
<b>Dödsfall</b>	2,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %
<b>Invaliditet</b>	4 %	5 %	0 %	0 %	1 %	1 %
<b>Sluten vård</b>	28 %	10 %	2 %	8 %	9 %	13 %
<b>Öppen vård på sjukhus</b>	86 %	65 %	24 %	46 %	76 %	58 %
<b>Annan medicinsk behandling</b>	-20 %	20 %	74 %	45 %	14 %	27 %
<b>Alla skador</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*Figur 14: EU-15 CVI kolumnprocent - relativ andel per skadeutfallsskikt inom varje olyckssektor (kolumnprocent, där "alla skador" satts till 100 %. På grund av oberoende datakällor för skadeutfall kan summan överstiga 100 %). Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare (absoluta tal x 1 000).*

”Kolumnprocent”-versionen av CVI är en motsvarighet i tabellform till skadepyramiden. Den kvantifierar den relativa storleken av olika utfall av olyckorna - per olyckskategori:

- Statistiskt sett åtföljs en dödsolycka i EU-15 av 333 andra oavsiktliga skador (0,3 % dödsfall): 3 ytterligare invaliditeter, 43 sjukhusintagningar, 193 akutbehandlingar och 90 ytterligare skador.
- Omkring 70 % av alla oavsiktliga skador (”totalt”) behandlas på sjukhus, och 13 % måste tas in.
- Antalet trafikskador som kräver sjukhusvård överstiger antalet för alla skador (enligt polisrapporter) med 14 %. Denna överlappning visar att ”officiella” trafikolyckor underrapporteras i jämförelse med de trafikskador som journalförs på sjukhus.
- Trafikskador är den olyckskategori som i genomsnitt har den högsta andelen dödlig utgång (2,1 %) och sjukhusvistelse (28 %), vilket visar att de är mycket allvarliga.
- Invaliditet till följd av skada är högst för skador på arbetsplatsen (5 % av alla skador på arbetsplatsen) och trafikskador (4 %). Detta kan innebära att invaliditet till följd av arbetsskada överskattas, eftersom det finns få data över icke arbetsrelaterade skador (beroende på historiskt privilegierade ersättningssystem för yrkesskador).

CVI-modellen ger en "bästa gissning" om nyckeltalen på storleksordningen av oavsiktliga skador i EU per olyckskategori och skadeutfall. De viktigaste resultaten sammanfattas i följande tabeller:

Hälsotillstånd (CVI skadeutfall)	Relativ frekvens (per avliden)	Fall	Fall per 100 000 invånare	Andel hem- och fritidsolycksfall
<b>Dödsfall</b>	1	134 000	36	54 %
<b>Invalidiserade</b>	3	398 000	107	45 %
<b>Intagna på sjukhus</b>	38	5 065 000	1 357	66 %
<b>Öppen vård på sjukhus</b>	167	22 432 000	6 009	74 %
<b>Alla skador</b>	288	38 621 000	10 346	68 %
Resursanvändning (CVI skadeutfall)	Skador i % av alla diagnoser <sup>21</sup>	Frekvens (fall eller dagar)	Frekvens per 100 000 invånare	Andel hem- och fritidsolycksfall
<b>Sluten vård (fall)</b>	10 %	5 065 000	1 357	66 %
<b>Sluten vård (dagar)</b>	10 %	40 520 000	10 855	74 %
<b>Sjukledighet (fall)</b>	10 %	18 434 000	4 938	33 %
<b>Sjukledighet (dagar)</b>	21 %	350 246 000	93 830	37 %

Figur 15: CVI för HLA - status och resursanvändning för oavsiktliga skador i EU-15. Bygger på mest komplett matris 1998-2000 för olika antal medlemsstater per cell (totalt 208 dataposter) och extrapolering av genomsnittsfrekvenser per cell till totalt 373 miljoner EU-invånare.

- I vårddagar räknat läggs 10 % av sjukhusresurserna på offer för oavsiktliga skador. Av vårddagarna för skador beror 74 % på hem- och fritidsolyckor ( däribland sport).
- Över 20 % av alla sjukledighetsdagar härrör från oavsiktliga skador, och av dessa skador beror 37 % på hem- och fritidsolyckor (bl.a. sport).
- Kostnaderna för intagning på sjukhus och sjukledighet till följd av skador är cirka 40 miljarder euro per år (16 miljarder euro för vårddagar och 24 miljarder euro för förlorade arbetsdagar).
- CVI-tabeller finns också per EU-medlemsstat, dock mindre fullständiga (se nästa kapitel).
- För flexibel insamling och uppdatering av uppgifter finns CVI med data från enskilda medlemsstater och dataordbok också i elektroniskt format (CVI©, MS-Access™).

<sup>21</sup> Sjukledigheter: Institut "Sicher Leben", 2001.

## JÄMFÖRANDE LANDANALYS

### NULÄGE

CVI-konceptet är att ge nyckeltal för skadestatus och vårdutnyttjande för skador på EU-nivå på grundval av flera rekommenderade datakällor, och rekommenderade definitioner av olyckskategorier inom datakällor. I praktiken kan dock dessa rekommendationer för närvarande inte helt uppfyllas för någon av EU:s medlemsstater. Resultaten av den landanalys som för närvarande genomförs i CVI-programmet sammanfattas i följande tabell (Figur 16). Standardiserade CVI-tabeller för var och en av EU:s 15 medlemsstater finns i Bilaga 1: CVI-tabeller per medlemsstat.

Indikator	EU	AT	BE	DK	ES	FI	FR	GE	GR	LU	IR	IT	NL	PT	SE	UK
<b>Tal för alla skador</b> (% av befolkn./år)	10	11	16		7	19	9	11					14			
<b>HLA-tal</b> (% av befolkn./år)	7	8	13		4	12	7	6					11			
<b>HLA A&amp;E-tal</b> (% av befolkn./år)	5	7		8			3	2	12				5			11
<b>Dödlig skada</b> (oavsiktlig per 100 000 bef.)	36	31	34	46	32	53	55	24	38	40	28	39	23	51	32	33
<b>Kvot för alla skador</b>																
Dödsfall	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Invalidiserade	3	3														
Intagna på sjukhus	38	90	51	18	25	40	12	82	35		55	41	27	15	55	40
Öppen vård på sjukhus	167			225				203	342				258			
Alla	288	354	479		208	357	166	456					629			
<b>%-andel HLA</b>																
Dödsfall	54	52		70			58	54	35				54			23
Invalidiserade	45	68														
Intagna på sjukhus	66	72		77	0,6		50	36	59		11		72			37
Öppen vård på sjukhus	74							33	84				75			
Alla	68	72	82			64	77	59					76			
Fullständighet i %, matris (100 % = 48)	100	83	27	42	25 %	21	71	48	48	10	15	15	42	17	15	21
Fullständighet i %, skiktet "totalt"	100	88	50	38	50 %	50	50	63	50	13	25	38	50	38	38	25
Fullständighet i %, sektor "alla skador"	100	100	83	33	83 %	83	100	100	33	33	33	33	83	33	33	33

Figur 16: Urval av CVI-indikatorer per EU-medlemsstat. Bygger på mest komplett matris per medlemsstat 1998-2000 (totalt 208 dataposter). Se Figur 17 för förklaring av indikatorer.

Figur 17 ger en kort förklaring för varje ”indikator” i den jämförande analysen ovan. Åtskillnaden mellan indikatorerna hälsotillstånd och vårdutnyttjande har gjorts enligt WHO:s indikator databas Health for all.

Indikator	Kommentar
Tal för alla skador (% av befolkningen/år)	Frekvens oavsiktliga skador per 100 invånare per år (hälsotillstånd - sjuklighet).
HLA-tal (% av befolkningen/år)	Frekvens hem- och fritidsolyckor (inberäknat sport) per 100 invånare och år (hälsotillstånd - sjuklighet). Denna indikator anges redan i OECD Health database ( <a href="http://www.oecd.org">www.oecd.org</a> ).
HLA A&E-tal (% av befolkningen/år)	Frekvens sjukhusvårdade hem- och fritidsolyckor (inberäknat sport) per 100 invånare och år (hälsotillstånd - sjuklighet). Denna indikator grundas främst på extrapolering av EHLASS-data och påverkas alltså av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.
Dödlig skada (oavsiktlig per 100 000 befolkning)	Dödsfall till följd av skada per 100 invånare per år. Detta är redan en allmänt använd indikator, men dödlighet till följd av skada kan snarare avspegla framsteg i vårdtjänsterna än skadeförebyggande (hälsotillstånd - dödlighet).
Kvot för alla skador	Kvoten visar antalet skadeoffer som invalidiserats, tagits in på sjukhus etc. per skadad (endast oavsiktligt) som avlidit. Kvoten kan väntas avvika mellan länder även beroende på skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem (t.ex. i talen för sjukhusvistelse).
dödsfall: invaliditet	Kvoten betraktas som den viktigaste sjuklighetsindikatorn på skadebörda och skadekostnader. Specifika data har dock visat sig vara mycket svåra att få tag i.
dödsfall: intagna på sjukhus	Det är underförstått att skador som kräver intagning på sjukhus är allvarigare, och de visade sig också bidra mest till direkta skadekostnader. Dessutom är data lätt tillgängliga, åtminstone på aggregerad ICD-nivå. Problem vid skaderapporteringen är att man inte skiljer mellan sektorerna i ICD-baserade data och den stora fördröjningen innan data blir tillgängliga.
dödsfall: öppen vård på sjukhus	Öppenvårdskvoten kan användas för att karakterisera nationella hälso- och sjukvårdssystem. Summan av kvoterna för öppen vård på sjukhus och sjukhusvistelse ger ”A&E”-kvoten, antalet sjukhusvårdade oavsiktliga skador per dödlig oavsiktlig skada.
dödsfall: alla	Om indikatorn grundas på befolkningen, t.ex. inhämtas vid hushållsundersökning, skulle den teoretiskt sett ge den bästa jämförelsen mellan medlemsstaterna (eftersom det knappast finns någon systematisk ”nationell” avvikelse beroende på skilda bakgrunder, t.ex. nationella hälso- och sjukvårdssystem). I praktiken är bristen på harmonisering av frågeformulär och skadebegrepp (t.ex. definitionen på skade- och olyckskategorier) ett stort problem för jämförbarheten.
Procentandel HLA	Andelen hem- och fritidsolyckor (inberäknat sport) av de totala oavsiktliga skadorna i respektive CVI-skikt visar hem- och fritidssfärens roll när det gäller oavsiktliga skador.
Fullständighet i %, CVI-matris (100 % = 48)	Avspeglar den allmänna tillgången på och nyttan av data för rapporteringsformatet för CVI (en fullständig CVI-tabell innehåller 48 dataposter).
Fullständighet i %, CVI-sektorn ”totalt”	Avspeglar nyttan av tillgängliga data som ett medeltal för skadeindikation på flera nivåer.
Fullständighet i %, CVI-skiktet ”alla skador”	Avspeglar nyttan av tillgängliga data som ett hjälpmedel för tvärsektorieella skadeindikationer.

Figur 17: CVI/HLA-indikatorer för jämförande analys av hem- och fritidsolyckor mellan EU:s medlemsstater. Bygger på mest komplett matris per medlemsstat 1998-2000 (totalt 208 dataposter).

### Viktigare slutsatser av den jämförande landanalysen

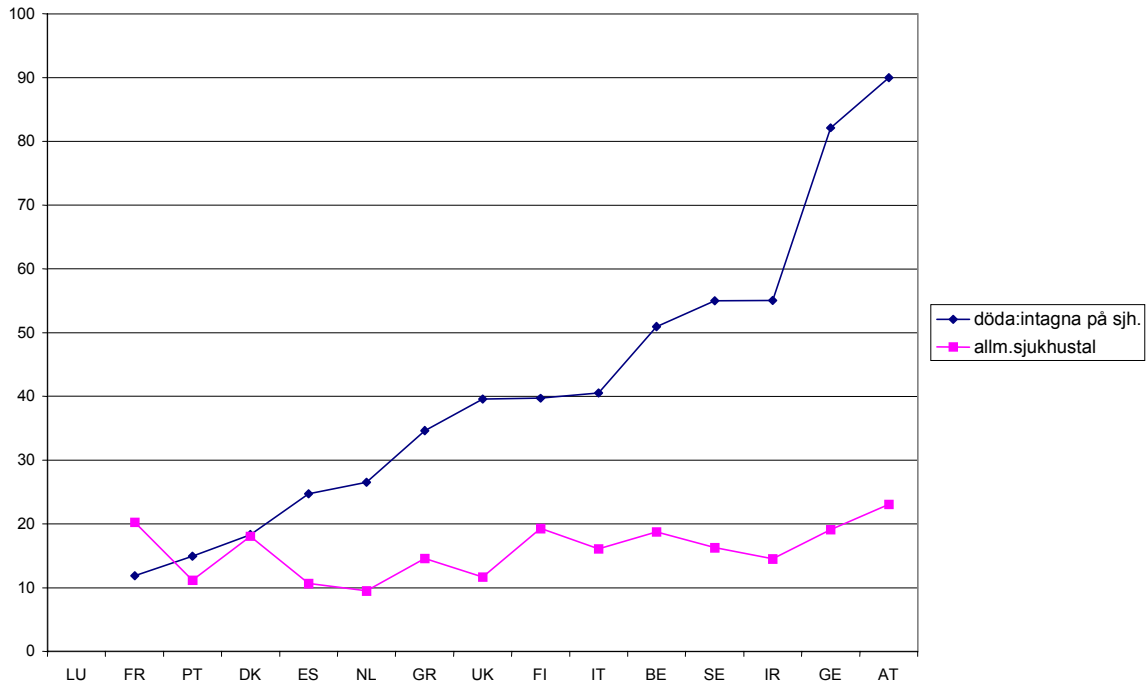
- Genom att sammanställa ofullständiga CVI-tabeller från ett antal medlemsstater kan man få en fullständig CVI-tabell för EU (kolumn EU i Figur 16). Däremot varierar täckningen i medlemsstaternas CVI-tabeller från endast 13 % (LU) till 88 % (AT). För flertalet indikatorer på hem- och fritidsolyckor är täckningen mindre än 50 %. Detta avspeglar den begränsade tillgången på data för hem- och fritidsolyckor i flertalet medlemsstater.
- En jämförande CVI-analys av EU-medlemsstaterna kan därför göras endast för ett mycket begränsat antal indikatorer, nämligen dödlighet och sjukhusvård, ”alla skador”.

Nominellt ger den jämförande landanalysen följande resultat.

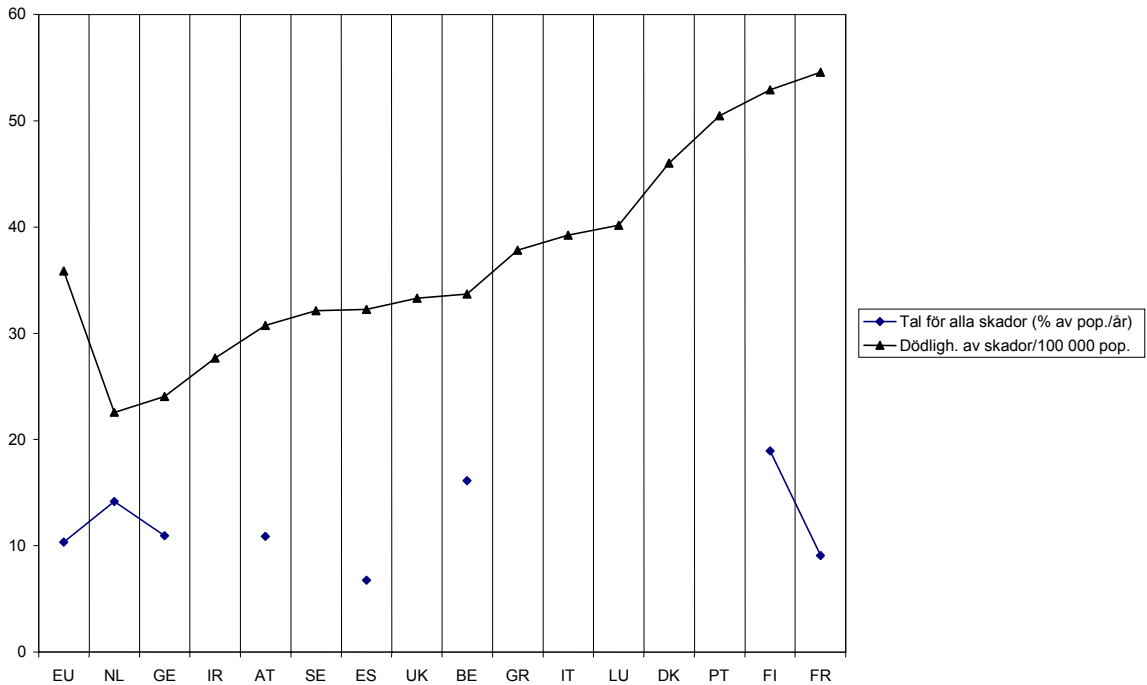
- Dödlig skada (oavsiktliga skador per 100 000 invånare) varierar från 23 % (NL) till 55 % (FR). Skada som leder till döden kan anses vara en av de tillförlitligaste indikatorerna i CVI (även om det finns systematiska fel på medlemsstatsnivå också för dödlighetsdata enligt ICD). Därför är det mera troligt att variationerna för dödlig skada visar ”verkliga” nationella skillnader som inte påverkas av metodologiska konstgrepp.
- Talen för ”alla skador” varierar starkt mellan medlemsstaterna, från 7 % (ES) till 19 % (FI) av befolkningen. Till viss del beror dessa skillnader på olika skadebegrepp i undersökningarna av hem- och fritidsolyckor (i t.ex. Tyskland [11 %] räknas endast medicinskt behandlade skador, medan man i Belgien [16 %] också beaktar ”frekvenser” som inte behandlats medicinskt). Ett svagt samband mellan dödlighet och sjuklighet av ”alla skador” (endast oavsiktliga) inom medlemsstaterna visar också problem med jämförbarheten (Figur 19).
- Frekvensen hem- och fritidsolyckor (inberäknat sport) per 100 invånare varierar från 4 % (ES) till 13 % (BE). Skillnader i nationella tal kan väntas, men det är mycket troligt att den observerade variationen till stor del beror på metodologiska faktorer.

- En systematisk slagsida mot hälsovård försvagar troligen också jämförbarheten av nationella A&E-tal för hem- och fritidsolyckor (procent av befolkningen som behandlas på sjukhus efter en olycka i hemmet, på fritiden eller under sportutövning), som i de flesta fall tagits fram på grundval av insamlade ISS-data. För att ISS skall bli mera jämförbart verkar det vara nödvändigt att införa en indikator på svårighetsgraden för ISS-data som så långt möjligt är oberoende av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.
- En acceptabel korrelation mellan indikatorer på hem- och fritidsolyckor för ”alla HLA” och ”sjukhusvårdade HLA” visar god jämförbarhet mellan respektive nationella datakällor (Figur 20).
- Enligt posten ”kvot för alla skador” motsvarar ett fall av dödlig skada i genomsnitt tre fall av invalidiserande skada och 38 fall av intagning på sjukhus. Det gick endast att få tag på en datapost för invaliditetskvoten, medan kvoter för intagning på sjukhus finns i flertalet medlemsstater.
- Kvoten för ”sluten vård” varierar från 12 intagningar (FR) till 55 (AT) per dödlig skada. Denna variation påverkas systematiskt av talet för allmän sjukhusvård (endast oavsiktlig) i medlemsstaterna, som i sin tur avspeglar skillnader i hälso- och sjukvårdssystemen (Figur 18).
- En hög ”kvot för alla skador” (antal skador per dödlig skada) skulle teoretiskt sett visa ett lågt tal för dödliga skador. I praktiken påverkas dock denna ”kvot för alla skador” återigen av nationella skillnader i skadedefinitioner (mest i undersökningar av hem- och fritidsolyckor).
- I varje fall bör en dataordbok rådfrågas när enskilda medlemsstater jämförs!

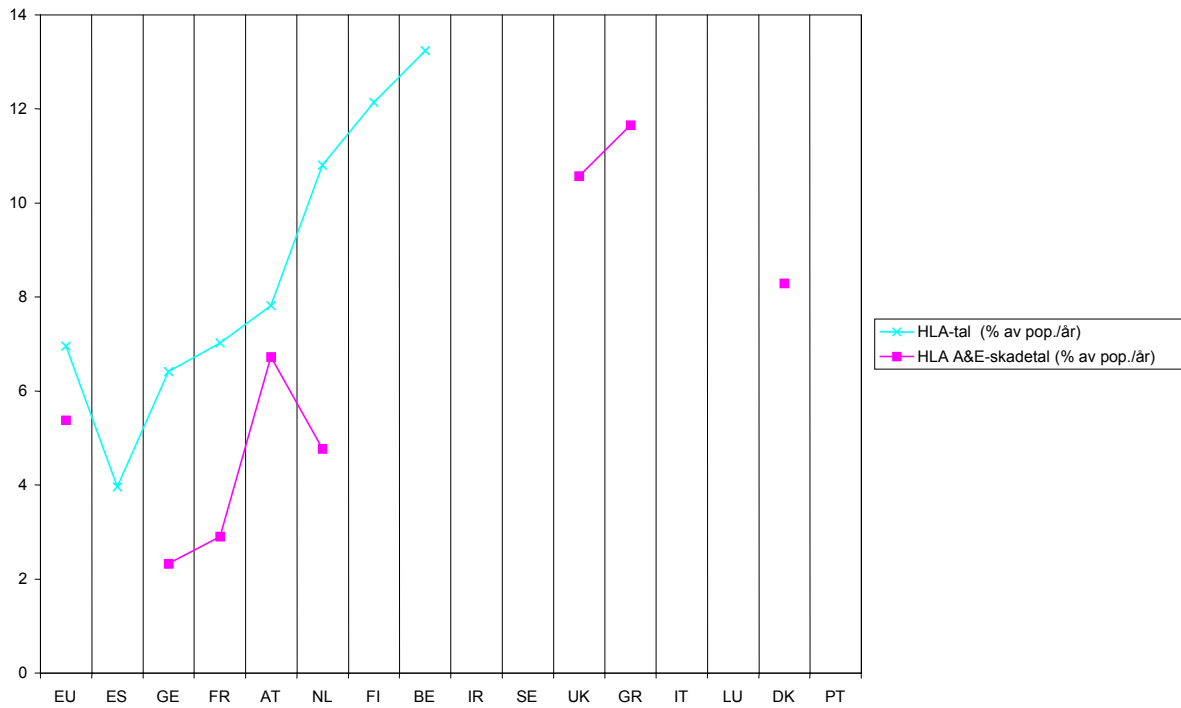




Figur 18: Korrelation mellan slutna vård/dödlighetskvot och allmänna tal för sjukhusvård (endast oavsiktlig), visar viss inverkan av allmänna tal för sjukhusvård på sjukhusvård efter skada.



Figur 19: Korrelation mellan dödlighet och sjuklighet av "alla skador" (endast oavsiktliga) inom den aktuella CVI-databasen. En svag korrelation visar problem att internationellt jämföra datakällor för sjuklighet till följd av "alla skador".



*Figur 20: Korrelation mellan hem- och fritidsolyckornas indikatorer "alla HLA" och "sjukhusvårdade HLA" i den aktuella CVI-databasen. En acceptabel korrelation mellan indikatorerna kan tolkas som att jämförbarheten mellan respektive datakällor är ganska god.*

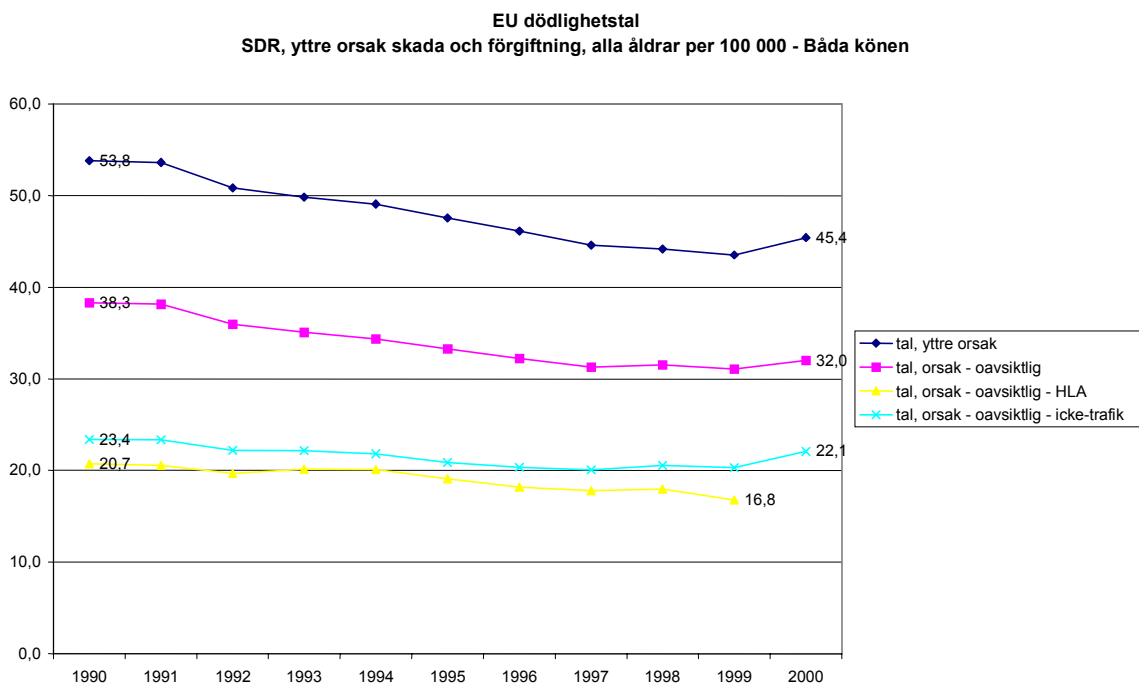
## TRENDER

För lägesbeskrivningen för CVI kunde flertalet projektpartner göra nationella skattningar från sina ISS-data och lämna andra data om hem- och fritidsolyckor för de senaste åren. Det gick dock inte att dessutom kräva respektive historiska data. Därför finns för närvarande inga skadetrender i CVI-databasen.

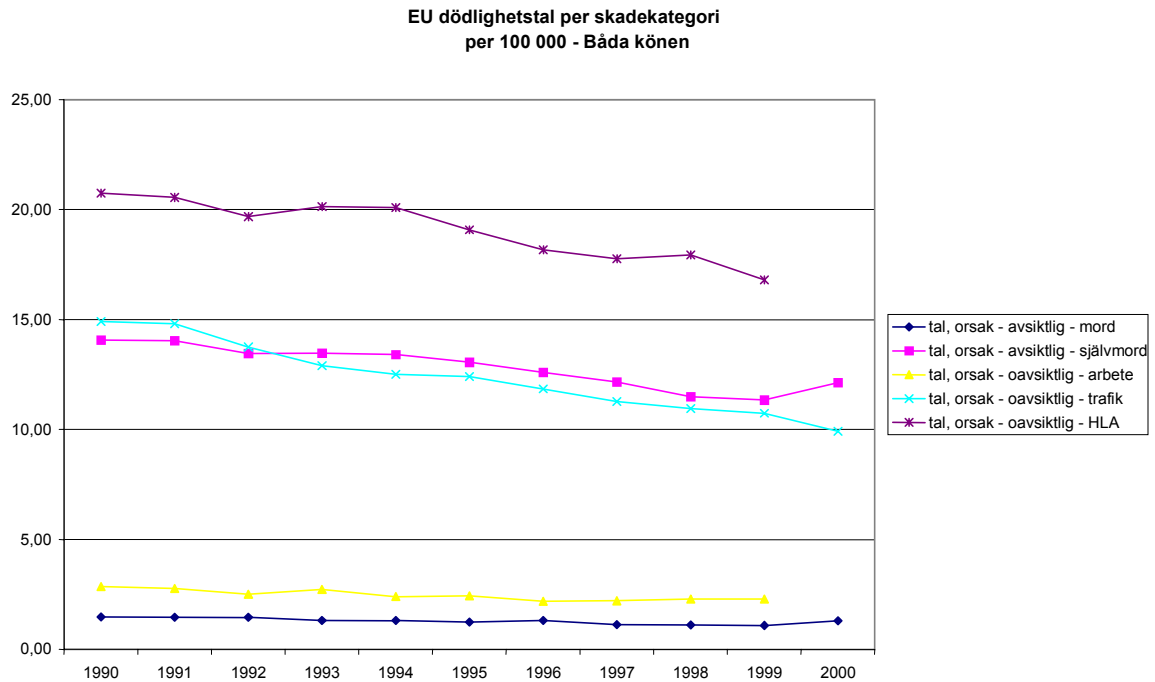
Då avsikten allmänt sett inte är att i någon betydande grad dubblera den information i CVI-databasen som lätt kan fås på annat håll, inhämtades eller beräknades följande trender för dödlighet och sjuklighet från OECD:s hälso- och sjukvårdsdata och WHO-HFA:s informationssystem, men de togs inte in i CVI-databasen. Även relativa trender i hem- och fritidsolyckorna kan lätt fås online från databasen ISS/Euphin.

Figur 22 - Figur 27 skall visa

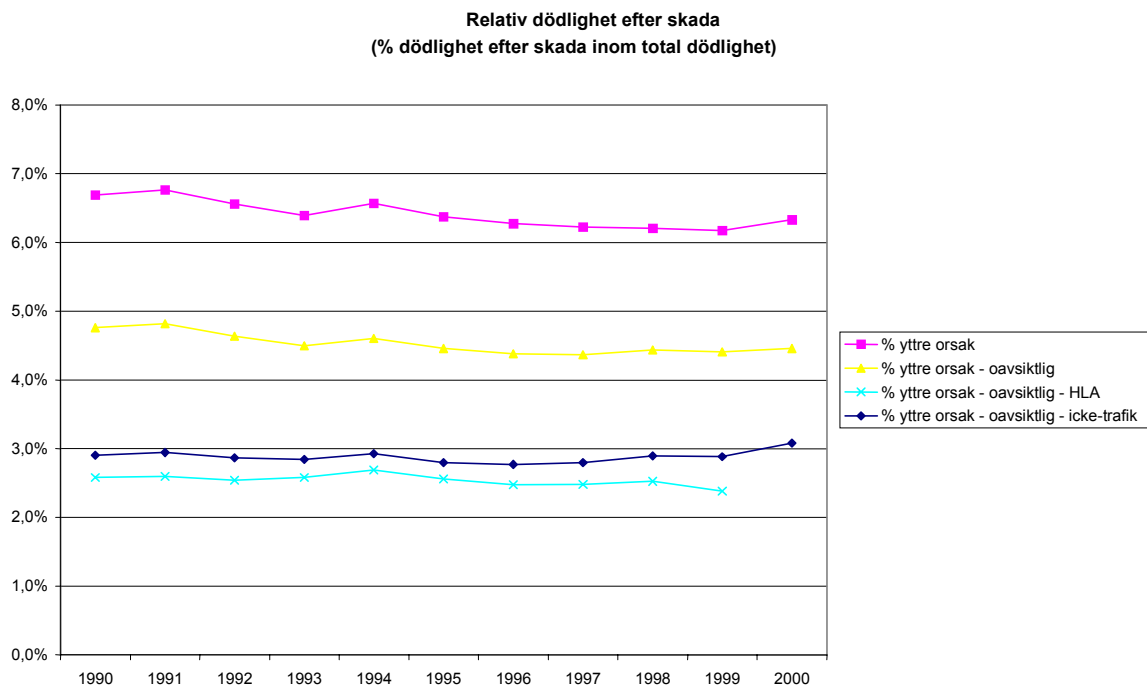
- Allmänna skadetrender under det senaste årtiondet (1990 - 2000).
- Variationen mellan medlemsstaterna i storlek och trender för indikatorerna på dödlig skada och sjuklighet.



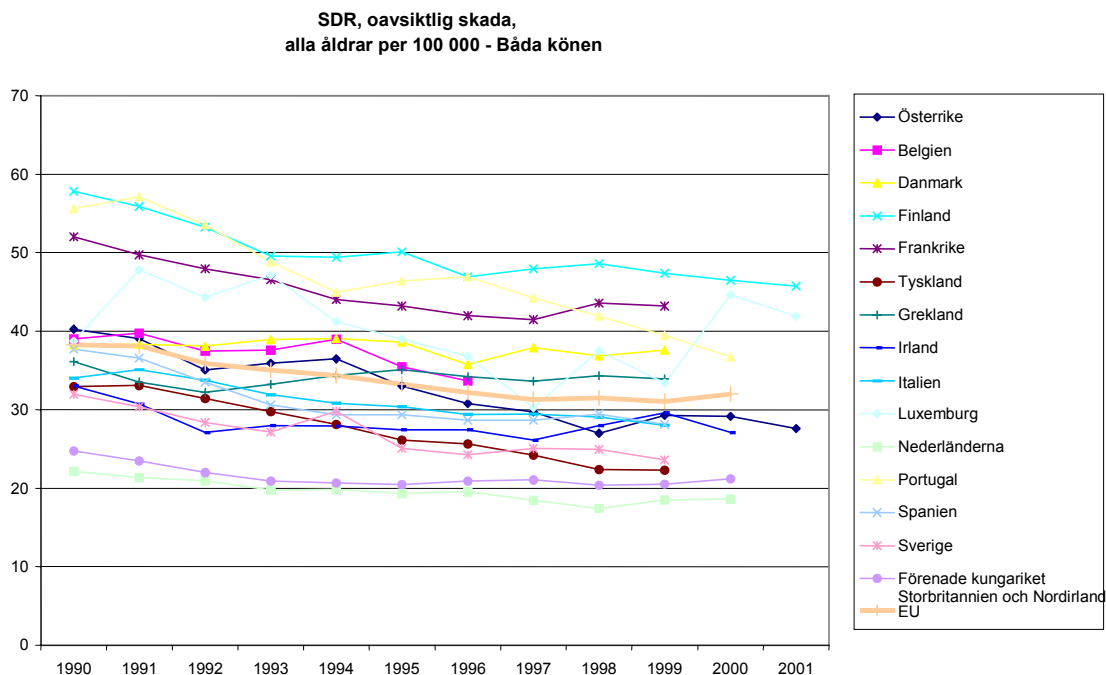
Figur 21: De genomsnittliga dödlighetstalen (per 100 000) i EU-15 har sjunkit för såväl avsiktliga som oavsiktliga skador, minst för icke-trafikolyckor och hem- och fritidsolyckor. Denna trend kan ha ändrats redan vid årtiondets slut. Källa: WHO Health for All.



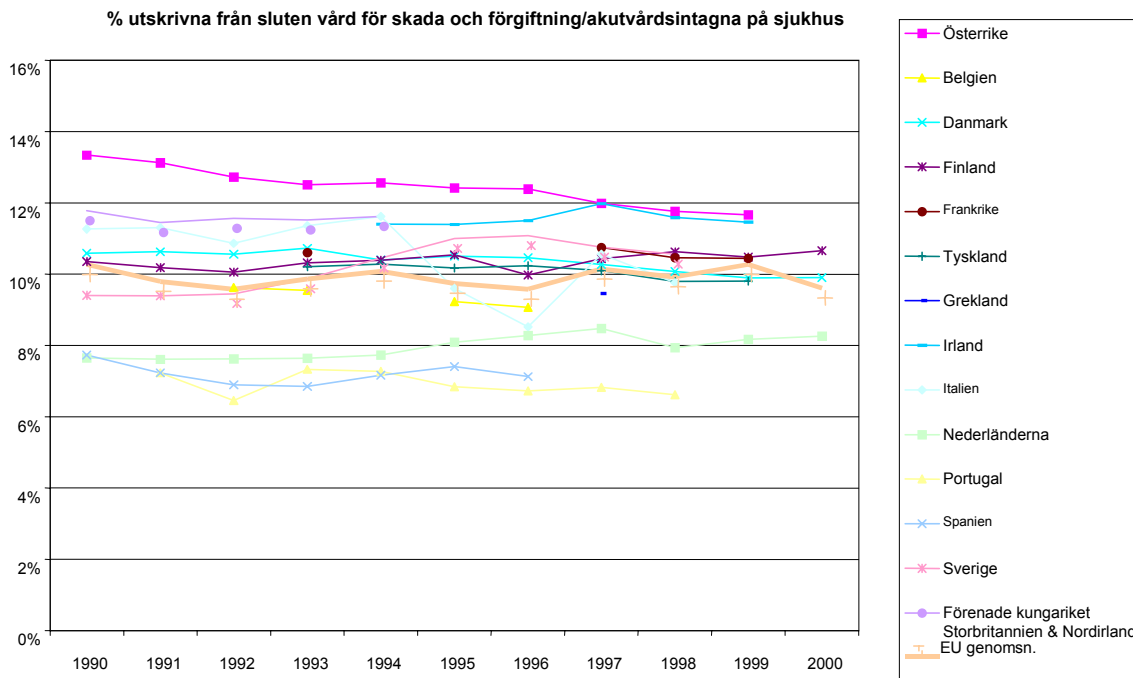
Figur 22: De genomsnittliga dödlighetstalen (per 100 000) i EU-15 har sjunkit - vid olika nivåer - i de flesta skadekategorier (trenderna kan dock ändras för avsiktliga skador). Hem- och fritidsolyckor. Källa: WHO Health for All.



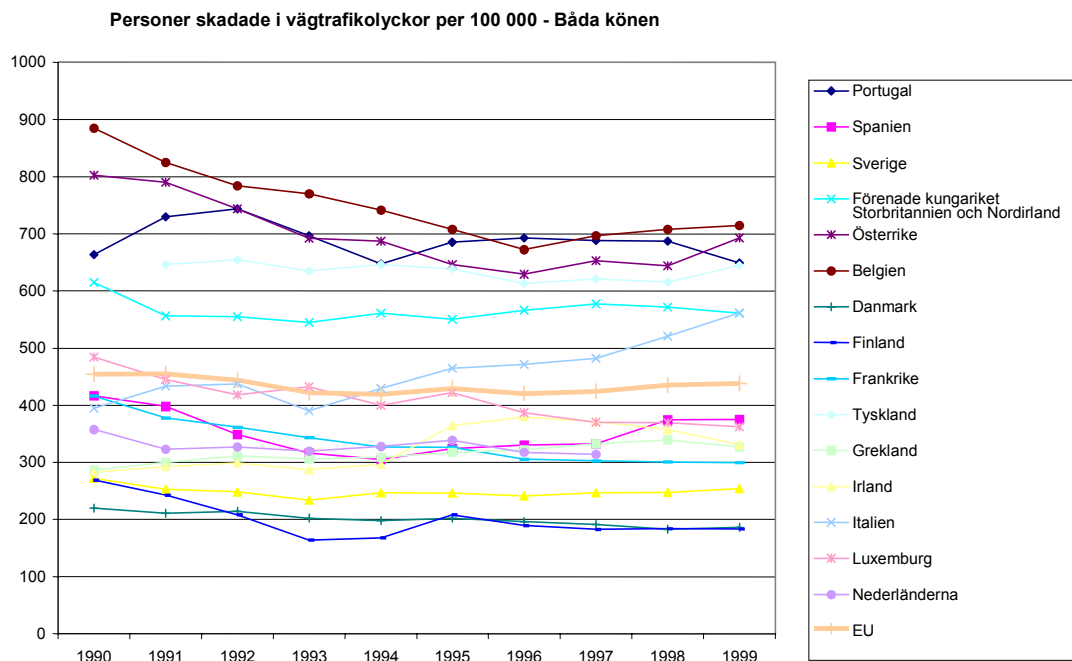
Figur 23: Genomsnittet av relativ dödlighet efter skada (% dödlighet efter skada inom total dödlighet) i EU-15 visar en något avtagande trend. Oavsiktliga icke-trafikskador och - som delmängd av dessa - skador efter hem- och fritidsolyckor går dock i stort sett emot denna trend. Källa: WHO Health for All.



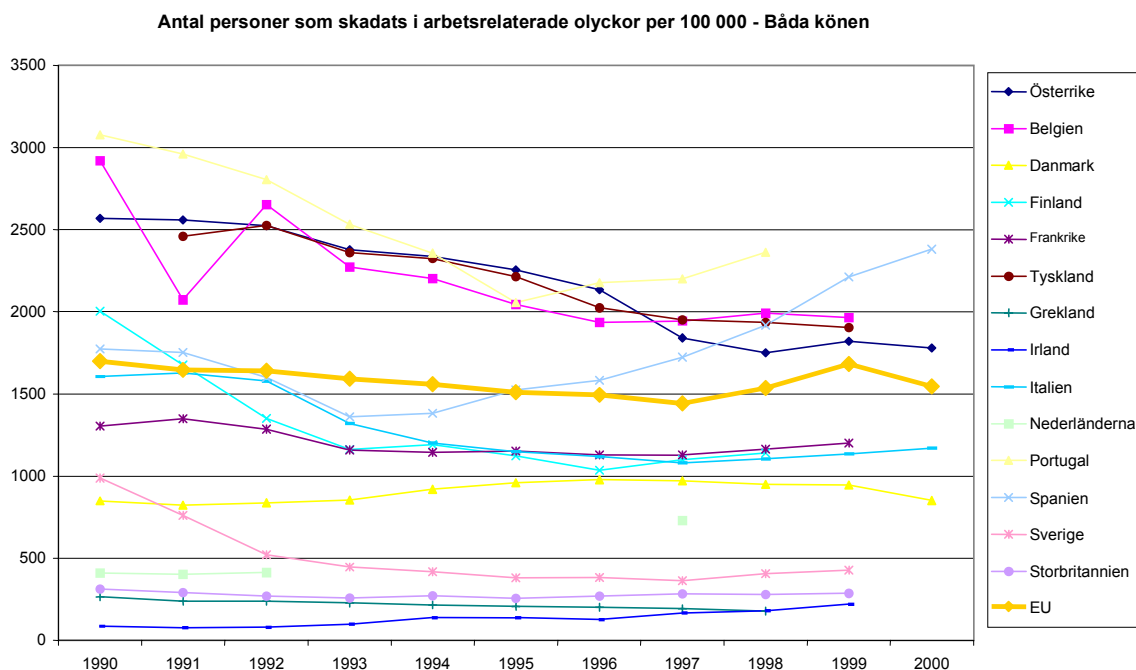
Figur 24: Talen för oavsiktlig dödlig skada visar en allmänt likartad nedgång i flertalet EU-15. Variationen i nivåer är betydande, men trendlinjerna verkar konvergera (från intervallet 20 - 60 år 1990 till 20 - 45 år 2000). WHO Health for All.



Figur 25: Genomsnitt av sjuklighet efter skada (sluten vård till följd av skada i procent av total slutna vård) i EU-15 har legat kring 10 % under hela årtiondet (endast Österrike visar en markant nedgång). Variationen mellan medlemsstaterna avspeglar olika hälso- och sjukvårdssystem (intervallet var 6 - 12 % år 1998). WHO Health for All.



Figur 26: Talen för personer som skadats i trafikolyckor varierar starkt mellan medlemsstater (200 - 700 per 100 000 år 1999) - vilket visar systematiska skillnader i registreringen. Flertalet länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet. Källa: WHO Health for All.



Figur 27: Talen för personer som skadats i arbetsrelaterade olyckor visar en ännu högre variation mellan medlemsstaterna än trafikskadorna (250 - 2000 per 100 000 år 1999), vilket också visar systematiska skillnader i registreringen. Många länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet. Källa: WHO Health for All.

### **Viktigare trender i EU-15 åren 1990 - 2000:**

- De genomsnittliga dödlighetstalen (per 100 000) i EU-15 har sjunkit för såväl avsiktliga som oavsiktliga skador, minst för icke-trafikolyckor och hem- och fritidsolyckor. Denna trend kan ha ändrats redan vid årtiondets slut.
- Den relativa dödligheten efter skada (% av dödlighet efter skada inom total dödlighet) visar också en något avtagande trend. Oavsiktliga icke-trafikskador och - som delmängd av dessa - skador efter hem- och fritidsolyckor går dock i stort sett emot denna trend.
- Talen för oavsiktlig dödlig skada visar en allmänt likartad nedgång i flertalet EU-15. Variationen i nivåer är betydande, men trendlinjerna verkar konvergera (från intervallet 20 - 60 år 1990 till 20 - 45 år 2000).
- Genomsnittet av sjuklighet efter skada (sluten vård till följd av skada i procent av total sluten vård) i EU-15 har legat kring 10 % under hela årtiondet (endast Österrike visar en markant nedgång). Den stora variationen mellan medlemsstaterna avspeglar också olika hälso- och sjukvårdssystem (intervallet var 6 - 12 % år 1998).
- Talen för personer som skadats i trafikolyckor varierar starkt mellan medlemsstater (200 - 700 per 100 000 år 1999) - vilket visar systematiska skillnader i registreringen. Flertalet länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet. Källa: WHO Health for All.
- Talen för personer som skadats i arbetsrelaterade olyckor visar en ännu högre variation mellan medlemsstaterna än trafikskadorna (250 - 2000 per 100 000 år 1999), vilket också visar systematiska skillnader i registreringssystemen. Många länder skulle kunna sänka sina tal, vilket avspeglas svagt även i EU-genomsnittet.

## SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

---

### MODELLEN

Formellt ingår data från den allmänna hälso- och sjukvården och specifika skadedata från olika, annars isolerade källor på ett standardiserat sätt i den samlade översikten av EU:s skadedata (CVI). De största fördelarna med denna ”datalagermetod” är följande:

- CVI-modellen ökar värdet av de datakällor som ingår i den genom att underlätta deras tillgänglighet över sektorsgränserna för övervakning och förebyggande av skador.
- Genom att visa på skillnader i omfattning och definitioner mellan datakällor ger CVI också ett begrepp om vidden av under- eller överrapportering i särskilda register (exempelvis för registrering av trafikskador).
- CVI-modellen kan lätt utvidgas, såväl geografiskt (till nya medlemsstater) som till sitt innehåll (genom att kategorier för avsiktliga skador läggs till).

Diskussion och feedback mellan partner om skadedatamodellen visade att det var svårt att göra en klar åtskillnad mellan avsnitt, då exempelvis skola och sport kan överlappa, liksom trafikolyckor på väg till arbete eller skola. Det är också möjligt att ta in sport i avsnittet hem och fritid. Bristen på data för att fullständiga modellen var också tydlig i alla länder:

- En av de största bristerna vid insamling av data för CVI var avsaknaden av E-koder (yttre orsaker till skada och förgiftning) i de data från den slutna vården som samlas in rutinmässigt och likformigt i flertalet av EU:s medlemsstater och likaså sammanställs rutinmässigt på internationell nivå (WHO, Euphin/HIEMS, OECD).
- En annan svaghet är avsaknaden av en systematisk skattning av frekvenserna av hem- och fritidsskador (i populationen). När detta problem blir löst i en nära framtid kommer en stor lucka i CVI att täppas till.
- Svårigheter att skaffa hälso- och sjukvårdsrelaterade skadedata per skademiljö visar fortfarande mycket stora möjligheter till och behov av att harmonisera EU:s hälso- och sjukvårdsdata och skadedata.



- I allmänhet är det avsaknaden av ett övergripande A&E-baserat registreringsystem i flertalet EU-medlemsstater (särskilt utbyggt för skador och andra oförutsedda händelser) som hindrar en smidigare skaderapportering på EU-nivå.
- CVI-modellen kan ändå fungera som ett rapporteringsverktyg för en samlad rapportering av nyckeltal för oavsiktliga skador på EU-nivå. Integrering av källor till dödlighet och sjuklighet till följd av skada såväl som utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser och ersättning från socialförsäkringen ger indikatorer på både skadefrekvens och skadekostnader (vård dagar, sjukledighetsdagar, invaliditetsfall).
- Genom att sammanställa ofullständiga CVI-tabeller från ett antal medlemsstater kan man få en fullständig CVI-tabell för EU. Däremot varierar täckningen i medlemsstaternas CVI-tabeller från endast 13 % till 88 %. För flertalet indikatorer på hem- och fritidsolyckor är täckningen mindre än 50 %. Därför kan en jämförande CVI-analys av EU:s medlemsstater för närvarande endast göras för ett mycket begränsat antal indikatorer (dödlighet och sjukhusvistelse till följd av ”alla skador”).

## **CVI-UPPGIFTER**

- CVI-modellen ger nyckeltal som bygger på ”bästa gissning” om storleksordningen av oavsiktliga skador i EU per olyckskategori (skadesektor), miljö och skadeutfall som ett mått på svårighetsgraden.
- ”Bästa gissningar” för CVI bygger för närvarande på beräkningar av flerårsgenomsnitt av cirka 200 dataposter som har extrapolerats till populationen EU-15. Jämfört med det maximala ”innehållet” i CVI på 540 dataposter (6 olyckskategorier, 6 skadeutfall, 15 medlemsstater) visar detta svårigheterna i att samla in skadedata utöver ICD/E-koden dödlighet, ICD/N-koden sjukhusvistelse och frekvensen trafik- och arbetsplatsolyckor.
- Ändå anses rimligheten och tillförlitligheten i CVI-skattningar på EU-nivå räcka till för en ”förvaltningsöversyn” av oavsiktliga skador från folkhälsosynpunkt. För en mera specifik epidemiologisk eller sektorsinriktad analys måste man anlita respektive enskilda datakällor och informationssystem. Dessa källor anges i CVI:s dataordbok (t.ex. EHLASS/ISS för hem och fritid, IRTAD för trafik, ESAW för arbetsplats).
- Dataordboken bör rådfrågas för tolkning av resultaten när enskilda medlemsstater jämförs!

- En systematisk slagsida mot hälsovård försvagar också jämförbarheten av nationella ISS-baserade tal för hem- och fritidsolyckor (procent av befolkningen som behandlas på sjukhus efter en olycka i hemmet, på fritiden eller under sportutövning). För att ISS skall bli mera jämförbart tycks det vara nödvändigt att införa en indikator på svårighetsgraden för ISS-data som så långt möjligt är oberoende av systematiska skillnader mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem.

## GENOMFÖRANDE OCH UNDERHÅLL

För att utforma en plan för genomförande och underhåll av EU:s skadedatamodell försökte vi besvara följande frågor:

- Vad för slags programvara/format skulle vara mest lättillgänglig för alla länder?
  - för närvarande finns CVI som PC-programvara (CVI©, MS-Access™) för användning i enskilda medlemsstater
  - på EU-nivå rekommenderas programvarutillämpningen av CVI i Euphin/HIEMS
- Vem skulle ansvara för inmatningen av data?
  - om CVI integreras i Euphin/HIEMS skulle uppdatering av data kunna genomföras av ISS NDA (som en del av de nationella ISS-rapporterna)
- Vilken ersättning kan lämnas för data, och av vem?
  - ersättning skulle kunna hanteras i samband med överlämnande av ISS-data genom NDA och samordnas av PHP arbetsgrupp för skador
- Hur ofta bör data uppdateras?
  - en gång per år inom det rutinmässiga överlämnandet av nationella ISS-data och rapporter
- Vilka potentiella källor finns för finansiering och kostnadseffektiva åtgärder för att säkerställa förlängning?
  - arbetsgruppen inom PHP

Allmänt och praktiskt sett rekommenderas användning av CVI-formatet som ett inledningskapitel till de nationella EHLASS/ISS-rapporterna, som sedan kan sammanställas på EU-nivå.

## FÖRKORTNINGAR

CARE	Gemenskapens statistik över olyckor i landsvägstrafiken
CVI	Samlad översikt av skador
GD SANCO	Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd
EC	Europeiska kommissionen
ECHI	Europeiska gemenskapens hälsoindikatorer
EHLASS	Gemenskapens system för bevakning av hem- och fritidsolycksfall
ESAW	Europeisk statistik över olycksfall i arbetet
EU	Europeiska unionen
Euphin	Europeiska unionens nätverk för offentlig hälsoinformation
HFA	WHO:s Hälsa för alla
HIEMS	System för utbyte och övervakning av hälsoindikatorer
HIS	Health Interview Survey
HLA	Hem- och fritidsolyckor
ICD	Internationell klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem
IPP	EU:s åtgärdsprogram för att förebygga personskador
IRTAD	Internationell trafikolycksdatabas
ISS	System för övervakning av personskador
MS	Medlemsstat(er)
OECD	Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling
SDR	Standardiserade dödstal
WHO	Världshälsoorganisationen

## REFERENSER

Litteraturreferenser ges som fotnoter i texten. Som huvudreferenser tjänade EHLASS datasamling och andra IPP-projekt som finansierades 1999 och 2000 ([http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/injury\\_Project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/injury_Project_en.htm)):

Projekttitel (finansierat 1999)	Organisation
<a href="#">ETABLISSEMENT ET DÉVELOPPEMENT D'OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION (SCORE SYNTHÉTIQUE DE DANGÉROSITÉ, SYSTÈME D'ALERTE AUTOMATISÉE, ETC.) SUR LES DONNÉES ISSUES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES ET DE LOISIRS, DANS LE CADRE DU PROGRAMME "PRÉVENTION DES BLESSURES"</a>	ASSOCIATION BIOMÉDICALE ET STATISTIQUE - BIOSTA
<a href="#">COLLECTION AND ANALYSIS OF DATA ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS (HLA) IN GREECE FOR 1999</a>	UNIVERSITY OF ATHENS MEDICAL SCHOOL Dept. Hygiene and Epidemiology
<a href="#">COLLECTION OF DATA ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS (FORMER EHLASS)</a>	NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE, CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY
<a href="#">DATA COLLECTION ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS (HLA) IN FINLAND</a>	STAKES NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH
<a href="#">THE COORDINATION AND SECRETARIAT FOR THE WORKING PROGRAMME OF THE INJURY PREVENTION PROGRAMME FOR 1999</a>	CONSUMER SAFETY INSTITUTE
<a href="#">DATA COLLECTION ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS HLA FOR 1999</a>	MINISTERE DE L'EDUCATION ET MINISTERE DE LA SANTE
<a href="#">EHLASS</a>	CONSUMER SAFETY INSTITUTE
<a href="#">PREPARATION OF THE EUROPEAN UNION CANDIDATE COUNTRIES FOR CONTRIBUTION INTO THE EUROPEAN DATABASE ON HOME AND LEISURE INJURIES, A FEASIBILITY STUDY</a>	HELLENIC SOCIETY FOR SOCIAL PEDIATRICS AND HEALTH PROMOTION
<a href="#">RECOGIDA DATOS RED DE ACCIDENTES DOMESTICOS Y DE TIEMPO LIBRE : 1999</a>	INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO
<a href="#">EUROPEAN REVIEW OF SUICIDE AND VIOLENCE EPIDEMIOLOGY (EUROSAVE)</a>	PEACH UNIT, UNIVERSITY OF GLASGOW
<a href="#">CO-ORDINATION OF THE COLLECTION OF INFORMATION AND DATA AND IMPROVEMENT OF THE QUALITY AND REPRESENTATIVENESS OF THE DATA</a>	NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH
<a href="#">PREVENTION DES BLESSURES (EHLASS)</a>	MINISTERE EMPLOI ET SOLIDARITE
<a href="#">DATA COLLECTION ON EHLASS (HOME</a>	THE NATIONAL CONSUMER AGENCY OF

<a href="#">AND LEISURE ACCIDENTS)</a>	DENMARK
<a href="#">HLA DATA COLLECTION</a>	KURATORIUM FÜR SCHUTZ UND SICHERHEIT / INSTITUT SICHER LEBEN
<a href="#">MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE RECUEIL DE DONNEES AUPRES DES CENTRES DE GRANDS BRULES D'EUROPE</a>	THE EUROPEAN BURNS ASSOCIATION
<a href="#">TRANSFORMATION OF EHLASS DATA FOR 1997 -1999 AND FOR LATECOMERS FOR 1986-1996</a>	INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH NORTH RHINE-WESTPHALIA (LOEG)
<a href="#">HOME AND LEISURE ACCIDENTS - MICRO AND MACRO ANALYSIS OF DATA (HLA MIAMA)</a>	INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH NORTH RHINE-WESTPHALIA (LOEG)
<a href="#">UK HOME ACCIDENT SURVEILLANCE SYSTEM</a>	THE DEPARTMENT OF TRADE AND INDUSTRY
<a href="#">DATA COLLECTION HOME AND LEISURE ACCIDENTS FOR 1999</a>	MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU
<a href="#">SPORTS INJURIES IN THE EU COUNTRIES IN VIEW OF THE 2004 OLYMPICS : HARVESTING THE INFORMATION FROM EXISTING DATABASES</a>	UNIVERSITY OF ATHENS MEDICAL SCHOOL Dept. Hygiene and Epidemiology

Project Title (funded in 2000)	Organisation
<a href="#">DATA COLLECTION ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS (HLA) IN FINLAND - YEAR 2000</a>	NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH (STATISTICS AND REGISTERS UNIT)
<a href="#">EUROPEAN REVIEW OF SUICIDE AND VIOLENCE EPIDEMIOLOGY (EUROSAVE)</a>	PEACH UNIT, UNIVERSITY OF GLASGOW
<a href="#">RECOGIDA DE DATOS DE LA RED DE ACCIDENTES DOMESTICOS Y DE OCIO (HLA-2000)</a>	INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO (I.N.C.)
<a href="#">DATA COLLECTION ON EHLASS YEAR 2000</a>	THE NATIONAL CONSUMER AGENCY OF DENMARK
<a href="#">CENTER FOR THE DATA COLLECTION ON 'HOME AND LEISURE ACCIDENTS'. CEN. H.L.A.</a>	AZIENDA ULSS 18 ROVIGO
<a href="#">AKTIONSPROGRAMM ZUR VERHÜTUNG VON VERLETZUNGEN. HLA (HOME AND LEISURE ACCIDENTS). HEIM- UND FREIZEITUNFÄLLE IN DEUTSCHLAND 2000 - 2003. HIER: ERHEBUNGSJAHR 2000.</a>	BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN
<a href="#">PROVISION OF U.K. HOME AND LEISURE ACCIDENT DATA</a>	THE DEPARTMENT OF TRADE AND INDUSTRY
<a href="#">HOME AND LEISURE NON-INTENTIONAL INJURIES SURVEILLANCE SYSTEM (NEW-EHLASS)</a>	INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE
<a href="#">COLLECTION OF DATA ON INTENTIONAL INJURIES (ININS)</a>	NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH
<a href="#">COLLECTION AND ANALYSIS OF DATA ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS (HLA) IN</a>	CENTER FOR RESEARCH AND PREVENTION OF INJURIES AMONG THE

<a href="#">GREECE FOR 2000</a>	YOUNG (CEREPRI) - DEPT. OF HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY - ATHENS UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL
<a href="#">SPORTS INJURIES IN THE EU COUNTRIES IN VIEW OF THE 2004 OLYMPICS: HARVESTING THE INFORMATION FROM EXISTING DATABASES (PHASE II)</a>	CENTER FOR RESEARCH AND PREVENTION OF INJURIES AMONG THE YOUNG (CEREPRI) - DEPT. OF HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY - ATHENS UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL
<a href="#">EHLASS</a>	STICHTING CONSUMENT EN VEILIGHEID
<a href="#">A SURVEILLANCE BASED ASSESSMENT OF MEDICAL COSTS OF INJURY IN EUROPE (PHASE 1)</a>	CONSUMER SAFETY INSTITUTE
<a href="#">PREVENTIVE PRODUCT SAFETY ANALYSIS - HINTS ON RISK MINIMISATION IN PRODUCT DESIGN BY EXPLORATIVE HLA DATA ANALYSIS</a>	KURATORIUM FÜR SCHUTZ UND SICHERHEIT (AUSTRIAN BOARD FOR SAFETY AND PREVENTION) / INSTITUTE 'SICHER LEBEN'
<a href="#">DEVELOPMENT, TESTING AND DIFFUSION OF A COMMON SOFTWARE FOR QUALITY CONTROL OF HOME AND LEISURE ACCIDENT (HLA) DATA</a>	KURATORIUM FÜR SCHUTZ UND SICHERHEIT (AUSTRIAN BOARD FOR SAFETY AND PREVENTION) / INSTITUTE 'SICHER LEBEN'
<a href="#">COMPREHENSIVE VIEW ON EUROPEAN (HLA) INJURY DATA</a>	KURATORIUM FÜR SCHUTZ UND SICHERHEIT (AUSTRIAN BOARD FOR SAFETY AND PREVENTION) / INSTITUTE 'SICHER LEBEN'
<a href="#">HOME AND LEISURE ACCIDENT (HLA) DATA COLLECTION</a>	KURATORIUM FÜR SCHUTZ UND SICHERHEIT / INSTITUT 'SICHER LEBEN'
<a href="#">COLLECTION OF DATA ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS IN SWEDEN 2000</a>	CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY, NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE
<a href="#">EHLASS DATA COLLECTION - 2000</a>	DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN
<a href="#">DATA COLLECTION ON HOME AND LEISURE ACCIDENTS - HLA FOR 2000</a>	CENTRE DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ - CRP-SANTÉ
<a href="#">PREVENTION DES BLESSURES (EHLASS)</a>	INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

## **BILAGA 1: CVI-TABELLER PER MEDLEMSSTAT**

---

För vissa EU-medlemsstater fanns också en mera utförlig beskrivning av de nationella skadetalen. För flertalet medlemsstater ges dock endast begärd information i dataordboken per datapost (källa, definition, kommentar), som också finns i CVI-programmet.

CVI-tabeller från medlemsstater som deltar i projektet är i regel mera fullständiga än CVI från andra medlemsstater, vilket belyser svårigheterna att få tag i skadedata utan ”speciella” kontakter.

I denna bilaga ges följande utdata från CVI-programmet för varje EU-15-medlemsstat:

- CVI-tabellerna ”absolut värde” och ”frekvens per 100 000”, grundade på funktionen ”most complete table” i CVI-programmet.
- Utdrag ur CVI-dataordboken.
- En frivillig utvidgad översikt som projektpartner lämnat (endast Tyskland och Österrike).

## CVI – ÖSTERRIKE

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	963	231	10	122	1 161	2 477
Sluten vård (fall)	22 000	17 000	1 700	22 000	139 000	222 871
Öppen vård på sjukhus				183 000	198 000	
Sluten vård (genomsnitt dagar)	8	6		5	8	8
Sjukledighet (genomsnitt dagar)	26	18		21	19	19
Sjukledighet (fall)	38 000	173 000		52 000	135 000	398 000
Invaliditet	1 600	1 100		580	5 300	8 600
Alla skador	52 040	141 000	53 000	230 000	400 000	876 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	11,9	2,9	0,1	1,5	14,4	30,7
Sluten vård (fall)	273,0	210,9	21,1	273,0	1 724,7	2 765,4
Öppen vård på sjukhus				2 270,6	2 456,8	
Sluten vård (genomsnitt dagar)	0,1	0,1		0,1	0,1	0,1
Sjukledighet (genomsnitt dagar)	0,3	0,2		0,3	0,2	0,2
Sjukledighet (fall)	471,5	2 146,6		645,2	1 675,1	4 938,3
Invaliditet	19,9	13,6		7,2	65,8	106,7
Alla skador	645,7	1 749,5	657,6	2 853,8	4 963,1	10 869,3



## CVI-Utdrag ur dataordbok

Se CVI programvara för full beskrivning

	Österrike		
Kategori	Utfall	Källor	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD	963
	2:Sluten vård	Patientregistret	22 000
	4:Sjukledighet	Obligatoriska sjukförsäkringens register	38 000
	5:Invaliditet	Patientregistret	1 600
	6:Alla skador	IRTAD	52 040
	2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST
2:Sluten vård		Patientregistret	17 000
4:Sjukledighet		Obligatoriska sjukförsäkringens register	173 000
5:Invaliditet		Patientregistret	1 100
6:Alla skador		Euphin-EAST	141 000
3:Skola		1:Dödsfall	Arbetarnas kompensationsnämnd
	2:Sluten vård	Patientregistret	1 700
	6:Alla skador	Arbetarnas kompensationsnämnds register	53 000
4:Sport	1:Dödsfall	Nationella dödsorsaksregistret, alppolisens register	122
	2:Sluten vård	Patientregistret	22 000
	3:Öppen sjukhusvård	Patientregistret, EHLASS	183 000
	4:Sjukledighet	Obligatoriska sjukförsäkringens register	52 000
	5:Invaliditet	Patientregistret	580
	6:Alla skador	Statistik Österreich, hushållsundersökning	230 000
5:Hem och fritid	1:Dödsfall	Nationella dödsorsaksregistret	1 161
	2:Sluten vård	Patientregistret	139 000
	3:Öppen vård på sjukhus	Patientregistret, EHLASS	198 000
	4:Sjukledighet	Obligatoriska sjukförsäkringens register	135 000
	5:Invaliditet	Patientregistret	5 300
	6:Alla skador	Statistik Österreich, hushållsundersökning	400 000
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	2 477
	2:Sluten vård	OECD	222 871
	4:Sjukledighet	Summa av alla olyckstyper som orsakat sjukledighet	398 000
	5:Invaliditet	Patientregistret	8 600
	6:Alla skador	Summa av alla skador, alla olyckstyper	876 000

## Utvidgad översikt

Utdrag ur årsrapporten om hem- och fritidsolyckor<sup>22</sup>

	Olyckor					Avsiktliga skador	
	Trafik <sup>23</sup>	Arbete, Skola <sup>24</sup>	Sport	Hem och fritid	Totalt	Vållade av andra	Själv- förvållade
Olyckor totalt <sup>25</sup>	56 265	181 876	205 000	362 000	805 000		
	7 %	23 %	25 %	45 %	100 %		
Sluten vård, fall <sup>26</sup>	22 566	19 182	25 605	136 434	203 787	2 963	2 375
	11 %	9 %	13 %	67 %	100 %		
Invalider gm olycksf. <sup>4,27</sup>	1 591	1 105	583	5 278	8 557	146	91
	18 %	13 %	7 %	60 %	100 %		
Dödsolyckor	958	234	198	1 283	2 673	138	1 588
	36 %	9 %	7 %	48 %	100 %		
Sjukledighet, dagar	1 023 608	3 189 924	1 148 284	2 856 926	8 218 742	59 473	14 441
	12 %	39 %	14 %	35 %	100 %		
Sjukledighet, dagar per fall	27	19	22	20	20	17	49
Sluten vård, dagar	194 395	132 309	130 705	1 115 062	1 572 471	13 064	13 116
	12 %	8 %	8 %	71 %	100 %		
Sluten vård, dagar per fall	9	7	5	8	8	4,4	5,5
Direkta kostnader (miljoner euro) <sup>28</sup>	327	1 036	316	1 499	3 179		
	10 %	33 %	10 %	47 %	100 %		

Figur 28: Översikt över olyckor och avsiktliga skador (skade- och kostnadsindikatorer). Källor: KfV 2001, HV 2000, ISL 2001, ST. AT. 1999, ST. AT. 2000, KOLB und BAUER 1999.

<sup>22</sup> "Sicher Leben" (2002). Unfallstatistik 2001. Verletzte nach Heim- Freizeit- und Sportunfällen. Wien: Författare.

<sup>23</sup> Inkl. trafikolyckor (på väg till/från arbete/skola).

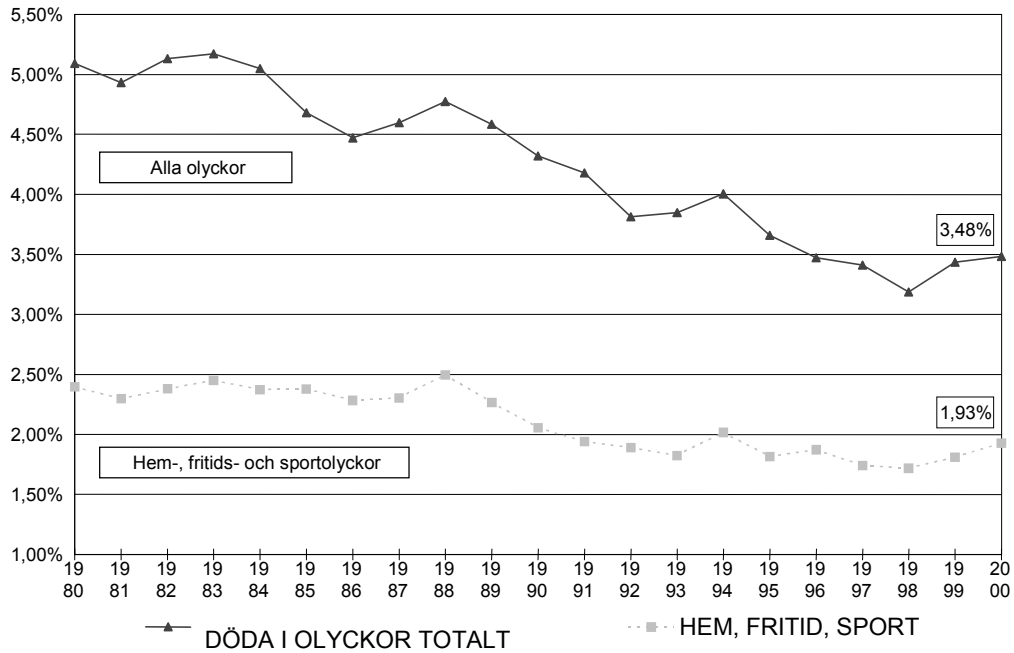
<sup>24</sup> Exkl. trafikolyckor (på väg till/från arbete/skola), inkl. 51 637 olyckor med skolelever och studenter.

<sup>25</sup> KfV 2001 (Verkehr), Hauptverband 2000 (arbete, inkl. cirka 51 600 elevolyckor). EHLASS Austria 2001, patienter i sluten vård - skattning på basis av patientstatistik (sport, hem och fritid).

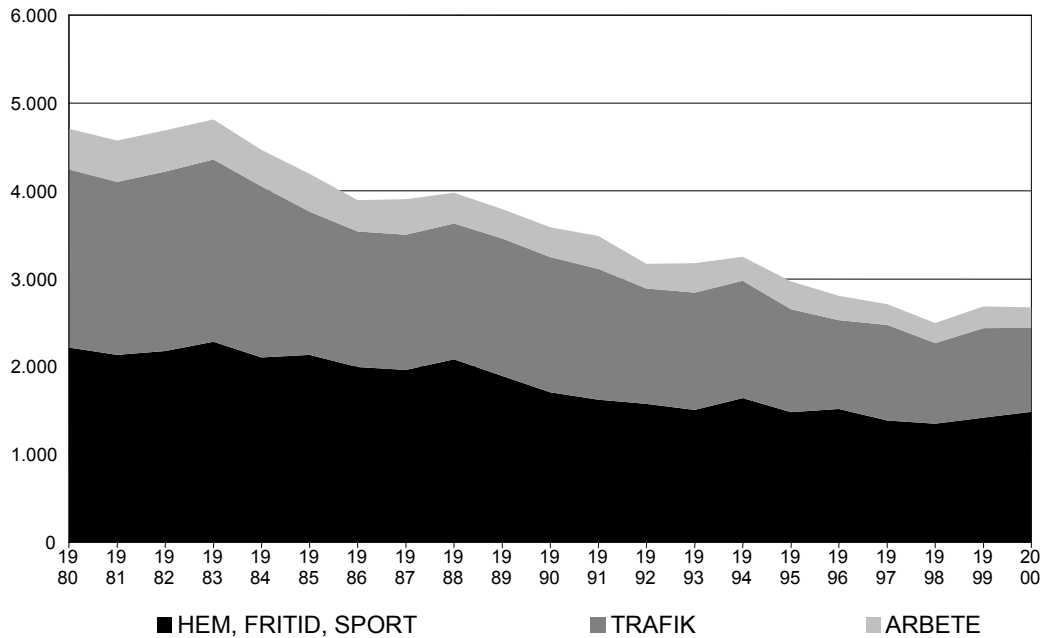
<sup>26</sup> ST.AT 1999, patientstatistik (utom E31,41,99).

<sup>27</sup> "Sicher Leben" 1999, skattning enligt patientstatistik (jfr BAUER und MOSER, 1997).

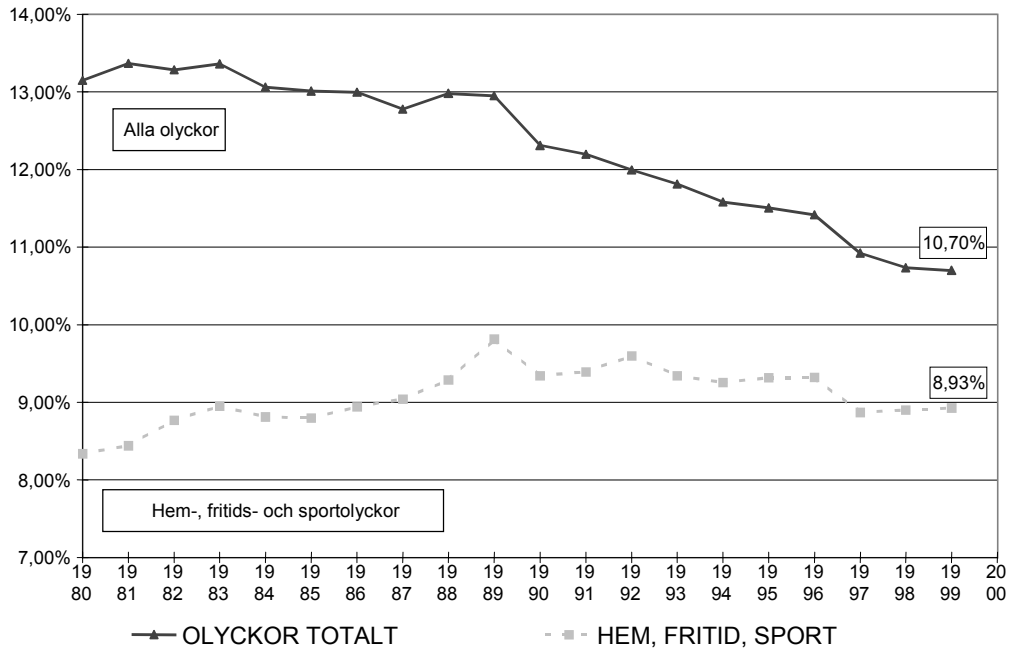
<sup>28</sup> KOLB und BAUER, 1999 (valoriserat för 1998).



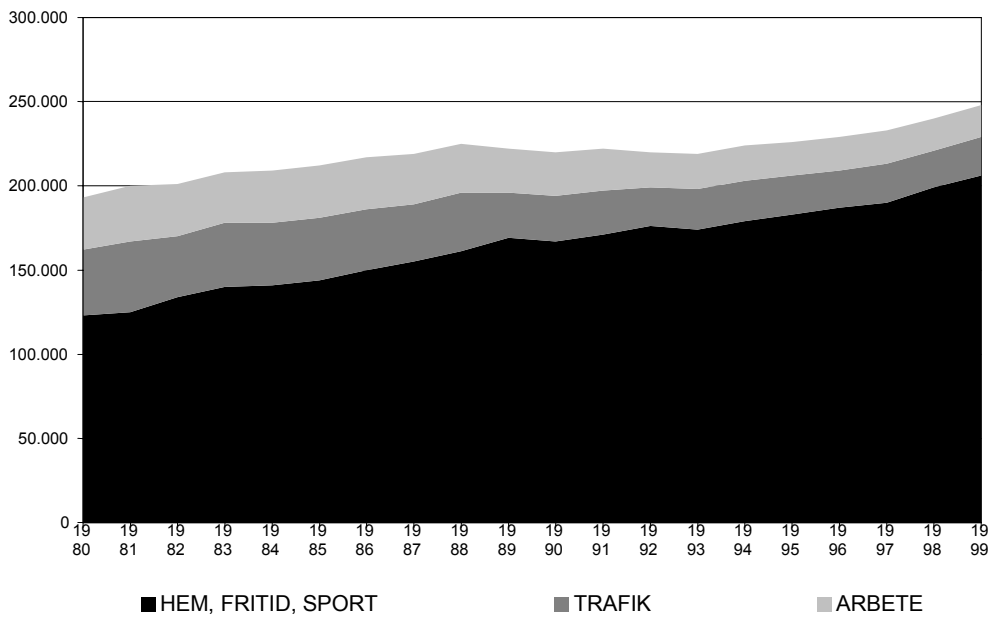
Figur 29: Dödsolyckornas andel av alla dödsfall 1980 - 2000. Källa: Statistik Österreich, dödsorsaksstatistik. Österrikiska medborgare.



Figur 30: Dödsolyckor per sektor 1980 - 2000. Källa: Statistik Österreich, dödsorsaksstatistik. Österrikiska medborgare.



Figur 31: Olyckornas andel av slutenvårdsfallen 1980 - 1999. Källa: Statistik Österreich, patientstatistik. Alla patienter behandlade i slutenvård i Österrike.



Figur 32: Olyckor behandlade i slutenvård per sektor 1980 - 1999. Källa: Statistik Österreich, patientstatistik. Alla patienter behandlade i slutenvård i Österrike.

**CVI – BELGIEN****CVI-tabeller grundade på ”most complete table”**

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	1 470	212				3 421
Sluten vård (fall)	11 221					174 237
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						9
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)		113 169				
Invaliditet		14 803				
Alla skador	69 431	222 187		665 000	680 000	1 640 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	14,5	2,1				33,7
Sluten vård (fall)	110,5					1 715,5
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,1
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)		1 114,2				
Invaliditet		145,7				
Alla skador	683,6	2 187,6		6 547,5	6 695,2	16 147,1

## Utdrag ur CVI dataordbok

Se CVI programvara för full beskrivning

	Belgien				
Kategori	Utfall	Källor	1996	1999	2000
1:Trafik	1:Dödsfall	Belgiska institutet för arbetsolyckor			1 470
	2:Sluten vård	IRTAD	11 221		
	6:Alla skador	Belgiska institutet för arbetsolyckor			69 431
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Fonden för olycksfall i arbetet		212	
	4:Sjukledighet	Fonden för olycksfall i arbetet		113 169	
	5:Invaliditet	Fonden för olycksfall i arbetet		14 803	
	6:Alla skador	Fonden för olycksfall i arbetet		222 187	
4:Sport	6:Alla skador	Belgiska hälsundersökningen			665 000
5:Hem & fritid	6:Alla skador	Belgiska hälsundersökningen			680 000
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD		3 421	
	2:Sluten vård	OECD	174 237		
	6:Alla skador	Summa alla kategorier			1 640 000

## CVI – DANMARK

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	514	76	1	6	1 676	2 420
Sluten vård (fall)	6 598	3 072	500	3 817	30 487	44 295
Öppen vård på sjukhus	41 815	79 477	23 500	76 202	325 815	545 272
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	10 328	50 571				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	9,8	1,4	0,0	0,1	31,9	46,0
Sluten vård (fall)	125,4	58,4	9,5	72,5	579,4	841,9
Öppen vård på sjukhus	794,7	1 510,5	446,6	1 448,3	6 192,4	10 363,4
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	196,3	961,2				

## Utdrag ur CVI dataordbok

	Danmark		
Kategori	Utfall	Källor	1996
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD	514
	2:Sluten vård	Nationella patientregistret	6 598
	3:Öppen vård på sjukhus	Nationella patientregistret	41 815
	6:Alla skador	IRTAD	10 328
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	76
	2:Sluten vård	Nationella patientregistret	3 072
	3:Öppen vård på sjukhus	Nationella patientregistret	79 477
	6:Alla skador	Euphin-EAST	50 571
3:Skola	1:Dödsfall	Nationella dödsorsaksregistret (uppskattning)	1
	2:Sluten vård	Beräknat från EHLASS data	500
	3:Öppen vård på sjukhus	Beräknat från EHLASS data	23 500
4:Sport	1:Dödsfall	Nationella dödsorsaksregistret	6
	2:Sluten vård	Nationella patientregistret	3 817
	3:Öppen vård på sjukhus	Nationella patientregistret	76 202
5:Hem & fritid	1:Dödsfall	Nationella dödsorsaksregistret	1 676
	2:Sluten vård	Nationella patientregistret	30 487
	3:Öppen vård på sjukhus	Nationella patientregistret	325 815
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	2 420
	2:Sluten vård	Nationella patientregistret	44 295
	3:Öppen vård på sjukhus	Nationella patientregistret	545 272



## CVI – FINLAND

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	404	48				2 711
Sluten vård (fall)						107 557
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						9
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	63 000	203 000		267 000	355 000	969 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	7,9	0,9				52,9
Sluten vård (fall)						2 098,9
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,2
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	1 229,4	3 961,4		5 210,3	6 927,5	18 909,2

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Finland			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1997
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD	404	
	6:Alla skador	Accident and Crime Victims in Finland 1997, rapport		63 000
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	48	
	6:Alla skador	Accident and Crime Victims in Finland 1997, rapport		203 000
4:Sport	6:Alla skador	Accident and Crime Victims in Finland 1997, rapport		267 000
5:Hem & fritid	6:Alla skador	Accident and Crime Victims in Finland 1997, rapport		355 000
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	2 711	
	2:Sluten vård	OECD	107 557	
	6:Alla skador	Accident and Crime Victims in Finland 1997, rapport		969 000

## CVI – FRANKRIKE

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	8 000	900			18 500	31 858
Sluten vård (fall)		102 000	13 400	34 400	155 000	377 800
Öppen vård på sjukhus	68 000		154 000	226 000	1 277 000	
Sluten vård (genomsnitt dagar)		6	7	7	7	6
Sjukledighet (genomsnitt dagar)			28	27	29	
Sjukledighet (fall)			59 000	166 000	364 000	
Invaliditet		45 579	39 000	67 000	375 000	
Alla skador	125 000	659 000	410 000	630 000	3 470 000	5 294 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	13,7	1,5			31,7	54,6
Sluten vård (fall)		174,7	23,0	58,9	265,5	647,2
Öppen vård på sjukhus	116,5		263,8	387,2	2 187,6	
Sluten vård (genomsnitt dagar)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sjukledighet (genomsnitt dagar)			0,0	0,0	0,0	
Sjukledighet (fall)			101,1	284,4	623,6	
Invaliditet		78,1	66,8	114,8	642,4	
Alla skador	214,1	1 128,9	702,4	1 079,2	5 944,3	9 069,0

## Utdrag ur CVI dataorbok

	Frankrike		
Utfall	Källor	1996	1998
1:Dödsfall	Nationella trafiksäkerhetsobservatoriet		8 000
3:Öppen vård på sjukhus	Nationella trafiksäkerhetsobservatoriet		68 000
6:Alla skador	Nationella trafiksäkerhetsobservatoriet/antal svårare olyckor		125 000
1:Dödsfall	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) och de regionala försäkringskassorna inom jordbrukssektorn (MSA)		900
2:Sluten vård	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) och de regionala försäkringskassorna inom jordbrukssektorn (MSA)		102 000
5:Invaliditet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) och de regionala försäkringskassorna inom jordbrukssektorn (MSA)		45 579
6:Alla skador	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) och de regionala försäkringskassorna inom jordbrukssektorn (MSA)		659 000
2:Sluten vård	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		13 400
3:Öppen vård på sjukhus	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		154 000
4:Sjukledighet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		59 000
5:Invaliditet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		39 000
6:Alla skador	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		410 000
2:Sluten vård	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		34 400
3:Öppen vård på sjukhus	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		226 000
4:Sjukledighet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		166 000
5:Invaliditet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		67 000
6:Alla skador	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		630 000
1:Dödsfall	Nationella hälso- och medicinska forskningsinstitutet (INSERM-SC8)		18 500
2:Sluten vård	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		155 000
3:Öppen vård på sjukhus	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		1 277 000
4:Sjukledighet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		364 000
5:Invaliditet	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		375 000
6:Alla skador	Nationella försäkringskassan för löntagare (CNAMTS) Flerårig studie		3 470 000
1:Dödsfall	OECD	31 858	
2:Sluten vård			377 800
6:Alla skador			5 294 000

## CVI – TYSKLAND

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	8 196	933	18	187	10 339	19 673
Sluten vård (fall)				176 000	413 000	1 615 700
Öppen vård på sjukhus				315 000	998 000	4 000 000
Sluten vård (genomsnitt dagar)				12	15	11
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet		44 045	1 977			
Alla skador	500 000	1 660 000	1 560 000	1 260 000	3 990 000	8 970 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	10,0	1,1	0,0	0,2	12,6	24,0
Sluten vård (fall)				214,9	504,3	1 972,9
Öppen vård på sjukhus				384,6	1 218,6	4 884,3
Sluten vård (genomsnitt dagar)				0,0	0,0	0,0
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet		53,8	2,4			
Alla skador	610,5	2 027,0	1 904,9	1 538,5	4 872,1	10 953,0

## Utdrag ur CVI dataordbok

	Tyskland		
Utfall	Källor	1996	1998
1:Dödsfall	Officiell statistik över trafikolyckor		8 196
2:Sluten vård	IRTAD	116 456	
6:Alla skador	Officiell statistik över trafikolyckor		500 000
1:Dödsfall	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		933
5:Invaliditet	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		44 045
6:Alla skador	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		1 660 000
1:Dödsfall	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		18
5:Invaliditet	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		1 977
6:Alla skador	Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen		1 560 000
1:Dödsfall	Dödsorsaksstatistik		187
2:Sluten vård	EHLASS		176 000
3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		315 000
6:Alla skador	EHLASS		1 260 000
1:Dödsfall	Dödsorsaksstatistik		10 339
2:Sluten vård	EHLASS		413 000
3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		998 000
6:Alla skador	EHLASS		3 990 000
1:Dödsfall	Dödsorsaksstatistik		19 673
2:Sluten vård	Patientstatistik från sjukhus		1 615 700
3:Öppen vård på sjukhus	Summa alla kategorier		4 000 000
6:Alla skador	Summa alla olyckskategorier		8 970 000

## Utvidgad översikt

Olycksstatistik i Förbundsrepubliken Tyskland

av Dipl.-Stat. Annelie Henter

### Utgångsläge

Det finns ingen enhetlig registrering av **alla** olycksfall i Tyskland. De tal över olycksfall som publicerats för enskilda sektorer har sammanställts av statistik från olika håll eller skattats. Här kan nämnas bland annat dödsorsaksstatistik, statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen och statistik över vägtrafikolyckor. Medan regelbunden statistisk registrering av personer som omkommit vid olyckor och av personer som skadats genom olycksfall i sektorerna arbete, skola och trafik är obligatorisk enligt lag, finns det inte något motsvarande rättsligt stöd för registrering av olycksfall i hemmet och på fritiden.

### Dödsorsaksstatistik

I dödsorsaksstatistiken registreras årligen alla dödsfall inom Tyskland efter yttre dödsorsak (fall, drunkning, kvävning etc.), uppdelade på kön och ålder.

De statistiska delstatskontoren registrerar dödsfall på grundval av likbesiktningssintyg som utfärdas av läkare samt av folkbokföringskontorens dödsattester. Förbundsstatens statistikkontor sammanställer resultaten och bearbetar dem till nationella resultat.

Dödsolyckorna fördelas dessutom på följande olyckskategorier: Olycksfall i arbetet, olycksfall i skolan, trafikolyckor, olycksfall i hemmet, olycksfall under sport och lek och övriga olycksfall (som inte kan inordnas i andra kategorier). Eftersom kategorin olycksfall på fritid saknas och olyckskategorin inte anges i ett flertal likbesiktningar, blir antalet ”övriga olycksfall” i statistiken i regel ganska högt. Dessutom skall enligt uppgift från förbundsstatens statistikkontor siffrorna för arbetsplatsolyckor med dödlig utgång och olycksfall i skolan i statistiken för den obligatoriska olycksfallsförsäkringen ges företräde framför uppgifterna från dödsorsaksstatistiken.

### Olycksfall inom yrkessektorn

Statistiken omfattar personer som har obligatorisk olycksfallsförsäkring och som drabbas av olycksfall som leder till arbetsoförmåga under minst tre dagar eller avlider. Man skiljer mellan olycksfall i arbetet och vägtrafikolyckor. Ett olycksfall i arbetet är en olycka som drabbar en försäkrad person under utövande av den försäkrade verksamheten inom och utanför arbetsplatsen (t.ex. även i vägtrafiken). Vägtrafikolyckor inträffar på vägen till eller från platsen för en försäkrad verksamhet.

### Olycksfall inom skolsektorn

Olycksfall under skolgång skall anmälas från första dagen när följderna av olyckan gör att läkarvård måste tas i anspråk.

Ett olycksfall under skolgång i inskränkt bemärkelse är en olycka som drabbar en försäkrad person (skolbarn, student, förskolebarn) i undervisningen - även utanför institutionen - eller under besök i en förskola. Ett olycksfall på skolvägen är en olycka som drabbar en försäkrad person på vägen mellan bostaden och institutionen eller på vägen till en undervisningsplats som ligger utanför institutionen.

### Trafikolyckor

I den officiella trafikstatistiken, som förbundsstatens statistikkontor sammanfattar på förbunds nivå, redovisas trafikolyckor på områdena inrikes sjöfart, järnväg, lufttrafik och landsvägstrafik. Olyckor i landsvägstrafiken dominerar totalt statistiken med i genomsnitt 99 % av alla trafikolyckor.

Olyckor registreras i statistiken för vägtrafikolyckor om de inträffat till följd av trafik på allmän väg och plats och registrerats av polisen. Vid olyckor som leder till personsador skiljer man mellan omkomna och skadade personer.

Olyckor under arbete och skolgång som inträffat i allmän trafik registreras också i denna statistik under förutsättning att de registrerats enligt ovan.

### Olycksfall i hemmet och under fritid

Antalet skador till följd av olycksfall inom den sektor där alla människor teoretiskt sett kan drabbas av en olycka undersöks inte regelbundet. De senaste åren har Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) undersökt hem- och fritidsolycksfall i representativa hushållsenkäter. Stickprovsdata kan skattas utifrån undersökningsunderlaget för hela förbundsrepubliken.

### Försök till totalstatistik

Olika registreringskriterier och dubbelregistrering - som beskrivits ovan - gör det svårt att utarbeta en total olycksstatistik för Tyskland. Under vissa antaganden, som kan styrkas med statistiska uppgifter, är det ändå möjligt att ge en ungefärlig kvantitativ översikt av totalt inträffade olyckor (se figur).

### Omkomna till följd av olycksfall i Tyskland 1999

Dödsorsaksstatistiken för år 1999 visar 19 715 omkomna i olyckor. Cirka 0,02 % av den fasta totalbefolkningen drabbas av en olycka med dödlig utgång. Frånsett överlappning kan man anta följande ungefärliga fördelning av dödsfallen på olyckskategorier.

1. I runda tal 55,5 % av olycksfallen med dödlig utgång under arbete och på väg är trafikolyckor (statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen).
2. Olyckor med dödlig utgång på väg till och från skolan är trafikolyckor (statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen för skolbarn).
3. Av olycksfall som leder till skada inträffar hem- och fritidsolyckor med dödlig utgång till cirka 53 % i hemmet och cirka 47 % utanför hemmet. I detta ingår olyckor med dödlig utgång under sport och lek.

### Skadade till följd av olycksfall i Tyskland 1999

För det ungefärliga totalantalet skadade till följd av olycksfall i förbundsrepubliken och deras fördelning på olyckskategorier görs följande antaganden:

1. Årligen inträffar cirka 5,25 miljoner hem- och fritidsolyckor (resultat av en representativ hushållsenkät).
2. Cirka 10,1 % av de olycksfall som leder till skador under arbete och på väg är trafikolyckor (statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen).
3. Omkring 4,5 % av de olycksfall i och på väg till och från skolan som leder till skador är trafikolyckor (statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen).

Utifrån dessa tal drabbades år 1999 totalt 8,99 miljoner eller cirka 11,0 % av den bofasta befolkningen av en skada genom olycksfall (bortsett från bagatellartade olyckor).

### Källor:



Dödsorsaksstatistik, utgivare Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Statistik från den obligatoriska olycksfallsförsäkringen

Trafikolycksfallstatistik, utgivare Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Representativa hushållsenkäter om hem- och fritidsolyckor, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

## CVI – GREKLAND

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	2 335	78	15	15	1 375	3 960
Sluten vård (fall)	48 187		2 883	2 727	77 829	137 036
Öppen vård på sjukhus	185 652		62 960	110 617	1 030 076	1 352 424
Sluten vård (genomsnitt dagar)	5		3	3	9	7
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	35 643	18 615				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	22,3	0,7	0,1	0,1	13,1	37,8
Sluten vård (fall)	460,0		27,5	26,0	742,9	1 308,1
Öppen vård på sjukhus	1 772,2		601,0	1 055,9	9 832,8	12 909,9
Sluten vård (genomsnitt dagar)	0,0		0,0	0,0	0,1	0,1
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	340,2	177,7				

**Utdrag ur CVI dataordbok**

	Grekland			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	WHO online		2 335
	2:Sluten vård	EDISS (Emergency Department Injury Surveillance System)		48187
	3:Öppen vård på sjukhus	EDISS (Emergency Department Injury Surveillance System)		185 652
	6:Alla skador	OECD		35 643
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	IKA (Nationella organisationen för offentlig försäkring, forsknings- och statistikavdelningen)		78
	6:Alla skador	EDISS (Emergency Department Injury Surveillance System)		18 615
3:Skola	1:Dödsfall	EHLASS		15
	2:Sluten vård	EHLASS		2 883
	3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		62 960
4:Sport	1:Dödsfall	EHLASS		15
	2:Sluten vård	EHLASS		2 727
	3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		110 617
5:Hem och fritid	1:Dödsfall	EHLASS		1 375
	2:Sluten vård	EHLASS		77 829
	3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		1 030 076
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	3 960	
	2:Sluten vård	EHLASS		137 036
	3:Öppen vård på sjukhus	EHLASS		1 352 424

## CVI – IRLAND

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	453	51				1 003
Sluten vård (fall)					6 213	55 233
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	13 000	4 554				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	12,5	1,4				27,7
Sluten vård (fall)					171,3	1 523,2
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	358,5	125,6				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Irland				
Kategori	Utfall	Källor	1996	1997	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD	453		
	6:Alla skador	IRTAD	13 000		
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	EHLASS 1995 Irland, rapport om hälsotillstånd och livsstil, online		51	
	6:Alla skador	Euphin-EAST	4 554		
5:Hem och fritid	2:Sluten vård	EHLASS 1998, hälsotillstånd och livsstil, online			6 213
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	1 003		
	2:Sluten vård	EHLASS 1998 Irland, rapport om hälsotillstånd och livsstil, online		55 233	

## CVI – ITALIEN

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	6 326	1 167				22 513
Sluten vård (fall)						912 195
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						6
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	293 373	641 630				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	11,0	2,0				39,2
Sluten vård (fall)						1 589,2
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,0
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	511,1	1 117,9				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Italien			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD		6 326
	6:Alla skador	IRTAD		293 373
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	1 167	
	6:Alla skador	Euphin-EAST	641 630	
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	22 513	
	2:Sluten vård	OECD	912 195	

## CVI – LUXEMBURG

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	58	7				167
Sluten vård (fall)						
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	1 078	158 347				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	14,0	1,7				40,2
Sluten vård (fall)						
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	259,4	38 100,8				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Luxemburg			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD		58
	6:Alla skador	EHLASS årsrapport 1996, Centre de Recherches Public Henri Tudor	1 078	
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST		7
	6:Alla skador	Euphin-EAST		26 500
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	167	

## CVI – NEDERLÄNDERNA

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	1 066	88		12	1 900	3 529
Sluten vård (fall)	21 000	5 600		11 000	56 000	93 600
Öppen vård på sjukhus	120 000	110 000		170 000	510 000	910 000
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	270 000	260 000		490 000	1 200 000	2 220 000
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	6,8	0,6		0,1	12,1	22,5
Sluten vård (fall)	134,2	35,8		70,3	357,8	598,1
Öppen vård på sjukhus	766,8	702,9		1 086,3	3 258,8	5 814,7
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	1 725,2	1 661,3		3 131,0	7 667,7	14 185,3

## Utdrag ur CVI dataordbok

	Nederländerna				
Kategori	Utfall	Källor	1996	1997	1998
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD			1 066
	2:Sluten vård	Prismant: National Medical Registration, 1997/1998		21 000	
	3:Öppen vård på sjukhus	Consumer Safety Institute: Dutch Injury Surveillance System		120 000	
	6:Alla skador	Ongevallen in getallen, 1997/1998 (Den Hertog et al 2000)		270 000	
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Statistics Netherlands: Not Natural Deaths		88	
	2:Sluten vård	Prismant: National Medical Registration (ICD-10)		5 600	
	3:Öppen vård på sjukhus	Consumer Safety Institute: Dutch Injury Surveillance System		110 000	
	6:Alla skador	Ongevallen in Nederland 1997/1998 (Den Hertog et al 2000)		260 000	
4:Sport	1:Dödsfall	Statistics Netherlands: Not Natural Deaths		12	
	2:Sluten vård	Prismant: National Medical Registration		11 000	
	3:Öppen vård på sjukhus	Consumer Safety Institute: Dutch Injury Surveillance System		170 000	
	6:Alla skador	Ongevallen in Nederland 1997/1998 (Den Hertog et al 2000)		490 000	
5:Hem & fritid	1:Dödsfall	Statistics Netherlands: Not Natural Deaths		1 900	
	2:Sluten vård	Prismant: National Medical Registration		56 000	
	3:Öppen vård på sjukhus	Consumer Safety Institute: Dutch Injury Surveillance System		510 000	
	6:Alla skador	Ongevallen in Nederland 1997/1998 (Den Hertog et al 2000)		1 200 000	
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	3 529		
	2:Sluten vård	Prismant: National Medical Registration		93 600	
	3:Öppen vård på sjukhus	Consumer Safety Institute: Dutch Injury Surveillance System		910 000	
	6:Alla skador	Ongevallen in Nederland 1997/1998 (Den Hertog et al 2000)		2 220 000	



## CVI – PORTUGAL

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	1 995	261				5 011
Sluten vård (fall)	10 842					74 854
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						9
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	65 327	216 115				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem & fritid	Totalt
Dödsfall	20,1	2,6				50,5
Sluten vård (fall)	109,2					754,0
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,1
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	658,0	2 176,9				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Portugal			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1999
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD		1 995
	2:Sluten vård	IRTAD	10 842	
	6:Alla skador	IRTAD		65 327
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	261	
	6:Alla skador	Euphin-EAST	216 115	
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	5 011	
	2:Sluten vård	OECD	74 854	

## CVI – SVERIGE

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	537	69				2 840
Sluten vård (fall)						156 183
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						6
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	21 000	32 927				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	6,1	0,8				32,1
Sluten vård (fall)						1 766,6
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,1
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	237,5	372,4				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Sverige		
Kategori	Utfall	Källor	1996
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD	537
	6:Alla skador	IRTAD	21 000
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	69
	6:Alla skador	Euphin-EAST	32 927
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	2 840
	2:Sluten vård	OECD	156 183

**CVI – SPANIEN****CVI-tabeller grundade på ”most complete table”**

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	5 776	1 130			1 396	12 661
Sluten vård (fall)	33 899					313 079
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						9
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	149 781	935 274		174 000	1 382 000	2 641 055
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	14,7	2,9			3,6	32,2
Sluten vård (fall)	86,3					797,2
Öppen vård på sjukhus						
Sluten vård (genomsnitt dagar)						0,0
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	381,4	2 381,6		443,1	3 519,2	6 725,3

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Spanien			
Kategori	Utfall	Källor	1996	2000
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD		5 776
	2:Sluten vård	IRTAD	33 899	
	6:Alla skador	Dirección de Tráfico 2002		149 781
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST		1 130
	6:Alla skador	Euphin-EAST		935 274
4:Sport	6:Alla skador	Informe Annual España 2000, Ministeriet för hälsa och konsumentskydd och Nationella konsumentinstitutet		174 000
5:Hem och fritid	1:Dödsfall	Informe Annual España 2000, Ministeriet för hälsa och konsumentskydd och Nationella konsumentinstitutet		1 396
	6:Alla skador	Informe Annual España 2000, Ministeriet för hälsa och konsumentskydd och Nationella konsumentinstitutet		1 382 000
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD	12 661	
	2:Sluten vård	OECD	313 079	
	6:Alla skador	Informe Annual España 2000, Ministeriet för hälsa och konsumentskydd och Nationella konsumentinstitutet		2 641 055

## CVI – STORBRIANNIEN

### CVI-tabeller grundade på ”most complete table”

CVI absolut värde	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	3 564	223			4 500	19 576
Sluten vård (fall)					289 787	775 000
Öppen vård på sjukhus				804 211	5 124 510	
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	332 759	158 347				
CVI frekvens per 100 000	Trafik	Arbetsplats	Skola	Sport	Hem och fritid	Totalt
Dödsfall	6,1	0,4			7,7	33,3
Sluten vård (fall)					492,8	1 318,0
Öppen vård på sjukhus				1 367,7	8 714,9	
Sluten vård (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (genomsnitt dagar)						
Sjukledighet (fall)						
Invaliditet						
Alla skador	565,9	269,3				

### Utdrag ur CVI dataordbok

	Storbritannien			
Kategori	Utfall	Källor	1996	1999
1:Trafik	1:Dödsfall	IRTAD		3 564
	6:Alla skador	IRTAD		332 759
2:Arbetsplats	1:Dödsfall	Euphin-EAST	223	
	6:Alla skador	Euphin-EAST	158 347	
4:Sport	3:Öppen vård på sjukhus	HASS (HLA-Data Collection System, Department of Trade and Industry)		804 211
5:Hem och fritid	1:Dödsfall	EHLASS UK, Consumer Safety Research, Department of Trade and Industry		4 500
	2:Sluten vård	Department of Trade and Industry		289 787
	3:Öppen vård på sjukhus	HASS (HLA-Data Collection System), Department of Trade and Industry		5 124 510
6:Totalt	1:Dödsfall	OECD		19 576
	2:Sluten vård	OECD	775 000	

## **BILAGA 2: TILLGÄNGLIGHETS- OCH NYTTOANALYS AV SKADEDATAKÄLLOR I EU OCH MEDLEMSSTATERNA**

---

### **EU-ANALYS**

Euphin-HIEMS (System för utbyte och övervakning av hälsoinformation)

**Definition:** -

**Skadeavsnitt:** Dödsfall,

**Skadeskikt:** Hem och fritid.

**Datakälla:** RNA-Overnight patients, RNA-Hospital, RNA-EHLASS, WHO-Mortality, Eurostat-Demography, Mortality.

**Tillgänglighet:** Begränsad tillgång: tillgängligt endast via modem och lösenord. Senaste tillgängliga år beroende på indikator - merparten 1996.

**Nytta:** Användarvänligt, med möjlighet att spara och ladda ner till andra mjukvarupaket. Dataposter och koder är väl definierade i dataordboken. Data presenteras i olika format.

**Specifikation:** Den statistik som kan beräknas är summa och procent av summa. Populationsbaserade skattningar pågår. Exempel på specifikationer är typ av skada och produkt av skada.

Europeiska unionens informationsnätverk för folkhälsofrågor i östra Europa  
(Euphin-EAST)

**Definition:** I ett gemensamt EU/WHO-projekt om EU:s informationsnätverk för folkhälsofrågor i östra Europa *Euphin-EAST* (1 januari 1997 - 30 juni 1999) bedömdes om distribuerade nationella databaser kunde länkas till ett nätverk via Internet. Projektet visade att metoden kunde genomföras i en pilotstudie där data från den europeiska databasen Health for all och nationella servrar i sju länder utnyttjades. Vidare tillämpning skulle kräva att såväl data som IT-resurser för nationella databaser tas fram och harmoniseras i hela Europa.

### [Databasen Health for All \(HFA\)](#)

Se onlineversionen (<http://hfadb.who.dk/hfa/>)

### Eurostat – nyckeldata om rapporten Health 2000

**Definition:** Eurostat presenterar en systematisk och så långt möjligt harmoniserad serie regelbunden och officiell statistik av direkt intresse för gemenskapsåtgärder i hälsosektorn. Området delas upp i två huvudposter: folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet.

**Skadeavsnitt:** Dödsfall

**Skadeskikt:** -

**Datakälla:** De sammanställda tabellerna är resultatet av data som i huvudsak lämnats av medlemsstaternas statistikkontor och hälsoministerier, andra internationella organisationer (OECD, WHO, Internationella cancerinstitutet, AIDS Surveillance Centre och andra). Data har också tagits fram i olika epidemiologiska eller samlade insatser, av vilka Europeiska kommissionen finansierat några.

**Tillgänglighet:** Tabeller och diagram tillhandahålls så långt möjligt, och data är från 1960 och senare.

**Nytta:** 29,50 euro på cd

### Internationella trafikolycksdatabasen (IRTAD)

**Definition:** Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) inrättade en internationell databas för trafik och olycksfall på landsväg vid åttiotalets mitt. Databasen drivs nu av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) inom ramen för forskningsprogrammet för landsvägstransport och omfattar data från alla OECD-länder, och BAST fungerar som värd och förvaltare.

**Skadeavsnitt:** Dödsfall, alla skador.

**Skadeskikt:** Trafik, sjukhusvistelser.

**Datakälla:**

Österrike	<a href="#">Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV)</a>
Belgien	<a href="#">Belgian Road Safety Institute (IBSR-BIVV)</a>
Tjeckien	<a href="#">Transport Research Centre (CDV)</a>
Danmark	<a href="#">Vejdirektoratet, Rådet for Trafiksikkerhetsforskning i Danmark (RfT)</a>
Finland	<a href="#">Finska Vägförvaltningen (FinnRA)</a>
Frankrike	S.E.T.R.A., <a href="#">INRETS</a> , Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière
Tyskland	<a href="#">Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST)</a> ,

	<a href="#">Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e.V. (ADAC)</a> , <a href="#">Deutscher Trafikssicherheitsrat e. V. (DVR)</a> , <a href="#">Institut für Fahrzeugsicherheit (GDV)</a> , <a href="#">DaimlerChrysler AG</a> , <a href="#">Verband der Automobilindustrie (VDA)</a> , <a href="#">Volkswagen AG (VW)</a> Institut für Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsforschung (IWW)
Storbritannien	<a href="#">Department of the Environment, Transport and the Regions (DETR)</a> , <a href="#">Ford</a>
Ungern	<a href="#">Institute for Transport Sciences (KTI)</a>
Island	Public Roads Administration
Irland	National Roads Authority (NRA)
Japan	<a href="#">National Police Agency, ITARDA</a> , JARI
Korea	Road Traffic Safety Authority
Nederländerna	<a href="#">Ministerie van Verkeer en Waterstaat</a> , <a href="#">SWOV</a>
Nya Zeeland	<a href="#">Land Transport Safety Authority</a>
Norge	<a href="#">Statens vegvesen</a>
Polen	Motor Transport Institute (ITS)
Spanien	<a href="#">Dirección General de Tráfico</a>
Sverige	<a href="#">Vägverket</a> , <a href="#">Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI)</a>
Schweiz	<a href="#">Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)</a>
Turkiet	<a href="#">Directorate of Road Safety Research Centre (TAM)</a>
Internationell	<a href="#">Shell International Exploration and Production B.V. (SIEP)</a>
Europa	<a href="#">European Automobile Manufacturers Association (ACEA)</a>

**Tillgänglighet:** 1990 till nutid.

**Nytta:** Databasen är i inledningsskedet inte användarvänlig men erbjuder ett stort urval statistik i absoluta tal, frekvenser och specifikationer.

**Specifikation:** Per vägläge, deltagande i trafiken och ålder

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) – OECD:s databas Health data 2000

**Definition:**

*OECD Health data 2000* är en interaktiv databas som omfattar systematiskt kollationerade data om ett stort antal nyckelfrågor för hälso- och sjukvårdssystemen i OECD:s 29 medlemsländer inom deras allmänna demografiska, ekonomiska och sociala ramar.

**Skadeavsnitt:** Dödsfall, sjukhusvistelser, alla skador

**Skadeskikt:** Alla skador, trafik, hem

**Datakälla:** Nationella hälsoministerier och centrala statistikkontor



**Tillgänglighet:** Data omfattar åren 1960-1998, med utvalda preliminära data för 1999.

**Nytta:** Programvaran är snabb och användarvänlig, och användarna kan ställa frågor till OECD:s datafiler och analysera dem i form av tabeller, diagram och kartor. Den erbjuder också möjlighet att exportera data till andra programvarupaket. Användarna kan välja de variabler, länder och år de önskar. Den måste beställas för att få tillgång, kostar \$295,00.

## Världshälsoorganisationen (WHO) – WHO Mortality Database

**Definition:** WHO:s beskrivning av dödlighetsstatistiken, en ”statistisk årsbok om världshälsan” som innehåller information om dödsorsaker och sannolik livslängd online.

**Skadeavsnitt:** Dödsfall

**Skadeskikt:** Alla skador, trafik

**Datakälla:** WHO:s regionalkontor

**Tillgänglighet:** 1960 - 1997

**Nytta:** De diagnostiska koderna ICD-9 och ICD-10 är klassificeringssystemet till databasen, där många av skadeskikten eller avsnitten saknas.

## LANDANALYS

### INTERNETSÖKNING – STATISTIKKONTOR

En Internetsökning gjordes vid alla statistikkontoren i de 15 medlemsstaterna för att kartlägga tillgängliga skadedata. Följande nyckelord söktes via sökmotorn på den viktigaste webbplatsen och i hälso- och sjukvårdsavsnitten: skada, skador, skadedata, yrkesskada, sjukledighet, olycksdata, olycka, olycksfall i arbetet, invalidiserad och invaliditet. Sökningen gav följande resultat:

#### Nederländerna

Under avsnitten ”hälsa och välfärd” påträffades följande information:

#### Dödlighet av viktigare dödsorsaker

Enligt ICD-10

Yttre orsaker 1996: 5 309 totalt absolut

Trafikolyckor 1996: 1 198

Falloolyckor 1996: 1 605

Andra tillgängliga data var följande:

- Intern hälso- och sjukvård
- Extern hälso- och sjukvård
- Kostnad för och finansiering av hälso- och sjukvård
- Sjukledighet i den viktigaste sektorn
- Samhällsvård
- Socialvård
- Befolkningens hälsotillstånd
- Sjukledighet i den privata sektorn årssiffror
- Sjukledighet i den privata sektorn kvartalssiffror

Med utnyttjande av sökmöjligheten Statline påträffades inga data om hälsa eller skada i den engelska versionen.

## Portugal

Det gick inte att få tillgång till de viktigaste dödsorsakerna.

Skadedata: Juli 2000 gav följande information:

Vägtrafikolyckor i kontinentala Portugal med personskada: 4 258

Omkomna i vägtrafikolyckor i kontinentala Portugal: 178

Skadade i vägtrafikolyckor i kontinentala Portugal: 5 925

## Spanien

Vårdpersonal och sjukhusplatser tillgängliga online:

<http://www.ine.es/espcif/espcifin/espcifin.htm>

Dödsorsaker 1996:

Yttre orsak till skada och förgiftning: 41,57 per 100 000

Dödsolyckor med motorfordon i trafiken: 14,35 per 100 000

## Baskisk statistik

Fullständig katalog över hälso- och sjukvårdsstatistik tillgänglig online, bl.a. detaljerad information om sjukhusvistelse, samt pressmeddelanden om skador i landsvägstrafiken.

## Katalansk statistik

Hälso- och sjukvårdsavsnitten, inga skadedata

## Sverige

Databas tillgänglig online, kostnadsfri, översättning till engelska påbörjas år 2001.

Svensk rapport år 2000: diagram över minskat antal olyckor med dödlig utgång och skador i landsvägstrafiken som rapporterats till polisen 1950-1998. Enligt dödsfallsregistret för år 1996 var antalet omkomna i landsvägstrafiken totalt 489.

## Storbritannien

En stor mängd hälso- och sjukvårdsdata, särskilt om skador i landsvägstrafiken

Att beställa:

### **Mortality Health Statistics** Report – mot avgift

Översikt av Registrar General om dödsfall hänförliga till skada och förgiftning i England och Wales. Den innehåller en detaljerad analys av dödsfall till följd av olyckor, förgiftning och våld i England och Wales. Dödsfallen har analyserats efter ålder, kön, orsak och olycksplats för var och en av de viktigaste olyckstyperna för referensåret (senast 1997).

Årsbulletin som omfattar arbetsskador för anställda och egenföretagare, farliga situationer och gassäkerhet i Storbritannien som rapporterats enligt reglementet om rapportering av skador, sjukdomar och farliga händelser 1985 och 1995. Siffror rapporteras för det senaste året liksom tecken på trender på ett antal års sikt.

## **INTERNETSÖKNING – HÄLSOMINISTERIER**

Följande information fanns på Internet för olika hälsoministerier i EU:

### Belgien

<http://www.health.fgov.be/vesalius/>

Inga hälso- och sjukvårdsdata funna rörande skada eller allmän hälsa förutom sjukhusdata när sökfunktionen eller statistikavsnitten användes.

## Danmark

<http://www.sum.dk/health/health1999/index.html>

Många hälso- och sjukvårdsrapporter online

Skador: Data för 1997, dödsorsaker för olycksfall och skador

Män: 1 436

Kvinnor: 1 284

Från Sundhedsstyrelsen

## Finland

[http://www.vn.fi/stm/english/health/healthcare\\_fset.htm](http://www.vn.fi/stm/english/health/healthcare_fset.htm)

Fullständigt avsnitt om hälso- och sjukvård online, ingen allmän hälso- och sjukvårds- eller skadestatistik

## Frankrike

<http://www.sante.gouv.fr/index.htm>

På hemsidan om hälso- och sjukvård ges råd om skadeförebyggande och många dokument om hälsa visas online i forskningsavsnittet, men inga skadedata funna.

## Tyskland

[http://www.bma.bund.de/index\\_gb.htm](http://www.bma.bund.de/index_gb.htm)

Inga hälso- och sjukvårdsdata under statistik, inte heller under den allmänna sökmotorn, förutom sjukförsäkring.

## Grekland

Endast på grekiska

## Irland

En utmärkt webbplats med fullständig hälso- och sjukvårdsstatistisk information finns på:

[http://www.doh.ie/statistics/health\\_statistics/index.html](http://www.doh.ie/statistics/health_statistics/index.html)

Nerladdningsbara filer finns för alla aspekter på hälsa, särskilt skador hos barn samt prevention. Den statistiska årsboken kan laddas ner per kapitel och ämne.

## Italien

<http://www.sanita.it/>

Endast på italienska

## Luxemburg

<http://www.etat.lu/MS/>

Fullständig rapport om hälso- och sjukvård tillgänglig gratis för 1999 i nerladdningsbar fil i Microsoft Word-format på: [http://www.etat.lu/MS/MIN\\_SANT/sarapac1999.doc](http://www.etat.lu/MS/MIN_SANT/sarapac1999.doc)

Rapporten anger som dödsfallsorsak grundat på ICD-10: yttre orsak till skada 6,7 % med ett kort stycke om EHLASS-projektet, samt projektet Safe Communities.

## Nederländerna

<http://www.minvws.nl/>

Endast på nederländska

## Portugal

<http://www.min-saude.pt/>

Endast på portugisiska

## Spanien

Endast på spanska.

Hälsorapport 1995 finns online på: <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/home.htm>

Rapporten anger skada och förgiftning som yttre orsak i 5,2 % av dödsfallen år 1992. Den har tabeller om arbetsskador och vägtrafikskador, och konstaterar att vägtrafikskadorna ökat med 10,8 % åren 1985 - 1992, men minskade i början av 90-talet (inga siffror nämns).

## Sverige

<http://social.regeringen.se/>

Endast på svenska

## Storbritannien

Utmärkt webbplats med fullständig hälso- och sjukvårdsstatistik - på begäran, på webbplatsen:

[http://www.doh.gov.uk/public/stats3.htm# public health](http://www.doh.gov.uk/public/stats3.htm#public%20health)

För England: <http://www.doh.gov.uk/HPSSS/INDEX.HTM#sectiona>

Källa: Office of National Statistics

## FRÅGEFORMULÄR TILL STATISTIKKONTOR

Ett frågeformulär skickades via e-post, fax eller post till alla statistikkontorens hälso- och sjukvårdssektioner med en förklaring vilka vi var, syftet med vårt IPP-projekt och vilket klassificeringssystem (exempelvis E-koder, ICD-9, ICD-10 diagnoskoder) som används för att samla in patientregistrets data i landet.

Svar inkom från:

- Vibeke Nordrum- Danmarks statistikkontor
- Ingrid Mertens - Belgiens statistikkontor

Internetsökningen var tidskrävande och på det hela taget inte särskilt produktiv när det gäller tillgången till eller användbarheten av skadedata. Svarsprocenten på frågeformuläret var låg. Det är tydligt att skadedata samlas in i varje EU-land, men det är oklart vilken avdelning, vilket institut eller vilken kommission som ansvarar för insamling eller förmedling.

## **BILAGA 3: CVI PROGRAMVARA – DOKUMENTATION**

---

Av **Marc Nextoux, PSYTEL** (26/11/02)

### **KAPITEL 1: INLEDNING**

Kuratorium für Schutz und Sicherheit (Österrikiska institutet för skydd och säkerhet) - INSTITUT "SICHER LEBEN" beviljades finansiering för projektet "Samlad översikt av skador" från Europeiska kommissionens skadeförebyggande program år 2000. Projektets mål var att framställa en "metadatabas för skador" som skulle ge en sektorsövergripande översikt av skaderelaterad information i befintliga datakällor på EU-nivå med specifik information om förhållandet mellan de olika dataavsnitt som kommer från nationella källor. Skadedata samlades in och sammanställdes i ett dataprogram för att presentera data i ett användarvänligt format.

Frågor eller kommentarer kan riktas till:

**Institut SICHER LEBEN**

Projektledare: Dr. Robert Bauer

E-post: [robert.bauer@sicherleben.at](mailto:robert.bauer@sicherleben.at)

### **KAPITEL 2: INSTALLATION**

Installationskrav: Access 1997

1. Öppna zipfilen.
2. Extrahera datafilerna i lämplig drive.
3. Dubbelklicka på "cvi-0.8.mde" för att starta programmet.

## KAPITEL 3: BRA ATT VETA

- För att se definitionen av skadetyper och rekommenderade kriterier för medtagande/uteslutning, gå till hjälpmenyn, rubriken ”Definitions”. För att lära mera om logistiken för programvaran, klicka på rubriken ”Documentation” i hjälpmenyn.
- För att komplettera hela tabellen för ett visst land och år, välj önskat land överst på skärmen under rubriken ”Country”, önskat år under rubriken ”Year” och totalsumman under rubrikerna ”Injury Outcome” och ”Type of Injury”.
- Genom att välja under ”Options” överst på skärmen kan man se resultaten angivna i frekvens per 100 000 invånare, i annat fall kommer resultatet automatiskt att ges i absoluta tal. Man kan också välja att se totalsumman av en rad eller kolumn i en tabell.
- Genom att klicka på en cell i tabellen och trycka på F1 kan man få följande information om den statistiken: datakälla, definition och kommentarer till dessa data.

## KAPITEL 4: DETALJERAD DOKUMENTATION

### DEN UTVECKLADE PROGRAMVARAN

**Mål:** Att utveckla ett program som är tillräckligt enkelt för att kunna fungera i en standardmiljö av maskinvara och programvara av typ Windows 95 och senare och med följande funktioner

- Konsultera data för en stat och ett år om olycks- och skadetyper
- Konsultera källor, definitioner och kommentarer till alla data
- Åskådliggöra och summera data i olika former på ett enkelt sätt
- Exportera data i form av tabeller av Exceltyp för att utnyttjas senare

### PRINCIPER FÖR FUNKTIONEN

Man kan betrakta data i metadatabasen CVI som en **hyperkub i 4 dimensioner**:

- Dimension **Country** (15 villkor): de 15 EU-länderna



- Dimension **Year** (4 villkor): vi har valt att visa data för 1996, 1998, 2000 och den tabell som ger mest kompletta data för de senaste åren (om det inte finns några data för år 2000 tar man data för 1998, och om det inte finns några sådana tar man data för 1996).
- Dimension **Type of injury** (6 villkor): Traffic, Workplace, School, Sports, Home and Leisure, Total.
- Dimension **Injury outcome** (8 villkor): Deaths, Hospitals discharge (cases/days), Hospital outpatients, Sick leaves (cases/days), Disablements, All injuries.

## DATASÖKNING

### Begreppet plan tabell:

För att framställa en plan (tvådimensionell) tabell, exempelvis för Type of injury x Injury outcome väljer man i blocket upptill på skärmen ett visst land (t.ex. Österrike) och ett visst år (t.ex. 1996).

I blocket nedtill på skärmen väljer man variablerna Type of injury och Injury outcome för att visa tabellen. På bildskärmen visas då den tvådimensionella tabellen över Type of injury x Injury outcome för Österrike år 1996.

Genom att ställa sig i en av de valda cellerna och trycka på knappen F1 kan man söka information om definition av och kommentarer till dessa uppgifter.

### Allmän kommentar:

I blocket upptill på skärmen kan man alltså välja villkor för de variabler man vill se i tabellen nedtill. När urvalet svarar mot en uppgiftssumma, visas summan i tabellen upptill till vänster.

När man väljer endast ett villkor per variabel för två variabler, befinner man sig alltså på planet (i två dimensioner) för de två andra variablerna. Genom att välja att visa dessa två senare variabler får man en resultattabell med data utan summa.

I övriga fall är resultattabellen en summa av data. Man kan exempelvis välja parametrarna:

- Country: Austria, France, Belgium

- Year: 2000

- Type of injury: All

- Injury outcome: All

När man visar tabellen: Type of injury x Injury outcome, får man summan av data i motsvarande cell för de tre länderna med rubriken SUM.

Raden eller kolumnen Total (eller All injuries) fås inte som summan av rader eller kolumner, eftersom vi har bedömt att ett land kan ha aggregerade data utan att därför ha detaljer för varje rad eller kolumn.

Vi skall senare se att det är raderna eller kolumnerna Sum of som är en beräkning av de enskilda detaljuppgifter som presenteras i tabellen.

Sökning av information om källor, definitioner och kommentarer

Man måste skapa en plan tabell (i två dimensioner), dvs. där cellerna inte visar summor. Genom att ställa sig i en cell och trycka på F1 kan man söka information om källa (max. 255 tecken), definition (max. 255 tecken) och kommentarer (max. 255 tecken) för dessa data.

### Hjälpfunktionen på rullningslisten

Definition: Genom att välja denna funktion får man tillgång till information om generiska definitioner av olyckstyper.

Documentation: Genom att välja denna funktion får man tillgång till information om det aktuella dokumentet.

### Valet Options på rullningslisten

Sum lines: Genom detta val kan man visa summan av de data som verkligen visas i tabellen. Man bör komma ihåg att på raderna Total eller All injuries har data valts på grundval av annan information. I Sum beräknas resultatet av de data som visas på varje rad (givetvis utan hänsyn till raden Total eller All injuries).

Sum column: Genom detta val kan man visa summan av de data som verkligen visas i tabellen. Man bör komma ihåg att på raderna Total eller All injuries har data valts på grundval av annan information. I Sum beräknas resultatet av de data som visas i varje kolumn (givetvis utan hänsyn till raden Total eller All injuries).

Rate 100 000: om man klickar på detta val får man tabellen med data angivna i frekvens per 100 000 invånare, i annat fall får man data angivna i absoluta tal.

### Valet Windows på rullningslistan

Populations: Om man klickar på detta val får man tabellen över invånare i medlemsstaterna under det år som valts. Denna tabell kommer upp i förgrunden på skärmen.

CVI data: Om man klickar på detta val efter det föregående får man fram den tabell med data som fanns i bakgrunden.

Alla dessa funktioner är tillgängliga på en och samma skärm.

### Exempel på frågor

1- Man vill skapa en tabell som visar utvecklingen av antalet omkomna till följd av olyckor i landsvägstrafiken i samtliga EU-länder. Frågan ställs genom följande parametrar:

- Country: All
- Year: 1996, 1998, 2000
- Type of injury: Traffic
- Injury outcome: Death

Genom att visa tabellen Country x Year får man den önskade tabellen.

2- Man vill veta frekvensen per 100 000 invånare av samtliga olyckor under sport, skola och hem och fritid år 1998 i samtliga EU-länder. Frågan ställs genom följande parametrar:

- Country: All

- Year: 1998

- Type of Injury: School, Sport, Home and Leisure

- Injury outcome: All

Man väljer i menyn Options: Sum lines, Sum Columns och Rate 100 000

Genom att visa tabellen Injury outcome x Country får man den önskade tabellen med rad- och kolumnsummer.

*INNAN MAN SKAPAR EN TABELL MÅSTE MAN FUNDERA ÖVER DESS MENING*

Exempel på ologiska val

- Att skapa en tabell med summan av Injury Outcome: Det är ingen mening med att summera exempelvis antalet vård dagar och invaliditeter.

- Att skapa en tabell med summan av åren 1996, 1998, 2000 och newest, eftersom newest är senaste data för de tre föregående åren.

## **INKÖRNING AV PROGRAMVARAN**

Programvaran kommer att levereras och fungera på alla datorer av PC-typ under Windows 97 eller senare, med en runtime ACCESS 97. Arbetsgruppen bör ha tillgång till Word 97 eller senare för att komma åt dokumentationen.

Varje arbetsgrupp disponerar de senaste data som levererats när programvaran tas i bruk.

Den österrikiska arbetsgruppen kommer att svara för årlig uppdatering av data.

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.