

**Vägtrafikskadade i
sjukvården 2010** **Statistik
2011:23**
Persons hospitalized due to
road traffic accidents 2010

Vägtrafikskadade i sjukvården 2010 Statistik
2011:23
Persons hospitalized due to
road traffic accidents 2010

Trafikanalys

Adress: Sveavägen 90

113 59 Stockholm

Telefon: 010 414 42 00

Fax: 010 414 42 10

E-post: trafikanalys@trafa.se

Webbadress: www.trafa.se

Ansvarig utgivare: Brita Saxton

Publiceringsdatum: 2011-10-25

Förord

Under 2010 dödades 266 personer i regelrätta olyckor vägtrafiken i Sverige. Det är en minskning med mer än 20 procent från 2009, ett år som också det visade en kraftig minskning av antalet dödade i vägtrafiken jämfört med föregående år.

Förutom att olyckor i trafiken leder till dödsfall skadas tusentals personer svårt eller lindrigt i vägtrafiken varje år, vilket också redovisas i den officiella statistik som publiceras av Trafikanalys. Denna statistik baseras på rapporter om skadade vid olyckor som kommit till polisens kännedom. Det är dock allmänt känt att det finns brister i denna statistik, eftersom polisen inte får kännedom om varje enskild olycka, och rapporteringen från kända olyckor är inte fullständig. Polisen kan dessutom ha svårt att exakt bedöma skadegrad hos de inblandade.

Statistik över den sjukvård som tas i anspråk av de vägtrafikskadade, som vi publicerar i föreliggande rapport, är därför ett viktigt komplement till den officiella statistiken som är baserad på polisuppgifter. I rapportens tabelldel redovisas en stor mängd årlig statistik för åren 1998–2010. Vi visar antalet svårt skadade i vägtrafiken, vilka skador de drabbats av, vilken månad och veckodag de blev skadade, hur länge de vårdats på sjukhus, med mera, samt fördelningar på undergrupper som kön, åldersgrupper och trafikantgrupper. En stor del av statistiken redovisas även uppdelad per län.

I rapportens textdel presenteras och kommenteras en del av denna statistik, samt ges en beskrivning av hur statistiken tagit fram. Den omfattande tabellbilagan publiceras även i Excel-format på Trafikanalys hemsida www.trafa.se.

Vår förhoppning är att rapporten ska vara användbar för alla som är intresserade av vägtrafikolyckornas konsekvenser. Projektledare har varit Tore Lundström.

Stockholm i oktober 2011

Per-Åke Vikman
Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
1 Inledning	9
2 Antal svårt skadade i vägtrafiken 1998–2010	11
2.1 Totalt antal svårt skadade.....	11
2.2 Antal svårt skadade per kön.....	12
2.3 Antal svårt skadade per åldersgrupp.....	13
2.4 Antal svårt skadade per trafikantgrupp.....	14
2.5 Antal svårt skadade per kön och åldersgrupp.....	16
2.6 Antal svårt skadade per kön och trafikantgrupp.....	17
2.7 Antal svårt skadade per ålder och trafikantgrupp.....	19
2.8 Antal svårt skadade per kön, ålder och trafikantgrupp.....	24
3 Antal skadade per månad och veckodag	27
3.1 Antal svårt skadade per månad.....	27
3.2 Antal svårt skadade per veckodag.....	28
4 Antal skadade per trafikslag av skada	31
4.1 Antal skadade per skadetyper och skadad kroppsdel.....	31
4.2 Antal svårt skadade per trafikantgrupp och typ av skada.....	32
4.3 Antal skadade per trafikantgrupp och skadad kroppsdel.....	35
5 Antal vårddyggn för de skadade	39
5.1 Antal vårddyggn totalt och per kön.....	39
5.2 Antal vårddyggn per åldersgrupp.....	39
5.3 Antal vårddyggn per trafikantgrupp.....	41
5.4 Antal vårddyggn per kön och trafikantgrupp.....	41
5.5 Vårdkostnader totalt och per trafikantgrupp.....	43
6 Antal skadade och vårddyggn i länen, 1998–2010	45
6.1 Antal svårt skadade i länen.....	45
6.2 Antal svårt skadade i alla län 2010.....	46
6.3 De skadades hemlän och initialt vårdlän.....	48

6.4	Antal vård dygn på lärens sjukhus	51
7	Referenser	55
8	Fakta om statistiken	57
8.1	Dat innehåll i PAR.....	57
8.2	Urval och bearbetningar av PAR	58
	Korrigeringar för bortfall i PAR	59
	Klassificering av trafikantgrupper	60
	Klassificering av typ av skada och skadad kroppsdel	62

Sammanfattning

År 2010 blev något fler än 7 700 personer så svårt skadade i vägtrafiken i Sverige att de lades in på sjukhus minst ett dygn. Det var en minskning med mer än 1 000 skadade från år 2009, som också hade färre skadade än året innan.

Av de skadade 2010 var två tredjedelar män. Männens vårdades på sjukhus drygt 32 000 dygn, medan kvinnor vårdades drygt 16 600 dygn.

För tredje året i rad var de flesta svårt skadade cyklister, drygt 2 500, vilket var drygt 300 färre än 2009. Personbilister kvarstår som näst största gruppen med något under 2 300 skadade. Den tredje största gruppen är motorcyklister-mopedister, som minskade kraftigt 2010, ner till något under 2 000 svårt skadade, varav nästan 87 procent var män.

Den i särklass mest skadedrabbade åldersgruppen har länge varit och är fortfarande ungdomar i åldern 15–17 år, men deras antal minskade kraftigt det senaste året, troligen beroende på de skärpta krav för att köra moped som infördes hösten 2009. Antalet skadade 7–14-åringar minskade avsevärt år 2010. De är nu färre än antalet skadade 18–24-åringar, som dock även de blev färre än förra året. En grupp som inte visar någon nedgång i relativa antalet skadade är de äldsta, 75 år och äldre.

Jämfört med 2009 blev under 2010 tydligt färre skadade under april–maj och september samt under vintermånaderna januari–februari och december. En stor del av dessa minskade antal utgjordes av färre skadade cyklister och motorcyklister-mopedister dessa månader.

Ifråga när under veckorna de skadade personerna kom till sjukhusen var fördelningen över veckodagarna ganska jämn för alla trafikantgrupper utom motorcyklister-mopedister, som har markanta toppar på söndag och måndag.

Sjukhusvården av de vägtrafikskadade kostade landstingen 2010 omkring 725 miljoner kr, varav bilister 267 miljoner (37 procent), motorcyklister-mopedister 198 miljoner (27 procent), cyklister 161 miljoner (22 procent) och fotgängare 59 miljoner (8 procent).

De vanligaste typerna av skador för cyklister och motorcyklister-mopedister var arm- och benfrakturer. Bland bilister var frakturer på andra kroppsdelar vanligast och var något fler än sår-, kross- och ytliga skador.

Avsevärda skillnader finns mellan antal skadade per invånare i olika delar av Sverige. Högst låg 2010 Västerbottens, Gotlands och Dalarnas län med omkring 130 svårt skadade per 100 000 invånare. Lägst låg Stockholms län med 54 svårt skadade per invånare. Jämfört med Stockholms län hade de två andra storstads-länen betydligt fler skadade per invånare, Västra Götaland 80 och Skåne 79.

1 Inledning

I föreliggande rapport publicerar Trafikanalys för femte gången statistik om utvecklingen av antalet personer som lagts in på svenska sjukhus på grund av vägtrafikskador. I rapporten redovisas även vilka skador de olycksdrabbade fått och hur länge de vårdats på sjukhusen. Årets rapport täcker perioden 1998–2010.

Rapporten är ett komplement till den officiella statistik om dödade och skadade i vägtrafiken som Trafikanalys årligen publicerar (se Trafikanalys 2011). Den officiella statistiken baseras på personskador som observerats och rapporterats av polispersonal. Ifråga om dödade är dessa rapporter mycket noggrant kontrollerade mot flera andra källor, vilket innebär att statistiken över dödade håller mycket hög kvalitet. När det gäller polisens rapportering om svårt och lindrigt skadade i vägtrafikolyckor har dock flera undersökningar visat att dessa uppgifter har stora brister.¹ Bristerna består främst av underrapportering (många olyckor kommer inte till polisens kännedom) och felklassificering (det är problematiskt för polisen att bedöma hur svårt skadade personerna är).

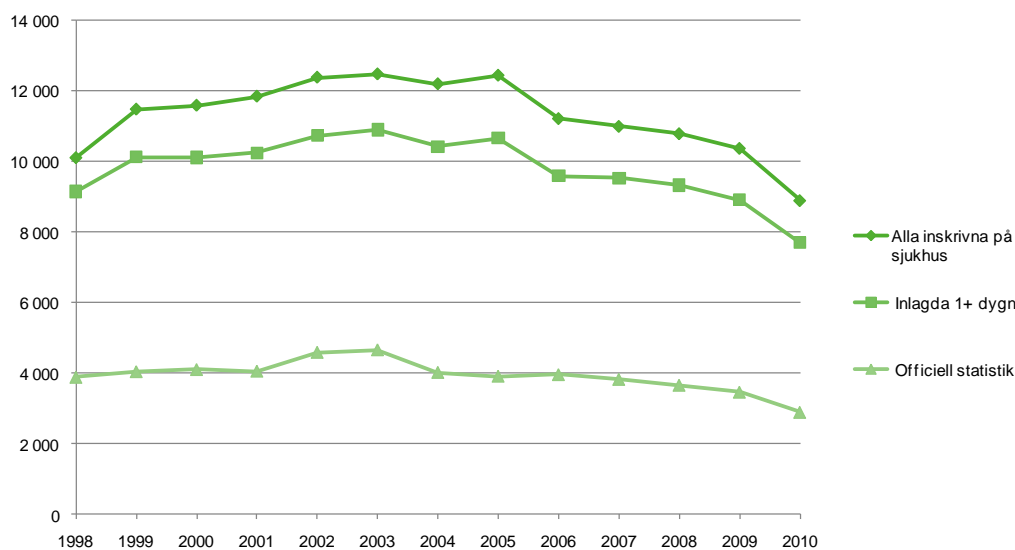
En annan källa om skadade i vägtrafiken, som utnyttjats för föreliggande rapport, är uppgifter om vårdtillfällen som obligatoriskt registreras av samtliga sjukhus i landet och sammanställs av Socialstyrelsen till nationellt ett patientregister, kallat PAR. I detta register finns uppgifter om yttre orsaker till sjukhusvården, bland annat om den föranletts av en trafikolycka. Statistiken som presenteras i denna rapport är baserad på ett utdrag av dessa vårdtillfällen för patienter inskrivna vid svenska sjukhus åren 1998–2010.²

Hur denna statistik kompletterar statistiken som baseras på polisrapporter belyses i Figur 1.1, som visar antalet skadade i vägtrafiken under perioden 1998–2010 enligt de två källorna. Där framgår att antalet inskrivna på sjukhus varje år under hela perioden varit två–tre gånger så många som antal "svårt skadade" enligt den officiella statistiken som baseras på polisrapporter.³

¹ Se exempelvis Larsson (2008), Larsson och Björketun (2007).

² Hur detta utdrag av vårdtillfällen bearbetats beskrivs i kapitel 8.

³ Definitionen av svårt skadad är i den officiella statistiken "Såsom svårt skadad räknas en person som erhållit brott, krosskada, sönderslitning, allvarlig skärskada, hjärnskakning eller inre skada. Dessutom räknas som svår personskada annan skada som väntas medföra inläggning på sjukhus." (Vägtrafikskador 2010, sid 50).



Figur 1.1: Antal inskrivna samt inlagda minst ett dygn på sjukhus enligt sjukvårdens register respektive i behov av sjukhusvård enligt officiell statistik 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR (se avsnitt Tabeller, Tabell 3a), samt Vägtrafikskador 2010, Trafikanalys Statistik 2011:15.

I Figur 1.1 kan vi se att detta gäller även om vi av de inskrivna på sjukhus endast medräknar dem som blivit inlagda på sjukhus minst ett dygn, vilket ansluter till den internationella definitionen av "svårt skadad: inlagd på sjukhus minst 24 timmar" (enligt internationell definition "Person seriously injured: Any person injured who was hospitalized for a period of more than 24 hours"⁴).

I det följande begränsar vi oss till att redovisa statistik för denna grupp, det vill säga sjukhusvårdade minst ett dygn, och kallar dem *svårt skadade* eller enbart skadade, då det av sammanhanget framgår att det är svårt skadade enligt ett-dygns-definitionen som avses.

Den statistik som presenteras i den här textdelen av rapporten är om inget annat anges korrigerad för att registreringen av yttre orsak till vården varit något bristfällig. Det gäller särskilt i början av perioden i några landsting, och även i enstaka landsting vissa år senare under perioden. Korrigeringen innebär att uppgifter om antal skadade under olika år under perioden blir jämförbara, och vi minskar risken att bortfallet leder till missvisande statistik om skadeutvecklingen under perioden⁵. I tabellbilagan redovisas statistiken både som okorrigerad och korrigerad för bortfall av yttre orsak i PAR.⁶

⁴ Eurostat, 2008, sidan 68. Datamaterialet som används i föreliggande rapport ger ej besked om tidpunkt på dygnet för in- och utskrivning utan endast datum. Vid en datumskillnad lika med ett kan patienten ha varit inlagd något mindre än 24 timmar (till exempel från sen kväll till tidig morgon) men detta är så nära den europeiska definitionen vi kan komma.

⁵ Hur korrigeringar för bortfallet utförts beskrivs i kapitel 8.

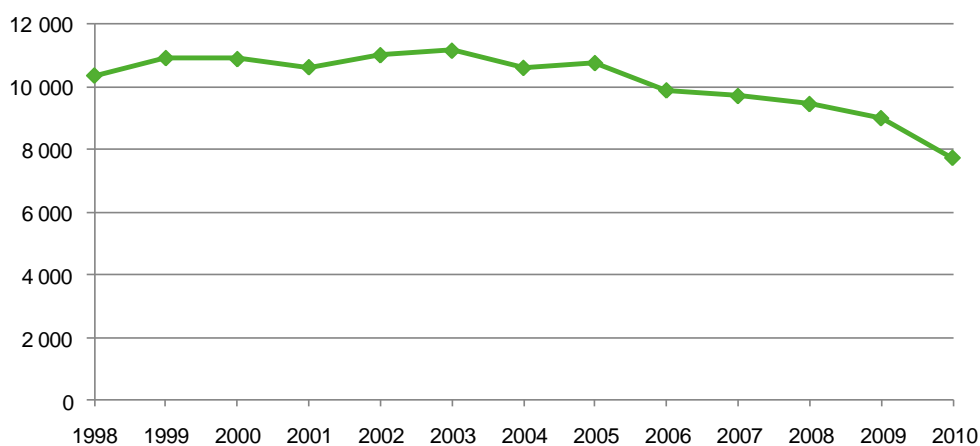
⁶ Tabellbilagan publiceras även som Excel-fil på Trafikanalys hemsida www-trafa.se.

2 Antal svårt skadade i vägtrafiken 1998–2010

2.1 Totalt antal svårt skadade

Under 13-årsperioden 1998–2010 blev mer än 132 000 personer så svårt skadade i vägtrafiken i Sverige att de blev inlagda på sjukhus minst ett dygn. Under de första åtta åren skadades mer än 10 000 personer de varje år, som vi kan se i

Figur 2.1. Från och med 2006 har antalet skadade minskat varje år, och 2010 var antalet skadade något över 7 700 personer, en minskning med mer än 1 000 skadade (14 procent) från år 2009. En liten del av denna minskning beror troligen på att registreringar av patienters sjukhusvård sker först när patienten skrivs ut från kliniker. Det innebär att patienter som var inlagda på sjukhus vid årsskiftet 2009–2010 inte kommit med i statistiken för skadade år 2010. Med ledning av uppgifter från tidigare år rör det sig troligen om drygt 100 skadade.⁷



Figur 2.1: Totalt antal svårt skadade i vägtrafikolyckor i riket 1998–2010.

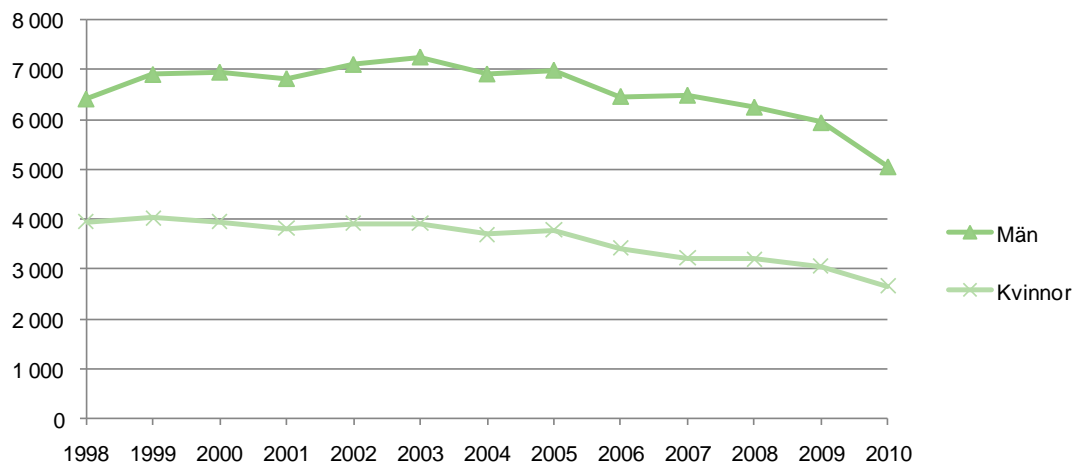
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

I det följande visar vi hur utvecklingen av det totala antal skadade är fördelade på kön, åldersgrupper, trafikantgrupper. Vi visar också under vilka tid på året månader och vilka veckodagar de blev skadade.

⁷ Se Tabell 1a.

2.2 Antal svårt skadade per kön

Under hela perioden har varje år antalet skadade män varit ungefär dubbelt så många som skadade kvinnor, som visas i Figur 2.2. Det senaste året blev 5 062 män och 2 662 kvinnor svårt skadade, det vill säga 66 procent var män och således 34 procent kvinnor.



Figur 2.2: Antal svårt skadade i vägtrafikolyckor per kön, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Andelen män av de svårt skadade har ökat något under perioden och har de senaste åren legat kring 66 procent. Ifråga om dödade i vägtrafiken var andelen män 75 procent år 2010 (Trafikanalys, 2011). Samtidigt står män för omkring 58 procent av den totala färdsträckan i vägtrafikmiljön (enligt Resvaneundersökningen 2005/2006). Män står därmed för en större andel av dödade och svårt skadade än deras andel av trafikarbetet i trafikmiljö. Männerna är alltså över-representerade vad gäller både dödade och svårt skadade i trafiken, även när hänsyn tas till skillnader i exponering.

Om antal svårt skadade relateras till befolkningen finner vi att år 2010 blev 108 män respektive 56 kvinnor per 100 000 invånare i respektive befolkningsgrupp svårt skadade. Jämförs det första och sista året under perioden 1998–2010 finner vi att skaderisken på 13 år minskat med 27 procent för män och med 36 procent för kvinnor.

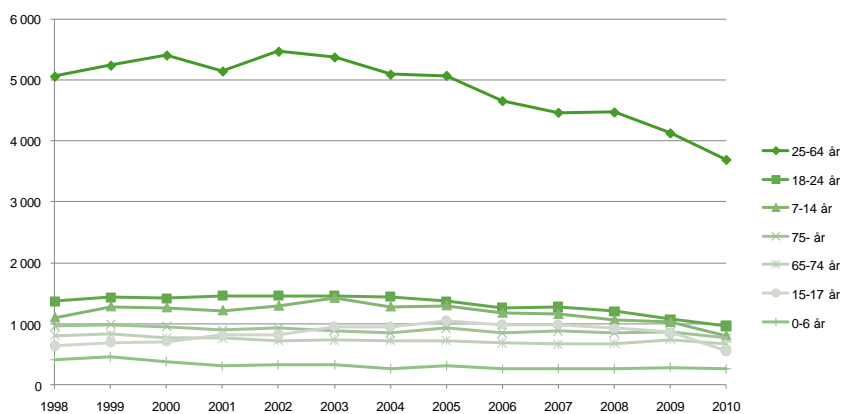
I det följande kommer vi att visa att utvecklingen av antalet skadade män och kvinnor är starkt beroende av de skadades ålder och hur de färdats i trafiken.

Först visar vi dock hur utvecklingen varit för olika åldersgrupper och trafikantgrupper utan hänsyn till kön.

2.3 Antal svårt skadade per åldersgrupp

Antalet svårt skadade i vägtrafikolyckor skiljer mycket mellan olika åldersgrupper, både vad gäller nivå och utveckling över tiden. I Figur 2.3 visar vi utvecklingen av antalet skadade i sju åldersgrupper som bedömts som intressanta med hänsyn till vägtrafikskador: 0–6 år (förskolebarn), 7–14 år (skolbarn före mopedåldern), 15–17 år (ungdomar i mopedåldern), 18–24 år (unga i körkortsåldern), 25–64 år (vuxna), 65–74 år (yngre äldre) och 75– år (äldsta).

De flesta skadade har under hela perioden givetvis varit i den stora åldersgruppen vuxna, med totalt drygt 63 000 svårt skadade under perioden. Under de senaste två åren har det årliga antalet skadade i denna grupp minskat markant, från nästan 4 500 år 2008 till knappt 3 700 år 2010, det vill säga 17 procent.



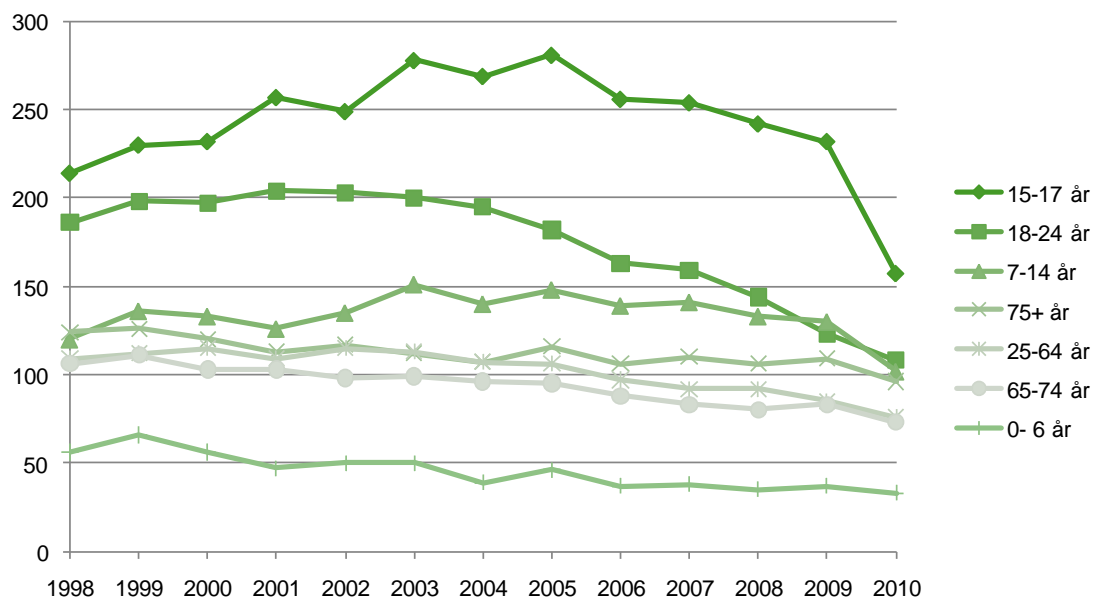
Figur 2.3: Antal svårt skadade i vägtrafikolyckor per åldersgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Även för yngre åldersgrupper har under dessa år skett avsevärda minskningar av antalet skadade - antalsmässigt mindre men betydligt större sett förhållande till befolkningsgruppen storlek, – som vi kan se i Figur 2.4. Där kan vi speciellt se att den klart mest skadedrabbade åldersgruppen har under hela perioden varit 15–17-åringar. Bland dem ökade det relativa antalet svårt skadade kraftigt fram till år 2005, men har sedan stadigt minskat och särskilt kraftigt det senaste året

Även i den näst mest skadedrabbade gruppen 18–24-åringar, har det relativa antalet skadade minskat stadigt under senare år. De är nu ungefär lika många per invånare som i den tredje mest skadedrabbade åldersgruppen, 7–14-åringar, där skadorna inte minskar lika mycket de senaste åren.

I åldersgruppen 7–14 år ökade antalet svårt skadade till år 2005, men har sedan minskat, särskilt markant det senaste året. Bland 18–24-åringar har antalet svårt skadade under de senaste sex åren tydligt minskat. I alla andra åldersgrupper har antalet skadade minskat något under perioden. Totalt har antalet svårt skadade per 100 000 invånare minskat med nästan 20 procent mellan 1998 och 2010.

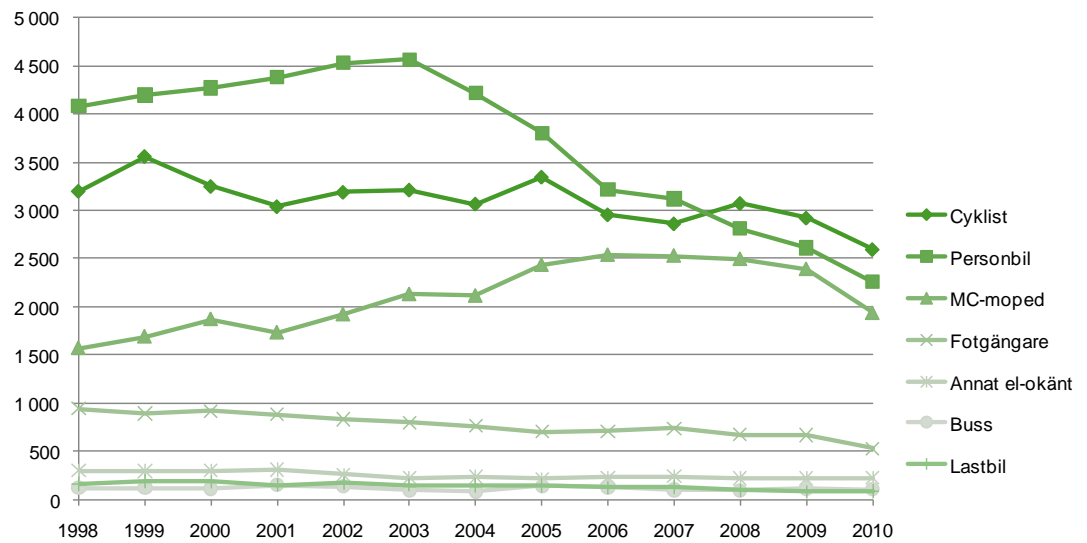


Figur 2.4: Antal svårt skadade i vägtrafikolyckor per 100 000 invånare per åldersgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b, samt befolkningsstatistik från SCB.

2.4 Antal svårt skadade per trafikantgrupp

Under perioden 1998–2010 har avsevärda förändringar skett ifråga om vilka trafikantgrupper som blir svårt skadade i vägtrafikolyckor, somt visas i Figur 2.5. Fram till år 2007 var personbilister den största trafikantgruppen svårt skadade. Deras antal var stadigt ökande till och med år 2003, då de var över 4 500 skadade. Därefter har antalet svårt skadade i personbilar minskat markant, till ungefär 2 260 skadade år 2010.



Figur 2.5: Antal svårt skadade per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Sedan 2008 cyklisterna är den största gruppen svårt skadade i vägtrafiken, beroende på att de under åren 2006–2009 legat relativt stabilt i antal medan personbilisterna minskat. Det senaste året minskade dock antal skadade cyklisterna från nära 3 000 till drygt 2 500 svårt skadade.

Den tredje största gruppen svårt skadade är motorcyklister-mopedister. Deras kraftiga ökning som avstannade 2006 har det senaste året övergått till en kraftig minskning, och de var 2010 något färre än 2 000 skadade.

I Trafikanalys rapport om dödade i vägtrafiken 2010⁸ har vi sett att utvecklingen av dödade i vägtrafiken är ökande för motorcyklister och mopedister. Denna utveckling har skett samtidigt som den typen av fordon ökat dramatiskt i antal. Antalet motorcyklar i trafik har de senaste tio åren ökat med 33 procent. De så kallade EU-mopederna (mopeder klass I) är ett relativt nytt inslag i den svenska trafiken. I slutet av 1999 fanns 400 EU-mopeder i trafik. Toppåret var 2008 då närmare 93 000 EU-mopeder var i trafik. Därefter har antalet minskat, och i slutet av 2010 fanns drygt 78 000 i trafik.⁹ Uppgifter om antal mopeder klass II i trafik saknas eftersom de inte är registreringspliktiga:

I det följande kommer vi att se att antalet svårt skadade motorcyklister-mopedister i åldern 15–17 år. En bidragande orsak är troligtvis kraven på körkort för mopeder klass I (så kallade EU-mopeder) och förarbevis för klass II-mopeder från och med 1 oktober 2009.

Vi kan i figuren även se att antalet skadade fotgängare har stadigt minskat under perioden, från nära 1 000 år 1998 till drygt 500 år 2010. Antalet skadade trafikanter med andra färdssätt (buss, lastbil eller annat) har under hela perioden

⁸ Trafikanalys 2011a

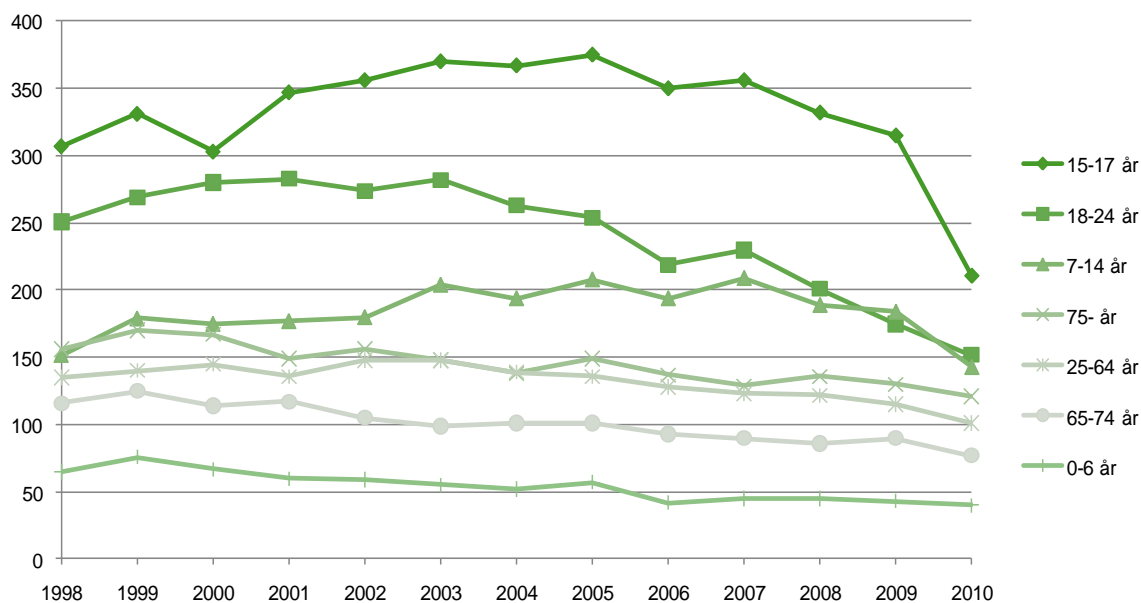
⁹ Trafikanalys 2011b

varit lågt och även minskat något, från sammanlagt omkring knappt 600 år 1998 till 400 skadade 2010.

2.5 Antal svårt skadade per kön och åldersgrupp

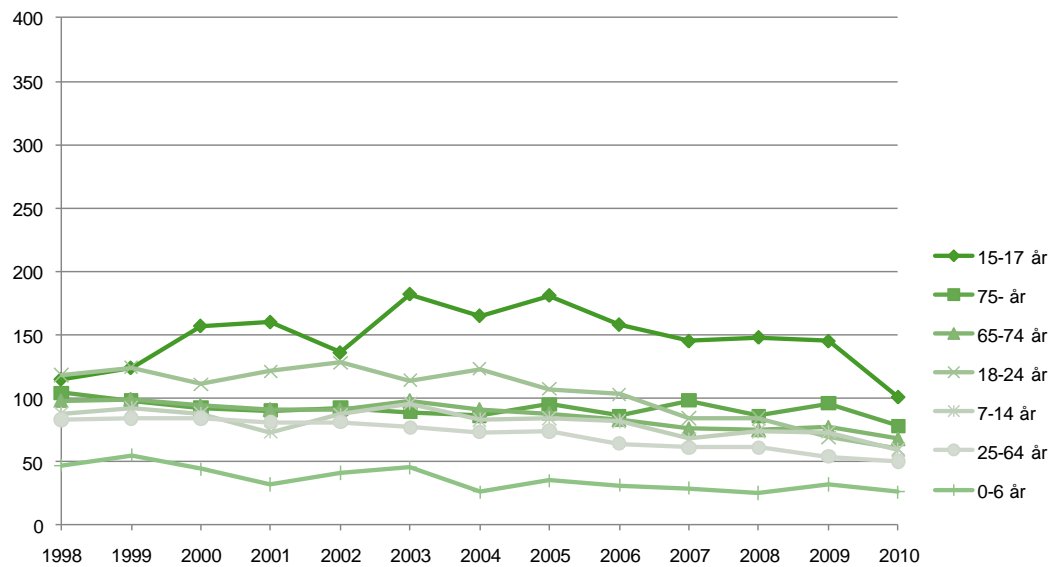
Utvecklingen av antalet skadade i olika åldersgrupper, vilket beskrevs i avsnitt 2.3, är något olikartad för män och kvinnor, som visas Figur 2.5 och Figur 2.6. För båda könen är åldersgruppen 15–17 år mest skadedrabbad, även om det relativa antalet minskat de senaste åren och särskilt markant år 2010

Näst mest skadedrabbade åldersgruppen bland männen är de unga i körkortsåldern (18 till 24 år), som även de visar en tydlig tendens att minska de senaste åren. Bland kvinnorna är ungdomar 15–17 år de mest skadedrabbade följt av de äldsta, 75 år och äldre. Bland de äldsta syns inga tydliga tendenser till minskning.



Figur 2.4: Antal svårt skadade män i vägtrafiken per 100 000 män i respektive åldersgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1c, samt befolkningsstatistik från SCB.



Figur 2.5: Antal svårt skadade kvinnor i vägtrafiken per 100 000 kvinnor i åldersgruppen, riket 1998–2010.

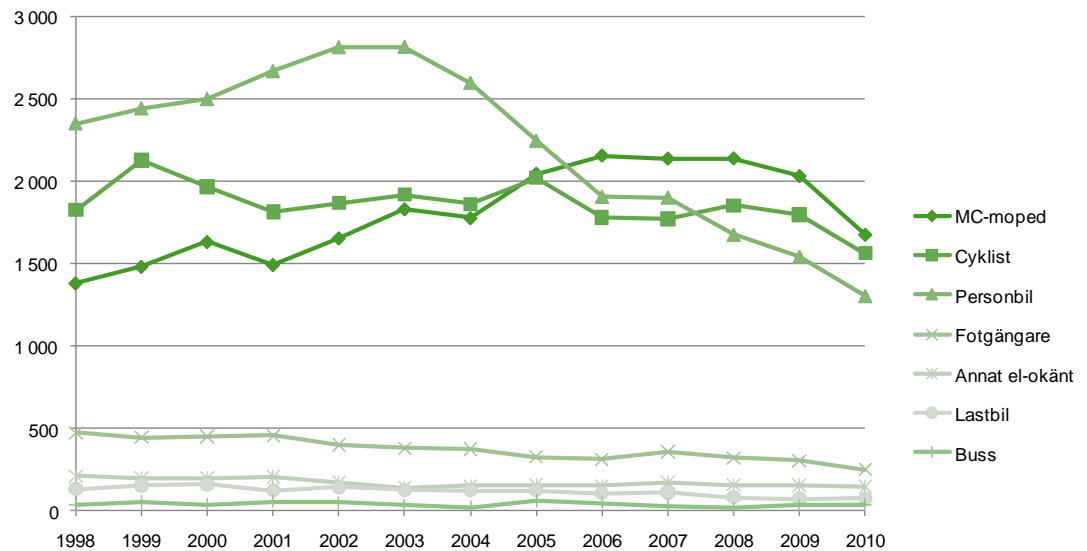
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1c, samt befolkningsstatistik från SCB.

2.6 Antal svårt skadade per kön och trafikantgrupp

Av de svårt skadade männen var fram till 2005 var de flesta personbilister, som vi kan se i Figur 2.6. I början ta delen av perioden 1998–2009 var de klart flesta svårt skadade männen personbilister, men sedan deras antal började minska från år 2003 är de sedan 2008 den tredje största gruppen skadade, med 1 300 skadade det senaste året.

De flesta svårt skadade männen har från och med 2006 varit motorcyklister-mopedister var antal dock gick ner kraftigt det senaste året, då de var strax under 1 700 skadade.

Näst flest av de skadade männen var cyklister, vars antal inte visat någon tendens att sjunka under perioden utan hållit sig till omkring 1 800 skadade per år, utom det senaste året då antalet sjönk till något under 1 600 skadade manliga cyklister.



Figur 2.6: Antal svårt skadade män per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Utvecklingen av antalet svårt skadade kvinnor per trafikantgrupp, som visas i Figur 2.7, har delvis varit likartad männens, men på en mycket lägre nivå. Fram till 2007 åkte de flesta skadade kvinnorna i personbilar, men som deras antal stadigt minskat sedan 2003 har sedan 2008 de flesta skadade kvinnor varit cyklister, med drygt 1 000 skadade det senaste året, nästan 100 fler än skadade kvinnliga personbilster.

Platsen som tredje största gruppen skadade kvinnor delas sedan 2005 av fotgängare och motorcyklister-mopedister, sedan fotgängarna åren innan minskat något i antal medan motorcyklister-mopedisterna stadigt blivit fler. Vardera gruppens årliga antal skadade har sedan hållit sig kring strax under 400 skadade intill det senaste året, då antalet sjönk till strax under 300 skadade.

Det relativt kraftigt minskade antalet skadade motorcyklister-mopedister bland både män och kvinnor det senaste året kan till viss del bero på strängare regler för att köra moped som infördes hösten 2009.¹⁰ Bland de sjukhusvårdade trafikoffren kan vi inte skilja mopedister och motorcyklister åt. Från den officiella statistiken över omkomna så vet vi dock att under samma period som vi skildrar här, 1998–2010, har varje år mellan 8 och 18 mopedister omkommit. Det är alltså små tal med stora årliga variationer. Under hela perioden har av alla dem som omkommit på tvåhjuliga motorfordon, 20 procent varit mopedister och följaktligen 80 procent motorcyklister.

¹⁰ För att köra så kallad EU-moped (moped klass I, konstruerad för att köras i hastighet om max 45 km/h) krävs från och med 1 oktober körkort, och för att köra moped klass II (konstruerad för att köras i hastighet om max 25 eller 30 km/h) krävs förarbevis. Se Trafikanalys 2011a, sidan 17.

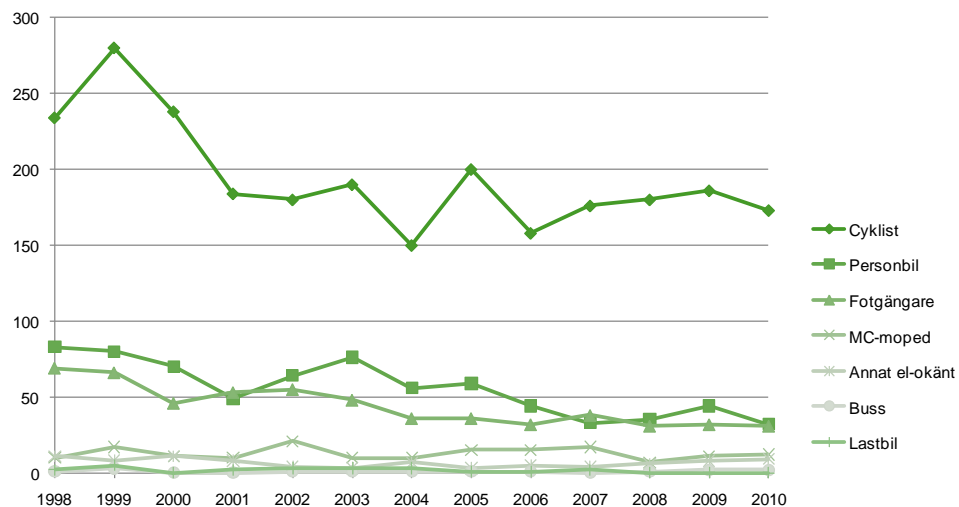


Figur 2.7: Antal svårt skadade kvinnor per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

2.7 Antal svårt skadade per ålder och trafikantgrupp

Under åren 1998–2010 blev mer än 4 000 barn i åldern 0–6 år svårt skadade i vägtrafiken i Sverige. I början av perioden tenderade antalet att sjunka, från mer än 400 små barn i början av perioden, men har sedan hållit sig till strax under 300 de senaste tre åren. Som vi kan se i Figur 2.8 skadades de klart flesta av barnen i samband med cykelåkning, de senaste åren något under 200 barn det senaste året.

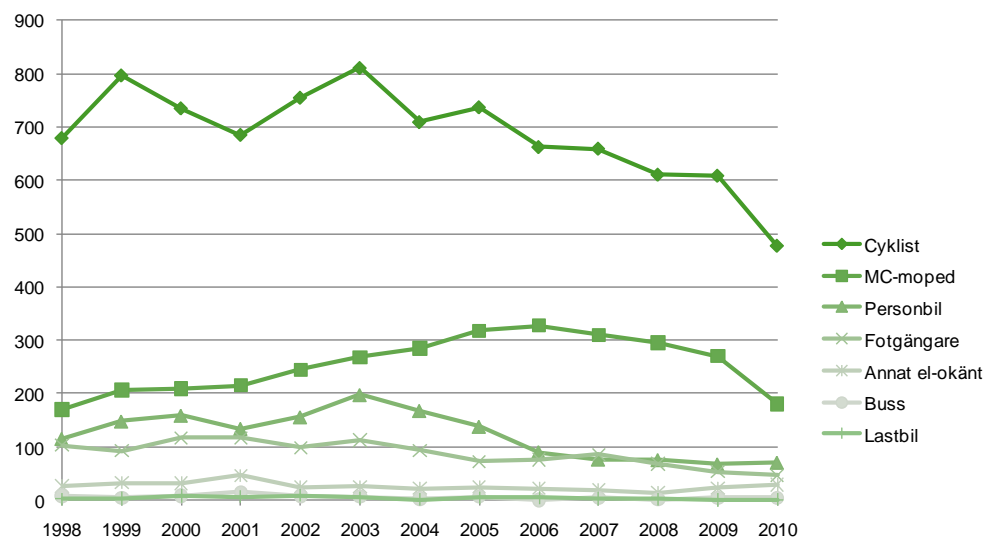


Figur 2.8: Antal svårt skadade i åldern 0–6 år per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

I åldersgruppen 7–14 år skadades mer än 15 000 barn under hela den visade perioden. Även i denna åldersgrupp är cykelolyckor den vanligaste orsaken. Som vi kan se i Figur 2.9 har de dock trendmässigt minskat betydligt sedan år 2003, då de var drygt 800 skadade, till något under 500 år 2010.

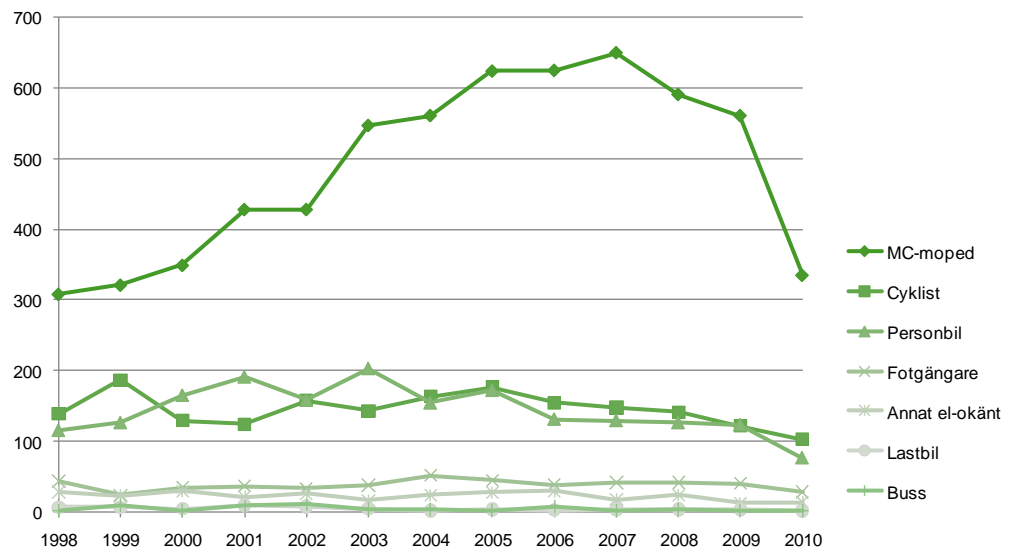
Antalet skadade i motorcykel- och mopedolyckor bland barn i denna åldersgrupp ökade fram till 2006 varefter det minskat från toppårets över 300 skadade till färre än 200 år 2010.



Figur 2.9: Antal svårt skadade i åldern 7–14 år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

I åldersgruppen 15–17 år visar det årliga antalet skadade i motorcykel- och mopedolyckor en dramatisk utveckling under åren 1998–2010. Fram till 2007 en mycket kraftig ökning - från 300 till drygt 650 skadade årligen - och sedan en ännu kraftigare årlig minskning, särskilt det senaste året, då antalet skadade kommit ned till 300 år 2010 (se Figur 2.10). Dessa utgjorde då ändå 60 procent av antalet skadade i åldersgruppen under 2010, där cyklister det senaste året var den näst största skadegruppen, med drygt 100 skadade.

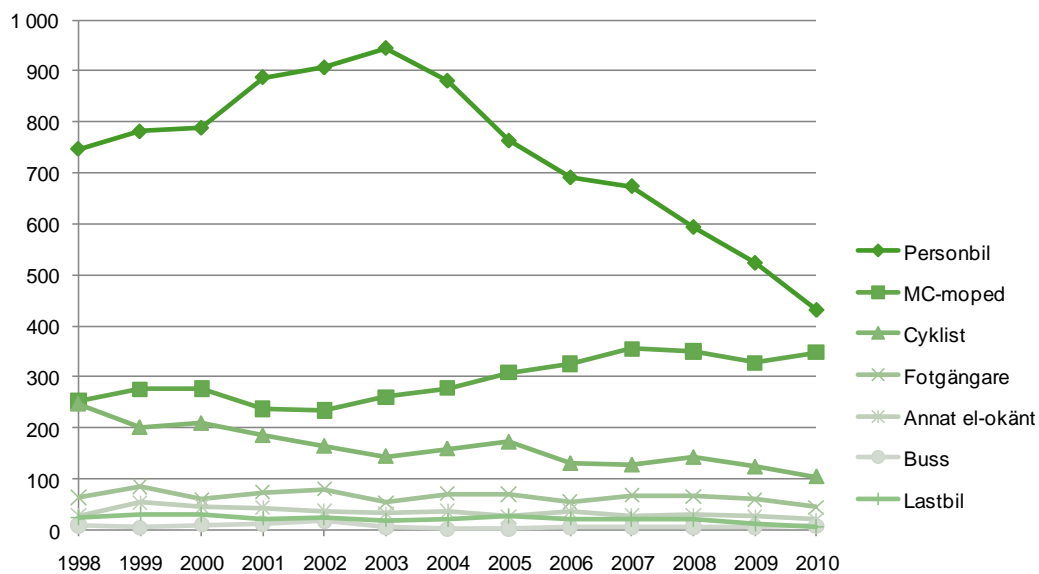


Figur 2.10: Antal svårt skadade i åldern 15–17 år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

I åldersgrupperna 18–24 år och 25–64 år är det mest utmärkande draget att sedan 2002–2003 har antalet svårt skadade personbilister minskat kraftigt (se Figur 2.11 och Figur 2.12).

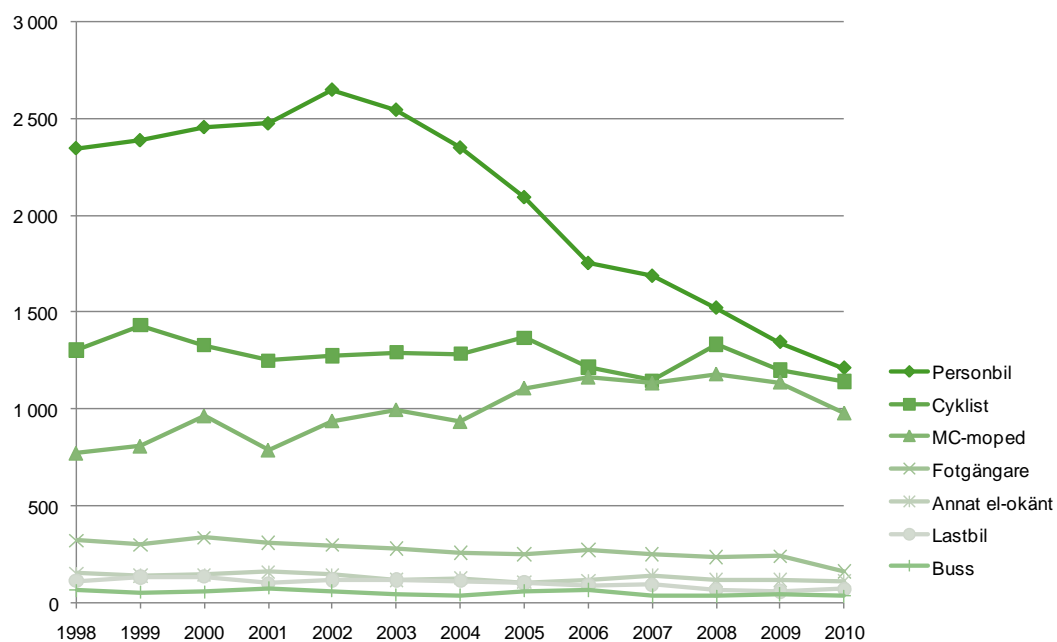
Näst flest skadade i båda grupperna är cyklister, som förblivit på samma nivå under de senaste 4–5 åren; kring drygt 100 skadade i den yngre gruppen (med en svag tendens till minskning) och kring 1 200 skadade i den äldre gruppen.

För båda åldersgrupperna har en tendens till ökning av antalet skadade motorcyklister-mopedister avstannat de senaste tre åren, och för 25–64-åringarna förbytt i en minskning.



Figur 2.11: Antal svårt skadade i åldern 18–24 år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.

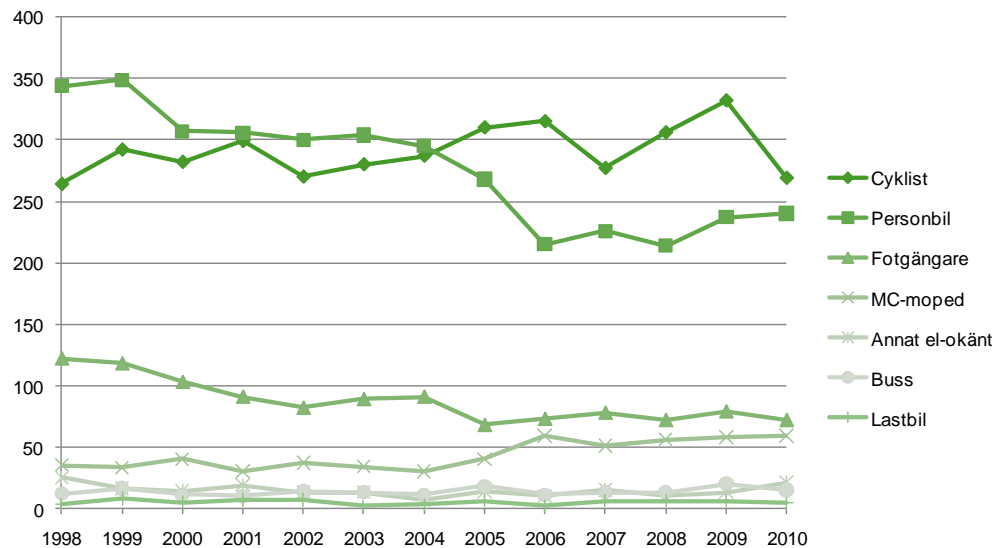
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.



Figur 2.12: Svårt skadade i åldern 25–64 år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.

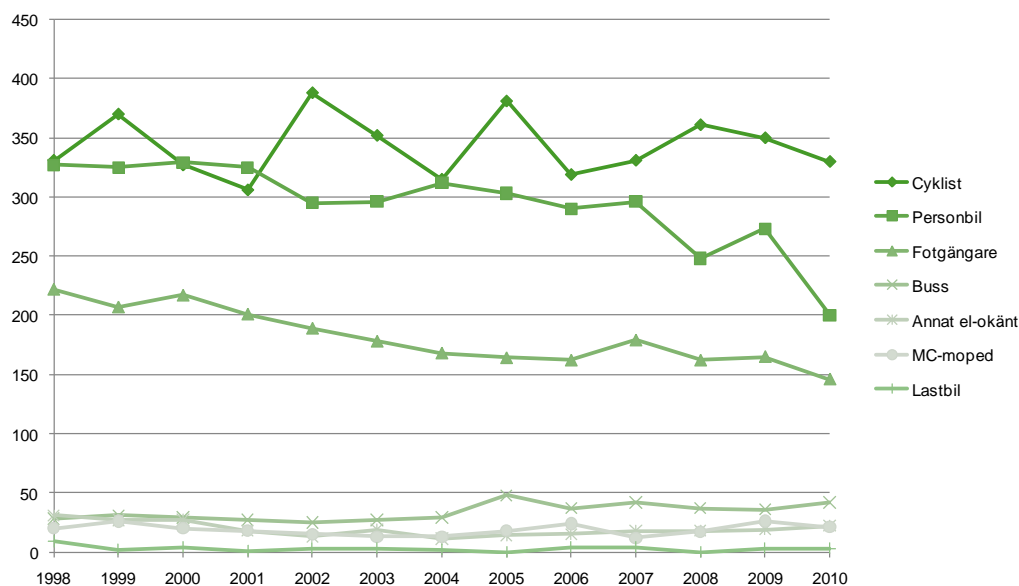
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Bland 65–75-åringar har en nedgång i antalet skadade bilister förbytt i en tendens till uppgång under de tre senaste åren (se Figur 2.13). De skadade personbilisterna är ändå fortfarande, sedan år 2005, färre än skadade cyklister.



Figur 2.13: Antal svårt skadade i åldern 65–74 år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

Utmärkande för utvecklingen bland de äldsta, 75 år och äldre, som visas i Figur 2.14, är att antalet skadade bilister och fotgängare trendmässigt minskat något under perioden, medan antalet skadade cyklister hållit sig på samma nivå med omkring 350 svårt skadade under hela perioden.



Figur 2.14: Antal svårt skadade i åldern 75– år per trafikantgrupp. Riket år 1998–2010.

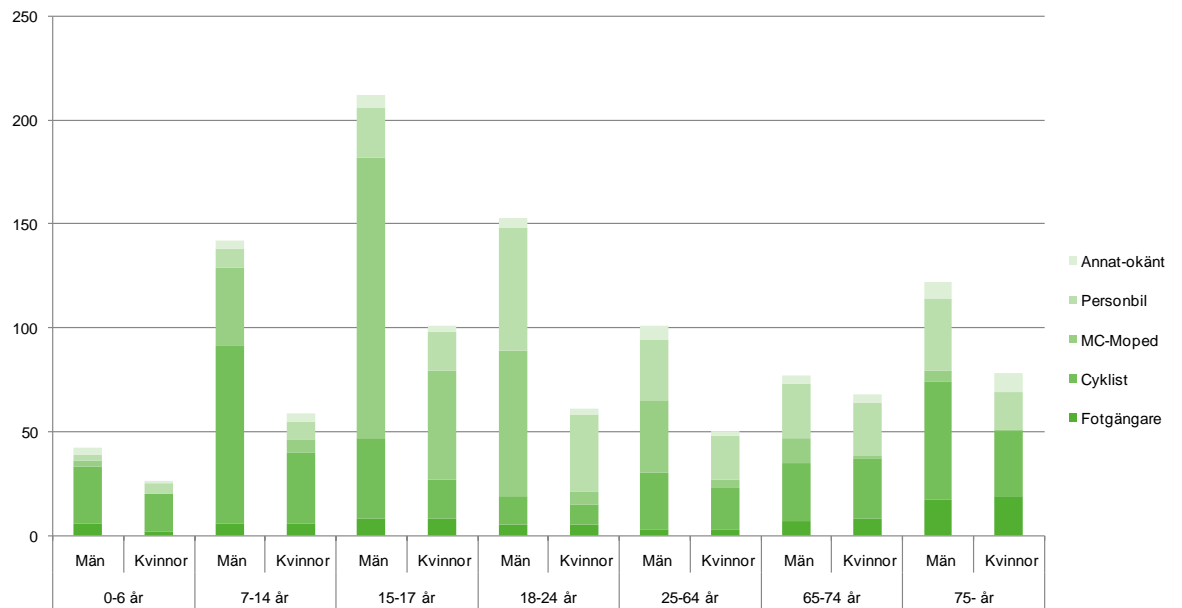
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 1b.

2.8 Antal svårt skadade per kön, ålder och trafikantgrupp

Som vi visat tidigare har under åren 1998–2010 har antalet skadade män varit större än antalet skadade kvinnor i alla trafikantgrupper och åldrar, utom bland äldre fotgängare. En förklaring till undantaget är att i de äldsta åldersgrupperna dominerar kvinnorna till antalet i befolkningen tack vare längre livslängd.

Överrepresentationen av män bland de skadade är särskilt markant för motorcyklister och mopedister, där nio av tio skadade från 18 år och uppåt varit män. Under de senaste åren har andelen män varit som störst i åldersgruppen 65–74 år, där hela 95 procent av de skadade varit män. I åldersgruppen 15–17 år finns dock en tendens till att andelen skadade män bland motorcyklister-mopedister minskar något, det vill säga att antalet skadade kvinnor i denna grupp ökar något jämfört med män.

I övriga trafikantgrupper är antalet skadade mycket litet och varierar mycket mellan olika år på grund av tillfälliga variationer som inte har någon klar tendens över åren. En översiktlig bild av hur det totala och relativa antalet skador för olika köns-, ålders- och trafikantgrupper förhåller sig till varandra 2010 visas i Figur 2.15. Där kan bland annat ses att i alla åldersgrupper utom de yngsta barnen och 65–74-åringar skadas män i mycket högre utsträckning än kvinnor. Fotgängare är i alla köns- och åldersgrupper en mycket liten del av de skadade, men ändå tydligt framträdande i grupper kvinnor över 75 år.



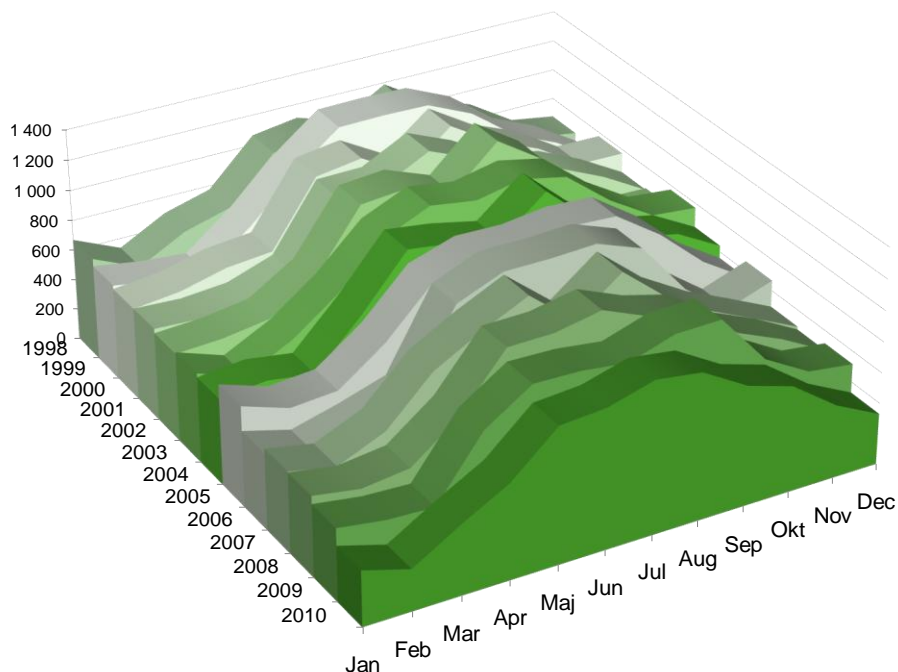
Figur 2.15: Antal svårt skadade år 2010 per kön, åldersgrupp och trafikantgrupp, per 100 000 invånare i befolkningsgruppen.

Källa: Egna bearbetningar av PAR, se avsnitt Tabeller, Tabell 1c, samt befolkningsstatistik från SCB.

3 Antal skadade per månad och veckodag

3.1 Antal svårt skadade per månad

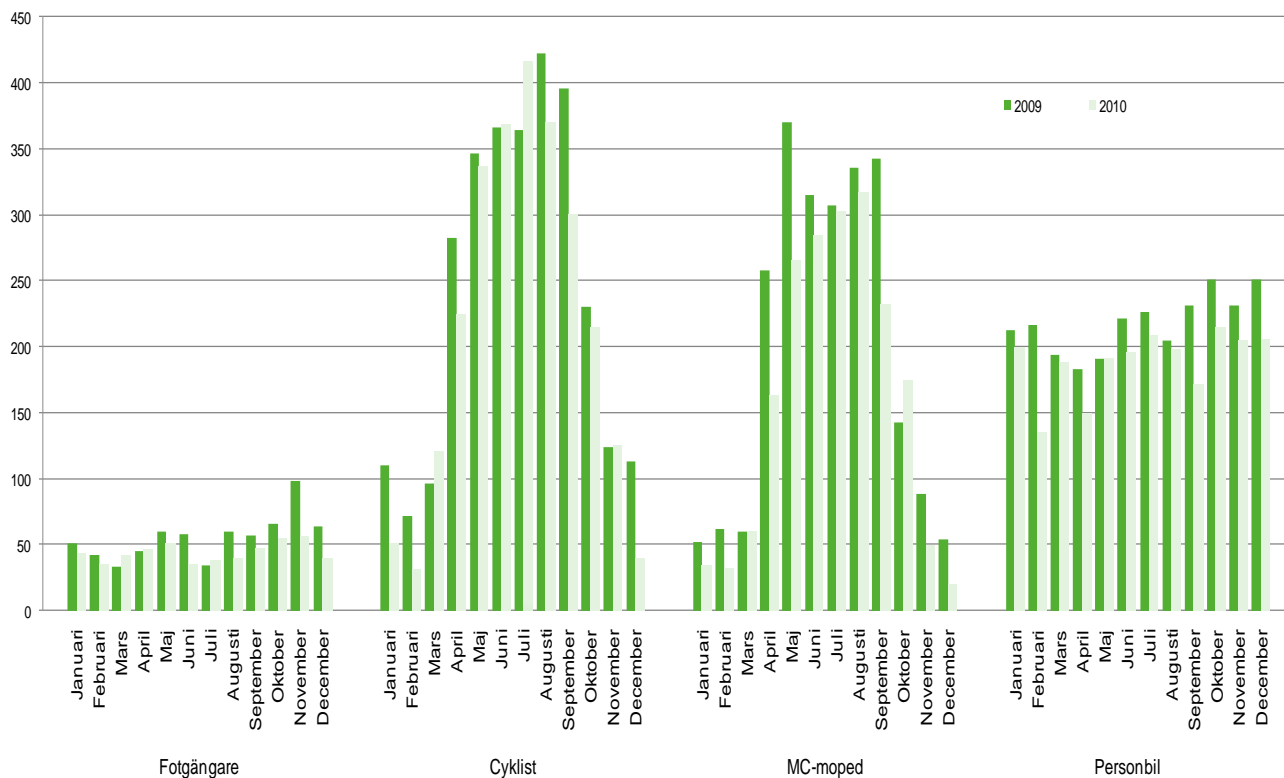
Hur antalet skadade var fördelade över årets månader visas i Figur 3.1. Där kan ses att flest skador uppstår under senvåren och sommaren (maj–augusti), med vanligtvis tydliga toppar i början av juni, vid midsommar och i mitten av augusti. Större helger som jul och påsk ger som regel tydliga avtryck i statistiken med ökat antal skadade i trafiken. Det senaste året kan vi dock se att detta mönster inte är lika tydligt som tidigare år. Under 2010 var säsongstopparna lägre än föregående år, både under vintermånaderna januari–februari och december och under september och april–maj.



Figur 3.1: Antal svårt skadade i vägtrafiken per kalendermånad 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 3b.

I Figur 3.2 visas antal svårt skadade per kalendermånad och trafikantgrupp för åren 2009 och 2010. Där kan vi se att minskningarna under de nämnda månaderna gäller främst motorcyklister-mopedister och även cyklister.

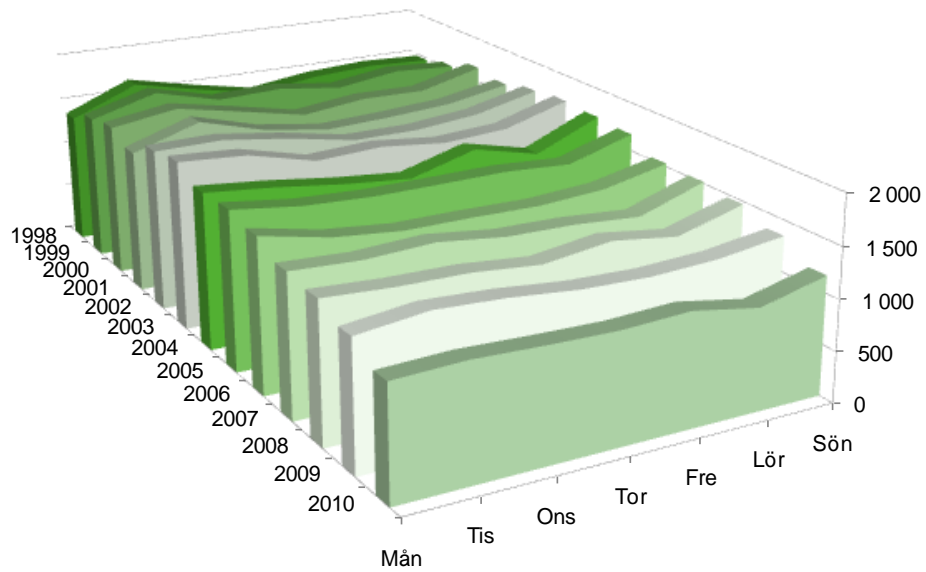


Figur 3.2: Antal svårt skadade per kalendermånad och trafikantgrupp. Riket 2009 och 2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 3b.

3.2 Antal svårt skadade per veckodag

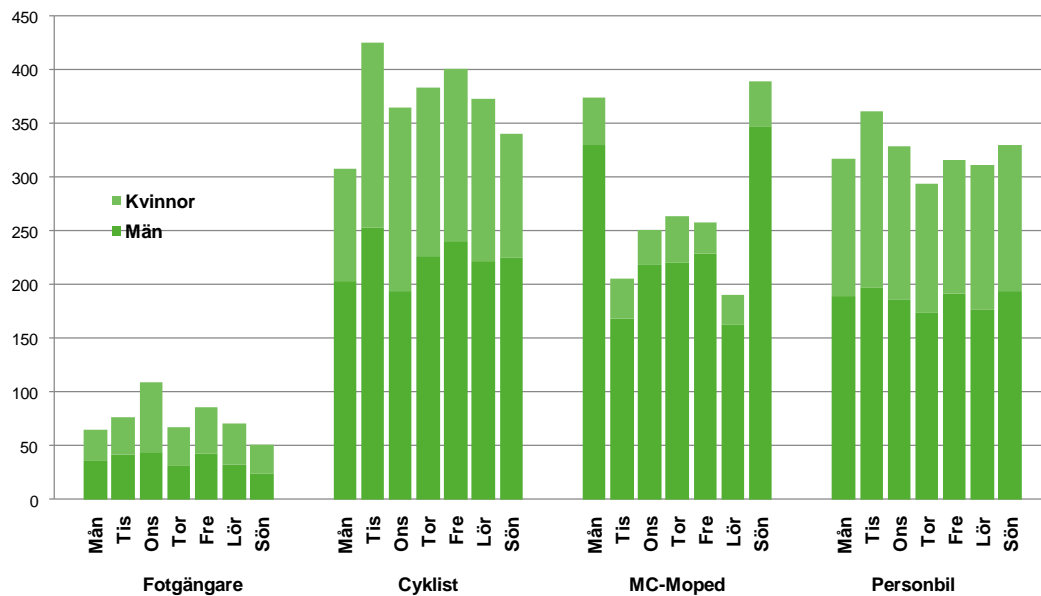
Skillnaderna i antal skadade mellan olika veckodagar, har under hela perioden varit små vilket framgår av Figur 3.3. En liten förskjutning har dock skett på så sätt att variationerna över veckodagar har med åren blivit allt mindre framträdande.



Figur 3.3: Antal svårt skadade i vägtrafiken per veckodag 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 4b.

I Figur 3.4 visar vi hur de skadade per veckodag 2010 var fördelade på trafikantgrupp, kön och veckodag. Vi kan se att för fotgängare, cyklister och personbilster var antalet skadade ganska jämnt fördelade över veckodagarna, medan motorcyklister-mopedister har tydliga toppar på söndagar och måndagar.



Figur 3.4: Antal svårt skadade per kön, trafikantgrupp och veckodag. Riket 2010.

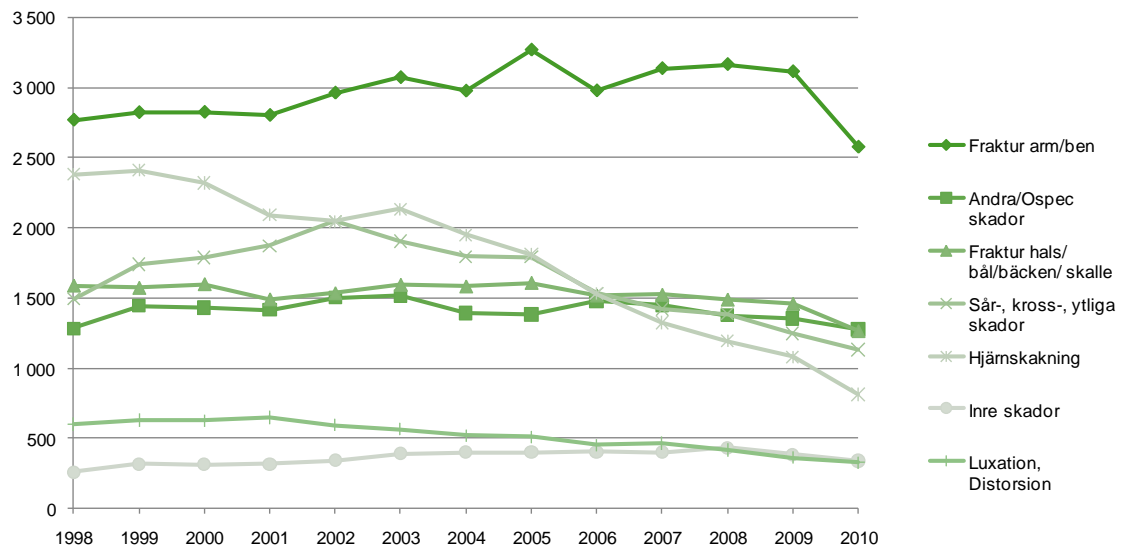
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 4b.

4 Antal skadade per trafikslag av skada

4.1 Antal skadade per skadetyper och skadad kroppsdel

Den vanligaste typen av skada som orsakats av vägtrafikolycka och registrerats som huvuddiagnos¹¹ i PAR, är arm- och benfrakturer. I Figur 4.1 kan vi se att antalet med denna typ av skada har ökat något under perioden till något över 3 000 skadade 2009, men det senaste året blev det en kraftig minskning till drygt 2 500 skadade.

Det årliga antalet fall av hjärnskakning har minskat markant under hela perioden, och från att ha varit den näst vanligaste typen är det nu på fjärde plats, med drygt 800 fall det senaste året. Även antalet skadade med sår-, kross- och ytliga skador som huvuddiagnos har tydligt minskat de senaste åtta åren och var det senaste året något över 1 100.

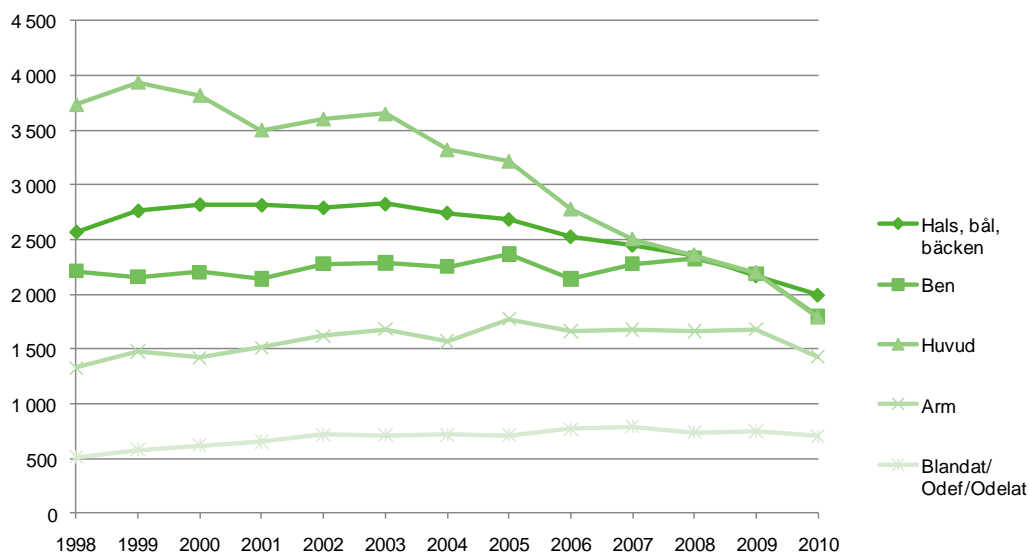


Figur 4.1: Antal svårt skadade per typ av skada, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.

¹¹ Huvuddiagnos är den sjukdomsdiagnos som är huvudorsaken till patientens sjukhusvistelse.

Vilka kroppsdelar som skadas i vägtrafikolyckor visas i Figur 4.2. I början av perioden var huvudet den klart oftast skadade kroppsdel, men huvudskadorna har efterhand minskat kraftigt och är nu tillsammans med ben den näst vanligast skadade kroppsdel, med vardera omkring 1 800 fall 2010. De oftast skadade kroppsdelarna under 2010 var hals-, bål och bäcken, med nästan 2 000 skadade.



Figur 4.2: Antal svårt skadade per skadad kroppsdel, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.

4.2 Antal svårt skadade per trafikantgrupp och typ av skada¹²

Utvecklingen av vilka typer av skador de svårt skadade fått skiljer sig avsevärt mellan olika trafikantgrupper, vilket visas i Figur 4.3–Figur 4.6. Den vanligaste typen av skada bland fotgängare, cyklister och motorcyklister-mopedister har under hela perioden 1998–2010 varit arm- och benfrakturer.

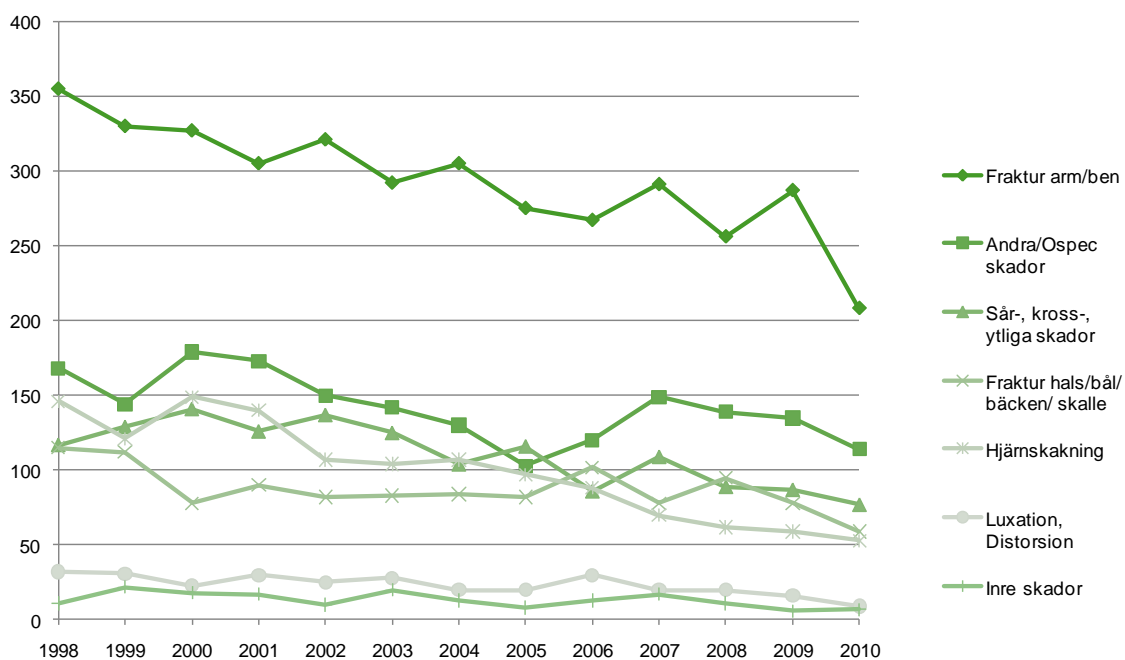
Bland fotgängare har antalet skadade med arm- och benfrakturer trendmässigt minskat något under perioden, medan antalet trendmässigt ökat för cyklister och mycket starkt för motorcyklister-mopedister utom år 2010 då antalet minskat.

Bland skadade personbilister har den vanligaste skadetyper under de fyra senaste åren varit frakturer i hals, bål, bäcken eller skalle. Detta beror på att antalet skadade med denna skadetyper varit ganska fram till 2006, då de börjat minska. Antalet skadade med andra skadetyper har minskat, i synnerhet sår-, kross- och andra ytliga skador samt hjärnskakning. Även bland cyklister och

¹² Avser huvuddiagnos, d.v.s. huvudorsaken till inskrivning på sjukhus, som är relaterad till yttre orsak av typen vägtrafikolycka. Se vidare avsnittet Fakta om statistiken.

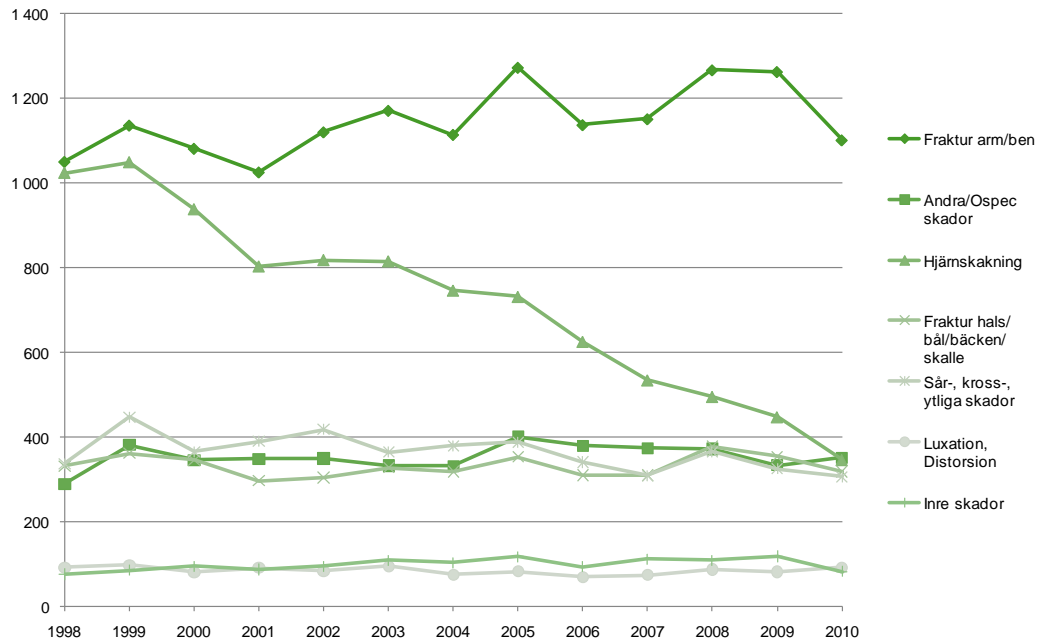
fotgängare har antalet med hjärnskakning minskat kraftigt, men inte bland motorcyklister-mopedister.

Även bland skadade personbilar har hjärnskakning blivit en allt mindre vanlig diagnos under perioden. För denna trafikantgrupp är arm- och benfrakturer en relativt ovanlig typ av skada (kring 15 procent av skadorna under hela perioden), medan andra frakturer, i hals/bål/bäcken och skalle, är vanligare (något under 20 procent under hela perioden).



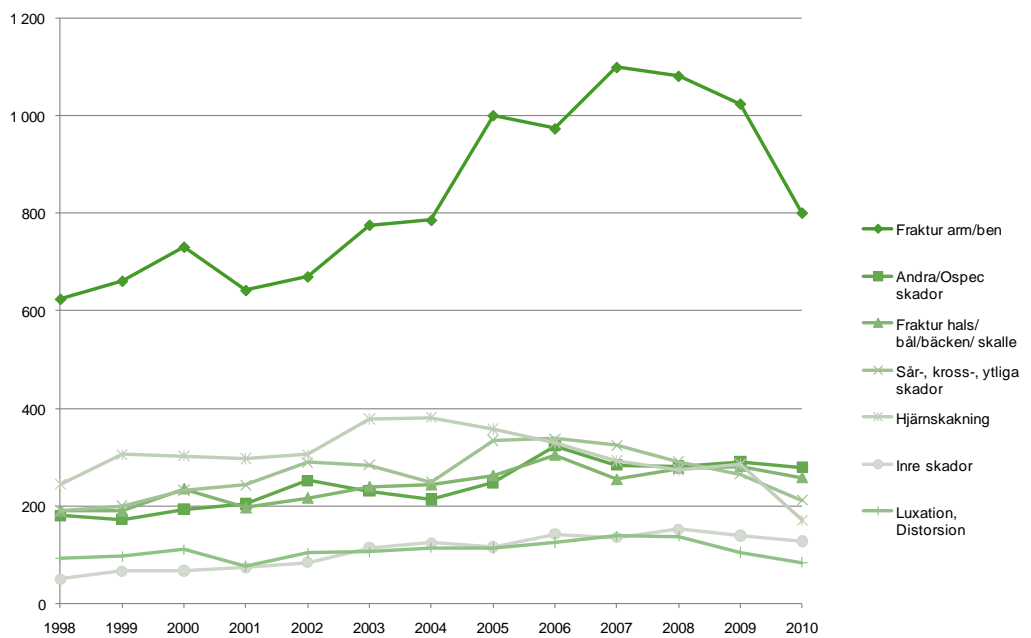
Figur 4.3: Antal skadade fotgängare per typ av skada, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



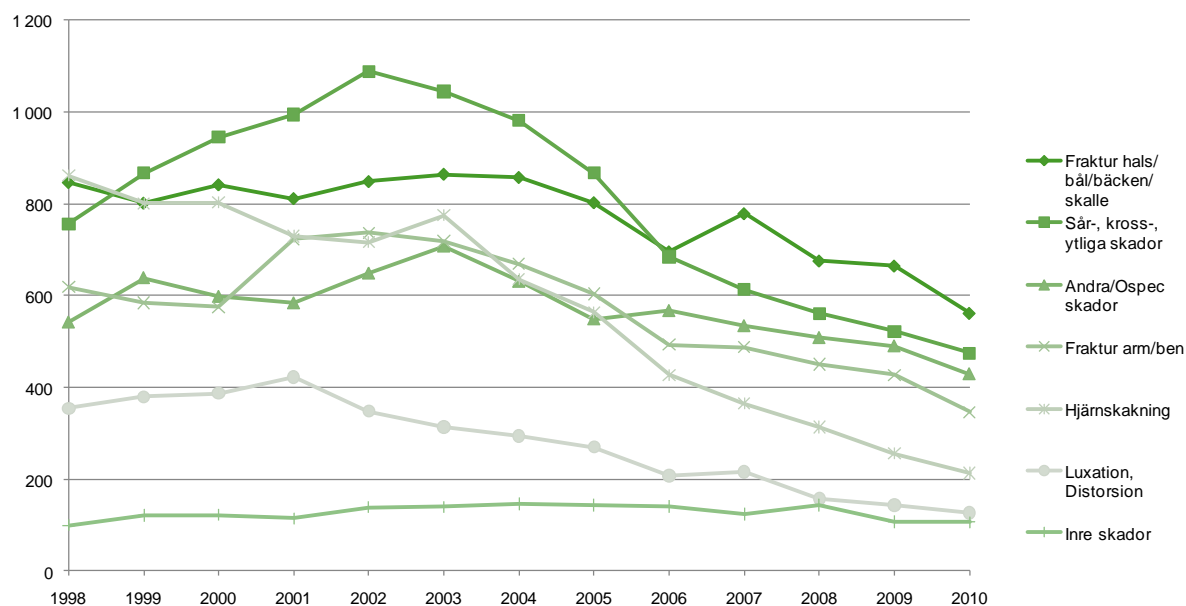
Figur 4.4: Antal skadade cyklister per typ av skada, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



Figur 4.5: Antal skadade motorcyklister-mopedister per typ av skada, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



Figur 4.6: Antal skadade personbilar per typ av skada, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.

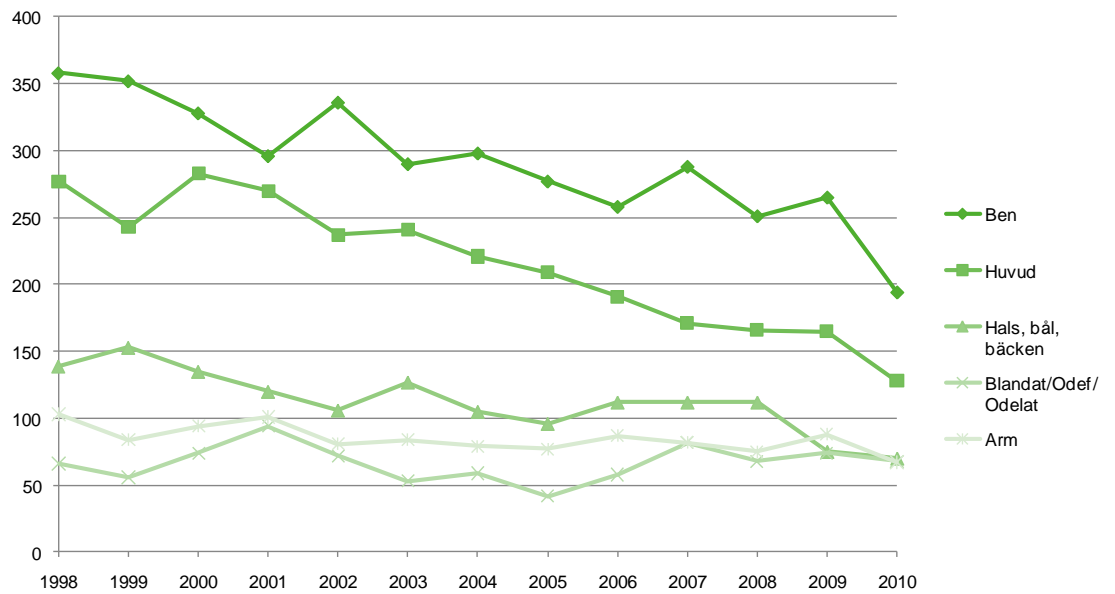
4.3 Antal skadade per trafikantgrupp och skadad kroppsdel

Vilka kroppsdelar olika trafikantgrupper skadade under perioden 1998–2010 visas i Figur 4.7–Figur 4.10.¹³ Den oftast skadade kroppsdel för fotgängarna och motorcyklister-mopedister var benen. För fotgängarna har det varit en stadigt nedåtgående trend av antalet benskadade under hela perioden, och det senaste året var antalet benskadade fotgängare strax under 200. Antalet benskadade motorcyklister-mopedister ökade däremot kraftigt fram till år 2008, varefter antalet istället minskat kraftigt, till knappt 600 det senaste året.

Cyklister skadar oftast huvudet, men dessa skador har minskat kraftigt under perioden och var år 2010 nere i 770 huvudskadade, bara drygt hundra fler än cyklister skadade i armar respektive ben.

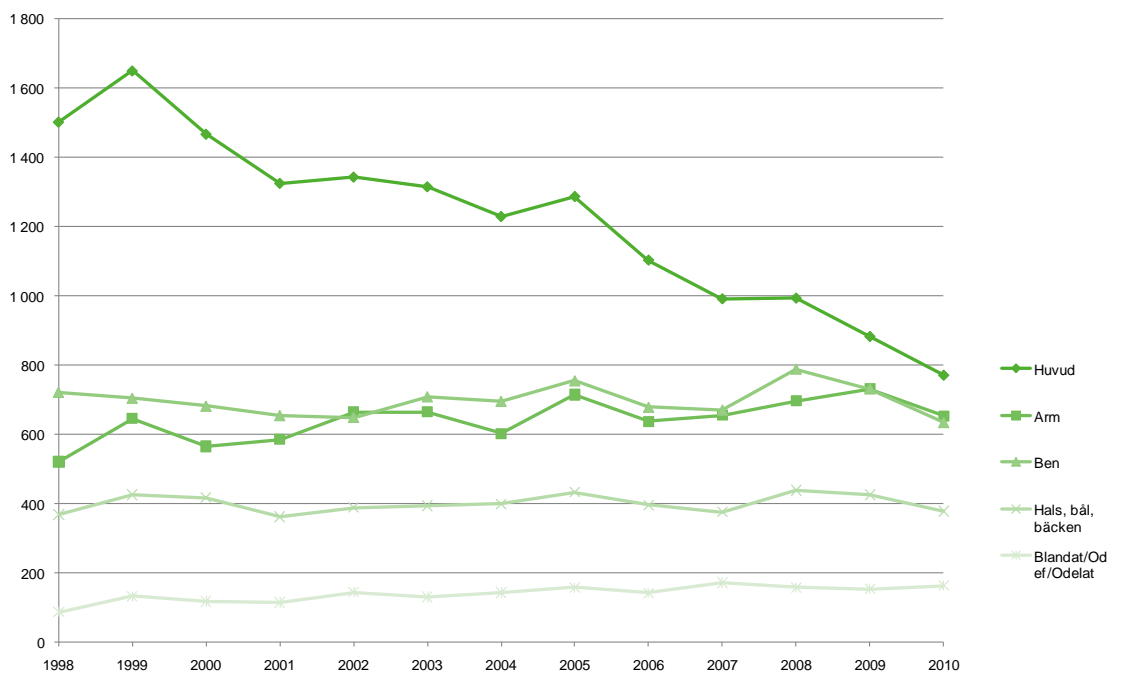
Personbilisterna skadar oftast hals, bål eller bäcken- Deras antal har gått ner kraftigt under de senaste tio åren, från nästan 1800 år 2001 till 1 000 det senaste året. Även antalet personbilar med huvudskador, den näst största gruppen, har minskat kraftigt under perioden, från kring 1400 de första åren till knappt 500 det senaste året.

¹³ Avser huvuddiagnos, det vill säga huvudorsaken till inskrivning på sjukhus. Se vidare avsnittet Fakta om statistiken.



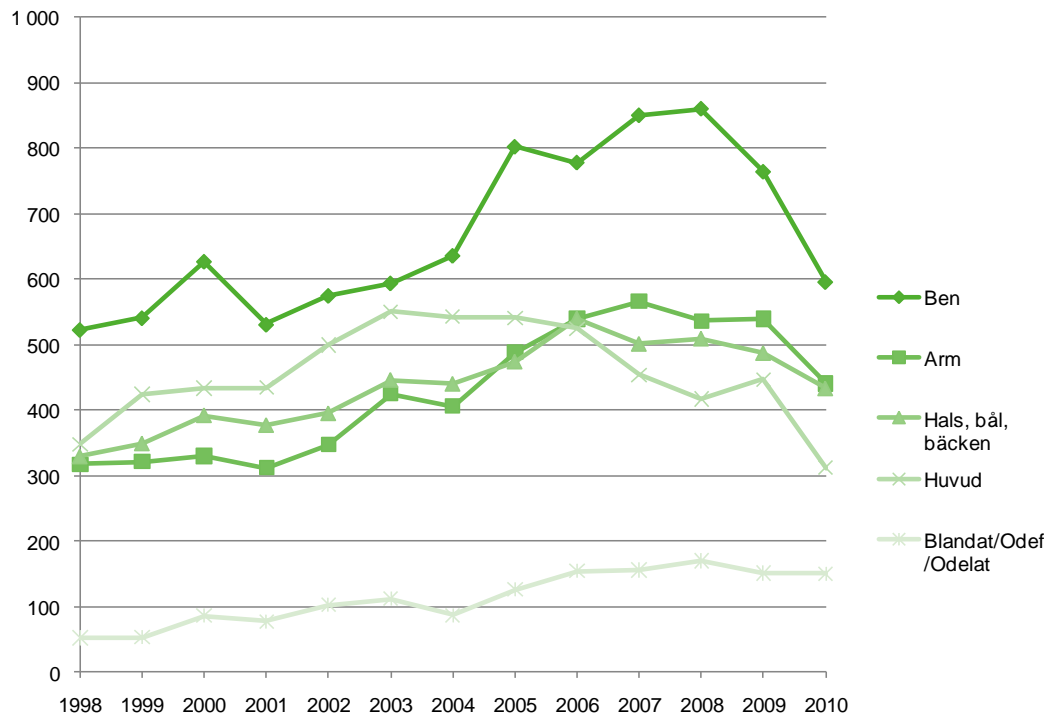
Figur 4.7: Antal skadade fotgångare per skadad kroppsdel, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



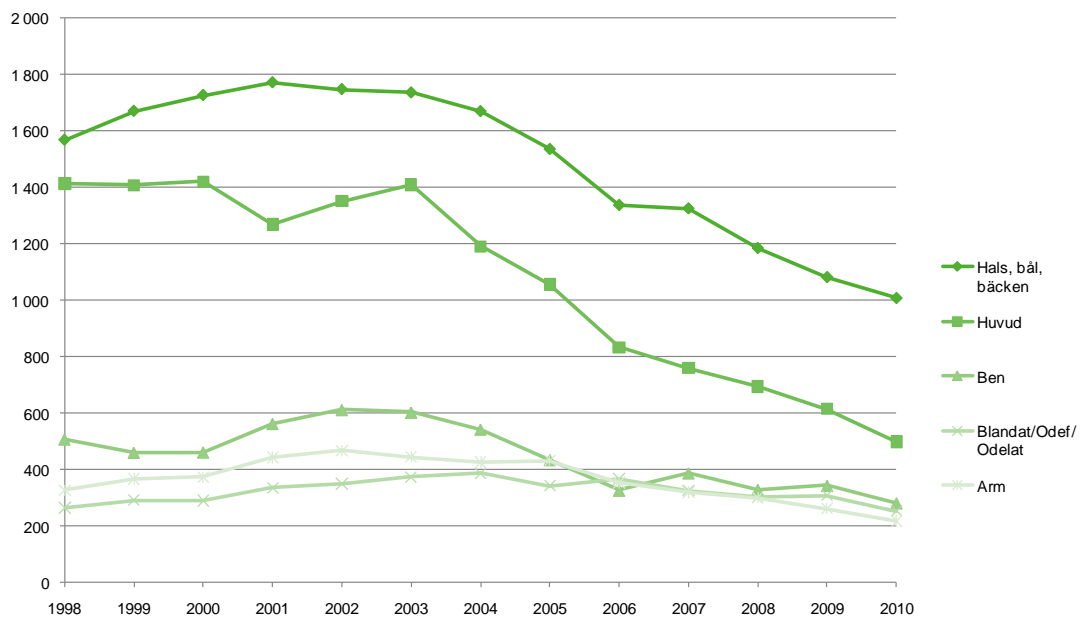
Figur 4.8: Antal skadade cyklister per skadad kroppsdel, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



Figur 4.9: Antal skadade motorcyklister-mopedister per skadad kroppsdel, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.



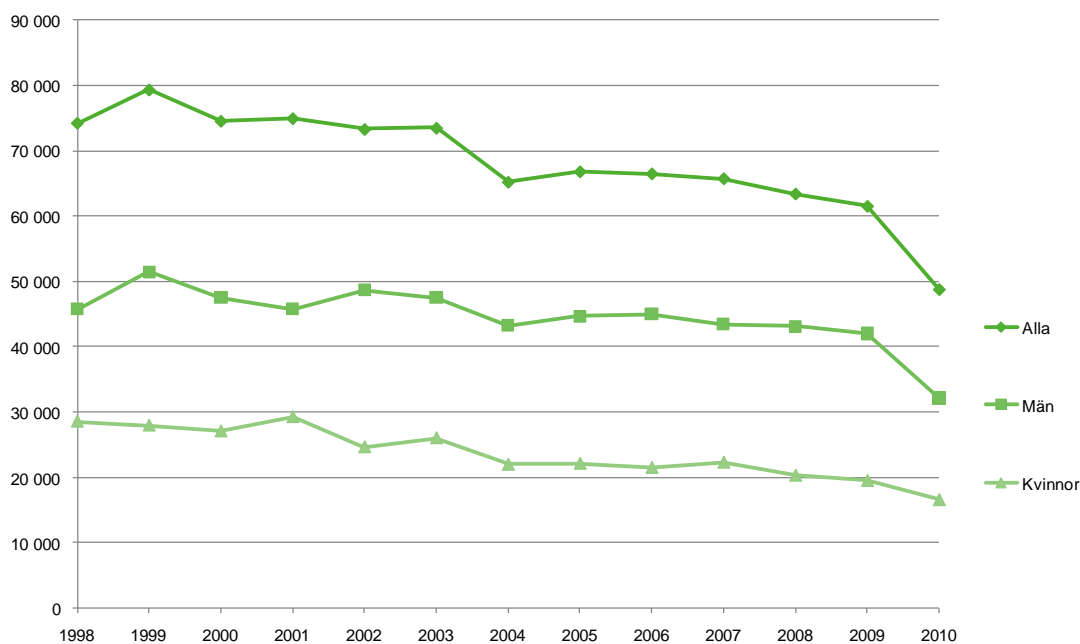
Figur 4.10: Antal skadade personbilar per skadad kroppsdel, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 2b.

5 Antal vårddyggn för de skadade

5.1 Antal vårddyggn totalt och per kön

Det årliga antalet vårddyggn för vägtrafikskadade på landets sjukhus har under den studerade perioden har minskat med 34 procent, från nära 75 000 dygn år 1998 till knappt 49 000 dygn år 2010, som vi kan se i Figur 5.1. Årligen har minskningen varit ungefär lika stor för män och kvinnor, utom det senaste året då antalet vårddagar för män minskade mer markant, ner till drygt 32 000 vårddyggn, vilket var ganska precis dubbelt så många som vårddagarna för kvinnor.

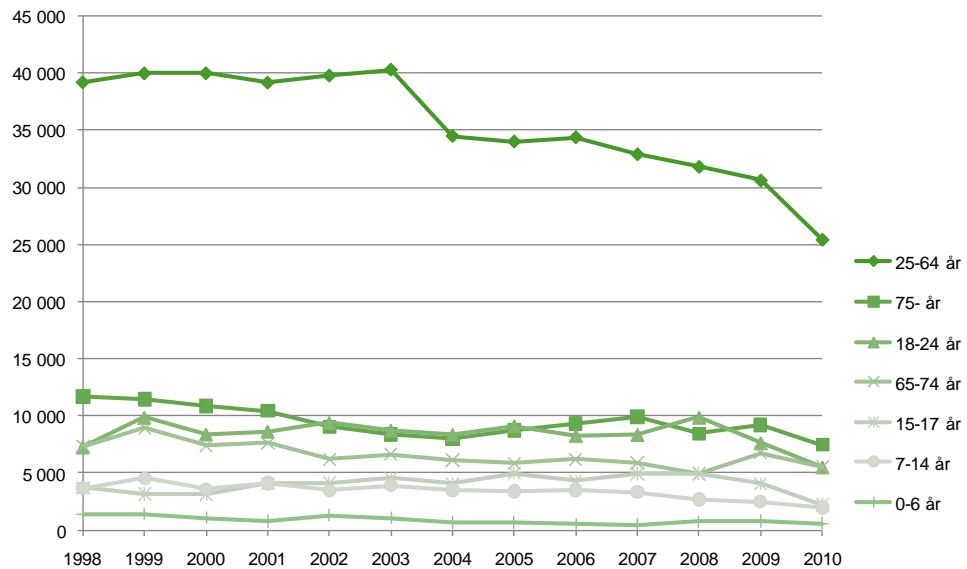


Figur 5.1: Antal vårddyggn för svårt skadade per kön 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b.

5.2 Antal vårddyggn per åldersgrupp

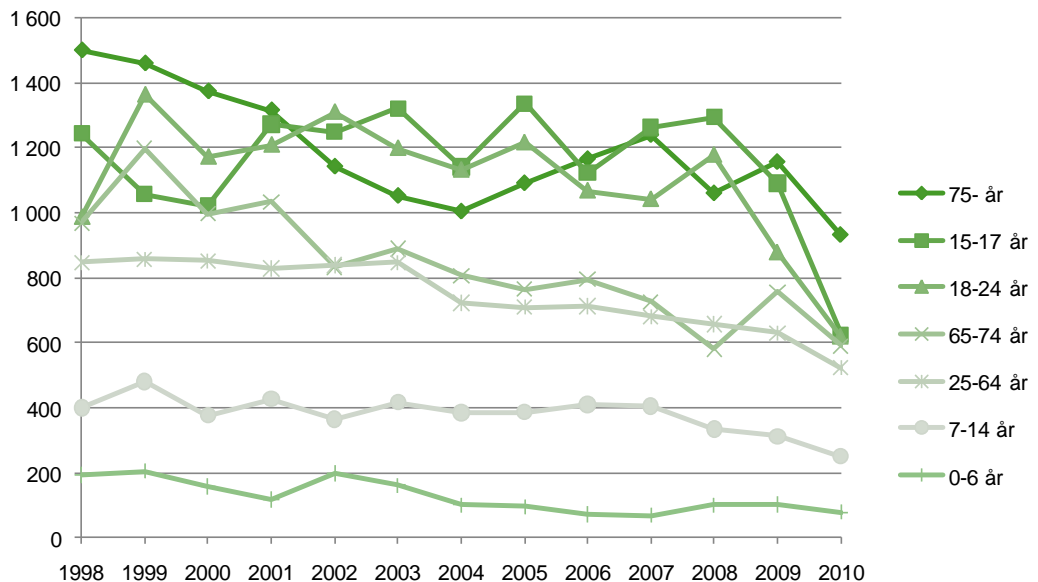
Hur antalet vårddyggn utvecklats för olika åldersgrupper visas i Figur 5.2. Där kan vi se att de minskade antalet vårddyggn under perioden främst beror på minskande vårdbehov för den vuxna befolkningen, från omkring 40 000 vårddyggn per år i början på perioden till drygt 25 000 vårddyggn det senaste året.



Figur 5.2: Antal vård dygn för svårt skadade per åldersgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b.

En indikation om hur allvarligt skadorna varit för skadade i olika åldrar får vi om vi studerar antalet vård dagar per invånare i respektive åldersgrupp, som vi visar i Figur 5.3. Där kan vi se att det senaste året hade de äldsta flest vård dagar, omkring 50 procent fler än antal vård dagar per invånare i den vuxna befolkningen.



Figur 5.3: Antal vård dygn för svårt skadade per åldersgrupp och 100 000 invånare i åldersgruppen, riket 1998–2010.

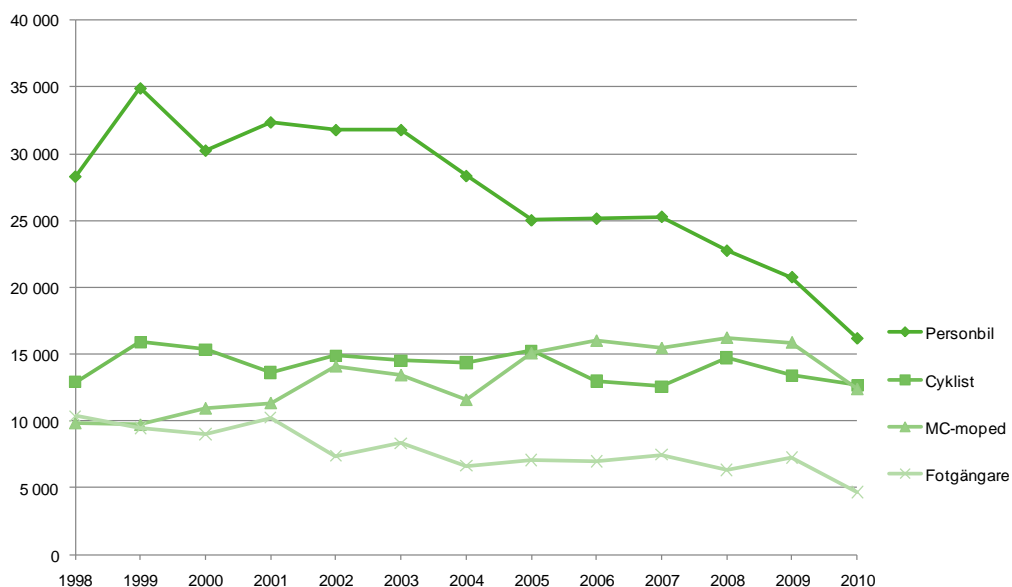
Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5c.

5.3 Antal vårddyggn per trafikantgrupp

Mönstret för utvecklingen av det årliga antalet vårddyggn för olika trafikantgrupper skiljer sig något från utvecklingen av antalet skadade, som vi kan se i Figur 5.4. Personbilisterna står för det största antalet vårddyggn, men deras dominans har minskat markant under den studerade perioden. Det senaste året vårdades personbilister drygt 16 000 vårddyggn på svenska sjukhus.

Näst flest vårddyggn har under de senaste fem åren ägnats cyklister, men efter en nedgång det senaste året hamnade de på samma nivå som motorcyklister-mopedister, omkring 12 500 vårddyggn.

Antalet vårddyggn för skadade fotgängare, som i början av perioden låg på samma nivå som för motorcyklister-mopedister, har stadigt minskat under perioden, och var 2010 nere i drygt 4 500 vårddyggn.

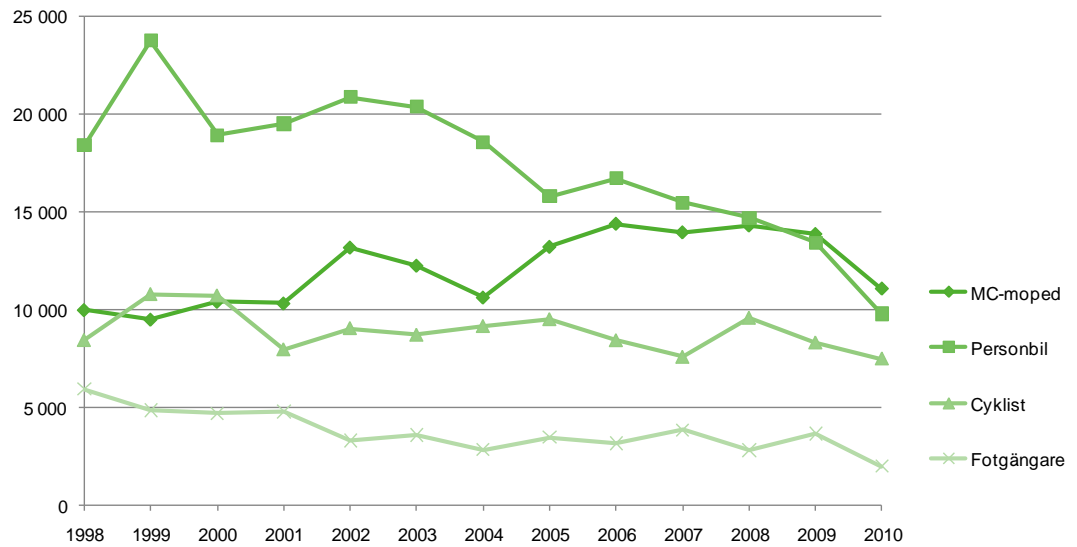


Figur 5.4: Antal vårddyggn per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b.

5.4 Antal vårddyggn per kön och trafikantgrupp

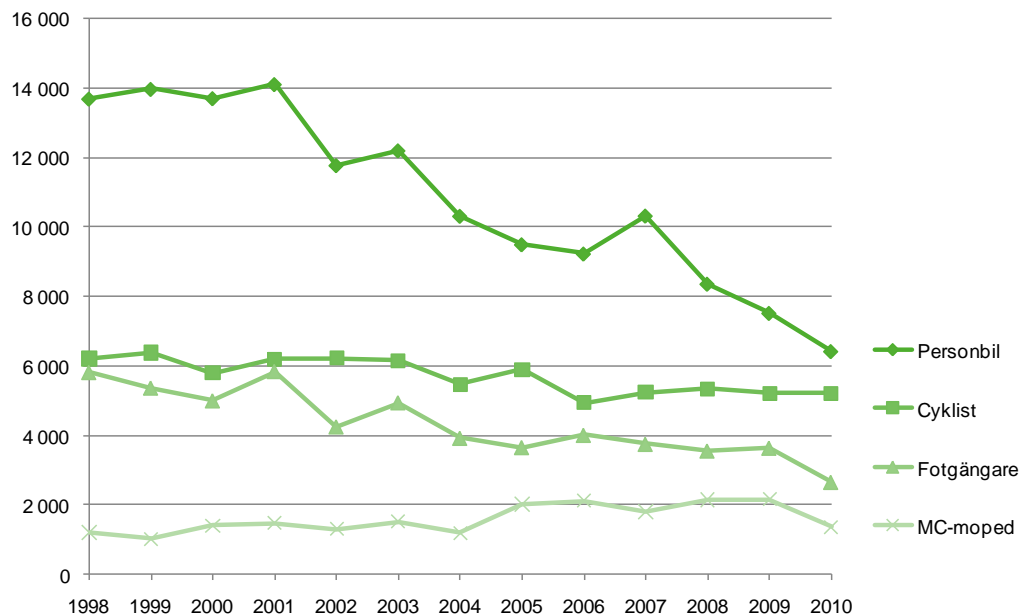
Hur antalet vårddyggn utvecklats för män och kvinnor visas i Figur 5.5 och Figur 5.6. Där kan vi se att i början av perioden hade män som skadats i personbilar klart flest vårddyggn, men antal har sjunkit markant och har sedan 2008 varit något mindre än antalet vårddyggn för manliga motorcyklister-mopedister, som trendmässigt ökat under perioden men dock gått ner till drygt 11 000 vårddyggn det senaste året. Det årliga antalet vårddyggn för skadade manliga cyklister har legat på ungefär samma nivå hela perioden och uppgick 2010 till knappt 7 500 vårddyggn.



Figur 5.5: Antal vårddygner för män per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b.

Antalet vårddygner har minskat kraftigt även för kvinnliga personbilster under perioden. Antalet vårddygner för kvinnliga personbilster 2010 – drygt 6 400 vårddygner - var ändå fler än antalet vårddygner för kvinnliga cyklister, som haft 5 200–5 300 vårddygner de senaste tre åren.



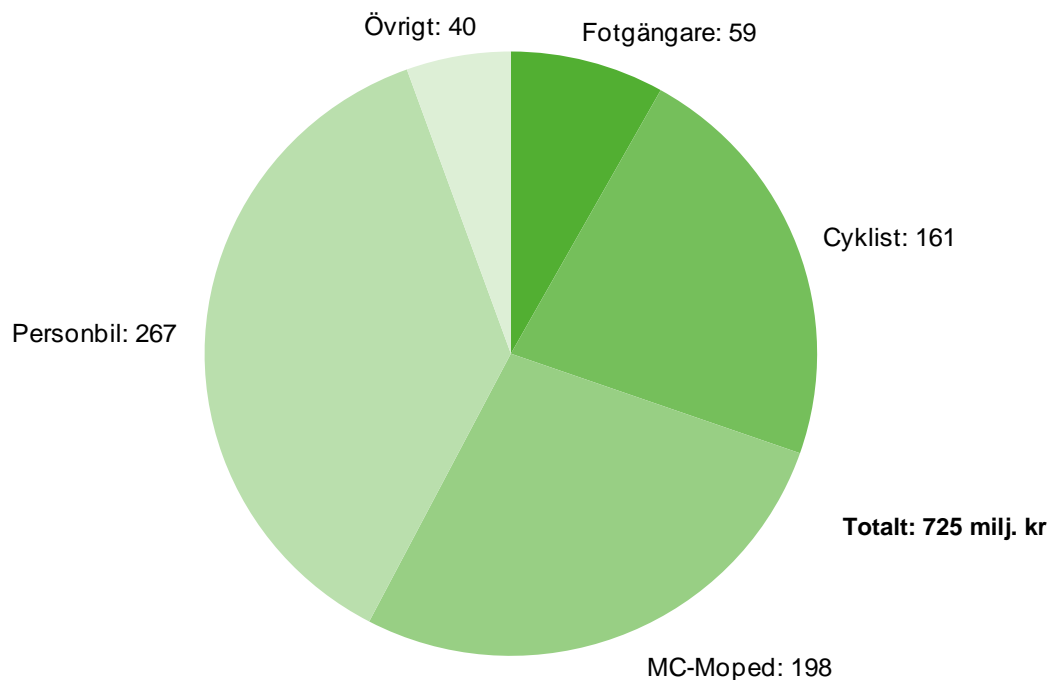
Figur 5.6: Antal vårddygner för kvinnor per trafikantgrupp, riket 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b.

5.5 Vårdkostnader totalt och per trafikantgrupp

Med uppgifter från Sveriges Kommuner och Landstings databas Kostnad Per Patient (KPP).¹⁴ har vi kunnat beräkna sjukhusens kostnader för vården av olika trafikantgrupper 2010, som redovisas i Figur 5.7. Kostnaderna fördelar sig enligt: fotgängare 12 641 kr, cyklist 12 679 kr, MC-moped 15 962 kr, personbil 16 487 kr, lastbil 15 871 kr, buss 13 840 kr, annat, okänt (=medeltal för samtliga) 14 078 kr.

Totalt kostade sjukhusens vård av de vägtrafikskadades detta år drygt 725 miljoner kr. Största delen av vårdkostnaderna gällde skadade personbilister (37 procent). Därefter kommer motorcyklister-mopedister (27 procent), cyklister (22 procent) och fotgängare (8 procent). Vården av de tre grupperna oskyddade trafikanter – fotgängare, cyklister och motorcyklister-mopedister - utgjorde således nästan 60 procent av sjukhusens kostnader för vägtrafikolyckor.



Figur 5.7: Beräknade vårdkostnader per trafikantgrupp 2010, miljoner kr.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 5b samt uppgifter från SKL-KPP.

¹⁴ Uppskattade kostnader 2009 enligt utdrag ur KPP erhållet vid direktkontakt med SKL.

Om dygnskostnaden för sjukhusvården av olika grupper vägtrafikskadade antas ha varit lika stor tidigare år under perioden har sjukhusvården av de vägtrafikskadade 1998–2010 kostat totalt mer än 12 miljarder kronor. Detta är dock en underskattning av de totala vårdinsatserna för vägtrafikskadade. Här har inte medräknats vård i öppenvården och inte heller vård under längre tid än ett år och andra kostnader för rehabiliteringsåtgärder med mera.¹⁵

¹⁵ Se exempelvis rapport från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2009).

6 Antal skadade och vårddygn i länen, 1998–2010

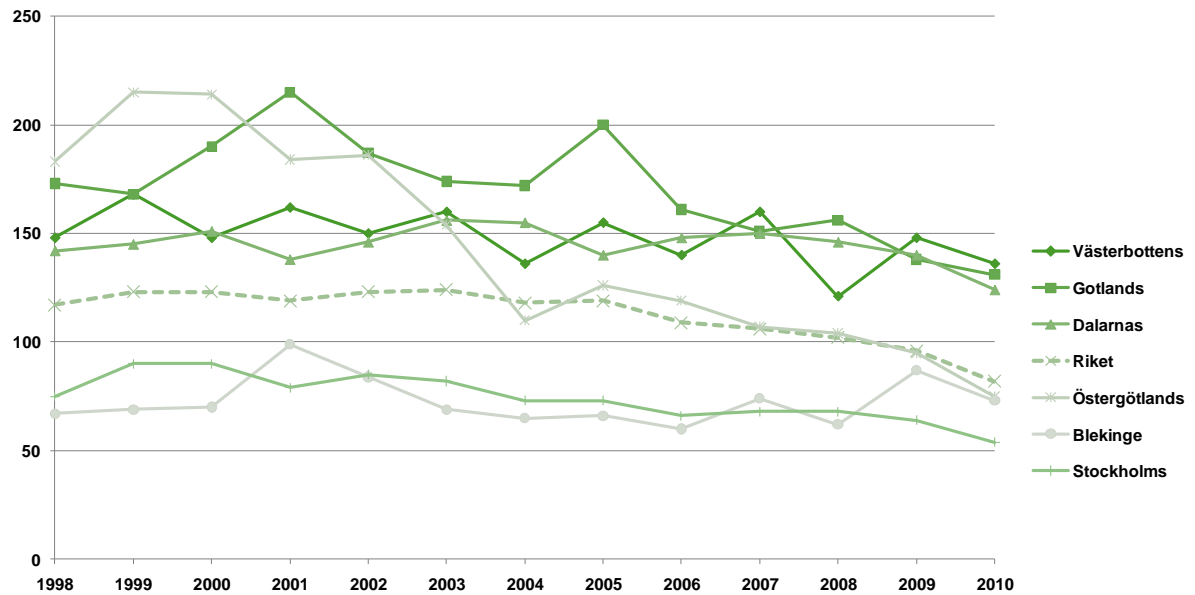
6.1 Antal svårt skadade i länen

Av de totalt drygt 7 700 personer som blev svårt skadade i vägtrafiken i Sverige 2010 var nästan hälften hemmahörande i storstadslänen. Flest skadade personer hade Västra Götaland, nästan 1 300 skadade (17 procent av riket), följt av det folkrikare Stockholms län, med drygt 1 100 skadade (14 procent av riket) och därefter Skåne med nästan 1 000 skadade (12 procent av riket). Minst antal skadade personer hade Jämtlands län (142 skadade, 2 procent av rikets), Blekinge län (111 skadade, 1 procent av rikets) och Gotlands län (75 skadade, 1 procent av rikets)

För att beskriva hur skadedrabbade länen är måste hänsyn tas till deras folkmängd, det vill säga antal skadade per invånare i respektive län. Detta kan vi se i Figur 6.1, som visar utvecklingen under åren 1998–2010 i de tre län som hade störst respektive minst antalet skadade per invånare 2010.

De mest skadedrabbade länen var då Västerbottens, Gotlands och Dalarnas län med omkring 130 svårt skadade per 100 000 invånare. Utvecklingen i dessa län har varit något oregelbunden, men alla tre visar en tendens till minskat antal skadade de senaste åren.

De minst skadedrabbade länet 2010 var Stockholms, med ungefär 50 skadade per 100 000 invånare, följt av Blekinge och Östergötlands län med omkring 75 skadade per 100 000 invånare. Utvecklingen i dessa län har varit mycket olikartad: Stockholms och Blekinge län legat på en låg nivå under hela perioden medan Östergötland kommit ned till sin låga nivå från att i början av perioden hört till de mest skadedrabbade länen.

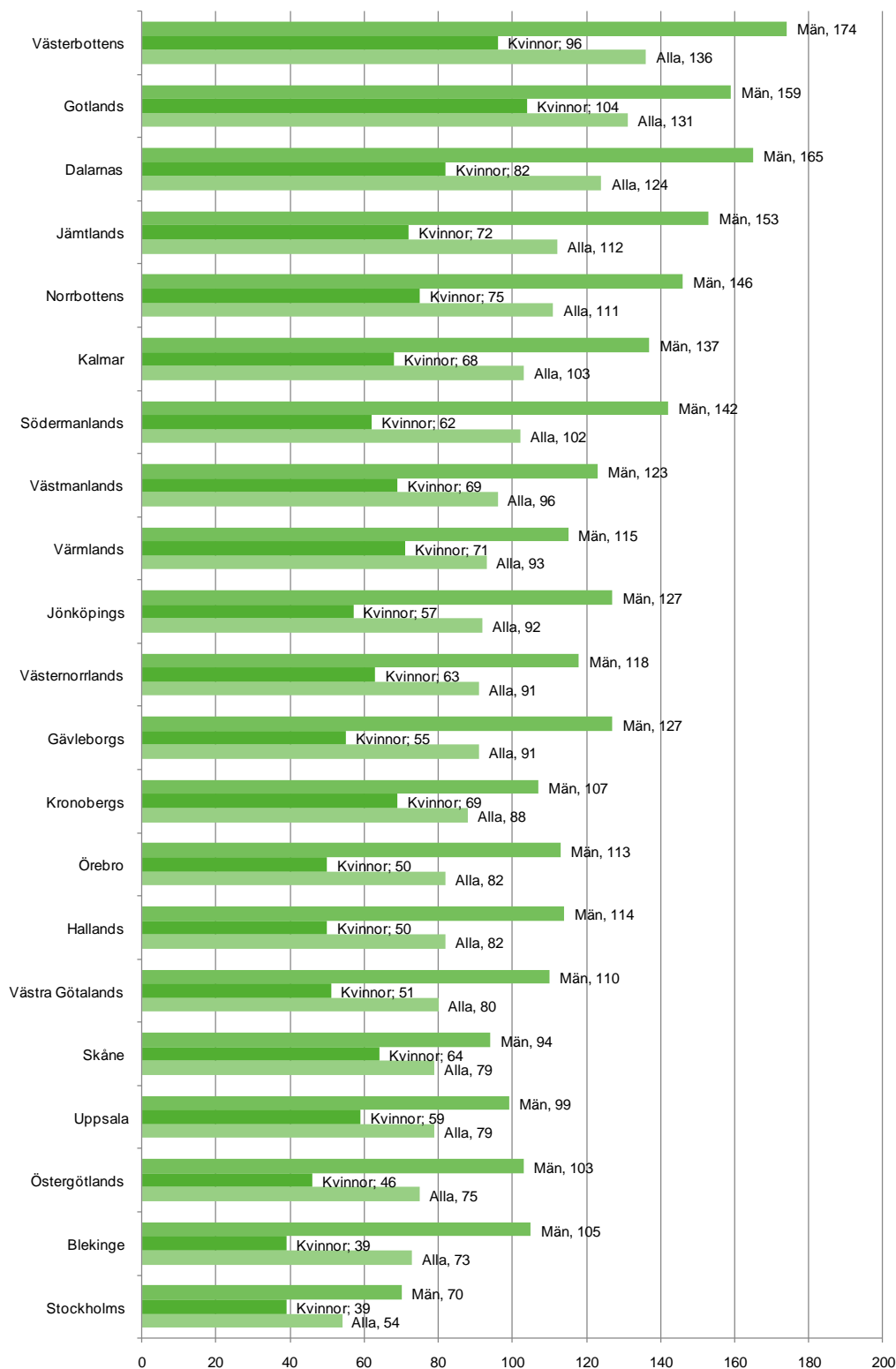


Figur 6.1: Antal svårt skadade i vägtrafiken per 100 000 invånare 1998–2010 i län med högst och lägst antal 2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell Lan-1c.

6.2 Antal svårt skadade i alla län 2010

I Figur 6.2 visar vi hur det relativa antalet skadade och per kön i alla rikets län det senaste året rangordade efter totala relativa antalet skadade. Vi kan även se att, med undantag för Blekinge, har länen med låga relativa antal också störst befolkning.



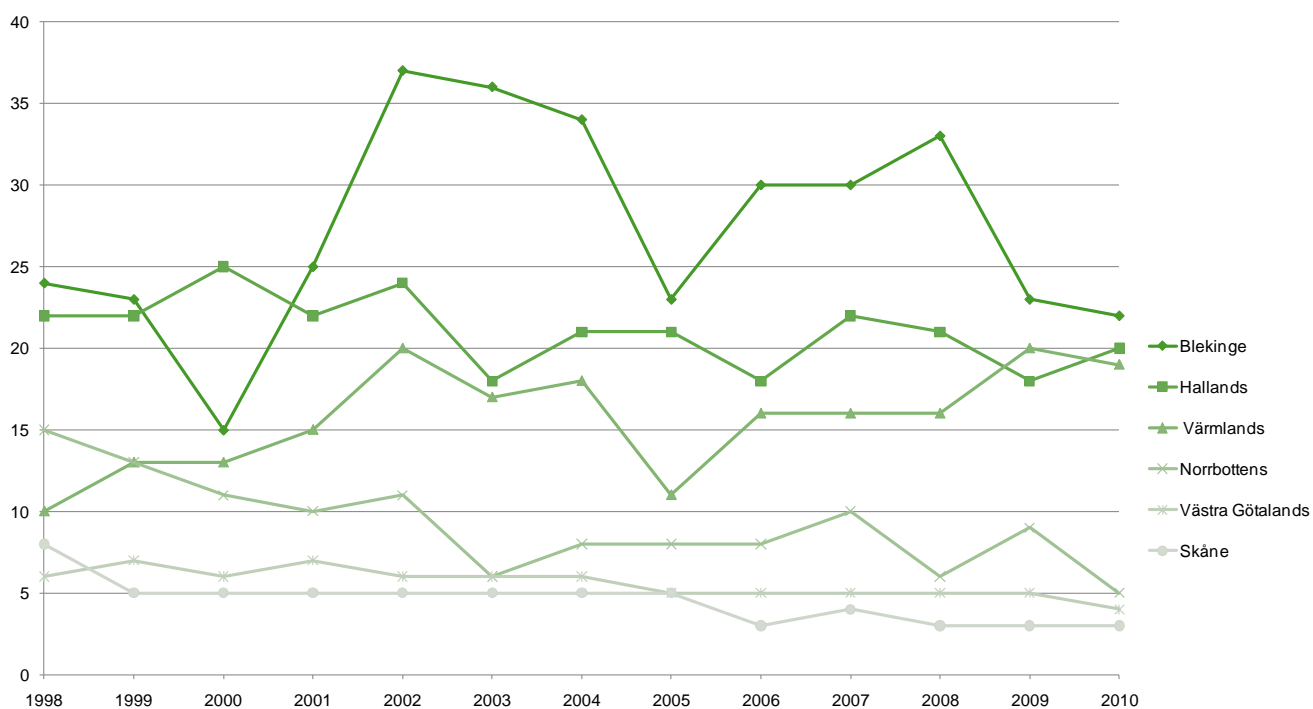
Figur 6.2: Antal svårt skadade per 100 000 invånare per kön och totalt i Sveriges län 2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell Lan-1c.

6.3 De skadades hemlän och initialt vårdlän

En persons hemlän är länet där densamma är folkbokförd. Länet där samma person vårdas först kallar vi här initialt vårdlän.¹⁶ I Figur 6.3 visar vi för några län hur stor andel av de skadade under åren 1998–2010 som initialt vårdades i något annat län än sitt hemlän. Detta ger en indikation om i vilken utsträckning de skadade vistats utanför hemlänet vid skadetillfället eller att adekvat vård var bättre tillgänglig i annat län än hemlänet. Länen som visas är de tre som 2010 hade störst respektive minst andel initialt vårdade i annat län än hemlänet.

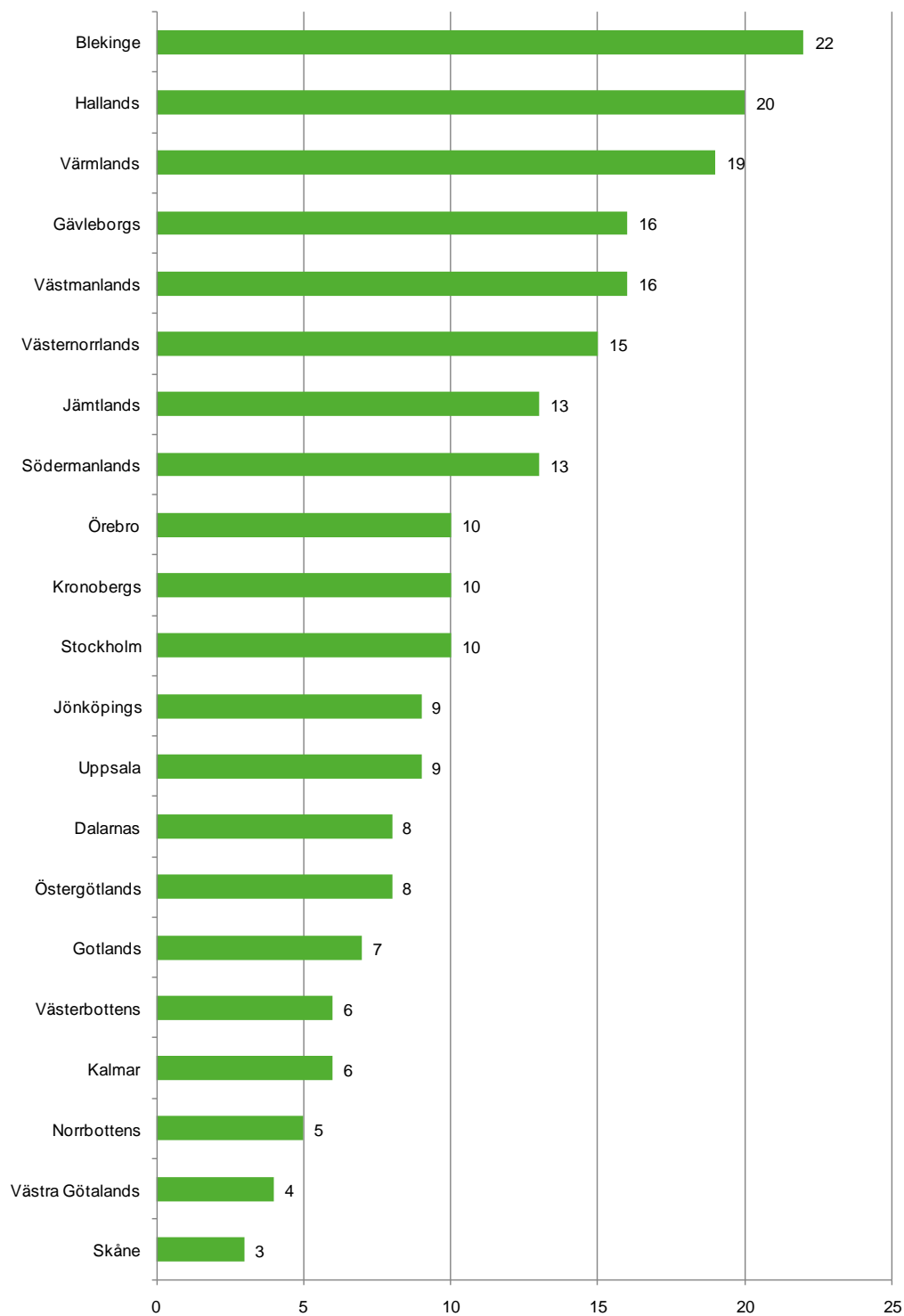
I figuren kan vi bland annat se att för det län som senaste året hade störst andel initialt vårdade utanför hemlänet – Blekinge – har andelen varierat kraftigt under perioden. Detta gäller även de två andra länen med hög andel - Hallands och Värmlands län - om än i något mindre grad. I länen som hade låg andel - Norrbotten, Västra Götaland och Skåne - har nivåerna varit stabila över perioden. I Figur 6.4 visar vi hur dessa andelar såg ut för alla län 2010.



Figur 6.3: Procent svårt skadade initialt vårdade i annat län än hemlänet, i län som hade störst och minst andel 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell Lan-1b.

¹⁶ Han/hon kan senare förflyttas till annat sjukhus, i så fall räknas den senare vårdtiden med i total vårdtid.

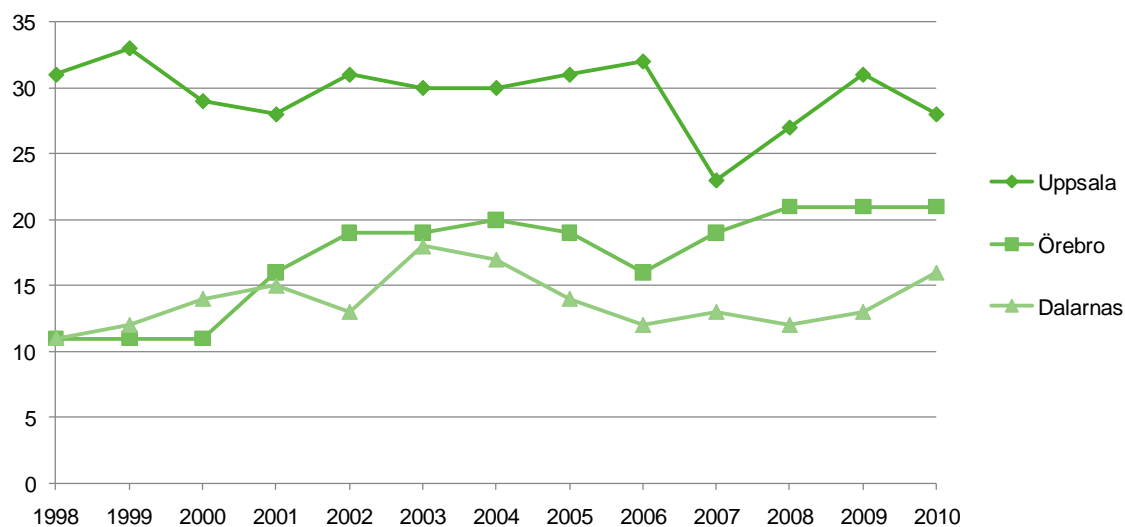


Figur 6.4: Procent svårt skadade initialt vårdade i annat län än hemlänet, alla län 2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell Lan-1b.

I Figur 6.5 visas det omvända förhållandet, det vill säga hur stor andel av skadade som initialt vårdats i dessa län och som är *bosatta i något annat län*.¹⁷ Om denna andel är hög för ett län kan det tyda på att många turistresor eller genomfartsresor sker i det länet där den initiala vården sker, eller att upptagningsområdet för trafikskadade vid länets sjukhus är större än det egna länet.

I figuren visas utvecklingen i de tre län vilkas sjukhus hade störst andel patienter hemmahörande i andra län. Där framgår att under hela perioden hade Uppsala län den största andelen skadade från andra län, följt av Örebro, som ökat sin andel markant under perioden.

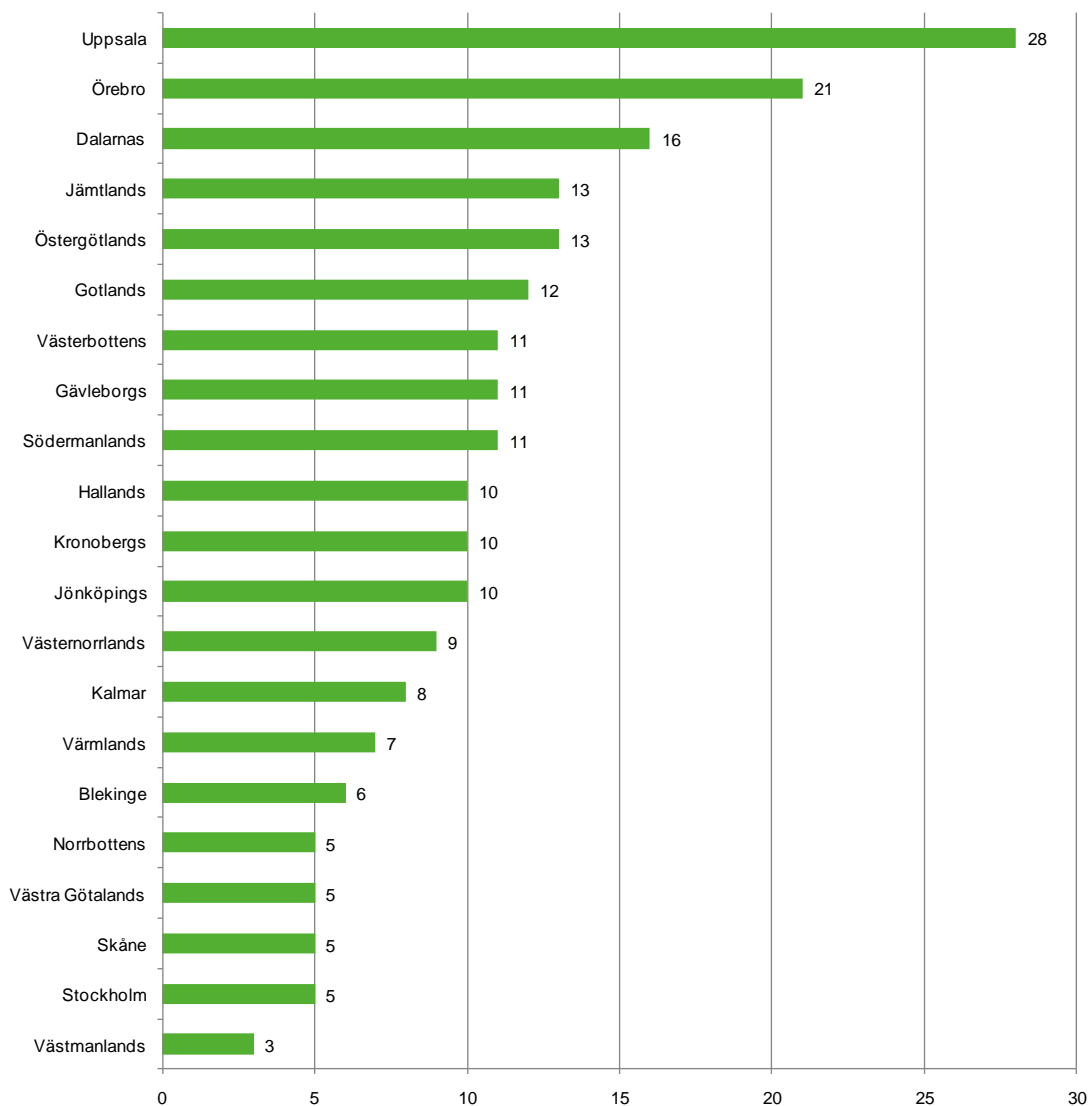


Figur 6.5: Procent av initialt vårdade i vissa län som är hemmahörande i annat län. 1998–2010 (initialt vårdande län med högst och lägst procenttal 2010).

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell Lan-4.

I Figur 6.6 visas hur detta förhållande såg ut för samtliga län år 2010. Av dem som initialt vårdas i storstadslänen – Stockholms, Västra Götaland och Skåne – är andelen som bor i andra län låg, runt 8–10 procent. Även i Västmanland och Norrbotten är denna andel låg, vilket kan tyda på att vägtrafikskadade som vårdas i dessa län i förhållandevis liten mån är inresande turister eller på genomresa, eller för Västmanlands del att de stora sjukhusen i Uppsala och Örebro är relativt närbelägna.

¹⁷ Data har ej korrigerats för bortfall i PAR, eftersom uppgifter om bortfallets storlek endast finns för folkbokföringslän, ej vårdlän.



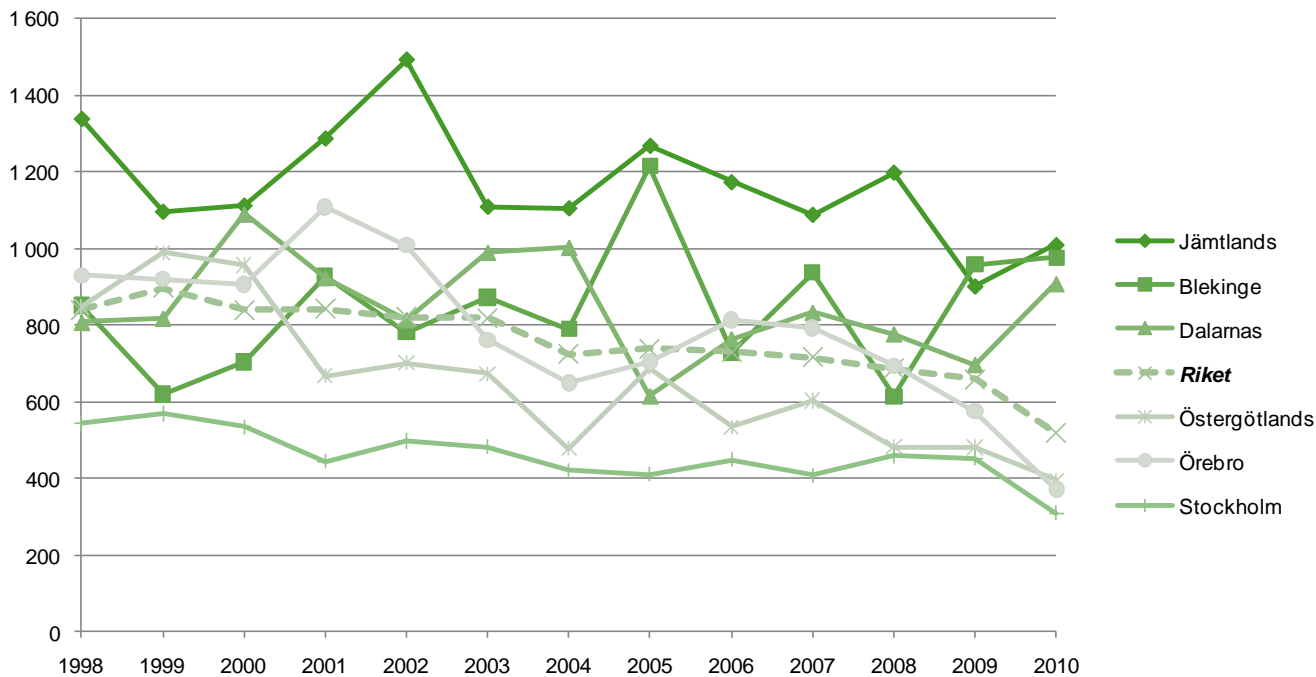
Figur 6.6: Antal initialt vårdade efter vägtrafikolyckor i rikets län 2009 och deras hemvist (vårdlandet eller annat län).

Källa: Egna bearbetningar av PAR – se avsnitt Tabeller, Tabell 11

6.4 Antal vårddyggn på länens sjukhus

Hur svårt skadade de vägtrafikskadade är kan i viss mån belysas av hur många dygns sjukhusvård skadorna krävt. I Figur 6.7 visas utvecklingen 1998–2010 av antalet vårddyggn för vägtrafikskadade per invånare, för riket samt de tre län som var mest respektive minst skadedrabbade år 2010 räknat i antal vårddyggn per invånare.

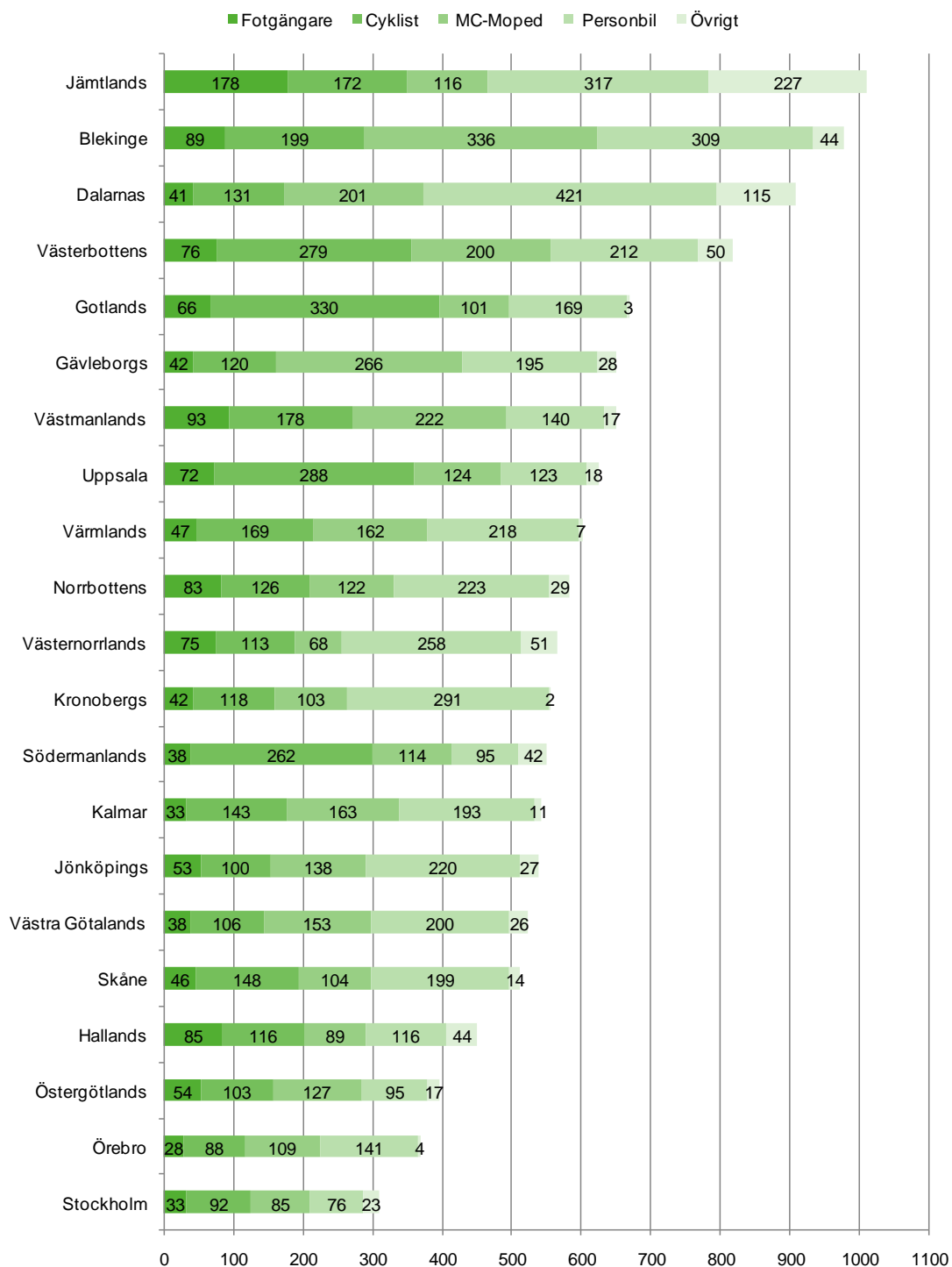
I figuren kan vi se att antalet vård dygn per invånare i det relativt mest vårdtyngda länet år 2010 – Jämtland – hade mer än tre gånger så många vård dygn per invånare (1 009) som det minst vårdtyngda länet, som var Stockholms län (309).



Figur 6.7: Antal vård dygn för vägtrafikskadade per 100 000 invånare i de mest och minst skadedrabbade länen 2010 samt i riket, tidsserie 1998–2010.

Källa: Egna bearbetningar av PAR – Se avsnitt Tabeller, Tabell Län-2b.

I Figur 6.8 visas antalet vård dygn per invånare i alla län år 2010 med fördelning på trafikantgrupp. Där kan vi bland annat se att i alla län utom Kronobergs, Jämtlands, Västernorrlands och Dalarnas län står oskyddade trafikanter – fotgängare, cyklister och motorcyklister-mopedåkare – för mer än hälften av vårdtiderna. Allra störst andel oskyddade trafikanter 2010 hade Uppsala län, 77 procent.



Figur 6.8: Antalet vårddygn per invånare i alla län år 2010 med fördelning på trafikantgrupp.

Källa: Egna bearbetningar av PAR - Tabeller, Tabell Län-2b.

7 Referenser

Eurostat (2008). Eurostat/ITF/UNECE Illustrated Glossary for transport statistics. 4th edition, 2008.

Larsson (2008). Trafikskador 1998–2005 enligt patientstatistik, VTI rapport 615, 2008.

Larsson och Björketun (2007). Trafikolyckor i Sverige: skattning av bortfallsfaktorer via STRADA. VTI notat 27-2007.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2009): Samhällets kostnader för vägtrafikolyckor – resultat. Publikationsnummer MSB 0047-09.

SIKA (2007). RES 2005/2006 – den nationella resvaneundersökningen, SIKA Statistik 2007:19.

SIKA (2009). Fordon 2008, SIKA 2009.

SIKA (2009). Vägtrafikskador 2008, SIKA Statistik 2009:23.

Socialstyrelsen (1996). Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2000). Patientregistret 1998. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2000-04-12.

Socialstyrelsen (2001). Patientregistret 1999. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2001-10-24.

Socialstyrelsen (2002). Patientregistret 2000. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2002-02-26.

Socialstyrelsen (2003). Patientregistret 2001. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2003-01-13.

Socialstyrelsen (2004a). Patientregistret 2002. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2004-02-04.

Socialstyrelsen (2004b). Patientregistret. Sluten vård 2003. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2005-06-22.

Socialstyrelsen (2006a). Patientregistret. Sluten vård 2004. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2006-07-17.

Socialstyrelsen (2006b). Patientregistret. Sluten vård 2005. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2006-06-12.

Socialstyrelsen (2006c). Skador och förgiftningar behandlade i slutenvården 2003. Artikelnr 2006-42-1. www.socialstyrelsen.se, april 2006.

Socialstyrelsen (2006d). Skador och förgiftningar i slutenvården 2004. Artikelnr 2006-42-8. www.socialstyrelsen.se, oktober 2006.

Socialstyrelsen (2007a). Skador och förgiftningar behandlade i slutenvården 2005.

Artikelnr 2007-42-6. Publicerad Internet, www.socialstyrelsen.se, maj 2007.

Socialstyrelsen (2007b). Patientregistret. Sluten vård 2006. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2007-07-25.

Socialstyrelsen (2008a). Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2006. Artikelnr 2008-42-2. www.socialstyrelsen.se, 28 januari 2008.

Socialstyrelsen (2008b). Kvalitet och innehåll i patientregistret. Utskrivningar från slutenvård 1964–2006 och besök i öppenvård (exklusive primärvårdsbesök) 1997–2006. Artikel nr 2008-125-1. www.socialstyrelsen.se, februari 2008.

Socialstyrelsen (2008c). Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 1998–2002. Artikelnr 2004-42-2. www.socialstyrelsen.se, juni 2008.

Socialstyrelsen (2008d). Patientregistret. Sluten vård 2007. Sjukhus. Medicinska verksamhetsområden. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2008-07-21

Socialstyrelsen (2009a). Patientregistret - Sluten vård 2008. 2009-11-12.

Socialstyrelsen (2009b). Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2008. Artikelnr 2009-9-4. www.socialstyrelsen.se, oktober 2009.

Trafikanalys (2011a). Vägtrafikskador 2010, Trafikanalys Statistik 2011:15

Trafikanalys (2011b). Fordon_2010.xls, www.trafa.se. Publiceringsdatum 2011-03-30

8 Fakta om statistiken

8.1 Datinnehåll i PAR

Patientregistret PAR är ett hälsodataregister som förvaltas av Socialstyrelsen.¹⁸ Alla vårdgivare – både offentliga och privata – som bedriver slutenvård måste rapportera till registret. Registret har i slutenvård varit heltäckande sedan 1987 och rapporteringsgraden är mycket nära 100 procent. Uppgifterna till PAR samlas in en gång per år för patienter som skrivits ut från sjukhusvården det närmast föregående året. Efter hand uppdateras registret med försenat inkomna uppgifter.

I PAR registreras följande typer av uppgifter om samtliga vårdtillfällen i slutenvård vid sjukhus i Sverige:

- uppgifter om patienten (personnummer, kön, ålder, hemlän, hemkommun, hemförsamling)
- uppgifter om vårdenheten (sjukhus, klinik)
- administrativa data om vårdtillfället (inskrivningsdatum, utskrivningsdatum, vårdtid, om vården var planerad eller ej, inskrivningssätt, utskrivningssätt, avtalstyp, psykiatrisk vårdform)
- medicinska data (huvuddiagnos, bidiagnoser, yttre orsaker till sjukdom och död, operationsuppgifter).

Sedan år 1998, då man i PAR övergick till att registrera uppgifterna enligt det internationella sjukdomsklassifikationssystemet ICD-10, anges, i de fall diagnoser för inskrivningen på sjukhus tyder på någon yttre orsak, en eller två koder för denna "Yttre orsak till sjukdom och död". Vissa koder anger som yttre orsak olika slags vägtrafikolyckor. Från och med 1998 år är det därför möjligt att utifrån PAR ta fram statistik om utvecklingen av ett flertal intressanta faktorer rörande vägtrafikskador, främst följande:

- Vårdtid räknat i dygn
- Ålder
- Kön
- Trafikantgrupp (bilister, motorcyklist-mopedist, cyklist, fotgängare)
- Skadediagnos (typ av skada och skadad kroppsdel)
- Den skadades hemort (läns-, kommun-, församlingskod)
- Vårdande sjukhus (och därmed vårdlän)
- Datum för inskrivning på sjukhusklinik (vilket ger veckodag och månad för olyckan)

¹⁸ PAR beskrivs utförligt i Socialstyrelsen (2008b).

En i det här sammanhanget speciellt värdefull uppgift i PAR är vårdtid, som anger hur många dygn de skadade vårdats på sjukhus. Detta gör det möjligt att bland de skadade urskilja svårt skadade enligt den internationella definitionen "svårt skadad: vårdad mer än 24 timmar på sjukhus"¹⁹ Datamaterialet som används i föreliggande rapport ger inte besked om tidpunkt på dygnet för in- och utskrivning utan endast *datum*. Det närmaste vi kan komma ovanstående definition är att definiera vårdtid om minst ett dygn genom att jämföra inskrivnings- och utskrivningsdatum för vårdtillfället. Vid en datumskillnad lika med ett kan patienten ha varit inlagd något mindre än 24 timmar (till exempel från sen kväll till tidig morgon). Så länge PAR inte innehåller klockslag måste vi dock göra denna förenkling.

Den statistik som redovisas i föreliggande rapport gäller alltså svårt skadade i vägtrafikolyckor i bemärkelsen inlagda på sjukhus för vård minst ett dygn (med reservation för att vi inte vet på timmen när hur lång vårdtiden var). Detta skiljer från tidigare statistiska redovisningar av skadade i vägtrafikolyckor enligt PAR, där även skadade som registrerats som inskrivna vid sjukhus men skrivits ut samma dygn medtagits (se Larsson, 2008).

Hur stor gruppen som skrivits ut samma dag jämfört med de inlagda visas översiktligt i avsnitt 1 i denna rapport. Av dem som skrevs in vid svenska sjukhus för vägtrafikskador under perioden 1998–2010 blev de allra flesta – under de senaste åren omkring 85 procent – inlagda för vård minst ett dygn.

8.2 Urval och bearbetningar av PAR

Det primära underlaget för statistiken som presenteras i föreliggande rapport är ett urval ur PAR (utfört av Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen) av samtliga uppgifter för alla vårdtillfällen med inskrivningsår 1998–2009 och med någon kod för "yttre orsak till sjukdom och död" som är knuten till huvuddiagnosen och som avser vägtrafikolyckor.²⁰ För att ett vårdtillfälle ska komma med krävs också att personen ska ha blivit utskriven och att denna uppgift registrerats och hamnat i PAR. Vi gjorde vårt urval från PAR i slutet av september 2011. Detta urval av vårdtillfällen har sedan bearbetats i följande avseenden:

- Avlidna inom 30 dagar efter första inskrivningsdatum har exkluderats eftersom dessa inkluderas bland de dödade i vägtrafiken, i den officiella statistiken.
- Flera vårdtillfällen för en och samma person med mindre än 30 dygns tidsavstånd mellan utskrivning och ny inskrivning har antagits gälla en och samma skada (som registrerats vid flera vårdtillfällen beroende på klinkbyten, återinskrivning efter hemvistelse eller dylikt). Inskrivningsdatum blir i dessa fall inskrivningsdatum för det första vårdtillfället. Vårdtiden blir den sammanlagda vårdtiden för de sammanförda vårdtillfallen.

¹⁹ Eurostat (2008). sid 68.

²⁰ Kodernas för yttre orsak till sjukdom och död beskrivs i avsnittet "Klassificering av trafikantgrupper efter kod för yttre orsak till sjukdom och död avseende vägtrafikskador".

– Vårdtillfällen med mycket långa vårdtider (mer än ett år) har inte medtagits för att säkra jämförbarhet med tidigare publicerad statistik av detta slag²¹.

– Uppgifter om i vilket län de skadade initialt vårdades har framtagits utifrån uppgiften om vårdande sjukhus samt Socialstyrelsens årliga sjukhus- och klinikregister (referenserna Socialstyrelsen 2000, 2001, 2002, 2003, 2004a, 2004b, 2006a, 2006b, 2007b och, 2008d, 2009).

Korrigeringar för bortfall i PAR

Ifråga om kvaliteten på uppgifter i PAR redovisar Socialstyrelsen/Epidemiologisk Centrum regelbundet i vilken utsträckning uppgift om yttre orsak till sjukdom och död saknas fastän sådan borde finnas med hänsyn till angivna sjukdomsdiagnoser, så kallat partiellt bortfall.²² Som framgår av Tabell 8.1 var detta bortfall för hela landet år 1998 nära 12 procent och har sedan minskat till 1–3 procent de senaste åren.

Bortfallet är dock mycket ojämnt fördelat mellan olika län och tidsperioder vilket framgår av Tabell 8.1. För några län och år är bortfallet mycket stort - över eller nära 50 procent (Östergötland åren 1998–2000, Södermanland 2006, Skåne 1998) – och även andra län har vissa år haft ett avsevärt bortfall (Norrbotten, Västra Götaland, Jönköping), medan några län under hela perioden haft mycket litet bortfall (omkring eller mindre än en procent).

Tabell 8.1: Procent bortfall av uppgift om yttre orsak till sjukdom och död, riket och länen 1998–2010.

Region	År												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Riket	11,8	7,4	7,2	3,7	2,6	2,4	1,8	1,0	3,0	1,9	1,3	0,9	0,3
Stockholm	1,0	10,4	13,6	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,1
Uppsala	0,6	0,5	0,7	0,2	0,8	0,6	0,4	1,0	1,1	0,4	0,5	0,1	0,0
Södermanland	7,5	1,1	0,6	0,4	0,1	0,2	0,3	0,1	59,0	8,7	0,3	0,0	1,7
Östergötland	47,5	47,6	54,7	43,6	30,5	27,0	22,3	9,8	9,5	12,2	4,2	0,1	0,1
Jönköping	31,4	7,9	6,6	5,7	4,3	3,9	1,2	0,7	0,4	0,9	0,5	0,2	0,0
Kronoberg	3,1	0,4	1,1	0,6	0,6	1,2	1,1	1,1	9,7	8,9	9,8	1,0	0,1
Kalmar	3,8	3,7	3,8	3,3	3,7	3,3	1,3	0,9	0,5	5,6	2,5	0,1	0,0
Gotland	0,5	0,2	0,6	0,5	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0	0,1	0,0
Blekinge	4,1	0,3	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,5	0,1	0,1
Skåne	44,1	4,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	3	0,0	0,0
Halland	2,0	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,8	0,2	5,5	1,4
Västra Götaland	3,3	7,0	4,6	4,5	1,9	1,7	1,0	0,5	0,5	2,9	0,6	0,3	0,0
Värmland	11,8	1,3	9,4	1,7	0,8	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	5,8	0,0

²¹ Larsson (2008). En kontroll visade dock att i grundmaterial fanns totalt endast sex vårdtillfällen med vårdtid över ett år, och dessa var spridda över fem inskrivningsår.

²² Se Socialstyrelsen (2006a, 2006b, 2007a, 2008a, 2008b, 2009)

Örebro	1,8	1,0	1,0	1,5	1,6	1,5	1,0	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,3
Västmanland	0,4	0,6	0,4	0,6	0,9	1,0	2,5	0,4	1,1	0,6	1,1	0,8	0,0
Dalarna	1,3	0,4	0,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0
Gävleborg	11,7	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	1,8	0,0
Västernorrland	0,3	0,1	0,2	0,0	0,3	0,5	0,6	1,6	0,2	1,7	4,6	7,7	5,8
Jämtland	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,0	0,8	1,5	1,0
Västerbotten	0,6	0,2	0,1	0,0	0,1	0,4	1,3	3,4	2,6	0,1	0,3	0,1	0,1
Norrbottnen	24,5	24,0	7,4	2,4	6,1	6,5	7,1	1,9	1,7	1,1	0,5	1,0	1,0

Källor: Socialstyrelsen (2006a, 2006b, 2007a, 2008a, 2008b, 2008c, 2009) samt korrespondens med Socialstyrelsen/Epidemiologiskt Centrum.

Om uppgift om "yttre orsak till sjukdom och död" saknas för ett vårdtillfälle kan vi inte bedöma om vården är till följd av vägtrafikskada eller ej. Vi kommer således att underskatta den totala vården om vi bara använder datamaterialet utan korrigerig. Vi har inga skäl att tro att "Yttre orsak till sjukdom och död" skulle saknas mer eller mindre ofta för trafikskadade jämfört med andra patientkategorier. Det är därför möjligt att med kunskap om hur ofta "Yttre orsak till sjukdom och död" saknas, räkna upp antalet svårt skadade i vägtrafiken.

Bortfallskorrigerig har gjorts så att skadetalen för varje år och län uppräknats till att motsvara noll procents bortfall (100 procents täckningsgrad). I de fall bortfallet är stora innebär detta givetvis en avsevärd osäkerhet i den redovisade statistiken. För att underlätta bedömningar av hur stor denna osäkerhet är redovisas i tabellbilagan statistik även för okorrigerade skadetel, vårdtider etcetera.

Från och med 2003 redovisar Socialstyrelsen/Epidemiologisk Centrum bortfall av yttre orsak även per kön och från och med 2004 också per några valda åldersgrupper. En undersökning av dessa bortfall visar att de är mycket likartat fördelade inom länen och för de olika åren både ifråga om kön och ålder. Vid ovan beskrivna uppräknig har därför antagits att så är fallet för hela den undersökta perioden, det vill säga skadetel relaterade till kön och ålder har räknats upp med samma riks- respektive länsuppräknigstal för båda könen och alla åldrar.

Klassificering av trafikantgrupper

Underlaget för statistiken som presenteras i föreliggande rapport är ett urval ur PAR av vårdtillfällen med inskrivningsår 1998–2009 och med någon av följande koder för "yttre orsak till sjukdom och död" avseende vägtrafikskador.

Tabell 8.2: Koder för yttre orsak till sjukdom och död avseende vägtrafikskador.

Orsakskod	Beskrivning
V01-V09	Fotgängare
V10-V19	Cyklist
V20-V29	Motorcyklist (inklusive mopedist)
V30-V39	Person i trehjuligt motorfordon
V40-V49	Person i personbil
V50-V59	Person i lätt lastbil
V60-V69	Person i tung lastbil
V70-V79	Person i buss
V802-V805	Ryttare eller person i åkdon draget av djur i kollision med fordon
V82	Person i spårvagn
V830-V833	Person i industrifordon skadad i trafikolycka
V840-V843	Person i jordbruksfordon skadad i trafikolycka
V850-V853	Person i specialfordon skadad i trafikolycka
V860-V863	Person i terrängfordon skadad i trafikolycka
V870-V879	Person med okänt transportsätt i trafikolycka
V892, V893, V899	Person i ospecificerad fordonstyp i trafik

Källa: Socialstyrelsen (1996).

Urvalet omfattar således endast vårdtillfällen orsakade av *vägtrafikolyckor* och inte exempelvis skadade i tåg, ryttare eller personer i olika fordon i bruk utanför vägtrafikområdet.

I den statistiska redovisningen har trafikantkategorierna ovan aggregerats till följande trafikantgrupper:

Tabell 8.3: Klassificering av trafikantgrupper efter kod för yttre orsak till sjukdom och död avseende vägtrafikskador.

Orsakskod	Trafikantgrupp
V01-V09	Fotgängare
V10-V19	Cyklist
V20-V29	MC-Moped
V40-V49	Personbil
V50-V69	Lastbil
V70-V79	Buss
Övriga	Annat eller okänt

Klassificering av typ av skada och skadad kroppsdel

Statistiken om skadediagnoser som presenteras i föreliggande rapport grundas på kodade uppgifter i PAR om den sjukdomsdiagnos (huvuddiagnosen) som anger huvudorsaken till patientens sjukhusvistelse vid det första vårdtillfället för en olycka (som denna definieras i föreliggande studie – se avsnittet ”Urval och bearbetningar”). Utifrån beskrivningar av sjukdomsdiagnoser som utges av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 1996), har följande sammanställning gjorts av sjukdomskoder som kan vara aktuella för vård av vägtrafikskadade.²³

²³ Sammanställningen erhållen från VTI.

Tabell 8.4: Uppdelning av vissa diagnoser på kroppsdel.

Typ-Kod	Diagnos	Platskod (ental)				
		1	2	3	4	5
		Huvud/skalle	Hals/bål/bäcken	Arm	Ben	Bland/ odef. /odelad
1	Frakturer	S02,T902	S12,S22,S32,T08,T021,T911-912	S42,S52,S62,T10,T022,T024,T921-922	S72,S82,S92,T12,T023,T025,T931-932	T020,T026-029,T142
5	Luxationer	S030-033	S130-133, S230-232,S330-333,T031	S430-433, S530-531,S630-632,T032,T112	S730, S830-831,S930-931,T033,T132	T030,T034,T038-039,T092,T143
6	Distorsioner	S034-035	S134-136, S233-235,S334-337	S434-437, S532-534,S633-637	S731, S832-837, S932-936	
7	Hjärnskakning	S060	-	-	-	-
8	Inre skador	-	S26-27,S35-37,T065	-	-	-
9	Sårskador	S01	S11,S21,S31,T011,T091	S41,S51,S61,T012,T111	S71,S81,S91,T013,T131	T010,T016,T018-019,T141
10	Blodkärlskador		S15,S25,S35	S45,S55,S65,T114	S75,S85,S95,T134	T063,T145
11	Sena besvär	T90	T91	T92	T93	T94-95,Y85
12	Ytliga skador	S000,S002-009	S101,S107-109,S201,S203-208,S307-309,T001,T090	S407-409, S507-509, S607-609, T002,T110	S707-709, S807-809, S907-909, T003,T130	T000,T006,T008-009,T140
13	Krosskador	S001	S100,S200,S202,S280,S300-302	S400,S500-501,S600-602	S700-701, S800-801, S900-903	
14	Klämskador	S07	S17,S281,S38,T041	S47, S57, S67, T042	S77, S87, S97, T043	T040,T044,T047-049,T147
15	Brännskador	T200-203, T260-264	T204-207, T210-214, T270-273, T280-284	T220-223, T230-233	T240-243, T250-253	T290-293, T300-303, T31
16	Nerv-/ryggmärgsk.	S04	S14,S24,S34,T094	S44, S54, S64,T113	S74, S84, S94, T133	T061-062,T093-094,T144
50	Andra eller. ospecificerade	S05, S061-069, S08-09, T15-16, T170-171, T180	S16,S18-19, S29,S39, T065,T095-099, T172, T181-189,T19, T214-217	S46,S48-49, S56,S58-59, S66,S68-69,T050-052, T115-119,T173-178, T224-227, T234-237	S76, S78-79, S86, S88-89, S96, S98-99, T053-055, T135-139, T244-247, T254-257	allt annat

Källa: Socialstyrelsen (1996)

Utifrån schemat i Tabell 8.4 har vi skapat de skadediagnosgrupper som redovisas i denna rapport. Vi har dels gjort en radvis sammanläggning av några av ovanstående diagnoser till diagnosgrupper, dels skapat grupper för var på kroppen skadan skett. Diagnosgrupper och kroppsdelar som statistiken presenteras för, sammanfattas i Tabell 8.5.

Tabell 8.5: Diagnosgrupper och kroppsdelar.

Diagnosgrupp	Skadad kroppsdel
Fraktur hals/bål/ bäcken/skalle	Huvud/skalle
Fraktur arm/ben	Hals/bål/bäcken
Luxation, Distorsion	Arm
Hjärnskakning	Ben
Inre skador	Blandat/ odefinierat
Sår-, kross-, ytliga skador	
Andra/Ospecificerade skador	



Trafikanalys är en kunskapsmyndighet för transportpolitiken. Vi analyserar och utvärderar föreslagna och genomförda åtgärder inom transportpolitiken. Vi ansvarar även för officiell statistik inom områdena transporter och kommunikationer. Trafikanalys bildades den 1 april 2010 och har huvudkontor i Stockholm samt kontor i Östersund.

Trafikanalys
Sveavägen 90
113 59 Stockholm

Tel 010 414 42 00
Fax 010 414 42 10
trafikanalys@trafa.se
www.trafa.se